

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kállan György könyvkereskedésénél
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Lumniczer S. e. m. tnr. A varjorr-nyújtvány alatti felkarficam beigazításának Schinzinger-féle modoráról s ennek Kocher tr. szerinti módosításáról. — Szeremley M. tr. Adatok a ránggöresök tanához. (Polyt.) — Kétli K. tr. Megjegyzések a visszerlűktetésről. — Könyvismertetés. — Chirurgische Klinik, Wien, 1868. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie von Dr. Th. Billroth. Prof. der Chirurgie in Wien. — Lapszemle. Az iblany átvezetése az állati szöveteken keresztül, gyógykezelésre használva. — **Tárcza.** Rupp N. János, elnök, beszéde a m. orvosi könyvkiadó társulat 1870. martius 31-diki nagy gyűlésén. — A m. orvosi könyvkiadó társulat 1870. martius 31-diki nagy gyűlése. — Vegyesek. — Pályázat. — Könyvészet. — Igazítás. — Melléklet: A „Szemészet” 1870-dik évi 1-ső száma.

A varjorrnyújtvány alatti felkarficam beigazításának Schinzinger-féle modoráról s ennek Kocher tr. szerinti módosításáról.

LUMNICZER S. főorvos és egyet. m. tanártól.

Nyolcz éve már, hogy Schinzinger*), freiburgi tanár, a mellfelé a varjorrnyújtvány alá történt felkarficam beigazításának saját modorát ismertette. Azóta Bruns ugyanazon szakiratban**) ezen beigazítási modorról kitűnő elismeréssel nyilatkozott. B. Dumreicher, tanár — ha nem tévedek, két év előtt — a bécsi orvosegyletben gyakorlati tapasztalatok alapján azt dicsérőleg tárgyalta. Sőt Bardeleben sebész tan-könyvének 5-ik (1867-ki) kiadásába teljes méltánnyal be is fogadja.

A múlt év folytán, s már ez évben is osztályomon előfordult eseteken nekem is ezen beigazítási eljárásnak oly kitűnő előnyeiről vala alkalmam meggyőződni, hogy eltökélt szándékom vala, miszerint annak es-tem közlésével megérdemelt terjesztéséhez — noha már a felsorolt illetékes tekintélyek s műveik által lón leírva és felkarolva — ezen ügyfeleimnek ama műveknél könnyebben hozzáférhető szaklapunkban is hozzá járuljak.

Azon esetek, melyekben ezen beigazítási modort gyakorolni eddigelé alkalmam jutott, kivétel nélkül üde ficzamok voltak.

Szándékom lett volna, mielőtt szólanék a dologhoz, még idült esetet is bevárni, melylyel alkalmam lett volna ezen sebész műkezelés értékét oly akadályokkal is szemben megbi-rálhatni, melyek nem csupán változott bonczatani viszonyokban rejlenek, hanem az ízület körüli kóros átalakulásokból és elváltozásokból fejlődtek.

Azonban berni magántanár, Kocher tudornak egy a berlini „Klinische Wochenschrift“ ez évi 9-ik számában megjelent „Eine neue Reductions-Methode für Schulterverrenkungen“ című czikke arra ösztönöz, hogy az ohajtott idült ficzam esetének várásával közlésemet ad calendas graecas ne halasz-

*) Prager Vierteljahresschrift 1862. II. 139 L.

**) Prager Vierteljahresschrift. 78-ik kötet, Bruns „Einiges über die Einrenkungslehre.“

szám, hanem azon, már az üde ficzamokra nézve is valóban üdvös adatok kíséretében, melyeket a Schinzinger-féle modor tanulmányozásából meríthettem, egyszersmind Kocher in-dítványának méltánnyalásába, s illetőleg nézeteinek ítészeti bírálatába bocsátkoztam.

Schinzinger szerint a beigazítás két időszakban követ-kezőleg hajtandó végre.

A széken ülő betegnek bántalmas oldali lapcsontját egy mögötte álló segéd vállra illesztett kezekkel rögzíti. A beigazítást eszközölő sebész a beteggel szemben ülven, a ficza-mos oldalnak megfelelő kezével (tehát jobbot jobbal, balt ballal) körül markolja a derék szögbe hajlított kö-nyökízületet; másik kezével pedig a kéztő ízületet. Ekkor előbb a körjelző (pathognomonicus) állásban távolodott fel-kart a mellkashoz oda nyomván s könyökízületi végét a törzs-höz rögzítvén, a derék szögbe hajlított alkart kéztő ízületen előbb mellülről kifelé vezet, s ezután addig, míg mérsékelt erővel legyőzhetlen akadályra nem talál, hátfelé nyomja; — vagyis az alkarral úgy, mint egy keréktengely fogantyújával ki- s hátfelé több mint negyedrészkörnyi fordulatot tesz. Ez-által a felkarnak, mely ezen mozdulatnak tengelyét képezi, annyira ki kell fordulnia, hogy belső oldala teljesen mell-felé nézzen. Midőn a kifelé fordítás ennyire sikerült, — ak-kor Schinzinger a könyökízületet — illetőleg közvetve az iz-főt — kissé felfelé nyomván, mielőtt a műkezelés második időszakát — t. i. a felkar befelé hengerítését — megindí-taná, a segéd jobb kezének két ujjával az ízfőre a varjorr-nyújtvány oldaláról nyomást gyakoroltat, mely nyomás alatt az alkar a leírt úton lassan visszavezettetvén, azaz a felkar befelé hengerítettén, ennek ízfeje érezhető s hallható czup-panással az ízárokba visszaesnek.

A tüzetesen ily módon és feltűnő sikerrel végrehajtott beigazításnak a következő eseteit jegyeztem fel:

1. N. N., 20 éves vasúti kocsis, december 10-én csak járó-lagosan jött a reggeli kórszemle ideje alatt osztályomra. Az erős izomzatú szálaz legény éjjel lépcsőről, s állítólag felemelt karral esett le. Jobboldali felkarjának körjelvényes állása, s vállízületének körvonalai már reátekintésre is elárulák, hogy fel-karja az ízületből ki van marjúlva. Könyökízülete körülbelül 7 ctmnyire volt a törzstől távolodva, az ízfő a varjorrnyújtvány alatt

foglal helyet. Végtag rövidülés nem mutatható ki.

Kórházon kívül már nyújtás, emelés és fordítással (körülbelül a Malgaigne-féle mód szerint) kísértetett meg a beigazítás, de állítólag az erő kifejtés elégtelenségeért sikertelenül.

Általam a Schinzinger-féle modor szerint eszközölt kifeléfordítás alatt az ízfő érezhető zökkenéssel szűkött ki a hollóorrnyújtvány alul, s a következő befelé hengerítéssel újjnyomás alatt alig észrevehető szűkessé tért vissza rendes helyére. A beigazítás, azt mondhatni játszva sikerült.

2. 1889. K. A., 36 éves, péklegény, az osztályra felvételét dec. 21-kén. Magasabb testalkatú, de kevésbé kifejtett izomzatú egyén; azelőtt való este magasabb helyről esett le. Az előbbinél talán még szembeszökőbb jellegét viselő a jobb oldali varjor nyújtvány alá történt felkarficizamnak, mely az egyén előadása szerint, megközelítőleg ítélve, hasonlólag a felkar emeltyűszerű mozdulatával (Hebelmechanismus) jött létre. A könyök 7–8 cmnyire a törzstől távolodva, az ízfő nagyobb részével a varjor nyújtványon belül volt rögzítve.

A befelé hengeredett felkar 1–2 cmnyire rövidült. Ugyanezen felkarja két év előtt volt már egyszer kifeszítve. Jelenleg rajta beigazítási kísérlet még nem történt. Ez esetben a Schinzinger-féle behelyezési kísérlet először nem sikerült. Befelé fordításkor az ízfő rendellenes helyére ismét visszagördült. A mit azon körülménynek kellett tulajdonítanom, hogy a műkezelésnek az első esetben tapasztalt feltűnő könnyűsége a feladat megoldásának kicsinylésébe ejtett. Holott előre kellett volna látnom, hogy az ízfő nagyobb fokú kitérésével szemben talán a legyőzendő nehézség is több lehet. A felkaron nyilván erősebb kifelé fordítást és befelé hengerítéskor a varjor nyújtvány alatt keményebb nyomást igényelt.

Az azonnal megindított második kísérlettel az eljárást annyiban módosítottam, hogy a felkart könyökízületen a törzshöz nem oldalt, hanem kissé mell- és befelé közelítettem, s a kifelé fordítás megkezdése előtt rajta ugyanezen irányban mérsékes nyújtást eszközöltem. Ekkor az ízfő az erősebb kifelé hengerítés alatt az előbbinél feltűnőbb zökkenéssel s recsegéssel, a befordításkor pedig hallható czuppanással tért vissza az ízárokba. Az inkább erőltetett kifordítás dacára is a beigazítás az egyénnek lényeges fájdalmat nem okozott, s azon erő kifejtéshez képest, melyet más modorok igényelnek, meglepő könnyűséggel sikerült.

3. 1889. G. P., 52 éves, kocsis, febr. 1-én vétetett fel az osztályra. Az izmos, zömök, erős termetű egyén felvétele előtti napon szekérről esett le. Bukáskor jobb oldali felső végtagját kinyújtva s vállízületben felemelve tartotta. Ez esetben úgy a körjelző tünetek, valamint a Schinzinger-féle beigazításnak eredménye is teljesen ugyanazosak voltak az 1-ső esetével.

4. N. N., 39 éves nőcseléd, február 10-kén, járólagon jött a kórosztályra felügyelő másodorvosához. Csak rövid idővel megjelenése előtt esés által szenvedett baloldali felkarficizamot. A gyenge testalkatú, kisebb termetű egyénnek ugyanezen karja 4 év előtt is már ki volt egyszer marjúlva. Jelen alkalommal ismét mellfelé, a bal varjor nyújtvány alá történt felkarficizamnak volt minden tünete észlelhető. A nő rögtön segínyt sürgetett, s midőn előadásaim — illetőleg orvosnővendékhallgatóim érdekében türelmes várakozásra kértet fel — erővel távozni akart, máshol keresendő segínyt. Ezen tiltakozó nyilatkozatra Parecz tr. orvossegédem nem akarván őt elszalasztani, vállalkozott s szerzett a Schinzinger-féle beigazítási modor előnyei részére egy érdekes adatot — mert végrehajtotta azt sikeresen egyedül magában. Minden segéd nélkül igen elmésen a következő módon járt el: a széken ülő be-

teg kimarjúlt bal válla mögött állva, vállát jobb kezével — mutatóját a varjor nyújtvány mellé illesztve — rögzítette. Bal kezével a derék szögbe hajlított alkar kéztőizületét fogván meg, s így eszközölve a felkarnak mellkashoz való közelítését és kifelé hengerítését — a könyök ez utóbbi mozdulat elől való kitérésének bal térdét szögbe elébe. Jobb keze mutató- s középujjának nyomása alatt a karnak vissza-befelé hengerítésekor a beigazítás könnyen sikerült.

Mind a négy ficzam beigazítása hangyanyhalvaggali bódítás nélkül, s mégis feltűnő könnyűséggel s aránylag csekély fájdalommal ment végbe.

Meg kell jegyezmem, hogy Schinzinger műkezelési utasításával ellentétesen segédemmel szerepet cseréltem — a mennyiben a karfordítást reá bízam, s magam az ízfő körüli működést vállaltam el. Tevém pedig ezt leginkább azért, mert minden eddigelé gyakorolt egyéb beigazítási modoroknál megszektam közvetlen az ízfő mozdulatait, szemlélve s puhatolva, figyelemmel kísérni, s itt ellenőrizni a műkezelés hatását, s ehhez alkalmazkodva vezényelni segédeim kezelését. S tényleg, nem tudom, nem-e fontosabb a Schinzinger-féle modornál is a sebésznek ép ezen feladata, úgy mint nem kevésbé befordításkor a hollóorrnyújtvány alatt az ízfő felé eszközölni nyomásnak correct gyakorlása is. Ha — mint Kocher mondja — vannak sebészi tekintélyek, kik ezen beigazítási modornak egyrészt elégtelenségét — másrészt veszélyeit látják — úgy meggyőződéseim szerint ezek ép az ízfő mozdulatainak ily tüzetes megfigyázása és ellenőrzése által leendnek elháríthatók.

(Vége következik).

Adatok a ránggörcsök tanához.

SZEREMLEY MIHÁLY tr.-tól Miskolczon.

(Folytatás).

2. A belférgék kíséretében észlelt ránggörcsök.

A kórbuvarok egy jó része tagadja, hogy a belférgék ránggörcsöket vagy más súlyosabb idegbajokat idézhetnének elő. Hanem azt mondják, hogy történetes összetalálkozás az csupán, ha oly egyéneknek, kiknél belférgék vannak jelen, egyszermind ideges tünetek jönnek létre, melyek belférgék jelenléte nélkül is épen úgy felléptek volna.

A mi már idevágó észleleteimet illeti: A belférgék jelenlétét én Szigeten nagyon gyakori dolognak találtam. Nem szólva azon észleletekről, miszerint egyes heveny bántalmak, mint: heveny gyomor- és bélhurut, továbbá az 1867. év elején nagy kiterjedésben mutatkozott kúteges hagymáz mellett gyakran tapasztaltam, hogy a betegség folyamata alatt, s annak minden különös zavarása nélkül felnőttek úgy mint gyermekek hányás vagy székelés útján belférgeseket gyakran ürítettek ki; kihagyva továbbá, a kórisme határozatlansága s az észlelés hiányos volta miatt, a számításból a járólagon kezelt betegeknek a belférgesek felőli panaszát; véve csupán a háznál kezelt, s így szabatosabb észlelés alatt állott betegeket, — 624, kezelésem alatt volt ily gyermekbeteg között 26 esetet észleltem, a hol többé kevésbé biztos alapon egyenesen belférges ellen intéztem a gyógykezelést, s a hol belférgeseknek kiürülés, s a jelenvolt kórtüneteknek ennek folytán való megszűnése következtében a kórismét belférgeskorra biztosan tehettem. Ezen 26 eset közül 25-nél orsonya (ascaris) vagy vonalnya (oxyuris) volt jelen, s egyiknél is semminemű ideges tüneteket nem észleltem; a 26-iknál, egy 2½ éves gyermeknél galandóc, orsonya és vonalnya együtt voltak jelen, s ennél, egyéb tünetek mellett, ránggörcsök is mutatkoztak. Az eset a következő:

5. észlelet. Ember Gizella, 2½ éves, atyja, anyja egészséges; 4 testvére szinte egészséges; ránggörcsökben sem ő sem testvérei eddig még nem szenvedtek. 1867. júl.-sept.-ben időnkénti hasfájdalmak, étvágytalanság, több-kevesebb ideig tartó lázas

mozgalmak, éjjelenkénti nyugtalanság mutatkoztak a gyermeknél. Több ízben részint hashajtókat, részint, bélférgek jelenlétét gyanítva, santonint adagoltam a gyermeknek. Ez időben tőle semminemű bélféreg nem ment el. Azon évi octoberben hasonló változásai miatt egy ízben hydromel infantum-ot szedtettem vele, s erre, anélkül, hogy egyéb szert vett volna, 3 rófnai galandóczt ment el tőle, melynél a fejet is megtalálom sikerült. Ezután néhány hónapig a gyermek egészen jól volt. 1868. januárban az előbbeni tünetek ismét mutatkoztak, egyszersmind pedig egyes galandóczt-ízek mentek el a gyermektől, világos bizonyosságul annak, hogy egy második galandócz van jelen nála. 1868. jan. 28. egy nagyon nyugtalan éjjel után szokatlannál bágyadt- és kedvetlennek mutatta magát a gyermek. Délután erősebb hasfájdalma miatt az anyja ágyba fektette s ekkor a gyermeket egyszerre csak görcsmerevség veszi elő, szeméit felfordítja, lélegzete eláll, majd rángatózások mutatkoznak az arcz és a végtagok izmaiban, fogai között tajték tűnik elő, egy szóval teljesen kifejlett ránggörcsöket kapott a gyermek. Az egész 2—3 percznél nem tartott tovább. Mikorra én odaérkeztem, a gyermeket már kipirult arczczal, izzadt testtel, álomba merülve találtam. Másnap a gyermek felkelt és semmi különösebb bajról nem panaszkodott. Helyén láttam, mindjárt a következő napokban a galandócz ellen intézni a gyógykezelést. Ezért kellő étrend mellett gránátgyökérhőfőzetet (főlobonból 3 obont) adagoltattam a gyermeknek, de nem teljes sikerrel; mert a szernek felénél többet semmi módon sem lehetett neki beadni, s erre nem több mint egy félróf galandóczdarab ment el tőle, a féreg feje pedig nem jött ki. Ismételni a szert a gyermek határozott ellenkezése miatt nem lehetett. A következő febr. hónapban orsonya is ment el a gyermektől, nemkülönben több darab vonalnyát is mutatott fel az anya, melyek szinte a gyermek ürülékében találtattak. Ezek ellen ismét santonint és langyos allöveteket adattam a gyermeknek, melyre ezúttal 4 darab orsonya, s több napon át számos vonalnya ürült ki, s ily bélférgek a gyermeknél többé nem mutatkoztak. Galandóczízek azonban időnkint folyvást mentek el tőle, s emellett a szokott zavarok is, de ránggörcsök nélkül, mutatkoztak. Az évi május hóban gránátgyökérhő-vonatot adagoltattam a gyermeknek következő vény szerint. Rp: Extr. pun. granati scr. duos, syr. menth. pip. dr. duas, mel. depur. qu. sat. ut f. elect. molle. DS. kávéskanálankint este és reggel bevenni. Semmi siker. Újabb kezelést a galandócz ellen igénybe venni nem lehetett. Maguk a szülők várakozásra kértek, míg „a gyermeknek egy kicsit megjön az esze”. Mäskülönben ezentúl egy éven át, azaz 1869. júniusig, mikor utolszor láttam a gyermeket, daczára annak, hogy galandóczízek folyvást mentek el tőle, a gyermek állandó virágzó egészségben volt.

Az oktanra vonatkozólag említést érdemel, hogy a gyermek atyja disznóhús- és szalonnaárús, s hogy tudomásom szerint a háznál nem ritkán megelik, hogy a mely késsel a boltban nyers szalonnát vagy húst metszenek, ugyanazzal szelnek az éléskamrában is sonkát vagy füstölt kolbászt falatozni. Ily módon a cysticercus cellulosae nagyon könnyen vándorolhat a nyers húsról a késre, a késről a sonkaszeletre, s onnan a gyomorba.

Ha valaki akarja, ezen észleletre is mondhatja, hogy történetes összetalálkozás az csupán, hogy ezen gyermeknél, kinél különben a bélférgek jelenléte minden kétségen kívül áll, egyszersmind ránggörcsök is léptek fel. Ad oculos demonstrálni a nem-történetes összetalálkozást bizonyval nem lehet. Ha azonban a tisztán tagadó álláspontot elhagyjuk, s a mutakozó kórállapot oka után fűrkészünk; ha megengedjük, a mit tények bizonyítanak, hogy a környi idegek izgatása kisedeknek képes ránggörcsöket előidézni: meg kell engednünk, hogy a bélférgek is gyakorolhatnak oly izgatást az emésztőcsatorna idegeire, mely áttérjedés (reflexio) útján ránggörcsöket nyilvánul. Ezért is én a fentebbi esetet a bélférgek által előidézett ránggörcs-esetek közé számítom. Azon kérdésre azonban, hogy melyik neme a bélférgeknek szokott ránggörcsöket inkább előidézni, csupán egy észlelet után felelni akarni nem érzem magamat jogosítottnak.

3. A fogzás kíséretében észlelt ránggörcsök.

Nem oly egyszerű feladat, mint a milyennek talán látszik, a fogzás kíséretében mutakozó ránggörcsöket magára a fogzásra, illetőleg a nehéz fogzásra vinni vissza. Már maga a nehéz fogzás oly valami határozatlan fogalom, melyről megfelelő körképet

adni bajosan tudánk. Lázás mozgalom, nyughatatlanság, a foghús piros-, duzzadt- és fájdalmas volta a rendes fogzásnál is előjön. Más saját tünetei pedig a nehéz fogzásnak ninesenek. Legfeljebb tehát, ha annyit mondhatnánk, hogy a hol az említett tünetek a rendesnél nagyobb mértékben vannak jelen, vagy hosszabb ideig tartanak, ott rendellenes vagyis nehéz fogzás van jelen. Különben, nézetem szerint, helyesebb a nehéz fogzást abstract fogalomnak venni, s azt mondani, hogy a fogképződés folyamatánál jöhetnek elő rejtett táplálkozási és beidegzési zavarok, melyek megfelelő külső helyi tünetek nélkül is képesek általános zavart idézni elő. E felfogással a mindennapi tapasztalat is jobban egyezik. Legalább én láttam fogzásban lévő gyermekeket nagyon szenvedni, különösen pedig láttam a fogzás alatt ránggörcsöket megjeleníteni, anélkül, hogy a helyi tünetek a rendestől valami különös eltérést mutattak volna. Idevágó észlelet a következő:

6. észlelet. Bucsinyi Sándor, 8 hónapos; atyja, anyja egészséges; ez második gyermekük. A gyermek elég jól fejlett; 4 hónapos korában néhány napig hurutos hasmenésben szenvedett, s más egyéb baja eddig még nem volt. Foga még nines. 1867. april elején vették észre a szülők, hogy a gyermek bővebben nyálzik, s inyével az emlőt vagy az odattett újjat erősebben szorítja. April 5. 6. a gyermek kivált éjjelenként a rendesnél nyugtalanabb, s koronkint némi lázas mozgalom vehető észre nála; széke rendes, híg, sárga, naponta 1—2-szer; a tüdőben semmi rendellenes; az alsó iny mellső része észrevehetőleg duzzadt, a rendesnél pirossabb, érintésre a gyermek arcza fájdalmat mutat. April 7. a gyermek ránggörcsöket kapott. Az nap reggeltől estig $\frac{1}{2}$ —2 órai időközökben 8 rohamra volt; egy-egy roham 1—2 perczig tartott. A közbeeső időben a gyermek nagyon nyugtalan, síró, keveset szopik, koronkint alig néhány perczet szenved; arcza kipirult; hőmérsék kissé emelt. Alkalmaztatott 2 nadály a tarkóra, hideg borogatás a fejre, higanyhalvacsból fél szemér óránkint. Másnap rohamok már nem jöttek, s általában a gyermek nyugodtabb volt, láz is nem mutakozott; 4 nap múlva a két alsó metszfog kezdett mutakozni. A többi fogak ránggörcsök nélkül.

Ezen észlelet kettőt bizonyít. 1. Hogy jönnek elő ránggörcsök, melyeket semmi más okra, mint a fogzásra vissza vinni nem lehet. 2. Hogy a nehéz fogzás nem annyira határozott helyi tünetek, mint inkább a gyermek egész lényén látható szenvedés, s esetlegesen ránggörcsök által külsőli magát.

Olyan esetekben, a milyen volt a fentebb vázolt 6. észlelet, a hol a fogzás kíséretében mutakozó ránggörcsöknek semmi más kórállapot nines jelen, aránylag még könnyű helyzetünk van, s minden tétozás nélkül kimondhatjuk, hogy a ránggörcsök áttérjedés útján a fogzás által idéztettek elő. Egészen másképen áll a dolog, ha a fogzás mellett, a mint ez gyakran történni szokott, a ránggörcsökön kívül egyszersmind más bántalmak, például: tüdő- vagy bélhurut, vannak jelen.

7. észlelet. Laksz Joél, 1½ éves figyermekhez 1868. mart. 3-án ránggörcsök miatt hívtam. A gyermek gyengén fejlett; végtagjainak dudoros ízvégei s a mellkas oldalról benyomott alaka angolkóros testalkatra mutat; járnai még nem képes; foga csak négy (alul, felül 2 metszfog) van. Szülői előadják, hogy a gyermek néhány nap óta hasmenésben szenved, emellett nagyon nyugós, teste néha forró, étvágya nines. A ránggörcsök ma reggel egymáshoz közel két ízben, egy pár percznyi tartammal voltak. Vizsgálatra a hasat némileg puffadtnak és érzékenynek, a felső mellső foghúst duzzadtnak, vörösnek, tapintásra fájdalmasnak találtam; láz vagy más helyi tünet nem volt jelen. Rendeltem keményítő allövetet öt csepp mákonyfestvénynyel, ezenkívül horganyelegből félszemert óránkint. Aznap délután még egy ízben voltak ránggörcsei a gyermeknek. Hasmenés a tovább alkalmazott székszorító szerek daczára néhány napig még tartott. Újabb két felső metszfoga egy hét múlva tűnt elő.

Esetünknel, mint láttuk, a fogzás kíséretében előbb hasmenés, majd ránggörcsök jelentek meg; kérdésbe lehet már itt tenni, hogy valjon a nehéz fogzásra vagy pedig a hasmenésre kell-e vissza vinni a mutakozott ránggörcsöket? A tapasztalat azt tanítja, hogy vannak bántalmak, melyek hol együtt, hol külön véve a fogzás kíséretében meg szoktak jelenni, s a melyeket ennél fogva a fog fejlődési folyamatával szükségképen összefüggésbe kell hoznunk. Így tapasztaljuk, hogy igen gyakran hasmenés, sok-

szor hörghurut, nem ritkán különböző kütegek (csalánkúteg, dobróc) és olykor ránggöresök jelennek meg a fogzás ideje alatt, s e bántalmak elenyészése, enyhülése vagy súlyosbodása magával a fogzás egyes időszakaival szorosan lépést tart. Mindezen bántalmakat tehát, habár együtt volnának is jelen, vagy egymásután lépnének is fel, ugyanazon okra, t. i. a fogzásra kell visszavinnünk. Ezért az ilyen körülmények között fellépő ránggöresök is nem a hasmenés-, nem a hörghurut- s nem a netaláni kütegtől, hanem magától a fogzástól fognak függeni.

A következő két észlelet szinte a fogzás kíséretében megjelent ránggöresökre vonatkozik, csak hogy itt a ránggöresök mellett más súlyos tünetek is léptek fel.

8. észlelet. Kaufman Mendel leánya, 6 hónapos; ekkoráig semmi betegségben nem szenvedett; anyja maga szoptatja. Én 1868. márt. 14-kén hívtam a gyermekhez, betegsége azonban már azelett 4 nappal kezdődött, s ez idáig más orvos által kezeltetett. A mint a szülők előadják márt. 10- és 11-kén a gyermek a rendesnél nyugó-ebb volt, feje melegebbnek mutatkozott, s kellőleg szopni nem akart. Márt. 12-én reggel állítólag tovább mint egy óráig tartó ránggöresöket kapott a gyermek, utána folytonos láz és kábult állapot maradt vissza. Az nap még négy ízben, másnap szinte többször megújuló de rövidebb ideig tartó ránggörcsei voltak. Márt. 14-kén én találtam, hogy a jólfejtett gyermek hőmérséke tetemesen emelt; érlökése 160—170; feje a váukoson hátrafesztve fekszik; arca hol kigyúl, hol elhalványodik; a szemek többnyire félig csukvák, néha nyitva vannak, ekkor is azonban nem rögzítenek, hanem merőn néznek, vagy tárgyra szegzés nélkül forgattnak; a láták tetemesen tágulvák; a légzés gyorsított; a tüdőben elszórt nedves zörejeket kívül semmi rendellenes; a has kissé puffadt. A gyermeket minden 1—2 óra elmúltával az egész testre elterjedő ránggöresök veszik elő, mely görcsök megszakítás nélkül egy egész másfél óráig eltartanak. A göresöktől ment időközben is a végtagokban folytonos gyenge rángás észlelhető, s ezen göresöktől ment időközben a gyermek csaknem megszakítás nélküli, egyhangú, erős sírást hallat. Már két nap óta nem szoptott a gyermek, a nyújtott táplálék vagy gyógyszernek nagy része is a szájon át visszafolyik. A göresösen összeszorított száját csak nehézséggel lehetett megvizsgálni. Találtam pedig, hogy az alsó mellső foghús duzzadt, piros, s itt az egyik oldalon vizsgáló ujjam egy kis bemélyedésre akad, mely helyen, kávéskanál nyelvvel kopogatva, csont (illetőleg kibúvó félben levő fog) hangját lehetett hallani. Rendeltem: Szürke kenőcs-bedörzsöléseket, s hideg borogatásokat a fejre; mustárpépet a lábikrákra; belsőleg hamanyiblagot arnica-forrázatban (6 szemer 2 obonra). Általános hűdés tünetei között a gyermek másnap meghalt. Bonczolás nem történhetett.

9. észlelet. Hoffmann Mózes leánya 1½ éves. Elég jólfejtett gyermek. Egy éves korában állani majd járni tanult. Foga már 10 van (8 metszfog és 2 felső zápfog). Fogai mindig nehezen jöttek; több napig, sokszor két hétig, nagyon nyugós, mellette minden egyes esetben a gyermek lázas mozgásban és hasmenésben szenvedő volt. Más nagyobb bajban eddig még nem szenvedett. Szülői nem teljes egészségtűk. Atyja (28—30 éves) sovány, magas, szűkmellű egyén, 2—3 év óta idült hörghurut-, koronkinti hasmenés- és állandó hangtalanságban szenved (gyanú gümőkór). Anyja alacsony termetű, sápadt arcú, duzzadt ajkakkal és orral, belővelt köthártyával és idült pillaszőrmirigylobbal (görvélykóros alkat). Két gyermekük csecsszopós korukban elhalt, ez a 3-ik egyetlen gyermek. Én 1868. novemb. 21-kén hívtam a gyermekhez. A szülők előadják, hogy a gyermek több nap óta koronkinti lázas mozgásban szenved, nyugtalanul alszik stb. egy szóval azt hiszik, hogy ismét a foga jön. Én a gyermeket fennjárva, de megsoványodottnak, megsápadtnak, fejét a rendesnél melegebbnek, a két alsó-mellső zápfog helyét csakugyan duzzadtnak, más egyéb kórtünetet azonban nem találtam. A következő éjjel a gyermek két óráig tartó ránggöresöket kapott; másnap, azaz nov. 22-kén reggel pedig teljes agyi tünetek jelenlétét találtam nála. Az emelt hőmérsékű gyermek ugyanis hátravetett fejjel, nyitott, merő szemekkel, nagy mértékben tágult látával, kábult állapotban fekszik; megszólításra nem figyel, nem eszmél; arca időnkint kigyúl, majd ismét elhalványodik; légzés gyorsított, de egyenetlen, a 4-ik és 5-ik légvétel rendszeren kimarad; a gyermek gyakran és mélyen

sohajt; érlökés sebes, de félbenhagyó. A tüdőben semmi rendellenes. Hasa lágy. Székürülés tegnap óta nem volt. A szájába töltött folyadékot a gyermek nyeli, mellette azonban mindig erősen köhög. Rendeltem: Hideg borogatásokat a fejre; mustártésztát a lábikrára; higanyhalvacsból egy szemer óránként míg székürülés beáll, később arnicaforrázat hamanyiblaggal. — Az állapot 3 napon át, kisebb nagyobb nyugtalanság, olykor csendes álom közbejöttével, egyforma maradt. Nov. 23-kán a baloldali alsó zápfog koronáját már egészen künn találtam. Nov. 24-kén éreztem a jobboldalinak is egyik koronája hegyét. Nov. 25-kén hajnalban a gyermek meghalt, anélkül hogy újabb ránggöresök vagy hűdés mutatkozott volna. Bonczolás nem történhetett.

Az itt vázolt két eset mindegyikénél tehát szinte a fogzás folyamata alatt ránggöresök jelentek meg, azután azonban a bekövetkezett haláláig világos agyi tünetek voltak jelen. A kórbuvarok (Niemeyer, Vogel) az itt leírt kórállapotot a rokonszenvi ránggöresök legsúlyosabb alakjának veszik, s azt mondják, hogy itt a gyermekek agyvízkórtíle (hydrocephaloi) tünetei között halnak el. Fájdalom, ninesenek adatok kezemenél, melyekből kitűnik, hogy valjon ezen állítás bonczletek által van-e támogatva vagy nines. Magam részéről szinte nem tudok felmutatni bonczletet annak bizonyítására, hogy e kóralak hibásan mondatik agyvízkórtílenek, mert itt az agy valódi anyagi változásával járó bántalom és pedig egyszerű agyburoklob (menyngtis simplex) van jelen. Pedig teljes okom van a leírt két esetet a fogzással szövődött agyburoklobnak venni. A minden megelőző bántalom nélküli fellépés, az állandó láz, a gyors lefolyás legalább a többi tünetekkel együtt agyburoklob mellett szólnak. Hogy a hányás, mint az agyburoklob egyik állandó jele, itt mindkét esetben hiányzott, az nem zavar meg bennünket kórisménk felállításában, tudván, hogy kis gyermekeknél a másutt rendszeren jelentkező tünetek némi módosulást szoktak szenvedni. Miután azonban kórisménket bizto-, azaz, kórbonczlani alapra állítani nem tudjuk, hagyjuk eldöntetlenül a dolgot, a míg további észletek és kórbonczlani leletek a kívánt felvilágosítást megadják. Csak annyit kívánok még megjegyezni, hogy ha valóban bizonyul be, hogy hasonló kórállapotoknál csakugyan agyburoklob van jelen, akkor az itt mutatkozó ránggöresöket a rokonszenvi ránggöresök közül a tüneti ránggöresök sorozatába kell áttenünk.

(Folytatása következik).

Megjegyzések a visszerlűktetésről

KÉTLI KÁROLY tudtól Bácsban.

Már két év óta távol hazántól csakis ezen lap közleményeiből tudom a pesti egyetem és orvosegylet tudományos működéseinek életjelenségeit. S épen az utolsó számok egyikében rendkívüli érdekléssel olvasám Korányi Frigyes tanárnak a pesti k. orvosegylet febr. 5-kén tartott szakülésében, a szervi szívbajok mezejéről merített előadását, s miután nagy sajnálatomra személyesen jelen nem lehettem, batorokodom eme néhány sort közleni, hogy azokkal szerény nézetemet az említett tárgy felett a távolból, s így csak utólagosan kifejtthessem.

Távol tőlem, hogy a t. tanár úr állításainak bármelyikét is megezőfolni akarnám vagy tuduám, csakis a visszerlűktetésről általában, s főleg a háromhegyű billentyű elégtelenségénél előjövő visszerlűktetésről akarok néhány szót közrebocsátani.

Rendes viszonyok között a szív működés a nyak nagy visszereiben semmi változást se idéz elő, s álló helyzetben ezen visszerek vértartalma nem jelentékeny nagyságú, úgy hogy az edényfalak feszültsége csak csekély; az üres visszer azonban már egészen megtelik. Az üres visszer és jobb szívpitvar közt, mint tudva van, tökéletlen billentyűkészülék fekszik, mely kicsinyisége miatt nem elégséges két edény közt a közlekedést elzárni, s ennek dacára a szív működés még sem képes az üres visszerben levő véroszlopot mozgásba hozni, miután, ha ez csakugyan megtörténne, a hullámozást a torkolati visszerekben is okvetlen látni lehetne. E tény mindenké elismeri, s csakis a hullámozást gátló természetani viszonyok megmagyarázásában uralkodnak eltérő nézetek. A billentyűk, melyek a visszerek beljében nagyobb számmal találhatók, nem fognak a hullámozó mozgás eme tovaterjedését akadá-

lyozni, miután ruganyosak s engedékenyek levén, a kapott lökést közlik (vagy legalább közlenék) a mögöttük fekvő vérszloppal, tehát egy más szabályzó készüléknek kell létezni, mely a szívmozgás szülte véráram ingadozásait a vi-szerek felé kiegyenlíti. S ezt magában a szívpitvarban találjuk fel. A szívpitvarok (s ez esetben a jobb szívpitvar) működése oly sajátlagos, hogy azon folyamatok, melyek a kamrák összehúzódásának; a pitvarösszehúzódás állandó, körülbelül oly módon viszonylik a bennfoglalt vérmennyiséghez, mint a tüdő levegőtartalmához; a vértartalom nagybodásával tágul, kevesbedésével viszonylagosan összehúzódik, s épen ezen működése folytán képes a hullámzó mozgást a visszerek felé megátolni, s az ingadozásokat kiegyenlíteni.

Rendellenes viszonyok közt azonban a tünetek változást szenvednek, így pl. a háromhegyű billentyű elégtelenségénél a pitvar a vér rendellenes visszömlése által annyira túltelítetik, hogy végre izomzata hűdési állapotba jut, minek folytán állandó kitágultságban marad; ha most a szív kitágulási szaka áll be, s a vér a pitvarban kevesbül, ez utóbbi nem húzódhatván össze, az ür kitöltésére a szomszéd visszerek vértartalma gyors csökkenést szenved, s ezen gyors csökkenés azután mint diastolicus érlökés tűnik elő.

Rendes viszonyok közt a pitvar a szív kitágulása folytán vértartalom kevesbedése szerint összehúzódik, s a visszerek felől a vér beömlését csak lassankint engedi meg, mi okból azokon semmi változás se észlelhető. A háromhegyű billentyű elégtelenségénél azonban a szív összehúzódásakor is lüktetés lép fel (vagy legalább léphet fel, ha az elégtelenség bizonyos fokot ért el, vagy ha a systole kellő erejű) a nyak visszereiben, miután a vértúltetés által hűdött pitvar a systolicus lökést nem képes ellensúlyozni, s a hullám szabadon terjed az üres visszéren át egész a nyak visszerejéig.

Előjöhethet ezenkívül azon körülmény is, hogy a pitvar rendellenes befolyás (ideges) következtében rhythmicus összehúzódást viszhöz, mely esetben szükséges következmény gyanánt lép fel a visszér-lüktetés. Ezen rendellenes pitvarösszehúzódás összeeshetik a szív összehúzódásával vagy annak kitágulásával. A nyakvisszerek systolicus lüktetése szerint fűgghet a háromhegyű billentyű-elégtelenségétől, vagy pedig a jobb pitvar rendellenes összehúzódásától, minek megítélésére segélyül szolgál a szív összehúzódásánál a hallgatódzás, — ha zörejt hallható, úgy az elégtelenség mellett szól, miután maga a pitvar összehúzódása zörejt sohasem okoz.

Ezen nézet előrebocsátása után még bátorkodom a billentyű-elégtelenségnek egy különös nemét felemlíteni, mely okát az idegműködés (innervatio) rendellenességében találja, s miután nem alapúl valami kóros elváltozáson, hanem tisztán az idegrendszer hiányos működésén, azért hystericus elégtelenségnek nevezetetik.

Ezen működési zavar a legépebb alkatú szíven is előjöhethet, s épen ezen alakja az elégtelenségnek szokott tökéletes lenni, melynél a billentyűk teljesen működés nélkül függnek a kamrák ürébe. A háromhegyű billentyűn ezen zavar életveszéllyel jár, miután a billentyű teljes működés hiánya miatt a jobb gyomorból systolénál a vér egészen vagy legalább nagy részben a pitvarba tér vissza, s így a tüdők semmi vagy csak kevés vért kapnak; s ezáltal fuldoklási tünetek, visszér-lüktetés stb. lépnek fel. Ha ezen tünetek tovább tartanak, természetesen élellyhiány miatt fuladás áll be, azonban szerencsére gyorsan szoktak enyészni; nekem csak egyszer volt alkalmam ily hystericus háromhegyű billentyű-elégtelenséget megfigyelni, de Skoda, ki már több esetet észlelt, szintén oda nyilatkozott, hogy egynél sem állott be halálos kimenet, azonban ennek lehetőségét ő sem zárja ki.

KÖNYVISMERTETÉS.

Chirurgische Klinik. Wien 1868. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie von Dr. Th. Billroth, Prof. der Chirurgie in Wien. Berlin, 1870, Hirschwald A. kiadása. Nagy 8-rét, 159 l. 10 fametszettel és 1 kőmetszetű táblával.

A szerző kórodai jelentése, melyet 1860—1867-diki züri-

chi működéséről tett, nem rég hagyta el a sajtót, s mondhatjuk, hogy az adatoknak körülményessége, s azoknak czélszerű egybeállítását általános elismerésben részesült, miért csak örvendünk kell, hogy Billroth tanár minket jelen fűzetével meglepett, melyben a bécsi sebészeti kórodán való 1868-diki működésével találkozunk.

Tagadhatlan, hogy akkor, midőn ilyen jelentés több évre terjed ki, sok tekintetben tanulságosabb, mint akkor, midőn az csak csekélyebb időközre szorítkozik. Több év alatt nagyobb mennyiségű anyag halmozódik fel, s így a következtetéseket nagyobb tömegből vonhatjuk ki; ezenkívül pedig igen sok sebészeti eljárásra nézve lényeges, ha egyes esetekre vonatkozó észleleteinket több évre kiterjeszthetjük. A rövidebb időközre szorítkozó észleletek közlésének előnye pedig abban áll, hogy az egyes esetek körképe az emlékezetben még egészen kidomborodva megvan, s így a szerző tapasztalatait a valóban megfelelő nagyobb hűséggel és részletességgel értékesítheti. Több év alatt történt kórodai tapasztalatok czélszerű rendezése mindig nehéz, mert azoknál elmosódott emlékezet mellett a naplóra vagyunk utalva, melyeket közönségesen a segédek visznek, s bennük a főbb vonalakon kívül egyebet nem is találunk, melyeket a részletekkel többé már nem igen egészíthetünk ki.

Midőn Billroth bécsi kórodáját 1867-ben átvette, összesen 62 ágy volt abban, mely szám 1868 óta 92-re emeltetett, s mióta kórodája ily módon megnagyobbított, nem igen veszi igénybe azon jogát, hogy betegeit más osztályokra helyezze át, mert úgy saját mint hallgatói tanulása kedvéért helyesebbnek tekinti, ha betegeket, szenvedjenek bár ezek valamely idült bántalomban, mindaddig magánál tartja és észleli, míg boncaszatra nem kerülnek.

A fűzet tartalma két egyenlőtlen részre van osztva, melyek közül a nagyobbikban (12—152 l.) a kórházi fekvő betegek, míg másikban a járó betegek tárgyaltnak. Az első következőleg osztatik fel: A véletlen sebzési betegségek, még pedig az erőművi orbáncz, nyirkedénylob, ronesoló folyamat (diphtheria), vérbomlás, genyvér, állderme és derme. B. Halál hangyanyhalvag által, égetések, megtagyások, mérgezett sebek. C. Az egyes testrészek sértései és betegségei. D. A csonkítások és kifűrészelések számbeli összeállítása.

A fametszetek egyes érdekes kórtárgyakat életűntetőrajzok. Így látunk: az első ábrában az alsó áll csonthártyájának húsdagját; a másodikban tömlős golyvát, mely a garat felé pattant meg; a harmadikban idomtalanul megvastagodott kart és kezét bujakóri fekélyekkel; a negyedikben kéznek kórfolyamati teljes fízamát; az ötödikben idült genyedő csontvelőlobot; a hatodikban a czomb kórfolyamati fízamát a peteképű likra; a hetedikben a láb inhűvelyeinek húsdagját; a nyolczadikban a láb második ujjának megnagyobbodását; a kilenczedikben számfelötti lábujjakat; a tizedikben végül az emlők túlfűjlettségét.

A kőmetszetű tábla a sebzési véletlen betegségek forgalmát vonalas (graphikai) táblázatban tünteti elénk.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az iblany átvezetése az állati szöveteken keresztül, gyógygyógyászatra használva.

Beer mondja, hogy gyermekhullákon történt kísérletek által a következőről meggyőződött: ha az egyik oldali külső halljáratba hamanyiblagos oldatot öntött, s a villamos telep tagadó sarkát idehelyezte, míg az állítójelű sark a másik oldali csecsnyujtványon volt, ezen iblany csapódott le. A szerző ennek folytán a hamanyiblagnak gyógygyógyászatra való illetén használatát megkísérette oly egyénél, kinél a dobhártya nagyon meg volt homályosodva, s ezenfelül teljesen süket volt. A hallás már a harmadik ülés után lényegesen javult. (Oe. Z. f. pr. H. 1869. 49. és 50. sz.)

T Á R C Z A.

Rupp N. János, elnök, beszéde

a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1870. martius 31-kén tartott nagy gyűlésén.

Tisztelt gyűlekezet!

Letelvén társulatunk fennállásának első cyclusa, azon kérdés lép elénkbe: méltó volt-e azon célra egyesülnünk, melyet szabályaink működésünknek kitűznek? Helyesek voltak-e az eszközök, melyekkel azt elérni véltük? Megközelítettük-e és mennyiben feladatunk megoldását, s jövődöbeli eljárásunkra nézve mit tanulunk a leperdült évkör által nyújtott tapasztalatokból.

Arra, hogy méltó volt-e az elénkbe tűzött célra egyesülnünk, egy futó pillantás a lefolyt század magyar orvosi irodalmára, és arra, mit társulatunk e hat év alatt eszközölt, úgy hiszem, eléggé megfelelel.

A mit régi orvosi és orvosirodalmi állapotainkra nézve tudunk, e téren inkább szegénységünknek bizonyosága, mintsem-hogy egy tudományos orvosi irodalomnak csak kezdetül is tekintethessék; mert hiányoztak hazánkban azon intézetek, melyek nélkül egy ilyen alig keletkeztetik. Mária Theresia dicső királynénk volt az első, ki megalkotta azon feltételeket, melyek egy magyar orvosi irodalomnak lételt adhattak, midőn épen száz év előtt egyetemünk mellett orvosi kart állított fel, és abban, legalább a sebészek számára, magyar tanítást is hozott be. — Ne vessük bírálat alá, mit a legégetőbb szükség kielégítésére Rácz Sámuel, ez irodalom valóságos atyja és kevés követői e század első évtizedeiben tettek: kegyeletes emlékezetre méltó az úttörők iparkodása; de hogy a tudományt előmozdították, vagy csak helyes orvosi ismeretek terjesztésére elég nyomósan hatottak volna, azt alig állíthatjuk. Az utolsó negyven év főleg szakfolyóiratok által tette, a mit tett: ismertette némileg a tudomány haladásait, sőt kapcsolatban orvosi intézeteinkkel volt némi hatással az észlelés, a vizsgálat és az önálló gondolkodás költségére, emelésére is; de alapvetésről rendszeres, akár eredeti, akár csak fordított munkák által, — valljuk meg őszintén, nem gondoskodtunk.

Ennek szükségét éreztük, ezen szükségét akartuk pótolni mi, kik társulatunkat indítványoztuk, és azt létrehozni segítettük, s hogy ezt tenni csakugyan méltó volt, épen e futólagos pillantás a múltira bizonyítja és bizonyítja könyvkiadóink csekély érdekelt-sége az orvosi irodalom iránt, minélfogva a z egyenesen egy oly társulat anyagi és szellemi áldozataira volt utasítva mint a miénk.

De helyes e s z k ö z t választott-e a társulat célja elérésére, midőn első vonalban elismert becsű külföldi munkáknak nyelvünkro való átültetéséhez látott? Nem kellett-e inkább eredetiek létesítésére fordítani legfőbb gondját.

Vannak tisztelt gyűlekezet, kik e kérdést vetik fel, — s ezeknek óhajtánám kétségeiket eloszlatni. Alig hiszem, hogy legyen köztünk, ki azon ambíciót tartaná társulatunk főcéljának, hogy néhány eredeti munkát mutathassunk fel, melylyel a külföld előtt is dicsekedhessünk: feladatunk inkább abban áll, hogy kevés anyagi erővel, és rövid idő alatt azon orvosi rétegeknek jó kézikönyveket nyujsunk, melyek vagy kevésbé bírják a külföld nyel-vőit, mintsemhogy könnyen és biztosan használhassák annak iro-dalmát vagy ha bírják is, a külföldi munkák nem ismerése és főleg nagy áruk miatt, azokhoz csak kivételképen férnek.

A mely utat célunk elérésére mi választottunk, azt követ-ték és követik a tudományok meghonosítása körül buzgólkodó más másodrangú nemzetek is: a készet vévén át a tudományokat régebben és szerencsésebb conjecturák közt mívelt nemzetektől. De az első rangú műveltségi nemzetek is nemcsak figyelemmel vannak egymás tudományos mozgalmaira, hanem egymás jele-sebb kézi és tankönyveiket le is fordítják: így az angolok, francziák, legnagyobb kiterjedésben pedig a németek: s épen ezáltal, s ez értelemben is tekinthető a német irodalom világirodalomnak, vagyis olyannak, mely legteljesebben tükrözi vissza az összes tudományos világnak irományait.

Midőn tehát azt, a mi által a nagy nemzetek saját gazdag-ságukat nevelik, mi szegénységünk enyhítésére tesszük, úgy hi-szem, czélszerűen cselekszünk, annál is inkább, minthogy eredetit egyesek langesze állíthat csak elé, társaság főleg csak fordítá-sokat rendelhet meg, a készek közül válogatva, s a fordítás hűsé-gére és szépségére ügyelve. S legyen is távol tőlünk a büszkeség azon neme, melylyel a német élesen ugyan, de találólag, koldus kevélységnek nevez. Bocsanat a kemény szónak alkalmazásáért, de óhajtánám, bár ezen egy mód, melylyel aránylag rövid idő alatt legérzékenyebb hiányainkat pótolni igyekszünk, lenézés tárgya ne legyen és bár minél többen, velünk kezét fogva, buzgón és kellő tárgy- és nyelvismerettel működnenek e téren. — De emel-lett nem kevésbé buzgó óhajtásom az is, bár jeles orvosaink eredeti munkák készítésével minél élénkebb versenyt indítának a fordítások ellen.

És így, midőn ez eszközt célunk elérésére első sorba he-lyeztük, és ez úton irodalmunkat sorával a derék munkáknak gazdagítottuk, és midőn ez úton bizonyosan közelebb állunk célunkhoz, mint hat év előtt álltunk; e siker után, úgy hiszem, bizvást mondhatom: folytassuk a működés e módját jövődöben is, — hasznosítsuk ily irányban vagyunknak nem fényes, de körülményeink között mégis kedvező állását, igyekezzünk részve-vőink számát sürgető kérések, s minél több és jobb munkák kia-dása által mindinkább szaporítani, és azon öröm, melylyel eddig sikereink felett ma örvendezünk, az újabb hatéves időköz elmúl-tával háromszorosan élénk kifejezést nyerhetend.

Amit adjon a magyarok istene.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1870. martius 31-kén tartott nagy gyűlése.

A nagy gyűlést Rupp N. János, elnök, köztetszéssel fo-gadott beszéddel nyitotta meg, melyet egész terjedelemben fentebb közlünk.

A jelen gyűlés egyszersmind tisztújító lévén, a lelépő tiszt-viselői karnak fáradozásaiért köszönet szavaztatott, s azután Rózsai József, Verebélyi József és Fleischer József tudorokból álló szava-zatszedő bizottság küldetett ki.

A tisztviselőkre adott szavazatok összeolvasása alatt a gyűlés folytatattván, Markuszovszky Lajos, első titkár, felolvasta jelentését, melyből megemlíttük, hogy a súlyos nyomdai viszonyok miatt Meyer Mór munkája „A villamosság alkalmazása az orvosi gyakorlatban“, Lendvai Bernő által fordítva, most jelenhetett meg, míg Taylor orvosi jogtudományának II-dik kötete csak későbbben jelenhetik meg. Munka alatt vannak jelenleg bold. Balassa tanár összeszedett dolgozatai. Az 1870-diki évfolyamra Naegele-Graenser szülészete fogadtatott el, melynek fordítására Plihál Ferencz tr. vállalkozott. Ezután megem-

líti, hogy az igazgató tanácsnál néhány eredeti murka is jelentett be, de ezek részben még nem készek, egy pedig közülük dicséretes szorgalommal volt összeállítva, azonban a tudomány mai színvonalának nem felel meg, nem volt elfogadható. Az igazgató tanács működéséről szólva, előadja, hogy ez a múlt évben hét rendes és több bizottsági ülésben intézte el teendőit. Ezután a társulat hat évi tevékenységét ismertetvén, kiemeli, hogy azon idő alatt a tagok 48 forint tagdíjért annyi könyvet kaptak, melynek bolti ára 72—75 ft. Az igazgató tanács azon volt, hogy a tagoknak bőven fizesse ugyan vissza az áldozatot, de egyszersmind figyelmét a jövőre is kiterjesztve, tetemes összeget sikerült megtakarítania. Midőn jelenleg a tiszti kar és az igazgató tagok egy része a közgyűlés kezébe teszi le azon hivatalt, melylyel azokat a tagtársak bizodalma megtisztelte, ez azon tudattal történik, hogy az igazgató tanács kötelességének tartotta azon irányt követni, melyből legjobb meggyőződése szerint kiindult. Az igazgató tanács egyébiránt arról is gondoskodott, hogy a társulat működésében fennakadás ne történjék, így a társulat tagjait további részvételre és közreműködésre szólította fel, egyszersmind pedig kebeléből bizottságot küldött ki, mely a jövő időközben kiadandó munkák jegyzékét állítsa össze, mely a tagtársaknak hozzászóló végett szét fog küldetni. Legjobb reményét fejezi ki a társulat jövőbeli működése iránt, s hiszi, hogy a gyűlés kebeléből kiinduló felszólítás részvételre és tetterre készen fogja találni azon ügytársakat, kik a tudomány és haza iránt lelkesedésüket soha meg nem tagadták.

Koller Gyula, második titkár, az alapítványi bizottság következő jelentését olvasta fel:

Az alapítványi bizottmány a lefolyt év alatt is igyekezett megfelelni a társulati alapszabályok által elébe szabott kötelességeknek, s törekvéseit főleg a társulati vagyon fenntartására és szaporítására irányzta. A társulat lételének biztosítása leginkább az alapítványi tőkétől függvén, a lefolyt év alatt is felszólítottak azon alapító tagok, kik eddigelé a tőkét be nem fizették, s ennek biztosítása iránt sem gondoskodtak, hogy ez irányban a jelen közgyűlésig intézkedni siessenek. Ez némelyek részéről meg is történt, azonban sajnálattal kell jelentenünk, hogy 12 alapító tag eddigelé épen nem intézkedett az alapítványi tőke biztosítása iránt, ámbár a kamatokat rendszeresen fizetik. Az alapító tagok száma ismét egygyel szaporodott, t. i. Török József, helybeli gyógyszerész úrral, ki az alapítványi összeget azonnal teljesen be is fizette. Azonban a halál is ragadott el kettőt az alapító tagok sorából, t. i. Gabriely Kálmán és Walla Ferencz ügytársakat, kik közül az első a társulat könyvtárában mint kitűnő fordító nevének állandó emléket emelt. Béke hamvaikra.

A rendes tagok évdíjai, ámbár a társulati tagok több értékes munkában részesítették, a lefolyt év alatt nem folytak be oly nagy számmal mint 1868-ban. Azonban remélhető, hogy tetemes összeg még beérkezend, ha az 1869-ki könyvilletmény után vétele mellett küldetik meg azon tagoknak, kik díjaikat ezen az úton szokták a társulat pénztárába juttatni. A rendes tagok sorából szintén 9 múlt ki halállal. Ellenben számuk 15 új rendes és két résztvevő taggal szaporodván, a tagok összes száma a múlt évben 699-re rúgott.

Végre öröme szolgál az alapítványi bizottmánynak jelentetni, hogy a jelen 1870. évvel kezdődő új folyamra is szép számmal érkeznek be az aláírások, s minthogy 10-nél többre alig rúg azok száma, kik a társulattól kilépésüket jelentették, ellenben már ennél több új tag beíratta magát, remélhető, hogy a túlnyomó többség ezentúl is híve maradand a társulatnak.

Minthogy az alapítványi bizottmány a társulat keletkezése alkalmával az alapszabályok értelmében 6 évre választotta meg, ennek működése az elmúlt évvel végét érte, minél fogva ezúttal kötelességének tartja a társulat tagjainak számot adni arról, miképen kezeltetett annak vagyona a lefolyt 6 év alatt.

A társulat bevételei a következők voltak: 1864. alapítványi tőke 2250 frt, tagdíjak és kamatok 3922 frt 52 kr.; 1865. a. t. 2375 frt, t. és k. 3626 frt 66 kr.; 1866. a. t. 1200 frt, t. és k. 5514 frt 99 kr.; 1867. a. t. 1175 frt, t. és k. 6365 frt 49 kr.; 1868. a. t. 125 frt, t. és k. 7470 frt 14 kr.; 1869. a. t. 350 frt, t. és k. 5273 frt 20 kr. Összesen 7475 frt és 32.173 frt.

Könyvkiadásra a következő összegek fordítottak: 1864 és

65. Niemeyer és Billroth munkái 6397 frt 92 kr.; 1866. Fresenius és kisebb munkálatok 2638 frt 65 kr.; 1867 és 68. Stellwag, Sims, Böke és Taylor I. kötete 7865 frt 82 kr.; 1869. Förster kőrboncz-tana 1233 frt 64 kr. Eddigelé összesen 18,136 frt 3 kr.

Az 1869-ik évre hátra van még a már elkészült Meyer villa gyógytana, és Taylor II. része, melyek kiállítási költségei körülbelül 3000 frtra fognak rúgni. Eszerint az egész 6 év alatt könyvkiadásra 21,000 frtnyi összeg fordítatott, miből kitetszik, hogy az alapítványi bizottmány szoros szem előtt tartotta az első évben hozott abbéli határozatát, melynélfogva az első 6 évi időszakra nézve a könyvkiadásra fordítandó összeget évenkénti 3500 frtban állapította meg.

Az összes 6 évi pénzforgalom képét a következő kimutatás adja. Bevétel: alapítványi tőke 7475 frt; rendes tagok díjai és kamatok 32,173 frt. Összesen 39,648 frt. Kiadás: alapítványi tőke és tőkésítés 9202 frt; könyvkiadásra 18,136 frt 3 kr.; kezelési költségek (lakbér, szolgáló bére) 1988 frt 43 kr.; pénztári készlet 10,321 frt 54 kr. Összesen 39,648 frt.

Az alapszabályok értelmében az évi bevételek $\frac{1}{20}$ része az alapítókéhez rendeltetvén csatoltatni, ezáltal a nevezett tőke jelenleg 9202 frtra szaporodott. Ez a még künn levő, de részben kötelevények által biztosított 6325 frtnyi alapítványokkal 15,506 frtnyi tőkét képvisel. A társulat ügyeinek kezelése a lakbérrel és szolgáló fizetésével együtt az összes 6 év alatt csupán 1988 frt 43 kr-ra rúgott.

Az alapítványi bizottmány végre a jelen évben is két kiküldött tagja által vizsgáltatta meg az egyleti vagyon és pénztár állását, s ezt teljes rendben találván, arról a következő kimutatást terjeszti elő:

Ezalatt a tisztikarra beadott 58 szavazat összeszámláltván, az a következőleg alakult meg: elnök, Rupp N. János (40 szav., utánna legtöbb szavazatot kapott Jendrassik J. 11. sz.); 1-ső alelnök, Bókai János (40 szav., Lumniczer S. kapott 14 sz.); 2-ik alelnök, Hirschler Ignác (27 sz., Korányi Fr. kapott 23 sz.); 1-ső titkár, Markosovszky Lajos (55 szav.); 2-ik titkár, Koller Gyula (53 szav.); pénztárnok, Kiss Károly (54 szav.)

Verebélyi József távozni kéntelenítettvén, a szavazatszedő bizottságban Kurtz Gusztáv által helyettesített. Az igazgatósági a tagokra pedig a szavazatok beadatván, a gyűlés eloszlott.

o.

V e g y e s e k.

— a — Nágel tanár f. é. martius 7-én Billroth tr. tantermében, számos hallgató jelenlétében, előadta a hangyanhalvag általi halálnak bő tanulmányozás után felvett legvalószínűbb okait, s azon elveket, melyeket ezen catastropha elkerülése végett követni kell. Billroth kórodáján az utolsó nyolcz hó alatt két hirtelen haláleset jött elő, s az utolsó nagy feltűnést okozott; Londonban pedig — mint a British. Med. Journal jelenti — három haláleset fordult elő ugyanazon okból egy hó alatt. Eddig 16 esetben volt Billroth tanárnak alkalma Nágel készülékét használni. Az első két esetben az érzetlenség tökéletlen volt hiányos eljárás miatt, — a többinél 3—7 perc alatt mindig sikerült a bódítás, mely anélkül, hogy összeeséssel (collapsus) vagy tetszhozt állapottal lett volna egybekötve, elég mély és elég tartós volt. Hányás egy esetben sem következett, mit B. maga hallgatói előtt kijelentett. Görcsök egyetlen esetben csekély mértékben mutatkoztak. Egy esetben fagyás utáni üszög miatt mindakét kéztő csontjai, s még két lábujj, tehát összesen 12 iz távolított el csontkítás által, úgy, hogy a fájdalom miatt erősen kimerülhető egyén három és fél óráig, csekély szünetekkel, kábult állapotban tartatott, anélkül, hogy legkisebb kellemetlenség következett volna; az arc és ajkak színe valamennyire vidám és pirosnak mutatkozott, a légzések száma nem szaporodott, az érzékek pedig a bódultság tetőfokával lassúdní s erősödni kezdett, s olyannak maradt végig. Az átmetszett üterek jó áramban löveltek a vért, mely élénk piros.

— a — A lipótútczai főkkórház szinte az állói út melletti baraque-okba fog kitétetni. — A sz. Rókus kórház főkkórházainak ideiglenes főorvosai 800 forint évi díjban fognak részesítettetni. — A sz. Rókus kórházban a Walla tr. halála által megürült szülészeti és nőbeteg-osztályt helyettesként Fleischer József egyetemi magántanár látja el.

—a— A pesti Rókus kórházba vízvezeték fog alkalmaztatni, s egy-szersmind vízzeli árnyékszék (water closet) fognak készíttetni.

—a— A k. magyar természettudományi társulat ápril 6-kán tar-tandó ülésében értekezni fog: Szabó József, egy kőkorszakbeli Pom-péjiról és Roller Máttyás az üstökösökről.

† Domaházy József, Ugocsa megye, halmi kerületének orvosa, élte 63-ik évében, martius hó 27-én meghalt.

—a— Mint tudjuk, az osztrák vallás- és közoktatásügyér a bi-rodalmi tanács elé törvényjavaslatot terjesztett, mely az egyetemi tanárok álla-sára és fizetésére vonatkozik. Ezen a birodalmi tanács költségvetési bizott-sága jelentékeny javításokat tett, melyek a tanárok előnyére szolgálnak. Így a legcsekélyebb vagyis 1800 forint fizetés a bécsi egyetemnél 2200, a prágainál pedig 2000 forintra emeltetett, továbbá az öt-öt évi 200 forint-nyi korszerinti fizetésemelés nem négy hanem öt ízben fog történhetni, minélfogva a legmagasabb fizetés 3200 forint leendő. S azon tanár, ki je-lenleg 10 év óta szolgál az egyetemen, azonnal 2400 forintos fizetésbe lép. Ezenkívül az egyetemi tanárok a VII-dik napdíjostól a VI-dikba tétetnek. Az idő pedig, melynek eltelté után egész nyugdíjra számíthatni, 35 évről 30-ra szállíttatik alá.

A tanárok 65 éves korukban nyugdíjaztathatják magukat teljes fize-téssel és a nekik járó személyes pótlékokkal; 70 éves korukban pedig hi-vatalból nyugdíjazandók. A nyugdíjazott tanárok a közoktatás ügyér által kijelölt feltételek mellett még mindig tarthatnak előadásokat.

A rendes tanárok özvegyei 500, míg a rendkívüli tanárokéi 400 fo-rint nyugdíjat kapnak.

—a— Az osztrák vallás- és közoktatásügyér az egyetemekhez és más tanintézetekhez azon kérdést intézte, vajjon nem lenne-e czélsze-rűbb, ha a tanév nem a téli, hanem a nyári félévvel kezdődne.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870. mart. 25-től egész 1870. mart. 31-ig ápolott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	összeg
Mart. 25	37	16	53	16	13	29	5	—	5	630	614	2	5	1279
" 26	24	10	34	15	6	21	5	3	8	635	615	2	4	1284
" 27	29	18	47	41	23	64	4	—	4	621	612	1	3	1263
" 28	25	14	39	24	9	33	5	5	10	615	612	1	3	1259
" 29	34	26	60	46	19	65	3	1	4	600	620	1	2	1250
" 30	33	9	42	25	10	35	2	3	5	607	617	1	2	1252
" 31	25	17	42	23	12	35	2	2	4	606	620	1	2	1255

Pályázat.

A pozsonyi magy. kir. orsz. kórháznál, az egyik másodorvosi állo-más megürülvén, ennek betöltése végett a magas magyar királyi belügy-ministerium folyó 1870. évi martius hó 12-kén 4300 szám alatt kelt ren-delvénye folytán ezennel pályázat nyitattik.

Ezen 400 frt. o. é. évi fizetéssel, szabad lakás és fűtés élvezetével összekötött állomásra folyamodhatnak azon orvostudorok, kik a magyar és német nyelvet tökéletesen birják, s tót nyelven is képesek a bete-gek kihallgatását eszközölni. A kelő okmányokkal felszerelt kérvények folyó évi ápril hó 16-ig nyújtandók be a kórház igazgatóságához.

Pozsony 1870. évi martius hó 16-án.

(2—3)

A magy. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Igazítás. Az OHL. 13-ik számában 203. hasáb, felülről 24. sor „göresök” helyett olv. ráng göresök; 204. h. fel. 5. s. „elme által” h. olv. elme-éllel; 206. l. f. 23. s. „torkára” h. olv. tarkóra; 206. h. alulról 15. s. „Bár különben” h. olv. Más különben. 213 l. f. 17 s. „erőszak” h. olv. előfok.

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

Melléklet: A „Szemészet” 1870-dik évi 1-ső száma.

Gyermek-fürdők.

A Gschwindt-féle gyári-részvénytársulat telkén
Üllő-ut.

A gyermek életkorához alkalmazott fürdőkádak finom töröl-ruhával különféle idült gyermekbetegségeknek: Malária, szeszalj, vas, s gyermekek számára külön megrendelt eredeti kreuznachi lúg-sóval készült fürdők. Használati utasítás reggel 10—1 óráig.

Az igazgatóság.

BLANCARD'S VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításon dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanly-labdacsok a legtöbb pharmacopoeába officinális szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is töltött, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanly-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnáll stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lym-phaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárá-ban, Király-utca 7-ik sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

PEPSINE BOUDAULT

Az 1867-ki világkiállításon egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készíttetik és szállíttatik 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba Corvisart orvostudor-nak és Boudault vegyésznek köszönhető. Az orvosok az ered-mény biztossága céljából felszólíttatnak, hogy Boudault pecsétjére ügyeljenek.

A pepsin használtatik könnyű és makacs emésztetlen-ségnél, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányá-sánál a gyermekek emésztetlen székelésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakod-ni kell.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban Török József gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszer-tárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 13-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

1-ső szám.

Vasárnap, martius 27-én.

1870.

Tartalom: A gyakorlatból. VI. Herpes Zoster frontalis további két esete. — Schulek V. tr. A fénytörési és alkalmazkodás-rendellenességek tana (folyt.) — L a p s z e m l e. Retinitis leucaemica két esete. — A reczelevalás gyógytanához. — Uj eljárásimód a színlelt egy szemü vakság kipuhatólására. — Műlátaképezés szarufekélynél. Torday Ferencz tr.-tól.

A gyakorlatból.

VI.

HERPES ZOSTER frontalis további két esete.

Midőn a második általam észlelt esetről * a budapesti orvosegyletben értekeztem, egy azon ülésben mint vendég jelen volt vidéki ügytársunk előadásom után azt megköszöné különösen azért, mert megért általa egy kóresetet, melyet nem régen kezelt, s melynek sajátságos tünetei mindaddig rejtélyteljesek voltak előtte. egyszersmind megígérte, hogy az illető egyént alkalmilag hozzám fogja küldeni, mi f. é. január hóban meg is történt.

A beteg T. J., 49 éves árvamegyei lakos, tavál martiusban úgynevezett orbáncz által lepetett meg, mely a fő és az arc jobb oldalára volt korlátolva, itt a homlok táját és különösen a szemhéjakat igen fájdalmas piros daganattá változtatván át, melyen később elszórt pörkők mutatkoztak. Az igen nagy égető és szúró fájdalmakat jeges borogatással igyekeztek enyhíteni, mi kis mértékben sikerült. Midőn pár nap múlva szemhéjait kinyitni birta, a szemteke gyuladtnak mutatkozott, s egyszersmind látatárgulat is volt jelen. A fájdalmak, csak lassan múltak, s velük együtt fokokint a lobos állapot is megszűnt, de a látatárgulat nem változott. Két hónappal később állítólag erős léghezam által új lobos roham támadt, most azonban a túlkhártya külső-felső tája képezte a lob székhelyét, melyen lassan ugyan, de fenntarthatlanul túlkhártyatárgulat (staphyloma sclerae ant.) jött létre.

A vizsgálatnál a következőket találtam. Egyes mély és halvány hegeket a tarhelyen (glabella), egynehányt a könytömlő táján, legtöbbet pedig a jobb orrszárnán. Az érzés a nevezett részeken még mindig kissé tompa. A szarun több apró, felhími folt van jelen. A látatárgult, de egyszersmind szabálytalan, a mennyiben a felső-külső irányban nagy mértékben ki van húzódva a sugárszél irányában, miáltal körtealakot nyer. Ugyan a felső-külső tájon a szaruszél mellett túlkhártyai tárgulat van jelen, körülbelül 4''' hosszú és 2½''' széles, 1''' magas.

Itt a túlkhártya szövetének ritkultsága folytán az alatta fekvő sugártest amannak kék színt kölcsönöz. A belső hártyák épek. S = 20/100, stenopaeicus készülékkel 20/50. Pusztá szemmel Snellen 3½ bir olvasni, stenop. készülékkel vagy anélkül +18-al Sn 3-t olvas.

A beteg állításaiból igen nevezetes az, hogy évek óta erős szemtáji zsárában szenvedett, mely nem ritkán kétszer hetenkint beállott; azonban tavalyi szembaja óta egyszer sem jelent meg.

Az eset sok tekintetben nagyon tanulságos. Már először bebizonyúl benne Hutchinson állítása, hogy a szemgödöri övsömör csak akkor szül mélyebb szemlobot, ha a ramus naso-ciliaris meg van támadva, mely ideg ezen esetben valóban túlnyomó

részben képezte a baj kiindulási pontját. Közvetlen következménye volt látatárgulat és alkalmazkodási hűdés, mit az eddig a különféle észlelők által ismertetett esetek egyikében sem lehetett tapasztalni. Csak később támadt a szintén hasonló körülmények alatt nagy ritkaságnak mondható túlkhártya-tárgulat. Kétséget nem szenved, hogy mindakettő ugyanegy oknak tulajdonítható, t. i. az illető sugárideg megbetegedésének. A r. l. t., ki a beteget szintén látta, valószínűnek tartja, hogy a sömör virágzásakor még a szemtekén is volt jelen egy tömörhólyagocska, mit azonban a tökéletesen megbízható értelmes házi orvos kereken tagad. A r. l. t. feltevése különben nem is szükséges a tünetek értelmezésére, a hasonló körülmények alatt oly érthető sugáridegbántalom mind a látatárgulatot, mind a rákövetkező szöveti változatokat eléggé megmagyarázza. A léghezam, melyet a beteg okol, azonban csak mellékszerepet vitt, mivel meggyőződésem az, hogy a lappangó baj az első perctől fogva sohasem szűnt meg tökéletesen. Nagy súlyt kell fektetnem a rendelő orvos azon állítására, hogy a tárgult látatárgult addig mutatott kerekded alakot, míg nem jelent meg a túlkhártyai kórfolyamat, melynek beálltával a mostani körtealak fokokint fejlődött. A szöveti változatokkal ugyanis az e helyen lefutó egyik szivárvány-mozgató idegszálnak tökéletes hűdése állott be, mi a látatárgult csúcsalakú öblét vonta maga után. Maga a szövetváltozás trophicus idegek megbetegedése nélkül nem igen érthető; hogy ez épen a külső-felső tájon történt, megmagyarázhatatlan tény. Egyelőre csak azt tartjuk szem előtt, hogy övsömör után hasonló folyamat csak akkor fog létrejönni, ha a ramus nasociliaris be van foglalva a bántalom körébe.

Legközelebb egy másik esetet láttam, mely szintén említésreméltó. Cs. M., 49 éves földmivelő, Heves vármegyéből m. e. december havában „orbánczban” szenvedett, melyre szemlob következett. A baj a fej jobb felét lepte meg, a balt tökéletesen érintetlenül hagyván. A bőr lobos állapota egy egész hó hosszáig tartott; ezen idő alatt folyton igen heves zsárafájdalmak voltak jelen a szemöldök táján, melyek innét az egész félfejre kisugároztak. Nyolcz napig a kín oly nagy volt, hogy a beteg éjjel-nappal nyugodtan feküdni nem birt. Majd zsibbadtság támadt az érintett tájon, mely most is fennáll. Állítólag szemhéjait ez idő alatt nem volt képes nyitni, de szemével jól látott, a szemhéjdaganat elmúltá után azonban a szemteke köthártyája mindig izgatott vörös maradt.

Most a beteg homloka oly jellemző, hogy mindenkinek könnyű ráismerni a lefolyt övsömörre, a kinek e baj sajátságairól csak hallomásból is tudomása van. Félfeje sűrűn fedve van élénk piros, hol rövid szabálytalan, hol hosszú csikalakú hegekkel, melyek a szemgödörszéltől kezdve egész a nyakszirtecsont tájáig terjednek, legsűrűbben csoportosulván a homlokon, hol a leghosszabb hegek találkoznak (egész hüvelyknyiek) és azért legfeltűnőbbek, mivel a tökéletesen ép bőrrel határosak. Az orrgyökön a belső szemzug átellenében is ül három kisebb heg. Sajnos, hogy a beteg fényképét hazasietése folytán el nem ké-

szíttethettem, ez méltán versenyezhetett volna azokkal melyeket az „Ophthalmic Hospital Reports“ közöltek.

A bőr érzése mind az orrszárnán. mind a homlokokon most is igen tompa; felületes tüsszúrások nem érez a beteg.

Szemhéjait csak kissé egymástól távolíthatja el; azok pilla része lobosan duzzadt. A teke köthártyája belővelt, úgy a limbus conjunctivalis corneae is. A szaru legnagyobb része átlátszatlan, pontozatosan fehér színű (az alkalmazott olmos borogatástól származott csapadékok); szövete igen laza, genyesen beszűrődött, csak a szélén $1-1\frac{1}{2}$ széles ép rész található. A csarnok kicsiny, alsó fele genyennel telt.

Ha bár tagadni nem lehet, hogy a szaru súlyos megbe-tegedése, mely nem sokára pusztulásához vezetend, ezen esetben a czéltalan kezelésnek tulajdonítandó, mégis megjegyzésre méltó, hogy itt is nagyobb szembaj a ra mus vasociliaris megtámadá-sával együtt fordult elő.

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana.

SCHULEK VILMOS tr. től Bécsben.

(Folytatás.)

K ü l ö n ö s r é s z.

Az általános részben megismertedtünk tanunk alapvonalai-val, felismertük a fénytörési és az alkalmazkodási rendellenes-ségek lényegét, s ezek egyes nemeinek legfontosabb viszonyai következnek most, hogy az egyes rendellenességekkel külön-külön tüzetesen foglalkozunk. De meghökkenve vesszük észre, hogy értekezésünk mily terjedelmessé válnék, ha azt az eddig követett módon folytatnók. Messze túlhaladnók azon határt, melyet e lapok terjedelme igen tisztelt szerkesztőjük legnagyobb elnézése mellett is szükségesképen szab. Lényegesen korlátozni fogjuk, tehát előadásunk áramát; néhány közlésben el fogjuk mondani a legfőbb tudnivalókat és gyógyeljárásunkat a túllátás rövidlátás és távollátásnál. Később talán még alkalmunk lesz a déllői eltérésről (astigmatismus) külön értekezni. Rövidek lehetünk annyival inkább, mert Stellwag tankönyvében már bir a magyar orvosi közönség, bár nem igen világosan és nem elég egységes alapon kifejtett utmutatást, mely nehéz és egyes ré-szeiben szorosan összefüggő tanunk ismeretére vezethet.

1. Túllátás.

A túllátó szemben nyugvásakor távolról jövő párhuzamos sugarak a reczeg mögé irányulnak, tehát a tárgy képe a recze-gen szóródási körök által lesz többé-kevésbé elmosódva.

Hogy a szem nyugvásakor lásson, összetérő sugarak ígé-nyeltetnek, még pedig oly fokban összetérők, hogy a szem mö-gött fekvő nemleges távolpontba futnának, ha a szem utjukat nem állná. Minél közelebb van ezen pont a szem mögött, annál nagyobb a H foka. Kifejeztetik és megtaláltatik a H foka azon domborüveg által, mely a látást ∞ -be legjobbá teszi. Ezt meg-határozni igen könnyű, ha a szem valóban nyugszik és távol-pontjára van beállítva: 20'-ra állítjuk Snellen betűit, dombor-üvegeket váltogatunk előtte, a legerősebb üveg, melylyel még lát, a H fokát, a legkisebb betűsor, melyet felismert, a S mér-tékét adja.

Ámde a dolog sokszor nem ily egyszerű, mert sok H szem nem képes távolpontján állani be. Párhuzamos sugarak nyug-váskor a reczeg mögött egyesülnek ugyan; de ha a szem alkalmazkodik, a fénytörés fokozódik s a sugarak közelebb egyesül-nek, így egész a reczegig vonatnak be a kép, s a szem távolban jól lát, úgy lát mint az E, csak azon különbséggel, hogy E-nél nyugvás van jelen, H-nál annyi alkalmazkodás járult a távol ponthoz, hogy a H ellensúlyoztatott. A túllátó akkor lát távolba, ha a H fokát alkalmazkodással fedi. Ha pedig egész nap kén-telen alkalmazkodással élni már a távollátásnál is, a szem sohasem jön nyugvó állapotába, s a sugárizom állandó feszülésbe jut, alkalmazkodási görcs áll be. E görcs fölött az egyén nem

képes uralkodni, nem képes szemét kívánságunkra nyugvásba helyezni. Ha a görcs az egész H-t fedi el, akkor domborüvegek rosszabbítanak, ha pedig csak a H egy részét takarja el, akkor gyen-gébb üvegek türetnek csak el, mint az egész H-nak megfelel-nének. Távolba nézésnél domborüvegek általában nem javítanak hanem csak eltüzetnek és nem rosszabbítanak, ha a H szem még képes ∞ -be alkalmazkodni; javítani csak akkor fognak, ha az alkalmazkodás ∞ -be lehetetlen mert a H foka nagy, vagy az alkalmazkodási szélesség kicsiny. Ebből következik, hogy minél erő-sebb domborüveget kell a kísérletnél alkalmazni, hogy a H-ból legalább annyit találjunk fel, mennyit a szem képes a sugárizom meglazulása által nyilvánvalóvá tenni.

Az egész H két részből állhat: az egyik rész az, melyet a görcs eltakar, ezt lappangónak (H_l = hypermetropia latens) nevezzük; a másik az, mely domborüvegekkel felismerhető, ez a nyilvánvaló (H_m = hypermetropia manifesta) rész. Ha görcs az egész H-t fedi el, akkor H csak lappangó alakban van jelen ha görcs nincs jelen, akkor az egész H nyilvánvaló; ha pedig a görcs a H-nak csak egy részét fedi el, akkor az egész H áll két, gyakran egyenlőtlen részből, a lappangó és a nyil-vánvalóból. A lappangó rész mindig nyilvánvalóvá tehető, és akkor domborüveggel meghatározható, atropin beceppentése által. A szem alkatában fekvő és így veleszületett H-nál ezen két, az egész H-t képező rész, a H_l és H_m , nevezetes váltakozó vi-szonyban áll egymáshoz az élet folyamában: gyermekkorban az egész $H = H_l$; később a H_l rovására valami csekély H_m áll be. 18 éves korban már csak $\frac{2}{3}$ szokott H_l és $\frac{1}{3}$ H_m lenni; 20—24 éves korban a H fele H_l , másik fele H_m ; 40 éves korban $\frac{1}{4}$ H_l és $\frac{3}{4}$ mér H_m ; 60 — 70 életévben már az egész $H = H_m$. E számviszonyok azonban csak meg-közelítők, s különösen a szemek huzamos megerőltetésétől is függnek.

De törvény az, hogy fiatalokkor csak H_l van jelen, tehát domborüvegek visszautasítatnak míg továbbat H_l fogy, H_m nő, s végre öregkorban H_m az egész H-t magában foglalja, mely most domborüvegekkel egész nagyságában fellelhető. Így találtam gyermekeknél, kiknél H gyanúja forgott fenn, hogy üvegek nem türetnek, de atropin bénítás után $H \frac{1}{18}$, $\frac{1}{16}$ sőt $\frac{1}{12}$ mutatkozott; 18 éveseknél $H_m \frac{1}{16}$, bénítás után pedig $H \frac{1}{7}$ és több volt; 35 éveseknél $H_m \frac{1}{30}$, H maga pedig nem sokkal több, p. o. $\frac{1}{20}$, $\frac{1}{18}$; 50—60 éveseknél $H_m \frac{1}{48}$, $\frac{1}{40}$, bénítás után épen annyi. — Ezek szerint a nyilvánvaló H-t könnyű feltalálni, de nehéz a lappangó részre atropin nél-kül biztosan következtetni; támpontunk ez utóbbira nézve azon-ban a nyilvánvaló rész nagyságában van, ha az egyén életkorát is számba vesszük, mert ez a két rész egymáshoz viszonyára lényegesen foly be.

Még egy támpontunk azonban a H valódi nagyságának megközelítő meghatározására a közelpont fekvésében és az élet-kornak megfelelő alkalmazkodási szélességben van. Tudni akar-juk ugyanis az $\frac{1}{r}$ -et, ez pedig annyi mint $\frac{1}{p} - \frac{1}{a}$. Egy előbbi cikkünkben kifejtettük, hogy $\frac{1}{a}$ mennyi különböző élet éve-kben. Az egyén életkorát tudakoljuk, minek ennyi vagy any-nyi $\frac{1}{a}$ felel meg. Azután a közelpontot határozzuk meg, és pedig vagy finom vonalakat, pálczika látmérőt, vagy pedig csak közelítő meghatározásoknál Jaeger 1 próba íratást közelítjük addig a szemhez, míg ez még tisztán lát vagy még olvas, a távolt a külső szemzugtól hüvelyekben mérjük, s így nyerjük az $\frac{1}{p}$ -t. A két tényező különbsége adja a keresett $\frac{1}{r}$ -et, mely — $\frac{1}{r}$ azaz H értelmében fog nyeretni. Ha most az egész H-t hozzávetőleg, H_m -et pedig egvesen kísérlet ál-tal ismerjük, könnyű H_l -t tudni, mert H-ból H_m -et levonva, marad H_l megközelítő nagysága. — A $\frac{1}{p}$ meghatározására vonatkozólag megjegyezzük, hogy ha p távolabb van a szemtől mint 10'', akkor a szem elé alkalmazott + 10 vagy + 6 üveggel közelítjük és keressük a p fekvését, az így nyert $\frac{1}{p}$ -ből azután levonjuk a használt üveget tört alakjában ($\frac{1}{p} - \frac{1}{10}$ vagy $\frac{1}{p} - \frac{1}{6}$) s a maradék a valódi $\frac{1}{p}$. — A H ily módoni meghatározása azonban azt tételezi föl, hogy a szem alkalmazkodási szélessége rendes, s hogy p azért fekszik távol, mert r is távol van, t. i. a nemleges oldalon. Igen de ha alkalmazkodási félhűdés volna jelen, s p azért tolatott volna tá-

volabb a szemtől? akkor kísérletünkkel csalódnánk, s H vagy nem volna jelen, vagy kisebb fokú volna, mint jeleztük. E tévedés azonban ritka, mert a félhűdés is aránylag nagyon ritka, de meg a félhűdés majdnem kivétel nélkül látatágulattal (mydriasis) jár, melyet pedig kísérletünk megtevése előtt kizárhatunk.

Az alkalmazkodási szélesség H-nál éppen olyan mint más szemekben, az életkornak megfelelően. De hasznavehetősége annyival kisebb, minél nagyobb fokú a H, mert annál nagyobb része fog el a H ellensúlyozására, hogy az illető csak ∞ -ben láthasson, közelebb állású tárgyak látására tehát annál kevesebb marad fenn. A H fedezésére elhasznált rész pozitív hasznót nem hoz, a közellátás pedig ugyanannyit vesz, a közelpont úgy annyival kisebb marad a szemtől, mint ez E szemnél történék. Az alkalmazkodási szélesség minél nagyobb része fekszik a nemleges oldalon, ugyanannyival kevesebb marad a tevőleges oldalon, tehát ∞ -tól p-ig. A mennyi túlna fekszik, annyi hiányzik innen. Ebben gyökerezik a túllátók megnehezített közellátása. Hogy közelben lásson a H szem, arra annál nagyobb feszülése a sugárizomnak kívántatik meg, minél nagyobb a H foka, de meg minél inkább fogy az alkalmazkodási szélesség is az életkorral. Az alkalmazkodási szélesség kisebbedése nagy fokú H-nál már fiatal korban, kisebb fokúnál később (de mindég elébb mint az E szemben) fog a közellátásnál éreztetni. A közellátás 8"—10"-ben általában csak akkor fog huzamosan, fáradás nélkül lehető lenni, ha erre a meglevő alkalmazkodási szélesség kis hányada szükségeltetik; ha azonban majdnem az egész alkalmazkodási szélesség reá elfogy, akkor hova hamarabb a sugárizom annyira ki fog fáradni, hogy minden erőlködés dacára is meglazul és a tárgy elmosódva látszik.

Ezen szemfáradás a sugárizom viszonylagos elégtelenségétől függ, de nem mintha az alkalmazkodás gyenge volna, hanem mert a kedvezőtlen viszonyoknál fogva tőle rendkívül sok követeltetik, annyi, hogy rendes sugárizom a kíváncsalmnak eleget nem tehet. Minthogy a sugárizom az, mely fárad, ezen fáradás az alkalmazkodási szemfáradás (asthenopia accommodativa) nevét viseli. — Más neve a szemfáradásnak az, hogy a belső egyenes izmok kétszemi látásnál közelben nem képesek elég huzamosan az összetérítést fentartani, mi izomműködési szemfáradásnak (asthenopia muscularis) neveztetik.

Ez utóbbi nagyfokú M-nél szokott előjönni, mert itt a tárgyak nagy közelítése miatt a belső izmokról követeltetik több, mint mennyire képesek.

A H-nak legfeltűnőbb jelensége az alkalmazkodási fáradás, mely elébb utóbb beáll. A fáradás tünetényei azok, melyek felett a túllátók panaszkodnak, és a tünetcsoport oly jellemző, hogy kevés értelmességgel bíró egyének is kézzelfoghatólag szokták panaszaikban a fáradás körképét előadni; rendszeres kikérdezés által a fáradásnak már tudomására jöhetünk. A beteg távolban jól lát, közelben is kezdetben, de ha egész nap ír és olvas, himez vagy varr, kézművi munkát végez stb., este szemei ködbe borulnak, ha szemeit erőlteti ismét lát, de nemsokára ismét zavarodik látása, a tárgy elmosódik, szemeit behúnyni és pihentetni kénytelen, azután ismét lát, de minél tovább dolgozik, annál elébb áll be a rossz látás, a homlok- és felső szemgödörtájék fájdalmas, e fájdalom az erőlködéssel fokozódik, csillapúl pihenéskor és dörzsölésre; este legrosszabbul lát; hétfőn csak későn, szombaton leghamarább áll be a napfolyamában a fáradás, de távolban mindig jól lát, a munka kezdetén is; vasárnap jól érzi magát, ha pihen; hónapok, évek folytán e tünetények súlyosbodnak, az erőlködés nagyobb, a fájdalom fokozott, zavart látás mihamarább áll be a közellátás igénybe vételekor. Mind e jelenségek egyenesen levezethetők az izomerőlködésből. — Azt mondják: e fáradás oka izomgyöngeség, a sugárizom elégtelensége. Igaz, csak hogy nem az izom meggyengülése van jelen, hanem a rendes erejű izom elégtelen a nagy feladattal szemközt, ez tehát nem szabatos kifejezése az oknak. „Tehát H a fáradás oka”. Igen, de lehet nagyfokú H jelen fáradás nélkül, ha a szem nem használta közellátást, a fáradás pedig egyenes következménye a kedvezőtlen közellátás igénybe vételének.

A közellátás más alapokból is, mint H-jelenléte rossz lehet. Távollátásnál a közelpont messze fekszik, a látás 8"—10"-ben

zavart, csak hogy a szemfáradás tünetei hiányoznak és a látás már kezdetben is rossz, nem pedig csak későbbben a munka több ideig való folytatásakor. Izomműködési fáradásnál is rossz a közellátás, az igényelt láttengely-összetérés huzamos ideig nem bírható ki, a láttengelyek végre az erőlködés dacára is szétérnek; a fájdalom és a fáradás jelenségei ugyanazok mint az alkalmazkodási fáradásnál H következtében; csak hogy a látás nem elmosódottá lesz, hanem kettős látás áll be, mit értelmes betegek maguk hangsúlyoznak, továbbá a fáradás lehetősége megszűnik hacsak egy szem használtatik, mert e fáradás a kétszemi látástól függ, s végre többnyire M és nem H van jelen. Rossz a közellátás még alkalmazkodási félhűdésnél, melynél p kisebb marad, az erőltetett közellátás a H-hoz hasonlító fáradási tüneteket okoz; elméletileg a különbség egyszerű, ugymint H-nál az alkalmazkodási szélesség az életkornak megfelelő, itt pedig kisebb, de gyakorlatilag elég gyakran nehéz a kettő közt határozni; támpontul szolgálhat, hogy látja a félhűdés fáradási tüneteinek tágabb, renyhe mozgású, a félhűdés foka, tehát a p fekvése a két szem többnyire egyenlőtlen, a baj hamar támadt, az egyén talán sérülést szenvedett vagy elgyengült, fáradás igen hamar áll be és hosszú pihenést igényel, e mellett talán H-nak éppen semmi foka se mutatható ki; kétes esetben atropin alkalmazása dönt, mert kimutatja, hogy a távolpont kint fekvése vagy az alkalmazkodási szélesség káros kisebbsége okozta e a közelpont kedvezőtlen helyzetét és ezzel a fáradást.

Nagyfokú H-nál és alkalm. szélesség fogyásánál megeshetik, hogy az egyén nemcsak közelbe de még távolba sem lát jól. Ilyenkor sajátos tünetény mutatkozik, az illetők ugyanis kis és közép nagyságú nyomtatványt éppen nem olvasnak, de igen nagy betűket felismernek, ha azokat a szemhez nagyon közelítik! Ez azon tévedésre adott okot, hogy a bajt rövidlátásnak vették a látélesség nagy fokú alábbszállásával, pedig H van jelen elég jó S-el. Hogy a nagy betűk közel kivehetők, távolabb nem, abban leli magyarázatát, hogy közelítésnél a szóródási körök nagyobbodnak ugyan, de a látszólag még gyorsabban nő, úgy hogy végre a reczegkép oly nagy lesz, hogy az elmosódott részletek dacára a betűk általános alakja felismerhető. Utánozhatjuk e tünetényt magunkon, tartsunk erős vájt üveget szemünk elé és próbáljuk Jaeger nagy próbairatait vagy valamely könyv címét 9 — 8"-ben olvasni, ez nem fog sikerülni, de igen, ha a tárgyat nagyon közelítjük, pedig nagy fokban túllátókká tettük magunkat az üveggel. Az ilyen eset kórisméje megtehető, ha +3 vagy hasonló erejű üveget tartunk a szem elé, ezzel most kisebb próbairatok nagyobb távolban is felfognak ismertetni, ha H van jelen, mert a H nagy része javított, és a szóródási körök kisebbsítették, míg ha csakugyan M volt jelen, a látás még rosszabb lesz, mert az üveggel a M csak fokoztatott és a szóródási körök nőttek.

Ha a túllátó szem használhatóságát kétszemi látásnál tekintetbe vesszük, úgy találjuk, hogy a H-nak kisebb fokainál az alkalmazkodás mindakét szemben képes lépést tartani a láttengelyek összetérítésével egész a közelpontig, az ily H kétszemi látásra képesítettnek (facultatív) neveztetik. A H-nak nagy fokainál a közelpont is a nemleges oldalon fekszik, tehát nem éri el a ∞ -t sem, s akárminő tengely-összetérítés sem hozhatja az alkalmazkodást akár csak végtelenig, az ily H teljes (abszolút) túllátásnak mondatik, s sem két sem egyszemi látásra nem képes. A H-nak közép fokainál azonban az alkalmazkodás viszonya az összetéréshez oly sajátos, hogy bár az alkalmazkodás a szem előtti különféle távolokra ∞ -en innen képes, mégis minden külön tengely-összetérésnél az alkalmazkodás nem ér be annyira, hanem kisebb marad mint a tengelyek által rögzített távol. Így ha 10"-ben áll a tárgy, akkor a két szem tengelyei ezen pontra irányíthatnak, de az alkalmazkodás 12"-ben marad, vagy még távolabb; de azért a szemek képesek 10"-re alkalmazkodni, csak hogy e pont csak úgy éretik el, ha a tengelyek még közelebbi pontba irányzódnak. Miután pedig kétszemi látásra kettő kell, a láttengelyek keresztözése és az alkalmazkodás beállítása a rögzítendő pontra, világos, hogy e két tényező együtt nem haladása esetében tiszta kétszemi látás nem jöhet létre. Az ily H viszonylagos túllátásnak (relative H) neveztetik. A relatív túllátók két hátrány közt küzdenek, vagy tengelyeiket térítik össze a tárgyra, de az alkalmazkodás kellő mértéke hiányzik és a tárgy képe zavart, vagy a tárgyra alkalmazkodnak,

de ekkor tengelyeik jobban térnek össze és éles, de kettős látás áll elő. Rosz látás vagy kettős látás, ez a dilemma. Ha szemem elé tartott + 20 al nézek közel tartott rajzóra, magamat a relatív túllátó helyzetébe hoztam és felváltva vagy az egyik vagy a másik tünetnyt hozhatom elő, egyszerre azonban egyszerűen és tisztán nem láthatok; de ha egyik szememet behúnyom a látás kielégítő, mert a rajzónig alkalmazkodom, a láttengely ugyan jobban áll befelé, de a tárgyat oldalt mozdítom a tengely irányába; ha azonban a másik szemet felnyitnám, kettősen látnék, mert ennek tengelye az ellenkező oldalra van irányítva. Egyszemi látás tehát relatív H-nál lehetséges.

A viszonylagosan túllátók kielégítően alkalmazkodhatnak, ha láttengelyeiket inkább térítik össze, azaz ha mindkét szem jól lát, akkor ez esetben tűrhetlen kettős látás áll be. Minden relatív túllátó kancsalná válnék, ha a kettős látás kikerülése hatalmas védbástya nem volna ellene. Igen, de ha az egyik úgyszólván látó, mert szaruhomály, részleges hályog, láttompulat, déllői eltérés vagy még nagyobb foku H van rajta jelen, akkor a kettős látásnál az egyik kép homályos, és az illető képes azt tekintetbe nem venni: akkor fog kancsalítani, valahányszor jól akar alkalmazkodni, hogy tisztán lásson. Egyszer véletlenül megtalálva a módot a kielégítő alkalmazkodásra, ehhez többször folyamodik, és úgy találja, hogy minél erősebben kancsalít, annál jobban lát, mert nagy tengely összetérésnél jobb az alkalmazkodás és a talán még némileg zavaró másik kép is homályosabb lesz, mert a rozslátású szemem távolabb esik a sárga folttól. Hetek, hónapok múlva a belső egyenes izmok feszülése állandó lesz, az összetérő kancsalság is időnkéntiből állandóvá lett. Megjegyzendő hogy azily kancsal nem a tárgyat mozdítja a látó szem tengelyébe oldalt, hanem a láttengelyt alkalmazza a tárgy közep vonaloni állásához úgy, hogy fejét oldalt fordítja. Ezért látszik csak az egyik szem nagyon befelé térni, holott mindkét szemnek egyenlő része van a kancsalságban; próbáljuk meg csak a szemnek oldalmozgásait, meglátjuk, hogy egyik sem képes a külső szemzúgig mozdulni, míg befelé egyenlően búznak be a könyhúscsa alá. Ezért is kell a nagyobb fokú kancsalságot mindkét szemem műteni, mert különben ha egy szemem műteszünk csak, a fej oldal tartását állandósítjuk, ez pedig csak csekély eltérésnél engedhető meg. Ez az összetérő kancsalság keletkezése a legtöbb esetben. Donders hallhatlan érdemeinek egyike ennek kiderítése és ez annál bámulatosabb, mert nem véletlenül jött rá, önmagának felvetett kérdések és észleletek egész láncolata vezette őt eddig. Donders 172 összetérő kancsalságot elemezett azután, melyek közül 133 esetben biztosan csak az előadott módon jöhetett létre az összetérő kancsalság. Azt mondták előbbi időkben, hogy az egyik szem rozslátása oka a kitérésnek és a kancsalságnak. Ez nem áll. Oka a relatív túllátás; a rozslátás egy szemem csak elősegítője annyiban, hogy a kettős látástól iszony ekkor megszűnik, és elesik a kétszemi tiszta látás által képzett akadály a kancsalságra. Épen ferde pedig azon nézet, mintha a kancsalság csak a gyermekek rozslátásából származnék; hány gyermek szenved korholást, büntetést, mert a kancsalságról nem akar leszokni! talán leszokják a relatív túllátástól is?

Az összetérő kancsalság gyermekkorban keletkezik, legtöbbször az 5 és 7 életév közt, sohasem a serdülő korban túl. Az eltérített szem idővel elveszti látképességét, ezért ideje korán kell megszüntetéséhez látni.

Oka a túllátásnak a sárga folt közelsége a szaruhoz, azaz a szem rövid alkata mellől hátfelé menő irányban. Ezen lapos alkat gyakran külsőleg már felismerhető; ha az inhártya (sclerotica) látható részét figyelmesen megtekintjük, úgy vesszük észre, hogy az a szarutól meredeken irányul a szem egyenlítője felé, ezen pedig az irány rögtön visszafordul a látideg felé, úgyhogy az egyenlítő élesebb mint E szemem. Ezenkívül a mellő csarnok szűk, a látókicsiny. Az arc is gyakran lapos alkatu, az orrhát alacsony, az orrpisze, a pofacsontok kevésbé domborodnak elő, a felső szemgödör szél nem árnyékolja a szemet, a két szem távol áll egymástól; míg a távol rendszerint egy-két vonallal kevesebb vagy több mint 2", addig a nagyobb távolok túllátásnál fordulnak elő, (egy esetben 2" 6" találtam, mi az arcnak kellemetlen széles és lapos küllemet kölcsönzött). A szemteke rövid alkatát fejlődési akadályból származottnak kell tartanunk, erre mutat a reczeg elemeinek cse-

kélyebb kifejlődése és ennek következtében fennálló rozslátésség is. Déllői eltérés által okozott csekélyebb S is elég gyakran párosul nagyfokú H-val.

A mit eddig mondtunk a túllátásról az a veleszületett alakra vonatkozott; kell, hogy szóljunk még a szerzett túllátásról. Ennek egyike az, mely a távollátás későbbi szakához csatlakozik. A közelpont az egész élet folyamán át kisebb meg kisebb mozdul, és ezen alapszik a távollátás. De vénkorban a távolpont is valamivel távolabb mozdul a szemtől, az által hogy a lencse tömörülésével rétegei egyenlőbben és az egész lencse kevésbé tör. A távolpont kimozdulása M-nál az M fokát kevesbíti, E-nál csekély fokú H-t hoz létre, H-nál pedig a H nagyságát fokozza. Más szerzett H az, mely a lencse kivonásából hályognál, vagy erőművi félretolásból áll elő.

Ha a szem elébb E volt, most H $\frac{1}{3} \frac{1}{2}$ egész $\frac{1}{3}$ vált belőle.

Előbb jelen volt H-nál most a H nagyobb mint $\frac{1}{3}$, M-nál kisebb, és pedig annyival kisebb minél nagyobb foku volt M, ha M $\frac{1}{3}$ volt most H = 0, azaz E lesz jelen. A lencsével hiányzik az alkalmazkodás, a szem minden üveggel mindég csak egy távolra van beállítva, különböző távolra megannyi külön üveg kellene.

A túllátás felismerése, viszonyainak kikutatása, a szemfáradás magyarázása az alkalmazkodási szélesség egy részének nemleges fekvéséből, a túllátás szoros elkülönítése a távollátástól és szembeállítás a rövidlátással, Donders legfényesebb érdeme; 1859-ben a heidelbergai szemész gyűlésen értekezett róla először.

Gyógykezeltése a túllátásnak csak helyesen választott domborúvegek rendelésében állhat. Magára a túllátásra legkisebb befolyásunk sincs; a túllátáson változtatni akarni, annyit tenni mint a szem alkatát akarni megmászítani. Feladatunk a kedvezőtlenül elhelyezett alkalm. szélességet oly viszonyok közzé hozni, hogy a közelpont közelebb álljon a szemhez. Ha állandóan azon domborúveget viseltetnők, mely a H egész nagyságának megfelel, akkor a távolpont ~-ben állana és a szem az üveggel úgy működne mint az E szem. Ha pedig H átváltoztatott E-vé, akkor a szemfáradás beálltanak is egyszer mindenkorra eleje volna vége. Ezt tette is Donders eleinte, atropinnal bénította a sugárizmot, az egész H fokát meghatározta és ezen javító üveget rendelte. De azt tapasztalta, hogy a betegek visszajönnek és mindenféle kellemetlen érzésekről panaszkodnak, mi onnan ered hogy a túllátók élők eddigi folyamán át annyira megszokták minden tengelyösszetérésnél nagyon alkalmazkodni, hogy most nem képesek egyszerre e szokásról lemondani, és minden tengelyösszetérésnél kevesebbet alkalmazkodni; arra hogy az összetérés fokai és az új alkalmazkodási viszonyok ismét egymáshoz szokjanak, hetek, hónapok kellenek. A H egy részét próbálta tehát Donders javítani, és pedig a nyilvánvaló részt. Ez pedig kevésnek bizonyult, a szemfáradás javult ugyan, de vagy nem enyészett el egészen vagy nemsokára kezdett ismét előállni, mert a kedvezőtlenül helyezett közelpont közelebb ért ugyan a szemhez, de még nem elég közel. Valamivel többet kell tehát javítani, mint a nyilvánvaló részt, s Donders ajánlja, hogy ez utóbbit és a lappangó résznek (melynek nagyságáról megközelítő itéletünk van) egy negyedét javítsuk. Eljárásunk ez: tisztába jövünk először hogy szemfáradás van-e jelen, aztán hogy ez H jelenlététől függ-e, továbbá mily erős domborúveggel képes az illető távolba nézni anélkül, hogy a látás rosszabbodna azaz mennyi a nyilvánvaló H, aztán a közelpontot határozzuk meg, a talált közel- és távolpont különbségéből megtudjuk az alkalmazkodási szélesség szabad akarat alatt álló részét, ezen alkalmi szélességet levonjuk az egyén életkorának megfelelő alkalmi szélességből, az eredmény adja az alkalmi szélesség görös által elfedett részét, ez egyszersmind a lappangó H.; ennek körülbelül $\frac{1}{4}$ -ét hozzászámítjuk a nyilvánvaló H-hoz vagy az ezt javító üveghez; ez a keresett javítóüveg.

Megmérjük a szemek távolát, s ezt felírjuk a üveg gyntávolával együtt a látszerésznek előmutatandó utasításra. Utasítjuk a beteget hogy a pápaszemet az első napokban csak a munka hosszabb folytatásakor, később egész nap viselje dolog közben, mert lassankint hozzá kell szoknia az új látási viszonyokhoz. Ha helyesen jártunk el, panasz nem fordul elő. Közöséges gyakorlatban egyszerűbben úgy járunk el, hogy a nyilvánvaló H-t határozzuk csak meg, s ennél néhány számmal erősebb üveget rendelünk, ha az egyén fiatal és még sok lappangó H-t gyanítunk. Hónapok vagy

egy-két év múlva az üvegek erősebbekért cserélendőek be, mert a közelpont kiebb mozdul az egyén korosodásával és a szemfáradás okvetlen ismét beáll. Üveghordás által a lappaugó H egy része hamar lesz nyilvánvalóvá, és ha rövid időközökben az üvegeket erősítjük, oda jutunk, hogy az egész H nyilvánvalóvá lett és javított, és a túllátó szem az üveggel együtt most olyan mint az E szem. Értelmes egyénknél lehet ily módon rövid idő alatt a H-t E-vé változtatni át; de a nagy tömeg csak a kiállhatlan szemfáradás ellen akar óvszert, s ha ez némi időre el van tüntetve, meg van elégedve, a jövőre nem gondol és minek közvetlen hasznát nem látja, attól irtózik. Atropinra a kórisme megtevésére és az üveg meghatározására ritkán van szükség, csak ha szemfáradás volna jelen, anélkül, hogy nyilvánvaló H-t találunk, ha nem tudunk tisztába jönni afelől, hogy a fáradás H-ból vagy alkalm. félhűdésből származik-e, ha a beteg alapos gyógyeljárást kíván és többé hozzánk nem jöhet. Ha az egyén 45 vagy több éves akkor erősebb üveg kell a közellátáshoz mint mely a H-t javítja, mert ekkor távollátás is van jelen, mely önmagában már domborüveget igényel, az üveg tehát oly erejű lesz hogy része a H-t, része pedig a túllátást javítja.

Hogy a szemfáradás javul domborüveg hordása alatt, azt már Donders előtt tudták, de mivel okát a fáradásnak a sugárizom meggyengülésében keresték, mindig azon voltak, hogy idővel a rendelt domborüveget gyengébbel cseréljék föl, végre egészen elvegyék, úgy vélekedve, hogy ezalatt az izom fokozatosan gyakoroltatik, míg az üveg erősítése által még jobban elszoknék a működéstől és gyengülne. Nem ismerték az alkalm. szélesség fekvését H-nál, s hogy az minden egyénél az életkorral fogy; nem tudták, hogy a távollátás az élettani fogyástól függ, hanem a szarut hitték vénkorban laposabbá lenni (mi nem áll, mert csak a mellső csarnok szűkül, a mi ezen tévedésre vezetett). Mi mosolygunk a bal vélemény fölött, s bátran rendelünk erős domborüvegeket, mert ezek csak a szem alkati baját, a H-t, ellensúlyozzák, bátran erősítjük fokozatosan az üvegeket, mert ezt az alkalmi szélesség meg nem akadályozható fogyása az életkorral kívánja; még ha túlerős domborüvegeket rendelnénk is, ez legkisebb ártalmat sem okozna, legfeljebb a szemet H-ból nem E-vé, hanem M-é tenné. A domborüvegek hordásától iszony egyáltalán balhiedelmen alapul. Azt hiszik, hogy domborüvegek rontják a szemet, mert viselésük eleinte kellemetlen, mert később erősebb üveg kell, mi a romlás kétségtelen bizonyítványainak vétetik, mert végre az ki üveget visel, üveg nélkül rosszabbul lát mint annak előtte. Ez észleletek helyesek ugyan, de mégis a szem jószágával vagy romlásával semmi közük sincs. Az első és utolsó észlelet azon alapszik, hogy a domborüveget először alkalmazó nem tud kevesebbet alkalmazkodni ugyanazon tengely összetéréseknél mint most kellene, alkalmazkodása vizsálya jön az összetéréssel; míg ha üveget hordott, s ezt leveszi, az ellenkező áll be, leszokott az erős alkalmazkodásról az egyes összetéréseknél, mire pedig most szüksége volna, néhány hét múlva azonban ismét megszokná és a régi viszony állana be. A második észlelet, az üvegek szükséges erősítése pedig alkalm. fogyáson alapszik, minek oka nem a H javítása, hanem a haladó életkor, mire az üvegnek legkisebb befolyása sincs. Ha valaki az üveget nem hordja, ám tűrje a fáradást, ez az ő dolga; de a hitetlent játszanía nincs joga a tudománytal szemben.

A domborüvegek lényegesen a közellátás javítására szolgálnak. De távollátásnál is használtassanak-e? Ha a H teljes, s ha így az üveg a távollátást is javítja, akkor okvetlenül. Ha azonban szabad szemmel képes látni fáradás nélkül, akkor ez nem okvetlenül szükséges; ha nem teszi, kára nincs, ha teszi, előnye az, hogy szeme mindig ugyanazon fénytörési viszonyok közt működik, s alkalmazkodása egyenletesen követi az összetéréseket minden távoloknál; rá készítetni azonban őt nem szükséges.

Ha gyermekeknél összetérő kancsalság van keletkezésben, s ez csak időnkinti vagy bár állandó, de még váltakozó, akkor atropint kell ismételtelen becseppenteni, s így a H egész nagyságát kitudni (ha a gyermekek nem ismerik még a betűket, szemtükörrel határozzuk meg a H-t). Ennek megfelelő üveget kell állandóan hordatni, még pedig igen gondosan kell a keretet az arc és fej alkatához mérni, s hátul szalaggal a keret szarait egymáshoz rögzíteni. Ha az üveg folytonosan hordatik, néhány hét múlva örömmel fogjuk a kancsalság eltűnését észlelni, de ha most az üveg

levételnek, ismét előállna. Egy esetben egy hét múlva, másikkban 3 hét múlva szűnt meg a kancsalság, harmadikkban még nem, pedig már 5 hét telt el az üveg rendelése óta, s ehhez nincs is már reményem, mert állandóan a bal szem a kitérő. A második esetben a kancsalság eltűnése után 3 hó múlva az anya rendeletem ellen levette az üveget, a kancsalság ismét előállott, ismét hordatni rendelt az üveget, ez most történik, s több mint 7 hónap óta ismét elmaradt a kancsalság. Valjon évek múltán el lehet-e hagyni az üveget, arról még nincs tapasztalásom. Ha a kancsalság állandó akkor csak műtét segít, mely nem halasztandó (mint sok szemész teszi a gyermekkor miatt) mert a kitérő szem látása tompul és elvész.

Ha lencsehiány következtében állott elő nagy fokú H akkor erős domborüveg kell a távollátásra, s még erősebb a közellátásra. Távollátásra rendes esetekben $+4$, $+3\frac{3}{4}$ vagy $3\frac{1}{2}$ kell; közellátásra ehhez mindig még annyi kell, mennyi alkalmazkodásra volna szüksége az E szemnek, hogy távolról közelbe nézhessen, — és pedig ha $12''$ -ben akar látni $\frac{1}{12}$ -et, $10''$ -re $\frac{1}{10}$ -et, $8''$ -re $\frac{1}{8}$ -at kell hozzászámítani. Ha lencsehiánnyal bíróggyén $+4$ -el lát ∞ be, $\frac{1}{4} + \frac{1}{8} = \frac{1}{2} \frac{2}{3}$ kell $8''$ -ben látásra. Ha lencsevesztés előtt H volt jelen akkor erősebb, ha M akkor gyöngébb üveg kell mindkét említett távolra. A alkalmazkodás mindig tökéletesen hiányzik, s így a két üveg csak a távol- és közellátást egy-egy pontban tenné lehetségessé, ha a szemüveg közelítésében és távoztatásában nem volna segédeszköz némi alkalmazkodási tér nyeresére. Egy azon üveg, közelállítva a szemhez gyöngébb hatású és távolabb pontba állít be, $\frac{1}{2}''$ -re az orron letolva és így távoztatva erősebb hatású és közelebb pontra alkalmaz. Ezen módszer nagy előnyt nyújt a hályogműtetteknek, mert erős üvegnél a $1\frac{1}{2}''$ -nyi távol nagy különbséget hoz létre a beállításban. Ha csak egy szemem van lencsehiány, nem lehet ezen szemet a javító üveggel a másik szemmel együtt használni, mert a hályagüveg igen nagyít és a reczegképek nagyságabani nagy különbség a kétszemi látást tűrhetlenné teszi.

(Folytatjuk).

L A P S Z E M L E.

Retinitis leucaemica kétésete.

Th. SAEMISCH és Th. LEBER tr.-ól, (Kleiu. Mndbl. für Augeneilck. 1869 octob.

Fehérvérű egyéneknek a reczeglobnak egy sajátágos alakjára Liebreich hívta fel első ízben (1861) a szemészek figyelmét. Utána O. Becker majd Th. Simon igyekeztek ezen kóralakot mint olyat megvilágítani. Az eddigelé megészlelt és közétett kóresetek száma azonban alig haladja meg a 12-öt, s a szaktudósok épen nincsenek egy értelemben a baj lényegére, nem különben kóroki összefüggésére nézve a fehérvérűséggel.

Th. Saemisch esete egy 34 éves nőre vonatkozik, ki $1\frac{1}{2}$ évig szenvedett sápkórban tetemes léptűtengéssel; — 25—30 veres vértekecsre esett egy fehér. — 1867. Oktob. 15. a jobb szem rögtön elvakult, a bal látereje ugyanekkor meggyengült. A rendesenél feszültebb jobb teke köthártyája élénken belövelt, a mellső csarnok szűk, részben vérrel telt, szivárvány veresen elszinesedett. Szűk látá mellett a szem háttéréből viszfény nem nyerhető. Erős sugárzsába. A bal szemteke rendes összállású. A látidegdombocsa szélei gyengén elmosódvák; az edények, kivált a visszerek mentén számos kisebb véromlenny; továbbá az edények szomszédságában, azokat egy-egy darabon követve különböző kiterjedésű fehér foltok láthatók, melyek részben a véromlennyekbe áttérjednek, s a legnagyobbak az idegdombocsa körül vannak elhelyezkedve. Az egyenlítőn innen hasonló folt vagy véromlenny nem található. Az üvegtestben egyes úszó tömött homályok, Szemhárterének általános színezete nincs feltűnőleg megváltozva. S. = $\frac{1}{3}$.

Beteg, kinél időről időre a bőr alatti kötőszövetben a test különböző részein véromlennyek jelentek meg, a lépdag s a fehér vértekecsék száma mindinkább növekedett annyira, hogy már egy esett 3—6 veresre, 1869. márt. 7-én meghalt. Az életben a jobb szemben létrejött látázár a további vizsgálatot lehetlenné tette. A bal reczegbeli véromlennyek és foltok 4—5 hó multával eltűntek,

hogy újból másoknak adjanak helyet. Ezen kívül az egyenlítő táján pár hóval a halál bekövetkezése előtt kiterjedt vérömlenyek támadtak az érhártyában is. A fent jelzett láteró mind végig megmaradt.

A szemtekék 24 órával a halál után kivétetve öt héten át Müller-féle folyadékban tartattak. A vizsgálat a jobb szemben vérömleny által okozott reczgesorvadást, lefolyt ér- és szivárványhártyalobot, üvegtest szétroncsolását állapította meg. Bal szemben az üvegtest nem folyós, benne az életben észlelt homályos részek nem találhatók. A reczeg nem fekszik egész simán az érhártyán. Az idegrost-, idegdúc-, és pálczikaréteg mindenütt megvan. A belső magcsaréteg helyenkint feltűnően széles, úgy hogy a magcsák itt az idegdúc-, sőt az idegrost rétegbe nyúlnak. Ezen helyek szomszédságában és a magcsaréteg elemei között eper szerű vértekecsomók találhatók, melyek a rendes vértekecsomókhoz teljesen hasonlítanak. A nagyobb üterek külborka megvastagodott, a reczeg kötszövetváza főleg az idegdombcsa közelében vizenyős, magában az idegdombcsában magcsadús. Az érhártya fölháma majd nem rendes; véredényei általában igen teltek; a veres és fehér vértekecsomók arányszáma megfelel az életben találtaknak. A gyurmában, kivált a külső rétegekben számos szabadon fekvő vértekecsomók, melyekben részben kevésbé megváltozott, részben már teljesen eltörpödött veresjekek találhatók.

Ezek szerint ezen szemben és a reczegben támadt vérömlenyek voltak a kötszövetbeli lobos izgatottság, majd magcsabujálkodás kútforrásai. Az érhártyabeli kóros elváltozások hasonlólag ezen kórosi mozzanatra vezethetők vissza, mely azonban később támadt.

Fehérvérű egyéneknek elég gyakran észleltetnek időről időre ismétlődő kisebb-nagyobb vérkiömlések a test különböző részein. Ezen esetben a jobb szemben azonnal oly nagy fokú volt, hogy az az üvegtestbe nyomult, s a szemteke összeállítását észrevehetőleg növelte. A reczeg szintén meg lett bántalmazva, de az így létrejött szemümbeli nyomás folytán az valószínűleg sorvadásba ment át, és egy helyen teljesen megsemmisült.

Végül Saemish következőket jegyez meg: Liebreich által különös kóralak gyanánt felállított Retinitis leucämica e szerint mint R. apoplectica jelző, de melynél a vérömlenyek szemtüköri képerre a fehér vértekecsomók lényeges befolyást gyakorolnak. — A reczegben szemtükörrel látott fehér foltok megfelenek a reczegben talált, valószínűleg legnagyobb részben fehér vértekecsomókból álló csomócskáknak. — Hogy az érhártyabeli kóros megváltozások ily szemek megbetegedésénél főszerepet játszanak, az észlelték nyomán kétségen kívül áll.

Th. Leber egy, Traube osztályán kifejezett fehérvérűségben elhalt egyének szemét vizsgálván, azokban a R. leucämica következő jellemző tüneteit találta. A szemtekéknek csak hátsó félrésze vétethető ki azokban a reczeg (a frissen megnyitott szemben) az idegdombcsától egészen a fogazott tájig, főleg pedig környi részeiben egyáltalában gyenge fehéres elhomályosodást mutatott, s a fogazott táj környékén kisebb nagyobb sárgásfehér színű foltokkal és vérömlenyekkel volt megrakva. A foltok mindenike egy veres vérömleny udvarral bir, némelyik közepe is gyengén veresre festett. A nagyobb foltok és kerekded vérömlenyek felületén egy kiemelkedés vehető észre, mely metszéseknél még nyilvánvalóbb lesz. A foltok az egyenlítő és fogazott táj között sűrűn voltak csoportosulva, ellenben az idegdombcsa felé mind gyérebbek és kisebbek lettek. Különben a sárgafolt táján is találtatott mindkét szemben néhány igen kis foltocskát.

Az idegdombcsa határai némileg elmosódvák, közelében a reczeg néhány véredénye telt, erősen kitágult és kanyarúlatos. Feltűnő azon sajátosságos halvány téglavörös szín, melyet ezen edényeknek a bennük tartalmazzott vér kölcsönöz. Az idegdombcsa közelében találni néhány kiváló fehérszínű sugar alakú csikolatot, az edények hosszában elhelyezkedve.

Átmetszéseknél a reczeg belső felszínén látható kiemelkedések az érhártya felé nem nyúlnak ki, s azok fehér és veres vértekecsomók tömörüléséből képeződve a reczeg rendes alkatrészeit többé kevésbé széttagolják. A reczeg véredényeinek falaiban rendellenesség sehol se található. Ellenben magában az idegdombcsában és legközelebbi szomszédságában az edények helyenkint egy, szorosan egy-

máshoz illeszkedett nyirksejek által képezett rétegtől vannak körülölválva, s ez fejtí meg valószínűleg a szemteke megnyitásakor az idegdombcsa közelében észlelt fehér sugaras edénycsikolatokat.

Az edényekben tartalmazzott vér fehér vértekecsomókban felülmúlja a vereseket.

Az érhártya szövete épen nincs megváltozva, festenyfölképe rendes, csak edényei mutatnak határozott vértörődést.

Azon kérdés fölvetésénél vajon csak történetesen szövődik-e a reczeglob a fehérvérűséggel és csupán a vérnek különös összetétele szolgáltatja-e a szem háttérének sajátosságos fehéres elszínezését, vagy pedig a reczeglob szorosabb kórosi viszonyban áll a vérmegetegedéssel? Leber a reczegben talált fehér foltoknak és vérömlenyeknek kiváló fontosságot tulajdonít. Ezen foltok nem minden esetben találtatnak ugyan, de az nem zárja ki a lehetőséget, hogy azok szerfelett környi fekvésük miatt a szemtükörrel nem voltak hozzáférhetők. Az is lehetséges, hogy ezen foltok csak a betegség későbbi időszakában jelennek meg, és hogy az őket megelőző időszakban csupán vérbősége és könnyű homályosodása a szövethetnek, a vérnek és szemfenéknek jellemző elszínezése volna jelen.

Leber a kórisme megállapítására különösen fontosnak véli:

1. A fehér foltok és vérömlenyek kerekded alakját,

2. legalább a nagyobb foltcsoportok kiemelkedéseit.

Ezen két sajátosság egybevetve a szövettani szerkezettel inkább a mellett látszik bizonyítani, hogy itt több apró fehérvérvegyi dacsopotról van szó, minőket Wirchow más szervekben is talált, mint egyszerű leucomatosus vérömlenyről, vagy közönséges lobgóczokról. Közönséges vérömleny ellen szól a kifejezett kerekded alak, mely inkább egy lassú, időszakos létrejövételre, mint edényrepedés folytán rögtön támadásra mutat.

3. jellemző tünet volna a fehér foltok körüli vérömleny veres udvar.

Végül fontos még a göczok elhelyezkedése a szem háttérében és azok előszeretete a környirész, sőt a sárgafolt táj iránt is, úgy hogy ezen tulajdonsága a foltoknak mint 4-ik ismejel volna felleendő.

Dr. Torday

Műlátaképezés szaruhékölynél.

Közlí TORDAY FERENCZ tr.

D. Magdolna, 46 éves, divatárúsnő, 1868. június 16-án mutatta be magát először Hirschler tr.-nál — kinek szíveségéből közlöm ez esetet. — Akkor a bal szaruhártya kiterjedt, tömött heges központi homályán, ugyancsak ezen szem látáráján kívül a szemhéjak köthártyája mindkét szemben idült szemcsés lobfojamatnak szolgált székhelyül; — mely folyamat a felső szemhélyakon belterjesebb volt, mint az alsókon, erősebb a jobb szemben mint a balban.

Beteg bajának keletkezését egy év előtte viszi vissza, midőn jobb szemében köthártyakár támadt, mely nyolcz nap múlva a bal szemet is körébe vonta. — Baja ellen ekkor hat hónapon át folytonosan orvos által gyógykezeltetett. — Különösen kiemeli, hogy a takár megszűnté után jó ideig igen heves idegzésbe által gyötörtetett a jobb szomgödör alatti tájon, mely villamíram alkalmazása után teljesen megszűnt. Különben egészséges, magas, erős testalkatú. Hólyagos himlőn kívül súlyosabb betegséget nem állott ki.

A fentérintett idő óta beteg szorgalmasan megjelent H. tr. rendelő óráiban. A szemcsés bujálkodások ellen a köthártyák kén-savas rézéleg jegeceivel érintettek, majd ismételve ajánlatba lett hozva a bal szemben műlátaképezés, miután a jelenlevő mennyiségi fényérzés a műtettől meglehetősen láterő visszanyerését helyezte kilátásba. Ez azonban a beteg kedvezőtlen anyagi helyzete miatt (sötét nedves pinczében lakott többé magával) a jövőnek tartatott fenn.

A köthártyabujálkodás ezen kezelés mellett a bal szemben mintegy három hónap alatt majdnem teljesen megsemmisült, a jobban is tetemesen kisebbedett és kevesbedett, de itt a felső átmeneti redőben időről időre új rohamokban tört ki a bántalom, midőn a szaruhártya felső félrésze többé-kevésbé szarusosztó által

és ellepetett, úgy hogy emiatta beteg úgyszólván mindennapos látogatónak volt. Ezen rohamokat azonban mindannyiszor sikerült szerencsésen leküzdeni, anélkül, hogy a szaruhártyán valamely homály maradt volna vissza.

1869. nov. 27-én egy ilyen, de minden eddiginél belterjesebb roham támadta meg a jobb szemet. A szaruhártya felső felén csakhamar megjelent vastag posztó, s a többi rész is felületen savós elhomályosodásnak adott helyet. Nagy fényviszony mellett a szemteke köthártyája erősen belövelt, a felső átmeneti redő hűsszerű bújálkodással megrakott. Ezenkívül kínzó zsábaszerű időszakos fájdalom a jobb alsó szemszögdriszl mentében és alatt, hol a bőr vizenyősen duzzadt, felettébb érzékeny. — Atropin-becepentés, kinal szunyallal adagolása, majd szunyall bőr alá fecskendezése dacára a kórállapot inkább súlyosbodott, harmadnapra a szaru felső felében harántirányú fekély támadt, mely napról-napra roncsozóbb alakot öltött magára; roppant fájdalmak, a teke köthártyája veres, tetemes fényviszony, majd 8-ad napra genyszem a szaru alsó felének gyurmás beszűremkedésével: a műlátaképezés kivételére a döntő pillanatot meghozták, hacsak a szemet a végpusztulásnak nem akartuk tétlenül odaengedni.

A műtét a legrosszabb alkalmi viszonyok között setét fűtetlen szobában, majdnem kizárólag a kéz biztosságára szorult, mert az igen szűk szemrést is beszámítva, látni ugyan nem lehetett semmit. A műláta lefelé a szaru függőleges középvonalában képezetett, s a $2\frac{1}{2}$ '' hosszú metszés tisztán a szaruhártyába ejtetett. Ezután még egyrészt a már kiállhatatlanná vált fájdalmak csakhamar kimaradtak, miáltal az erejében már tönkrement beteg gyorsan felüdült, más részből a helybeli aggasztó kórfolyamat csodáléptekkel haladt a gyógyulás felé. 24 óra múlva az ejtett seb beheggedt, a hypopium eltűnt, a teke veressége alábbhagyott, s a piszkos, roncsozott szélű fekély tovaterjedésének határ vettétvén, az napról napra tisztábbá vált, majd gyógyulásnak indult, úgy, hogy beteg a műtét utáni nyolczad napon ágyát elhagyhatta, védőkötséget letette. — Három hét lefolyta alatt a hegedési folyamat annyira kedvező lefolyást nyert, hogy annak helyét csak igen felületen homály jelöli, a posztónak semmi nyoma, sőt a köthártyák szemcsés bújálkodása is, — mint alapbántalom — anélkül, hogy ez idő alatt ellene egyenesen valamely gyógyhatány lett volna alkalmazva, tetemesen csökkent, az idegzsába kimerült, s azóta vissza se jött.

Ezen eset fényesen meggyőzőtt, mennyire van javálva, — és pedig halasztást nem engedve — a műlátaképezés kivitele olyanmiféle szarufekélyeknél, hol a különben rendes, de viszonylagosan mégis nagyobb belszemnyomás miatt a gyógyuláshoz feltétlenül szükséges hatány: a táplálkozási viszony kedvező megmásmítása más úton el nem érhető, vagy legalább is igen kétséges.

Annival is inkább kívántam, ezen esetet közzétéve az ügyfelek figyelmét a kórjavalat fontosságára felhívni, mert a tankönyvekben, sőt Stellwag kitűnő tankönyvében is ezen tétel épen nincs eléggé körülírva. Ellenkezőleg a műlátaképezést illető javalatok között a szarufekélyre vonatkozó 3-ik pont így szól: „a szaruhártya oly fekélyedési folyamatainál, melyek ezen hártjának csapolás általi fellazítását követelik, de fekvésük — és terjedelmük — fogva oly homályokra nyujtanak kilátást, melyek később a maguk részéről tennék szükségessé a látaképezést”. Itt azonban a műtét nem mint a szarucsapolás helyettesítője, nem is mint utóheg kikerülése végetti eljárás szerepel, hanem egyenesen a szaruhártya, s vele együtt mondhatni a szem megmentésére szolgál; sőt sokszor már maga a köthártyaszemcsésedés mint alapbaj megszüntetésére is kell a műlátaképezést fogamatba vennünk, mielőtt valamely más, helybeli, a szövetet megmásmító gyógyhatányhoz nyúlnánk.

Új eljárásimód a színlelt egy szemi vakság kipuhatolására.

H. BERTHOLD tr.-ből. (Klin. Mtbl für Augenhk. 1869. octob.)

Az állítólag vak szem elibe egy hasábot tartva mindkét szemmel egy oly három vonalból álló rajzra nézetünk, melynek két

egyenlő széles vonala egymásközt párhuzamosan fut, és a hasáb törő szögletéhez egy függőleges síkban fekszik, a harmadik vonal pedig mindkettőt egy meglehetősen nagy szögletben metszi. Most a színlelő a vonalak száma és iránya felől kérdezettvén a legtöbb esetben két egymást keresztező vonalat nevez meg, mivel a két egymást metsző vonalpár benyomása vele mindent kettősnek láttat. Ha azonban az illető ezen kísérleti móddal ismeretes levén a kérdéseket helyesen fejtené meg, akkor ellenőrzésül egy másik vonalrajz tartandó szemei elé, mely csak két egymást keresztező vonalból áll, melyek közül egyik sem fekszik a hasáb törő szögletével egy függőleges síkban. Most a színlelő, miután a törési viszonyok szintén két egymást keresztező vonalpár benyomását eredményezik, egyedül találgatásra levén utalva magát csakhamar elárulja.

Ezen eljárás következő előnyöket nyújt:

1. A vizsgálandó részéről semmi felfogási tehetséget se igényel.
2. Alkalmas az illető színlelőnek bármely meghittjét is a valóról meggyőzni.
3. A színlelőnek saját szeme előtt bizonyíthatni be, hogy az orvost nem lehet kijátszani, mi az illetőnek olykor nagy előnyére válhat.

Dr. Iorday.

A reczegleválás gyógytanához.

Landesberg tr. a wiesbadeni szemgyógyintézetben következő esetet észlelt: Gy. M. 42 éves asszony 1867. június végével vizsgáltatott meg először. A fiatal korától fogva rövidlátó beteg 1866 december haváig jól birt olvasni, írni s. a. t. Ez időben először vett észre kellemetlen változást. 15 percznél tovább tartó olvasás vagy írás után szemei nagyon elfáradtak és szemhéjait mintegy alásülyedni érezte, és néha a tárgyakat vékony ködbe burkolva lenni látta. Fájdalmai azonban nem voltak. Ilyen volt az állapot néhány hónapon át a míg májusban ki nem mutatható okból rögtön rosszabbodott, ez időben ugyanis a tárgyakat már igen vastag köd borította és csillogás bántotta egyre a beteget. A jobb szem nagyobb mértékben szenvedett, úgy hogy ez a tárgyakat igen határozatlanul látta.

A vizsgálat a láterőt következő állapotnak mutatta. Jobboldalt $17\frac{1}{2}$ °. Baloldalt $17\frac{3}{4}$ °. Mindkét szemben rövidlátás $1\frac{1}{4}$ °.

Mindkét szemével Jaeger 1 számú betűt 4" távrolól látja, a jobb szemmel nehezebben. Ha a jobb szem befedetik a bal könnyebben olvas.

A láttér nem hiányos.

A szemtükörrel vizsga mindkét oldalt középfoku hátsó túlkagulatot jelentékeny érhártyai vérbőséget és sorvadást, itt-ott pedig főtényátáztatást. Jobb oldalt az idegdombcsától kezdve a reczegnek csaknem egész felső felén az edények igen kanyarulatossak; a reczeg felfelé egy helyen kissé kidomborodik, mintha közte és az érhártya között izzadmány tartalmaztatnék. Üvegtesti zavarodás mindkét szemben volt látható; a jobban tetemes és cza-fatokból álló.

A mívelt néposztályhoz tartozó beteg igen felizgatott és ideges. Nagyon fél a megvakulástól, mi álmától is megfosztja. Betegségére vonatkozó állításai igen szabatosak.

A gyógykezelés Heurteloup műnadályok ötödnaponkinti alkalmazásából állott, mindkét oldalt egy-egy henger. A Heurteloup mindig este használtatott mire másnap a beteg fekvő maradt homályos szobában. Ezenkívül másodnaponként lábfürdöket vett, melyekbe 15 gramme királyvíz töltetett. Vájt üvegek használása eltartatott és a beteg szemeinek mentől nagyobb kimélésére intetett. A csillogás és az erős napvilágosság enyhítésére kék kagylóüveg lett a betegnek rendelve.

A Heurteloup háromszori alkalmazása után a baj terjedésében nemcsak hogy megállított, hanem észrevehető javulás volt észlelhető. A láterő jobb oldalt $17\frac{3}{4}$ °-ra bal oldalt $20\frac{1}{2}$ °-ra emelkedett. Az érhártyai vérbőség bal oldalt tökéletesen jobb oldalt nagyrészt elmúlt. A jobb reczegen csak egyes edények voltak kanyarulatossak és a kidomborodó hely egészen kiegyenesedett; az üvegtesti cza-fatok is nagyon gyérültek a bal szemben pedig egészen eltűntek. Ily körülmények között tanácsosnak látszott a beteget erősbödése végett Schwalbachba küldeni. Julius hó 28-án Schwalbachban

történt vizsga szerint a jobb szem látérete is $17/20$ emelkedett.

A legszebb remények közepett anguszta hó 1-én a beteg megint megjelent L. tr.-nál azon panasszal, hogy láttere mindinkább elsötétül, ködös, úgy hogy a tárgyakat nem képes látni, az egyenes vonalakat görbéknek lenni látja, tűzes csepp kering szemében felül-ről lefelé, szikrák látása és több efféle zsarolja. És mindez nem tudja mi okból rögtön támadt.

A vizsgálatnál a környi láttér jobb oldalt korlátozottságot mutatott az egész alsó belső negyedben; a szentükör: reczegleválást ki- és felfelé. Az üvegtesti czafatok nagyobb mennyiségben voltak jelen. A látérő jobb oldalt $17/30$ -ra süllyedt, de azért Jaeger 1 számát nagy nehezen még elolvasta.

A bal szem az előbbi kedvező állapotban volt. Az előbb alkalmazott szerek újra foganatba vétetvén Augustus 18-án a láttér rendessé vált; a levált reczeg nagyrészt visszahelyezkedett, azonban a kórfolyamatot nem volt lehetséges tökéletesen megszüntetni. A reczegnek körülírt, csaknem központi helye leválva maradt, és a központi látérő mindinkább fogyott; még pedig $17/30$ -ról $15/40$ -re és később $10/70$ -re. Jaeger 4-ik számú betűit csak nagy nehezen bírta elolvasni.

A felszívódás gyorsítása és erős elvezetés fenntartása végett, miután be lett bizonyítva, hogy a rosszabbulás mindig a hőszám beállításakor lépett fel, genyszalagot húzott L. tr. augusztus 25-én a beteg tarkótáji bőren keresztül. A Heurteloup a gyógykezelés ismétlése alatt az ösmert időközökben még ötször alkalmaztatott. Ez által sem jött létre lényeges javulás. Ámbár a környi láttér minden irány felé intact maradt, a reczeg azonban folyton nagyobb terjedelemben vált le és zacskóként domborodott az üvegtestbe. Ez utóbbi mind homályosabbá lőn, és a központi látérő annyira hanyatlott hogy a beteg Jaeger 16 sz. betűit is csak nehezen ismerte fel. Ekkor már a bal szem is veszíteni kezdett látéréjéből a jobb szem által. Ily szomorú körülmények között az utolsó szer, a reczegszúrás lőn foganatba véve. Ez szeptember közepén vitetett végbe ösmert módon — a betegnek mély kábulata alatt.

A műtétet mint ilyent nem követtek nevezetes visszahátsági tünetek, és ezek is Heurteloup és atropin által csakhamar elmúltak. Azonban a látérő nem javult és az alanyi kínzó tünetek nem enyhültek maradandólag.

Hogy a reczeg elég nagy mérvben lett átfurva, ezt meglehetősen biztossággal abból lehetett következtetni, hogy a műtét után azonnal végbevitt szemtüköri vizsga az üvegtesti czafatos homályok tetemes szaporodását mutatá. Daczára ennek a csak egy napig szünetelő alanyi kínzó érzetek: szikralátás, hullámozó mozgások a szem belsejében, fényiszony, mozgó köd a szem előtt stb. új erővel állottak be. A látérő mennyiségi fényérzet fokára süllyedt.

A műtét utáni 3 hét alatt az üvegtest csak kis mértékben tisztult. Csak nehezen lehetett a reczeg egyes edényeit felismerni. A láttér annyiban javult, hogy központkülső külső részeiben 2 lábnyi távolban levő ujjak észrevétettek. A többi részekben a szem csak a kézmozgást veszi ki és sötétet tud világostól megkülönböztetni.

Az utolsó vizsga következő állapotot mutatott a jobb szemben. Az üvegtest pelyhesen zavaros. A reczegen egyes edények nagynehezen láthatók. A fölernyed üvegtestben a reczegzacskó hullámozik, mely csaknem a reczegnek fele. Csak mennyiségi fényérzet van jelen. Igen excentrice kifelé nagyon közel tartott ujjak alig-alig ismertetnek fel. Az alanyi fájdalmas érzetek előbbi fokukban állanak fenn.

A bal szemben a fénytörő közegek tiszták. Láttér ép. Látérő $17/20$. Rövidlátás $1/4$.

A leirt eset, különös tekintettel az angol szaktársak által melegen ajánlott reczegszúrára L. trt, következő megjegyzések tételére készíti.

A kérdéses eset váltig bizonyítja, hogy reczegleválás ellen még nincsenek hathatós szereink. A jóslat tehát mindig a legrosszabb és minden gyógyeljárást utolsó kísérletként tüntessük fel a beteg előtt. A gyógyszerek közül L. tr. a műnadályok alkalma-

zását legjobbnak tartja. E mellett szól, hogy a jelen kóreset lefo-lyásának elején a látérő műnadályok alkalmazása alatt $17/50$ -ról $17/20$ -ra emelkedett; később pedig a láttér alsó külső negyedén fellépött hiány egészen elmúlt; az igaz, hogy ez is csak időleges javulás volt és nem bírta megakasztani a kórfolyamatot; ámde a reczegszúrás nemcsak hogy időleges javulást sem hozott létre, sőt inkább előmozdította a kórfolyamatot, már pedig az időleges javulás is vajmi nagy nyereség a kérdéses betegségben.

Az L. tr. által észlelt számos reczegleválási eset közül csak 4-re emlékszik vissza, melyeknél 3 éven át volt jelen javulás, és ezen eseteknél is időnkinti vérelvételtől állott a gyógyeljárás. Az általa ismert azon 6 eset közül pedig, melyeknél a leghíresebb szaktársak vitték végbe a reczegszúrás, egyetlen egyenél követte azt kedvező eredmény.

Egy második idevágó eset, mely az imént leirtat egyes pontokra nézve mintegy kiegészíthetné a következő:

R. kisasszony 45 éves jobb szemén évek óta szenved reczegleválásban és másodlagos lencsehályogban. Alig van mennyiségi fényérzet jelen. A fájdalmak oly nagyok, hogy a beteg folyvást izgatott. A bal szem látérete is csökkent.

A beteg nem látja jól a tárgyakat, mozgó ködötfelhőt lát maga előtt, mely egész láttérét elfoglalja, és jobb oldala felől veszi kezdetét. De ha jobb szemét befűdi munkáját erőltetés nélkül végezheti. Ha jobb oldalt Heurteloup alkalmaztatik, mindig némi javulás áll be időleg. Minthogy a baj mult ősszel kiállhatlan fokra hágott, a látideg átmetszése lett javasolva, mi október hó végén foganatosított.

A műeljárás csak annyiban tért el a Graefe által ajánlottól, hogy előbb a belső egyenes izom választatott le ragpontjáról, azután az orr felől a Cooper-féle olló vezetett be és a látideg épen a látidegnyilat mellett vágatott keresztül. Ezután a belső egyenes izom ismét összevarratott és nyomkö tése alkalmaztatott a szemre.

Midőn 12 óra múlva a nyomkötés meglazítottatott, a beteg a jobb szem előtt fel s alá, nagy mennyiségben keringő, szikrákról panaszkodék. A szem kissé kidülledt és nagyon izgatott volt, igen könnyezett, a fényt nem tűrte, és tapintásra érzékeny vala stb. Az alanyi fájdalmas jelenségek, melyek eltávolítása végett a műtét végbevitetett, még az nap ismét megjelentek előbbi hévvel. Legkellemetlenebb volt mindig a betegre nézve a kötés levétele, ilyenkor összerezzen és kezével fedte be szemét mintegy távoltartandó a világosságot, jóllehet a szoba egészen sötét volt. A teke érzékenysége mindinkább fokozódott, úgy hogy nem lehetett többé kétes. miszerint rokonszenvi szemlob első tünetei vannak jelen, annál kevésbé volt pedig ez kétes, mivel a bal szemben is kezdett fényiszony, könnyezés, kora kifáradás és a héjak nehézsége mutatkozni. Ily körülmények között nem maradt egyéb hátra, mint a teket kifejtteni, mi 3 héttel a látideg átmetszése után meg is történt.

Hogy az első műtétnél a látideg valóban átmetszetett, a kifejtés után bebizonyodott.

A gyógyulás gyorsan ment végbe; a műszemet a beteg igen jól tűri; a balszem látérete annyira javult, hogy mérsékelten kár nélkül erőltetheti meg magát.

Hogy mily körülmények által idéztetett elő jobb oldalt a sugártesti lob L. tr. nem meri eldönteni. Azt sem bírja megmagyarázni, hogy miután a látideg átmetszetett, miként jelenhettek meg újra az oly kellemetlen alanyi tünetek. Az eset felemlítése által csupán a szaktársak figyelmét kívánta e pontra fordítani, talán ez arra fogja indítani őket, hogy idevágó észleleteiket közzé fogják tenni. (Archiv für Ophthalmologie 15 köt. 1 rész.) Dr. Vidor.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedéséből
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Lumniczer S. e. m. tnr. A varjornyujtvány alatti felkarficzam beigazításának Schinzinger-féle modoráról, s ennek Kocher tr. szerinti módosításáról. (Vége). — Szeremlei M. tr. Adatok a ránggörcsök tanához. (Folyt.) — Könyvismertetés. — Die Ursachen der Krankheiten, der physischen und der moralischen, von Ed. Reich. — Lapszemle. A tehénhimlőből valódi himlő fejlődhet ki. — Hashártyalob és halál méhürbéli befecskendés után? — A könnyűlégek a kígyóméreg ellenszere. **Tárcza.** A budapesti kir. orvosgyűlés 1870. április 2-dik szakülése. — A borsodi orvos-gyógyszerészegylet a hasonszenvészeti tanszék felállítására tárgyában. — Vegyesek. — Kivonat Pestvárosi tisztii főorvosának 1870. januárhavi közegészségi hivatalos jelentéséből. — Pályázatok. — Könyvészet.

A varjornyujtvány alatti felkarficzam beigazításának Schinzinger-féle modoráról s ennek Kocher tr. szerinti módosításáról.

LUMNICZER S. főorvos és egyet. m. tanártól.

(Vége).

Schinzinger beigazítási modorának előnyeit a következő pontokba foglalja:*)

1-ször. Nem igényel semminemű előkészületet, s különösen nélkülözhetővé teszi a hangyanyhalvag alkalmazását.

2-szor. Nem igényel annyi erő kifejtést és fárasztó erőlködést, mint bármely más beigazítási eljárás, s csak csupán egy segéddel is végrehajtható.

3-szor. A hónalj véredényei s idegei, melyek más behelyezési modoroknál erőszakos nyujtással vongáltatnak, vagy a hónaljban az ízfőre gyakorolt nyomás által zúzódásnak vannak kitéve, ezen behelyezési eljárással a kifelé hengeredő ízfő által kikerültetvén, semminemű hasonló bántalmat nem szenvedhetnek.

4-szer. A kimarjúlt ízfő ez úton szemlátomást és érezhetőleg gyorsan gördül s közeledik az ízárokhoz, és egyúttal a tokszálagon szakadt rés semminemű úton nem tárgul annyira, mint ezen ízfőfordulat által, — a mi egyszersmind az ízfőnek ezen tokszálagrésen, mintegy gomblyukon való kiszorulását elhárítja, s a tokszálagürbe való bebúvását tetemesen könnyíti.

Azon esetekkel együtt, melyeket a szerző maga, s utána Bruns és mások felmutattak, a négy általam felsorolt eset is fényes bizonyosságul szolgál ezen következtetés két első pontjának valósága mellett. Az első három eset szerint személyesen tanúskodhatom a beigazítási műkezelésnek feltűnő könnyű voltáról.

Még mielőtt azon előnyös mozzanatoknak taglalásába becsátkoznám, melyek az ízület és ficzam körüli helyi viszonyok által indokolvák, s már csak a beigazításnak pusztán empiricus oldalát is tekintve, eleve megjegyzem, miszerint feltűnő: először is az egyénnek — azt mondhatnám — te-

hetetlensége a rajta végrehajtandó erő kifejtéssel szemben, melybe a felkarnak a törzshöz odanyomott állásánál fogva jut. Ezen helyzetben olyannyira nem bír a beigazításnak bármilyen erőlködéssel is számbavehető akadályt elébe gördíteni, hogy ezáltal a lapoczt rögzítése úgyszólván fölöslegessé válik, s elégséges a vállat csak a hát felé való kitérés ellen megátamasztani. Szembeszökő továbbá azon könnyűség, melylyel a felkarnak, illetőleg a karízfőnek kifelé gördítése a derékszögbe hajlított alkaron kezelhető. A felső végtag az alkarok vízirányos vonalban való hátraírányzása ideje alatt kétágú emeltyűt képvisel, melynek egyik ága az alkar hosszának, a másik pedig a felkarízfő átmérőjének felel meg. Ha már most ezek elsejét a könyökízületi belső bütöktől a singesont karíznuytványáig számítva 40 cmtrre, másikat pedig bőven 5 cmtrre tesszük: úgy a kéztői végen alkalmazott erő a gépészeti műszabályok alapján nyolczszoros súlylyal hat. Íme ezen körülmény indoka annak, hogy a kifordításnál az ízfő mozdulatainak tüzetes ellenőrzésére figyelmeztettem, nehogy túlhajtott erő kifejtés által — aránylag csekélyszerű akadálylyal szemben — kártékony túlságba essünk.

A műkezelésnek ezen leírt két sajátága a Schinzinger-féle beigazítási modernak oly előnye, melynélfogva az nemcsak — mint Schinzinger mondja — minden előkészület nélkül s csak csupán egy segéd igénybevételével végrehajtható; hanem lehetővé teszi — mint az osztályomon előfordult 4-dik eset bizonyítja, azt is, hogy — könnyebb esetekben a beigazítás segéd nélkül eszközölhető.

Midőn azonban ezen modor előnyeinek taglalásához azon rendben fogtam, melyben ezek szerzője által felsorolva: az eddigelé említett két — noha tetemes előny kiemelésével voltaképpen mit sem mondtam, a mi azt más modoroknál — bár a végrehajtás szempontjából nehezebbeknél is — ajánlandóbbá tenné. Mert nem azon beigazítási modort illeti meg az elsőbbség, mely a visszahelyezés akadályait nagyobb erő kifejtés lehetőségénél fogva sikeresebben győzi le, — hanem az, mely az akadályok kikerülése által kisebb erőszakot igényel — s következképpen kiméletesebb is.

A hullán tett kísérletek s vizsgálódások azonban meggyőznek arról, hogy míg ezen beigazítási eljárás a légnyo-

**) Prager Vierteljahresschrift. 74-ik kötet. 141. lap.

másnak, mint akadálnak elkerülése tekintetéből és az ízfő kitérése útján való visszavezetésnek, mint legészirányosabb elv szempontjából ugyanazon előnyökkel bír, mint általános azon fordító (Rotations-Methode) vagy fordítással párosított emeltyű-hatású beigazítási módok, melyeknek Malgaigne, Lacour, Dumreicher s többen képviselői, — mind ezeknél annyiban előnyösebb, a mennyiben általa az izmoknak, tokszálagnak és csontnyújtványnak esetleges ellentállását nem csupán elkerüljük, de még a behelyezés céljaira előnyösen fel is használjuk.

A beigazítás nyilvános két időszakban történik, melynek elsejében az ízfő az ízárok széléhez hengeredik; másodikában innen az ízárokba gördül. Tekintsük ezen sorban a behelyeződés mozzanatait részletesen.

A kifelfordítás megkezdése ellen csak az ízfő és varjornyújtvány közé szorult lapocza alatti izom feszülése és — ha az íz vég legmagasabb domborulatával befelé a varjornyújtványon kissé túl jutott — csupán ez utóbbi képez könnyen legyőzhető akadályt. E közben a delta-izom feszülése a kifelé fordítást nem gátolja, s még jó szolgálatot is tesz, midőn az ízfőt az ízárok széléhez felvonja. A többi izmok a karnaktörzshöz közelített állásánál fogva többé kevésbé mind lazulvák. Úgy látszik egyébiránt, hogy az eddigi fürkészések figyelmét elkerülte a széles hátizom és a nagy görgetegizomnak egy, a kifordítás alatt tevékeny szerepe. Ezen két izom közül különösen a széles hátizom ragpontjai kifelé fordításkor egymástól távolíttatván, ezáltal összehúzódnak ingereltetik; a minnek az a következménye, hogy a tengelye körül gördített kar ezen feszülő izmokba mintegy behengeredik, s így nem tengelyköri mozgást tesz, hanem kerék módjára az izmok lapcsonti ragpontjukhoz ízületi összeköttetései miatt nem közeledhetvén, kifelé vagyis az ízárok felé indul.

A nevezett két izom ezen hatását fokozza, ha a kart könyökkel kissé mellfelé irányozva, nyomjuk a törzshöz. — Második esetemben talán részben ezen kézfogásnak tulajdonítható az ismételt beigazítási kísérletnek sikeres eredménye.

Schinzingerek maga a behelyeződés műveletének fő súlypontját egészben igen helyesen a hátsó s felső tokszálaggal, különösen pedig az ezt megerősítő varjorrkarszálagnak feszülésébe helyezi, mely az ízfő kifelé hengeredésének rögzítő sarkpont gyanánt szolgál, s szerinte a kifelécsavarás tetőpontján a tokszálág hasadéka is egyszersmind megtámaszt s a lehető legalkalmasabbá válik arra, hogy a nyomban következő befeléhengerítéssel feléje fordított ízfőt, mely rajta ki volt szorúlva, (?) magába felvegye. Sch. tehát a gomblyuk-féle elméletnek (Knopflochtheorie) híve.

Brun's kísérletek által mutatván ki, a felkarízfőnek a tokszálág hasadéka által való kiszorulása eszméjének alaptalanságát, Schinzingerek az ízfőnek az ízárok széléhez való közeledéséig egyetért; de ezen túl (a beigazítás második időszakában) az izmok — nevezetesen pedig a tövisgödör-fölötti s alatti és a kis görgeteg izom — hatásának tulajdonítja az ízfő helyretérését. Szerinte t. i. ezen izmok a ficzam által túlfeszítvén, s ezért tehetetlenek. Az ízfő kifelé gördítése ragpontjait közelíti s ez által tevékenységüket visszaszerzi; ekkor a nyomban következő befeléfordítás reájuk inger gyanánt hat, a mire mintegy ellenhatásos erővel összehúzódnak az ízfő beigazodását eredményezi.

Kocher tr. Bernben a beigazítás mozzanatait részlete-

sebben tanulmányozta. Szerinte az ízfő közelítését és felvonását az ízárok széléhez a tokszálagnak — a kar kifelé hengerítésekor feszülő, s a fordítás által csavarodott, — s ezért rövidült — azon része eszközli, mely az ízárok felső szélétől indul ki. Ezen csavarodás által a tokszálagnak az ízárokra reálapult hátsó fala fölemeltetik. — Ekkor azonban az ízfő még nincs oly állásponton, melyből a varjornyújtvány oldaláról reágyakorolt nyomás alatt befelé fordíttatván, mindenkor rendes helyére térne, mert ekkor az ízárok mellső szélével nem az ízfő felület, hanem a nagy gumó hátsó színe lépett érintkezésbe. A kar kifordításának ezen fokán az említett tokszálág-részlet, mely idáig a közelítést eszközölte volt, — most már befordításkor ugyan is feszülése által az ízfő helyretérését megghiúsítaná. Ezért kell a Schinzingerek-féle módor szerint a kar kihengerítésének túlzottan történnie, a mi által „a tokszálagnak csavarodott felső s mellső fala néha végképen leszakad, s csak ez által sikerül az ízfőt az ízárokba hátrahúzni. De ezen eljárás ép ezért mégis némileg sértővé s erőszakossá válik.“

Ezen árnnyoldal orvoslására Kocher kísérletek alapján a Schinzingerek-féle módornak ollyszerű módosítását indítványozza, miszerint a kar a mérsékesen kifelé hengerített függőleges állásból a kifordítást megelőzőleg „a nyilvarrány síkján“ (Sagittalebene) az az egyenesen mellfelé felemeltessék, minél közelebb a vízirányos vonalhoz. A felkar ollyszerű irányzása által a tokszálág felső-mellső fala meglazul, alsó fala pedig inkább feszülvén, a felkar, bonezi iznyakán olly irányú mozdulat sarkpontját képezi, mely által a könyök emelésekor az ízfő föl- és hátfelé fordul, s a nagy gumó helyett ízfő felület illeszkedik az ízárok szélére. Ezen állásban ezután a kar kifordításakor az ízfő az alsó tokszálág-részlet által vonatván (?) minden reágyakorolt nyomás nélkül is önkéntelenül visszacsuklik az ízárokba. K. már három esetben tényleg tapasztalá ezen eljárásnak sikerét, mely az eredeti Schinzingerek-féle módor felett, a tokszálág szakadása elhárításán kívül azon előnnyel bírna, hogy így a beigazítás mindenkor segéd nélkül is végrehajtható.

Noha még eddigelé nem jutott alkalmam élön szerzett tapasztalat nyomán szólhatni róla, — de már a hullán gyakorolt kísérletek és tanulmányozás alapján teljesen elismerem Kocher műfogási módosítványának nyomatékosságát — de az ízfő helyretérése fölötti elméletére nézve nem lehetek vele egészen egy véleményen. Kísérleteim t. i. arról győzték meg, hogy: a mily kifogástalan az, a mit a felkar fölemelésének, s ezáltal az alsó tokszálaggal feszülésének hatásáról mond azon pontig, midőn az ízfő felület az ízárokszállal érintkezésbe lépett, — ép olly tévesnek látom azon eszmét, hogy a felkar befordításakor is ezen tokszálág-részlet volna az ízfő beigazodásának főtényezője.

Kísérleteimben azt tapasztalám, hogy ha a befelé hengerítés a karnak egyenesen mellfelé fölemelt állásában eszközöltetik: akkor a varjornyújtvány egyszerűen az ujjak nyomásának feladatát vállalja el. Meggyőződéseim szerint t. i. Kocher csalódik, midőn azt hiszi, hogy az eredeti Schinzingerek-féle módor második időszakában gyakorolt ujjnyomásnak célja az volna, hogy általa az ízfő az ízárokba visszatolassék. Ezen kézfogásnak feladata csak az, hogy a

kar befördítése alatt az ízfőnek a varjornyujtvány alá való visszagördülését megakadályozza. Ezen feladat megoldásában a varjornyujtvány a kar lefelé irányzott állásában is részt vesz, csak hogy egyedül magában e czélnek teljesen megfelelni nem képes, mert ekkor az ízfő, domborulatának csak egy kis szelvényével (segmentum) állván ezen csontnyujtvány magaslata felett, benne nem talál eléggé hatályos ellentállásra. S ezért kell, hogy a varjornyujtványnak ellentállási hiányossága az alája illesztett két újjnak — nem toló, hanem ellentálló — nyomása által mintegy kiegészítessék. Változik a viszony felkarízfő és varjornyujtvány között a kifelé fordított felkarnak egyenesen mellfelé felemelt állásában. Ekkor, mindenekelőtt az ízfő nagyobb részével áll a varjornyujtvány színvonala fölött; továbbá befelé fordításkor ez utóbbi nem harántul, hanem a felkar tengelyét megközelítő irányban illeszkedik az ízfőhez. A varjornyujtvány elé jutott lapcsont alatti izom (m. subsc.) mellső széle is, mely a leírt helyzetben hasonlóan ezen csontnyujtványba akad, járul ahhoz, hogy a kar rendellenes helyére többé vissza ne gördülhessen. Így befördításkor a felkar, egyedül a varjornyujtvány által kényszerülve tengelye körül fordulni, az ízárok szélén mozgó ízfőn a behelyződés, — mint ezt Bruns igen helyesen magyarázta, — nem a tevékeny összehúzódásra képtelen tokszálág által, hanem a kifelé fordító izmok ellenhatásos összehúzódása következtében jön létre.

Ismétlem mindazonáltal, hogy Kocher tr. indítványát nagyon elmésnek és méltánylandónak hiszem, s hogy az, ha még több mint három eset által gyakorlatinak is valósul, akkor, ha nem is — mint a szerző gondolja — egészen „új modornak“, de a Schinzingert-féle beigazítási modornak igen értékes módosítása gyanánt lehet tekinthető.*)

Meglehet, hogy ezen megkülönböztetésért s azért, hogy az ízfő behelyződése közvetlen tényezőinek oly részletes taglalásába becsátkoztam, kisedesség vádját hárítom magamra. De ily részletességnek nem csupán pusztá bebizonyító czélja, hanem gyakorlati haszna is van. Mert minél tüzetesebben ismerjük valamely eredmény tényezőit, annál több értelemmel s következképpen annál biztosabb sikerrel is fogjuk eszközét kezelni.

Adatok a ránggörcsök tanához.

SZEREMLEY MIHÁLY tr.-tól Miskolczon.

(Folytatás).

4. A lobok kíséretében észlelt ránggörcsök.

Mielőtt a lobok kíséretében észlelt ránggörcsökről szólanék, helyén látom, hogy utaljak azon hiányra, mely más lehető hiányok között észleleteimnél e részben is található, hogy itt a heveny kútegek kíséretében mutatkozó ránggörcsök képviselve nincsenek. Valóban én Szigeten heveny kútegeknél ránggörcsöket nem észleltem. S ennek okát abban keresem, hogy se a vörheny (scarlatina) se a kanyaró (morbili) ott lakásom ideje alatt járványosan nem mutatkozott; egyes, szórványosan fellépett, s az én kezelés alatt volt esetek pedig mind ránggörcsök nélkül folytak le. A valódi és ál-himlő (variola et variolosis) mutatott ugyan az

*) Épen ma, midőn a fentebbi sorok már sajtó alá kerültek, fordult elő osztályomon egy — már 11 napos — jobb oldali felkarízfő. H. D. 54 éves erdőkerülőnél, kin vidéken a közönséges nyujtó modorral tett ismételt hiú kísérletek után a beigazítást a Schinzingert-Kocher féle modor szerint hajtottam végre és — de csak a vállnak a hátrálás ellen való megtámasztásával — tényleg sikerült.

1867/8-ki télen némileg járványos fellépést itt is, azonban a kúteg kitörését megelőző ránggörcsöket észlelni nekem legalább nem volt alkalmam.

A lobokra térve, itt, mint tudjuk, a ránggörcsök vagy a lobfolyamat fejlődésének kezdetén (eclampsia initialis) vagy a bántalom vége felé, illetőleg a kedvezőtlen lefolyást bezárólag (eclampsia terminalis) lépnek fel. A bezáró ránggörcsöket egy ízben egy két hetes leánykánál (Kardos) köldöklob (arteriitis et phlebitis umbilicalis) esetében észleltem, hol is a genyvér egyéb tünetei mellett ránggörcsök is mutatkoztak; másik ízben pedig egy 3 és 1/2 hónapos gyermek (Reitz) kedvezőtlen lefolyású tüdőlobjánál láttam azt. Az ilyennemű ránggörcsök azonban más egyéb, a közel halálos véget mutató tünetek mellett se kór- se gyógytanilag nagyobb érdekléssel nem birhatván, különös észlelés tárgyai is alig lehetnek.

Sokkal érdekesebb észlelési tárgyul szolgálnak a ránggörcsök akkor, midőn azok a lobok, illetőleg a tüdőlob fejlődését megelőzőleg lépnek fel. A kórbuvárok Riillet és Barthez után a tüdőlob ezen alakját külön osztályba is teszik, s nevezik azt agytünetes tüdőlobnak (Gehirnpneumonie). Két alosztályát különböztetjük pedig meg az agytünetes tüdőlobnak t. i. az agyburoklob-tünetes (meningeale Form) és a ránggörcsös alakot (eclamptische Form der Gehirnpneumonie). Az első alosztály tárgyalásunkon kívül esvén, csak a második alosztályra hozok fel esetet.

10. észlelet. Papszt Ilona 6 és 1/2 hónapos, elsőszülött, gyengén fejlett, középszerűen táplált gyermek; anyja maga szoptatja. Két első metszfoga 5 hónapos korában hasmenés mellett kijött. Eddig még semmi más bajban nem szenvedett.

1869. mart. 4. minden megelőző baj nélkül ránggörcsöket kapott a gyermek. Két óránként egy pár percig való tartammal jöttek a rohamok. A szabad időben a gyermek egészen vidám, láztalan, rendesen szopik. Széke sárga, de túros. Rendeltetett: A roham alatt hideg borogatás a fejre, azután higanyhalvac- és horganyélegről egy-egy hatod szemer óránként. Az nap négy rohamnál több nem volt. A következő napokon pedig egészen jól volt a gyermek. Széke javítására több napon át kétszénsavas szikéleget rabarbarafestvényvel (3 szemer és 12 csepp 2 obonra) szedett.

Mart. 10 és 11. közötti éjjel a ránggörcsök ismét előjöttek. Eleinte minden órában, később két óránként voltak a rohamok 1—2 percznyi tartammal. A közbeneső időben a gyermek merev tekintettel, kábult állapotban fekszik; koronként az emlőt elveszi; láz nincs; a tüdőben semmi rendellenes. Rendeltetett akkor éjjel: Asa foetida-allövet (1 nehezék 3 obonra), s később calomelből félszemer óránként míg székürülés beáll, ezenkívül hideg borogatás a fejre.

Mart. 11. reggel. A görcsök, kábult állapot mint az éjjel; a görcsöktől ment időszakban a gyermek alig mozdul, néha gyenge nyöszörgést hallat. Rendeltetett: bromkaliból 4 szemer 2 obonra óránként egy kávéskanállal. — Délben: Egyenlő állapot. — Este 5 órakor: Gyakoribb és hosszabb rohamok; a gyermek nyugtalanabb; rohamok előtt hosszasan sír; egész nap nem aludt. — Este 10 órakor: Folytonos fájdalmas sírás és a fejnek hányása-vetése. Alkalmaztam ekkor chloroform-beleheléseket, melyre a gyermek egy félórát aludt, s később is nyugodtabb volt.

Mart. 12. reggel. Rohamok az éjjel 4 ízben voltak, s 2—3 órai időközben ma is mutatkoznak. A gyermek azonban kevésbé kábult, s tekintete némi élénkséget mutat. A tüdőben durva száraz zörejek hallhatók. A kalibrom.-ot folytatja. — Délben: láz lépett fel, a tüdőbeli zörejek sűrűbbek lettek. Rendeltetett: ipecac. forrázat szénsavas szikéleggel. — Este: Rohama dél óta nem volt.

Mart. 13. A láz folytonos; sűrű nedves zörejek a bal tüdőben; rövid, nyögő légzés, az orrszárnyak mozgása és a hassajtó erős működése a légzésnél. Görcsök a múlt éjjel még 2 ízben voltak. Rendeltetett: gyűszünkeforrázat salétrommal és hideg borogatás a bal mellkasra kellő szünetekkel.

Mart. 14. Állapot mint tegnap; görcsök azonban tegnap reggel óta már nem voltak. A gyűszünkeforrázatot és a borogatásokat folytatja.

Mart. 15. A láz a múlt éjjel egészen elmúlt; a gyermek élénken nézeget. A bal tüdő felső lebenyében erős hörgőzrej hallható; ugyanazon a tájon tompa kopogási hang van jelen; köh-

gés, mely eddig nagyon csekély volt, most erősebb; a légzés azonban szabadabb, nem oly nyögő, nem oly erőltetett. Rendeltetett: Senegaforrázat borostyánmegyvízzel. Borogatások abbahagyattak.

Ezután a javulás rendszeresen haladt elő. Egy hét alatt a köhögés elmaradt, s a tüdőbeli beszűrődésnek nyoma se találtatott. Ereje azonban a gyermeknek nagyon lassan jött, úgy hogy, a mit előbb már tett, ülni még több hét múlva sem volt képes. Említést érdemel, hogy a gyermek, mivel a betegség alatt kanállal kellett a szájába egy-egy kis tejet tölteni, a betegség után az emlőt többé el nem vette, hanem ezután tisztán művi táplálást kellett nála követni. — A további egészségi állapotot illetőleg érdeklélhet, hogy a gyermek a következő ápril közepén hangrészgörcsöt (asthma laryngis) kapott, s ugyanakkor koponyasorv (craniotabes) jeleit is találtam nála. Ápril végén pedig a ránggörcsök is visszajöttek, de csak 2—3 nap, naponta 1—2 rövid rohammal, mutatkoztak. A gyermeket ekkor angolkór elleni szerelés alá vettem, és pedig malátafordókat adattam neki, s belsőleg vaskészítményeket szedtettem vele. Május második felében és egész júniusban a gyermek úgy a hangrészgörcs-, mint a ránggörcsöktől ment volt. Tovább nem észleltem, mert Szigetről eljöttem.

E kórtörténeti vázlatból kitűnik 1.) Hogy a ránggörcsöknek a tüdőlob fejlődését megelőzőleg történt megjelenése alkalmával a kórismére nézve tovább mint 36 óráig bizonytalanságban voltam, a mennyiben a ránggörcsöknél, s a közbeneső időben meglevő kábultságon kívül semmi más tárgyilagos tünet nem volt a mire csak gyanítolagos kórismét is alapítani lehetett volna. 2.) Hogy a mint a tüdőbeli tünetek mutatkoztak, a ránggörcsök mindjárt alábbhagyni kezdetek. 3.) Hogy a tüdőlob a ránggörcsöknél előzőleg történt fellépte miatt súlyosabbá nem vált, de sőt ezen esetben nagyon is gyors lefolyást vett az, a mennyiben a láz nem tovább mint 2 és 1/2 napig tartott, s a kórtermény átizzadásának megtörténtével feltűnő hirtelenséggel teljesen alábbhagyott.

A lobok kíséretében észlelt ránggörcsökről szólván, meg kell emlékeznem egy 10 hónapos leánykáról (Gruber), a ki 1869. márt. 12. ránggörcsök miatt járólagon fordult meg előttem. E gyermeknél én láz mellett mandolalob jelenlétét találtam, további sorsáról azonban mit sem tudok.

5. A váltóláz kíséretében észlelt ránggörcsök.

Sziget és környéke a váltóláznak épen úgy hazája mint talán az alföldi Tisza mocsáros tájéka. Fekvése a városnak valóban olyan, hogy a mocsárgerj fejlődésére kedvező viszonyok ott adva vannak. Egyik oldalon a Tisza, másik oldalon az Iza fut a várostól mintegy negyedórányi távolságban, mely folyók aztán a város alatt szinte egy negyedórányi távolságra egyesülnek egymással. Mindkét folyó csaknem minden tavasszal, s épen a város felőli oldalra tesz kiöntéseket, mely kiöntési helyek aztán a növényi anyagok bomlásának fészkeül szolgálnak. Itt is mint másutt leginkább a nyári hónapok adják a váltólázi megbetegedések legnagyobb számát. Így nevezetesen találtam, hogy

1868. júl.—sept-ben	442	betegem között volt	119	váltólázban szenvedő	= 27%
oct decz.	357	" " "	60	" "	= 27%
1869. jan.—márt.	362	" " "	28	" "	= 8%
apr—jun.	350	" " "	55	" "	= 16%
Egy év alatt	1511	" " "	262	" "	= 17%

Ezen kis kimutatáshoz meg kell jegyezmem még, hogy a késő ősszel, vagy télen, avagy kora tavasszal előfordult váltóláz esetek legnagyobb része nyárról, és pedig vagy mint addig orvosi kezelés nélkül hagyatott, vagy mint újra, még újra ismétlődő eset jött át.

Gyermekeknél a váltóláz épen olyan gyakori megbetegedés mint felnőtteknél. Így nevezetesen a fentebb kitett 262 váltólázban beteg között 102 esetet találok olyat, hol a váltóláz 14 éven alól lévő gyermekeknél fordult elő; ezen 102 eset között viszont 8-at olyat, hol egy éven alól levő kisdetek szenvedtek váltólázban. A leggyengébb korú csecsemő, kinél a váltólázát előjónni észleltem, egy négy hónapos leányka (Pogány) volt.

Mindamellett is hogy, a mint a fentebbi, egy évről vett kimutatás tanúsítja, meglehetősen nagy számmal voltak váltólázban szenvedők, s ezek között gyermekek is kezelésem alatt: ránggörcsöket váltóláz kíséretében 3 évnyi időszak alatt csak egy esetben

észleltem. Van ugyan egy második eset is (Varga Sándor, 5 éves, 1868. dec. 12. ismétlődő váltóláz ránggörcsökkel) feljegyezve nálam, miután azonban e járólág kezelt betegnél csak az anya előadása után jegyeztem be a ránggörcsöket, hivatkozni erre nem, hanem csak a saját magam által észlelt esetre kívánok.

11. észlelet. Grün Leb, 11 hónapos, még emlőn levő gyermek, 1869. május 15. délbén minden megelőző baj nélkül ránggörcsöket kapott. A görcsök egy félórás időközrel egymásután 3-szor ismétlődtek. Egy-egy roham egy pár percznél tovább nem tartott. A közbeneső időben a gyermek nyughatatlanul forgolódik, sokat sír, egypárszor hányt. Arcza kipirult, s egész teste forróságban van. Helybeli tünetet se a tüdőben se egyebütt nem találtam. Rendeltem: Két nadály a tarkóra, hideg borogatás a fejre, s higanyhalvacsból félszemer óránként, még székürülés be nem áll. — Este 7 órakor: láz tart; ránggörcsök eddig összesen 6 ízben, az utóbbiak azonban már 2—3 órai szünettel jöttek.

Máj. 16. A lázas éjjel elmúlt; a gyermek vidám, rendszeren szopik, görcsei tegnap este óta nem voltak. Szerelés nélkül hagyatott.

Máj. 17. Délbén a görcsök ismét előjöttek. Az anya azt állítja, hogy a görcsök előtt egy negyed órával a gyermek végtagjait hidegeknek és elkékülteknek tapasztalta. Az első görcsroham után mindjárt forróságba jött a gyermek. Görcsrohamok ez nap délután 1/4—2 órai időközben 4-szer ismétlődtek. A láz késő estig tartott. Rendeltetett: a láz tartama alatt olajos allövet, hideg borogatások a fejre, belsőleg vilansav vízben. Másnap a lázmentes időben chinin-oldatot (3 szemer 1 obonra) adagoltattam a gyermeknek, s azután se láz se görcsök nem jöttek.

Gyermekeknél a váltóláz kórisméje általában véve több nehézséggel van egybekötve mint felnőtteknél. Kis gyermekek a tapasztalt változások felől felvilágosítást adni nem tudván, az orvos csak a saját maga, vagy a környezők által tett megfigyelés után teheti a kórismét. Mindjárt kezdetben pedig a váltóláz egyes rohamának 3 időszakát t. i. a hidegségi, forrósági és izzadási időszakot megfigyelni s így a kórismét megállapítani ritkán sikerül. E szerint főleg csak a lázmentes időszak s a rohamok bizonyos időre ismét bekövetkezése fogja eligazítani az orvost. E részben is azonban sokszor nehézségre akadunk. Nem ritkán megesik ugyanis, kivált csorvás állapot vagy bélférgek együttes jelenléte esetében, hogy az egyes váltóláz-rohamok egybefolynak, s másfél, két napon át is a láz folytonos jelleget mutat. Kellő megfigyelés azonban utoljára is útba fog igazítani.

Esetünkél az első roham után nem lehetett miadjárt váltólázra tenni a kórismét nem csak azért, mert a fázási és izzadási időszak kimutatható nem volt, de azért sem, mert az első roham alatt hányás is mutatkozott, s így felvehető volt, hogy a láz és a ránggörcsök egyszerűen csak emésztési zavarból származnak. A második rohamnak nagy szabatosággal való bekövetkezése azonban rögtön teljesen bizonyossá tévé a kórismét. Ezen eset különben a ránggörcsök jelenlétén kívül annyiban is a kevésbé szokottak közé, tartozik mivel a váltóláz csecsemőknél inkább mindennapos, s nem mint itt harmadnapos typust követ.

II. Őnszenvi ránggörcsök, eclampria idiopathica.

Az ezen rovat alá tartozó ránggörcsökről kevés szólni való van. Összesen 6 esetet észleltem olyat, melyet se a rokon-szenvi se a tüneti ránggörcsök osztályába nem tehetvén, őnszenvi ránggörcsöknek kell azokat mondanom. Ezek közül 3 járólág és pedig csak egyetlen egyszer fordult meg előttem, s így azokról, további sorsuk ismeretlen maradván, különösen nem szólhatok. A 4. eset egy 6 hónapos leánygyermek (Czicz), napszámra járó anyja által idegenekre volt bízva, a kik a ránggörcsök körülményeiről nekem felvilágosítást adni nem tudtak. Az első látogatásom után másnap az anyja magával a mezőre kivitte, valószínűleg gyógyúlt. Az 5. eset egy 2 hónapos gyermek (Brassányi) volt, kinél a ránggörcsök állítólag azáltal idéztettek elő, hogy nagyon ingerlékeny, anyja közvetlen egy erős indulatokodási roham után adott szopni gyermekének. E gyermek kiállott ránggörcs-rohamai után másfél év múlva croupos gégelebban halt el. A 6. eset több tekintetben érdekes észlelési tárgyul szolgálván, erről különösen megemlékezem.

12. észlelet. Wallenstein N. fia 4½ hónapos; anyja maga szoptatja: gyöngén fejlett, sovány gyermek. Három hónapos korában veleszületett bujakór (syphilis congenita) ellen gyógykezelttem, a midőn is a törzsön és a végtagokon borsó-, egész félkrajczárnyi rézvörös foltok, a talp és a tenyér bőrén pedig lehamlások voltak jelen. Higany-készítmények (praepa. hydrarg.) belső használata mellett a tünetek egy pár hét alatt elmúltak, s további bujakóros jelenségeket a gyermeknél nem észleltem. A bujakór oktanára nézve különben se az atyától se az anyától semmit kivenni nem tudtam.

1867. nov. 26. a gyermek ránggörcsöket kapott. A rohamok 3—5 óránként egy pár percnyi tartammal ismétlődtek. A szabad időközben a gyermek a rendesül nyugtosebb, de kellően szopik és alszik; semmi láz; a tüdőben és a vérkeringési szervekben semmi rendellenes; széke naponta 1—2-szer van. Rendeltem: horgany-élegből hatod szemet 2 óránként. A rohamok ez úttal 3 napon át mutatkoztak, ekkor megszűntek.

1868. jan. 5. a ránggörcsök ismét előjöttek. Ez úttal is, mint az előbbeni alkalommal, 3—5 óránként mutatkoztak, s semmi helyi tüneten nem látszottak alapulni. Ez alkalommal a már 6 hónapos gyermeknél a kezdődő angolkór jelei is fel voltak lelhetők és pedig a koponyasorv (craniotabes) nagyon jellemző tünetei voltak nála jelen. A ránggörcsök ellen ez úttal is eleinte belsőleg horganyéleget, később asa foetida-allóveteket alkalmaztattam. Öt napon túl a görcsök nem jelentkeztek. A koponyasorv ellen mindjárt ekkor csukamáj-olaj adagolását kezdettem meg.

E gyermeket ezután még másfél évig volt alkalmam koronként látni. Ránggörcsei többé nem voltak, az angolkór azonban a rendszeres kezelés hiányában mindinkább nagyobb mértékben fejlett ki nála. Két éves korában a gyermek még állani nem tudott, s csak 8 metszfoga volt.

Itt — közlött esetünk következő tételek bizonyítására szolgálhat adat gyanánt. 1. Hogy a veleszületett bujakór, ha a későbbi hónapokban mutatja magát, több sikerrel kezelhető, mint ha mindjárt az első napokban vagy hetekben tűnnek fel annak a jelei. 2. Hogy a veleszületett bujakór, ha gyógyul is, nem ritkán más alkati betegséget, esetünkben angolkórt, hagy maga után. 3. Hogy a ránggörcsök megjelenésénél az angolkór mint oktatni mozzanat szinte tekintetbe veendő. Ezen utolsó pontra később még visszatérek.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Ursachen der Krankheiten, der physischen und moralischen
Von Eduard Reich, Med. Dr. Lipse. 1867. Fleischer E. kiadása,
8-rét, 492 l.

Reich Eduard címzett munkája ezelőtt három évvel jelent meg, s ha ezt azonnal nem ismertettük, annak okát lapunk szűk terében kereshetni; most azonban a könyvkiadás szokott húsvéti meddőségét élén, szívesen nyúlunk ezen régebben megjelent, de helyes irányú jó munkához, melynek szerzője a jelenkori ősmerek színvonalán áll, tárgyában egészen otthonos, abba beható pillantást tud vetni, felfogásában eredeti, s elég bátor véleményét, mely a dolgok állása gondos tekintetbevételének eredménye, bátran kimondani.

A szerző az ember minden állami, társadalmi és magánviszonyára, nemkülönben a levegőre, földre, vizekre, szóval minden hová kiterjeszti figyelmét, hol tényezők lehetnek jelen, melyek az egészségi állapotot megzavarhatják és betegséget okozhatnak. A betegségek okait fűrkészve nem marad a betegágy körüli észlelés szűk terén, hanem az embert mindenütt tanulmányra tárgyává teszi, hol jóléte, képzettsége és léte betegségek tényezőjévé válhatik; mert csak így lehet a betegségek okai befolyásáról, azoknak az ember természettani és erkölcsi életéhez viszonyairól, valamint azok megelőzéséről helyes fogalmat szerezni.

Mind azoknak, kiknek az emberrel és ennek intézvényeivel dolguk van, a betegségek okával, legyenek bár azok természettaniak vagy erkölcsiek, ismeretesnek kell lenni, melyek azután következtetésekben és vállalatokban vezérfonalul szolgálnak. Így az orvosnak mindenelőtt fűrkésznie kell a kór-okokat, akarjon akár

mint gyógyító a már meglevő betegséget kezelni, vagy pedig mint higienikus az embert a fenyegető bántalmaktól megóvni, s Reich munkájában idevonatkozó ismeretek nagy összeét találja lerakva, melyeket úgy az egyik mint a másik tekintetben igen jól használhat.

—a—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A tehénhimlőből valódi himlő fejlődhetik ki.

Trousseau körülbelül húsz év előtt, midőn Párisba a mostanihoz hasonló himlőjárvány dühöngött és oltóanyagot alig lehetett kapni, oly bátor és annyira kegyetlen volt, hogy az embereket, kik hozzá a Hôtel-Deu-be jutottak valódi himlőből való nedvvel oltotta be, minek következtében azonnal valódi himlő nem jött létre, hanem csak a beoltás helyén támadtak hólyagok, melyek a tizenegedik, egészen a tizenkettedik napig rendes fejlődési folyamatukat követték, midőn az egész testen valódi himlő ütött ki, s ezen irtózatosságot összes tünetei megjelentek. Ezen szegény betegek közül sokan összefolyó himlőben meghaltak. Ezen művelet összesen 40 személyen hajtattott végre, s a híres tanár azokból meggyőződést szerezhetett kísérletei eredményeinek hatásossága felett.

Ehhez hasonló történet mintegy három hó előtt Beaujon-ban Gubler osztályán, hol egy asszonynál és egy férfinál a tehénhimlővel végzett oltásra valódi himlő következett. A beoltás utáni folyamat rendesen ment véghez egészen a tizenkettedik napig, midőn egyszerre a test különböző helyén kiütés jelent meg, mely rendes valódi himlőnél nem volt egyéb. Az ilyen esetek ritkák, az említettek azonban mindvégig tüzetesen észleltettek. (M. T. & G. 1870, ápril 2.)

(—h—n) Hashártyalob és halál méhürbéli befecskendés után?

Haselberg tr. 32 éves kéjleány esetét beszéli el, ki hat hónap előtt elvetélt, s ezután a méh előrehajlása miatt kezelte. A hüvelyes rész ki volt túgulta, s a mellőre ajkon vérző fekély feküdt, mely egészen a méh üregébe ért. A fekély légenysavas ezüsttel kezeltetvén, az majdnem teljesen meggyógyult; azonban egyszersmind jelentékeny méhvérzés léven jelen, Haselberg vas-halvagost adott a méhbe való befecskendését kísértette meg, mi többszöri kísérlet után sikerült. Műtétel után a beteg fájdalmat nem érzett, északa azonban heves borzongás lépett fel, mit izzadás követett. A beteg néhány nap múlva meghalt, s boncoláskor igen kiterjedt és nagy fokú hashártyalob jelei találtattak. A jobboldali petefészekben ökönyi tömlő fészkelte, mely meg volt repedve, s belőle geny ömölt ki. A tömlő felső felületén volt a méhkürt nyílása, melyen keresztül kutasszal a méh üregébe lehetett jutni. Haselberg a hashártyalobot a méhürbe történt befecskendésnek hajlandó tulajdonítani, mennyiben a folyadék a méhkürtön át a hashártyaüregbe eljuthatott; a hashártyalob azonban a tömlő megrepedés után kifolyt bennék következménye is lehetett. (Monatschrift für Geburtskunde 1869. 43 köt. 3 f.)

(D) A könnyelég (ammonia) büráláfecskendése mérges kigyók harapása ellen.

Amerikában a mérges kigyók marása ellen ammoniak-ot fecskendeznek bőr alá, sok esetben jó sikerrel. Így Halford tanár következő esetet közöl: William O. M. úr fekete kigyó által mutatoujján megmaratott. Azonnal kocsin szállították el az ő (Halford) lakására, hol végtagjait hidegeknek, látáját kitágulva s mozdulatlanul, lélegzetét pedig hörgőnek találták. H. azonnal mindkét karján ammoniak-oldatot fecskendett be és pedig felhágó fokozatban, úgy hogy az első befecskendésre 1 rész ammoniakot vett 10 rész vízre, míg a tizedik befecskendésnél már ötször erősebb oldatot (1:2) használt. Egészen másfél nehezék erős ammoniak lón rövid időközökben egymásután befecskendezve. A beteg állapota e kezelés mellett fokozatosan és láthatólag javult. Lélegzete könnyebbült, a láta lassankint rendes külemét visszanyerte, s állkapcsa, mely me-reven le volt sülyesztve, ismét felemelkedett, s a jelenlevők nagy bámulatára William O. M. úr már két óra múlva gyalog ment haza 15 angol mértföldnyire.

A budapesti kir. orvosegylet 1870-diki april 2-án tartott szakülése.

Jeney Gyula tr. értekezett a febris recurrensről, Wagner tanár kórodáján tett észleletei alapján. Előadásában mindenelőtt a különböző lázas betegségekből észlelhető hőmenetről s ezen hőmenet által kifejezett láztípusokról szólt. Ezután áttért az általa észlelt 7 febris recurrens eset kórtörténeteinek közlésére, mely kórtörténeteket lapunk egész terjedelmükben fog hozni.

Az ismertetett esetek közül 5-ben 2, 1-ben valószínűleg 3, és 1-ben 5 roham fejlődött ki. Feltűnnek ezen esetekben, értekező szerint, a körlefolys rendkívül gyors fordulatai, a rohamok éles körülírása, a lép gyors és igen kifejezett nagyobbulása, s a chloridák megkevesbedése a húgyban a roham alatt, gyors visszaképződése illetőleg szaporodása az apyrexiaiban, továbbá a kifejezett izom-, ízületi és főfájdalom, az epés hányás és hasmenés a rohamok alatt, delirium és nyelvkiszáradás elmaradása az igen nagy fokú láz dacára.

A kórtünetek sorát, minden előzményi tünetek nélkül, rögtön beálló rázóhideg nyitja meg, ezzel egyidejűleg heves fő- és ízületi fájdalmak lépnek fel, az étvágy rögtön megszűnik, s a szomj felmagasztalt. A hő gyorsan jelentékeny magaslatra emelkedik 39.5—41° C-ig, sőt ezen felül, s e magaslatot nem épen nagy ingadozásokkal az egész roham alatt megtartja. A bőr forró, nem száraz, gyakran bő izzadságtól fedett. A roham előhaladtával a tünetek gyorsan fokozódnak, a nyugtalanság nő, zöldes vizenyős hányás áll be, mely majdnem folytonos lesz, a rászttájak megfájdulnak, már a 2—3-ik napon kimutatható a lép, — s nem ritkán a máj nagyobbulása, mely a roham végeig előhalad, s különösen a lép úgy megnagyobbodik, miként semmi más betegségnél nem.

A roham különböző napjain, legtöbbször a 3—4-ik napon, némely betegnél sárgaság fejlődik, anélkül, hogy a bélsár epés tulajdonságát elvesztené. A székkürülés — értekező eseteiben egyik kivételével, hol szorulás volt jelen — mindig vizenyős, igen gyakori, néha 7—8 naponta, az ürülék azonban rétegződést — mint a hagymázos ürülék — nem mutat. A sensorium szabad, delirium egy esetben sem lépett fel, az álom többnyire heves tagfájdalmak által zavart. A vizeletben gyakran fehérsége, s néha hyalin hengerek voltak találhatók. A roham végén minden tünet rendkívüli súlyosbodása után egyszerre bő izzadás tör elő, a hő gyorsan alászáll, s a lázzal minden aggasztó tünet megszűnik. Az első roham tartalma értekező eseteiben 7 napos volt.

A lázszünet első napjaiban a hő néha a rendesen alól van, s az érítés igen lassú. Ezen szak alatt az étvágy gyorsan helyreállt, a beteg kinézése nyugodt lesz, s lép és máj oly gyorsan kisebbedik, hogy előbbi nem ritkán rendes nagyságára képződik vissza. A vizelet Cl tartama az apyrexia 2—3-ik napján megszorodik.

A lázszünet értekező eseteiben 6—9—13 napig tartott.

A 2-dik roham váratlanul minden előzmények nélkül jelen meg, s az elsőéhez egészen hasonló tüneteket mutat, ennél azonban általában rövidebb tartamú. A legmagasb hőemelkedések e rohamban fordulnak elő.

Az üdülési szak alatt kezdetben a vérszegénység tünetei igen kifejezettek, a bokák vizenyős megduzzadása gyakran észlelhető. A körlefolys a kétróhamos esetekben 18—19—20 és 29 napot vett igénybe, a 3 róhamosakban 33—43 s az 5 róhamosban 55 napot. A 3—4—5-dik roham a megelőző rohamoktól semmi eltérőt nem mutat, rövidebb tartamú azoknál, s a vizeletben ritkán mutatkozik fehérsége.

A kór kimenete minden esetben kedvező volt. Jellemző küteget értekező egy esetben sem észlelt, igen gyakran ajksömört; bőrhámlásról és hajhullásról két ízben volt alkalma meggyőződni. A légzési és vérkeringési szervekben rendesen mi rendellenesség sem fordult elő, 2 esetben hörghurut. A láz alatt a chloridák fogyása a húgyban s növekedése az apyrexiaiban igen kifejezett volt, fehérvizezés a rohamok alatt majd minden esetben észleltetett.

Kórszármazás és kóroktant illetőleg értekező kevés számú

eseteiből nem indulhatván ki, hivatkozik ez irányban több febris recurrens-t észlelt tekintélyekre. Kiemeli, hogy a recurrens járványosan fordul elő, s a járványok néha roppant kiterjedésűek; hogy az ily járványok, melyeknek a múlt századtól kezdve rövid történeti vázlatát adja, legtöbbször küteges-hagymázjárványokkal, néha vérhas és scorbuttal uralkodnak, legtöbbször váltólázás vidékeken. Kiemeli továbbá, hogy a recurrens ragályos volta félre nem ismerhető, s ragályzó anyaga egészen fajlagos, úgy, hogy a betegség már előidéző okaiban különbözik mind a váltólázról, mind a küteges és hasi hagymázról, s ez állítását értekező érvekkel támogatja.

Mintán értekező még a kórismének támpontjait s az összetévesztések lehetőségét az első roham folyamában részletezte, s a recurrens járványok alatti halálozásról statistikai adatokat közölt volna, mely utóbbiakból a recurrens kedvező jóslatára vont következtetést, röviden azon óv-rendszabályokat sorolja fel, melyek által a recurrens járvány tovaterjedése meggátolható.

A betegség gyógykezeléséről megjegyzi, hogy a kitört kórt elnyomni semmiféle szerrel nem lévén képesek, kizárólag csak a várakozó, tüneti gyógyeljárásra vagyunk utalva. Tisztaságot, gyakori szobaszellőzést, hűs légmérést, s a roham alatt csak folyékony tápokot ajánl, a szünet alatt azonban dúsabb táplálkozást is megenged. A főfájás ellen jegesborogatás, — túlságos hőemelkedéseknél a jeges lepedőzések alkalmazását mondja czélszerűnek; a hányást legbiztosabban csillapítja szerinte a jéglabdac. Ezeken kívül ajánlja a sósav adagolását és pedig ha hasmenés van jelen salep-főzetben. A kinalt helyesen eredménytelennek állítja, úgy hogy e szer se a rohamot rövidíteni vagy a hőmérséklet csökkenteni, se a következő roham beálltát megakadályozni nem képes.

Hermanu Adolf tr. általa utóbbi 4 év alatt észlelt 34 recurrens esetről tesz említést, melyek mind gyógyulással végződtek. Az általa észlelt tünetek és lefolys legnagyobb részben megegyeztek a Jeney tr. által észleltekkal és előadottakkal, s csak némelyekben látott eltérést; így ő hányást és hasmenést csak ritkán észlelt recurrens betegeinél; — ellenben agyi tüneteket (delirium, sopor) igen is észlelt, nemkülönben észlelte a nyelvkiszáradást. A hőmérséklet szokatlan magasra felemelkedni ő is tapasztalta, és a lázki-maradási szakban 41° C-ról 33° C-ra (?) is látta leszállani a hőmérsékletet. Az általa észlelt 34 esetből csak kettő volt nőbeteg. Különben fentartja magának észleletein még egyszer bővebben szólni az egyletben.

X. X.

Azután **Kovács József** tanár röviden ismertette **Breuning** tr. bécsi orvosnak az egylethez beküldött röpiratát, mely lapunkban körülményesen fog közöltetni.

A borsodi orvos-gyógyszerész egylet a hasonszenvészeti tanszék felállítása tárgyában.

A borsodi orvos-gyógyszerészegylet f. 1870. mart. 26-án rendkívül közgyűlést tartott tanácskozni a felett: tegyen-e, s ha igen, minő lépéseket tegyen az egylet szemben a képviselőháznak f. é. febr. 26-án a hasonszenvészeti tanszék tárgyában hozott határozatával. E közgyűlésen, bható tárgyalás után elhatározatott, hogy: az egylet a képviselőháznak érintett határozatára vonatkozólag jegyzőkönyvi nyilatkozatot teszen. E nyilatkozat szerkesztésére egy hat tagból álló bizottság küldetett ki. A bizottság által szerkesztett nyilatkozási javaslat a f. apr. 2-ki rendes havi ülés által egyhangúlag elfogadtatott s határozat alakjában jegyzőkönyvbe vezetett nyilatkozat. A határozat szól ekképen:

„Mídon a képviselőház f. évi febr. 26-án elhatározta, hogy a m. k. egyetemen a hasonszenvészet tanítására államköltségen nyilvános tanszék állíttassék:“

„e határozatával megsértette a honpolgárok alkotmányos erzületét, a népképvislet iránt táplált kegyeletet és bizalmat megrendítván. Mert illetékességén kívül álló kérdés fölött, szakértő testületek véleményének meghallgatása nélkül, tárgyalásba bocsátkozott s avatatlan ügytetszéssel határozott.“

„De megsértette a képviselőház jelzett határozatával a tudomány szabad fejlődési jogát. Mert e határozata által beerőszakolni szándékozik az

egyetem orvosi karához egy tanítványt, melynek, tételei hamis voltánál fogva, a természettudományok s az ezeken alapuló orvosi tudomány avatottjai tanszéket emelni nem kívánnak.

„A képviselőház jelzett sajnálatos határozata felett a borsodi orvogyógyászárság jegyzőkönyvileg kívánja kifejezni méltó megütközését.”

V e g y e s e k .

—*a*— A m. könyvkiadó társulat igazgató tagjaivá megválasztottak. Pestiek: Kovács József (39 sz.), Kovács S. Endre (35 sz.) és Batizfalvi Samu (19 sz.); Rupp N. János, Bókai János és Hirschler Ignác mindegyike 11 szavazatot kapott, mi azonban elesett, miután az illetők elnöki tisztségekre lettek megválasztva. Utánuk a legtöbb szavazatot Böke Gyula és Navratil Imre (mindegyike 9—9-et) nyerte, s sorshúzás útján közülük 4-dik pesti igazgató taggá Navratil J. lett. Vidékiek: Chyzer Kornél (40 sz.), Lengyel Endre (38 sz.), Kanka Károly (32 sz.), Ambró János (29 sz.) Knöpfler V. (29 sz.), Popper J. (28 sz.), Sass István (26 sz.), Lendvai Benő (22 sz.), Kaczander Áron (21 sz.) és Pataki Dániel (19 sz.).

—*a*— Kovács József tr., egyetemi magántanító, a pesti egyetemen üresedésben levő gyakorlati sebészeti tanszék ny. r. tanárává kineveztetett.

—*a*— Arányi Lajos, tanár, annak tudatától áthatva hogy a kórboncztan hallgatóiban a megkívántató szorgalmat csak fáradhatlan biztatással lehet fentartani, tizenkét év óta évenként 60 forintot ad, egy 30, egy 20 és egy 10 forintos díjra, melyet oly növendékek kapnak, kik egy bizonyos, általa felbonczolt hulla bonczjegyzőkönyvét legszabatosabban fogalmazták. Hogy ezen díjosztás állandó serkentésül fenmaradjon, 25 éves tanársága emlékéül kész pénzben ezer forintba menő alapítványt tett le a tanártestület kezébe, hogy annak 60 forintba rúgó 6%-os kamata a fentebbi célra fordíttassék. A pályamunkák megbírálására mindenkor az illető kórboncztanár kéri meg, s a bírálat eredménye az egyetem újjáalakításának évfordulóján hirdettetnek ki.

— Grosz Fülöp, a fővárosnak egyik nagygyakorlatú és kedvelt orvosa f. hó 6-án élt 66-dik évében rövid betegeskedés után meghalt. — A boldogult jeles adományú, nagy olvasottsággal és ritka emlékezzettel bíró, éles eszével az emberek gyengéin és előítéletein keresztül látó, s mindamellett humánus, lelkes ember, feláldozó orvos és becsületes ügyfél volt. Bold. Schordann és Csaszar tanárokkal annak fidején Európát beutazta, különben szokásaiban és életében az egyszerűség barátja lévén, hivatásának élt, s még néhány évvel ezelőtt az izraelita kórháznál mint főorvos díj nélkül működött. Jó humora és adomái soha ki nem fogytak. Baját — függ, értagulat — jól ismerte, s beteget körül mindvégig fáradhatlanul működött, halálos kimenetelét derült arczaal várta. Béke hamvaira!

—*a*— Martius 31-kén délelőtt Billroth tnr. kórodáján 15 éves fiúnál húgycsőképzés (urethroplastica) történnén, N á g e l tnr. készüléke volt folytonosan alkalmazva egy és 1/4 óráig. Ezen idő alatt az érzetlenség szünet nélkül tartott. A légzés 1/2 óra múlva rekeszbeli (diaphragmaticus) lévén, egészen végig szabályos és mély volt. Az érütések száma rövid időre lezsalott 116-ról 88-ra, a kábítás vége felé ismét felhagott 120 és 1/4 óra múlva 140-re. A felüdülés hamar bekövetkezett hányás nélkül.

—*a*— N á g e l Emil tanár a hesszabb szolgálati ideje alatt szerzett érdemei elismerésül kir. tanácsossá kineveztetett.

—*a*— Balassa Péter tr. a sebészeti kórodai tanszék melletti segédi állomásán még egy évre meghagyatott.

† Glück Ignác tr., pesti gyakorló orvos, élt 48-dik évében meghalt.

—*a*— A természettudományi közlöny a február havi betűszedő munkaszünetelés miatt martiusban meg nem jelenhetvén, a jelen hónapban kettős füzetben jelent meg. Tartalma: A nyelv optikája, Thewrewk E-től; a földrengés (vége), Berecz A-tól; a zsilyvölgyi kőszénmedencéről, Winkler B-től; a mezőgazdasági vegytan történetének és jelenlegi állásának vázlata, Károlyi L-től; a hódok, mint helyviszonyi tényezők; Pompeji geológiai tekintetben, Szabó Józseftől; Vogt előadásai Pesten; a m. tud. akadémiából; apróbb közlemények; társulati ügyek. Februárban 114, martiusban pedig 44 új tag választatott meg. Az 1869-diki díjat megfizette 1489, az 1870-re esőt pedig 374 tag.

—*a*— A „Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten” című folyóirat február óta Credé és Spiegelberg tanárok szerkesztése

alatt „Archiv für Gynaekologie” folyóirattá változott át, mely időköz nem kötött füzetekben fog megjelenni, s a német nőgyógyászok gyűlöntje leendő. A kiadást A. Hirschwald, Berlinben, veszi át, s minden füzet ára annak nagyságához lesz mérve. Az írók minden nyomott ívért 10 tallért, s értekezéseiből 10 különnyomatot kapnak.

—*a*— Californiában a tébolyodottak száma nagyon szaporodik. 1851-ben az állami tébolydába 4596 egyén vétetett fel, kik közül 1001 meghalt 2243 pedig, tehát 50% meggyógyult. A halálozás 36 százalékra ment.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. ápril 1-től egész 1870. ápril 7-ig ápolott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmekör
April 1	29	14	43	27	12	39	6	1	7	602	620	1	3	26
„ 2	30	10	40	17	22	39	6	3	9	609	605	2	2	26
„ 3	35	13	48	47	20	67	3	1	4	592	696	2	2	29
„ 4	25	9	34	41	10	51	3	—	3	573	695	2	2	29
„ 5	35	11	46	44	24	68	7	2	9	559	679	2	1	29
„ 6	39	21	60	23	24	47	2	1	3	572	675	2	1	30
„ 7	24	15	39	18	17	35	5	1	6	571	671	3	2	31

K i v o n a t

Pestvárosi tiszti főorvosának 1870-diki januárhavi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai szelídek valának, de a hó vége felé kemény hideg és fagyos jelleget öltének magokra, minek folytán az állati életre érzékeny hatásuk mutatkozott.

A légnyomat közepsúlya = 333.63 pár. von. mutatott. — A hőmérő középoka R. szerint = 0.04 fokon állott. — A pára-nyomat középértéke = 1.76 p. v. — tapasztaltatott. — Ozontartalom középértéke szerint nappal = 1.3, — éjjel = 1.7 fok. — Az északkeleti és északnyugati szelek voltak uralkodók. — Eső esett és havazott 14 napon = 25.76 p. v. — K ö d 16 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a közközlésen ápolott szegények közt összesen 4873 kórosat fordult elő, mely szám a múlt decemberhavi létszámmal 78 kórosat kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2713 fekvő és 2160 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolott 2713 fekvő beteg közül meggyógyult 1149 = 42.30, — meghalt 146 = 5.39, — ápolás alatt maradt 1385 = 51.05%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészeti osztályán (Dr. Kovács) 12, — 2-dik sebészeti osztályán (Dr. Lumniczer) 5, — szemészeti osztályán (Dr. Siklósy) 7, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 2, — fülbetegek osztályán (Dr. Böke) 1, — tehát összesen 26 sebészeti, szemészeti, gége- és fül-műtét hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 624, — tehát 22-vel kevesebb mint múlt decemberben. Meghalt finemű 376, nőnemű 248. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 222, — továbbá 1—5 között = 91, — 41—50 között = 64, — 31—40 között 57, — 21—30 között = 55, — 51—60 között = 49, — 61—70 között = 25, — stb. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 44, — kereskedő és iparos 221, — munkás és szolga 368.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 121, — rángások és más görcsök 72, — született gyengeség 47, — tüdőlob 40, — elaggu-lás 20, — hagymáz 20 stb.

Népesség. Született összesen 718, — fiú 359, leány 359; — törvényes 472, — törvénytelen 246. Eszerint e hóban a szaporodás csak 94-el haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 221 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 10, orvosrendőri 36 esetben eszközöltetett. Bonczolat 33 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt 9 öngyilkos.

Keleti marhavész nem mutatkozott. A házi állatok egészségi állapota kielégítő.

A pesti piacra összesen 4116 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 1382 db. szarvasmarha, 100 db. juh és 18766 db. sertés.

Vaspályán elszállított Pestről 421 db. szarvasmarha és 21084 db. sertés.

Mind össze 197 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

P á l y á z a t.

A cs. kir. szab. oszt. államvaspályatársaságnál gyári- s vaspályai orvosi állomás Bécsben és Győrben; továbbá egy bánya és gyári orvosi állomás Dognácskán, valamint egy gyári s vasúti orvosi állomás Oravicán üresedésbe jött.

Ezen állomások közül az első 1000, a második 500, a harmadik és negyedik 1200 frt évi fizetéssel van összekötve, azonkívül mindegyiknél jogában álland az illetőnek a társulat hivatalnokai részére felállított nyugdíjintézetke léphetni.

Az ezen állomásokért pályázók, valamint a netáni áthelyezést ohajtók részéről megkívánatik: hogy koruk (a 35-dik évet át ne lépték legyen), egészségük és akadémiai rangfokozatukat (orvos-, sebész-, tr. s szülészmesteri) valamint nyilvános kórházi szolgálatukat hiteles okmányokkal igazolják, s az így felszerelt kérvényüket folyó april hó 19-dikéig a társulat fő igazgatóságához Bécsben, (Minoriten Platz Nr. 7) beküldjék.

A kik győri, oravicai és dognácskai állomásért folyamodnak, szükséges egyéb nyelvismeret mellett, hogy a magyar nyelvet tökéletesen bíráják, míg azok részéről, kik a bécsi állomásért folyamodnak, kívánatos, hogy csehül is tudjanak.

Azon pályázók, kik műtői oklevéllel bírnak vagy pedig a kik hosszabb ideig valamely sebész osztályán mint segéd- vagy alorvosok működtek, előnnyel bírnak.

Bécs, márczius hó 30. 1870.

A főigazgatóság.

K ö n y v é s z e t.

Brehmer H. Die chron. Lungenschwindsucht u. Tuberculose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung. 2. Aufl. Berlin. 3 fl. 20 kr.

Sonnenschein F. Z. Handbuch der gerichtlichen Chemie. Berlin. 8 fl.

Brouardel P. Étude critique des diverses médications employées contre le diabète sucré. Paris. 2 fl. 67 kr.

Funke O. Lehrbuch der Physiologie. 5. Aufl. 1. Heft. Leipzig. 2 fl.

Holmes D. Surgical Treatment of the Diseases of Infancy and Childhood. 2. edit. London. 16 fl. 80 kr.

Nonat A. Traité pratique des maladies de l'utérus, de ses annexes et des organes genitaux externes. 2. edit. Paris. 10 fl.

Vierteljahresschrift, deutsche, für öffentliche Gesundheitspflege. Im Auftrage deutscher Naturforscher und Aerzte herausgegeben, und redigirt von Prof. D. C. Reclam. I. Band. 1. Heft. Braunschweig. 2 fl.

Pettenkofer M. Boden- und Grundwasser in ihren Beziehungen zu Cholera u. Typhus. München. 2 fl.

Liebig D. Y. Untersuchungen über die Ventilation u. Erwärmung der pneumatischen Kammern vom äztlichen Standpunkt. München. 67 kr.

Kühn J. Die blenorrhoischen Krankheiten des männlichen u. weiblichen Geschlechtes. Deren Erkenntniss u. Behandlung. Leipzig. 4 fl. 67 kr.

Stahlberg E. Der Kumys, seine physiologischen u. therapeutischen Wirkungen. St. Petersburg. 1 fl.

Bruckner Th. Hale's Nerv Remedies ober die neueren vegetabilischen Arzneimitteln Nordamerika's. Leipzig. 1 fl. 60 kr.

Fieber F. Compendium der Electrotherapie. Wien. 1 fl. 50 kr.

Spáth J. Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Mit 33 Holzschn. Wien. 4 fl.

Guersant P. M. Notizen über chirurg. Pädiatrik. Erlangen. 3 fl. 67 kr.

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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi cs. orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Ez oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek. Kiknek gyomra a keserű ssereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely minen sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae sodatum).

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszer-tárban.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban
jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál találhatók íratra utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffeteur**, melynek gyógyereje 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 vérbetegségekkel származó bajok ellen. A sassaparilla és sarsariából készült szörpöt fölfűlvén ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

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

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszer-tárban.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésénél
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Hermann A. tr. Az Addison-féle kór ismészete, oktana, jóslata, lényege és kezelése. — Szeremley M. tr. Adatok a ránggörcsök tanához. (Vége.) — Könyvismeret. — Handbuch der pathologischen Anatomie. Von Dr. E. Klebs. — Lapszemle. A vállizület kiizosításának új módja. — Megjegyzések az ebveszről. — A máj mozgathatósága. — Asszony négy emlővel. — Apróbb szemelvények.
Tárgya. Mozgalmak a pesti egyetemi magántanárok között. — A himlőjárvány Párisban. — Hyéres. — Vegyesek. — Pályázatok. — Könyvészet. — Igazítás.

Az Addison-féle kór ismészete, oktana, lényege és kezelése.

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

Az Orvosi Hetilap múlt évi folyamában „Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmait”-ról cikksorozatot bocsátottam közre, melyben úgy mások mint magam által észlelt esetek foglalvák, s bírálati taglalásuktól kísérvék. Jelen értekezésemben ezen bántalom ismészete, oktana, jóslata és kezelése foglaltatik, s az a múlt évben közölt cikksorozatombhoz szorosan csatlakozva, ennek úgy szólván kiegészítésül és befejezésül szolgál.

Az Addison-féle kór ismészete (Diagnostik).

Az általunk múlt évben felhozott négy kórcsoport és epikriticus jegyzetekkel megtöltött észrevételeink nyomán, úgy hisszük, már eléggé megértettük jelen fejezetünk főbb mozzanatait, s ki Rayer-nek méltán elavultnak mondható álláspontját el nem foglalja, ritkán fog fennakadni az Addison-féle kór ismésznél, s legtöbb esetben a mellékvesék bántalmait már az élön fel fogja ismerni.

Annak daczára kitűnik I. csoport alatt *) felszámlált tíz esetünkben, hogy itt tévedések lehetségesek, s azért legyen szabad e tárgyat itt különállólág szemle alá bocsátani.

Minden előtt arra kell figyelmeztetnünk, hogy akár-miféle bántalom ismésznél legyenschó, az orvos szigorú kötelességévé válik, nem csupán annak bizonyítása, miszerint az csakugyan jelen van, hanem még annak rendszeres taglalása is, hogy más baj nem lehet jelen, noha tünetei sok tekintetben egymáshoz hasonló külmet láttatnak. Ez eljárás annyival inkább ajánlható ezen bántalom ismésznél, minthogy sok orvos még vonakodik az Addison-féle kórt illető tünetcsoportozatot mint olyant egész valóságában elismerni.

Mi két ízben megtettük a kórismét, s a bonczkés mellettünk tanúskodik, hogy a lehetőség határain belül mozgunk, az angol buvár útmutatását helyesen értékesítettük, s tapasztaltuk, hogy Addison állítása miszerint a mellék-

vesék megbetegedésével bronzsín szükségképen nincs párosúlva, a gyakorlati életnek a leghívebben megfelel. Ezt szem előtt tartva, nem állhattuk a bronzsín elnevezést, mint már a kórt jelzőt, végképen el nem hagyni, minthogy, akár mutatkozik a bőr elszíntelenedése, akár ennek nyoma se lássék, mellékvesék igen különféle módon megbetegedhetnek, — mely különféleséget concret esetben az élön csupán nagyobb kisebb valószínűséggel sejtethet. A Trousseau által ajánlott „Morbus Addisonii” elnevezés nekünk leghelyesebbnek mutatkozott, de korántsem azon korlátolt értelemben, mint ezt a francia észlelő akarja, hogy ezzel egyidejűleg a bronzsín is, mint a mellékvesék bántalmaitól elválaszthatlan körjel, legyen kifejezve, s a név csak arra szolgáljon, az angol buvár nevét az orvosi tudományban megörökíteni; s még kevésbé Wilks és Overbeck *) nézete szerint, kik Addison-féle kór alatt a mellékveséknek csupán egyfajú megbetegedését, mely egyuttal bronzsín is láttat, akarják értetni.

A kóródász, ki első sorban előkkel foglalkozik, az Addison-féle kór alatt a mellékvesék összes bántalmait kénytelen egybefoglalni, minthogy eddigelé nem sikerült ezeknek egyes képviselőit az élön egymástól szorosan elkülöníteni. A kórboncztan mindenkor csak gyulladás-, rákról, vérömleny-, vagy tömlőről stb. fog jogosan szólhatni.

Ezeket tájékoztatásul előrebocsátva, tárgyunk fonalát ismét felvesszük. Cikksünk számos helyein különösen hangsúlyoztuk, hogy egy kórtünetre, akár mennyire is lépjen előtérbe, a kórisme megállapítását nem fektetjük, s hogy szóbanforgó tárgynál eltérőleg sok egyéb kóródásztól az általunk felhozott összes tünetcsoportozatot vesszük fontolóra, de megint nem annyira túlozván a dölgot, miszerint egyik vagy másik lényegtelen tünet hiánya miatt visszariadnánk a kórismét megtenni. Ki saját észleleteinket némi figyelemmel olvassa, észreveszi, hogy eseteinkben is néhány tünet egészen háttérbe vala szorítva, de annak daczára a fenforgó körülmények szemes tekintetbevétele mellett, mégis kénytelenülünk Addison-féle kór jelenlétét feltenni.

Tudván, hogy mennyire könnyíti sok esetben a kórisme megállapítását, ha ellenőrzésül egyik vagy másik főbb tünet

*) I. az OHL. 17, 18, 22 és 26 számát.

*) I. az OHL. 49 számát.

más betegség sorába tartozónak tételeztetik fel, s miután itt helyt nem állhat, annyival inkább a már valószínűnek odaállított kórismét támogatja és erősíti, miért tárgyunk kórismészeti eljárásánál hasonló módot akarunk követni.

Azon esetekben, hol a tünet csoportozat a bronzszínt vagyis a bőr-elszíntelenedést is láttatja, nem szabad szem elől tévesztetni, hogy e körjel, ha ezt kórismére nézve értékesíteni akarjuk, az eddig ösmertoki mozzanatok nyomán megfejtethető ne legyen. Nem akarunk mind azon lehetőségekbe ereszkedni, melyekkel az Addison-féle kórt össze zavarhatni, hanem első sorban a feketevérüsről (melanämia) és a fekete sárgaságról (= májbántalom, icterus niger) melyek leggyakrabban tévedésekre szolgáltatnak alkalmat, akarunk szólni.

Nem mindenkor épen a legkönnyebb feladat e betegségeket az Addison-féle kórtól elkülöníteni, hisz volt szerző, mint Tigri,^{*)} ki az angol buvár újnemű felfedezését, fekete-
vérüsről nem egyébnek tartotta, valamint Imbert-Goubeyre^{**)} ezt melas icterus-nak declarálta.

Ha fölültesen tesszük meg a kórismét, ilyenmő hiba ugyan becsempészethetik, de valamely betegség lehető fennállásáról egyáltalán szó lévén, fürkészendő, hogy az észlelő és tünetek mennyiben egyeznek meg egymással vagy pedig egymástól mennyiben térnek el.

Fekete szín vagyis bőr elszíntelenedés mind az Addison-féle kórnál mind a feketevérüsről jelen van ugyan, s egészen eltekintve azon sajátosságoktól,^{***)} melyekkel ez a mellékvesék bántalmainál fel van ruházva, még egyéb tünet is figyelembe veendő, hogy a kórkép megfeleljen. Így a fekete-
vérüsről magában a vérben festenyszemcsék találhatók, holott ez az Addison-féle kórban szenvedő egyének vérében soha se lőn észlelve. De vannak feketevérüsről esetei, melyekben a festenyszemcséket görcső alatt fel nem lelhetni, s így a kórismét megint élére lehetne állítani. De az eddigi tapasztalatok mutatják, hogy a fekete-
vérüsről egyének vizeletében fehérszínű és vér szokott tartalmaztatni, a székletételek igen gyakran vérrel vannak keverve, s emellett nem gyéren savgyülemek a hasürben és az alsó végtagok vizenyős beszűremkedései mutatkoznak, ezek pedig oly tünetek, melyek az Addison-féle kórnál sohasem észleltettek.

Ha tehát az elszíntelenedés, a nagyfokú gyengeség, a vérszegénység, az étvágyhiány, a hányás, a felhasi fájdalmak stb. minden várakozás ellen fekete-
vérüsről valamely esetében jelen volnának, az itt megérintett különböztető körjelek eléggé el fogják a kételyeket oszlatni, különösen akkor, ha a kórelőzményeket is tekintjük, melyek fekete-
vérüsről mindenkor gyakori és hosszasan tartott váltólázak rohamokkal szoros összefüggésben állanak. Csak oly esetben maradhatna a két bántalom közti eldöntés egészen homályos, hol fekete-
vérüsről és Addison-féle kór ugyanazon egy egyénen egyidejűleg előfordul, mi azonban eddigelé még nem lőn tapasztalva.

A sárgaságot illetőleg, mely nem gyéren Addison-féle kórral össze-
zavartatott, oda kell nyilatkoznunk, hogy megkülönböztetése legtöbb esetben felette könnyű, s a kór-
rodász meglehetősen nagyfokú elhamarkodásáról tesz bizony-
sá-

^{*)} Tre casi di cachessia per diatesi melanotica (milza nera) senza alterazione delle capsule suprarenali, 1856.

^{**)} l. az OHL. 11. számát.

^{***)} l. az OHL. 41. számát.

got, ha a két kórképet egymással felcseréli. Mindenekelőtt ösmertes dolog, miszerint sárgaságnál a tülkhártyák szintén sárgás színűek, ez pedig annyira jellemző, hogy e tünet hiánya mellett sárgaságra (sensu consueto) nem is szabad gondolni. Az Addison-féle kórnál pedig a tülkhártyák kékes-fehérszínűek s e tünet annyira kivétel nélküli állandó észlelő, miszerint a mellékvesék bántalmainál jelenkező tünetek csoportjában némi tekintetben irányadó gyanánt tekintendő. A vizelet légeny-
sav hozzáadása által az epeanyagokat jelző színvisszhatást adja, mi kétségenkívülivé teszi, hogy a bőr elszíntelenedése sárgaságból veszi eredetét. Ritka kivételes esetekben azonban megesik, különösen ha a sárgaság oka sok hónapon át fenállott és az elszíntelenedés igen nagy fokúvá lett (melas icterus), hogy annak elenyészte daczára a bőr homályos színe megmarad, a tülkhártya pedig fehér színét visszanyeri, a vizelet a vegyi visszhatást többé nem mutatja, s így a kór-
isme megállapítása nem csekély mérvben meg van nehezítve, annyival inkább, hogy álmoság, nagyfokú lankadság és gyengeségi érzet a hosszú időn át betegeskedő sárga egyének-
nél nem épen gyér tünetek gyanánt mutatkoznak. De még ily gyér esetekben is a szorgosan kitudott kórelőzmény: az elszíntelenedés rögtön lépet-e fel, s aránylag igen rövid idő alatt fokozódott-e? a tülkhártyák sárgaságának valának-e? és már több ízben hasonló látattak-e? nemkülönben az Addison-féle kórt nem illető és a betegség lefolyásában mutat-
kozó tünetek, mint: hasvízkór, véres székletételek és gyomorvérzés fognak elvégre kellő megkülönböztetéshez vezetni.

E két bántalom volna fontolóra veendő, ha az elszíntelenedést illetőleg a kórisme megállapításánál zavarba jövünk, noha a bőr elszíntelenedésének van még egy másik neme, mely pokolköveli visszaélés után (argyrosis) kivételes esetekben észleltetett, s Addison-féle kórra emlékeztet, de itt a kórelőzmények, hogy az illető beteg hosszú időn át légeny-
sav ezüstöt vette-e be vagy sem, a kételyeket el fogja oszlatni.

Oly esetek pedig, melyekben a bőr elszíntelenedése vagy nagyon csekély fokú, vagy épen hiányzik, az itt megérintett bántalmak észszerű módon szóba sem jöhetnek, itt inkább a vérszegénység ösmert fajaira kell figyelemmel lenni, hogy tévedésbe ne essünk, mint: vérszegénység, sápkór, súly (scorbutus) és fehérvérüsről.

A feltűnő sápadt arcszín ugyan eléggé jelzi a vérszegénységet és sápkort az Addison-féle kórtól való meg-
különböztetésre, mindazonáltal vannak még egyéb jelek is, melyek a kórismét lehetővé teszik. Így az Addison-féle kórnál a szív működése semmi rendellenest se mutat, a szív-
hangok ugyan gyengék, de tisztán kivehetők, míg a vérszegénységnél és sápkórnál systolikus zörejek napi rendben vannak. Az érverés itt kicsiny és szapora, míg az Addison-féle kórnál az orsóútér lüktetése gyakran a rendes számon alól mutatkozik. A légzés a sápkórnál és vérszegénységnél igen gyakran rövid, míg az Addison-féle kórnál eltérést nem tapasztalhatni. — Az alsó végtagok vizenyős beszűremkedése és az arcz sajátosságos duzzadtsága (Gedunsenheit) majdnem mindenkor kísé-
róje a vérszegénység ösmert nemeinél. Az Addison-féle kórnál e tünet jelenléte a kórismét a legjelentéke-
nyebben megingatja. A szintelen vérsejtek csekélyfokú megsaporodása és a vörös sejtek kevesbedése mind a háromnál egyaránt mutatkozik.

A súlyt kísérő vérömlenyecskék, a duzzadt és gyakran kifelé-
nyesedett foghús, melyek Addison-féle kórnál sohasem

fordulnak elő, egymással összezavarást alig fognak lehetővé tehetni.

A fehérvérűséget jelző nagyfokú lépda vagy általános mirigybeszűremkedés, nemkülönben a színtelen vérsejtek jelentékenyebb megszorodása Addison-féle kórral való felcserélést alig fognak megengedhetni. Az Addison-féle kórt jelző tüneteket, nemkülönben a baj lefolyását tekintetbe véve, valamint az itt érintett lehetőségeket szem előtt tartva és arra támaszkodva, hogy helybeli bántalmat kellő tünetek hiánya miatt ismészni nem tudtunk, általunk észlelt esetinknél Addison-féle kór vagyis mellékvesebántalom jelenlétére tettük meg a kórismét. Midőn második betegünket, ki, a bronzszínt nem láttatta, először láttuk, bágyadt és apathikus külme által, hagymázás egyén tünetcsoportjára emlékeztettünk, de az érverés, hőmérsék és a betegség tartamának megtudása azonnal megbuktatták ebbeli eszménket, valamint ily módon mindennemű heveny bántalom ki vala zárva.

Azon körülménynél fogva, hogy a mellékvesék gümője vagyis idült gyuladása leggyakrabban lőn észlve, első betegünknel azt is mertük sejteni, hogy valószínűleg hasonló folyamattal lesz dolgunk, annival inkább, midőn a baj későbbi lefolyásában köhögés is kezdett mutatkozni. Nem voltunk ugyan képesek a tüdő beszűremkedését kikopogtatni, mi a tüdő gümösödésének csekély fokánál nem épen ritka dolog, de a kórelőzményekből is szemünk előtt lebegett, hogy szóhanforgó egyén egy ízben a mellkas mellső és altó részén helyt foglaló fájdalommal párosult lázas betegségben szenvedett, miért nem látszott előttünk lehetlennel, sőt inkább valószínűnek, hogy e betegség a mellékvesék kezdődő kóros folyamatával lehet oki összefüggésben.

Kórboneztani fejezetünkéből kitetszik, hogy olyszerű felvétel az élőn, noha sok valószínűség szól mellette, a kórismét még sem teheti biztossá, különösen akkor nem, ha a tüdő megbetegedését biztosan meghatározni nem tudjuk. Midőn ez lehetségessé válik, a mellékvesék ily iránybani kórisméje is mindinkább nyer valószínűségben és biztosságban. Erre azonban számot ne tartsunk, s elégedjünk meg, hogy Addison-féle kórra tettük meg a kórismét.

Második esetünkben a szóhanforgó egyén vért is köpött és gümösödésben elhalt atyától származott; a boncsolás mind ezek daczára nem a mellékvesék gümösödését, hanem ezek sorvadását tüntette ki, melyről tán valószínűséggel állíthatni, miszerint a gyuladás kórszakából származik. Gyuladás következtében a mirigyes szervek nem ritkán sorvadásba mennek át.

Mellékveserák jelenlétére a kórismét megtenni egyrészt azon okból nem merészelttem, mivel e szervekben elsőleges rák egyáltalán felette ritka, másrészt semmiféle támpontom nem vala, melynek alapján csak némi valószínűséggel feltehettem volna, hogy a test valamely belső szervében rákos lerakódás székelné. Az eredmény gondoskodásom helyességét igazolta ugyan, de egyúttal velem éreztette, hogy Addison-féle kór jelenlétének felvételén túl nem mehetni, s nem szabad mennünk, ha az igaz határát nem akarják túllépni.

Az Addison-féle kór oktana és jóslata (aetiologia et prognosis).

Ha ezekről kell szólnunk, eddigi ismereteinket pár szóval végképen kimeríthetjük.

Az oktatást illetőleg, valamint sok egyéb bajnál mitsem tudunk, min alig fogunk csodálkozhatni, ha a mellékvesék működésének teljes ösmeretlenségét szemünk előtt tartjuk. A néhány szerző által felemlített kedélyindulat, haragbóli felhevülés, szűkölködés mindenesetre olyan phrasissok, melyeket majdnem minden egyéb betegségnél is megérintve találunk, s ezek ép oly kevéssé vezettek biztos útra mint az Addison-féle kórál nem. Hogy nő csekélyebb számban látszik megbetegedni, mint férfi, az általunk felhozott esetekben is valósult, de ebből valami következtetést vonni nem lehet.

Azon nézetben vagyunk, hogy míg e szervek élettani működése közelebből tudva nem lesz és a többi betegség kóroktanára nézve az orvosi tudomány nagyobb előmenetelre nem tehet szert, alig fogunk itt sebesebben haladhatni, mert az Addison-féle kórál szinte csak az eddig ösmert kórfolyamatokról van szó.

A kórjóslat a lehető legrosszabb, t. i. az Addison-féle kórban szenvedő egyének kivétel nélkül vagy majdnem kivétel nélkül halál martalékai. Az általunk említett szerző, nemkülönben saját észleleteink határozottan e nyilatkozat mellett szólnak, noha tudjuk, hogy az irodalomban néhány eset fel van jegyezve, melyeknél gyógyulásról történik említés.

Nem szándékunk más buvár tapasztalataink kételkedni, de annyit biztossan állíthatunk, hogy e kedvező eredmények a megholtakhoz viszonyítva annyira nevetséges kis számot képviselnek, miszerint a coneret eset kórjóslatánál alig jöhetnek számításba. Más oldalról pedig nem szabad elhallgatnunk, hogy e szerencsés kimenetelű esetek, alig hagyván el kezelő orvosokat, azonnal közzé tettek, holott tudjuk, miszerint az Addison-féle kór lefolyása alatt rövidebb hosszabb időn át tartó javulások is szoktak beállani, melyek azonban rendesen annál nagyobb és hevesebb fokú ismétlésektől követtetnek.

Hogy ezek tudása mellett gyógyulásról mindaddig szólni nem lehet, míg irodalmunk nagyobb számú kedvező eredményeket nem fog felmutathatni, magától érthető dolog.

A korábban vagy később beálló halál idejére nézve csak oly esetek jöhetnek számításba, melyekben a mellékvesék a szervezet egyedüli kóros elváltozását mutatták; bonyolodott esetekben, nagyon természetes, a halálos kimenetel a szövődmény fontosságától van feltételezve, s ennek megfelelőleg bekövetkeztéről még megközelítő pontossággal sem lehet egész általánosságban szólni. A coneret esetnek kell irányozni az orvos ítéletét, melynél a gyakorlati tapintat egyáltalán igen sok ovatosságot kíván. De még olyan esetekben, hol a mellékvesék az egyedüli kóros góczok, sem vagyunk képesek a bekövetkezendő halál idejét megközelítőleg megjósolni, mert egyrészt, valamint sok egyéb idült bajnál, úgy itt is, a baj kezdete rendesen ki nem tudathatik, s mennyit érnek e tekintetben a beteg elbeszélései, minden gyakorló orvos eléggé fogja méltányolhatni; másrészt pedig kitetszik az irodalomból, hogy nem épen ritka leletként elmerül, miszerint az illető egyéneknél, miután már sok hónapon és éven át sínlődtek volt, s elvégre olyan időszak is állott be, hogy némi javulásnak látszottak örvendeni, a halál úgyszólván váratlanul — 2 — 3 nap alatt — a fennállott tünetek rendkívüli súlyosbodásai mellett bekövetkezett.

E tapasztalati tény intésül szolgáljon, hogy mennyire legyünk itéletünkkel visszatartók.

Ha azonban az eddig feljegyzett esetek nyomán egész általánosságban a betegség tartamát meg kell mondani, csak avval szolgálhatunk, hogy az Addison-féle kór tiszta esetei (mellékvesék egyedül betegedvők meg) 6 és 4 év közti időszak alatt szokták, lefolyásukat bevégezni. Concret esetben az egyes tünetek, nemkülönben az egész tünetcsoportozat súlyossága, az egyéniség mivolta a beteg visszhatási képessége és kül viszonyai lesznek irányadó útmutatók.

(Vége következik.)

Adatok a ránggörcsök tanához.

SZEREMLEY MIHÁLY tr.-tól Miskolcson.

(Vége).

Visszatekintés.

A mint a bevezető részben említettem, 3 évnyi időköz alatt összesen 21 rokonszenvi és önszenvi ránggörcsökben szenvedő gyermek kezeltetett általam. Ezen számból az egyes osztályokra esik ekképen:

I. Rokonszenvi ránggörcsök:					
1. Emésztési zavarok által előidéztet ránggörcsök 4 eset, közölve 4 észlelet					
2. Bélférgek	"	"	1	"	1
3. Nehéz fogzás	"	"	4	"	4
4. Lobok	"	"	4	"	1
5. Váltóláz	"	"	2	"	1
II. Önszenvi ránggörcsök					
			6	"	1
Összesen	21	"	"	12	"

Itten rövid visszatekintésben, a megfigyelés teljesebb volta miatt, főleg csak a közölt 12 észleletre leszek vonatkozással.

A mi illeti először is a lefolyást: 9 esetben hevenynek tapasztaltam azt, azaz, vagy csak egy roham mutatkozott, vagy 1—4 napra terjedt a rohamok jelenkezése; 3 esetben (3, 10, 12 észlelet) pedig idült lefolyást mutattak a ránggörcsrohamok, azaz, egymásután több napon át jelentkezve megszűntek ugyan, de néhány hét közbejöttével ismét előjöttek, s akkor is több napig jelen voltak Figyelmet érdemel, hogy ezen idült lefolyású ránggörcsök, 3 közül 2 esetben (10, 12 észlelet), angolkóros alkatú gyermekeknél mutatkoztak, mi megerősíti más észlelők (Henoch) azon tapasztalatát, hogy az angolkór az idült lefolyású ránggörcsökre hajlamit.

A kimenet 9 esetben kedvező, 3 esetben (4, 8, 9 észlelet) pedig kedvezőtlen volt. Különösen kiemelendőnek vélem itt azon körülményt, hogy mind azon eseteimnél, melyek kedvező kimenetelben végződtek, a ránggörcsök egyes rohamai 1—2 percznél tovább soha nem tartottak; ellenben mind azon esetek, hol az egyes görcsrohamok hosszabb ideig, az az $\frac{1}{2}$ —2 óráig tartottak, halállal végződtek. Valóban ezen észleletek után kissé talányosnak tűnik fel előttem, midőn egyes tankönyvekben (Niemeyer, Path. u. Thr.) az egyes rohamok rendes tartamát $\frac{1}{4}$ —1 órára téve találom, vagy midőn a folyóiratokban, kedvező kimenetelű ránggörcsök leírásánál olvasom, hogy az egyes rohamok 2—4 óra hosszáig tartottak. A dologban mindenesetre tévedésnek kell lenni. Hasonló észleleteknél bizonyosan gyorsan egymást követő rohamok voltak jelen, hol a rövid ideig tartó szünetet, mely talán kábult állapottal s a végtagok izmainak gyenge rángásával volt összekötve, az észlelő nem vette tekintetbe.

Más kimenetet, mint teljes gyógyulást — vagy halálban végződést, nem észleltem. Fordult ugyan meg előttem egy 6 hónapos kisdud (Spritzer) mórral (amaurosis), kiről atyja azt állította, hogy a gyermeknek 4 hónapos korában ránggörcsei voltak s azután vették észre, hogy nem lát, azaz, hogy szeme semmi tárgyat nem rögzít; továbbá kezeltem egy 3 éves figyermeket (Baksai) az alvágtagok hűdése (paralysis extr. inf.) ellen, kiről a szülék szinte azt állíták, hogy $2\frac{1}{2}$ éves korában ránggörcsök után lépett fel nála a

hűdés: ezen eseteket azonban, bár az előadás hitelességén kételkedni nincs okom, miután a ránggörcsöket magamnak észlelni alkalmam nem volt, kellő bizonyító erővel bíró eseteknek egyáltalában nem vehetem.

A gyógyeljárást illetőleg, anélkül, hogy a ránggörcsök gyógykezeléséről rendszeresen szólanék, a mit feladatomban körén kívül levőnek tartok, következő kérdésekhez kívánok hozzászólni.

1. Van-e olyan eljárás, mely által a ránggörcsök egyes rohamának tartamát rövidíteni lehet?
2. Vérbocsátás van-e a ránggörcsöknel mindig javulva?
3. A görcsellenes szerek közül melyik érdemel inkább alkalmazást?

A mi az első kérdést illeti, olyan eljárást, mi az egyes rohamok tartamát rövidítené, megvallo, én nem ismerem. A francia orvosok a fejűter összenyomását ajánlják és dicsérik e tekintetben. Nem egy ízben alkalmaztam a görcsrohamok tartama alatt ez összenyomást; azonban nem tapasztaltam, hogy azon rohamok, hol ez összenyomást alkalmazásba vettem, rövidebb ideig tartottak volna, mint azok, hol az összenyomást nem alkalmaztam. Előttem különben az ütéllyenyomás azért is nem bir valami különös hittel, mert azon nabetben vagyok, hogy a gyermekeknél, hol a kisebb ürfogatú edények kisebb helyen s egymáshoz közelebb futnak el, nem lehet kikerülni, hogy a fejűterrel együtt a torkolati visszeret is össze ne nyomjuk, mikor azután a vér odafolyásának megakadályozása mellett a vér elfolyását is megakadályoztuk, mi által egyenesen agyi vérbőség és vérpangás támadására adnánk alkalmat. — Német orvosok az újabb időben a chloroform-beleheléseket ajánlják a rohamok rövidítésére. E részben kísérleteket tenni még nem volt alkalmam. A chloroform-beleheléseket ránggörcsöknel is alkalmaztam ugyan (10. észlelet), de nem a roham conpirozására, hanem a mutatkozó nagy hánykódás és a környezetet gyöttrő folytonos erős sírás csilapítására tettem azt. Igaz, hogy a chloroform-belehelések után nemcsak nyugodtabb lón a gyermek, de a rohamok is ritkábban mutatkoztak. Ezért további kísérletre a chloroformot bátran ajánlhatom.

A mi a második kérdést t. i. a vérvételt illeti: Úgy vagyok meggyőződve, hogy csak károsan eslekednénk, ha a ránggörcsöknel, tekintet nélkül a beteg állapotára, minden egyes esetben nadályozáshoz folyamodnánk. A nadályozásról, mint egyenesen a rohamok ellen intézett gyógykezelésről úgy sem lehetvén szó, csak az alapbetegség vagy a következményes tünetek ellen alkalmazásba vett eljárásnak kell azt tekintenünk. Tüneti ránggörcsöknel javulhatja tehát a vérvételt a ránggörcsöknek alapul szolgáló agybántalom, rokonszenvi vagy önszenvi ránggörcsöknel pedig csak nagyobb fokú agyi vértorlódás parancsolhatja azt. Ezért erőhiányos gyermekeknél ránggörcsök mellett soha nem alkalmaztattam nadályozást; jólfejtett gyermekeknél azonban mindig tettem azt, midőn kipirult, duzzadt arc mellett kábultságot láttam a ránggörcsök után is megmaradni. A nadályok felrakása helyeül a tarkót, mint az agy alapjához legközelebb eső helyet legalkalmasabbnak tartom.

A görcsellenes szerekre (antispasmodica) vonatkozólag végre csak annyit mondhatok, hogy én a ránggörcsöknel azok közül sem egyiktől sem másiktól valami feltűnő hatást eddig még nem tapasztaltam. Nem tapasztaltam valami különös hatást a bromkalitól sem, melyet pedig felnötteknél egyes esetekben mint idecsilapítót kitűnő sikerrel alkalmaztam. Meglehet, hogy ezutáni kísérleteim után többet és jobbat fogok e szerről a ránggörcsökre való tekintetből is mondhatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der pathologischen Anatomie. Von Dr. E. Klebs, Prof. an der Universität zu Bern. Berlin, 1870. A Hirschwald kiadása.

8-rét 717 l. 30, a szöveg közé nyomott ábrával.

Épen most jelent meg Klebs kórbonecztanának harmadik füzeté, mely az egész munka 529—717 lapját foglalja el, s a hasnyálmirigy, mellékvesék és a húgyszervek kórbonecztanát foglalja magában. Ezen alkalmat el nem mulaszthatjuk, hogy a címzett tankönyvre

ne figyelmeztessünk. Klebs tr. Virchow tanítványa volt, s ennek iránya az előttünk fekvő tankönyvön meglátszik; Klebs tanár azonban azon vizsgálók közé tartozik, kik elfogadják ugyan a reájuk történt benyomást, de a tapasztaltakat nem követik vakon, hanem ezt öntudatosan és önállóan dolgozzák fel. Így a jelen munkában Virchow kórbonczani iskolájának álláspontjával megismerkedhetünk; a szerző azonban függetlenül gondolkodó buvár lévén, nem marad egyoldalú, hanem mesterének, s ennek tanítványai dolgozatain kívül tekintetbe vesz még más irányú munkákat is, azok mindanyiat helyes bírálatra mutató felfogással állítván együvé. Szóval Klebs munkájából a kórbonczan mostani állása felől igen jól tájékozhatjuk magunkat; a különböző adatok célszerűen állítvák együvé, az irányadó vezérelv pedig a szövetségesen jogosultságának kórbonczani tankönyvben való teljes keresztülvitele.

— x —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A vállizület kiízesítésének új módja.

Verneuil tnr. a vállizület kiízesítésének új módját találta ki, melynek előnye a vérzés teljes akadályozása, s az, hogy szükség esetén ezen műtétet minden segéd nélkül végezhetni, minek a tábori szolgálatban nagy előnye van.

A műtételi eljárás következő:

A beteget, az ágy széléhez közel, hátára fektetvén, a kés kevéssé a vállcsúcs alatt, ennek baloldalán beszúratik, majd pedig függőleges irányban másfélujjnyira viendő az, miközben a deltazom egészen a csontig metszessék át. Most a mellső lebeny csinalásához kell fogni, mely valamivel az első metszés felső vége alatt kezdődik, s ferde irányban alá és befelé halad, míg a karon a hónal alsó határát el nem éri. A hátsó lebeny a váll hátsó felületén hasonló módon készül, va y a mellső lebenymetszésből lehet ki és felfelé haladni egészen az első kiindulási pontig. Ezzel csak a bőr metszetik át. A mellső lebeny izmai a deltaképu és nagy mellizom egymásutáni átmetszése által választatnak ketté. Az utóbbi izom alatt van a kétfejtű- és a varjorr-karizom ina. Ekkor a hónalárokbeli edény és idegpamat látható lesz. Miután a lebeny felfelé átmetszetett a hónalútér és visszer alá Deschamps-féle tűt helyez azon pont felett, hol a mellső körülhajló útér és a lapoczüterek erednek. A mellső lebeny bemetszése és a hátsó képzése, a kiízesítéssel együtt, most minden nehézség és minden segédlet nélkül történhetik. A párisi sebészek, mint általában sehol, úgy itt se kísérlék meg a heveny egyesítést, hanem a seb borlangba mártott tépettel kitöltetik. A visszer lekötése azáltal van indokolva, hogy a billentyűk netáni elégtelensége esetében a levegő behatolása gátoltatik. Verneuil továbbá a karfonat idegeit oly magasan metszi le, mint csak lehetséges, nehogy környi idegdagok támadjanak. Ezen eljárásnak előnyei Larey eljárása felett: 1) a beteg fekvése; 2) a vérzés lehetlenítése; 3) segédet nem kell alkalmazni; 4) a visszer lekötése; 5) idegek átmetszése.

Verneuil erőszaki sértések miatt ezen kiízesítést hétszer csinálta, még pedig mindannyiszor jó sikerrel; kórtani okok miatti műtételkor azonban az eredmény egészen elűtő. (M. T. a. G. 1870. apr. 9).

(D. M.) Megjegyzések az ebvészről

Bouley, híres állatgyógyász, Párisban az „académie des sciences”-ban érdekes felolvasást tartott az ebvészről. Nevezetes — úgy mond — hogy gyermekeknél sokkal ritkábban fejlődik ebvész, mint felnőtteknél. B. e. tünetény okát a gyermek nyugodt kedélyében keresi, s így azok nézetéhez csatlakozik, kik a félelemnek nagy befolyást tulajdonítanak az ebvész kitörésére, habár túlságosnak állítja, azon többek által elfogadott vélemény, hogy a morális nyugtalanság az ebvésznek egyedüli okadó tényezője. Egyes esetekben azonban a félelem nagy szerepet játszik. Így nemrég egy fiatal asszony, kutya által megharapva, melyet dühösnek nem tartott, kórházba ment, hol jó ideig ápolták, s szorgos felügyelet alatt tartották, míg végre teljes épségben kibocsátott. Nehány nap múlva egy orvostanuló az utcán találkozik vele, s nagy csodálkozva kérdé tőle, hogy nem kapta-e meg az ebvészt? Az asszony, mintha villám sújtotta volna, elbáméskodott, s másnap visszatért a kórházba, hol néhány nap múlva ebvészben meghalt.

Az előadó által összegyűjtött statistica bizonyítja, hogy dühös kutyák marása után 320 esetben 129-szer lépett fel ebvész, mindannyiszor halálos kimenetellel. Tapasztalat szerint a már kiűtött betegséget elkerülhetlenül komoly következmények (résultats fatals) kísérik. A gyógykezelést illetőleg B. piros izzó vassal való égetéseket ajánl, a pokolkó nem lévén elég hathatós; többen gőzfürdőtől (? közlő) láttak kedvező eredményt és gyógyulást, azonban hiteles példák még erről nem léteznek.

Az előadásra következett discussióban több akadémiái tag vett részt. Nehányan azt vitatták, hogy a szájkosár hiánya elejét veszi az ebvésznek, s hogy ennél fogva a kutyákat szájkosár nélkül kellene járattatni; különösen Vaillant tábornagy védi e nézetet, hivatkozva Dijon városára. Erre d'Abbadie megjegyzi, hogy Aethiopiában, hol 11 évig tartózkodott, annak dacára, hogy a kutyák mind szájkosár nélkül járnak, egy esetet látott, hol dühös kutya marása folytán valaki meghalt.

A kis salon-kutyák könnyebben esnek betegségbe, mint nagyobb utczatársaik. A mi a nőtény kutyákat illeti, ezek tapasztalat szerint kevésbé vannak alávetve az ebvésznek és kevésbé bántanak, mint hímeik.

Végül Bouley még azt a jó tanácsot adja a párisiaknak, hogy kerüljenek oly hím- vagy nőtény kutyákat, melyek az ebvészre való hajlamot szüleiktől örökségül kapták. Mi pedig, azon szempontból kiindulva, hogy nehéz e hajlamot mindig fölismerni, még jobbat tanácsolunk, t. i. azt, hogy általában kutyát ne czírogass. (Académie des sciences. 1870).

(—h—n) A máj mozgathatósága.

Cantani tanárnak, Nápolyban, 54 éves nőbetege volt, kinél tizenegy év előtt, közvetlenül a szülés után a máj szokott helyéből az alhasi ürbe lezállott, s a köldöktől majdnem egészen a fantáig terjedve foglalt helyet. A máj rendes nagyságú volt, s minden irányban mozgatható, s ha a beteg hanyatt feküdt, fel-emelt keresztájával, azt csekély kézbeli művelettel helyre lehetett igazítani, míg rendes helyét azonnal elhagyta, ha a beteg egyenesen felállt. Ezen helyváltozás tizenegy év alatt az egészségnek semmi bajt se okozott, s egészben véve csak csekély kellemetlenséggel volt egybekötve. Kezdetben méhbeli daganatnak tartották azt, s a beteg méhszenviségbe (hysteria) és melakórságba esett, azt gondolva magáról, hogy gyógyíthatlan betegségben sínlődik, ezen érzési állapotot pedig a jelzés támogatásul vették. Miután a rendellenesség lényege kiderült a méhszenviség és melakórság tünetei elenyésztek. (M. T. a. G. 1870).

(—h—n) Asszony négy emlővel.

Lorain osztályára először szülő asszony vétetett fel, ki felvételére következő napon holt időelőtti gyermeket szült. A szülőnek négy emlője volt, melyek közül kettő rendes helyén foglalt helyet, s rendes gyermekágykori állapotnak felelt meg, míg a másik kettőt fekvésénél fogva hónalárokbelinek lehetett mondani, s ezek kicsiny narancsnagyságúak lehettek. Ivarvérzése először tizenkétéves korában jelent meg, s ezen időben a kicsiny emlőkben fájdalmat érezett. Az emlőbimbók nem igen találtattak kifejlődve. A tejelválasztás csekély mennyiségben történt, s a szemesés koratjestestcek csak gyéren találtattak, míg az egyszerű testestcek nagyobb számmal voltak jelen. Láz lépett fel; a tejelválasztás azonban végtére mind a négy emlőben létrejött, de a kisebb emlők váladéka sokkal kevesebb testecskéket tartalmazott. (Revue photographique des hôpitaux. Január.)

(—h—n) A belső csipőüter lekötése.

Gallozzi tnr., Nápolyban, a belső csipőüteret sikeresen lekötötte. Ezen lekötés erőszaki ütértágulat miatt vált szükségessé, mely a jobb üleptáj felső és belső szélénél történt törzsúrás következtében jött létre. A beteg 32 éves férfi volt, s gyógyulása kielégítőleg ment végbe, azonban igen késleltetett roppant tályog támadása által, mely az ütértömlőnek fel nem szívódott roncsoló-kai által jött létre. (M. T. a. G. 1870, ápril 9.)

(—h—n) Lehágó főéri tágulat villamos szúrás által gyógyítva.

Ciniselli tnr., lehágó főéri tágulat (aneurysma aortae descendens) esetében villamos tűszúrás (electro-puncture) alkalmazott, mire teljes gyógyulás következett. (M. T. a. G. 1870, ápril 9.)

Mozgalmak a pesti egyetemi magántanárok között.

Olvasóink tudják, hogy a vallás- és közoktatásügyér a képviselőház elé törvényjavaslatot terjesztett, mely az egyetem újjászervezésére vonatkozik. Ezen törvényjavaslatban többek között olvassuk, hogy ezentúl a szigorlatokon a magántanárok is vizsgálnának, ennek indoklásául pedig fel van hozva, hogy ekként a nyilvános és magántanárok közti verseny nagyobb lendületet nyerne. Nem valószínűtlen, hogy ezen, a magántanárookra nézve kedvező tervezet ébresztette bennük a disvágyat és tevékenységi ösztönt, mely közülük többet odavitt, hogy összegyűljenek, s kívánalmaikat taglalva és fokozva, ezek felett határozzanak; határozataikat pedig emlékirat alakjába öntsék. Egyébiránt meglehet, hogy az összegyűlt magántanárok ezen, rájuk kedvező tétel nélkül is összejöttek volna, csupán azon indok által vezettetve, hogy az egyetem szervezésére vonatkozó javaslatához ők is hozzászólnának, minthogy ezen a téren nekik is lehetnek tapasztalataik, s ezekből folyó véleményeik, melyek kifejezése és meghallgatása a szóbanlevő ügyre nézve hasznos lehet.

Részünkről minden társaséleti mozgalomnak, mely a haladást tűzte homlokára igen örvendünk, s magunk is szeretünk tevételes tényezők közé keveredni, minden oly alkalommal, midőn helyes cselekvésről vagy észszerű tündetésről van szó, fáradságra érdemes valamely jóra való ügy érdekében. Abban, hogy a magántanárok közérdekű, kivált pedig az egyetem szervezésére vonatkozó dolgokban véleménycsere végett összegyűljenek, dicséretes buzgóságot látunk, s nagyon örvendünk, ha tanácskozásiak eredménye valami használható és gyakorlati hozna létre. Különösen örvendünk pedig akkor, ha megállapodásaikat eredetiség és szabad szellem lengené át; mennyiben azonban tanácskozásiakról értesülve vagyunk, csak annyit mondhatunk, hogy majd az eredetiség majd a valódi szabad szellem hiányzik abban.

Eddigél a következő megállapodásaikról szól a hír:

1) A sebészeti tanfolyam töröltessék el. 2) A magántanárok egész tantárgyból képesíttethessék magukat. 3) A szigorlatokon vizsgáljanak. 4) Az összes magántanárok $\frac{1}{4}$ -de a tanártestületi üléseken ne csak szólási, de egyszersmind szavazati joggal fel legyen ruházva.

Mi a sebészeti tanfolyamot illeti, ennek megszűnése, nem akarok megszüntetést mondani, már csak idő kérdése. Tudományos szempontból az nem tartható; meddig azonban az alsóbb képzettségű orvosok, milyenek a sebészek, az államnak majdnem felét, hol más orvosok nincsenek, egy maguk látják el, közéletbeli szükségességüket feltétlenül nem tagadhatni meg. Ha már a magántanárok ezen pontot taglalni akarták, az eddiginél jobb adatokkal kellett volna előállni, s bebizonyítani, hogy helyesebb a rögtöni megszüntetés, mintsem ha annak lassú megszűnését az időtől várjuk. Ezt tenni elmulasztották, s így bátran mondhatjuk, hogy kár volt időt tölteniük oly dologgal, mit jobban megvilágítaniok nem sikerült.

Hogy magántanárok egész tantárgyakból képesíttethessenek, az ellen utóljára nem lehet kifogásunk, s úgy tudjuk, hogy eddigél sem voltak szabályok, melyek tiltották volna, hogy valaki magántanár lehessen egész tanból, s ne csak ennek egyes részeiből. Azonban részünkről semmi előnyt se látunk abban, midőn valakinek félve bizonyos száma alatt valamely tant egészen elő kell adni. Az ilyen kötelezettséggel megbízott, s ezért fizetett nyilvános tanárok legsúlyosabb teendője ez, mi sem merítvén ki jobban a kedvet és tevékeny szellemet, mint az, hogy ugyanazon tárgyat évről évre ismételni kell. A német egyetemeken, hol a valódi tan szabadság dívik, még a nyilvános tanár sem adja elő az egész tant minden évben, vagy valamely más időhöz kötve, egész terjedelemben, hanem minden félévben annak egyik vagy másik fejezetét taglalja igen körülményesen. A fősúlyt arra fekteti, hogy a tanuló fogalmat szerezzen arról, miként lehet az illető tanban szabatosan buvázkodni, s ki a buvárlat helyes módszerét egyes fejezetekre alkalmaztatni látta, annak a többi fejezetek megtanulása nehézséget nem fog okozni. S itt nyílik a magántanárok számára a legszebb működési tér. Egyes fejezetek előadásával mutathatják ki legjobb

ban buvárlati képességüket, s feledniök nem lenne szabad, hogy valakit valamely egész tanra beoskoláznai nagyon középtanodai dolog, míg az egyetemi oktatás főfeladata a tanulókat a szabatos buvárlatra tanítani és szoktatni. Midőn valamely tant fél vagy egy év alatt okvetlenül elő kell adni, ez csakis a szabatos rovasára történhetik; mert azok terjedelme nem engedi, hogy olyankor minden fejezet körülményesen és behatón taglaltassék, hanem meg kell elégedni a felületes és vázlatos előadással, minél többet az idő meg nem enged. A magántanári intézmény főczélját, a buvárkodási téren való szabad versenyt téveszteni szem elől, ha egész tanok előadásával foglalkozva, ezáltal elsekélyedni kénszerülne. Mi nem elleneznők, ha valaki egy egész tanból képesíttetné magát magántanárrá, de igen sajnálnók, ha az illető félévenként nem egyes fejezetek felett tartana mélyreható, hanem fél- vagy egész évenként az egészről terjedelmes, de sekély gymnasiumi előadást. A magántanárok helyesebben cselekedtek volna, ha annak szorgalmazását határozzák el, hogy kötelezett tantárgyak egyáltalán ne legyenek, hanem a tanuló egyedül arra legyen szorítva, hogy félévenként az egyetem illető karánál hirdetett órákból bizonyos számot hallgason, s tárgyat és tanítót kénye kedve szerint választhasson. Ennek kivívása megérdemelné a fáradságot, mert valódi szabadelvű szellemben való haladás lenne az, s az egyetemén mindenki fel lenne szabadítva azon nyúgtól, hogy valamely tan összes fejezeteinek évről évre való előadására köteleztessék.

Mi azon kérdést illeti, hogy a magántanárok szigorlatokon vizsgáljanak-e. Ez nem jog, hanem kötelesség. A szigorlatok, nem a tanulók, hanem az állam érdekében történnek, mely, midőn azokat bizonyos jogokkal felruházva, tőlük a tudás megfelelő fokát kívánhatja. Az állam eddigél az orvosi karnál, hol a szigorlatok akadémiai fokozatot adnak, s egyszersmind államvizsgák is, a vizsgálással nyilvános tanárokat bízott meg, míg a jogi karnál a szigorlatok és államvizsgák elkülönítvők; nem tudjuk, hogy az orvosi szigorlatok jövőben miként lesznek szervezve, s így véleményt se mondhatunk afelett, hogy azokban a magántanárok vizsgáljanak-e vagy sem; annyi azonban bizonyos, hogy a magántanárok valódi rendeltetése nem a szigorlatokon való vizsgálás, hanem az, hogy magukat a buvárkodás és tanításban kiképezzék, s سراikból nyilvános tanárok kerüljenek ki. A magántanárok képesítésénél csak arra fordítanak figyelmet, hogy tehetségük és ösmereteik nyujtanak-e arra némi reményt, miszerint magukat a tanítás és buvárlat terén tovább képezhetik; a képesítés tehát legtöbbször azon jó remény fejében adatik meg, hogy az illetők érdemeket szerezhessenek. Hogy az olyanok, kik érdemek szerzésében fáradsanak, miként viselkedjenek a vizsgálók birói tisztét, ezt előbb ki kellene fejteni, s úgy hisszük, hogy ezen tétel az ügyéri javaslatba is annak megmérlegelése nélkül jutott. Lehetnek egyébként a magántanárok között olyanok, kik a tanításban és buvárlásban többé nem tanulók, hanem valódi mesterekké küzdötték fel magukat, s hogy az ilyenek azzal megtiszteltessenek, miszerint a szigorlatokon vizsgáljanak is, az ellen semmi kifogásunk, hanem mindenesetre szeretnők annak módját látni, hogy ez miként valósíttassék.

Hogy a magántanárok negyedrésze a tanártestületi üléseken döntő szavazati joggal részt vegyen, oly kívánság, melynek czélszerűtlenségét végül maguk a határozathozók is be fogják látni. Az egyetem államintézet, a tanártestületek pedig az egyetem gépezetében egyedül közigazgatási testületek, s most kérdjük, az állam megbízhatja-e a magántanárokat, kik neki nem felelősek, közigazgatási teendőkkel. Azt hisszük, hogy nem. A magántanárok annál több jogot nem igényelhetnek, mint azt, hogy két társuk által képviseltessék magukat, kik a tárgyhöz mindig hozzászólhatnak, s kik a dékán és rectorválasztásba szavazatukkal is befolyhatnak, annak elismerésül és kifejezésül, hogy azok egyszersmind a magántanárok feljebbvalói, illetőleg elnökei is. A magántanároknak örvideniök kellene, hogy nem kötelesek idejüket gyűlésezésekkel tölteni, s minden esetre hasznosabb tudományos buvárlatra fordítani az időt, mint ezt czélhoz nem vezető vitatkozásokra vesztegetni.

A himlőjárvány Párisban.

Mind ezt a párisi orvosok igen jól tudják, a beoltandók jelenlegi nagy száma mellett azonban nem tartották mindenkor szem előtt, s így sokszor oly tehénhimlőhez is folyamodtak, mely nem volt elég biztos, azt gondolva, hogy a kétes szer jobb a semminél. Warlomont a tehénhimlővel tett beoltásnál 100 beoltásra közönségesen egy sikertelen esetet észlelt, m; nem sok, ha tekintetbe vesszük, hogy ez akkor történik, midőn egy folytában néha 20000 is szúrását tesz.

—a—

Hyères.

Hyéres a tengerpartról körülbelül négy kilometynyire fekszik, minél fogva a tengeri szellők kellemes hatásának ki van ugyan téve, de anélkül, hogy rögtöni hőmérséki változatoknak alá lenne vetve. Másik előnye, hogy közelében havasok nincsenek, minél fogva ezekről jövő hideg szelek által nem bolygatatik. A mistral Hyéres-t többször felkeresi ugyan, de fellegetek nem hoz, s nem igen hideg; azonban az egészségtelen észak-

— β —

V e g y e s e k.

—a— Ifj. Vivenot tr., a budapesti kir. orvosegylet lev. tagja,
Bécsben rögtön meghalt.

H e t i k i m u t a t á s

1870		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Április	8	37	22	59	23	18	41	2	2	4	579	573	3	2	35	119
"	9	33	10	43	19	9	28	7	3	10	586	571	3	2	35	1197
"	10	16	9	25	44	21	65	5	—	5	553	569	2	3	34	1152
"	11	14	11	25	26	7	33	6	2	8	535	562	2	3	24	1136
"	12	42	21	63	32	25	57	2	2	4	544	555	3	3	33	1138
"	13	35	12	47	23	20	43	2	2	4	555	544	3	4	32	1138
"	14	31	17	48	25	11	36	3	2	5	559	547	3	6	30	1145

P á l y á z a t.

Kelt Nagy-Szöllösön 1870. martius 30-án.

A sstoikai fürdő-intézetbe egy orvostudor kerestetik a junius elsején megnyitandó három havi idényre, havonkénti = ötven forint tiszteletdíj mellett; — azon előnnyel, hogy a környékben is — orvostudor nem lévén, tekintélyes gyakorlatra számolhat, — sőt a Magyar Laposon rendszeresítendő magánorvosi állást — mellyel 5—600 forint biztosított fizetés leendő összekötve — elnyerhetni kilátása van. A fürdő-idény alatt egy szobából álló lakása is leendő.

Értekezhetni lehet bérmentes levél útján magyarlaposi posta-mester Voith F. Jakabbal.

Könyvészet.

- Bottentuit E. Des gastrites chroniques. Paris 1 fl. 20 kr.
 Durand-Fardel M. Traité clinique et thérapeutique du diabète. Paris. 3 ft.
 Ecker M. Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus. Mit Holzschnitt. Braunsehweig. 1 fl. 20 kr.
 Elam Ch. A Physicians Problems. London. 7 fl.
 Esmarch F. Der erste Verband auf dem Schlachtfelde. Mit 1 Taf. und Holzschn. Kiel. 1 fl. 28 kr.
 Genzmer M. Mentone als klimatischer Winteraufenthalt für Brustleidende. Wien. 1 fl.
 Haubner G. C. Handbuch der Veterinär-Polizei. 2 Lief. (Schl.) Dresden. 4 fl. 40 kr.
 Lammert G. Volksmedizin und medizinischer Aberglaube in Bayern u. d. angrenzenden Bezirken, begründet auf die Geschichte der Medizin und Cultur. Würzburg. 2 fl. 70 kr.
 Lawson G. Diseases and Injuries of the Eye; their Medical and Surgical Treatment. London. 5 fl. 60 kr.
 Lion sen., M. Handbuch der Medicinal- und Sanitätspolizei 2 (Suppl. Band). Yserlohn. 2 fl. 50 kr.
 Planché, Exposé général sur les maladies syphilitiques. Paris. 1 fl. 90.
 Stricker S. Handbuch der Lehre v. d. Geweben des Menschen u. d. Thiere. 2 Lief. m. 69 Holzschn. Leipzig. 2 fl. 50 kr.
 Virchow R. Über gewisse die Gesundheit benachtheiligende Einflüsse der Schulen. Berlin 32 kr.
 Wagener G. R. Die Entwicklung der Muskelfaser, m. 3 Taf. Manburg 1 fl. 2 kr.
 Liebreich O. Das Chloralhydrat, ein neues Hypnoticum und Anaestheticum und dessen Anwendung in der Medicin. Berlin 1 fl. 7 kr.
 Baerensprung, v. u. Hebra. Atlas der Hautkrankheiten nach Originalien. Text nach Hebra. 2 Lief. Fol. Erlangen. 7 fl. 60 kr.
 Bartholomew C. Turkish Bath in Health, Sickness and Convalescence. London.
 Braithwaite's Commentary on Midwifery and the Diseases of Women and Children for the last half-year. London.
 Braun G. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie 2. Aufl. Berlin 6 fl. 97 kr.
 Dobell H. Das eigentliche erste Stadium der Schwindsucht. Nach d. engl. Original v. O. Bandlin. Basel. 51 kr.
 Heitzmann C. Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen. 2 Lief. m. 100 Abbildgn. Wien. 2 fl.
 Preterre A. Traité pratique des maladies des dents. 2 edit. Paris. 2 fl. 22 kr.
 Ullersperger, J. B. Die Contagiosität der Lungenphthise. Neu. wied. 1 fl. 27 kr.
 Lewin, Dr. G. Die Behandlung der Syphilis mit subcutaner Sublimat-injection. Mit lithogr. Tafeln. Berlin 3 fl. 17 kr.
 Winkel Dr., F. Die Pathologie und Therapie der Wochenbetts. II. Aufl. Berlin 5 fl. 70 kr.
 Loeffler Dr. F. Meber die heutige Aufgabe der militärärztlichen Bildungsanstalten. Berlin. 38 kr.
 Hirschberg Dr. T. Der Markschwamm der Netzhaut. Mit 3 lithogr. Tafeln. Berlin. 2 fl. 80 kr.
 Binz, Carl. Grundzüge der Arzneimittellehre. II. Aufl. Berlin. 2. fl. 85 kr.
 Weinberger, R. Die Arzneimittel der neuesten am 1. October 1869 in gesetzliche Wirksamkeit tretenden oest. Pharmacopoe mit metrischen oder Grammegewicht. Erlangen. 1 fl. 65 kr.

Dillenberger. Pharmacologisches Taschenbuch mit Berücksichtigung der oest. Pharmacopoe im Jahre 1869. Wien. 1 fl. 30 kr.

Grósz, L. Emlékirat a hazai betegápolási ügy keletkezése, fejlődése és jelenlegi állásáról. Budán. 1 fl. 20 kr.

Igazítás. Lapunk 15-dik számában 240. hasábon felülről 24-dik sorban „kifordítást“ helyett olvasd: befördítást, s ugyanott 32 s. „kifordításakor“ h. olv.: befördításakor.

HIRDETME NYEK.

A f. halli fürdőorvos

Dr. Schütz Jakab,

minden a nevezett fürdőre vonatkozó átmutatással szolgál. (Bécs, a cs. k. közhőrházban.)

Hall, felső Ausztriában.

Dr. Mayer Jákó,

tisztelettel jelenti honfi ügytársainak, hogy múlt nyáron „Karlsbad“ fürdőben letelepedvén, ez idén május 1-től fogva, ugyanott mint fürdő-orvos működend.

Dr. Kátser S., mint előbb, úgy ez idén is Hallban T. Ausztriában mint fürdőorvos működend. Ugyanő pensionatot léptet életbe, melyben a gyermekek saját családjá körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május 1-jéig Bécs, Cirkusz utca 3. sz., s az után Hallba intézendők.

Tévedések elkerülése végett

POPP J. G. cs. k. szab.

ANATHERIN-SZÁJVIZÉNEK

megszerzésénél ovatosak s figyelmesek legyünk.

Hasonló név alatt számos egyéb száj- és fogszer létezik s a vevőnek rendesen mint „csalhatatlan és legjobb“ ajánlatni szokott, de azok hatás nélküliek s bizalmat nem érdemlők. A valódi „anatherin szájvíz“ sikere azonban soha sem marad el, s mindenkit, ki azt egyszer használta, annak folytatására vagy ajánlására indítand. Legyen szabad tehát figyelmeztetnem, hogy az anatherin-szájvíz palackjai simák, középen kétoldalt benyomott alakúak és czin-tokcsákkal elzárva valamint hogy ezen szavak: „K. K. a. p. u. verb. Anatherin-Mundwasser des Zahnarztes J. G. Popp in Wien“ az üvegen domború betűkkel olvashatók, valamint a külső boríték-papíron is előfordulnak. Minden palackhoz egy kis leírás is van csatolva dr. Janell gyakorló orvostól.

A külső papírborítékon, valamint a kék czímlapon, a czintokcsán s a palack hátsó felületén nevem és czímem: **J. G. Popp, Zahnarzt in Wien, Stadt Bognergasse Nro 2 olvashat.**

Ára egy palacknak mint eddig 1 frt 40 kr o. é. Minden anatherin szájvíz-palack hamis, ha ekkép nincs ellátva. Valódi minőségben ellenben kapható: **Pesten.** Török József gyógyszerárában, király-utca 7. szám, Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszerárában, a lipótvárosi gyógyszerárban, a „Nádor“-hoz czimzett gyógytárban váci-úton és Bayer Arnót gyógyszerárában állói-úton; Unschuld Ede, Balitzky S. váci-utca, Molnar, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértessy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében és Gegats Josefa illatszerárusnénál. **Budán:** Bakats testvérek udvari gyógyszerészeknél, Tabanban: Ráth gyógyszer., úgy Grünberger udvari gyógyszer. uraknál.

Popp J. G.

gyakorló fogorvos és szabadalom-tulajdonos.
 Bécs, Bogner-utca 2. szám.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi cs. orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Ez oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű sereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely minen sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae sodatum).

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélies bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF
gyógyszertárban, király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban
jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffeteur**, 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 vérbetegségekkel szemben. A sassa-parilla és sassa-riából készült szörpöt föltűnően ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffeteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha az **Giraudéau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidő ragályos betegségek — higanynélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerertárban.

Labélonye Digitalis-szörpje.

Kitűnő csillapító és húgyhajtó szer, melyet 30 év óta az orvosok Európa nagy részében sikerrel használnak szív-bántalmak, tüdő- és hörgőbajok, mellvíz- és egyéb vízkórok ellen (30 gr. a szörpből 5 centigr. langos digitalis-vonatot tartalmaz).

BONJEAN

Ergotinje és Ergotin-czukorkái.

(Arany érem a párisi Societé de pharmacietől).

A czukorkák a leghíresebb orvosok tanúsága szerint sikerrel használtatnak a szülfajdalmak előmozdítására, méh-vérzések, méh-beszűremkedések, orrvérzés, vérhas és egyéb hasmenések ellen. Az ergotin-oldat (10 gramme 100 gramme vízre) a leghatalmasabb vércsillapító szer.

GELIS és CONTÉ czukorkái (dragées)

a párisi orvosi akadémiától helybenhagyattak, mert ez 20 év alatt kétszer ösmerte el ezen czukorkák előnyeit minden más vaskészítmény fölött. (Minden czukorka 5 centigramme tejsavas vasat tartalmaz; a mindennapi adag 6 -- 12 czukorka).

Mindhárom készítmény kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerertárban.

LAROZE

keserű narancshéj-szörpe.

Ezen szörpöt az orvosok nagyrabecsülik, minthogy a gyomornedv átváltozását elősegíti, s a gyomorban a tápanyagok kemnyéjének erjenynyé való átváltozását eszközli.

Vértisztító szörp

keserű narancshéjből jodkaliummal.

A jodkalium (hamanyiblag) valószínűleg másító szer és mint vértisztító kétségkívül igen hatásos. A keserű narancshéjből készült szörppel összekötve azt mindenféle testalkatú ember igen jól tűri. A mennyiségtanilag pontos adagolásnál fogva az orvosok azt az egyéni viszonyokhoz alkalmaztathatják görvél-, gümö- és bujakóránál valamint csúszoknál. Egy evőkanálnyi szörp állandóan 0.40 (40 centigramme) jodkaliumot tartalmaz.

Fájdalomcsillapító szörp

keserű narancshéjből Bromkaliummal.

A vegyileg tiszta bromkalium ingercsillapító és enyhítő hatást gyakorol az idegrendszerre. A keserű narancshéjszörppel összekötve aggály nélkül adagolható felnőtteknél szív-bajoknál, valamint az emésztő és légző szervek bántalmainál, idegbajoknál általában és a terhesség alatti ideges állapotoknál; gyermekeknek pedig izgatási állapotok csillapítására, álomtalanságnál és köhögésnél. Egy evőkanálnyi szörp 1 szemer tiszta bromkaliumot tartalmaz minden jod- vagy chlorral való elegyítés nélkül.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerertárban.

ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.	FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1862.	PORTUGAL. Oporosi kiállítás. 1-6 R. ÉREM. 1865.
---	--	---

TOROK-BAJOK,
SZÁJ-GYULADÁSOK.

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

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

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE
(Opiat de Dethan)
Berthollet-sóból (Kali chloric.)

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

Ára 1 frt.

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

FOGPOR és FOGELIXIR
(Elixir et Poudre)
Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üdítő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az ültözöasztnál, s nélkülözhetelenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyulladás és fekélyei ellen sajátos gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.” *Blache*, gyermekkorházi főorvos Párisban; *Herpin és Chanal*, Helvecziában; *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 szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.” *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás sajátos szerepe 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 árta.” *Ricord*, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevesebb 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. Naglerg.* 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm és t.*, — *Pleban F. X.*, *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*, *Ewerdy*, *Weiss*. Pozsony: *Pisztory*; *Gratz*; *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Velenze*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*, *Berliuer*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszerertárakban.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélkyör vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legezél-szerűben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bcuaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Gyermek-fürdők.

A **Gschwindt-féle** gyári-részvénytársulat telken **Üllő-út.**

A gyermek életkorához alkalmazott fürdőkádak finom töröl-ruhakkal különféle idült gyermekbetegségeknek: Malátá, szeszalj, vas, s gyermekek számára külön megrendelt eredeti kreuznachi lúg-sóval készült fürdők. Használati utasítás reggel 10—1 óráig.

Az igazgatóság.

PEPSINE BOUDAULT

Az 1867-ki világkiállításán egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készítették és szállítatják 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba *Corvisart* orvostudornak és *Boudault* vegyésznek köszönhető. Az orvosok az eredmény biztossága czéljából felszólítatnak, hogy *Boudault* pecsétjére ügyeljenek.

A pepsin használatát könnyű és makacs emésztetlenség, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányásánál a gyermekek emésztetlen székelésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakodni kell.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerertárban.

Labélonye és társa
Mustártapaszos szövete
(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerertára: király utca 7. sz.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Genersich A. tr. A szaruhártya nedvesatornái ismeretéhez. — Hermann A. tr. Az Addison-féle kór ismertetése, oktana, jóslata, lényege és kezelése. (Vége.) — Könyvismertetés. Grundzüge der vergleichenden Anatomie von Carl Gegenbauer. — Lap-szemle. Térdizületi bántalom gyógyítása különös tekintettel a műleges behatásra. — Makony hatása a cukros húgyútra. — A sa-rok-, szők- és hajócsont kifüreszése (resectio.)
Tárgyza. A fehérmegyei főorvos 1869-ik közegészségi jelentéséből — Az állói út melletti baraque-ok. — Biharmegyei orvos-gyógyszerési egyesület. — Vegyesek. — Kivonat Pótváros tiszti főorvosának 1870-diki februárhavi közegészségi hivatalos jelentéséből. — Pályázat.
Melléklet. A közegészségügy és a törvényszéki orvostan 2-ik száma.

A szaruhártya nedvesatornái ismeretéhez.

GENERSICH ANTAL tr.-tól Bécsben.

Köztudomás szerint Recklinghausen az ezüstölés*) által a szaruhártyán előállított rajzokat, a barna mezőn világosan előtűnő csillagalakú foltokat, melyek vékony sugarak által összekötve, csatornáknak tartja, s állítja; hogy ezen, a szaruhártyát reczeszerűleg áthatoló, tárgulatokkal és szűkületekkel bíró csatornarendszerben, átlátszó nyírkkel körülmösve, az álló (fix) szaruhártyatestek és a vándorsejtek foglalnak helyet. Ezen nézetét közvetett módon a következőkből merítette (Virchow Archiv 28 kötet).

1. A festés folytán támadt csillagalakú rajzok a szaruhártya sejteinek helyén lépnek fel. 2. Befecskendett anyag a beszúrás helyétől egészen a szaruhártya testekig és a szaruhártyatestekbe hajtható (Bowmann-féle corneal tubes). 3. A vándorló sejtek majd az álló sejtek nyujtványait követik, majd látszólag szabadon haladnak, de feltűnő gyorsasággal s nem képzelhető, hogy csatornáikat a merő szaruhártyában csak akkor fúrnák. 4. Az élő szaruhártyának vándorló sejtei többnyire hosszúkásak, nyujtványaik nem minden gondolható irányban terjednek, s előfordul, hogy valamely vándorló sejt befűződést mutat, mely mellső végétől a hátsóig halad, s e tünetény nem igen magyarázható másképen, mint azáltal, hogy a sejt itt szorosan hatolt át. 5. Kimetszett szaruhártya a legkülönbözőbb módon bántalmazva (evben áztatva, megszáritva, megfőzve stb.) és azután élő béka nyírkömlőjébe átültetve, néhány nap alatt szélein,

a nyolczadik napon egészen a középpontig vándorsejtekkel népesedett be, míg kevésbé kemény enyv vagy megfőtt fehérnyedarab a nyírkömlőbe ültetve, tizenegyet sőt húsz nap múlva is lobos rostonyába burkolva, de mindamellett állományában vándorsejtektől menten találtatott.

Mind e felhozott érvek bizonyító ereje daczára ezen nedvesatornarendszer még nem nyert általános elismerést, s így nem tartom feleslegesnek a következő észleleteimet közzétenni.

A gyuladás második napján légenysavas ezüsttel kezelt szaruhártyán az aránylag még ép, egészen átlátszó helyeken a csillagszerű rajz igen szépen mutatkozik. Több ily világos foltban egy egy kissé sötétebb, meglehetősen élesen határolt képlet látszik; szélei pontosan megfelelnek a csillagalakú keretnek, melyben fekszik. Ezen képletek jóval kisebbek, mint az illető nedvesatorna tág része, s nyujtványaik egészen rövidek, többnyire épen, hogy nyomuk van; némelyekben kis sötétebb folt vehető ki, mely talán a magnak felel meg.

A hol a lob folytán már némi zavarodás támadt, ott az ezüst festés rosztul sikerül, csak gyér, apró, rendetlen alakú, vagy petéded, élesen határolt, világos folt tűnik elő a barna alapon. Csupán az átmeneti részben találatnak nagyobb foltok, melyek alakra és nagyságra nézve még emlékeztetnek ugyan a rendes nedvesatornatárgulatokra, de határaik szintén részben vagy egészen legömbölyödvék, s a közlekedő csatornácskák megrövidültek, mintegy beolvasztvák. A kis világos foltokban szintén egy-egy, a nagyobbakban több, rendetlen alakú testet látni, melyek sokkal kisebbek az előbbieknél s talán vándorsejtek. Valjon az utóbb említett csomós testek s a fennírtított sejtalakú képletek csakugyan sejtek és nem holmi csapadék-e, azt bizonyossággal meg nem határozhatni, — ezen észleletemet, mint jelentéktelent, méltán elhallgathattam volna, ha már tapasztalattal nem állana szorosabb összefüggésben, s általa ki nem egészítenék.

Béka-szaruhártyákat a fentírt Recklinghausen-féle mód szerint erősen megezüstöltem és zsírdékban eltettem. Hetek múlva az előszedett szaruhártyát 1/2%-os vizes konyhasó-

*) Jegyzék. E célra a légenysavas ezüstéleg igen hígított vizes oldata használtatik (0.5 rész Ag. NO₃, 100 rész HO). Az épen megölt béka szemtekéjét éles ollóval minden nyomkodás nélkül kimetszik és két harmadig vízzel telt, s csendes forralásig hevített kémcső (epruvette) nyílása fölé tartjuk, aképen, hogy a szemtekén maradt látideg-részletet csipesszel megfogjuk, s a szaruhártyát a kifejlődő vízgőznek kiteszük. 5—10 perc alatt a szaruhártya felháma zavaros lesz és friss vérsavóba vagy szivburoknedvbe mártott ecsettel könnyen letörölhető. Most a szemtekét az ezüst oldatban 1/2—1 percre ide oda mozgatjuk a végett, hogy a szaruhártya minden része a kémcsővel egyenlő módon érintkezésbe jusson. Ezután a szemtekét vízzel leöblítvén, a szaruhártyát kis éles Cooper-féle ollóval kivágjuk, sugar szerint bemetélgetve, tárgytartóra hozzuk, s zsírdékban (glycerin) megvizsgáljuk. A színezés napvilágos helyen egy két óra alatt beáll. A kimetszésnél arra kell vigyázni, hogy a szírványhártyát meg ne sértsük, mert különben a készítmény festénnyel be-mocsokoltatik és tisztára nehezen hozható.

oldatban kimostam, éles ollóval újra sugár szerint bemetelgettem és egészséges béka nyirkömlőjébe átültettem. Nehány (5—6) nap múlva az aközben már lobos izzadmányba burkolt szaruhártyát megint kivettem, friss békavérsavóban tisztára kikészítettem, s átvizsgáltam. Már szabad szemmel lényeges változás volt felismerhető. A szegély körülbelül 0.5—1 mm szélességnyire egészen színtelen lett, s csak a jóval nagyobb központi rész maradt sötétbarna. Közelebbi vizsgálatnál kitűnt, hogy a színtelen szegélyben a nedvesatornarajz egészen eltűnt, s csak itt ott maradtak még hátra egyes barna pontok, ellenben számtalan vándorsejt özönlött el a szövetet. A barna központi részben a nedvesatornarajz bántatlan, de egyetlen egy képlet sem találtatik, melyet vándorsejtnek lehetne tartani. Az átmenetet a festve maradt központi rész és a szél közt vékony öv képezte, mely elmosódva, éles határ nélkül, a központi részszel és a segélylyel összefolyt, s első pillanatra színes halaványbarna színű. Itt némely beillesztési síkban a nedvesatornarajz már egészen eltűnt, s helyette találatnak vándorsejtek azon ösmeretes, vékony, sajátságos alakokban, melyeket e sejt k a szaruhártyában felvenni szoktak. Más beillesztési síkokban ellenben az ezüst rajz még részben megvolt, s itt sikerült egyes csillagalakú foltban vándorsejteket felfedezni. E sejtek és a megfelelő csillagalakú nedvesatornakép pontosan egy síkban feküdt, s a mikrometer csavarásánál sejt és rajz egyszerre megjelent és eltűnt.

A Stricker tanár által használatba hozott drainage*) (Handbuch der Gewebelehre I. XIX l.) segítségével a vándorsejtek mozgását sok óráig különös fáradtság nélkül erős nagyítás alatt (Hartnack 10 sz. immersiójával) követtem.

A hol az ezüst kereten belül vándorsejtek léteztek, ott mozgásaik egészen szorosan a rajzolat ágai és ágcsáihoz voltak kötve. A figyelembe vett sejt nyujtványt hajtott, mely a nedvesatorna tágulatában, szabadon tova haladva, a határszélig jutott, s azután ezen belül tovább csúszott, míg valamely közlekedő csatornácska nyílásához ért, mikor a protoplasmátömeg egyszerre feltűnő gyorsasággal a csatornába ömlött, — más nyujtvány más csatornácska felé haladt, s előfordult, hogy egy sejtől ugyanazon időben öt nyujtvány is hatolt a beszájadzó csatornába. Egyes nyujtványok visszahúzódtak, míg megint mások sarjadzóttak, s időnkint valamennyi nyujtvány be volt húzódva, s a sejt mint gömbölyű, látszólag holt tömeg feküdt az ezüst kereten. Nemsokára új hegyes nyujtvány nőtt ki. Ez így többször ismétlődött, míg a sejtnyujtványok közül egy vagy kettő mindinkább erősödött, a sejt teste még folyton kibővült, s végre valamennyi nyujtvány és maga a sejttest is egyetlen egy nyujtvány képzésére használtatott fel, mely, az oldalcsatornán átnyomulva, a szemügyre vett nedvesatornatágulatot üresen hagyta. Ismételtén láttam vándorsejtosztódást, s egyszer a következő érdekes folyamatot

*) Jegyzék. A tárgytartó közepére két keskeny papíresikot oda ragasztunk $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi távolságban, mely egymással s a tárgytartó hosszával párhuzamosan fekszik. A két csik közéterítjük a vizsgálandó tárgyat, s fedőlemezzel betakarjuk. Az e módon létrejött rekesz egyik nyitott oldala mellé csöppentjük a közeget (p. vérsavót) s a másik oldalon hajszálvegcső segélyével felszívjuk, úgy hogy a tárgy között kényünk kedvünk szerint gyorsabban vagy lassabban kering a friss nedv.

észleltem. Míg a sejt a nedvesatornatágulatban különféle amoebaalakot öltött, — nyujtványokat hajtott, s azokat visszavonta, anélkül, hogy bizonyos irányban tovább mászott volna, — egyszerre egy hozzávezető üres mellécsatornában protoplasmátömeg merült föl, mely a bennelevő sejttesttel semmi összeköttetésben se volt. A tömeg a csatornaágból az öblös részbe nyomul, — csomósan megduzzad, megérinti a már előbb ott levő sejtet, csakhamar vele összefoly és most már mindketten, látszólag egy nagy sejtet képezve, az egész csillagalakú nedvesatornarajzot kitöltötték. Ezen állapot azonban nem tartott soká: rövid idő múlva a sejteknek a középvonaltól jobbra két egymásnak átellenben fekvő helyén befűződés támadt, mely gyorsan bemélyedt, s pillanat alatt a sejttest két egyenlőtlenre volt osztva, melyek eleinte még vékony fonállal függtek össze. A jobbra fekvő sejt szemlátomást megkisebbedett, jobb felé kihatoló nyujtványa pedig gyorsan vastagodott és meghosszszabbodott, s a mellécsatornán át az ezüst rajz terén túl a festetlen mezőbe nyomult, ott alakatlan csomóvá dagadt, — addig a nedvesatorna-tágulatban fekvő sejttest csakhamar egészen eltűnt, végre a nyujtvány is megrövidült, s a nedvesatorna tágulatában maradt és a kivándorlott sejttesttel közti semmiféle összeköttetésnek nyoma sem látszott többé.

Bármily sokáig néztem is e sejtmozgást, soha nem fordult elő, hogy valamely nyujtvány az ezüstölés által megjelölt határokat áttörte volna, hanem, a csillagszerű tágulatot elhagyva, egészen kivétel nélkül a már megjelölt csatornácskákban haladt tovább. Utóbbiak emellett vagy éppen nem változtak meg, vagy és pedig gyakrabban tetemesen kitágultak, mely esetben a fénylő protoplasma az ezüst rajzot takarta ugyan, mindamellett azonban szorosan hozzákötve maradt. Az ezüstös festés, mint már fent említettem, éppen ezen övben csak helyenkint maradt meg, s nevezetesen vándorsejtet tartalmazó nedvesatornatágulatoknál a közlekedő ágcsák nagyjából rövid lefutás után eltűntek, s így természetesen úgy látszott, mintha a be és kivándorló sejtek e helyen szabadon mozognának. Az ezüstös festés továbbá magukon a nedvesatorna-tágulatokon is csak részben maradt meg, tehát nyujtványok, melyek ily hiányosan festett csillagvég felé nyomultak, nem lettek ellenőrizve, — de oly beillesztési síkban, melyben az ezüst rajz még élesen, határozottan látszott, valami sejt és sejtnyujtvány mozgásában szigorúan az ezüst által előrajzolt utakhoz kötve maradt.

Ezen észlelet, úgy hiszem, kitűnőleg alkalmas annak bizonyítására, hogy az ezüstölés által nyert alakok valóságos úrtereknek felelnek meg, melyek ágcsatornák által egymással közlekednek, s melyekben vándorsejtek mozoghatnak.

Végre még megemlítem, hogy azon szaruhártyák, melyeken a leírt módon a sejtmozgást tanulmányoztam, a vizsgálat végén ismét élő béka nyirkömlőjébe hozva és a következő napon újból megtekintve, a színtelenedésben ugyan jó előmenetelt tanúsítottak, de vándorsejtekben igen szegények lettek. Csak az egészen világos szélben láttam még, felette gyéren, elhalt sejteket, s soha nem voltam képes a festve maradt csatornában és a csatornatágulatokban vándorsejteket felfedezni, — ellenben találtam sajátságos kerek, vagy petédéd, sokszor rendetlen hosszúkas foltokat, sűrűn egymás mellett álló sötét pontocskák által képezve,

melyek se eczetsav se kalilúgra nem tűntek el, s melyeket vibriotelepeknek tartanék. E képletek tökéletesen hasonlítottak a Recklinghausen által diphtheritisnél feltalálta-
takhoz.

Az Addison-féle kór ismészete, oktana, jóslata, lényege és kezelése.

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

Az Addison-féle kór lényege.

Azon idő óta, hogy az angol buvár a mellékveséket illető tünetcsoportozatot az orvosi világgal közölte, számos egyéb észlelőnek is sikerült mellékvesebántalmakat az élőkörismészni. A számos igenlő tapasztalat elegendőleg bizonyítja, miszerint az Addison által leírt körjelek feltűnő sok esetben oly határozottan és világosan vannak kifejlődve, hogy csak némileg előrehaladt kórfolyamatokban a kórismét legtöbbszörre a legnagyobb biztossággal megtehetni.

E tapasztalatokat az esetlegességek körébe nem sorozhatni. Mi oly gyakran a bonczkés által lón igazolva, nem lehet szerencsés véletlen eredménye. Kétszelenek vagyunk az élőkör látott tüneteket a mellékvesék megbetegedéseivel összefüggésbe hozni; de valamint Addison tapasztalatai már amellet szólnak, hogy e jellemző tünetcsoportozat körántsem szorítkozik a mellékvesék egy nemű megbetegedésére, melyről különben az angol buvár munkájának címe is tanúskodik: „On the Constitutional and Local Effects of Disease of the Suprarenal Capsules”, ép úgy tesznek erről bizonyosságot a későbbi tapasztalatok is, s csak csodálkozni lehet, ha egyes buvárok az egész tünetcsoportozatot mint olyant nem akarják megengedni, vagy ha ezt már eltagadni nem lehet, a mellékveséknek a körképben semmiféle szerepet se tulajdonítanak. (Buhl.) Mi azon nézetben vagyunk, hogy bármely új felfedezésnél mindenelőtt megkiváncsít, miszerint a felfedező álláspontját foglaljuk el, s csak ez értelemben helyeselhettük a „morbus Addisonii” már polgárjogot nyert elnevezését.

Ha Hutchin-son¹⁾ a „bronzszínt” a mellékvesék bántalmaitól okvetlen függővé teszi, mely egyetlen egy esetben sem hiányozhatik, csak az irodalom számos eseteire kell hivatkoznunk, melyekben, noha a mellékvesék mindkét oldalt teljesen valának elfajulva, a bőr elszíntelenedése még sem lón észlelve, valamint azon kóros eseteket se tévesszük szem elől, melyekben ugyan homályos szín vala jelen, de a mellékvesék épeknek bizonyultak, különben a néger faj eléggé bizonyítja, miszerint teljesen ép mellékvesék mellett a bőr lehető legfeketebb.

E kevés tényből már kiderül, mit kelljen tartani, ha Hutchin-son az Addison-féle kór jelzésére e nevet „bronzbetegség” ajánlja. Ha az ő állítása a valónak megfelelne, a szóbanforgó tárgy feletti viták nem léteznének, mert a mellékvesék bántalmának felroható tünetcsoportozat magától magyaráztatnék, egyszerűen annak tekintetbe vételével, hogy a mellékvesék működése vagy a festeny készítéséből állana, vagy pedig azon feladattal lennének felruházva, megmásítani a véráram valamely anyagát, mely azon tulajdonsággal bír, hogy festenyre változik.

Ha az elsőnek lehetősége valószínű volna, a mellékvesék megbetegedése vagy azoknak kiirtása életben maradt állatoknál szükségképen maga után vonná azon feltűnő körjelt, hogy a lóbinismus fejlődjék. De emellet se a kórtani casuistika, se a kísérleti élettan²⁾ nem nyilatkozik. Azon orvosok nézete tehát, mely szerint az Addison-féle kór illető tünetek ily egyszerűen lennének megfejtethők, már magában véve absurdum.

Az utóbbinak lehetőségét pedig megengedve, bekövetkeznie kellene, mit Brown-Séquard³⁾ állít, hogy kísérleti állatoknál a véráram festenyszemcsékkel volna túlterhelve, mely méreg gyanánt működén, az Addison-féle kór lényegét a legvilágosabban megmagyarázhatná.

Sajnálni lehet, hogy további kísérletek a francia buvár kísérleti észleleteit meg nem erősítették, sőt, mint az idézett helyen

bővebben tárgyalták, kiderült, hogy Brown-Séquard állításai, ha tévedésen nem alapúlnak, oly forum elé tartoznak, melyre magunkat kompetenseknek nem tartjuk, bár e kísérleteket több ízben ismételtük, s Philippeaux, Gratiolet és Chatelein eredményeit egytől egyig megfelelőeknek és valóknak deklamálhatjuk.

Különben a kórtani észleletek sem kedvezők Brown-Séquard állításainak, mert a mellékvesék elfajulásainak minden esetében kellene a rendellenes bőrszint tapasztalnunk, még pedig nemcsak a külbőrön, hanem az egész szervezetben, mi pedig, mint értekezményünkben kitetszik, egyszerűen nem áll.

Ha ezeknek dacára Duclos a mellékvesék működését ily módon akarja értelmezteni, azt nem tilthatni, de el kell szánva lennie, hogy a mindennapi tapasztalat őt meghazudtolja.

Az élettan és kórtan együttes tapasztalataiból tehát bátran következtethetünk, hogy a véráramnak festenyszemcsék általi tisztátalanítása vagy idült mérgezése nem elegendők az Addison-féle kór rejtélyes tünetcsoportozatának megfejtésére. Minthogy azonban a tapasztalatok láttatják, miszerint a szóbanforgó tünetcsoportozat sok esetben nem jelenkezik, míg ellenben más egyének-nél a legvilágosabban és legszebben ki van fejlődve, készletünk egy közbenjáró tényező hatását még feltételezni.

Mattei⁴⁾ példájára az orvosok igen jelentékeny része e közbenjáró tényezőt az együttérző ideg rendellenes működésében véli láthatni. A boncz- és szövettanból merített ismereteinkből tudjuk, mily közel viszonyban áll a félholdképzű dúc (fontosságánál fogva méltán cerebrum abdominale-nek nevezve) a mellékvesék állományával, s így közvetve a szervezet egyéb fontos szerveivel és működéseivel, melyek összesen az együttérző ideg befolyása alatt állanak.

E feltevénny nyomán lenne megfejtve: 1. A rendellenes bőrszín létrejövetele (nemkülönben az is, ha ez elszíntelenedés a test bizonyos részein, melyek amúgy is homályosabb színt mutatnak, nagyobb mérvben vannak megsötétedve, mint az arcz, kezek, mony, borék, csecsudvarcsák, tüdők, hörgmirigyek stb.), a vérszegénység, a lassankinti elsoványodás és a nagyfokú lankadság és gyengeségi érzet, melyek mindnyájan a rendellenes anyagcserének következményei volnának. 2. A szív sajátságos működése, melyről legalább jelenleg kétségenkívüli dolog, hogy az együttérző ideg befolyása alatt áll. 3. A bordák szélei alatt jelenkező fájdalmasság, minthogy az együttérző ideg lefolyásában érzékenységet közvetítő idegszálakkal (dúczi által) gyakran összeszővődik.

A milyen mértékben az együttérző ideg a mellékvesék megbetegedése által nagyobb vagy kisebb kiterjedésben rendellenesen kezd működni, vagy pedig, mint most már jogosan lehet mondani, átterjedés útján (Reflex) az idegnek tágabb vagy keskenyebb köreiből a visszhatási működések vagy anyagcserebeli vegybon-
tások kiváltatnak, az Addison-féle kórnak egyik vagy másik tünete teljesen hiányozhatik is.

A kellő visszahatás kimaradása megfejtene a sok esetben nem látott bronzszínt, valamint azt is, hogy sok egyénnél a mellékvesék megbetegedése semmi tünettől se jár.

Az olasz buvár eme feltevényének megfelelne az irodalomban feljegyzett néhány kórboncz-tani lelet is, melynek egyik képviselőjét mi szintén felsoroltuk volt⁵⁾, s melyek nyomán a félholdképzű dúcok is szabad szemmel észrevehető szövétváltozást láttattak.

Hogy az együttérző ideg megbetegedése elsőleges vagy másodlagos-e, Mattei nem meri eldönteni.

Martineau,⁶⁾ ez elméletre és Kent-Spender kórtörténetére (melyben noha az Addison-féle kór illető tünetcsoport a legjellemzőbben vala észlelhető, s a mellékvesék teljesen hiányoztak volt, az saját tapasztalataink nyomán kétségbe vonhatni,⁷⁾ támaszkodva, az Addison-féle kór elsőleges együttérzőidegbántalomnak hajlandó tekinteni, s a mellékvesék megbetegedéseit má-

¹⁾ Ricerche sull'anatomia normale e pathologica delle capsule suprarenali 1863.

²⁾ L. az O. H. L. 48-sz.

³⁾ L. c.

⁴⁾ L. az O. H. L. 49-sz.

¹⁾ L. c.

²⁾ L. az OHL. 12. számát

³⁾ L. az OHL. 12. sz.

sodlagosnak tartja, melyek a kórkép kiegészítésére egészen feleslegesek.

Ha Martineau álláspontja helyesnek volna mondandó, feltűnőnek kell tartanunk, hogy 1863-ban megjelent munkáját „De la maladie l'Addison” ismerte. E kizárólagos felfogás Addison felfedezését teljesen megsemmisíti, s csak amellet tanúskodnék, miszerint az Addison-féle kórnak tartott mellékvesebántalmak rögeszménél nem egyebek; pedig Martineau az angol buvárt egekig dicséri, s erre a szóbanforgó franczia kórbuvárnak saját felfogása szerint oka volna. Látjuk tehát, hogy Martineau maga magával jön ellentétbe, s ezt csupán egyetlen egy észlelő kedvéért, ki mellékvesehiányt vélt maga előtt látni; a többi észlelőnek eredményei neki mitsem mondok és semmibe se veendő.

Saját észleletei és kutatásai alapján Mattei idegelméletét és feltevését az Addison-féle kór lényegének megfejtésére pártolandónak tartjuk, mert ellenmondásokra nem oly könnyen nyújt támpontokat, mi egyáltalán minden hypothesisnek sarkalatos feltétele legyen. Ha pedig Mattei, ki ezen elméletét 1863-ban nyilvánosság elé bocsátotta, ama kérdés felett, vajjon elsőleges vagy másodlagos-e az idegbántalom, csak nagyon szerényen nyilatkozik és az egészet úgyszólván döntetlenül hagyja, s magunk részéről hajlandók vagyunk hinni, miszerint a mellékvesék megbetegedésének kellett előre menni, s így az együttérző ideg rendellenes működése vagy szemmel kísérhető kóros elváltozása másodlagos baj gyanánt tekintendő, melynek fellépésétől vagy meg nem jelenésétől függenek az Addison-féle kórt jelző tünetek.

E tekintetben az Addison-féle kór az agydaganatok kórtanával egy polczon állana, ezekről is tudva lévén, hogy számos egyénnél semmiféle kóros tünettől nem járnak, míg ellenben sok esetben a legkülönfélébb kórjeleket láttatják, amint helyük és viszonyuk az agyból származó idegekhez változik. Itt is csak egész általánosságban agydaganatról — tumor cerebri — lehet jogosan szólni, legyen e dag bár gümő, rák, tömlő, csontdudor, edénytágulat stb. A tünetek ugyanazok maradnak, noha a kór természete változott, s ez épen amellet tanúskodik, hogy az agy működése még annyira sem ösmeretlen előttünk, mint azt általában hisszük, mert ha ez áll, az agyra nézve közömbösnek kell lenni akár rák akár edénytágulat létesíti elemeinek összenyomását és így működésének megsemmisítését.

Hasonló viszonyt képzelünk mi magunknak, midőn mellékvesebántalomról van szó, s minthogy itt gyuladás és új képlet egyaránt az angol buvár által leírt tünetcsoportozatot láttatja, e külön nemű megbetegedéseinek jelzésére és egybefoglalására „Addison-féle kór” elnevezése kínálkozik legesszzerűbbnek, de csak úgy, ha avval együttesen értetjük azt is, hogy mindenkori a mellékvesék megbetegedése is jelezve van. Aliud non datur.

E felfogásunknak megfelel a szerző munkája, ki persze nem vala annyira szerénytelen, hogy Addison-féle névvel keresztelte volna felfedezését, valamint az angol buvár már 1858-ban tett nyilatkozata, mely szerint ő is a fontos szomszéd idegképleteknek a kórkép kiegészítésére fontos szerepet tulajdonítani hajlandó.

Mennyire merítette ki tárgyát Addison, azon nem csekélybe veendő tény eléggé bizonyítja, miszerint ő a mellékvesék megbetegedhetése esetében oki mozzanatot is keresni törekedett, akként nyilatkozván:

A tünetek, melyeket észleltem, a mellékvesék elfajulásához kötvék ugyan, de azért nem állítom, hogy e megbetegedésük már maga a kór okozója, ép oly kevéssé mint a Peyer-féle mirigyek beszűrem kedése a hagymáztnem létesítik, s a himlő hólyagai a himlőfolyamának, vagy a lép dag a váltóláz oki mozzanatai lennének. Mindezen esetekben a szervbeli kóros elváltozás csak új jellemző tünete azon betegségnek, melyben találtatik és mi által magát megkülönbözteti a hasonnemű „megbetegedésektől”.

Látjuk, hogy az angol buvár a mellékvesebántalmak oki mozzanatait is fűrkészte, de valami objectiv lelet hiányában egész

általánosságban szól, hogyan képzei ő magának a tulajdonképeni kórokat.

Ha mindezeket tudjuk, valóban csodálhatni A verbeck*) naivitását, ki sok buvárkodás után munkája végén így szól: „Die Addison'sche Krankheit ist eine Erkrankung sui generis, die in einer spezifischen, durch Hautverfärbung charakterisirten Anaemie besteht und stets mit einem chronisch entzündlichen Prozesse in den Nebennieren einhergeht, nicht aber auf den letzteren beruht. Ihrem Wesen nach schliesst sie sich eng an jene Anaemien an, die auf einer chronischen Infektionskrankheit beruhen oder vielmehr deren Ausdruck sind, wie Malaria, Syphilis.“ „Wie das Malaria-gift in der Milz, das syphilitische Gift in den Lymphdrüsen vorzugsweise sich localisirt, so müsste ein etwaiger Infektionsstoff oder vielmehr das damit geschwängerte und dadurch veränderte Blut in den Nebennieren jene — spezifische — chronische Entzündung hervorrufen. Als erster Ausdruck der Infection wäre — der acute Beginn der Erkrankung und die Nebennierenentzündung zu betrachten; weiterhin träte die langsam sich entwickelnde Hautverfärbung auf, die schliesslich in Verbindung mit den schweren Allgemeinerscheinungen das Bild der vollständigen Addison'schen Krankheit darstellen würde.“ A német buvár elméletének egyik részével csak ismétli Addisonnak szavait, de anélkül, hogy ezeket csak némiképp fejlesztette vagy újabb józan ötletekkel tágitotta volna. A tulajdonképeni kórokat tehát A verbeck sem ösmeri.

Mi pedig német szerzőnk elmélete másik részét illeti: az Addison-féle kórt a mellékvesék csupán egynemű megbetegedése, t. i. idült lobjára látjuk visszavezetve. Fölöslegesnek tartjuk a. t. olvasót e nézet tarthatlanságáról meggyőzni. Értekezményünkben eléggé kitetszik, miszerint az Addison-féle kór, ha bronzelszínelenedéssel is van összekötve, a gyuladáson kívül a mellékveséknek még egyéb megbetegedéseit is láttatja, hogy pedig A verbeck, kinek munkájában következő táblával: „Tab. III. Carcinom der Nebennieren mit Hautverfärbung“ találkozunk, olyasmit fogna állítani, nem hittük volna soha. Azon tényre, hogy a mellékvesék gyuladásos folyamatai leggyakrabban észlelhetnek valami különös elmélet még nem alapítható.

Hogy nyertünk-e valamit A verbeck ez elméletével, ha teljesen való is volna, át nem láthatjuk, sőt inkább, úgy tetszik, mintha az Addison-féle kór kérdését még bonyolodottabbá tette volna.

Az Addison-féle kór ismészete.

Őszintén szólva, e pontot illetőleg, valamint sok egyéb idült bajnál, keveset vagy épen semmit se tudunk. Itt még azon nehézség is forog fenn, hogy a bajt rendesen csak akkor vagyunk képesek felösmerni, midőn ez már annyira előrehaladt, hogy egyúttal a halálos kimenetel már nincs is messze. Főszabályként tekintendő, hogy az általánosan ösmert kártékony mozzanatokot tartsuk távol és zsongító eljárást kövessünk, a mint ez egyéb erőfogyasztó alkati bántalmaknál már rég óta szokásban van, hogy a halál bekövetkeztét, a mennyire lehet, legalább halasztassuk. Szövedmények az általános szabályok szerint kezelendők.

Hosszú czikk sorozatunk szerkesztésénél leginkább szemünk előtt lebegett a szóbanforgó kérdés hű és tudományos képét visszatükrözni. Ami benne új, azt figyelmes olvasó könnyen ki fogja tudni, és a mennyiben jó is, itéletére kell biznom. Törekedtem, a mennyire tőlem telik a lehető legvilágosabban szólni, hogy kétértelműségek ne szolgáltatassak alkalmat, s mindenki előtt mostani fogalmaink szerint a valóság álljon.

Hogy sikerült-e szándékom, nem tudom, de biztosíthatom a t. olvasót, akaratom a legőszintébb vala, s ohajom: bár tehetségem ebbeli akaratomnak is helyt állhatott volna!

Ha ezentúl magyarovosi szakirodalmunkban Addison-féle kór esetei szaporábbak lesznek, s tán még közelebbre viendik a kérdés végképeni eldöntését, fáradságomért bőven meg leszek jutalmazva.

*) L. c. 113 l.

KÖNYVISMERTETÉS.

Grundzüge der vergleichenden Anatomie von Carl Gegenbaur o. ö. Prof. zu Jena. Második javított kiadás. Lipse, Engelmann Vilmos kiadása. 1870. Nagy 8-rét. 892 lap. 312, a szöveg közé nyomott ábrával. 9 frt 18 kr.

Gegenbaur összehasonlító boncztanának első kiadása körülbelül tíz év előtt jelent meg, s igen jó hitelnek örvendett; de azóta ezen tan lényeges változásokat szenvedett, minek felelőleg ezen második kiadás a tudomány mai álláspontjának megfelelőleg teljesen át lett dolgozva. A szerző azonban nem elégedett meg azzal, hogy az egyes fejezeteket a mostani igényekhez képest átdomítsa, hanem ezenül rajta volt, hogy a fontosabb viszonyokat körül-ményesebben taglalja; továbbá némely kevésbé fontosabb tárgyaikat a jegyzetekben érint meg részletesebben. Minthogy pedig az előttünk fekvő jeles tankönyv czélja az összehasonlító boncztant főbb vonalaiban ösmertetni, az, ki annak egyes tárgyait részletesebben akarja ösmerni, a különiratokra van utalva, s a szerző iparkodott, hogy az illető fejezeteknél az irodalomra sokkal terjedelmesebb figyelmet fordítson, mint az első kiadásban történt.

A beosztás keretei a jelen kiadásnál is ugyanazok mint az elsőnél, s azok jelenlegi összehasonlító boncztani ösmerteinknek még mindig megfelelnek, noha a szerző elősméri, hogy sokkal tökéletesebb lenne az egész állatországot a szervrendszerek szerint osztályozni; ennek azonban szemünk kell lebegni ugyan, de hogy elérhessük, a szervezetekbe sokkal mélyebbre ható bepillantással kellene bírnunk, mint a mostani ösmerteink mellett lehetséges. Úgy látszik, hogy azon cél elérése két feltételtől függ. Ezeknek egyike, hogy a módosulásokból származó működési viszonyok sokféleségét tekintetbe nem véve, a tisztán idombeli dolgok tüzetesebben hasonlításának össze, s a szervek, nemkülönben szervrendszerek változatai nagyobb sorozatok tekintetbevételével határozottassanak meg. Azok másodika pedig a szervek eredetét illeti, hogy azok akként különíttessenek el, mint különböző ősi állapotból kifejlődnek. Az ebből kivont folyományokból feleletet kapunk azon kérdésre is, hogy a különböző jellegek egymással miféle rokonságban vannak.

Azonban annak dacára, hogy a szerző a beosztás régi keletét megtartotta, az egyes fejezeteket teljesen átalakította, arra törekedvén, hogy az összehasonlítást úgy általánosságban mint részletességben tovább vigye, mely cél követésében azonban nem egyszer éreznie kellett a megkivántató előmunkálatok hiányát, melyek nagyon mutatják azon hézagokat, melyeket összehasonlító boncztani ösmerteink terén még be kell töltenünk. Mi a leíró részt illeti, az irodalom folytonosan, mondhatnók óriásilag növekszik, míg a beható összehasonlító munkálatokban valóban igen szegények vagyunk, s a szerző ebbeli fáradságos igyekezetét minden esetre elismerés illeti. Ő azon volt, hogy könyve ne leírások halmazá legyen, hanem tüzetes összehasonlítások által a meglevő adatokat tudományos egészszé kösse össze.

A könyvnek két tartalomjegyzéke van, még pedig az első a az osztályokat és fejezeteket úgy adja elő, mint a könyvben egymásután következnek. Itt általános és különös részt találtunk. Az elsőben van a bevezetés, irodalom, a szövetek alakelemei, a szer-

vek, az állati jellegek és a szervek összehasonlítása. A másodikban találjuk az elemi állatokat, ürbelűeket, férgek, keménybőrűeket, ízfallatokat, puhányokat és gerinczeseket.

A második tartalomjegyzék az állatok átnézetét a szervrendszerek szerint mutatja.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Térdizületi bántalom gyógyítása, különös tekintettel a műlegés behatására.

Bryant azon véleményben van, hogy a térdizület heveny genyedéseinél a csontkításhoz vagy kifürészeléshez (resectio) sokkal előnyösebb, ha az izületet bemetszük, s azután a genyt kimossuk; azon esetekben pedig, melyekben az izületvégek idült bántalom folytán nagy terjedelemben elroncsolvák, s csak a térdizület kifürészelése és a csont csontkítása között lehet választani, az utóbbit célszerűbbnek tartja, minthogy utóbbi eljárás mellett a halálozás csekélyebb, mint ez a mellékelt táblázatokból kivehető. Általában véve véli, hogy a kifürészelést csak ott lehet helyesen alkalmazni, hol az élet fenyegetve még nincs, hanem a térdizületi bántalom csak kezdetén van; azonban minden kezelés dacára akként halad előre, miszerint félni lehet, hogy az élet később veszélyeztetve lesz. (Lancet 1870. 1 sz.)

(—h—n) Mákony hatása a ezukros húgyárra.

Pavy tudor tizenhárom esetet közöl, melyekben a húgy- és cukor változó mennyiségei, az étkezés és gyógyszerhasználat táblázatos kimutatásban láthatók, s belőlük azon folyamánra jutunk, hogy a mákony naponta többször $\frac{1}{2}$ —6 szemernyi mennyiségben jó hatással van, mennyiben a cukor a vizeletből egészen kimaradhat, mimellett a test súlya gyarapodik. Hasonlóképen hat a szunyal is naponta 3-szor $\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ szemernyi mennyiségben. Megkísértetett még a narcein $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$, a narcotin egészen 5 és a codein $\frac{1}{2}$ —10 szemernyi mennyiségben, részint épen semmi, részint az utóbbi igen kétes és mulékony hatással. (Guy's Hospital Reports 1870. XV. 420 l.)

(—h—n) A sarok-, szök- és hajócsont kifürészelése (resectio) használható láb létrehozása végett.

Lehmann következő esetet közli:

40 éves munkás reáhatott erőszak következtében két év óta a lábtőcsontok szuvasodásában szenvedett. A közlő szorosan a talpszél felett vízszintesen körülhaladó metszést csinált, s a csonthártya visszahagyásával a sarok-, szök- és hajócsontot kifürészelte. A genyedés nyolcz hét múlva megszűnt, s három hónap múlva a csontképződés annyira haladt, hogy a beteg bot és mankó nélkül járhatott. A közlő, Heyfelder ellenében, ily esetekben kiterjedt kifürészeléseket javasol. Az utóbbi oly esetekben, midőn úgy a sarok-, mint a szökcsont meg van szuvasodva, csontkítást ajánlott. (Deutsche Klinik, 1870. 1 sz.)

T Á R C Z A.

A fehérmegyei főorvos 1869-ik évi közegészségi jelentéséből.

A fehérmegyei 7. sz. közgyűlés határozata folytán „Fehérmegye 1869-ben” című füzet (4-rét 41. l.) adatott ki, mely az alispáni jelentéseken és a fehérmegyei tankerület iskolatanácsának jelentésén kívül Varga Zsigmond tr. fehérmegyei főorvos közegészségi jelentését tartalmazza (16—39. l.)

A főorvosi jelentésben először az év tizenkét hónapjára vonatkozó igen részletes levegőtűneti adatokat találunk; a következő fejezetben pedig a népességi forgalmat találjuk.

Fehérmegye területe, ide nem számítva Székes-Fehérvár

szabad királyi városát, 68,2026 □ mf, mely területen 176,878 lélek lakik, minélfogva egy mérföldre 2601⁶/₆₈ lakos esik. Házasságra lépett 1759 pár; a szülések száma volt 8304, míg a születetek összege 8397-re ment, kik közül volt 3342 fiú, míg 4055 leány; ikerszülés volt 91, hármassz. 3, négyes pedig 4; halva született 74; házasságból született 7769, míg házasságon kívül 365. Az 1864-dikiakkal összehasonlítva a következőket találjuk:

a) Az 1869-ik évben 1340 szüléssel több volt, mint a megelőző évben, s 1337 egyénnel több is született.

b) A legtöbb szülés october — a legkevesebb junius hóra esik.

c) Ez évben a törvénytelen gyermekek száma ötten kevesebb; és így minden $23\frac{2}{3}$ -ik szülöttre esett egy törvénytelen.

d) Hármasszülés ez évben egy; négyes szinte egy fordult elő. Ez utóbbiak is mind élve születtek, de néhány óra alatt meghaltak.

e) A halvaszülöttek száma ez évben 16-tal több mint múlt évben, s így minden $113\frac{2}{3}$ -ik szülöttre egy halvaszülött esik.

f) Nemre nézve ez évben 287 fiúval több született mint leány.

g) Műleges szülés ez évben 37 lett bejelentve; ezek közt két esetben az anya és gyermek, 6 esetben a gyermek áldozatul esett, 28 esetben mind az anya, mind a gyermek megmaradt.

A halálozások száma volt 6090, s így 776-nál volt több mint 1868-ban, midőn az elhunytak száma 5314-re ment. A halálesetek között volt: magzatgyilkosság 69-ben 3, 68-ban 4; gyilkosság és emberölés 69-ben 17, 68-ban 13; öngyilkosság 69-ben 17, 68-ban 15; véletlen erőszak folytán 69-ben 35, 68-ban 118. 1868-ban a véletlen erőszak által okozott halálozások között ismeretlen ok 69, vízbefuladás 24, megfagyás pedig 12 esetben szerepelt. Ragályos és járványos kórokban 1869-ben meghalt 241; közönséges betegségekben a kórházakon kívül meghalt 5777.

A meghaltakat a szülöttekből levonva, Fehérmegye népessége 1869-ben 2233 egyénnel szaporodott, miért az év végén a megye összes lakossága 178,809 lélekre ment.

Fehérmegyében van 19 orvostudor, 30 sebész, 14 állatorvos, 30 gyógykovács, 12 gyógyszerértelajdonos, 53 okleveles szülésznő, 28 szülésznő megyei főorvosi engedéllyel és 22 engedély nélküli kuruzsló.

Egy orvostudorra esik 3,7211 □ mf. és 9411 lélek, egy orvosra 2,5050 □ mf. és 6165 $\frac{25}{23}$ l., egy okleveles szülésznőre pedig 1,3302 □ mf. és 3337 l. 1 gyógyszerértés esik a sármelléki járásban minden 6 $\frac{1}{2}$ □ mf. és 18373 lakosra, a csákvári-ban minden 5 $\frac{1}{5}$ □ mf. és 12,312 lakosra, a bicskeiben pedig minden 5 $\frac{1}{8}$ mf. és 14567 lakosra.

A kórházi kimutatást a közegésségi és törvénytörvényes orvostani melléklet jelen II-dik számában Kövesy Ferencz tr. kórházi főorvos jelentése alapján közöljük.

Tébolyda, szül- és lelenczház, nemkülönben dolgozház Fehérmegye területén nincs.

A megyében három munkástelep van, u. m. a velencei sz. Anna gőzmalom, a pázmándi cukorgyár és a sóskúti kőbánya. A gőzmalomban ez ideig valamely sajátlagos betegség nem észleltetett, valamint a cukorgyárban valamely súlyos sértéssel járó szerencsétlenség mindaddig nem történt. A sóskúti kőbányában ellenben a munkások igen sokszor súlyos sértéseknek tétetvék ki, miért az illető részvénytársaság hivatalosan megkerestelet, hogy Sós-kúton rendes fizetéssel ellátott orvost alkalmazzon, de ez ekkorig eredménytelen maradt.

Megemlíti még, hogy a gazdasági gézgépek által okozott szerencsétlenségeknek legtöbbször a bő ruha volt oka, miért a munkásoknak megtiltatott, hogy olyan gépek körül bő ruhában dolgozzanak.

Fehérmegyében a bujakór nincs elterjedve; a rüh 1866-ban aggasztólag el volt terjedve, de erélyes intézkedések a rühesek számát egészen lepassztották.

Fehérmegyében két gyógyforrás van, u. m. Alapon és Bodaikon.

Alapon keserű forrás van, még pedig a létrészek sok NaCl, továbbá KSO₄, NaSO₄, KCO₃, NaCO₃, MgCO₃, s csekély mennyiségben J és Br. A fürdőházban van 8 szoba 10 káddal.

Bodaikon a forrás vize semleges, szabad szénsavval, szénsavas mész és hamany, továbbá kénsavas szikeny és keserény nyomaival. Fürdőház kettő van: régi, kis kőfürdővel és egy kőfürdővel; új, 14 fürdőszobával.

1869-ben oltásra összeíratott 6539 egyén, múlt évről oltatlanul maradt 263 és múlt évben sikertelenül oltatott be 187, minél fogva az oltásképesek száma 6989, mely számból sikerrel beoltatott 6799, még pedig 3574 f. és 3225 l. Az oltási költség 713 ft. és 89 $\frac{1}{2}$ kr.-ra ment.

A járványos bajok közül csak a kanyaró és vörheny vegyest uralkodott nagyobb mértékben Pákozdon, hol a 416 gyermek lett beteg, kik közül meghalt 34.

A hasznos háziállatok egészségi állapota ez évben sok tekintetben meg lett zavarva: A szarvasmarhák és sertések között lépfene mutatkozott, de sokkal csekélyebb számmal betegedtek meg, mint az 1868-ik évben augusztus, szeptember hónapban — kis fokban előbb és utóbb is — a szarvasmarhákat szájs- s körömfájás lepte meg, és pedig a megyei összes marhaállományt, s rétegről rétegre haladván, késő őszig eltartott, egy-egy állatnál 14 napnál több időt alig vevén igénybe, s mindenkor gyógyulással végződött.

Lovaknál, sertéseknél, juhoknál, gazdaságainkban szájfájás vagy körömlöb — járványosan — nem észleltetett.

Takonykórral vagy gyanús mirigygyel 7 községből lettek lovak bejelentve, mindannyiszor a katonai hatósággal az eset tudatva lőn, s az intézkedés azzal együttesen teljesített.

Rühes lovak 8 községből lettek bejelentve, gyógykezelésük mindig hatóságilag történt; elkülönítettségükről mindig gondoskodva lett.

Ez évben újabban Alsó-Szent Ivánról jelentetett, hogy ott egy falkában juhok között rüh mutatkozik. A ragadvány a falkában kiterjedt nem lévén, 20 nap alatt sikerült a továbbterjedésnek elkülönítés és gyógyítás által elejét venni. Ellenben: Inotán és Sárkeresztúron az ottani nyájokban több év óta elterjedt rüh ez évben — a megyei állatorvos szemléje után — megszűntnek lett nyilvánítható.

Ebdüh által meglepett vagy gyanús ebek ez év folytán a megye több községeiből lettek bejelentve; azonban a helyszínén tartott vizsgálatok, a legtöbb esetben, azt bizonyították, hogy népünk az ebdüh valódi ismeleiről alapos ismerettel nem bírván, az egészségügyi tisztviselő — a legtöbb esetben — fontosabb teendőitől, haszon nélkül vonatlik el.

Az üllői út melletti baraque-ok.

Mint halljuk Pest városa az üllői út melletti baraque-oknak ideiglenes kórházzá való átídomítására hatvanezer forintot szándékozik fordítani, hogy így a hely szűkén némileg segítve legyen, míg akár a város akár az állam új kórházat fog építeni. A baraque-okban jelenleg három osztály van elhelyezve, összesen 240—260 beteg létszámmal; ha azonban az összes baraque-ok rendelkezésre fognak állani, azokban 800—900 beteg lesz összezsúfolható, mint a mostan igénybe vett osztályokon a betegek nagyonis eléggé összetömve, s úgy látszik, a betegek szerencséje, hogy az ablakok és ajtók félfáikhoz nem épen a legjobban illenek, mennyiben a köztük fenmaradt részen át a szellőzés elég szabadon mehet véghez, valamint a termék deszkatején át is a levegő elég szabadon járhat, s az ártalmas állati bomlásanyagokat elhordhatja vagy legalább eléggé megtrikthatja.

A fával meglehetősen gazdálkodnak, s ha jól emlékszem, április 17-én a fűtés meg lett szüntetve. Annyi bizonyos, hogy húsvétkor a betegek termeiben igen friss levegő volt, s ha olyan valaki vetődött a kór-osztályokba ki a hús levegőt kevésbé szokta meg, mint ezt a baraque-beli betegeknek meg kell szokniok, az ott néhány perc alatt izmaiban könnyen csúzt kaphatott. Azonban proletariusaikra számítanak, kik edzett emberek, megszokták a nélkülözést, s megvannak ha a hőmérő kevesebbet is mutat mint C. sz. 14—16°-ot. Egyébiránt tagadhatlan, hogy a friss levegő nem kedvez a fertőző kóroanyagok kifejlődésének, melyek egyébként oly helyeken, hol sokan együvé tömve, könnyen létrejöhetnek. Ez azonban csak a hideg évszakokban van így, míg nyáron a hús levegőt kiállhatlan forróság váltja fel, mit a körüllevő homokbuczkák szertelenül szoktak fokozni.

Mi az étkezést illeti, ez Szent Rókus kórház konyhájából történik. A rókuskórházi eledetek friss állapotban sem valami ízletesek, s képzelni lehet, milyenek lesznek azok, mfg körülbelül félórai vagy talán még hosszabb utat megtesznek. Nem értjük azon krajczáros gazdálkodást; — miért ne lehetne a baraque-okban levő betegek számára odakint főzni. S általában véve igen örvendenénk, ha a kórházakban valahára elismernék, miszerint az esetek 90%-ban a jó konyha első sorban áll, s nincs rosszabb gazdálkodás, mint a kórházi vendéglőt árcsökkentés mellett kiadni. Tudjuk mi, hogy a baraque-okban is gyógyulnak a betegek, mint gyógyulhatnak még rosszabb körülmények közt is, de az is bizonyos, hogy jobb étkezés mellett még hamarabb üdülnek.

Ha már a város másként nem segíthet magán, s a baraque-okat kórház elhelyezésére igénybe venni kénytelen, igen helyesen cselekedné, ha

azok átalakításához minél hamarabb hozzáfogna, s az itteni ideiglenes kórház szervezését illetőleg akként intézkednék, hogy az szt. Rókustól függetlenül egészen önálló konyhát és külön igazgatót kapna, kinek elég ideje lenne az alatta levő kórház ügyét előmozdítani. A rókuskórházi igazgató egyszersmind Pest városa főorvosa, s már azáltal is túl van terhelve, mennyiben vállalt két oly hivatal súlya nyomja, melynek mindegyike egy embert eléggé tudna foglalkoztatni, s ha a baraque-okban alakuló kórház is alatta marad, legbuzgóbb akarat mellett sem lehet annyi ideje, hogy ezek ügyét kellő sikerrel képviselhesse, főképen pedig akkor nem, ha azok 800–900 beteg számára fognak felszereltetni.

Pest kórházi ügyei lendületet mindaddig nem fognak nyerni, míg külön igazgatók nem fognak azok élén állani, kiknek összes teendőik abban öszszpontosulnak, hogy azokat a legjobb karban tartsák, s egész erővel előmozdítsák.

Ezentúl még többről is szólhatnánk, így az ágyneműekben és fehérneműekben a nagyobb tisztaságot kívánatosnak tartanók, valamint szeretnők, ha a külesinra is többlet adnának, például az orvosok rendelkezésére adott kocsit legalább egészen befestének sat.; azonban mindezt most mellőzhetjük, mennyiben a mondottakat annak megérintésére elégnék tartjuk, hogy Pestvárosa kórházi dolgainak vezetésében lényeges újítások szükségesek, s részünkről hiszszük, hogy e tekintetben a kezdeményezés kiválólag a kórházi első orvosokat illetné meg, kiknek erélyes és szilárd fellépése a legjobb eredményeket vonhatná maga után.

A „biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet.”

A „biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet.” f. é. ápril 1-én tartott szakkülésében a titkár Pollák László tr. hosszasan indokolván annak szükségét, mennyire kívánatos és célszerű lenne, ha az orvosi egyletekkel a munkát alatt levő, az általános közegészségügyre vonatkozó törvényjavaslatok közöltetnének, miként azt az igazságügyminister az ügyvédi egyletekkel szemközt a törvénykezési ügyekben tényleg gyakorlatba vette: ez értelemben egy kérvény felterjesztése egyhangúlag elfogadtatott, s már fel is küldetett; a többi hazai hason egyletek értesítése céljából pedig az egylet e kérvénynek a szaklapok útján terjesztését határozta el.*)

Ugyancsak a titkár indítványára határozatott, hogy az országgyűlés azon határozata felett, mely a homeopathiai tanszék felállítását az egyetemen elrendeli, az egylet jegyzőkönyvével sajnálkozását fejezze ki.

Az egylet ez érdembeli ^{66/67} sz. a. kelt végzése így hangzik:

„Az egylet erkölcsi köteletségének ismeri, mely sajnálkozását fejezni ki az országgyűlés azon sérelmes határozata miatt, mely a homeopathiai tanszéknek az egyetem orvosi karánál leendő felállítását elrendeli.”

„Ezen, a tudományt sértő és a művelt nemzetekkel szemközt hátramaradásunkról tanúskodó „példátlan tett,” mely egy, a mai magas színvonalra emelkedett természettudományi és az ezen alapuló orvosi felfogással merő ellentétben álló dogmaticus tant érőszakol azon egyetemre, mely a pozitív és real tudományok fejlesztésére van csupán hivatva: fáj az egyletnek, s a hazai közművelődési jó hírnév fentartásának érdekében nem késik ez érzelmeinek kifejezést is adni.”

V e g y e s e k .

—a— Navratil Imre tr. a magyar orvosi könyvkiadó társulat alapító tagjai közé lépett.

—a— Az országgyűlés a pesti egyetem részére ösztöndíjakra 9000 forintot szavazván meg, jelenleg 30, egyenkint 300 forintos ösztöndíjra nyitattik pályázat. Ezen ösztöndíjakból 10 az orvosi, 10 a bölcsészeti és ugyanannyi a jogi karra esik. A pályázók az illető tanári kar által bocsáttatnak először az írásbeli és azután a szóbeli vizsgálatra, minek megtörténtevel az ösztöndíjak annak véleménye alapján a vallás és közoktatásügyér által adományoztatnak.

—a— A bécsi egyetemen a bölcsészeti karnál megürrült vegytani tanszékre Schneider tr. a jósef-akademia volt tanára helyettesített, a bölcsészeti tanártestületi többség véleménye ellenére, mely Schneiderre, az osztrák gyógyszerkönyv jeles commentatorára nézve nem volt kedvező.

—a— Mint tudva van, Tardieu, Párisban a törvényszéki, orvos-tanára, Bonaparte Peter perében mint szakértő működött, s azon véleményét adta, hogy a vádlott arcán levő sértés keztyűgombtól van, s mint-

*) A kérvényt a legközelebbi számban teszszük közzé.

hogy Noir Victor hullája begombolt keztyűkkel találtatott, Tardieu azon véleménye abban határozó volt, hogy Noir Victor Bonaparte Pétert arcon ütötte. Midőn ezen adott véleményét tanítványai előtt fejtegette, a tanteremben pokoli zaj támadt, minél fogva előadását abba kellett hagyni. Ezen zajos jelenetek több napon át ismételtettek, s a hallgatóság kiáltotta, hogy köszönjön le Ezen zavargások miatt az előadások május 1-jéig fel lettek függesztve.

—a— Lapunk 15-ik számában közöltük azon határozatot, melyet a borsodi orvos-gyógyszerészegylet 1870. márcz. 26-ki rendkívüli gyűlésén a képviselőház azon határozatával szemben hozott, hogy a pesti egyetemen hasonszenvészeti rendes tanszék állítsassék fel. Ezen alkalommal következő tagok beszéltek. Popper J. tr., Kaczánder Á. tr., Ixel S. tr., Grosz tr., Bódogh A. tr. és Szabó Gy. tr. Az indítványt Popper J. tette, s a határozat szerkesztése Bódogh, Ixel, Kaczánder, Popper, Szabó és Szeremley tr-okból álló bizottságra bízott.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. ápril 15-től egész 1870. ápril 21-ig ápolott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülő	gyermek
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg		
Ápril 15	21	9	30	16	25	41	2	5	7	562	527	3	5	30
" 16	22	9	31	18	8	26	4	2	6	562	525	3	5	31
" 17	22	12	34	30	32	62	3	1	4	550	507	2	4	32
" 18	15	6	21	9	7	16	4	1	5	551	505	2	5	32
" 19	22	9	31	9	5	14	6	1	7	559	508	2	4	32
" 20	28	15	43	52	23	75	5	1	6	532	498	2	4	31
" 21	31	17	48	15	11	26	5	—	5	542	504	2	4	32

K i v o n a t

Pestvárosi tisztii főorvosának 1870-diki februárhavi közegészségi hivatalos jelentéséből.

Ezen hóban igen zordon időjárat uralkodott, minek folytán a hőmérő higanyoszlopa 22 napon át húzódott vissza 0 alá, és az állati életre érzékeny hatást gyakorolt.

A légnyomat közepsúlya = 333.48 pár. von. mutatott. — A hőmérő középoka R. szerint = — 2.74 fokon állott. — A pára-nyomat középértéke = 1.44 p. v. tapasztaltatott. — Középnedvesség = 84.0 %. — Ozontartalom közepszámítás szerint nappal = 2.1, — éjjel = 2.8 fok. — Az északi és déli szelek voltak uralkodók. — Esettel 1, havazott 8 napon 12.83 p. v. — Köd 2 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a közoktatásán ápolott szegények közt összesen 4903 kóros fordult elő, mely szám a múlt januárhavi létszámmal 30 kórosattal többet tüntet fel, tehát rosszabbul mutat. — Ezek közül különbféle intézetekben 2881 fekvő és 2022 járóbeteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolott 2881 fekvő beteg közül meggyógyult 1340 = 46.51, — meghalt 129 = 4.47, — ápolás alatt maradt 1395 = 48.41%.

A városi polgári kórház 1-ső sebész osztályán (Dr. Kovács) 9, — 2-ik sebész osztályán (Dr. Lunczer) 7, — szemész osztályán (Dr. Siklósy) 14, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 1, — fülbetegek osztályán (Dr. Böke) 1, — összesen 32 sebész, szemész, gége- és fülműtéssel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 616, — tehát 8-al kevesebb mint múlt januárhóban. Meghalt finemű 351, nőnemű 265. — Legtöbb halt meg 1 éves korig, 206, — továbbá 1–5 köz. = 82, — 41–50 köz. 62, — 21–30 között 56, — 31–40 között 56, — 51–60 között 45, — 61–70 között 35, — stb. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 39, — kereskedő és iparos 242, — munkás és szolga 335.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 115, — rángások

s más görök 75, — mell- és tüdőlob 57, — született gyengeség 47, — agykérlob 15. — stb.

Népesedés. Született összesen 649, — fiú 338 leány 311; — törvényes 429, — törvénytelen 220. Eszerint e hóban a szaporodás 33-al haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 476 pár.

Törvényszéki orvosvizsgálat 14, — orvosrendőri 17 esetben eszközöltetett. Bonczolat 34 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt 2 öngyilkos.

E hóban a házi állatok egészségi állapota kielégítő volt.

A pesti piacra összesen 3169 darab szarvasmarhaféle és juh hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 14983 db. szarvasmarha, juh és sertés.

Vaspályán elszállított Pestről 18035 db. szarvasmarha juh és sertés.

Mind össze 179 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

Pályázat.

A sztoikai fürdő-intézetbe egy orvostudor kerestetik a junius elsején megnyitandó három havi időnyre, havonkénti — ötven forint tiszteletdíj mellett; — azon előnnyel, hogy a környékben is — orvostudor nem lévén, tekintélyes gyakorlatra számolhat, — sőt a Magyar-Láposon rendszeresítendő magánorvosi állást — mellyel 5—600 forint biztosított fizetés leendő összekötve — elnyerhetni kilátása van. A fürdő-idény alatt egy szobából álló lakása is leendő.

Értekezhetni lehet bérmentes levél útján magyarláposi posta-mester Voith F. Jakabbal.

(3—2)

HIRDETME NYEK.

Szliács.

A fürdő-idény megnyitása, majus 15-dikén.

Szliács mint szénsavas vashévíz, természetani és vegytani alkotásában felülmúlja a külföldi vasfürdőket és mint gyógyfürdő a legkülönbözőbb vérszegénységen alapuló rendellenességekben, női betegségekben, idegkórokban s. a. t. javallva van.

Ezen gyógyfürdőhely most egy társulat birtokában, van mely iparkodik kényelem, rend és tisztaság valamint építkezések által e helyet első rangú fürdővé átalakítani.

Vannak itt szép újonnan bebutorozott sőt elegans lakások, egy igen szép terjedelmes és üdítő járdákkal ellátott park, kávéház jó konyha olcsó árakkal, táncz és társalgó terem stb. Helyben távsűrűngőnyi állomás és savó intézet.

Utazhatni: a magyar éjszakai vasuton Salgótarjánig és onnan Losonczon keresztül Szliácsra v. Esztergom-Nánaig és Selmeczen át a postával.

Mint rendelő fürdősfőorvos működik már 11-ik évben Dr Hasenfeld egyetemi m. tanár úr, kinek Szliácsroli művei minden könyvkereskedésben kaphatók, — e fürdőhelyet illető tudósítással szívesen szolgál a fürdőorvos úr majus 15-dikén Pesten (két sas útca 24. 3-tól 4-dig) és lakásmegrendelésekkel általvesz.

A Szliács közbirtokosság
fürdőigazgatósága

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasesenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Gyermek-fürdők.

A Gschwindt-féle gyári-részvénytársulat telkén **Üllő-ut.**

A gyermek életkorához alkalmazott fürdőkádak finom törölőruhakkal különféle idült gyermekbetegségeknek: Malária, szeszalj, vas, s gyermekek számára külön megrendelt eredeti kreuznach lug-sóval készült fürdők. Használati utasítás reggel 10—1 óráig.

Az igazgatóság.

Az „Erzsébet királynő-forrása” Budán.

gyengéd de egyszersmind erősen oldólag hashajtó ásványvízével legjobb sikerrel használtatik vérmesség, szokványos székrekedés máj- és lépajok, sárgaság, aranyér rásttkór, méhszeny, a légutak és bélcső hurutjai, valamint elhízás ellen; továbbá méhlob és tömülés, hószám-zavarok és petefészek-dagoknál. Rendelő orvosa Schweiger tr. Kellemes égály; szép fekvés; a fürdőidény majustól szeptemberig tart. Mindennemű ásványvizek raktára. Évenként 800 fürdővendég fordul meg és 100,000 palacz ásványvíz küldetik szét; — 40 kényelmes lakás, lombos sétányok, társalgási terem zongorával könyvtárral és hírlapokkal, jó vendéglős, zenekar; élénk omnibus- és bérkocsi közlekedés.

Az árak igen jutányosak.

Lakás- és ásványvíz megrendelések a budai Erzsébet-sósfürdő igazgatóságához intézendők.

Erzsébet-sósfürdő Budán

Budai Erzsébet-kecsérvíz

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 17-dik számához.

2-dik szám.

Vasásnap, ápril 24-én.

1870.

Tartalom: Ambró János tr. A szülházak, s Semmelweis tanár tana. (Vége.) — Fodor József. Mérgezés világitó lég által. (Folytatás.) — Kövesy Ferencz. Kivonat a székesfehérvári megyei közkórházi 1869-diki főorvosi jelentésből.

A szülházak, s Semmelweis tanár tana.

Közli AMBRÓ JÁNOS orvos-sebész tudor és szülész Kisújszálláson.

X.

A budapesti orvosegyletnek annyi nagybecsű előmunkálatok után, ugyanazon tapasztalatok állandósága, ismétlése minden ország szülházaiban, nem lesz nehéz azon szabályokat, elveket körülvenezni, melyek a magyar állam területén tervbe vett szülházak szervezésénél a tudomány és tapasztalás mai állásánál ez idő szerinti irányadók; nem nehéz kijelelni azon eszközöket, a melyek által a szülházaknál a gyászos halálozási viszonyok kikerülhetők. A helyiségre, és az építkezésre vonatkozó elvek valószínűsítésére technicus szakértők közreműködése kívántatik. A tekintetbe veendő szabályok, röviden egybefoglalva:

1. A szülházak építésére kijelölendő hely kellékei: szabad, egészséges fekvés, száraz talaj, tágas, minden oldalról körülövedző kert. Oly helyiségek szomszédságát, melyek rohadt állati és növényi anyagokkal a környező levegőt elrontítják, kerülnie kell, u. m. posványos helyeket, bűdös árkok, levezető csatornák, gyárak, sat. szomszédságot.

A szülház nem lehet egy kórház osztálya.

2. Virchow által ajánlott épület alakja, felosztása a czélnak megfelelő. Külön lakosztály a terhesek, szülönők, az egészséges és a beteg-gyermekágyasok részére; külön épület, ahol a súlyos betegek a könnyebben bántalmazottaktól elkülönítendők. Ha a betegek részére külön épület nincs, úgy tekintettel kell lenni arra, hogy a beteg gyermekágyasok szobái egymással, s azon szobákkal, melyek egészséges gyermekágyasok részére vannak, közlekedésben se feleltük se alattuk ne legyenek. Az ágyak száma Virchow utasítása szerint. Oly bántalmakban szenvedő terhes, szülönők részére, kik rohadt anyagokat szolgáltatnak, így üszkösödési, rákos folyamatokban, nemkülönben a bujakorban szenvedőknél külön szoba.

3. A szobáknak turnus szerinti változtatása oly módon, hogy minden szoba, melyben minden ágy szülő vagy gyermekágyas által használatban volt, üresen maradjon, s minden ingatlan, ingó részeiben pontosan kitisztíttassék. A szobák padlózata olajos vagy lakfestéssel legyen beeresztve, úgyszinté vaságyak; olajfestéssel bevonva.

4. A szobák folytonos szellőztetése éjjel-nappal, minden évszakban. Az ablak általi szellőztetést egy szellőztetési rendszer sem pótolhatja. A tüzelő anyagot az emberélet áran kimélni nem lehet. Az ablakok czélszerű elrendezése a technicus szakértők feladata.

5. A ruha, ágyneműek stb. pontos tisztítására, gyakori változtatására a legaprólékosabb figyelem szükséges; úgyszinté minden oly anyagnak rögtön eltávolítása, eltakarítása, mely rohadt anyagokat fejleszt — ürülékek, bepíszkolt ruha, szülep, halvaszültök hullái stb. Technici feladat az árnyékszék, emésztőgödör czélszerű szerkesztése.

6. Semmi műszer, eszköz, edény stb., mely alkalmazásban volt, másnál előbb nem jöhet alkalmazásba, míg legpontosabban megtisztítva, fertőtlenítve nincsen. A gyermekágyasok tisztításánál szivacs helyett fecskendő alkalmazandó.

7. A betegeket ápoló személyzet egészséges terhesekkel, szülönőkkel és gyermekágyasokkal semmi érintkezésben sem lehet.

8. A túlhalmozás kerülendő. A terhes nők rendes terhességénél, csak ennek vége felé veendő fel. A gyermekágyasok túlhalmozása kikerülése végett kívánatos az egészséges gyermekágyasoknak magán lakásokban áthelyezése. A szülházak azon gyakorlata, hogy a szülés után 8—9 napon az egészséges gyermekágyasok elbocsátatnak, rossz, nem utánzandó eljárás; mert ez az oka, hogy a méh visszafejlődésében megakasztatik, ez a heveny, idült méhlob, részletes hashártyalob, a medenczében eltokolt izzadmányok, vérzések, a méh fekvési változásainak, s ezeket kísérő általános körülmények és sínlódás oka. A szülházak népessége ügyefogyott szegényosztályból ujonczoztatik, mely, hogy éhen meg ne haljon, azonnal kénytelen minden időviszonyosságok között nehéz munkához fogni. Azon intézkedés, hogy az egészséges gyermekágyasok 9 napon túl magánlakásokba áthelyeztessenek, emberiség követelménye. Ezen elővigyázatból az államra háruló aránylag kevés költség a legnagyobb takarékoság, mert az emberek egészsége, élete megkiméltetik. A jótékony nőegyleteknek e téren is nemes feladatokra nagy mező nyílik.

9. Az egyes szülönők kiméletes vizsgálata legfeljebb 4—6 növendéknek engedtessek meg. Minden vizsgálat után a kezek pontos tisztítása és fertőtlenítése át nem hágható szabály. A növendékeknek semmi oly tárggyal foglalatzkodni nem lehet, mely rohadt állati anyagok forrása. A legpontosabb felügyelet, a legéberebb figyelem a legaprólékosabb, mindenre kiterjedő tisztaságra, hogy a tisztaság iránti érzék a növendékekben felébresztessék és a tisztaság szükségessége természetüké váljék. — Ünnepeles fogadás a tisztaság szabályainak lelkiismeretes megtartására.

10. Azon esetben, ha a szülházban a gyermekágyi láz terjedne, az intézetbeni felvétel a járvány végképeni megszűnéséig felfüggesztendő, s a felvétel csak az egész helyiség, és minden készletre kiterjedő gyökeres fertőtlenítés után engedhető meg.

A magyar állam területén felállítandó szülházaknak fontos feladata lenne a bábák kiképzetése. Aránylag a rendelkezésre álló kevés tananyaggal is, ha az minden időben és oldalról lelkiismeretesen felhasználatik, kielégítő eredmény érhető el; de tagadhatlan, minél több a tananyag, a kellő szakismeret és buzgalom mellett annál kedvezőbb a helyzet. Vidéki városokban felállítandó szülházakban a helyi viszonyok természetéből folyólag csak kevés tantárgy lesz rendelkezésre, — ezen okból is kívánatos, sőt szükséges az illető városokban a szülházakkal a szülészeti policlinicumot kapcsolni össze. Ezen intézkedés előnyeit, czélszerűségét, gyakorlati kivihetőségét, üdvös voltát bizonyítják a berlini, müncheni, a londoni Lying in Hospital stb. szülkórodákkal összekötött policlinicumok.

E vidéki város területe határain belül minden időben van elegendő nagy szülészeti anyag. A policlinicum intézet felvirágzása tekintetéből az illető város területén működő bábák közreműködése szükséges, — ezeknek érdekeltége csak úgy ébreszthető fel és tartható fenn, ha a policlinicumnak tett szolgálatáért megfelelő jutalomban részesülnek. Minden egyes szülési esetet, melyet egy baba a policlinicumhoz intéz, meg kell fizetni. — Aránylag igen kevés költséggel a szülészeti vizsgálatok gyakorlása a terhes nőknél is policlinicum útján elérhető.

Az illető városban a már meglevő vagy szervezendő jóté-

konszági nőegyletek által, a polyclinicummal összehangzólag működve, otthon, lakásokban aszegény egészségesszülők és gyermekágyasok czélszerű dieteticiái, s a beteg szülők és gyermekágyasok megkivántató orvosi kellő ellátásáról lenne gondoskodva.

A szülőkkel elválaszthatlan szoros összefüggésben áll az illető újszülöttekről való gondoskodás, a lelenzek kérdésének mikénti megoldása. A jótékonsági ügy legkényesebb kérdése ez, mely különféle, bonyolodott alakban előáll, s közvetlenül a társadalom szervezetének nagy elveivel van kapcsolatban. Egyrészt a vallás, erkölcs, emberiség, — másrészt a csábítás, megmondhatatlanság, állatiasság és kicsapongás szempontjából a kérdés szellőztetik, s a legbölcsebb törvényhozók, a leggyakorlatibb államférfiak törekvése idáig megghiúsult és megoldása még mindig a társadalom nagy problémája. Úgy látszik, hogy azon intézkedések még legczélszerűbbek, melyek a természeti szent kötelékek s kötelek ébresztésének szükségességi elvéből indulnak ki.

Az illető, nyilvános csőd útján kinevezendő tanár más egyéb hivatalt nem viselhet, ha megfelelni akar nehéz felelősséggel járó kötelességének, s idejét, tehetségeit azon áldásos működése tökéletesen igénybe veszi, sőt elutasíthatlanul szakértői segédorvos közreműködésére van szüksége.

Honunk polyglott, s polgárai jól értelmezett s tetteleg méltányolt érdekeinél fogva elmellőzhetetlen kellék, hogy a működő orvos a magyar s német nyelven kívül népességének anyanyelvét tökéletesen birja, abban oktatni képes legyen, s azért oly intézetben, melynek növendékei nagy része román népségből újonczoztatik, a román, míg oly intézetnél, melynek népessége kiválólag tót, a tót nyelvismertetésb. conditio sine qua non.

Tekintve honunk kedvezőtlen népességi viszonyait, az újszülöttekaroppant halandóságát, a bábaképezdek égető szükségességét kívánatos, hogy a buda-pesti orvos-egylet a bábaképezdek mikénti szervezését venné beható tanácskozmánya tárgyául, s megállapított határozata alapján az országos egészségügyi tanács együttes közreműködésével ezen hazai közegészségi ügy egyik legfontosabb kérdésében erélyes lépést tenne az iránt, hogy a jelen országgyűlés tartama alatt törvény jönné létre, melynek erejénél fogva az ohajtás megtestesülne.

Mérgezés világító lég által.

Fodor József egyetemi m. tanártól.

A világító lég természettani, s élettani tulajdonságai.

A világító gáz, mely mint a felhozott néhány példából is kitűnik, veszedelmes méregként hat az állati életre, s közönségesen, mint mindnyájan tudjuk, a közséennek száraz leparlása által nyertik, s különféle gázalakú és szilárd anyagok keverékéből áll. Ez utóbbiak tisztító készülékek által lehetőleg teljesen, előbbiek részben visszatartatnak. ¹⁾ A felhasznált lég nem Roscoe ²⁾ szerint e következő alkatrészekből áll:

100 rész térimo tartalmaz:

Köneyt	47.60 rész
Mocsárléget	41.63 "
Nehéz szénkönegeket	3.05 "
Szénéleget	7.82 "
Légeny, éleny, szénsav nyomait.	

Mint látjuk, a légszesz főalkatrészét H₂ képezi. — Ezen légnemről keveset mondhatni. Régóta ismert dolog, hogy kellő higítás mellett, mely higításnál csak az élenynek szükséges százaléki tartandók meg, nem ártalmas. Azon esetekben, hol ezzel ellenkező tapasztalatok tettek, a légnem bizonyára szennyezve volt. Ilyen eseteket hoz fel Briand, ³⁾ Cardore, ⁴⁾ míg

¹⁾ Schilling a világító gázban 44 testet hoz fel, melyek némelyike ma már felette fontos technikai értékkel bír. Handbuch d. Steinkohlengas-Beleucht. München 1860.

²⁾ Kurzes Lehrb. d. Chemie. Braunschweig. 1868.

³⁾ Manuel complet de méd. lég. Paris. 1869.

⁴⁾ Die Lehre v. d. schädl. u. gift. Gasen. Eulenberg. Köln. 1865. pag. 17.

Eulenberg ⁵⁾ önmagán, s nyulakon tett kísérletek nyomán azt ártalmatlannak mondja. Regnault és Reiset nyulakat oly légkeverékben tartott legkisebb ártalom nélkül 20 óra hosszat, a mely 55—77% köneyt, 1—14% légeny és 21—28% élenyt tartalmazott.

Ugyanazt mondhatni az éleny, légeny és részben a szénsavról, melyek ezen kívül kis mennyiségben is vannak jelen.

A mocsárlég (protocarbure d'hydrogène, — Sumpfgas, — methyliköng, C H₄) szín, szagtalan gáz, mely kékes lánggal ég. Közönséges levegővel keverve hevesen lobbanó légnemet képez, melynek csak nemrég is több mint száz egyén lett áldozata Szász országban. — Belélegezve, kellő higítás mellett legkisebb ártalmat sem kűlöl. Bischof ⁶⁾ bányákban napok hosszat légzette azt be, minden ártalom nélkül. Ugyanazt tapasztalják naponta a bányamunkások. Eilenben nyulat egy óra hosszat tartott oly légkeverékben, mely a rendes levegő 100 részére 42 rész mocsárléget tartalmazott, s az állat kissé meggyorsult légzésen kívül semmi zavart se mutatott.

Nem így van a dolog a nehéz szénkönegekkel, az olajképző léggel (deutocarbure d'hydrogène, — ölbildendes Gas, — aethylen, — C₂H₄). Az aethylen színtelen, aetherszagú légnem, s nagy fényvel ég. Nysten, Briand, kellő mennyiségű léggel keverve, tiszta állapotban ártalmatlannak tartják ugyan, de számos mások, így Tourdes, Devergie, Orfila, Müller, kik számos kísérletet tettek, — azt mérgezőnek bizonyítják. Eulenberg nyulakon tett kísérleteinél következőt tapasztalt: 10—20% aethylenrel kevert légnem a nyulak leeresztették fejüket, álmos kinézést mutattak. 20—30% mellett ide- s tova tántorogtak mint részegek; elesnek, s gyorsan újra felkelnek. 30—40% mellett az állat mintegy életlenül eldűl, de a szabad levegőn csakhamar magához tér. Hol a gáz tisztán vezetett az állat légutaiba, a légzés gyorsan lassult, szinte az érítés, s a szemek fénytelenek, töröttek lettek; szabadon bocsátatva, az állat csakhamar magához tért. Eulenberg önmaga több és mély lélegzetet vett ezen gázból, s csekély kábultást érzett. — Mindezekből következteti, hogy ezen gáz igenis bir hatással az állati szervezetre, nevezetesen, hogy az az érzés, eszmélésre hat, épen úgy, mint a többi, szintén nehéz szénenyvegyeket képező, érzéketlenítő szereink, melyeknek az aethylen mintegy alapját, első fokát képezne.

Mint láttuk a gáznak eddig felhozott alkatrészei nem képesek legkevesbé sem megfejtetni azon kárhuzatos hatást, mit az az életre gyakorol. Hátra van még a szénéleg.

Valóban ezen gáz teljes mértékben tekinthető a légszesz mérgeinek, miután egyedül ő képes, még pedig megtrikvíva is, nagy mértékben az életet megtámadni.

A szénéleg szín- és szagtalan gáz, — közönséges levegőnél könnyebb, s meggyújtva kékes lánggal szénsavvá elég; — ezen lángot látjuk égni azon esetekben, midőn a parázs felett szelíd tiszta kék láng lebbenik ide s tova.

Mérgező tulajdonsága eléggé kitűnik e következőkből.

Higgins vegyész szolgája három, négy lélegzetet vett ezen légnemből, s azonnal eszmélet nélkül hanyatt esett; érverése alig érezhető. Ily állapotban maradt mintegy félóráig: azután főfájás, rángatózás, rendetlen érverés mutatkozott mintegy 24 óráig, valamint émelygés, szédülés, lázrohamok bágyadság, zavart álmok hosszabb időig.

Chenot vegyész egyetlen szívást tett ily légnemből, s mint villámsujtott hanyatt esett, — szemei elfordultak, testét izzadság fedte, fuladozást érzett. Egy más alkalommal pedig eszméletlenül, volt, de nem volt képes életjelt adni.

Samuel Witte ⁷⁾ két háromszori belégzés után szédülést ideges reszketést, érkeinek eltompulását tapasztalta; — főfájás, gyengeség hosszabb ideig vissza maradt utána. Ugyan ő egy más esetben a belégzés után rögtön hanyatt esett; éleny belégzése jót tett, mindazáltal szédülés, émelygés, főfájás, váltakozó hideg és meleg érzése több napig kínoztá őt. Hosszabb ideig látási zavarban is szenvedett.

⁵⁾ U. O.

⁶⁾ Eulenberg „Die Lehre. etc.“ U. O.

⁷⁾ Orfila „Traité de Toxicol.“ etc. pag. 553.

Tourdes **) nyulakon tett kísérletek nyomán tapasztalta, miszerint ezen állatok eme légmiben 7 percz alatt elhaltak, ha az a légnek nyolczad részét tette ki; 23 percz alatt, ha tizenöt, s 37 percz alatt, ha hárminez ad részét.

Eulenberg idevágó kísérleteiből következők érdekesek. Fia-tal nyúl három százalék szénéleget tartalmazó légbe helyeztetett. 2 percz múlva az állat jobb oldalára eldült; — húgy-kiürítés; — felakarva állni, csak mellső végtagjait használja. Légzés lassúdik, 5 percz múlva általános ránggörcsök; fej hátfelé feszítve. 18 percz múlva 2 légzés 15 m. p. alatt. 20 percz múlva csendes halál.

Más fiatal nyúl 10-százalékot tartalmazó légbe tétetett. Az állat gyorsan eldül; rángások, bélürülés. 12%-kú légben 5 percz múlva rángatózás, földön hentergés, látatágulás; 7 percz múlva csendes halál.

Más nyúlnak a légmest tisztán vezetett a légutai. 15 m. p. alatt gyenge rángatózás s jajgatás közben elesett, légzése folyton lassúbb lett; 50 m. p. alatt halál gyenge rángatózás közben.

Kétséget sem szenved az imént közöltek nyomán, miszerint a világító gáz mérgező hatását a szénéleg képviseli és pedig majdnem kizárólag, a mennyiben a sokkal kevesebb és gyengébb hatású olajképző lég mellette alig jöhet számításba.

És valóban a légszesszel magával tett tapasztalatok, élettani hatás tekintetében, teljesen ugyanazonosak voltak a tiszta szénéleg-mérgezéseknél nyert eredményekkel.

Kitűnik ez a Tourdes által nyulakon tett kísérleteknek az Eulenberg által tetteivel összehasonlítása után eléggé.

Tourdes nyulat oly lég-és légszessz-keverékbe tett, melynek utóbbi hetvenötöd részét tette ki. Az állat 15 perczig nyugodtan viselte magát; 16 perczkor remeg, 17-kor eldül; kivételre, fél óra alatt magához tér. Egy másik nyúl oly keverékben, melynek a légszessz 30-ad részét tette ki, 6 percz múlva tántorgott, 7 múlva elesett, s nyugodtan fekve maradt egy ideig; majd sikertelen kísérleteket tett felkelésre, légzése eleinte kissé siettetett, utóbb lassúdtott. Egy óra 22 percz múlva elhalt.

Egy kis kutya oly keverékben, melynek a légszessz negyed-részét tette ki, azonnal siránkozni kezdett, eldült; rángások, 12 percz múlva halál.

És ezen veszedelmes méreg, a világító lég, végtelen háló-zatokon át fut szét százezernyi lélek által lakott helyeken, töré-keny zár alá szorítva. Csoda-e, hogy miatta oly gyakori a szeren-csétlenség. Mint volna azonban a dolog még akkor, ha e veszedelmes anyag igen átható, s jellemző szaga által nem intené környezetet óvatosságra?! Ezen szag nélkül a gyárnak általános használatát egészségi szempontból talán betiltani volnánk kén-telenek, míg most legfőkébb intőleg kell arra utalnunk, hogy mindenütt ott, hol ama kellemetlen szag bármily csekély mér-tékben is mutatkozik, a lakosság óvatos legyen.

A világító lég általi mérgezés tünetei az élön.

A légszesszmérgezés tünetei élön különbözök, aszerint, mint a gáz a belégzett levegő nagyobb vagy kisebb százalékát teszi ki.

Rendesen ezen százalék igen alacsony, miután ellenkező esetben a szag kellemetlensége, mondhatnók kiállhatatlansága győz az emberek hanyag gondatlanságán. Megfelelőleg a legelső tünet is főfájás, zúgás a fülekben, szédülés szokott lenni. Azután émelygés lép fel, mit néha hányás követ. Általános bágyadtság, alvásrai hajlam utolsó tünetek, miket még az eszméletlenség teljes beállása előtt szoktak észlelni.

Feltesleges utalnom arra, hogy a fentebb leírt esetekben is ezen rendben mutatkoztak a mérgezési tünetek. Így a Beringer család tagjai, az anya előadása szerint, a szerencsétlenség előes-tőjén főfájás, és émelygésben szenvedtek. Az anya alig birt ágyába visszasietni, s már elnyomta az álm. Ugyanilyeket pana-szolt Loison asszony, leánya és nőrokona is. A Jancsó család tagjai, kik az óriásutczai szerencsétlenség alkalmával életüket vesztették, a megelőzőtt napon főfájást, émelygést panaszoltak, s hánytak is.

Az eszmélet elvesztése többnyire igen gyorsan következik

be, s a szerencsétlenek ritkán képesek ömentési cselekedetre. Így Beringer családnál az apa a szobaajtó előtt térdelt, erősen összevert fejjel, s térdekkel; kétségtelennek tűnik fel, hogy a gáz által okozott fuldoklás, főfájás által álmából felveretett, hogy mozdulni, járni képes volt, s még sem jött annyi eszméletre, hogy az ajtót feltárta volna.

Más esetekben azonban, úgylátszik, az eszmélet elvesztését megelőzi az izomzat hűdése. Említettük Chenot esetét, ki teljesen eszméletlenül volt szénéleg belégzése után, s mégsem volt képes mozdulatot tenni. A párisi divatárussegédek egyike pedig, mi-után minden erőlködése daczára nem birt szabadulásra mozdu-la-tot tenni, sírva fakadt, s csak azután vesztette el eszméletét.

A fentebb említett két kocsis erős lödobogásra felébredt, de egyik sem volt képes helyéből mozdulni. Ezen körülmény, úgy látszik, már sok esetben okozta a szerencsétlen áldozat halálát.

Mindaddig, míg a mérgezés csak az eddig vázolt fokot érte el, pusztán szabad légre való kivitel által gyógyulás remélhető.

Hol az utóbbi nem történt, ott a legközelebbi tünet, úgy lát-szik légzési zavar szokott lenni, s ennek nyomán reflex beidagzés. Így görcsös rángatózás, testnek ide- s tova hányása, s ezek kö-vetkeztében több rendbeli sértések.

Ily görcsös vonaglász tünetei találtattak a Beringer család tagjain. Ily tünetek léptek fel többnyire a kísérleti állatoknál.

Más esetekben, és pedig talán ott, hol a gáz igen ritkítva van, úgy látszik, a légzés alig szenved zavart, s a világító lég inkább kábító hatást fejt ki. Ily hatás lehetett a Jancsó család tagjainál, kik sértődések legkisebb jeleit sem mutattak. Épen ily esetek-ben gyakori lehet a hányás. Jancsó család tagjainál ez majdnem egyáltalán észlelhető volt. Káros körülménynek mondhatni ezen hányást főleg azért, mert a meg nem akadt légzés folytán a tápszerek könnyen a légutakba jutnak, s itt, ha elég mennyi-ségben vannak jelen, gyorsan fuladást okoznak. A Jancsó csa-lád több tagjánál észleltük a tápszereknek a légutakba jutását. Hogy pedig azok nem az illetők halála utána gyomorra és mell-kasra tett nyomás következtében jutottak oda, mint ilyet, ha nem esalódom, igen helyesen Engel hozott fel, azért hisszük, mert a gyomor bennéke a hörgőkben nyúlós nyálkával teljesen össze volt keveredve. Ezen kábító hatás következménye gyanánt tekinthetjük a beálló önkéntelen húgy- és székürüléseket.

Mindaddig míg az eddig leírt tünetek vannak csak kifej-lődve, az élet megmenthetése nagy valószínűséggel bir. Hol azon-ban a mérgező hatás már nagyobb fokú, ott csak feláldozó, és hosszas életmentési kísérletektől várhatni szerencsés eredményt, sőt még ezektől is csak ritkább esetekben.

A további hatás tünete gyanánt légzés és érverés eltűnését, tökéletlenségét hozhatjuk fel, mint a beálló fuladás következmé-nyeit. Az arcz szederjes színezése, duzzadása, és szemek kidüledése lép fel, mint ezt Schuhmacher észlelte. Valószínűleg ugyanezen időszakba esik, s ugyanazon okból — a nyúlt agynak a fuladás általi megtámadottságából — ered a gyakran észlelt állgörcs, és nyelési képtelenség is.

Az ezen állapotban feltalált ember már csak ritkán men-tethetik meg. A megmentést leginkább akadályozza az, hogy a légzés és vérkeringés már részben, sőt teljesen megakadt, — va-lamint az, hogy az állgörcs miatt a szájürbe jutás, friss légnek tüdőbe vezetése és izgató szereknek beadása akadályozva van.

Legyen azonban a szerencsétlen bármely stadiumban, a meg-menthetésbeni reményt nem szabad teljesen elveszíteni, minthogy a méreg élettani hatása alól, melyről azonnal leend szó, a szerve-zet még igen későn is, de csakis kitartó kísérletek mellett, néha kiragadtathatik. Beringer asszony élete még megmentetett, miután mintegy 40 órát töltött eszmélet nélkül.

Ez rendkívül fontos körülmény, s belőle következik egy-szersmind az orvos morális kötelezettsége minden esetben legna-gyobb buzgalommal és kitartással életmentési kísérleteket tenni.

Az eddig előadottakból következtetve, a légszessz — illetőleg szénéleg — élettani hatását leginkább abban kell keresnünk, hogy az az összes idegközpont, agy, agyacs, gerincez és nyúlt agyra bénítólag hat; még pedig többnyire először az agyra, azután a ge-rinczagy érzési s mozgatósi kötegeire, legutoljára pedig az agyacsra és nyúlt agyra.

Ezen hatás a vér által közvetítettik. Ezt leginkább abból lehet

**) Relations méd. lég. des asph. etc, 1841, t. I, p. 207.

következtetni, hogy a mérgező hatás nagysága nem attól függ, mennyi szénéleg vitetett be a szervezetbe, de attól, mennyi vétetett fel a vérbe. Bernard, Nysten nagy mennyiségű szénéleget fűjt be majd az állatok bőre alá, majd ismét azok visszereibe, s a hatás mindig igen hiányos maradt; míg ha a gáz, belélegeztetve, a tüdő hajszálédényeiben keringő vér által nagy mennyiségben vétetett fel, a mérgezési tünetek gyorsan előállottak.

Mimódon vétetik fel a szénéleg a vér által, a felett még nem ismerék határozottan elfogadható nézetet. Általánosan azt tartják, hogy az a vér sejtei által vétetnek fel, melyek megfelelő mennyiséggel kevesebb élelyt tartanak azután meg. Eulenberg ezen lefolyásnak megfelelőleg osztja is fel a szénéleg-mérgezés tüneteit izgatottsági és bénulási tünetekre. *) Az előbbeni az első volna, s gyorsított légzés, érverés, bélsár-, húgykiürülés, tévengések, görcsök, rángások által különé magát, — melyek azáltal okoztatnának, hogy a szervezet az idegen anyag — szénéleg — ellen fellázad. Utóbbi azáltal okoztatnék, hogy lassankint az élely mennyisége nem lenne elégséges az életműködések fentartására, mely körülmény azután az összes ideges központ bénulásában, — minők szédülés, kábulás, főfájás, érzési és mozgási zavar — tünetné fel magát. Megjegyezhetem azonban e helyen, hogy Eulenberg ezen magyarázatát nem tekinthetem kielégítőnek. Egyrészt azért nem, mert a tünetek fellépésének sorozata nem az, de épen ellenkező, mint mit Eulenberg itt előadott. Tudtommal a szédülés, kábulás, főfájás előbb szoktak fellépni, mint a görcsök, bélsár, húgyürülések, stb. Másrészt maga Eulenberg a szénéleget mint narcoticus mérget jellemzi, mely a tudón át hat; — tehát a narcosis tüneteit is alig helyes másnak, mint a szénéleg hatásának tulajdonítani. Nevezetesen nem lehet e tekintetben az élelyhiányt okolni. A narcoticus hatás nyom i már akkor fellépnek, mikor még alig lehet arról szó, hogy a vér élelyben hiányt szenvedne.

Fontosabb ennél egyébkint annak eldöntése, vajjon a szénéleg a vér által vegyileg köttetik-e meg, vagy az a vérfolyadékban, vérszettek anyagában egyszerűen elnyelve van-e.

Mayer (Lothar)**) azon nézet mellett van, hogy az a vér által épen úgy megköttetik, mint az élely; — tehát vegyi összeköttetés jön létre, melynél talán, gondolom, az oxyhaemoglobinná, szénéleg-haemoglobinná változnék át. Eulenberg ellenben véli, hogy a szénéleg nincs vegyileg megköttve a vérben, de csak egyszerűen feloldva. Ezen nézete mellett következő kísérletet hoz fel. Ha a vérbe, mely előbb szénéleggel jól összerázott, élely, vagy akár szabad levegő is vezetetik, ezáltal a szénéleg egyszerűen kihajthatatik, miből következnék, hogy az nincs is vegyileg megköttve. Erről következő úton igyekezett meggyőződni. Szénéleggel összerázott vérbe az edény fenekéig üvegcsőt vezetett, melyen át folyton élely, vagy levegő nyomatott a vérbe. Az ebből felszálló buborék, a melyben szénélegnek kelle tartalmaztatnia, az esetben, ha az valóban egyszerűen kihajtható volt, egy más edénybe vezetett, melyben palladiumhalvacs (chlorür) volt feloldva. Ezen folyadékban kihajtott szénéleg valóban adott fekete csapadékot, mi nem történt volna, ha a szénéleg meg van kötve.

En Mayer nézetéhez csatlakozom, következő kísérleteim nyomán. Ha szénéleges vér a szabad levegőn áll, még pedig igen hosszú időig is, szénélegét megtartja, s ezáltal a vért sokáig megvédi a rohadástól. Bernard tapasztalta ugyanezt, s tanácsolja is, hogy oly vért, melyet sokáig frissen el akarunk tenni, szénéleggel kezeljük. Megjegyezhetem, hogy utóbbi csak bizonyos időig áll; — én a szénéleges vérben már a 8—10 napon (télén) a vérszetteket felbontva találtam; — helyette roppant mennyiségű vibrio, bacterium, s egyéb rohadási termény fedte a láttért, míg a szénéleg mennyisége alig csökkent.

Ha a szénéleg a vérbe egyszerűen felszörbölve volna, levegőn állás, még inkább rohadás által könnyen elszállna.

Továbbá a Jancsó család tagjaiból vett több fontnyi véren 50 liter levegőt vezettem keresztül, a halál után 3-ik napon, s palladiumchlorürben nem kaptam csapadékot; — valamint az 5-ik napon sem, midőn 2 liter élelyt vezettem rajta át. Ha ezen vérben a szénéleg, — melynek jelenlétét kimutathatam, mint

ezt alább közölni fogom, — nem hajtathatott ki, valószínűleg nem is volt egyszerűen felszörbölve; de vegyileg megköttve.

Egyébkint én is jöttem hasonló eredményekre, minőkre Eulenberg, de azokból más következtetést vonok. Ha vért szénéleggel kevertem, s azonnal, vagy legalább is rövid idő eltelte után levegőt vezettem rajta keresztül, a palladiumchlorürben csekély csapadékot kaptam. De ha a vért 2—8 napig állni hagytam, s most vezettem rajta keresztül levegőt, akkor ama reactiót nem nyertem, annak dacára, hogy a szénéleg a vérben még mindig kimutatható volt. Ebből az tűnik ki, hogy ha a vér szénéleget feloldva tartalmaz is, ez kis mennyiségben lehet csak; talán annyi, a mennyi még a közönséges vízben is oldatik: a legnagyobb rész azonban valóban a vérhez erősen oda van kötve.

Ezen körülmény gyakorlati szempontból rendkívül fontos. Mert ha a szénéleg a vérből könnyen eltávolítható, levegő aspirációja által, akkor mérgezési eseteknél müleges légzéstől sokat várhatunk; az élet gyorsan és könnyen megmenthető. De ha az vegyileg erősebben van megköttve, akkor még hosszabb vesződés után is csak ritkább esetekben fog sikerülni a mentési kísérlet.

Megjegyezhetem végre, hogy tapasztalat szerint az életmentés-szénéleg-mérgezésnél mindig hosszabb müleges légzést igényelt, s sokszor nem is vezetett eredményre, — hacsak a mérgezés igen csekély fokú nem volt; — tehát, hogy ezen tapasztalatok is a mellett szólnak, miszerint a szénéleg valóban erősebben meg van kötve a vér által.

Az életmentési kísérleteknek ugyanazon tudományos alapon kell mozogniok, melyet az élettan nyújt.

Miután a légszesz mérgező hatását abban ismertük fel, hogy a szénéleg által a vér oxyhaemoglobinja desoxydáltatik (szénéleg-haemoglobinná változik?) legelső törekvésünk arra irányuljon, hogy a szerencsétlen mielőbb szabad légre jusson, s légzése akadálytalanul folyhasson. Hol ez késnék beállani, vagy nem lenne elégséges, müleges légzést kell fentartanunk, és pedig a szükséghez képest több órán át is.

Ajánlatik élely belégzése is. Felesleges bizonyítgatnom, miszerint ezen tanács legtöbb esetben kissé felesleges; mire az élely fejlesztő készülék rendbehozatik, s a szerencsétlenség helyére szállítatik, rendesen vagy javult már a szerencsétlen, vagy meghalt teljesen, — mindkét esetben tehát felesleges lesz az egész. Hol az élely-fejlesztés gyorsabban eszközölhető, Eulenberg s mások tanácsára meg lehet kísérteni.

A légzés beállítását nagyban gátolhatja esetleg az állgörcs; — ilyenkor kénytelenek leszünk az állat erővel felfeszíteni, s ily helyzetben rögzíteni.

Még más körülmény és akadályt gördíthet a légzés beállása elé. Említettem, miszerint a légszesz mérgező hatásának kitett egyéneknek a nyelés sok esetben lehetetlen. Ennek okát legnagyobb részt abban kell keresnünk, hogy a garat, nyelv és a lágy szájpad izmai hűdve vannak.

Ugyanezen körülmény következtében könnyen történhetik, hogy utóbbiak által a lég útja a tüdőkhöz elzáratik. Labor-dette, Voisin más úton létrejött fuladásoknál a légzés beállításának ily módni akadályozását kimutatta.*)

Ennek elhárítására leghelyesebben talán azon eszközt használhatnók, mit Labor-dette egyéb fuladások alkalmával használtatni ajánlott, s melyet „speculum laryngien“ név alatt Matthieu által készítettett.

Ezen eszközt a francia orvosi academia Robin, Trouseau, s Gosselin bírálata nyomán a fennevezett célra alkalmasnak, s egyáltalán ajánlásra méltónak találta.

Második fő törekvésnek az életmentési kísérletek alkalmával oda kell irányoztatnia, hogy a vérkeringés mielőbb beálljon. Ezen célból haszonnal alkalmaztattak dörzsölések az egész test felületén, — melegített ruhákkal befedés, s egyebek.

Belsőleg izgató szerek, talán kávé, nyujthatók leghelyesebben; — a további szerelésnél az esetleges indicatio szolgálhat irányadóul.

Történhetik, hogy a megkezdett légzés, vérkeringés dacára a tetszhalál nem akar életnek helyt adni. Ily körülmények között valószínű, miszerint a vér oly mértékben van túltelítve

*) L. f. 53. lap.

**) Henle's Zeitschr. für rat. Med. 1858. IV.

*) Ann. d'hyg' publ. etc. 1868. Avril. p. 325 e. s.

szénéleggel, hogy az egyáltalán nem képes élelyt felvenni. Ily esetekben, s ezek a leggyakoribbak lesznek, nézetem szerint életmentő lehet vérnek átömlesztése, megelőzőtt vérbocsátás után. Ezáltal egyrészt a mérges hatású anyag kevesbítettik meg, másrészt a szervezetbe jutott vér képes lesz élelyt felvenni, s így a fuladás következményeit leküzdeni. Ezen nézetemet pedig arra alapítom, hogy hasonló eljárás fuladási esetekben már több ízben vezetett eredményre.

A világító lég általi mérgezés tünetei hullán.

A világító léggeli mérgezés tünetei a hullán e következők szoktak lenni. A hulla gyakran a padlón fekszik, — testén sokszor különféle külsértési nyomok. Arcza fájdalmasan eltorzított, vagy nyugodt.

A bőr egyáltalán halvány, egész sötét-piros, lúdbőrszerű. Arcz duzzadó, köthártya belővelt, pirosas szemek előre dűledők. Ajkak duzzadók, hányadékkal fedettek. Nyelv a fogak közé csipett. Férfiaknál a hímvessző meredve. Végbél körül bélsár. Kezek ujjai marokba szorítva.

Fejbőr vérdús, piros, mákszem-, egész lencsényi vérömlenyecekkel fedett. Kemény, lágy agykérek belőveltek, pirosas színbe játszó; — ugyanily színt mutat a vérdús agy, agyacs. A nyúlt agy és gerinczagy kemény és lágy kérei vérdúsak, — a kemény kér gyakran vérömlenynyel fedett. A gége és légcső élénk piros, híg, habos nyákkal fedett, üreikben gyakran ételmaradék. A tüdő vér- és savódúsak. Metszlapjaik a világító gáz sajátzerű szagát engedik érezni, felszínük, s metszlapjuk néha élénkpíros szigeteket üntet elő. A hörgők pirosak, duzzadók, — habos nyákkal fedettek. Üreikben néha ételmaradék.

A szív többnyire megylésznü híg vérrel, s darabos rostosny- és kevés vervalvadékkal telt. Egyebütt a vér többnyire szintén megylésznü, de híg. A szív fala kissé petyűdt, sárgáló.

A máj szintén kissé sárgáló, vérdús. A lép nagy, burka feszes, setét pirossznü; metszlapján fényes, üvegszerű, világos piros, — számos kölelyi, fehér, kocsonyaszerű pontokkal (Malpighi-testecsek) beszórt. Gyomor, belek kissé rózsapíros színbe játszó. Vesék vérdúsak.

Tekintsük a fontosabbakat közelebről.

A hulla gyakran a padlón találtat, és pedig különféle sértésekkel fedve. Ily lelet kétségkívül könnyen azon gyanút ébreszthetné a vizsgáló orvosban, hogy valamely más által végrehajtott büntény forog szőnyegen, holott ezen sértések vagy az eszméletlen állapotban végrehajtott rángatódzásoktól, — vagy sikertelen szabadulási kísérletektől szoktak eredni.

Hasonló esetet észleltem a múlt télen, midőn az özvegnő szobájában, ágya előtt halva, találtatott, míg testén sértési jelek voltak észlelhetők. A hatóság erőszakos halálnemet gyanított, míg a bonczolás alkalmával szénéleg-gázzal mérgezést mutattam ki.

A Beringer-féle szerencsétlenségnél mind az apa, mind az anya testén több rendbeli, részben meglehetősen súlyos sértések találtattak.

A Jancsó családnál ily sértéseket nem találtam, — úgyszintén a régebben végrehajtott bonczolások alkalmával sem, a fentebb említett kivétellel.

Fájdalmasan eltorzult arcz több író által említettik. Én egyszer sem tapasztaltam azt.

A bőrnél nagyobb kisebb fokú pirossága már régebben jellemző tünet gyanánt hozatott fel a szénéleg- (széngőz) és légszermérgezéseknél. Az általam bonczolt eseteknél szintén észlelhető volt az, kivéve egyszer, midőn a bonczolt szénéleg-mérgezés után még mintegy 12 óra hosszant életben maradt, s folyton légzett.

Bátor vagyok azonban figyelmeztetni, hogy ezen tünetre egyedül nem tanácsos igen nagy súlyt fektetni, mert az egyéb halálnemeknél is észlelhető, így a cyanmérgezésnél, a megfagyásnál, szesz mérgezésnél. Mondják ugyan, hogy ez utóbbiaknál a szín nem olyan élénk piros szín, a mely a szénéleg behatása folytán szokott kifejlődni; — ezen esetekben a bőr mindig inkább szederjes piros. De ez nem fogadható el. Én legalább számosabb bonczolásaim alkalmával nem találtam észrevehető különbségét a színekben.

Mi lehet ezen színváltozás oka, az nem ismert eddig. Úgy lát-

szik, egybefügg az a vérnek általános világosabb színével, melyről alább leendő szó.

A bőrnél lúdbőrszerű külleme gyakori lehet, mit csak azért említ meg, mert még nemrég is ezen tünetet a vizbefulásnál erősen hangsúlyozták. A Jancsó család tagjainál a lúdbőr szintén észlelhető volt.

Az arcz, ajkak duzzadása és a köthártyák belőveltsége leginkább akkor van jelen, ha légzési nehézség volt jelen az egyén életében. Ez gyakran hiányzik, s ily esetekben az arcz, ajkak, s köthártya is halvány, halvány piros lehet.

A nyelvnek fogak közé való ékeltségét rövid idő előtt törvényszéki orvos mint a fuladási halálnem fontos tünetét hozta fel. Felesleges ezen nézet ellen kardoskodnom, s csak melleleg említem fel, hogy a Jancsó családnak csak egy tagjánál volt az észlelhető.

A száj körüli hányadék gyakori hullatűnet, mindazáltal a halálnem felismerhetésére nem vezethet, mert egyrészt más halálnemnél is gyakran előfordul, — így a szesz italok által okozottnál.

A hímvessző némely esetben félig meredve, a húgycső nyílása pedig ondó, nyák által nedvesítve találtatik. Ezen körülmény azt engedi gyanítani, miszerint a halál beállása előtt derült képek merülnek fel a szerencsétlen előtt. Eulenberg esetet közöl, hol 18 éves leánynál az arczkifejezés szín tén ily állomképekre engedett következtetni. A leány szorgalmas ápolás dacára nem mentetett meg.

A végbél körül kiömlött bélsár az általános hűdés következménye. Igen gyakori lelet, természetesen minden diagnostikai érték nélkül.

A kezeknek marokba szorítása, — kezek, lábak hajlott helyzete az általános görcsök maradványaként tekinthető, melyek sok esetben egész a halál beállásáig el tartanak. A fentebb említett 18 éves leánynál áll és karok gör cse csak közvetlen a halál előtt hagyott alább. A Jancsó család tagjainál is mind a felső s alsó végtagok ily hajlást mutattak.

A fejbőr, mint a fuladási halálnemeknél egyáltalán, itt is belővelt szokott lenni, — s e mellett a külbőrön leírt világos piros szín is észlelhető rajta. Nem ritka ezenkívül, hogy fölületén mintegy lencsenagyságú körded vérömlenyecek is találhatók. Ezen tünetek bizonyára a fuladozás percében hozatnak létre, még pedig az akadályozott vér keringés következtében fellépő vértorlódás által. Hogy azok külsértések által okoztatni szokott vérömlenyektől könnyen megkülönböztethetők, felesleges bizonyítgatnom. Úgyszintén elégséges egyszerűen megemlítenem, hogy azok a légzésnek erőszakos megakadályozását korántsem tétetelezzik fel, mint ezt csak nemrég is Tardieu más viszonyok közt vitatta.

A Jancsó családnál is találtattak ily vérömlenyecek a fejbőrön.

A kemény és lágy agykérek vérdús állapota, világos pirosas színe a legállandóbb, s e mellett a jellemzőbb tünetek közé tartozik. A Jancsó család valamennyi tagjánál, valamint egyéb bonczolások alkalmával is mindenkor határozottan ki volt az fejezve. Az Eulenberg által közölt állatbonczvizsgálatok, a Tourdes-féle és egyéb esetek kivétel nélkül mutatták ezen tünetet. Ha mégis az valamely oldalról kétségbevonatnék, hajlandó vagyok hinni, hogy a bonczelésben kell az eltenkező eredmény okát keresni. Ha ugyanis a koponya felnyitásakor a kemény és lágy agykérek híg vérrel telt edényei megsértetnek, s e mellett a bonczolás késik is, a vér eme edényekből könnyen kifolyhat, mi által a vérbőség jele elenyészhet.

Az agyhártyák vérdús állapota együtt jár az ideges központokhoz irányult vértódulással, — s talán okozza, hogy miatta az agy nyomást szenved, s bénulás tünetei lépnek fel. Beállítását Ackermann egyidejűnek találta a légzési zavarával.

Az agy, agyacs szintén vérdús állapotot szokott felmutatni, s emellett szintén sajátzerű pirosas színnel bírnak. Hogy a fehér és szürke állomány között e tekintetben különbség lenne, nem bírtam észrevenni. Úgyszintén vérömlenyeket nem találtam se itt se az agykérekben, mint Eulenberg nyúlainál. A gerincz kemény és lágy kérei szintén belővelést szoktak előtűntetni. Ezen belővelést némelyek rendkívül nagyfokúnak, — nagyobbak az agyacsénál, az agykérekénél — írják le. Én találtam kisebb fokút is, — s így az

bizonyára nem jellemző vagy állandó tünet. Mások vérömlenyeket írnak le, mint rendes leletet a gerinczsatornában. Ezen vérömlenyek helye a kemény kér és gerincoszlop között lenne, utóbbi alapján. A vér maga többnyire hígnak találtatott.

Bátor vagyok figyelmeztetni, hogy vérömleny sok esetben halál után, boncolás közben, a gerinczsatorna veszélyes megnyitására is létrejöhet, s okát abban leli, hogy a gerincoszlop híg vérral telt visszeres edényei a megnyitáskor megsértetnek, s bennüküket ki engedik ömlöni. Hiszem, hogy a leírt esetek legtöbbszörében a vérömleny ily módon hozatott létre. Hogy azonban valódi vérömleny is elő szokott jönni, nem akarom legkevésbé sem kétségbe vonni. Tourdes említ esetet, hol a kiömlött vér meg volt aludva. Valószínűnek tartom, hogy ezen vér még az életben ömlött ki.

Az öregebbik Jancsó gyermeknél, mintegy 6 éves fiúnál, a kemény kér szövetségében számos ép olyan vérömlenycskéket találtatnak, mint minőket fentebb a fejbőrön említettem. Ezen vérömlenyek kétségkívül szintén az egyén életében jöttek létre. Valószínű marad tehát, hogy gyakran, sőt talán rendszeren, nagyfokú vértörődás van jelen a gerinczagy felé, a mit egyébként már az életbeni tünetek nyomán is valószínűnek tarthatunk.

A felhozott esetben még a gerinczagy állományát magát gyengén rózsapirosnak, egyébként azonban teljesen rendes küleműnek találtam. A központi csatorna falai feltűnően rózsapirosak voltak.

A gerinczkérek és gerinczagy ezen vérdús állapotát nem szabad specifikusnak tartanunk a szénéleg (légszész, széngőz) általi mérgezésre nézve. Előjön az, mint Eulenberg bizonyítja, egyéb fuladási, s más — halálneveléknél is; még kevésbé, a fentebb mondottak nyomán, netáni híg vért a gerincoszlop alapján.

A gög, légsző élénk pirosszínűek; piros posztóhoz hasonlóak. Ilyenek voltak a Jancsó családnál. Eulenberg megjegyzi, hogy ezen tünet nem jellemző. Egyetérthetünk vele, miután egyéb belővelés is hasonló színt szokott létrehozni. Tourdes ezen színt specifikusnak tartja, de így bizonyára megfigyelkedezik, p. o. cyanmérgezésnél is gyakori hasonló leletéről.

Némely esetben ama piros színezés teljesen hiányozhatik.

Több, kevesebb habos, nyulós, néha véres nyák rendszeren találtatik a légszőben és a gögben.

A Jancsó család egyik tagjánál ételmaradék volt a gög és légsző üreben, a mely, mint már fentebb kimutattam, az illető életben juthatott oda.

Ételmaradéknak a légutakban feltalálása bonczi szempontból annyiban figyelmet érdemlő, hogy némely esetben ezen körülmény magyarázza meg azt, ha széngőzben, — légszészben való fulás daczára az utóbbi halálneveléknél tünetei többé-kevésbé hiányzanak, s helyettük egyszerűen megfulás nyomai találhatók.

A szénéleg behatása folytán fellépő hányás közben ugyanis ételmaradék könnyen szivatik be a légutakba, s ezeket kitölti.

Ennek következtében fuladás állhat be, még mielőtt a vér szénéleggel telített volna, — mielőtt tehát a szénéleg-mérgezés jellemző tünetei kifejlődhetek.

Ételmaradéknak a légutakban feltalálása egyébként még nem bizonyítja, hogy az még az egyén életében jutott oda. Engel hullákon tett kísérletek alkalmával találta, hogy telt gyomor bennéke a hullában is a légutakba juthat, ha a testtel durván bánnak, azt ide-s tova forgatják.

Feltűnő színváltozást mutatnak a tüdők. A kékesen szürkén, feketésen márványzott szélű lebenyeközök élénk piros szigetekként tűnnek fel. Ezen piros szín halványtól egész karminpirosig változik, s bizonyára a vér színe által tételeztetik fel. Eulenberg a tüdők ezen színére igen nagy súlyt fektet. Előjön az azonban egyéb halálneveléknél is, főleg csecsemőknél. Találtam azt tovább vízbe fultaknál is, — valamint egy esetben egy magasról leesett egyénél, kinél a piros színnel megfelelő helyeken szövethöz közt légdag volt jelen.

A Jancsó családnál továbbá a tüdők vér- és savódásak voltak. Egy esetben sem lehetett azonban a légszész sajátos szagát a metszlapon kivenni, mint ezt tankönyvek felhozzák. — Orfila és Eulenberg szintén nem tapasztalták ezen szagot, a mely úgy látszik, igen gyorsan eltűnik a szervezetben. A metszlapról lefolyó habos vér feltűnően világos színt mutatott.

A tüdők felületén Jancsó apa és anyjánál apró vérömlenycskéket találtam; olyanokat, minőket a fejbőrön és a gerincz kemény kéren említettem. Fontossággal nem bírnak, annak daczára, hogy Tardieu sokat ad rájuk; Ackermann nyulaknál is találta őket, míg Eulenberg nem.

A szív rendszeren vérral telve találtatik, nevezetesen a jobb gyomor, míg izomzata, valamint esetleg hájrétege gyenge piros színt mutat. E vérteltség egyébként nem állandó, ép oly kevésbé, mint a fuladási halálneveléknél. Megjegyzem, hogy az eltérő leletek sok esetben abban találják magyarázatukat, hogy a bonczuok a tüdők kivétele alkalmával a szív bennéket kiengedi folyani, — s ezen körülményre a szív vizsgálatánál nincs tekintettel.

A szív üreibe tartalmazott vért Eulenberg nyulaknál, me-lyeket a halál után rövid idő múlva bonczolt, hígnak találta; míg később gyengén aludtnak.

Ilyennek tapasztaltatott a vér a Jancsó családnál is, valamint más, így a Tourdes által közölt esetekben is, miáltal az különbözik egyéb fuladási halálneveléktől. Feltűnő, hogy Casper és Leopold a vért hígnak, sőt felette hígnak írták le. Ezen alvadás, úgy látszik, a halálutáni idő telével növekszik. — Jancsó család tagjai véré, még pedig főleg a hígan maradott részt, üveg-edényben eltettem, s azt mintegy 8-ik napon teljesen, s erősen megalvadva találtam. Egyik-másik esetben rostonyaalvadék is volt jelen.

A nagy edényben szintén gyakran részben aludt a vér, — többször azonban — a kis edényekben valószínűleg állandóan — híg az.

A vér színét különböző írók különféleképp írják le. Világos-sötét — feketepirosnak mondják. Sokat tesz az ki, vékony, vagy vastag rétegen, jegyezte-e meg valaki a színt. Vastag rétegben az sötét megvilágosodott, vékonyban karminpiros. Egyáltalán igen brillans a szín, mi leginkább akkor észlelhető, ha derült világosság-nál nézzük. A véralvadék, tömegének megfelelőleg, sötétebb.

A vér piros színe a legjellemzőbb tünet gyanánt tekintetik szénéleg-, illetőleg légszész-mérgezésre. Nemi szabad azonban erre sem igen sokat építeni.

Egyrészt könnyen hiányozhatik e szín. Eulenberg oly esetben, midőn a légszész sok ammoniakot, szénsavat tartalmazott, sőt fektetnek, feketéket találta a vért, — másrészt nem szabad feled-nünk, hogy egyéb halálneveléknél is előjön a világos, megvilágosodott vér. Így a légszész-mérgezésnél. Eulenberg említi ugyan, miszerint ezen vér a levegőn nem marad oly állandóan világospiros, mint a szénéleges vér; de fölösleges bizonyítgatnom, bonczolás alkalmá-val bajos ezen jelre támaszkodni.

A máj rendszeren vérdúsak mutatkozik. Sokan színére is súlyt fektetnek. Tekintve azt, hogy egyáltalán a máj színe mily nagy változásoknak van alávetve még majdnem rendes viszonyok közt is, arra alig is fektethetünk valami súlyt. A lép vérdúsak említették Eulenberg által, de csekélyebb mértékben, mint a máj. — Sabinszky nézetével, — a ki minden fuladásnál lépkisebbedést állít, — ez nehezen egyezik; — még inkább ellentmondó, s részben feltűnő az, mit a Jancsó család tagjainál találtam. Mind azt öt egyénél a lép burka feszes volt, — állománya pedig rendes tömörségű. A metszlap igen világospiros, s emellett üvegszerűn fénylő volt, míg a Malpighi testecsek kendermagnagságú, kocsonyaszerű összeállású, áttetsző, szintelen, metszlapon felemelkedő cseppecskék alakjában tűntek fel.

Ezen tünetet sehol se találtam feljegyezve, pedig hajlandó vagyok hinni, miszerint a halálneveléknél oki összekötésben van, miután valamenynyi hullán észleltem. *) — Ezen elváltozás természetét felett (véletlen körülmények miatt) eddig nem tehettem további vizsgálatot, s így nem is nyilatkozhatom fölé. — Adandó alkalommal igyekezni fogok ez irányban határozottabb eredményre jönni.

A gyomor és belek valami feltűnő nem szoktak mutatni; legfőlegb savóhártájuk gyengén rózsapirosra játszó.

Veséken a vérdússágon kívül szintén világosabb színezés szokott jelen lenni.

Végre az izomzat egyáltalán világospiros színt szokott mutatni.

Mindezekből kitűnik, miszerint a légszész általi mérgezés

*) Egy azóta bonczolt széngőzben megfulatnál szintén.

egyáltalán sok és feltűnő tünettől bir, mindazáltal felismerése, a hullatünetek nyomán ítélve, néha nehézséggel járhat.

Nehéz, ha nem lehetlen, mindennek előtt a légszész általi mérgezés felismerése akkor, ha a légszész nagymennyiségű kénkövességgel, ammoniával volt szennyezve. Ilyenkor a legjellemzőbb, a feltűnő színezés, elmaradhat, vagy csak oly csekély mértékben fejlődik ki, hogy arra mitsem lehet alapítani. — A többi tünetek ilyenkor a fuladás általános jeleit fogják csak mutatni, a mik legkevésbé sem elégségesek a halál nem felderítésére.

A lép állapota, a mely az általam bonczolt esetekben oly feltűnő elváltozást mutatott, szintén nem szolgálhat támaszpontul, miután ez irányban semmi határozott sem hozható fel.

Más nehézség azáltal támasztathatik, ha kétely foroghat fenn, légszész-mérgezés okozta-e a halált, vagy szénélegnek, vagy szénegőznek belégzése.*)

Mint fentebb már említettem, s jelenleg ismétlem, a szénéleg-mérgezés tünetei többnyire ugyanazok a légszész-mérgezésével, miután utóbbiban is a szénéleg a hatóanyag. Ugyan ez áll a szénegőzre nézve is, melynek fő hatóanyaga szintén a szénéleg, s a mely annál fontosabb törvényszerű orvosi szempontból, minthogy az általi mérgezés gyakran szokott előjönni, míg a tiszta szénéleg általi csak igen ritkán.

Ily esetekben, — hol szénegőz-mérgezés forog fenn, — határozott támpontot nyerünk, ha a légutakban korom lerakódását mutathatjuk ki, miután ez légszész-mérgezésnél nem fordul elő. Ezen jelre támaszkodva, sikerült az elmúlt évben határozott véleményt adnom a halál nemre nézve. Nem hagyhatom megemlíteni nélkül, miszerint annak kiderítésére, vajjon van-e a légutakban korom (esetleg hamuhomok!) lerakódás, nem elégséges a szabad szemmel vizsgálat. Górcsővel átkutatás nem egyszer kideríthetné az apró szénrögcséket nagy mennyiségben ott, hol a szabad szemmel vizsgálat az ajkakon, göggedőn stb. legfőleg barnás színezést észleltet. — A koromnak festenynyeli elcsérelése alig lehetséges; — kétes esetben kénsavvali kémelés biztos eredményre vezet.**)

Egy más felvilágosító jel a halál nemre nézve, — eltekintve a mellékkörülményektől, minők p. o. szobában légszész-szagnak érezhetése, — parazsat mutató, elzárt csővű kályha stb. — a légszész szagának érezhetése a bonczolt hulláján. Ezen szag leginkább a tüdők metszlapján keresendő, noha az, mint már említettem, valószínűleg gyorsan elszáll.

Hol az imént említett tünetek egyike sem áll szolgálatunkra, a halál nem — légszész, vagy szénegőz általi mérgezés — sem deríthető ki a bonczvizsgálat alapján.

A cyanmérgezéséknél, mint már fentebb említettem, a bőr és vér szintén feltűnő világospiros színezést mutathatnak, mik a a felületes észlelőt igen könnyen téves nézetre viheti, annál inkább, mert ezen halál nemek egyéb tünetei is igen megegyezők. Így mindkét esetben a halál váratlanul, s gyorsan állhat be, az agy és agyhártyák vérdúsak, a tüdők világos piros foltokat mutathatnak, stb. stb. — Megkülönböztetésre vezethet azonban a szag, a mely cyanmérgezéséknél ritkán hiányzik, továbbá a gyomor nyákhártyája, mely a szénéleg mérgezésnél csekély elváltozást, belővelést szokott mutatni, míg a cyanmérgezésnél egyenletes élénk piros színezést, duzzadást.

Górcső és vegyi tünetek.

A törvényszerű orvos helyesen teszi, ha a szóbanforgó halál eset megbirálásánál nem elégszik meg a hulláni bonczi — s esetleg élőni — tünetekkel, de górcső s főleg vegyi vizsgálat által

*) Lásd egy idevágó esetet Annal. d'hyg. publ. etc. 1870 I. Úr és szolgáló I-ső emeleten szobában halva találtatott. — A kérdés az volt utczáról feltöltött világító gáz, — vagy szénegőzzel önmérgezés okozta-e a halált. Az orvosi vélemény az elsőleges vizsgálat hiányai miatt határozatlan feleletet adott.

**) Újszülöttnél, kik születés után hamuba, homokba temettetnek, az itt végrehajtott légzés — élet — a légutakban feltalálható hamu- és homokrészecskék nyomán sok esetben kideríthető lenne még a górcsővel, hol egyéb vizsgálat eredménytelen marad. — Egy idevágó esetet az idén észleltem. Fájdalom a górcső vizsgálatot — mellékkörülmények miatt — nem tarthattam eléggé döntőnek.

igyekszik a tényállásról biztosabb meggyőződést szerezni. Ily vizsgálat fontos lesz ott, hol — mint imént vázoltam — kétség foroghat fenn a bonczi, s egyéb bizonyítékok elégtelensége miatt, vajjon a halált légszész — vagy szénegőz — vagy cyan általi mérgezés okozta-e?

A szénéleg- s illetőleg légszész-mérgezésnél górcső és vegyi tünetek emberhullákon még eddig igen kevésé, vagy épen nem lettek tanulmányozva, legalább nem leírva. Eulenberg és Dragendorff, kik legujabb írók e tárgyban, ezt egyhangúlag felemlítik. Eulenberg maga kísérleteit állatokon, nyulakon, és galambokon hajtotta végre; Dragendorff pedig pusztán Eulenberg adataira támaszkodik. — Mások csak legfeljebb a natronlúggali kísérletet említik fel, a melyről alantabb szó lesz.

Ily viszonyok közt annál tanulságosabbnak tűnt fel előttem az értekezésem tárgyát képező öt idevágó eset, melyeket igyekeztem is felhasználni arra, hogy Eulenberg és másoknak állatokon kísérletek nyomán nyert adatait emberi hullákon átvizsgáljam, miután csak is az utóbbiaknál észleltekből lehet a törvényszerű orvostan számára helyes következtetéseket vonni. Az e célra végrehajtott kísérleteket Rupp k. tanácsos úr államorvostani dolgozójában végeztem.

A vért, melyet górcsővel vizsgáltam, mind az öt hullából vett s összekevert vértömegből választottam, a halál után mint egy 36 órával. — Eulenberg a vére nézve azt hozza fel, mint saját szerűt, s jellemzőt, hogy annak sejtei egyenetlen, csillagszerűleg elrongált kületem mutatnak. Ha Eulenberg azon nézetet van, miszerint a vérésejték mind, vagy csak nagy részben is ily elváltozást mutatnak állandóan a szénéleg-mérgezéséknél, akkor nem csatlakozhatom hozzája, miután én ily sejteket, úgymint egyéb hullák vérében is, — csak csekély mennyiségben találtam. Hol nagyobb számban mutatkoztak, ott ugyanazon okok hatottak közre, mik által a közönséges vérésejték is ily csillagszerű, elrongált kületem vesznek magukra.

Ez okból oda kell nyilatkoznom, hogy nem minden, sőt bizonyára csak ritkább esetekben mutatnak a vérésejték oly elváltozást, minőt Eulenberg felhozott, — s hogy valószínű, miszerint említett szerző a vért oly viszonyok közt vizsgálta, melyek között ennek sejtei amúgy is elrongált, ráncos kületem szoktak felvenni, — s így, hogy ezen tünet, mint bizonyíték a szénéleg-mérgezésre nézve nem használható.

Egy más górcső észleltre térek.

Jancsó apa s anyja hullájából a szív, máj és vesék szövétét átvizsgáltam. Találtam, miszerint ezen szervek zsíros elfajulást mutattak, habár igen csekély mértékben. — Nem kétlem, miszerint ha alkalmam lett volna a többi hullák részeit is megvizsgálhatni, ezekben is feltaláltam volna az említett elváltozást, miután annak támadását kéntelen vagyok a légszész-mérgezéssel oki összefüggésben levőnek tartani, a mely körülmény pedig mind az öt hullánál fennforgott.

Ezen leletre első tekintetre hajlandó voltam nagyobb súlyt fektetni, — miután a zsíros elfajulás igen sajátos, határozott kületem, — s emellett a szerveknek mélyen megtámadott voltát bizonyító tünet. De csakhamar meggyőződtem arról, hogy diagnosztikai szempontból keveset várhatunk tőle. — Egyrészt ugyanis nincs tudtommal megvizsgálva, s határozottan megállapítva még, nem jön-e elő ily elváltozás egyéb fuladási nemeknél is, — másrészt a zsíros elfajulás igen sok mérgezésnél, sőt önszervi kórban is valóban előjön, — így a szénéleg-mérgezéshez bonczi tüneteiben annyira hasonlító cyanmérgezésnél is. Azon esetben egyébkint, ha az az egyszerű fuladásnál kizárható lenne, mit néhány vizsgálat alapján valószínűnek tartok, kétségtelen, hogy ezen tünet a halál nem felismerhetésére becses támpontot nyújthatna kétes esetben.

A górcsővel vizsgálat végre fontos adatokat szolgáltathat oly esetekben néha, hol kétség forog fenn, vajjon légszész — vagy szénegőz okozta-e a halált. — Ilyenkor a légutakba nagy mennyiségben netán feltalálható, s górcsővel könnyen felismerhető szénrészecskék igen valószínűséggel fognak füstnek belégzése — s így szénegőz-mérgezés — mellett bizonyítani, mint ezt már fentebb felhoztam. Felesleges megjegyeznem, hogy a szénrészecskék találása vagy nem találása esetén is igen figyelmesnek kell lennünk egyebekre is.

Eulenberg többször említett művében különféle vegyi eljárást is hoz fel a szénéleg-mérgezés kiderítésére.

Ily vegyi eljárásra alkalmas közeg mindenekelőtt a vér, a melyben a szénéleg az élelyt részben helyettesíti.

Azt már fentebb említettem, hogy a légszeszben mérgezetek vére megalvadáskor világos piros rögeket képez. Ily vér felforraltva tégl- és sötétebb vörös alvadékat fog képezni; de ezen vörös szín szép tiszta, míg a közönséges, felforralt vérenél szentes, szürkés, vörhenyes.

Fontosabb jel a Hoppe-Seyler által először ajánlott natronlúggali összerázás. Ha szénéleggel telített vért — így p. o. légszeszben megfűtött egyén, — vagy szénéleggel mérgezett nyúl vért — körülbelül ugyanazon mennyiségű koncentrált natronlúggal kémcsőben összerázzuk, habbal fedett, sűrű nyákos tömeget fogunk nyerni, a melyben a hab világosabb, sötétebb, de tiszta piros színt fog mutatni, úgyszint a nyákos anyag is sötétebb, de tiszta piros tömeget fog képezni, míg közönséges vérenél mindkettő zöldes szentesbarna színt fog mutatni.

Ezen kísérlet amily egyszerű, ép oly használható. — Előnyös lenne az, hogy igen érzékeny, valamint az, hogy még az előrehaladottabb rohadás sem zárja ki a kísérlet sikerülhetését. Így még oly vérről is határozott eredményt nyertem, a mely már hat napig állott nyitott edényben.

Ha a vért légszeszre — illetőleg szénélegre az imént leírt módon vizsgálni akarjuk, czélszerű rendes vért is natronlúggal kezelni, összehasonlítás végett. — Úgyszint czélszerű a kísérletet fehér porcelláncsészén végrehajtani; itt a színek jobban szembetűnnek.

Jellemző színváltozást nyerünk, továbbá, ha a vért először natronlúggal, és pedig mintegy kétannyival, mint mennyi vért vettünk, — keverjük, s ezen keverékhez adunk ugyanannyi chlorammonium-, vagy chlornatrium-, chlorbaryum- és chlorcalcium-oldatot.

A chlorammonium hozzákeverésekor a szénéleges — illetőleg légszeszes — vér téglavörös színt vesz fel, míg a közönséges zöldesvöröset.

Chlornatriumra az előbbi világos piros lesz, utóbbi mint a chlorammoniumnál.

Chlorbaryumtól az első még világosabb piros, igen habos lesz, míg az utóbbi chokoládébarna. Ugyanily változás mutatkozik chlorecalciumra.

A natronlúggali kísérleten kívül ezen utóbbi két szerreli kémlelt találtam legjellemzőbbnek, — Eulenberg s ennek nyomán Dragendorff a chlorecalciumot ajánlják a legelső helyen.

Ezen vegyi kísérletek határozott adatokat nyújtanak a halál oka felderítésére, miután a vérnek oly módni szín-elváltozása, minő a szénéleg- és légszesz-mérgezésnél az említett szerek hozzáadása után tapasztaltatik, eddig semmi egyéb körülmény között se észleltetett.

A cyan-mérgezésnél, a melynél a hullatünetek hasonlítanak a légszesz-mérgezéshez, a vér natronlúg és chlorecalciummal összerázás után szentesbarna színt vesz fel.

Eulenberg ugyanezen vegykémlelt által nem pusztán cyan-mérgezésről s egyebektől hiszi megkülönböztethetni a szénéleg-mérgezést, de színelkülönbséget állít fel a szénéleg-, légszesz- és szénéleg-mérgezés között is. Az eddig felhozottakban nem találtunk támpontot épen ezen halálnemek megkülönböztetésére, s így minden esetre kívánatosnak tűnik fel, hogy Eulenberg adata elfogadható legyen. Fájdalom azonban, kéntelen vagyok oda nyilatkozni, hogy én színelkülönbséget nem vettem észre, s ha a légszeszszel telített vér halaványabb piros volt, mint a szénéleggel telített, ennek okát rendesen feltaláltam abban, hogy a

légszeszes vért jobban felhígítottam, mint a szénélegeset. Ezen halálnemeknek ily módni megkülönböztethetőségéről is valószínűleg le kell tehát mondanunk.

Egy más vegyi eljárás, a mely — ha nem csalatkozom — Eulenbergtól ered, arra törekszik, hogy a szénéleg magát mutathassa ki a szervezetben, vagy azon szobában, helyiségben, hol a hulla találtatott.

A kimutatásra Eulenberg a már fentebb vázolt eljárást hozta javaslatba, mely szerint a vizsgálandó helyiség levegője, vagy a vizsgálandó véren keresztülhajtott lég, vagy élely palladiumhalvacolatba vezetetik. — Az esetben, ha a szoba levegője, vagy a vér szénéleget tartalmaz, — ha tehát szénéleg vagy légszesz mérgezés volt jelen, Eulenberg szerint a palladium oldatban fekete bársonyszerű csapadék jó létre.

Eulenberg ezen kísérlete ellen vegyi szempontból alig lehet kifogást tenni, kivált ha kénköveg és ammoniak, — melyek esetleg a szénélegben, légszeszben jelen lehetnek nagyobb mennyiségben, s melyek szintén képesek a palladiumhalvacolatba fekete csapadékot létrehozni — már előbb megkötetnek, mielőtt a palladiumhoz juthatnának. — Ezt Eulenberg oly módon eszközli, hogy a palladiumhalvacolatba vezetendő léget előbb ecetsavas olmon és kénsavon keresztül megmossa.

Azt is el kell ismernünk, hogy ezen kísérlet igen érzékeny. A legcsekélyebb mennyiségű szénéleg és légszesz már határozott csapadékot ad némi állás után.

(Vége. köv.)

Kivonat a széksfehérvári megyei közkórházi 1869-iki főorvosi jelentésből.

A közkórházban 1868-tól visszamaradt 13 férfi és 11 nő, = 24 beteg. 1869-ben felvételt 146 f. és 78 n. = 224 b. minélfogva összesen ápolgatott 248 b. Ezen számból gyógyult 123 f. és 59 n. = 182 b.; javult 6 f. és 4 n. = 10; gyógyulatlan elbocsátatott 10 f. és 2 n. = 12; meghalt 5 f. és 5 n. = 10; 1869 végén visszamaradt 15 f. és 16 n. = 31. Belbeteg volt 47 f. és 22 n. = 69 b.; sebészeti eset 21 f. és 5 n. = 26; szemészeti eset 4 f. és 2 n. = 6 b.; szülészeti eset 8 n.; kiútás 35 f. és 1 n. = 36; elmekóros 3 f. és 5 n. = 8 b.; bujakóros 29 f. és 25 n. = 54 b.

Származásra nézve: megyebeli 170, vidéki 78. Nemzetiséget illetőleg Magyarország 227, a többi idegen.

Kort tekintve volt 10 éven alul 1, 10—20 évig 50, 20—30 évig 130, 30—40 évig 32, 40—50 évig 21, 50—60 évig 6, 60—70 évig 8.

Foglalkozásra nézve: földműves és nő 56, mesterember és nő 34, kocsis 11, szolgáló 23, honvéd 30, katonaköteles 12, kéjleány 15, sat.

A betegek 4 évi szaporodását tekintve volt 1866-dik évben 159, 1867-dik évben 184, 1868-ban 216 és 1869-dik évben 248 beteg, minélfogva a betegforgalom növekedőben van.

Az ápolási napok száma egész évben 8709 volt. Az összes ápolási díj, egy ápolási napot ötven krajczárban számítva, 4354 frt. 50 kr-t tézen.

Összesen 8709 adag étel szolgáltatott ki, mi 2266 frt. 72 kr. került. Külön rendelvényekre 10 frt. 3 kr. adatott ki. Az egész élelmezésre 2276 frt. 75 kr. lett kiadva.

Az ápolási napok átlagos száma naponként 23 ³¹⁴/₃₆₅ volt. Egy napra 23 esvén, naponta 6 frt 51 ²/₃ kr. és fejenként 28 ⁷/₂₃ k. tézen.

A gyógyszerekre fordított kiadás tesz 308 frt. 72 kr-t, így a kezelés egy napra 23 betegnek 84 ⁷/₁₂ kr. és fejenként 3 ²/₃ kr-ba került.

Műszerekre 53 frt 51 kr. adatott ki.

A kórház alaptőkéje 39,728 fl. 56 kr.

Kövesy Ferencz tr.