

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 bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Sche nk S. tr. A csiriz elosztásáról a buzaszemben. — Ossikovszky J. tr. Az iblany átvezetése villamárammal az állati testrészekben. (Vége). — Közlemények Korányi Fr. ny. r. tur. kórodájáról. Illés Zs. tr. Kimutatás az 18^{99/70}-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Gyógyszertan állatorvosok és mezei gazdák számára. Irta Galambos M. ny. r. tanár. — La psze m le. Mérgezés hangyanhalvaggal, kőenyléggel (Ammoniak) befecskendezése a visszerekbe.
Tárca. Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére. V és VI. — Bécs, november végén. — Vegyesek. — Hirdetmények.

A csiriz elosztásáról a buzaszemben.

SCHENK SÁMUEL tr. élettani tanársegédttől a bécsi egyetemen.

Ha a buzaszem metszetét vizsgáljuk, annak kerülete felé sejtréteget találunk, melynek sejtei szemcsés tartalmuk által azonnal szembetűnnek, s rendszeren csirizes sejteknek (Kleberzellen) neveztetnek. Ama meglehetősen erős fénytörésű szemcséket ugyanis, melyekkel a sejtek meg vannak töltve, csiriznek tartják. E nézetet azonban itt közlendő vizsgálataim nyomán egyáltalában nem oszthatom.

Megkísértém a fehérye elosztását a buzaszemben részletesebben kipuhatolni — oly módon, hogy barna buzaszemek haránt metszetein először is a szokásos fehérye-kémhatásokat vittem véghez. Ezen alkalommal azt tapasztaltam, miszerint a Millon-féle kémszer*) a jellemző színezést idézte elő az egész buzaszemben, az úgynevezett csirizes sejtek kivételével, melyek semmiféle változást se mutattak. E mellett azonban egyszersmind a buzaszem fehéryeanyagai a kerületen tömegesebben voltak összehalmozódva, mint a közép felé, mit a kerületen sűrűbben összehalmozott színes tömegből következtethettem.

Minthogy eddigelé egy fehéryenemű anyagot sem ismerünk, mely a Millon-féle kémszer által színessé nem válnék, továbbá minthogy a buzalisztból kimosás által készített csiriz e kémszer által jellemzőleg megfestetik, az úgynevezett csirizes sejtek tartalmát nem tekinthetjük fehéryéből, illetőleg csirizből állónak.

Megtörténik ugyan néha, hogy haránt metszeteken a csiriz-sejteket a Millon-féle kémszer által megszínesítve láthatjuk, s ezáltal rajtuk a fehéryekémhatás látszólag ki lehet fejezve. E színezés azonban nem azon környi sejtek csirizétől származik, hanem a buzaszem többi részének megszínesített fehérye-anyagaitól, melyek a metszés és vegyi kémelés alkalmával eredeti helyükből esetleg kimozdítottak. Elég erős górcsói nagyítás mellett még arról is meggyőződhetünk, hogy a fehérye egyes töredékei a csirizes sejtek felett vagy alatt fekszenek; de ha haránt

metszeteken, melyek eléggé vékonyak és melyeknél fehéryerészek a csirizes sejteken nem fekszenek, arról győződhetünk meg, hogy a csirizes sejtek színtelenek maradnak, míg a buzaszem többi része félreismerhetlenül meg van színesítve, nem lesz okunk az olykor jelentkező és az említett körülmény által előidézett színezést lényegesnek tekinteni.

A fehéryenemű anyagoknak górcsói-vegytani úton való megkülönböztetésére a kemnyeszemcséktől gyakran szokták az iblany-festvényt ajánlani. A mily becsesnek kell azonban azt a kemnye felkeresésére nézve tartanunk, még sem elegendő a fehéryefélék felismerésére, minthogy általa más anyagok is sárgára festetnek. Ha e kémszemert a csirizes sejtekre alkalmazzuk, ezek setétsárga színezést mutatnak ugyan, de ezeken kívül az egész külső és belső magburok is sárgára van festve. Mindazonáltal világos, hogy se a külső, se a belső magburok nem áll fehéryeanyagokból.

Az iblany-festvény segélyével — mint Wiesner kimutatá — a csirizes sejtekben néha kisebb kemnye-szemcsék különböztethetők meg; de ezek csak ritkán fordulnak bennük elő, úgy hogy az úgynevezett csirizes sejtekben csak némileg tetemesebb kemnye-tartalomra nem is gondolhatunk.

Cnoop Koopmann¹⁾ vizsgálatai nyomán tudjuk, hogy a buzalisztból kimosás által készített csiriz épen úgy mint a többi fehéryenemű anyag mesterségesen megemésztetik. Buzaszem-metszeteket készítettem tehát magamnak, melyek oly vékonyak valának, hogy magasságuk nem haladta meg egy úgynevezett csirizes sejt átmérőjét. Ezen utóbbiak közül néhány, a metszet szélén fekvő sejtől a szemcsék kiszabadultak és kiváltak, úgy hogy nem voltak a sejteny (Cellulose) által az emésztési folyadék behatása elől megvédve.

Az ekként készített metszetekhez, miután hígított sósavval leöntettek, emésztő folyadék adatott, épen olyan a milyen a fehéryék mesterséges emésztéséhez használtatik. Miután a metszetek 36 — 38° C.-nyi hőmérsék mellett hosszabb ideig mesterséges emésztésnek ki voltak téve, az úgy-

¹⁾ M. E. Millon. Sur une réaction propre aux composés proteiques. Comptes rendus. Tome XXVIII. 1849.

¹⁾ R. Cnoop Koopmann. Dissertatio physiol. med. inauguralis, continens experimenta quaedam de digestionem corporum albuminoidum vegetabilium. Traiecti ad Rhenum, MDCCCLVI.

nevezett csirizes sejtek semmi változást se mutattak. Ha a bennük foglalt szemcsék — miként eddig felvették — csakugyan csirizből állanak, nem fejthettek volna ki az emésztési folyadék behatása ellen akkora ellenállást, még pedig annál inkább nem, minthogy egyes helyeken a sejtenyélből egészen ki voltak szabadulva.

De a mi a mesterséges emésztésnél különösen feltűnő volt, az a következő: A kemnye-szemcsék, melyek a buzaszem főlétrészét képezik, csekély érintésnél széthullottak vagyis szótvtáltak, a mi azzal függ össze, hogy a kemnye között levő fehérnyeyanyagok megemésztettek, s a kemnye-szemcsék kötanyag hiányában széthullanak. Ha a mesterséges emésztést melegíthető tárgyasztalon visszük véghez, s emellett az úgynevezett csirizes sejteket figyelemmel kíséjük, ez utóbbiakon semmi változást se veszünk észre.

Némelyek¹⁾ szerint a csiriz erősen hígított sósavban feloldatnék, mit azonban C n o o p K o o p m a n n kísérletei eléggé megczáfoltak. Én ezek daczára megkísértém, ha valjon az úgynevezett csiriz-sejtek különböző töménységű sósav hosszabb behatása által (a leghígítottabb $\frac{1}{1000}$ CH volt) szenvednek-e némi változást, ha valjon feloldatik-e tartalmuk. De habár a buzaszem metszetei több napon át (14 napig) hígított sósavban voltak, a sejtek szemcséi teljesen változatlanul maradtak.

94 térfogati %-os vagy egyenlő mértékben vízzel elegyített borlang behatására sem változtak az úgynevezett siker-sejtek, még ha a borlang C. sz. 60°-ig melegített is. Épen oly kevésbé változnak a szemcsék, ha a metszeteiket borlanggal és azután borégénnyel kezeljük.

Ha a metszetekhez töményített hamanylúgot adunk, a csirizes sejtek kissé gömbölyűbb vagy tojásdad alakot vesznek fel. Tartalmuk különben változatlan marad, még ha a metszeteiket több napon át is a tömény hamanylúgban hagyjuk.

Tömény kénsav feketés színezést idéz elő a csirizes sejtekben. E színezés részben a belső magburkon is észlelhető. Ha a buzaszem haránt metszeteit szobabeli közönséges hőmérséknél 24 óráig tömény kénsavval pállítjuk, akkor már csak a belső magburok és az úgynevezett csirizes sejtek ismerhetők fel a górcső segítségével.

Ezen feketés színezet, mely a kénsav hozzájárulása után jelentkezik, azon feltevésre vezethető, miszerint e sejtek talán valami cukorfajt tartalmaznak. Hogy ezen kérdést eldöntsem, a metszeteiket először igen erősen hígított meleg borlanggal kivontam, azután tömény kénsav behatásának tettem ki. Ha az úgynevezett csirizes sejtek csakugyan cukrot tartalmaznának, akkor ennek a hígított borlang által okvetlenül ki kellene vonatnia, s a tömény kénsav nem idézhetne elő feketés színezést vagy legalább e színezésnek kevésbé hatásosnak kellene lennie, mint azon készítményeknél, melyek hígított borlanggal ki nem vonattak. De a feketés színezés, a tömény kénsav által előidézve, épen úgy bekövetkezett, mint a borlanggal való kezelés előtt.

Eme vizsgálatok különös érdekléssel bírnak, ha tekintetbe vesszük, hogy az úgynevezett csirizes sejteket, mint igen dús légenyartalmú képződményeket a táplálkozásra nézve még újabb időben is nagyrabecsülik. Így még Millon is azon nézet mellett szállott síkra, hogy a korpá eltávolítása

¹⁾ Liebig, Chemische Briefe. 417. 1.

által a lisztből a táplálkozásra nézve lényeges részt távolítunk el, ha a lisztet úgy készítjük, mint az rendszeren szokásban van.

Mège-Mouriès¹⁾ azon nézetben van, hogy a csiriz-sejtek nagyon légenydúsak ugyan, de csak azáltal válnak hasznunkra, hogy általa cerealin-nek nevezett anyagot tartalmaznak. Ezen anyag állítólag azon tulajdonsággal bírna, hogy a kemnyét kemnyemélgává és czukorrá változtatja. Erre azután külön sítési módszert alapít.

A korpá tápértéke ellen felszólalt Poggiale²⁾, ki kísérletei által bizonyítja, hogy a korpából (az úgynevezett csirizes sejtekből) semmi se emésztetik meg. Ő ugyanis egy és ugyanazon korpát kétszer a kutya, egyszer a tyúk bélsővé juttatá keresztül, anélkül, hogy az légenyartalmát nagyon elveszítette volna. A korpá még 3.516% légenyartalmat mutatott. Poggiale kísérleteihez hasonló eredményre vezettek Meissner és Flügge³⁾ buvárlatai is.

Újabb időben Voit tanár dolgozójában Münchenben Meyer Gusztáv⁴⁾ tett kísérleteket a különböző kenyérfajok tápértéke felett, s azt találta, hogy a fekete oldenburgi korpakenyér (Pumpernickel) a legnagyobb mennyiségű bélsárt szolgáltatja a legnagyobb fel nem szívódott légenyartalommal együtt.

Ha mind ezen adatokkal összehasonlítjuk azon tényeket, melyekre engem górcső-vegytani kémlelésem vezettek, kitűnik, miszerint mind a két úton egy és ugyanazon végeredményhez jutunk, t. i. hogy a csirizes sejtek tápláló légenyartalmú-anyagokat nem tartalmaznak.

Ennek daczára azonban újabb időben az orvosok részéről korpakenyér, az úgynevezett Graham-kenyér rendeltetik, hogy székszorulásban szenvedőknél bőségesebb kiürülés eszközöltessék. A korpakenyér eme hatását sem tulajdoníthatjuk a csirizes sejteknek vagy a korpának, mely mint emészthetetlen töltelék halad át a bélsővön. Annak megfejtése inkább azon körülményben keresendő, hogy a kenyérel vagy kemnyedús anyagokkal való táplálkozás mellett nagyobb mennyiségű bélsár ürítetik ki azért, mert a kemnyéből sav képződik, mely a belek gyors kiürülését okozza. (Ifj. Bischoff.)⁵⁾ Ezen buvár kísérletei kimutatták, hogy ezt úgy a fehér, mint a fekete kenyérel egyaránt el lehet érni.

Végül még meg akarom annak magyarázatát kíséreni, hogy miért szolgáltat a korpá több százalék légenyt, mint az ugyanazon buzából származó liszt. A korpá százalékos légenyartalmát két tényező tételezi fel. Egy részről itt vannak az úgynevezett csirizes sejtek, melyek légenyartalmú anyagok lehetnek ugyan, de nem fehérnyefélék, másrészt pedig már a górcső-vegytani kémlelések felemlítésekor arra figyelmeztettem, miszerint a buzaszem endospermájának azon részei, melyek a Millon-féle kémszer által jellemzőleg megszínésíttetnek, a csirizes sejtekkel határos részben tömegesebben vannak összehalmozva, mint a buzaszem középpontján.

¹⁾ Comptes rendus. 1853. T. 37. 1857. T. 44.

²⁾ Comptes rendus. 1853. T. 37.

³⁾ Zeitschrift für rationelle Medizin. 3. R. Bd. 31. S. 185. und Bd. 36. S. 184.

⁴⁾ Zeitschrift für Biologie. VII. Bd. II. Heft.

⁵⁾ Zeitschrift für Biologie. 1869. 4. füz.

Az iblany átvezetése villamárammal az állati testrészekben.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr. volt tanársegédétől Bécsben.

(Vége.)

A kérdésünkbe vágó természettani pontok tárgyalása után térjünk át a Rosenthal tr. által bemutatott átvezetési eredményekre, s azok értelmezésére.

Rosenthal tr. — mint már említettük — módosított iblanyátvezetési kísérleteinél, a hamanyiblagos (Zn) rheophort felhám-fosztott bőrrészletre (ülzsábás beteg ágyéktájára) illesztve, az áram félórai hatása után iblanyt a húgyban és a nyálban kimutathatott. Ezen eredményt R. tr. egyenesen a villamos vegybontásnak nem pedig átszívárgásnak tulajdonítja, 1) mert betege a hamanyiblagos rheophor helyén égető érzésről panaszkodott, 2) mert ugyanezen vezető alkalmazási helyén pörk képződött és 3) mert a rézsark vizében sárgás színezés és vegykémlés útján iblany volt kimutatható.

Lássuk egyenkint a felhozott érveket.

A horganyvezető helyén panaszolt égető érzést elhisszük, de bizonyító érvül nem fogadjuk el, mert létesítésére még villamos áram jelenléte sem szükséges, valamely sebes felület beecsetelése tömény hamanyiblagos oldattal is elégséges lévén.

Hogy erős villamos áramok behatásánál sebes felületen pörk előbb képződik, mint felhámos bőrön, szinte elhisszük, mert magunk is tapasztaltuk azt. Mi azonban még azt is tudjuk, hogy erős áramok behatására, felhámval fedett bőrrészleteken is — bár valamivel később — támadhatnak a perzselés jelei. Ezen pörk azonban mit bizonyítson?

A 3-dik pont, mely szerint a bőrnek csak egy oldali megsebzésénél, a rézrheophorban sárgás színezés és iblany vegyileg ki lett volna mutatható, nagyon sokat bizonyítana, de — saját, alább idézendő kísérleteink által feljogosítva — nem hisszük azt. Ezen leletet elhinni és megfejteni csak úgy lehet, ha nemcsak a hamanyiblagos, de a vizes rheophor alkalmazási helye is sebzett volt (az utóbbi talán szinte az áram perzselő behatása bővetkeztében?). Ezen megtejtést azonban mi, R. tr.-ral ellentétben, épen nem (az ő értelmében) villamos vegybontásban keressük, hanem az átszívárgás, vagyis inkább felszívódásban találjuk. Ez nem aprioristicus vélemény, hanem kísérletekből merített meggyőződés, melyet jelen kísérleteim közlése által az olvasóban is remélek kelteni, s ezt abban megerősíteni.

Hogy égvényiblagok általában a felhám-tól fosztott bőr által igen gyorsan a vérbe felszívódnak, s abból a húgy és a nyál által ismét kitakaríttatnak, régóta ismert tény. Demarquay-nek „De l'absorption par les plaies“ című iratában közzétett vizsgálatai nyomán égvényiblagok, melyek sebfelületekre hozatnak, a nevezett váladékokban már 10—15 percz múlva kimutathatók.

Hogy különösen a hamanyiblagra nézve személyes meggyőződést szerezzünk, számos kísérletet tettünk, s a hamanyiblagot a legkülönbözőbb sebekre, majd mint tömény oldatot ecsettel, majd mint port hintés által alkalmaztuk. Demarquay vizsgálataival megegyezőleg azt találtuk, hogy 10—15 percz múlva mindig, gyakran azonban 5—7 percz után is a hamanyiblag úgy a nyálban, mint a húgyban is ki volt mutatható.

Azon kifogás elkerülésére azonban, hogy hamanyiblag a hártáival beborított rheophortól nem szívódhatik fel, hacsak egyszerűs mind az áramot is behatni nem engedjük, kísérletünket úgy is intéztük, hogy a hamanyiblagoldattal telt rheophort húzó-tapasz segítségével felhámjától fosztott bőrrészletre illesztettük, anélkül, hogy az áramot alkalmaztuk volna. Tíz percz múlva a húgy iblanytartalmának bizonyult. Valahányszor azonban a hamanyiblagot, akár oldat akár por alakjában a sebzett felülettel érintkezésbe hoztuk, a betegek mindannyiszor (áram alkalmazás nélkül) égető fájdalomról panaszkodtak, miért is további kísérleteinket tengeri nyúlakon kellett végeznünk. Egy ilyennek farizma táján új krajezárnyi bőrdarabkát leválasztva, a hamanyiblaggal telt vezetőt e helyre illesztettük. Félóra múlva (villamáram nélkül) úgy a húgy, melyet a húgyhólyag táján alkalmazott nyomás által kaptunk, mint a nyál, melyet a szájürbe dugott száraz itató-papiros útján nyertünk, nagy iblanytartalmat mutatott.

Ezen, több ízben ugyanazon eredménnyel véghezvitt kísérletekből kitűnik, hogy a hamanyiblag sebzett felület által pusztá

felszívás útján gyorsan vitetik a vérbe. Rosenthal tr. által kísérleteinél a húgyban és nyálban talált iblany jelenléte tehát az áram alkalmazása nélkül pusztá felszívódás által is eléggé megfejtethető.

A Rosenthal tr. által felhozott másik tény ellenőrzése végett, mely szerint neki sikerült volna, a vizes rheophor alkalmazási helyének épsége mellett, abban iblanytartalmat kimutatni, R. tr. leírása szerint pontosan végzett számos kísérletet tettük, de ugyanazon pozitív eredményt kimutatni nem lehetett.

E czélból a tengeri nyulak mindkét oldali farizomtáját leberetváltuk, s azután a bőrt újkrajezárnyi területen az egyik oldalon leválasztottuk, a sebzett oldalra a hamanyiblagos, a másik oldal ép bőrre pedig a vizes rheophort illesztettünk, s a két vezetőt 30 elemből álló Daniell-féle üteggel hoztuk kapcsolatba. A heves zárás rágás az áram erősségére, a különben nem érzékeny tengeri nyúl élénk kiáltása pedig nagy fájdalomra engedett következtetni. A villamos vegybontás szorososan Rosenthal leírása szerint fél óráig folytatott. A vezetők eltávolítása után a hamanyiblagos vezető sebzett helye részben pörkkel volt fedve; a vízrheophor tartalma, iblanyra kémlelve, teljesen tagadó eredményt adott. A fentemlített módon nyert húgy és nyál dús iblanytartalmat mutatott. Bonczoláskor valamennyi szerv, vér, izom, stb. mind hamanyiblaggal átívódva találtatott.

Ezen és más, épen így és ugyanazon eredménnyel végzett kísérletekből azon következtetéshez kellett jutnunk, hogy a vizes rheophorral érintkező bőrben kell keresnünk az akadályt, mely a hamanyiblag átszívárgását egyedül gátolja.

Hogy tehát az iblany átlépését a vizes rheophorba mégis láthassuk, kísérletünket úgy intéztük, hogy mindkét oldali farizom táján a bőrt leválasztva, a két vezető mindegyikét a sebzett helyre alkalmaztuk, s 30 elemű üteggel összekötöttük, miután a vizes rheophor tartalmát, alkalmazási helyét és környékét higított kemnyepéppel elláttuk. Tíz percz múlva a vizes rheophor helye és környéke, s még 4 óra múlva ezen vezető tartalma is kék színezést mutatott.

Kérdjük azonban, szabad-e ezt vegybontó iblanyátvezetésnek tartanunk azon értelemben, mint azt némely villamgyógyászok, s legújában Rosenthal tr. még mindig gondolja és szándékolja? Nem! Vegybontás csak azon értelemben, hogy a felszívódás, vérkeringés és átszívárgás útján a vizes rheophorba jutott hamanyiblag ott az áram által létreseire szétbontott.

Végül tengeri nyúlak belsőleg meglehetősen mennyiségű hamanyiblagot beadva, annak mindkét oldali farizomtájára a megfelelő bőrrészletek leválasztása után tiszta párolt vízzel telt rheophorokat illesztettünk, anélkül hogy ezeket villamos üteggel összekötöttük volna. És íme, félóra múlva a két rheophorban hamanyiblagot találtunk.

Ha tehát Rosenthal tr. az általa végzett kísérleteknél a vizes rheophorban iblanyt kimutathatott, ezen tünemény okát csak két lehetőségnek tulajdoníthatjuk: 1) vagy a vizes rheophor alkalmazási helye szintén sebzett (az erős villamáram következtében?), 2) vagy a kísérletnél használt vizes rheophor iblanyval fertőzve volt.

Az épen bemutatott kísérletek eredményére támaszkodva, a következő tételeket állítjuk fel:

1) Ha a hamanyiblagos vezető alkalmazási helye helye megsebezett, de a vizes rheophor alkalmazási helye ép marad, — ezen utóbbiban az áram átvezetése után iblanyt kimutatni nem lehet.

2) A húgy és nyál iblanytartalma Rosenthal tr. kísérleteiben nem a villamos vegybontás, hanem pusztá erőművi felszívódás eredménye.

Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.¹⁾

Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

ILLÉS ZSIGMOND tudortól.

(Folytatás.)

Catarrhus ventriculi chronicus, alcoholismus. Itt az urophaein szaporodását azon izgalomnak lehet tulajdonítani, melyet az alcohol a májra gyakorol.

¹⁾ L. az OHL. 21. sz.

Hemiplegia. Ad maxim. +, holott Heller szerint —.

Morbus Brightii chronicus. Itt csökkenve kellene lenni a húgy festanyagának, mert ha egyáltalában a szilárd anyagok fogyva találtnak, ott rendszeren a színanyagok is fogyva szoktak lenni, kivált az urophaein. Azonban ha a vízmennyiség csökkent, akkor az urophaein relativ szaporodva is lehet.

Cancer uteri, cor parvum. Nagy mérvben +.

Cancer uteri, ascites anasarca. Az illető egyén nagyon sovány és anaemicus.

Cancer ventriculi. Ezen, itt megemlített három eset ellenkezik azon felvétellel, hogy ott, a hol a vérkészítés nagy mérvben szenved, a festanyagok tetemesen csökkenni szoktak; de miután az anyagcsere csökkentével az el- és kiválasztások is renyhén szoktak végbemenni, s így nem lehet valami élénk vízkiválasztást a veséken át felvenni, tehát talán a hiányos vízkiválasztásban leli az urophaein relativ szaporodása magyarázatát.

Lássuk már most azon eseteket, melyekben az urophaein fogyva találtatott. Még egyszer megemlítem, hogy azon esetek, melyek már egyszer a húgy halvány színénél említették, itt kihagyatnak.

Insufficiencia valv. bi. et tri-cuspidalium. Urophaein —. Ezen egyén a szűnődök alatt meghalván, a bonczolat nagymérvű szemcsés és szerecsendiómáját és túltengést mutatott ki, s daczára, hogy a húgy nála gyakran vizsgáltatott, urophaein szaporodást még sem lehetett kimutatni.

Hypertrophia cordis, insufficiencia valv. bicuspidalis. Epilepsia idiopathica. Itt bizonyosan volt májvérbőség, részint a szív-baj miatt állandó, de a görcsök következtében is fokozódhatott a visszeres pangás; a húgy úgy a roham szabad, mint a roham utáni időben is vizsgáltatott, de az urophaein mindig fogyva találtatott.

Meningitis acuta, tuberculosis miliaris. Ez esetre Heller szabálya tökéletesen illik. Ezen egyénnek majdnem minden zsigereiben találtatott kölesgümő. A tüdő, máj, lép, vesék tele voltak vele. Amellett az egyénnek igen heves deliriummal összekötött erős láza volt, a hol tehát a láz szerint az urophaeinnek tetemesen szaporodva kellett volna találtatnia.

Aneurysma aortae. Cyrrhosis hepatis. Ez ismét egy eset, mely az elméletet az urophaein szaporodásáról a szemcsés szövetközi májlobnál romba dönti.

Uroxanthin. Heller ezen név alatt azon festanyagot érti, mely egészséges húgyban csak igen kis, de beteg húgyban gyakran igen nagy mennyiségben fordul elő, a húgnak setésárga színt kölcsönöz, s azon sajátsággal bír, hogy a savak behatása folytán uroglaucinra és urrhodinra válik szét. Schunk és Hoppe-Seyler vizsgálatai szerint azonban ezen anyag nem egyéb, mint indican. — Kimutatható a húgyban azáltal, hogy kis pálinkás pohárkát félig tömény füstölő sósavval megtöltünk, s ezt, a vizsgálandó húgy 20—30 cseppjével jól összekeverve, egy ideig állani hagyjuk, mire szép ibolya-kék szín fog beállani, mely az uroxanthin bővebb jelenléte szerint setétkék, majdnem tintaszerű lesz. Ezen kémhatást elősegíthetjük azáltal, hogy a sósavhoz néhány csepp tömény légenysavat adunk. (Heller) Minél setétebb a szín, annál több uroxanthin van a húgyban jelen.

Az uroxanthin semioticája. Heller szerint az uroxanthin a gerincz- és vesebajok tünete. — Minden idegbántalomnál szaporodást mutat, de kivált a gerinczvelő betegségeinél. A legkisebb rázkodtatás, vagy izgalom e szervben már szaporodást von maga után. Vesebajoknál úgy heveny, mint idült esetekben szinte szaporodás van jelen. Sőt olyan esetekben is, hol a vesékre nyomás gyakoroltatik, mint p. o. a petefészekbeli tömlőknél csapolás előtt, nemkülönbén a terheseknél szülés előtt, tetemes szaporodást találunk, míg a vesékre való nyomás megszűnése után a szaporodás is eltűnik. Meg van kevesbedve a csúznál. Azonban lássuk ismét az egyes eseteket; de azokat, melyek egy részéről már a húgy setét és halavány színéről szóló fejezetben említés történt, hallgatva mellőzzük.

Szaporodva volt:

Polyarthrititis rheumatica chronica = tetemesen +. Szinte ellenmondás Heller elméletével.

Polyarthrititis rheumat. acuta +.

Nephritis crouposa, desquamans és morbus Brightii. Ad maxim. +.

Paralysis agitans. Tetemesen +.

Epilepsia idiopathica. A roham után = +.

Tabes syphilitica, tophi, neuralgia = +.

Chorea minor = +.

Ezen esetek, a mint látjuk, Heller nézetével meggyeznek.

Kevesbedve találtatott:

Morbus Brightii chron., hydrops.

Paralysis nervi oculomotorii rheumat. peripherica.

Tremor mercurialis.

Polyarthrititis rheumatica.

Atrophia muscular. progress.

Epilepsia.

Myelitis chronica.

Paralysis nervi facialis.

Tuberculosis pulmonum.

Cancer uteri.

Exsudat. pleuriticum.

Blenorrhoea urethri, irritatio renum.

Látjuk, hogy Heller elmélete az egyik és másik esetre is illik; de másrészt ugyanazon bántalom más esete ismét megczáfolja azt, mi csak azt erősíti meg, hogy általános szabályokat felállítani nem lehet, mely szabályokba azután minden esetet kényelmesen behelyezhetnénk.

Végül még érdekes lesz Neubauer és Vogel színscaláját megemlíteni, mely szerint a festanyagok mennyileges meghatározhatása megközelítő pontossággal eszközölhető. Számos vizsgálat nyomán sikerült Vogelnek úgy az egészséges, mint a kóros húgyra vonatkozó színárnyalatokat mesterséges úton előállítani gumigutti, karmin és berlini kék különböző mennyiségének összekeverése által.

Ezen táblák következők:

1. Halavány-sárga = gummigutti és sok víz.
2. Világos-sárga = gummigutti kevés víz.
3. Sárga = gummigutti és igen kevés víz.
4. Veres-sárga = gummigutti és karmin.
5. Sárga-veres = gummigutti és több karmin.
6. Veres = karmin és kevés gummigutti.
7. Barna-veres = a vereshez barna szín van keverve gummigutti karmin és berlini kékből készítve.
8. Veres-barna = több barna színnel.
9. Barna-fekete = majdnem fekete, a barna kissé pravaleál.

Ezen színárnyalatok értéke:

A színárnyalatok a festanyag bizonyos mennyiségeinek felelnek meg; mert az találtatott, hogy a setétebb színek vízzeli hígítása által minden világosabb szín előállítható, úgy hogy a húgy színei úgy tekinthetők, mint egy és ugyanazon színanyag különböző hígításai; nem tekintve természetesen a vér, epe, gyógyszerek és étkek festanyagait. Ezen kísérletek, mennyilegesen keresztülvive, azt eredményezik, hogy valamely húgy, összekeverve ugyanannyi mennyiségű vízzel, a legközelebbi alsóbb árnyalatokat adja; 200 köbcent. sárga-veres színű húgy 200 köbcent. színt ad. Ezen viszonyok a scala minden részére meglehetősen ugyanazok, miből tehát következik, hogy azon viszonyokból a húgy festanyagának relativ mennyiségét quantitativ meg lehet valamely húgyban határozni.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
1	2	4	8	16	32	64	128	256	halványsárga I
	1	2	4	8	16	32	64	128	világossárga II
		1	2	4	8	16	32	64	sárga III
			1	2	4	8	16	32	vörössárga IV
				1	2	4	8	16	sárgavörös V
					1	2	4	8	vörös VI
						1	2	4	barnavörös VII
							1	2	vörösbarna VIII
								1	barnafekete IX

Ezen felállított táblázat a kiürített húgy-színanyagok összehasonlítására szolgál, a mennyiben kimutatja, hogy különböző színű egyenlő részei aránylag mennyi festanyagot tartalmaznak. Ha már most bizonyos térfogat halaványsárga húgy egy rész festanyagot tartalmaz, akkor ugyanannyi térfogatú veressárga húgy 8, veres 32, a barnafekete pedig 256 rész festanyagot fog tartalmazni. Továbbá egy rész sárga húgy ugyanannyi festanyagot tartalmaz,

mint 4 rész halaványsárga húgy, egy rész veres húgy annyit, mint 4 rész veres-sárga, vagy 32 halavány-sárga stb. Ha már most valaki 24 óra alatt 1000 köbcént. sárga húgyot bocsát, egy másik pedig ugyanazon idő alatt 400 köbcént. halaványsárga húgyot vizel, akkor mindakettő ugyanannyi mennyiségű festanyagot ürített ki.

Hogy tehát megközelítő összehasonlításokat lehessen számokban tenni, Vogel a húgy festanyagának mennyiségét, mely 1000 köbcént. halaványsárga húgyban foglaltatik = 1 teszi.

Hogy azonban a húgy színével és a színtáblázattal összehasonlításokat tehessünk, első kellék az, hogy a húgy tökéletesen tiszta és átlátszó legyen, tehát legtöbb esetben leszűrve; továbbá átható világosságnál 4—5 hüvelyknyi réteget képezzen. Erre nézve oly üvegek használandók, melyek 4—5 hüvelyk átmérővel bírnak, s 800—1000 köbcént. húgymennyiséget képesek felvenni, minthogy vékonyabb rétegekben a húgy, a tabellákhoz hasonlítva, különböző világosságú leend. (Folyt. köv.).

KÖNYVISMERTETÉS.

Gyógyszertan állatorvosok és mezei gazdák számára. Irta Galambos Márton orvostudor, ny. r. tanár a pesti m. k. állatgyógyintézetben. Pest. Kiadja Heckenast G. Ára 4 frt. 40 kr.

Magyar orvosi irodalmunk fája még meglehetősen terebélytelen és lombtalan. Nagyon tavaszkorát éli még! Noha megindult nedvkeringésének, serkenő fejlődésének meg annyi mutatkozó bimbói gyanánt tekinthetők a szaklapokban és folyóiratokban olvasható eredeti közlemények; de a mi megadná a lombot és a gyümölcsöt — szakkönyvek, elvéve, nagy ritkán jelennek meg csak. Összes névsoruk még mindig alig tölti be egy-egy könyvnek hirdetési hátlapját. Ha ezen végig tekintünk, bizony tapasztalnunk kell, hogy azoknak a könyveknek nagy része eredeti czég alatt árult idegen termék. Ez egyaránt áll úgy az emberorvostani, mint a nemzetgazdasági szempontból oly fontos állatgyógyászati irodalomra nézve is. Sokat kell még tennünk, hogy betölthessük mindazon hézagokat, melyek orvosi irodalmunk egyes szakosztályainál tátonganak felénk!

A szerzőt ily hézagpótlási vágy indította arra, hogy tankönyv alakjában eddigi könyvműtű „Gyógyszertan“-át kiadja. Ohajtotta tárgyát egyfelől a tudomány jelen színvonala szerint dolgozni fel, másfelől alkalmas szakkönyvet kívánt adni tanítványai kezébe, mely útmutatóul szolgálhasson egyszersmind a képzetesebb mezei gazdáknak is házi állataik gyógyításánál.

Hogy e feladatok közül egyiket másikat miképen sikerült megoldania, annak kimutatását a könyv tartalmának rövid ismertetése után megkísértjük.

A mintegy 27 ív terjedelmű kézikönyv előleges bevezetés után általános és különös részben tárgyalja a gyógyszeriant. Az általános rész 6 szakaszra oszlik, melyben a gyógyanyagok és gyógyszerek forgalma, hatásmódja, s eszerint osztályozása, a gyógyszerek hatásának módosulatai, az adagok meghatározása, az alkalmazásmód, vényszerkesztés és az egyes gyógyszeralakok tárgyalatnak meglehetősen terjedelemben és kimerítőleg. A különös részben az egyes gyógyszerek vannak leírva, az ú. n. vegyi osztályozási rendszer szerint. Két főrésze oszlik az egész, t. i. a szerves és szervetlenre. A szerves gyógyszerek élet- és gyógytani hatásuk szerint 6 osztályra, s ezen osztályok vegyalkatuk szerint több csoportokra oszlanak. A szervetlen gyógyanyagok képezik a 7-dik osztályt, mely megint 6 alosztályra, ú. m. ércneműekre, érczekre, ásvány- és növényssavakra van szétkülönítve. Az egyes gyógyszerek tárgyalásánál a következő rend van tartva: először az illető szer természet- és vegytani sajátosságai írják le, azután az élettani hatás, a javulatok és ellenjavulatok felállítása, a használati alak és adag, s végre az egyes készítmények adatnak elő. Ezek után a rendszeren kívül tárgyalatnak a természeti gyógyhatások, s utójjára vénypéldák latinul és magyarul.

A különös rész felosztására megjegyzésünk az, hogy szerzőnek époly kevésé sikerült a gyógyszereket vegyi tulajdonságaik és élettani hatásaik szerint rendszerbe önteni, mint elődeinek, kik ezt megkísértették. A mi pedig az osztályozás vegytani részét illeti, a vegytan jelen állásponjtján nem szokás már a különböző

vegyületeket szervesekre és szervetlenekre osztani fel, — nemcsak azért nem, mert a „szervetlen“ kifejezés csak negatív, s a negatív tulajdonság nem jellemző, hanem még azért sem, mert az ú. n. szerves vegyületeknek nincsen szervük. Azért újabban a szerves vegyületek helyett mindig szézenyvegyületeknek írják, s a szerves vegytant szézenyvegyek vegytanának nevezik. Hasonlóképen az ú. n. szervetlen vegytananyagokat sincs divatban ércneműekre és érczekre (noha ehelyett is czélszerűbb a „fémek“ és „fémfélék“ elnevezés, mivel „metallum“ „fém“-et, nem pedig „érc“-et jelent), s a fémeket égvényes, nemes és nemtelen fémekre osztani. Az electropositivitás és electronegativitás választja el a fémeket a nemfémektől, s ezeket megint a vegyérték és a cserebomlási rokonság szerint szokták alsóbb rendű csoportokra bontani. Továbbá szinte vegyi szempontból kell megjegyeznünk azt, hogy a kemnyét nem lehet a légenyesszézenyrtartalmú gyógyanyagok közé sorolni, valamint a növényssavakat (cztromsav, eczetsav stb.) sem a szervetlen gyógyanyagok közé, mint ez az említett munkában történik. Mint csak az említettekben is láthatni, a munka a vegyi viszonyokat illetőleg nem áll a jelenleg dívó vegytani nézetek színvonalán.

Hasonló ódonszerűség vonul át az egyes gyógyszerek élet- és gyógytani hatásának tárgyalásán keresztül. A képlékeny, megszerülő lobizzadmányok felolvasztása, az ideg- és edényrendszer rendkívüli felhevülése (az iblanynál 251 l.), a rostonyás vérbőség és más ily fogalmak nem állhatnak meg a mai élet- és kórtani vizsgálatok szerint.

Az adagolásnál czélszerű lett volna — mivel rövid idő múlva nálunk is életbe lép a tizedes mértékrendszer — grammeokban is kifejezni a gyógyszerek egyes adagait, noha az általános részben a kétféle mértékrendszer összehasonlítása meglehetősen bőven ki van fejtve.

Végre az ellen, hogy szerző kedveskedni akart tanítványainak 306 latin vénynyel, semmi különös kifogást felvetni nem lehet ugyan, — hiszen írják az állatorvosok is latinul vényeiket! — hanem mégis kár ezzel is a tudákosságot növelni, hiszen elég üzelme van annak a latin nyelv nymbusa alatt a közélet más terén is.

A munka nyelvezete különben egyszerű, folyékony és érthető. A könyv nagy szorgalommal és könnyen átnézhetőleg van szerkesztve. S így, bár felosztásában és az egyes gyógyszerek élet- és gyógytani hatásának fejtegetésében nem is jutott fel e könyv a tudomány mai magaslatára, mindazáltal tekintetbe véve, hogy szűkebb élet- és gyógytani látkörrel bíró állatorvosoknak, illetőleg mezei gazdáknak van szánva, s továbbá, hogy állatgyógyászati irodalmunk ez ágában — leginkább tudunkkal — első munka, s így valóban hézagpótló: csak is ajánlhatjuk az emellett csinosan kiállított művet az illető közönség figyelmébe.

Högyes Endre tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Mérgezés hangyanyhalvaggal, — könnyelég (Ammoniak) befecskendezése a visszerekbe.

Australiában hangyanyhalvaggal (Chloroform) történt mérgezés fordult elő, mely több tekintetben érdekes. Az illető remegő tébolyban (delirium tremens) szenvedett, mely bántalom régi iszákosság eredménye volt, s részeg állapotban hangyanyhalvagot szerzett, melyet azután elnyelt. Erre közvetlenül érzéketlen lett, pilláit ki lehetett nyitni, de érintésre a legesekélyebb érzékenységet se lehetett kivenni. Midőn minden a legrosszabbul ment, s az egyén láthatólag meg akart halni, Neild tr. és Gilbee kezelő orvosok elhatározták, hogy Halford tanár terve szerint, melyet ez kigyómarásnál szokott alkalmazni, a visszerekbe könnyeléget fognak befecskendezni. Egy rész könnyeléget két rész vízzel összelegyítvén, a kar visszereibe az elegyből négyzserre összesen két nehezéket fecskendeztek be. A hatás sokat ígért. Az érzékenység visszatért, s a beteg öt óra múlva felült és beszélt; a legközelebbi napon azonban hirtelen meghalt, láthatólag szívhűdés következtében; az agy igen vérdús és borlangos szagú volt. A máj betegnek találtatott. (M. T. a. G. 1871. május 27).

Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére.¹⁾

V.

Midőn a saracenek Alexandriát, az akkori tudományosság fészket elfoglalták, a győztes hadsereg vitéz vezére a khalifát küldötte által megkérdezte, hogy a világhírű könyvtárral mi történt, mire a hatalmas fejedelem az akkori kor szellemében válaszolta: „Ha azon könyvekben az van, mit a korán tanít, akkor feleslegesek; ha pedig más valami foglaltatik azokban, akkor veszedelmesek. Égesd el azokat.“ S midőn a mohammedán fejedelem ezen szavakat mondotta, semmivel se volt jobb mint a keresztény Byzantiumnak azon korbéli császárai; azonban az emberi értelem fejlődésének szerencséjére, míg a napkeleti császárok a tudatlanság, babonaság és vakbuzgóság setét mélyében mind inkább és inkább elsüllyedtek, az arabok a műveletlenség homályából csakhamar kibontakoztak, s az emberi értelem művelésének és fejlesztésének terén való hathatós és áldásteljes működésük fénye láthatlanná tette azon foltot, mit az alexandriai könyvtár elégetése dicsőség-teljes történetükön okozott. Az arabok ugyanis irodalmukba bekeblezték azon ismereteket és tudományt, mely az előttük volt és korokban élő nemzetek szellemének terméke volt, s nem elégedtek meg azzal, hogy azokat az utókor számára megtartsák, hanem még ezen felül maguk is tudományos vizsgálatokkal és buvárlatokkal kitartón foglalkoztak. Ezen törekvésekben hathatósan előmozdították őket szerencsés háborúik, melyek az egész népet mozgásba hozták, s a haladás terén magukkal ragadták. Ezen háborúk nélkül az arabok talán egy vagy két évezred alatt sem jutottak volna el a műveltség azon fokára, mire oly körülmények közt egy évszázad alatt eljutottak. A békés fejlődés lassú, mire az észszel vezettet szerencsés hadjáratok élénkítőleg csak jótékonyan hathatnak.

Nem való az, hogy az izlam alkoránja a tudományos buvárlatoknak és ismeretszerzésnek valamikor útjában állott volna vagy állana. Az arabok története azt fényesen megegyeztet. Ebből látjuk, hogy azok az emberi ősmerekek legkülönbözőbb ágait sikeresen művelték és fejlesztették, anélkül, hogy ezen nemes munkájukban az alkorán által gátoltattak volna. Az izlam hittételei nem számosak, s az emberi szellem tevékenységét csak kevés dologra nézve kötik meg, míg a többiben annak fejlődésének szabad folyást engednek, s ennek köszönhetjük, hogy Mohammed követői számunkra megtartották az ókori pogány műveltség remek terményeit, s így a hellen és római classicusok kora és a jelenkori polgárosodás között összekötő kapesul szolgáltak. Ezenkívül pedig újabb ismeretekkel gazdagították a régieket, s ekként az emberi ősmerekek fejlesztőiként is szerepeltek.

Az arabokban a forróví éghajlatnál fogva, mely alatt laktak, a képzelődés igen élénk, s kezdetben a tudományos működés náluk mindenféle boszorkányságokkal volt keverve. A görög plátói bölcsesség, a pantheismus, izlam és a kereszténység legsajátságosabb keverékét látjuk náluk, minek tanulmányozása sok érdeket nyújt. S helytelen az, midőn számalommal tekintenek abbeli működésükre, hogy setét pinczékben kemenczájükön göreibeikben és lombikjaikban az ólomból aranyat akartak csinálni, az élet örökkévalóságára törekedtek, hogy fel akarták fedezni a bölcsék követét, az öröklámpát, a bűvös tükröt, vagy állították, miszerint évekig tartó tüzelés után vegyi edényeikben salamanderek születtek stb. Ezek gyermekies törekvéseknél nem egyebek, melyek fejletlen, de erős képzelődésű elmék művei voltak, s habár a kívánt czél elérésére nem vezethettek, de az embereket kísérletveésekre szoktatták, s mondhatjuk, hogy az arabok voltak azok, kiknél a tudományos kísérletek, tágabb körben mélyebb gyökeret vertek. Így például habár az alchimia az aranykészítés mesterségét nem is találta ki, de azon kísérletek, melyek ezen czélből történtek, a vegytan alapját vetették meg. Az arabok ezen törekvéseit nem a

¹⁾ Lásd az OHL. 8-dik számát.

jelenkor műveltségi álláspontjáról kell megítélnünk, hanem a nagy tudatlanság setét korába kell magunkat képzelni, s igen természetesnek fogjuk találni, hogy azon régi buvárok cselekedetei semmivel se voltak jobbak, mint a gyermekek botorkáló lépései, midőn ezek jární tanúlnak, kikből azonban a fejlődés természetes haladása útján kifejlett emberek szoktak válni.

Ilyenek voltak az értelmi fejlettség dolgában az arabok, midőn a nestorianus keresztényekkel és a zsidókkal társultak, kiknek befolyását azokra akként méltathatjuk leginkább, ha mindkettőjüket külön külön tárgyaljuk.

VI.

Cyrl, alexandriai főpap minden nehézség nélkül elfogadhatónak tartotta Maria szeplőtelen fogamzásának tanát. Egyiptomban élt, hol Isis mythicus alakja évezredeken keresztül uralkodott, s így azon eszme semmi kételyt se ébresztett benne. Egészen más észjárású volt Nestorius, a byzantiumi püspök; úgy látszik, hogy Görögországban minden üldözés és nyomás daczára a régi hellen bölcsészet még nem halt ki egészen, s Nestoriusról biztosan mondhatni, hogy Plato munkáit tanulmányozta, minek nyomát rajta találhatni. Nestorius, a bölcsész, Máté evangelioma első fejezetének utolsó, továbbá tizenharmadik fejezetének huszonötödik és huszonhatodik versére támaszkodva, Cyrl ama tanának helyességét határozottan tagadta; így pedig végtére ezen úgy az ephesusi zsinat elé került, hol a byzantiumi udvar ájtatos hölgyeinek befolyása mellett Cyrl győzött, s ez volt úgyszólván a végső és határozott vereség, mit a hellen bölcsészet és felvilágosodás a kereszténység által szenvedett.

Az ephesusi zsinat határozata folytán a hivatalából letett Nestorius számkivettetett, s így híveinek sem volt többé maradásuk a napkeleti császár birodalmában, hanem menekülniök kellett, s menekültek is az Euphrates partjaira, hol a chaldaei kereszténység alapítóivá és számos iskola létesítőivé lettek. Főiskolájuk Edessában volt. A római és hellen remek írók, nevezetesen Aristoteles és Plinius munkáit szíriai nyelvre fordították és tanították.

Azon nagy szolgálatokat, melyeket a nestorianusok a műveltségnek tettek, az arabok a legnagyobb mértékben méltányolták, s nemcsak hogy szabad vallásgyakorlatot engedtek nekik a türelmetleneknek híresztelt mohammedának, hanem még a legelőkelőbb arab családok gyermekeiket nestorianusok által reveltették; sőt Alrasid, a szabadelvű bagdadi khalifa, az összes nyilvános iskolák főfelügyelőjévé Masue János, nestorianus keresztényt tette. Ezen tudós ember rendelkezései folytán az arab académiák a hellen írók szabatos fordításaival láttattak el, s Ásiának több városában könyvtárak alapítottak.

A nestorianusok ekként, az arabokkal szövetkezve, a kereszténységet egész Ásiában, Malabar-ig és Chiná-ig terjesztették, s ezzel egyetemben a műveltséget és felvilágosodást is mindenhoá elvitték; míg a napkeleti császárságban, s mindenhol, hová ennek befolyása elterjedett, Cyrlnek párthívei, kik között a legfőbbek és leghatalmasabbak a császári udvar asszonyai, heréltjei és kegyencei voltak, szomorú setétségben tartottak mindent, teljesen megölték azon kételyt, mely vizsgálatra, buvárkodásra serkent, s így minden tudás anyja; még az emlékezetből is kitörölték a hajdani hellen és római műveltséget; végül teljesen megsemmisítették az egyént, s az embert csak úgy tekintették, mint dolgot. A byzantiumi rendszer soha és sehol se volt öntudatos és szabadelvű tényező a polgárosodás előmozdításában, s ha uralma alatt az emberi értelem fejlődhetett, ez csak véletlenül egybevágó szerencsés körülmények műve volt, s nem feltett szándék szerencsés szüleménye.

Ugyanekkor pedig, midőn a nestorianusok a régi hellen bölcsészet és műveltség terjesztőivé lettek, a görög orvosi tudomány is hű bajnokaiként szerepeltek, sőt az onnét merített orvosi ősmerekek által tettek szert nem egyszer oly tekintélyre és befolyásra, mely az általános felvilágosodásra nagy horderejű volt. Az orvosi ősmerekek tudományos művelése ezen felül a természet

észlelését és a kutatási vágyat szükségképen magával hozta, illetőleg azt ébresztette, mi az ősmerekek többi ágaira is jelentékeny hatást gyakorolt. Hippocrates, a pontos észlelő, kit „isteni öreg emberként” tekintettek, legnagyobb tiszteletük tárgya volt, s úgy annak mint az alexandriai híres orvosok iratait szorgalmasan összegyűjtötték, gondosan megőrizték, nemkülönbön azok tartalmát buzgón terjesztették; végtére a zsidókkal együttesen Dsondesaburban orvosi iskolát hoztak létre, melyben megállapították az egyetemi rangfokozatoknak maig is dívó rendszerét. Onnét ment ez át Salernoba, innét pedig Párisba, Prágába, Bécsbe, s így tovább. (Folytatjuk) r.

Harmadik levél.

Bécs, november hó végén¹⁾

A mint már előbbi levelemben említém, azon 11 haláleset óta, mely az első két hétre esik, egyetlen egy halálozás sem történt, annak daczára, hogy azokon kívül is voltak még és vannak nehéz, veszélyes esetek szép számmal. Ezek közt több kevesebb érdeklél a következő seb-zések bírnak. A jobb felkar lőtörése, melynél a golyó a felkar közepén hatolt be, s összezúzván itt a csontot, felfelé futott a csonton és a vállcsúcs felett fúródott ki. A lövésnek mily iszonyú erővel kellett birnia, kitűnik abból is, hogy a törésen a lágy képletek erős roncsolásán kívül még subluxatiót is hozott létre a vállizületben. Az ember sokat szenvedett és szenved most is; igen hosszadalmas és makacs necroticus folyamat járult hozzá, melynek kisebb nagyobb időközökben már hat darab hüvelyknyi, sőt hosszabb csontdarab esett áldozatul; jelenleg még egy darab fészkel benne, mely — úgy látszik — nagyobb az eddigiekénél, s még nem eléggé mozgékony arra, hogy eltávolíttassék. A genyedés nem nagy, a betegnek láza nincs, de az egész végtag még tetemesen dagadt, s fájdalmas, mi annak czélszerű fektetését és a kötözést rendkívül nehezíti. Az egyén Wörth-nél sebesült meg, tehát már három hónapig fekszik, mely idő alatt állapota többször igen veszedelmes fordulatot vett, s csakis a kiváló gondnal kezelt ápolás mentette őt meg mindannyiszor.

Czombtörés nagyfokú deviatival, s közel 1 bajorlábnyi (harmad-része egy meternek) rövidüléssel; a végtag állandó nyújtással kezeltetett, s az eredmény kitűnő, mennyiben most a két végtag közötti különbség alig tesz ki egy hüvelyket. Ezenkívül a czombtörésnek még két esete van jelen. Az egyiknél a golyó csak súrolva érte a csontot, s ennek felületes darabját hasította le, mely a csakhamar fejlődött erős callus által ismét odaforrasztatott az anyacsonthoz, mi aránylag igen rövid idő alatt történt. A másiknál czombtörés jött létre a bal és alszartörés a jobb végtagon, két különböző golyó által. Ez szinte a súlyosabb esetek egyike. Az erős bő genyedés, az avval járó láz, a fájdalmak és azon borzasztó helyzet, hogy folytonosan hátón kell fekdünie, hónapok óta, anélkül, hogy egyik végtagjával is mocczanni merjen, mintán mindkettő el van törve, az embert physice és moraliter annyira tönkre tette, hogy ismét csakis a kitűnő ápolás és a jó egészséges tápláló élelem tartja benne a lelket. A kötözés ennél is nagyon bajos, kivált miután a kimeneti seb a czomb hátszínére esik; ezért úgy segítettek a bajon, hogy vállig érő, a derekat és mindkét alvégtagot magába foglaló sodronykosárba fektették a beteget, mely alá kötözés vagy székülés alkalmával ikszerű derékal tolatik.

Egyszerű czombtörés törés nélkül két esetben láttunk. A egyiknél bal oldalról jött a golyó, belefúródott a bal czomb lágy képleteibe, s átfutván ezeket, a jobb czomb lágy képleteibe hatolt, melyeken hasonlóan végig szaladván, a jobb czomb külfelszínén jött ki; útjában azonban még a hereborítékot is érte, s abban roncsolt szélű likat fúrt. A két czomb négy sebe minden fennakadás nélkül csakhamar gyógyult; nem úgy a borék, melynek képletei annyira elhaltak, hogy a balhere tisztán volt látható, mintha kipraeparálva lett volna. S csak miután a kórfolyamat eddig hatolt, szüntette meg roncsolásait az üszök, jó indulatú genyedésnek, később egészséges szép sarjadzásnak engedvén helyet, mely annyira kitöltötte a létrejött anyaghiányt, hogy tökéletes gyógyulás állott be. A másiknál a czomb felső harmadának külfelszínén volt a löseb bemeneti nyílása, melynek már alakja is arra mutatott, hogy a golyó felfelé vette irányát. A bevezetett kutaszszal csakugyan fel, s kissé hátfelé lehetett hatolni, de a közönséges kutasz, milyent a sebészi zsebtárczák tartalmaznak, nem érte el a löcsatorna végét, úgy hogy a méhkutaszszal kellett folytatni a vizsgálatot. Ezen vizsgálat azt derítette ki, hogy a kutasz gombja csak fél lábnyinál nagyobb magasságban, valahol a glutusok alatt talál ellentállásra, hogy tehát a löcsatorna odáig hat; de a golyót

nem lehetett abban az irányban felfedezni sem akkor, sem később ismételt vizsgálat alkalmával, míg végre, közel két hónappal a sebzés létrejötté után a tomor melletti lágy képletekben valami kemény, helyéből elmozdítható tárgy tűnt fel — a golyó. Hogy csakugyan az volt, arról meggyőződtek, miután a kérdéses tárgyat néhány könnyű hosszmetzszéssel a bőr alól kifejtették. Hogy került oda a golyó, midőn kétség nem volt afelett, hogy a löcsatorna másfelé vezet? Valószínűleg úgy, hogy saját súlyánál fogva eredeti helyéből kimozdulván, a nehézség törvénye szerint nem a löcsatornába, hanem a laza lágy képletek közt vagy az izompólya síma pályáján egyenesen lefelé csúszott, míg az útját álló bőrben fennakadt.

Hogy a golyó, ha nagy közlelől lövetik, képes olykor át meg áthatolni a csonton anélkül, hogy ezt eltörje, amint ezt az üvegtáblán láthatjuk, melybe a közlelől lött golyó csak kerek lyukat fúr anélkül, hogy azt behasítaná, mondom, hogy ilyen is történhetik, azt alkalmam volt egy bajor sorkatona sípcsontjánál tapasztalni. A törés állítólag nem egészen 50 lépésnyiről történt, s felső harmadában érte a sípcsontot. A csont legkisebb törést sem szenvedett, de a golyó, mely hátul jött ki, valóságos csatornát fúrt benne és pedig oly csinosat, mintha csak műlegesen *lege artis* készült volna. Véleményem szerint az ilyenek nem annyira az igen közlelől történt lövés következtében jönnek létre, mint inkább főképen azért, hogy a golyó csúcsa geometriai tökéletes derékszöveget képezett. A kis újj hegyét befogadó ür csakhamar kitöltetett callus massával, s a gyógyulás rövid idő alatt állt be. *Teóroök Kálmán tr.*

(Folytatása következik).

V e g y e s e k .

Pest, június 2-kán A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1870 évre 8 frt-tot: Nagyfejeő Mihály, Tauszig Dávid, Broncs Nándor, Michnay Lajos, Ullmann Isidor, Dobray Endre, Hajnal István, Szakáts István, Lux Jakab, végre Szabó tr. bold. Pfeffer Mihály úr részéről, Singer Mátyás pedig 10 frt-ot; — 1870 évre 8 frt-ot: Weisz János, Sinkovits Balint; 1870—71-re 16 frt-ot Guttman Manó, Brandt József és a nagybányai bányagazgatóság; — 1864—69 évi folyamra az orvosi gyógyszerési egyesület Nyíregyházán 56 frt-ot

Többek tudakozódása folytán van szerencsénk a társulat tisztelt tagjait értesíteni, hogy a már készen heverő könyvek: Wunderlich thermometriája, Naegle-Graenser szülészetének 2-dik része, valamint a legközelebb elkészült Braun balneoterapiája még nem küldetett szét, és pedig mint értesültünk azért, mivel Taylor törvényszéki orvostanának 3-dik, utolsó kötete nyomdai akadályok miatt eddig nem jelenhetett meg, azonban remélhetni, hogy a jövő héten elkészülend.

— A Nagyváradon felállítandó szülészeti tanintézet részére a város által felajánlott házat e napokban Grósz Lajos tr. orsz. egészségügyi tanácsstag a ministerium megbízása folytán átvette, az átalakításra vonatkozó költségvetést is ott helyben elkészítettvén.

— *a*— A Karsten-féle ügyben a bécsi orvoskar tanártestület tüzetesen tanácskozott, s az ügyesség elé különböző indítványok terjesztettek. As első indítvány arra vonatkozik, hogy az orvosoknak a növénytan miként taníttassék, s aszerint ezen tan öt hónapos félév alatt adatnék elé, akként, mint ezt Endlicher Bécsben tette és Koszteletzky Prágában teszi. A második oda megy ki, hogy a természettudományok külön szigorlaton vizsgáltassanak, még pedig akként, hogy a szigorló az előre meghatározott kérdésekből húzzon, melyeket az orvosi kar helyben hagyott, s kellőképen nyilvánosság elé hozott. Ezen kérdések bizottság által határozottanának meg, s a tanulóknak megengedtetnék, hogy a természettudományi szigorlatot már a negyedik félév végén letehessek. A negyedik indítvány abból áll, hogy a szigorlatokon a tanárok a jegyeket I (igen jó), II (jó) III (elégséges) és IV (nem elégséges) római számokkal fejeznék ki, a dékán pedig a jegyül írt számokat összeadná, s az összeget a vizsgálók száma-val elosztaná, midőn a kijövő hányados az általános szigorlati jegyül szolgálna. A szigorlatoknál azon növénytanár vizsgálna, ki a növénytant az orvosok számára előadja. Végül a tanártestület sajnálattal kijelenti, hogy Karsten tanár működése mellett tartani lehet attól, miszerint a már előfordult nyugtalanságokhoz hasonló jelenetek ismétlődni fognak.

— *a*— A lapok nőről tesznek említést, kit Dal Cin Regina-nak híznak, s kitűnően ért a ficzámok helyreigazításához, továbbá a megszugorodott inak és izmok kiegyenlítéséhez. Treviso tartomány Vittorio falvában (Ceneda mellett) született, hol anyja — közönséges parasztnő — oly hírben állott, miszerint a csonttörések gyógyításához és a ficzámok helyreigazításához igen jól ért. A szóbanlevő nő mesterségét anyja mellett tanulta,

¹⁾ L. az OHL. 18. számát.

s ebbeli ösmereteit később tökéletesítette. Jelenleg Triestben működik, hol hetven ágyból álló kórodája van. Dal Cin a jelzésben igen éleslátású, s az olyanok gyógyításába, kiknél a segíthetésre nincs kilátás, nem ereszkedik.

—a— Payen, a híres vegyész, legközelebb Párisban meghalt. 1795-ben született. Mint írják a legközelebb lefolyt események nyomasz-tólag hatoltak reá, s halálát nagy mértékben siettették.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. május 26-tól egész 1871. június 2-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 26	28	19	47	26	10	36	5	—	5	489	411	2	5	31	938
" 27	14	11	25	17	12	29	4	2	6	482	408	2	5	31	928
" 28	23	12	35	37	12	49	6	1	7	462	407	2	5	31	907
" 29	10	7	17	7	8	15	4	1	5	460	405	2	5	32	904
" 30	15	7	22	17	7	24	2	—	2	456	406	1	5	32	900
" 31	23	17	40	32	13	45	5	2	7	442	407	1	5	33	888
Jun. 1	29	15	44	18	14	32	4	5	9	450	404	1	4	32	891

Pályázatok.

113/1871. k. i.

Jászládány városában a 300 forint évi fizetéssel, s kiterjedt, szabad gyakorlattal egybekötött állatorvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére azon kijelentés mellett, hogy csak okleveles állatorvosok pályázhatnak, s ezek közt a nagyobb tapasztalattal bíró előnyre számíthat, — ezennel pályázat nyitattik.

A kellően felszerelt folyamodványok alólírhathoz Jászládányba küldve, f. 1871-dik év június hó 27-dik napjáig okvetlenül benyújtandók.

Kelt Jászládány város közgyűlése részéről 1871-dik év május hó 25-dik napján tartott ülésből.

Dorogi Mihály,
főbíró.

1—3

112/1871. k. i.

A jászládányi 600 forint évi fizetéssel, himlőoltási és szabad gyakorlati díjélvezetellel összekötött községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Pályázók csak orvostudori oklevéllel bíró belgyógyászok lehetnek, kik közt a nagyobb tapasztalatúak előnyvel bírnak.

Ezen állomást elnyerni kívánó orvostudorok felkéretnek, hogy kellően felszerelt folyamodványukat alólírhathoz Jászládányba küldve, f. 1871-diki év június hó 27-dik napjáig nyujtsák be.

Kelt Jászládány város képvisellete részéről 1871-dik év május hó 26-dik napján tartott gyűléséből.

Dorogi Mihály
főbíró.

1—3

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

Helyiség-változtatás.
FISCHER PÉTER,

sebészi eszközök, műszerek

és

kötszerek raktára

f. é. martius 1-je óta

hatvani-utcza, 11-ik szám alatt van

a m. k. egyetem szomszédságában. 3—3

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Hall Felső Austriában

iblanys sósfürdő.

Dr. Schütz, fürdőorvos ugyanott az orvosi valamint lakviszonyokat illetőleg készségesen szolgál felvilágosítással. Gondoskodik arról is, hogy beteg gyermekek tisztességes családban teljes ellátásban, valamint lelkiismeretes ápolásban és felügyeletben részesüljenek. Levelek egyenesen hozzá intézudők Hallba 70. sz. a.

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 könyvkereskedésébe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. **Altstaedter M. tr.** Teljes hószámhiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsessel és világrahozott méhhátradúlással szövődve, gyógyulás. — **Janny Gy. tr.** Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok. — **Könyvismertetés.** Untersuchungen zur Mechanik der Nervencentren. Von **Wilhelm Wundt.** — **Lapszemle.**
A piros gyűszűnke befolyása az anyagforgalomra.
Tárca. A budapesti kir. orvosegylet június 3-án tartott szakülése. — Negyedik levél. Bécs, november végén. — Vegyesek. — Pályázatok. — Könyvészet. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás.

Teljes hószámhiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsessel és világrahozott méhhátradúlással szövődve, — gyógyulás.

ALTSTAEDTER MÓR tr., nőgyógyász és az Erzsébet-sósfürdő rendelő orvosától.

A mennyiben több kitűnő nőgyógyász hószámhiány alatt azon állapotot is érti, melynél a havadás egy vagy több ízben megjelent ugyan, de azután hosszabb időre, vagy végképen is elmaradt, meg kell jegyeznünk, hogy mi itt teljes hószámhiány alatt azon ivarvérzési hiányt értjük, melynél hószámhiányos vérzés soha jelen nem volt, sőt havadási jelenségek, vagy törekvéseknek semmi nyoma se mutatkozott.

Ilyen értelemben vett hószámhiány, bár nem gyakran, de mégis nem szerfelett ritkán fordul ugyan elő ivarszervi hiányok, vagy ezek elsatnyulása következtében, névszerint: a méh vagy petefészkek eme állapotai folytán; az ivarszervek idegeinek rendetlen működése azonban csak nagyon ritkán látszik azt okozni.

Hogy különböző kórvegy, különösen: nagyfokú vérhiány, görvény- és gümőkór — s véleményünk szerint a nagyfokú zsírkórság is — a havadás későbbi megjelenését, valamint hószámhiányt is előidézni képes, azt a szakférfiak nagy többsége állítja is, s idevonatkozó esetek meglehetősen számban közölve. De olyan esetek, melyekben a hószámhiány, bár az eleinte nevezett nem teljes is, rendetlen idegműködés következtében támadt volna, sok nőgyógyászati szerzőtől épen nem is említetnek, sőt West, Tilt, Hewitt az efféle hószámhiány létezéséről munkáikban egészen hallgatnak. Sims azonban már felemlíti, s állítja, hogy „a petefészkek és méh edénymozgató idegeinek zsongtalansága — torpor — hószámhiányt okozhat;“ de csak Scanzoni nyilatkozik némileg bővebben ezen tárgyról, midőn mondja: „oly esetekben, melyekben úgy az ivarszerveknek mint a testnek többi szerveinek legszorgosabb vizsgálata a hószámhiány késői, vagy végképeni meg nem jelenésének okul szolgáló kóros állapotot felfedezni nem képes, kényszerítve vagyunk e kórállapot okát az ivarszervi idegek rendetlen működésében keresni!

Mindamellet még az idézett buvár is nagy tartózkó-

dással beszél e tekintetben, mert ugyanazon helyen mindjárt tovább mondja: „úgy hisszük, nem állítunk túlságos, merész feltevényt, midőn oda nyilatkozunk, hogy véleményünk szerint a központi és környi idegrendszer idegműködésnek már csekélyebb, lényegük szerint még egészen ismeretlen rendellenességei, hasonló behatással lehetnek.“¹⁾

A mennyiben tehát ezen, itt bővebben közlendő eset egyrészt okvetlenül az ivarszervi idegek, különösen a petefészkek idegei rendellenes működésének tulajdonítandó, — ezen rendellenesség sikerült eltávolítása után gyógyulás is eszközöltetvén, — tehát ilyen esetek előfordulását bizonyítja; másrészt, több más, a közlés folyamában kiemelendő tekintetben ritka esetnek mondható lévén, közlése talán nem lesz érdektelen.

Mielőtt azonban említett esetünk közléséhez fognánk, egy megjegyzést bátorkodnánk tenni egy másik, általunk észlelt és kezelt hószámhiányi eset tanulmányozása alapján, s ez az: hogy igénytelen véleményünk szerint a hószámhiány azon neme, mely rendetlen idegműködésnek köszöni létét, s mely, úgy hisszük, mindig az illető idegek kórosan fokozott érzékenységének tulajdonítandó, — 2 osztályra osztható, még pedig:

1. Olyanokra, melyekben a kórosan fokozott érzékenység magukban az ivarszervi idegekben székel (ide tartozik az általunk közlendő eset), a mennyiben t. i. az edénymozgató idegek környi végének izgatása Cl. Bernard és Herman L. szerint az ütereket annyira megszűkítheti, hogy a vérnek az illető szervekhez való folyása majdnem a félbékítésig csökkenhet, s ilyen izgatottsági állapot nagyon jól fejtheti meg a peteképződés elmaradását, t. i. a szükséges vérmennyiség hiánya miatt.

2. Olyanokra, melyekben az izgatottság az edénymozgató idegek központjában, vagy pedig magának az agynak némely részében rejlik.

¹⁾ Scanzoni ezen megjegyzése igen helyesnek látszik, mert, habár eddig a petefészkek idegei és azok befolyásáról a peteképződésre nagyon keveset tudunk, s a petefészkek idegei a bonczókók részéről kizárólag az együttérzidegrendszerhez tartozóknak állítatnak, — (Luschka) mégis a betegágnál való észlelés nemcsak ezen, az ondófonathoz (plexus spermaticus) tartozó idegeknek jelentékeny szerepet látszik biztosítani, de az agygerinczi rendszernek befolyását ezen tenyészetű működésre kétségenkívülinek bizonyítani.

Meg kell itt jegyeznünk, hogy hősámhiányt, mint az illető idegek működésének csökkenése, vagy teljes megszűnésétől származót, a mint ilyent Sims az ő ivarszervi edénymozgató idegeik renyhességénél vagy zsongtalanságánál előfordulni állít, el nem ismerhetünk; minthogy ez a legújabb élettani buvárlatoknak nem felel meg. Merthiszen ezen idegek kettémetszése, tehát működésük teljes megszüntetése, s legalább részben e működés csökkentése is a nevezett idegek renyhességénél az edényizmok elernyedését, az üterek kitágulását és fokozott vértolulást okoz az illető szervekhez, minélfogva inkább egygyel több mozzanatot szolgáltat a peteképzés előmozdítására. Az ivarszervi edénymozgató idegek renyhessége tehát a hősámhiánynak oka nem lehet; s ha mégis az ivarszervi edénymozgató idegek nevezett fokozott izgatottságán kívül az idegek kórosan csökkentett érzékenysége is, vagy legalább e nembeli hősámhiánynak még egy más okát, mint a többször említett idegek izgatottságát feltenni akarjuk, mire különben a betegágnál való észlelés kényszerít, úgy fel kell tennünk, hogy a petefészkek tenyészidegei, mint sok más tenyészéleti ideg, valószínűleg gerinczagi rostokat is tartalmaznak, s hogy általában az agyi és gerinczagi rendszerrel is összeköttetésben állanak, ekként pedig az idegérzékenység netaláni csökkenése a renyhesség, az illető idegek ezen részletének tulajdonítandó. Vagy pedig izgatottsági állapot van jelen, de nem az ivarszervi idegekben magukban, hanem az edénymozgató idegek központjában, vagy pedig az agykocsányokban, melyek izgatása B u d g e szerint az összes ütéri rendszer szűkülését vonja maga után, s így az agy befolyását az edénymozgató idegekre bizonyítja,¹⁾ mely izgatottsági állapot ismét mint a hősámhiány oka tekintendő.

Véleményünk szerint azonban, mely e tekintetben betegeseken tett szabatos észleleteken alapúl, ha hősámhiány rendetlen idegműködés folytán van jelen, ezen idegműködési zavar mindig kórosan fokozott érzékenységi állapotban, nem pedig az idegek renyhességében rejlik, csak hogy az egyik esetben az ivarszervi idegek maguk vannak ezen kóros ingerlékenységben, s ez okozza az illető szervek ütereinek szűkülését, a másokban pedig a kóros állapot az edénymozgató idegek központjában székel, vagy magában az agyban, s ennek következtében általános ütéri szűküles áll be.

Egy, e másik osztályhoz tartozó esetet alkalmunk volt 1867-ben észlelni, s a mennyiben a tárgynak, melyről itt szó van, felvilágosítására szolgálhat, ezen esetet is, jölehet csak röviden, felemlítendjük.

19 éves, erős, egészséges, jó kinézésű, szolgáló leány, ki a majdnem folytontartó fejfájást kivéve, semmiről se panaszkodott, s akin, nem tekintve a bárgyúsággal határos ostobaságot, semmiféle bántalomnak legkisebb jelét se lehetett észrevenni, már 3 ízben havadzott ugyan, még pedig 16 éves korában 2 ízben, rendes időközökben, s azután félév múlva egyszer, majd pedig 2 évig nem, a miért ekkor kezelésemet kérte, a mely esetben azonban mindenféle hajtószerek — emmenagoga — használata, ezek közt a méhkutasznak nyolcz napon át mindennap, s a villamáramnak 14 napig az Althaus-féle mód szerinti alkalmazása semmi célhoz se vezetett, — ezen idő után a beteg többé nem jelenvén meg, a kezelés félbeszakított, — s a hol a jelenlevő, már em-

¹⁾ A pirulás és elhalaványodás lelki ingerek következtében szinte bizonyítja ezt.

lített bárgyúság azon gyanúra szolgáltatott okot, miszerint az idegrendszer központjában, az agyban működési zavar van jelen, mely talán az agyban székelő dag, vagy az agygyomrocokban jelenlevő nagyobb mennyiségű savógyülem által okozott nyomás következménye lehetett, a mely nyomás pedig az edénymozgató idegek központjának izgatását idézheti elő.

Más módon legalább nehéz volna ezen eset megfejtését, illetőleg ezen hősámhiány okát megtalálni; mert az ivarszervek, mint a vizsgálatból kiderült, tökéletesen épek, s a beteg általános állapota egészen jó volt; vérhiányról, görvély- vagy gümőkorról szó sem lehetett, s zsírkórság sem volt jelen, melynek a létező hősámhiányt tulajdonítani lehetett volna, úgy hogy nem is marad más mód a magyarázatra, mint feltenni: hogy az edénymozgató idegek központjának izgatottsági állapota, melynek kiindulási pontja ez esetben magában az agyban rejlett, a petefészkekhez általa okozott vér folyási hiánynál fogva idézte elő a hősámhiányt.

Ezen elmékedéseknek megvan nemcsak elméleti, de gyakorlati oldaluk is. Mert hasonló esetben, kiindulva épen ezen elmékedésekből, nem alkalmaznánk ismét izgató szereket, mint a méhkutaszt, villamáramot, sat., hanem inkább csilapító szereket, langyos fürdőket, bódító szereket, s így tovább.

(Folytatása következik).

Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok.

Közli JANNY GYULA tr.

Kissé nehéz feladat egy félév tapasztalatait néhány cikk szűk keretébe szorítani, s ha ezt tenni mégkísértem, sajnálkozva kell elhallgatnom azt, mi egészben véve a legérdekesebb, — Billroth előadásait értem; mert Billroth-nak értéke nem abban áll, hogy benne a jeles, merész, hígadt, műtőben megtaláljuk egyszersmind az egyetemes képzettségű tudóst, ki teremtő erővel maga is fáradhatlanul dolgozik a tudomány tovább fejlesztésén: hanem azon majd páratlan tulajdonában fekszik, hogy gondolatmenetével hallgatóiban egészen új szellemvilágot képes felkelteni.

Mi e közlemény alakját illeti, itt azon eljárást követem, melyet átnézetileg a legjobbnak véltem. A kimutatás azonban csak négy hónapról szól, mert tekintettel kívántam lenni a kórlefolyásra is. A felhozott esetek száma ugyan sokkal csekélyebb, sem hogy abból statistikai következtetéseket kivonni, vagy azt különféle, elvben egymástól talán egészen eltérő gyógyeljárások, vagy az általuk elért eredmények összehasonlítási anyagául felhasználni lehetne, de annyiban mégis elégségeseknek tartom azokat, hogy világot vessenek a betegforgalom, kórlefolyás és a kórodán jelenleg követni szokott gyógyeljárásokra. A járóbetegek és azok, kik továbbra is kezelés alatt maradtak, ha a kimenet még kétséges volt, továbbá, kik félreértésből kerültek a kórodára, s innét más osztályokra helyeztetek át, valamint oly dolgok, melyekről már ismételve volt szó e lapok hasábjain, hallgatással mellőzvék, s csakis azon esetek fognak kimerítőbben közöltetni, hol azt a tárgy érdeke megkívánta.

A jegyzőkönyvi kimutatás szerint 1870. évi october elejétől 1871. évi február 14-ig 236 beteg vétetett fel. Meggyógyult 107, javult 42, gyógyulatlan elbocsátott 25, meghalt 28, továbbra is kezelés alatt maradt 34.

I. Koponya.

1) Seb z é s e k.

L. G., 26 éves, süketnéma, nehézköros roham alkalmával támadt jelentékeny zúzás a fejen, fül- és orrvérzéssel. Gyógyulás. S. F., 25 éves, kis szakított seb a fejen. Javult állapotban megszokott.

F. J., 89 éves, több nagyobb szakított seb kismérvű agyrázkódással. Gyógyulás egyszerű sebkezelés mellett.

P. P., 36 é., szúrt sebek. Gyógyulás.

N. F., 18 é., zúzott koponyaseb agyrázkódással. Gyógyulás.

Sch. J., 28, a jobb oldalcsont felett 3" hosszú, s a sisakbőnyéig hatoló lebenyes seb. 6 varrat alkalmazása és nyomkötés. Csendőri közbelépés folytán javult állapotban elbocsátattott. Még nem igen rég hibául rovatott fel, ha valaki a koponya metszett vagy lebenyes egyszerű sebeinél varratokkál egyesítést használt. Langenbeck és Billroth kórodáin ilyenmű egyesítést többször látam anélkül, hogy általa valamely baj idéztetett volna elő, csak-hogy természetesen itt is azon elővigyázattal kell eljárunk, melyet másutt sem szabad szem elől téveszteniünk.

2) Lobos folyamat a lágy részekben.

L. J., 31 é., a bal fültömírgyújtáj lobos beszűrődésével jön a kórodára. Másnap hirtelen meghal. Bonczlelet: infiltratio textus cellul. in regione parotidis sin., emphysema pulmon. subseq. dilat. acti. cordis d., hypertrophia hepatis, lienis et renum, oedema meningum et cerebri, oedema scroti, phimosis.

3.) Dagok.

1" széles és körülbelül $3\frac{1}{2}$ " hosszú, közepén kis diónyira kiemelkedő aneurysma cirsoideum a glabella felett U. T., 40 éves nőnél, ki már lencsenagyságú értágulattal született. A jelenlegi dag 9 éves korában szenvedett ütés következtében támadt. Billroth a dec. 1-én véghezvitt műtéténél két módott egyesített. Először is a dag alapján keresztül, hossz tengelyével párhuzamosan, két hosszú, finom aczeltűt szúrt; kissé magasabb színvonalon, s velük haránt irányban ismét öt tűt, mely egymástól körülbelül $\frac{1}{3}$ "-nyire esett, s végre felületesen is kettőt, hogy általuk az ütédagban a vérnek közvetlen megalvását eszközölje; ezután az ütégomolyba vezető tekervényes és kitágult art. tempor. és frontalis-t, a dagtól 1"-nyi távolságban percutan körülölvé, lekötötte, mire a lüktetés a dagban azonnal megszűnt. Egy órával később a dag már tömörebb, de kis részében, valamint az art. temporal. a ligatura környi részén, hol erős oldalaggal közeledik, lüktet. Dec. 2. A lüktetés a dagban megszűnt; a beteg jól érzi magát. Dec. 3. A dag összeállása még tömörebb; egy tű és a ligaturák eltávolítatnak; kis mennyiségű vérömlés 10 percig tartó ujjnyomásra megáll. Dec. 5. A többi tű kihúzásakor is kevés vérzés támadt a szűrőcsatornából. Nyomkötés. A már nem lüktető dag kisebb és lágyabb. Dec. 16. A bőrfelületen csak kevésbé kiemelkedő, pettyűdt dag összeállása olyan, mint valamely sűrű folyadékkal félig telt tömlő. Környékén az előbb még tekervényes és kitágult üterek olyanok mint rendes állapotban. Kívánatára a beteg elbocsátatott azon meghagyással, hogy azonnal jelentkezék, ha netalán a dagban újlag lüktetést érezne.

Z. J., 45 é. A jobb fülkagyló megett lúdtojásnyi zsírdag. Kirtás. Minthogy a kórodán jelenleg orbáncz uralg, a sebtelület bigított vashalvagoldatba mártott tépettel fedetik be. A seb környezetében lobos visszahatás; később carbololaj-kötés és gyógyulás.

S. J., 62 é. A jobb halántékgödörben kis almanagyságú és alakú, a bőrrel és aljazattal összenőtt, látszólag a processus zygomaticus és fülczápába is átmenő, igen fájdalmas és részben fekélyedésnek indult epithelioma. A dagon keresztül szúrt tüvel mindenütt kemény csontállományra akadunk. A baj 4 év előtt vette kezdetét. Az első kiirtás után gyors gyógyulás következett be. Két év múlva a dag helybeli kiújulása után ismét egy műtétnek veté magát alá, de eredménytelenül. 1870 dec. 20-án harmadszor irtatott ki a dag. A műtét közben felhasított állízületi tokszálág finom varratokkal egyesítették. A műtét után bekövetkezett paralysis nervi facialis a beható műleges beavatkozás természetes következményéül tekintendő. A gyógyfolyamat alatt, míg a seb szépen sarjadzott, eredménytelen kísérlet tétetik fagyasztott (?) epidermis-beoltással (Ppropfung von Epidermis). Nemsokára a sebfelület rosz külemet kap, később messzeterjedő evésedés lép fel stb., s végre 1871. jan. 6-kán meghalt. Bonczlelet: Meningitis suppur., otitis part. oss. tempor., apoplexia capillaris et encephalitis in lobo occipitali et temp. dextr., carcinoma hepatis, thrombosis suppurans in vena jugul. et sinu sigmoid. d.; abscessus metastaticus pulm. sin.

Nem lesz tán egészen érdektelen e helyen azon kérdéssel foglalkozni, vajjon a kórisme kiderítésére megengedhető-e a tűszúrás (Acupunctur) alkalmazása? Billroth múlt évben szomorú tapasztalatot tett, melyből okúlva, a kérdésre igennel felelünk.

Egy újképlet volt kiirtandó a szemgödörből; a dag azonban kissé mozgatható lévén, elállott a tükéleléstől. Műtét közben kiderült, hogy a szemgödör felső fala a dagtól áttörött. Nem volt tehát más tennie, mint az újképletet alapján lemetszeni. A beteg azonban rövid idő múlva meghalt. Ha itt előbb a tűszúrás alkalmazása vála, úgy minden műteti beavatkozástól bizonyára eláll. A tűszúrás a legvégső eszköz ugyan, melylyel a kórisme tisztába hozható, de kellő elővigyázattal mégis czélszerűnek tartom annak alkalmazását. Semmi esetre se lehet közönyös, ha az agyba közel egymáshoz több szúrás teszünk, miért tanácsos finom tüvel csak bizonyos távolban eszközölni a kímélést. Ha útunkban szerencsésen nem akadunk nagyobb ütérre, úgy a priori azt lehetne hinnünk, hogy a hajszáledényekből támadható vérzés nem leendő oly nagy jelentőségű. S utóvégre is ily egyének mindig élet-halálveszély közt forognak. Langenbeck azonban egy esetet beszél el, mely előbbi feltevésém ellen látszik szólni. Egy beteg jelentkezett nála, kinek homlokán rákos fekély székelt. Langenbeck tudni akarta, vajjon valamely műteti beavatkozás még lehetséges-e, s e végből a tűszúrás alkalmazta. A tű az agyba hatolt, s e helynek megfelelőleg a bonczolásnál gesztenyénel nagyobb tályog volt található. Ez eset azonban nem bizonyít semmit se, mert tályogokat az agyban akkor is lehet látni a koponyán székeltő vérdagok kíséretében, midőn a tűszúrás nem gyakoroltatott.

G. T., 45 é. 14 év előtt ismeretlen okból támadt, jelenleg majd az egész homlokot magában foglaló fekélyes epithelioma. A homloköblöket fedő mellső csontlemez egészen felemésztetett, míg a hátsó csak bántalmazott, s részben mozdítható. Valamint az előbbi esetben, úgy itt is agytünetek hiányzanak. Semmi műteti beavatkozásra se lévén alkalmas, elbocsátatik.

II. Arcz, orr- és szájür.

1) Seb z é s e k.

Az orrcsontoknak baltaütés okozta, s a takaró bőr metszett sebével szövetkezett törése K. V., 46 éves férfinál. Szemhéjai duzzadtak; bőralatti emphysema a bal alsó szemhéjon, míg a jobb véraláfutott; vérzés a bal orrfélből. Visszahelyezés; varratok alkalmazása és hideg víz befecskendése. 2 hét múlva kissé laposabb orrháttal elbocsátatik.

A 63 éves L. K.-nál az orrhátnak és a felső állcsont fogsejtnyújtványának esés következtében támadt jelentéktelen zúzása. Olajos lebeny az orra; gyógyulás.

B. A., 24. Üvegdarab által okozott egyszerű metszett seb a felső ajkon. Varrat; gyors hegedés.

2) Heveny és idült lobfolyamatok.

a) A lágy részekben.

Sch. A., 5 é. Contractura artic. temporo-maxillar. A rágizom zsugora, mely leginkább az izom mellső rostjaira szorított. Valószínűleg a második fogzás idejekor az állkapocs csonthártájában keletkezett lob által lett előidézve. Az izom mellső széle 1 ctmr.-nyire bemetszetett. A fogsorok közé fokontint nagyobb faék tolatott. Három hét alatt gyógyulás.

P. A., 38 é. Kétes természetű nyelvfekély (syph. v. tubercul. ?), mely kimetszett részében górcső alatt csak sarjadzási szövetet mutat. A nyelv alatti mirigyben semmi elváltozás. Minden szereléssel daczol. Cselédi ügyeit rendezendő, egy hó múlva gyógyulatlan elbocsátatott.

F. J., 25. Ismeretlen okból támadt heveny nyelvlob a nyelv alatti mirigy duzzadásától kísérve. A beteg épen nem nyelhet, beszéde érthetlen, de ízérzése változatlan. Jéglabdacok és felmangansavas kalium mint gargarisma.

b) A csonthártájában és csontokban.

P. J., 23 éves. Az állkapocs jobb felének erőszakos foghúzás következtében támadt heveny csonthártyalobja a zúzott íny elüszkösödésével szövetkezve. Felmangansavas kalium mint szájvíz; gyógyulás.

F. F., 41 é. A felső állcsont fogsejtnyújtványának szuvas fogak által okozott genyes hártyalobja. Minthogy a beteg minden műteti beavatkozásától irtózik, gyógyulatlan elbocsátatik. Ugyanily bajban szenvedett.

V. R., 46. Csakhogy itt a genyes csonthártyalob már az állkapocs jobb felének és ágának csaknem az állízületig terjedő részletes üszkösödésére vezetett. A szabaddá lett csontzárlat műleges eltávolításakor már újonnan képződött csontrekesz volt jelen. Kalium hypermang. befecskendés; gyógyulás.

A háromosztatú ideg második ágának zsábája.
(Két eset).

Az egyiknél Schuh még 1865-ben az idegkimetszést hajtá végre, mely után az igen ritkán jelentkező rohamok csak pár másodpercig tartottak. 1870. május óta a bajnak kiújulása. A műteti beavatkozástól nem várható semmi siker, azért csak morphium-befecskendés és belsőleg chloralhydrat rendeltek. Később villamos kezelés mellett kevés javulás állván be, a beteg Benedikthez utasították.

A második, sokkal könnyebb esetről azonban már boralatti morphium-befecskendésre is javulás következett be.

3) D a g o k.

a) E d é n y d a g o k.

Sch. M., 7 é. Velezületett és szorosan a jobb alsó szemhéjig érő borsónyi angiómával jelentkezik. Késseli kiirtás; a heves vérzés gyorsan alkalmazott varratokkal állíttatik el; egy-két szűr-csatornában genyedés; gyógyulófélben elbocsáttatik.

J. M., 14 hónapos, a bal szem alatt székelő kis barlangos edénydaggal született, mely gyorsan növekedvén, jelenleg már az egész bal arczfélén áthúzódott. A dag porcelánégetővel több helyen átszúratik; később a setaceum galvanocauticum ismételt alkalmazására genyedés és a környi részek duzzadása. A dag nagyobb részt eltömül és két körkörös darab kiirtása által tetemesen kisebb. Prima intentio. Eljövetelemkor (mart. közepén) még kezelés alatt maradt.

b) R o s t o s h ú s d a g, melyben a sejtes elemek túlnyomóan vannak képviselve.

W. N., 33 é., már hét év előtt a szájpaddás közepén lágy összállású kis dagot vett észre, mely 1866-ban hagymáz után bekövetkezett üdülési időszakban magától felfakadt. A véres bennék kiürülése után a nyílás három nap alatt ismét bezárult, s azóta a dag gyorsabban nőtt. Jelenleg a gömbölyded, széles és rövid nyélen a szájpaddáson függő, lágy-ruganyos, látszólag rendes, de feszült takhártyával bevont újképlet mellfelül egész a fogmeder-nyujtványig terjed. Kiirtás és a csontnak raspatoriummal történt lemezítlenítése. A nagy vérzés jeges víz fecskendésre és újjnyomásra áll. Csekély visszahatás; csak lázas hullámzások. A mellső seb- szögben a dagnak két ízbeni kiújulása észleltetvén, az egyszer izzó vassal, máskor porcellánégetővel pusztítottatott el. Csekély reactio. Egy hó múlva a beteg tiszta sarjadzó sebbel elbocsáttatott.

c) H e n g e r d a g (cylindroma).

Billroth e képződményt illetőleg még mindig korábbi nézetéhez ragaszkodik, Volkmann és mások ellenvetései dacára (l. Virchow's Archiv 1857. 12. Band; neue Folge, 2. Band, pag. 293 stb.) E dag csak a fej körében fordul elő fiatal egyéneknek, feltűnő helybeli kiújulási képességgel bir, úgy, hogy a visszaesések mindig rövidebb időközben jelentkeznek, s előbb-utóbb halálössá válnak. A nyirkmirigyek vagy belső szervek nem mutatnak fertőzéken alapuló elváltozást. Kinek alkalma volt Billroth készítményeit láthatni, azon meggyőződésre jut, hogy Volkmannak nem cylindromával, hanem ezzel hasonos képződménnyel volt dolga.

M. J., 24. Fiatalabb korában mindig egészséges volt; hószáma 18-dik évtől rendszeren jelentkezett. 7 év előtt, alig 8 nap alatt a bal szemgödör külső-felső zugában egy igen fájdalmas dag képződött. Atropincsepegtetés és nyomkötés alkalmazása után a már jelentékeny exophthalmus valamint a fájdalom is állítólag megszűnt, de csakhamar ismét kiújult a baj, s azért Arlt kóródájára véteté fel magát a beteg. Itt a próbapunctio kétszeri alkalmazásánál a dagból mindig csak pár csepp vér ürült ki. Iblanyfestvény bekenése a felső szemhéjra. Azon négy hó alatt, míg betegünk a kóródán időzött, állapotában nem történt lényeges változás. 1864. aug. 23-kán Becker tanár hajtá végre rajta az első műtétet, mi közben a musc. rectus super. áldozatul esett, de a szemteke épen hagyatott. A kiirtott dag ekkor még galambtojásnyi volt. 5 év múlva a dag helybeli kiújulása miatt a műteti beavatkozás másodszor vált szükségessé. Arlt tanár a most már tyúktojásnyi újképletet a szemtekével együtt irtá ki. 15 hó múlva a beteg Billroth kóródáján jelentkezett. A felső szemhéjra át, a szemgödör felső falán székelő kemény, szemcsés és galambtojásnagyságú dag volt tapintható; a rá gyakorolt nyomás nem okozott jelentékeny fájdalmat; 1871. jan. 5-kén harmadszor irtatott ki a dag, s az egész szemgödör raspatoriummal kivakartatott. Mérsékelt visszahatás; szépen sarjadzó sebfelület; a beteg jan. 17-kén gyógyulófélben elbocsáttatik.

d) R á k d a g o k.

R. K., 61 é. Epithelioma faciei recidivum. 1869 tavaszán, a jobb orrszárny mellett, azon helyen, hol gyermekkorra óta elszült lókupakdarab székel, felületes rákfekély támadt, mely még azon év őszén irtatott ki. Egy év múlva helybeli kiújulás. 1870 jan. 13-kán, midőn a dag másodszer metszetett ki, a felső állcsont orrnyujtványa raspatoriummal levakartatik, s a mellső orrnyilást képző széléből a gyanús részek csontollóval kimetszetnek. Az állományvesztés az arczbőrből képlett lebennyel fedeztetett. Seb- orbáncz magas hőmérsékkel; a beteg téveng; opium, később chloralhydrat rendeltek. Az orbáncz megszüntével saját kérelmére haza bocsáttatik, hol kedvezőbb viszonyok között várhatja be egészsége helyreálltát.

H. A., 41 é., állítólag mindig egészséges volt. 1870 tavaszán a bal állalatti háromszögben kis dagot vett észre, mely három hó alatt ökölnagyságúvá lett, s kifekélyesedett. Orvosok helyett nyeg- lék kezébe veté magát, kik addig gyógyították, míg végre az újképlet az egész jobb arcz- és fejfélre, valamint az állalatti három- szögbe is elterjedt; de a bujálkodás nemcsak a felszínre szorítko- zott, hanem elhatott az a mélybe is úgy, hogy a szájrüfenék, áll- kapocs, glandul. submaxill. is el lett általa részben pusztítva. A rendkívül fájdalmas dag részben fellágyult, dudoros felülete üszkös csafatokkal és eves váladékkal bevont, széle gombaszerűn túlbujálkodó. Mindehhez járul még a szomszéd mirigyek fájdal- mas megduzzadása. Ily körülmények között műteti beavatkozássra gondolni sem lehetett. Billroth azon hiszemben, hogy új sebfelüle- tet nyerjen, s ezáltal az evesedést szűkebb korlátok közé szorítsa, kétszer megkísérté az újabb időben ismételve ajánlott kikanalizást (Auslöffeln), de eredmény nélkül, sőt a fájdalmas műtetre mindig nagy vérzés és az újképlet fokozott bujálkodása következett. Kötő- zésnél tejczukor és később Rp. Kalii bromati dr. unam, acetii vini, aq. fontis aa. unc. tres használtatott. Marasmus, halál.

A Bruns-féle kanalat azonban többször sikerrel láttam alkalmazni üveges tályogok, sípolyok, tisztátlan külemű vagy tap- lós sarjadzással bíró sebek és esontszu (Caries) több esetében.

F. E., 47 é. 18 hó előtt, állítólag rosz fog általi feldörzsölés következtében a bal pofában támadt, jelenleg gesztenyenagyságú fájdalmas hámrák, az állalatti mirigy megduzzadásával páro- súlva. Kiirtás. Közlebbi vizsgálatnál a bal állkapocs felett fedő íny is bántalmazottnak látszik, miért a raspatoriummal levakartat- va, a fogsejtnyujtvány gyanús része vésővel kimetszetik, mi megtörténvén, az egész csontfelületet izzó vassal cauterisáltatott. A gyógyfolyás közben rendkívül feszes hegzsugor jön létre, melynek leküzdésére a fogsorok közé illesztett faék igen hatásos- nak bizonyul. Hat hét múlva a baj helybeli kiújulása miatt má- sodszori kiirtás és a rákosan beszűrődött állkapocsnak a bal szem- fogtól 1/2"-nyire az ízület végéig csontollóval történt kimetszése. Most látszik még, hogy a bujálkodó dagtömeg már a szájpadvit- torláig terjedett. Mindaz, mit a szem még kórosnak ismer fel, késsel és ollóval eltávolítatik. Az állományvesztéséget legnagyobb rész- ben sikerült Billrothnak plasticai műtéttel fedezni. A felhasznált lebeny részletes elhalása újabb plasticai beavatkozást tett szük- ségessé; különben a bőrseb per primam gyógyult. Eljövetelemkor még kis nyálsipoly miatt kezelteztet.

M. P., 61 é. Az alsó ajk állományában székelő, 1 1/2 év előtt támadt, jelenleg mogorónyi epithelioma, √ metszéseli kiirtás; gyógyulás részben per secundam intentionem.

H. A., 37 é., nagy dohányos. Két év alatt képződött diónyi epithelioma labii inf. Kiirtás [] alakban. Az állomány- vesztés két oldalról vett és összehúzott lebenynyel fedeztetik. Legnagyobb részt gyors hegedés. Mirigyduzzadás valamint az előbbi esetben, úgy itt sem létezett.

S. F., 19 éves korában hányszékelésben szenvedett, külön- ben egészséges volt. Három hó előtt a nyelvalatti mirigyben ké- pződött hámrák, mely jelenleg már az állkapocstest és szájrüfe- nékre is kiterjedt. Extirpatio cum resectione maxill. inf. Bill- roth legelőször is egyik oldalon, az állkapocstest alsó szélével párhuzamosan, csontig hatoló metszést tesz, s az art. maxill. exter- nát a sebben leköti; ugyanezen eljárást ismétli a másik oldalon, s most egyesítvén a két sebet, folytatja a műtétet. Előnye e mo- dornak az, hogy kevesebb vérzéssel jár. A sebzések varratokkal egyesítetnek, de alul középen nyílás hagyatik, hogy a váladék szabadon kifolyhasson. Heves visszahatás; kezdetben magas hő-

mérsék. A beteg csak bárzsingcsövön át táplálható. Igen jelentékeny hegzsugorodás következtében a nyelv a szájür fenekéhez rögzített, s ennek következtében a beteg nehezen nyel és beszél. Száján folytonos nyál ürül ki, s ha iszik, a víz legnagyobb része visszafoly. A kiirtott állkapcsot és fogakat nem lehetett mesterséges készülékkel (Gebiss) helyettesíteni, minthogy erre nem voltak támpontok (Fixationspunkte). Két hó múlva a seb teljesen behegedt ugyan, de a hazatérő beteg szájüre fenekén ismét gesztenyenagyságú csomó volt tapintható.

Néhány esetben, midőn betegek a pofában székelő epitheliával jelentkeztek, különös képződményt láttam az újképlettel határos takhártyán. Ez ugyanis a dag közelében — élesen körülírt helyen — fehér, felülete sima vagy szemölcsös, s a megvastagodott epidermis részei itt-ott már a méhbe nyomulnak. Lehet, hogy az egész az epithelioma tovaterjedésével áll összeköttetésben.

e) Syphiloma.

Cz. J., 26 é. Az orrsövényen ülő és a jobb orrürt egészen kitöltő dag gesztenyenagy. Kezdetét állítólag 6 hét előtt vevé észre. Syphilis univers. Jodkalium; Zittmann-főzet. Harmadnap a fejen orbáncz fejlődik, később icterus és két hét múlva genyvér következtében meghal.

4) Az arcznak festeny lerakódása vagy annak hiánya által okozott torzulása.

J. A., 5 é., veleszületett tallérnyagyságú, szorosán a jobb alsó szemhéj alatt és a határos orrfélen székelő, hajjal benőtt setétbarna festenyfolttal jelentkezik. A gyermek általa annyira el van torzítva, hogy az anya a jegy eltávolítását kéri. Két körkörös rész kiirtása; gyors hegedés, de később az összenőtt sebszélek ismét szétválnak. Mintán a göröcsői vizsgálatnál kitűnt, hogy a festenylerakódás csak felületesen történt, az egész még visszamaradt festenyréteg késsel vékony lemezek alakjában a tapszemölcsökig lementszetett. Szép hegedés.

R. J., 30 é. Defectus nasi totalis. Rhinoplastica a homlok-bőrből. Gyógyulás.

M. F., 41 é. Defect. partis nasi. Az állományvesztés az arczbőrből vett lebennyel pótoltatik. Gyógyulás.

L. M., 68 é. Defect. totalis labii sup. et partis nasi. Cheiloplastica, rhinoplastica, pleuritis sin. Halál.

A két első esetben a hiányt syphilis, a harmadikban roncsoló hámrák okozta. Billroth a rhinoplasticánál a lebeny nyelét meglehetősen mélyen helyezi el, mert úgy találja, hogy ekkor a heg a homlok keskenyebb és kisebb lesz; de itt igen kell vigyáznunk, nehogy a lebeny hosszát illetőleg csalódjunk. Ha az ajk is hiányzik, vagy a roncsolás az arczra (pofára) is kiterjedt, akkor itt kezd meg legelőször a műtétet, s a rhinoplasticához csak a seb begyógyulása után fog, mivel ép aljzat, illetőleg körözettel kell birnia, hogy az új orrnak a szükséges projectiot biztosíthassa. Azelőtt a homloklebeny nyelében megtartotta a csonthártyát is a glabellától kezdve a lig. palpebr. internum-ig, de ezen eljárás mellett rendkívül magas fokú exophthalmus támadt, valószínűleg a szemteke körüli lágy részek vizenyője miatt. Az utolsó esetben sehog sem sikerült az új orr hártvasövényét a szinte új, s részben a csonthoz nőtt felső ajkhoz varrni; a fonalak mindig átmetszettek, míg végre B. azon ötletre jött, hogy a szájpadi nyujtványba a metszőfogak megett két lyukat fúrt, s az azon átvezetett fonalakat a szájürben összekötöte. Gyors hegedés. Később mellhártyalob. A marasmust még sietteté az inanitio, melyre minden ellenvetés daczára vallásos meggyőződésből önként vállalkozott.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen zur Mechanik der Nerven und Nervencentren. Von Wilhelm Wundt. Első rész. Az ideg ingerület lefolyásáról és lényegéről. 30 fametszettel. Erlangen. 1871.

Az idegrendszer élettana képezi az élettannak egyik legérdekfeszítőbb részét. Mert ez a kulcs, mellyel valamikor meg fogjuk érteni szellemi létünk physical természetét. Bár megragadók azok a szellemdús kísérletek, melyeket az idegélet tanulmányozására Du Bois, Pflueger, Helmholtz stb. tettek, mégis távol állunk attól, hogy azon folyamatoknak tiszta képét bírni adni, melyek egy működő idegben akár vegyileg, akár természettanilag lefolynak. Eléggé szabatosan van u. i. tanulmányozva az ideg ingerek inger-

hatási képessége; pontosan ismerjük Helmholtz, Bernstein, Aeby kísérletei nyomán az ideg ingerület időbeli viszonyait (lefolyását és tovaterjedését), egy szóval meglehetősen biztos lábon áll az idegélet külső mechanikája, de kevésbé elégít már ki az ideg ingerlékenységről szerzett tudásunk, s ezzel együtt a működő ideg bensejében véghezmenő folyamatokat illetőleg eljutottunk a theoriák országába. Az idegek benső erőművezete még nagyon kevésbé van megvilágosítva,

Wundt említett művében az idegek benső erőművezete viszonyainak felderítésére tett kísérleteit adja elő. Kísérletei hasonlítanak, mint a minőket Pflueger és Helmholtz részint ezen, részint más kérdések felderítésére tettek: csak hogy e kísérletek nagyobb részletességgel és egyenesen csak ezen tétel megfejtésére vannak szorítkozva. Kísérleteinek zárkövéül, miután párhuzamot von az ingerületi tűnemények és a ruganyosság közt, egy elméletet állít fel az idegek benső erőművezetének lényegéről, melynek főbb pontjai röviden következők.

Az idegekben még nyugalmi állapotban is szakadatlanul működnek bizonyos benső erők, s végezik az idegnek u. n. benső tömecs munkáját. E tömecs munka tevéleges és nemleges. A tevéleges munka a vegy bomlási folyamatokkal egybekapcsolt eleven erő fejlődése, a nemleges tömecs munka pedig — eleven erő megkötése feszerővé, mely az idegmunka szünete alatt beállott vegyi egyesületeknek eredménye. Az idegben mindig a tevéleges munka a túlnyomó. E tevéleges benső tömecs munkának egy része, ha az ideg valamely külső inger befolyása alatt működésbe jön, ha az u. n. inger munka behatára, átváltozván az u. n. ingerületi munkává, mozgásokat hoz létre az ideggel összefüggésben levő izomban. Az idegek erőműtanának e három rendű munka közti viszonyt kell megoldani. Erre vonatkozólag Wundt kísérleteiből a következő szabályokat vonta el.

1-ször. Az ingerületi munkának csak egy része szolgál izom-működés kiváltására, más része visszaváltozik az idegek benső tömecs munkájára.

2-szor. Az idegre beható inger munka előbb tömecs munkává változik át, s csak azután támad belőle ingerületi munka.

3-szor. Azon gátló hatás, mely akadályt vet a külső ingerek ellen, mindig abból ered, hogy a tevéleges tömecs munka legalább részben nemlegesbe megy át.

4-szer. A tevéleges tömecs munkának nemlegesre való visszaváltozása — az ideg megpihenése — soha se vonatkozik a munka azon részletére, mely már ingerületi munkára változott át, avagy ilyenből eredt.

5-ször. Minden inger behatásra az ideg bensejében nemcsak a tevéleges, hanem a nemleges munka is növekszik.

6-szor. Arra, hogy a tömecs munka ingerületi munkává lehessen, mindig több idő kívántatik, mint arra, hogy a pozitív tömecs munka negatívra változhasson át. Mihelyt azonban az átmenet az ingerületi munkába megkezdődik, valamennyi tömecs munka, a mi csak bizonyos ingererőnél rendelkezés alatt van, felhasználható azonnal az átváltozásra.

7-szer. Ha az idegnek ugyanegy vegyalkat és hőmérsék által megszabott tömecsállapota változatlan marad, azon tömecs munka mennyisége, melyet egyszerű inger behatás tett alkalmassá az ingerületi munkába való átmenetelre, nem léphet át egy bizonyos határt. Ha azonban az átmenet megkezdett, a tömecs munkának újabb részlete lehet alkalmassá az átváltozásra.

Wundt e munkáját is az a szigorú logica, előadását pedig az a világosság lengi át, melyet egyéb műveiből ismerünk.

Érdekelve várjuk a munka második részének megjelenését, mely az idegközpontok működését fogja visszavezetni erőműtani törvényekre. *Hógyes Endre tr.*

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A piros gyűszünke hatása a táplálásra.

Mégevand M. A. saját magán tett kísérletei alkalmával találta, hogy úgy a gyűszünke mint a gyűszünkedék hatása a táplálásra az adagolás után csak a második napon nyilvánul, s a szerelés abbahagyása után még egy hétig tart. 4 milligramme gyűszünkedék (digitaline) hatása alatt 7 nap folytán a huyany mennyisége 9%-kal, 40 centigramme gyűszünke levél által pedig 20%-kal kevesbedett. (G. h. dem. et de ch. 1870, 32 sz.)

T Á R C Z A.

A budapesti orvosegylet juniushó 3-án tartott rendes üléséből.

Torday tr. szembeteget mutatott be, kinél néhány hó előtt vakolás közben mindkét szembe méz fecscent, minek következtében heves lob lépett fel, s ennek folytán mindkét szemhéja az illető szemtekével olyformán összenőtt, hogy a porczhártya (cornea) csak félig látszott, s a szemtekék mozgása akadályozva volt. A jobb szemén *Hirschler* tr. által műtét útján az odanőtt szemhéj elválasztott, miáltal a szemteke mozgékonytelt. A bal szem pedig legközelebb fog műtétet.

Korányi tr. alig egy év óta ismeretes bántalomban szenvedő beteget mutatott be. A bántalom neve orrkéregdaganat (rhinoscleroma). Felemlítette, hogy vidéki gyakorlatában már két hasonló esettel találkozott, akkor azonban épen nem ismerte a kór természetét. Az említett betegek egyikénél egyúttal bujakór is volt jelen, s azt bujakórelenes szerelés alá vette, minek folytán javulás mutatkozott az orrképletben is, de a beteg kimaradván, azután róla semmit se hallott. Ezen esetek észlelete óta 14 év folyt le, s csak a múlt évben tett *Hebra* bécsi tr. által közleményt, melyben ily orrkéregdag előremet bujakór után ismertette volt. *Kohn* tr. göröcsői vizsgálata azonban *Hebra* tr. esetében az orrkéregdagját nem találta bujakóros képletnek, hanem a gliosarcómák osztályába sorozza. Mások is közöltek hasonló eseteket, hol a legtöbb esetben bujakórral volt az szövődve, s így némelyek az orrkéregdagját bujakóros jelleműnek tartják, mások pedig a gliosarcómák osztályába sorozzák.

Legutóbb *Korányi* tr. kóróján nőbeteg fordult meg, kinél az orron rhinoscleroma mutatkozik, s ezen betegnél szintén az előremet bujakór biztosan kimutatható tünetei láthatók. A dag kemény, körülírt, szívós tapintatú, göcsös, a felső ajk közepétől felfelé húzódik, s a jobb orrürbe nyúlik. A bal külső orrszárnynon hasonló alakú és természetű több apró göcs ül. Egy ponton a dagon csekély elmállás észlelhető. A jelen esetben csakis a felső ajkon ülő és az orrürbe nyúló dag mutatja azon küleget, melyet *Hebra* és *Kohn* írt le, s a gliosarcómák sorába tették azt. A feljebb székelő göcsök azonban inkább izgatottsági tüneteket mutatnak, s fokozatos fejlődésük amellelt szólna, hogy talán a jelenlevő szajsyphilitis folytonos izgatása folytán a nyákhártyáról áterjed a folyamat az orr egyéb részeire is, s mint hyperplasticus képlet tekintendő az. Előadó azt véli, hogy nem lehet határozottan a syphiliticus jelleget kizárni.

Verebélyi László tr. a gyermekkórházból két érdekes kórese-tet mutatott be. Az egyiknél a jobb homlok-halántéktájon egy ökölnagyságú, tézstatapintatú dag ül, melynek természete felől kétség áll fenn, valjon üreges daggal vagy lipomával van-e dolgunk.

A másik esetenél a jobb felkar belső harmadának felső részén (az ízületen kívül) újjnyi vastagságú csontkemény nyújtvány tapintható, mely kampószerű végződéssel bír. Ezen képlet csontdag gyanánt ismertetett fel.

Szöhner tr. bejelentett értekezése az aphasiáról előhaladt idő miatt elhalasztott.

— i — y.

Negyedik levél.

Bécs, november hó végén.

Az utóbbi levelemben elsorolt töréseken kívül még következő csöves csontok szenvedtek kisebb nagyobb jelentőségű törést. Sípcsonttörés két esetben; az egyik tökéletes volt, s nagyfokú lágyképlettroncsolással járt, — a másik a sípcsont felületes részét érte csak, mely oldalt jövő lövés által súroltatván, lehasadt. Ez utóbbinál ismételt pseudoerysipelas-féle lymphangioiticus folyamat lépett fel, mely szürke kenőccsel kezeltetvén, mindannyiszor csakhamar engedett. — Továbbá orsócsonttörés egy esetben, mely ritka tökéletességgel gyógyult, s melynek tulajdonosa még két más törést szenvedett, egyet a másik végtag alkarján, egyet a felkaron; mind-

kettő kevésbé jelentékeny húslövés. — Ide sorolandó még a felkarfej, s a láb-izületnek egy-egy erős zúzással járó törése, melyeknek azonban egyike sem szerepel mint ilyen, a mennyiben előbbin még a csataterén vállkiizelés, utóbbin itt helyben alszárcsonkítás végeztetett; mindkettő közel áll a teljes meggyógyuláshoz.

Végül megemlítendőnek tartom a tüdőértésnek egy esetét, mely a jelen volt nagyfokú pleuritis és pneumothorax daczára a legszebben gyógyult, — s az arclövés esetét egy bajor tisztánál, kinél a golyó jobb oldalról jövőn, a járomnyujtványba fúródott, melyet összezúzván, a Highmore-féle barlang egész hosszán áthatolt, s az orr bal oldalán jött ki. Ismételt erős és kimerítő vérzések után a fognyujtványból üszkösödési folyamat állt be, mely igen bő gyenyedéssel és lázzal járván, igen bonyolodottá és veszélyessé teszi a bajt, úgy hogy még most sem lehet a beteget veszélytől mentnek mondani, ámbár ő is az első szállítmány óta ápolásban lévő sebesültek egyike. — A kötözés mindkét házbán egyformán történik, itt is ott is a carbolsav használtatik kizárólag, egyéb fertőtlenítő és evő szereket alkalmazni nincs okuk, miután a sebek eddig még mindig elég tiszták, s élénk színezetűek voltak. Az ápolás, melyet az egyik házbán az irgalmas nénikék, a másokban az u. n. Niederbronner Schwestern a legnagyobb lelkiismeretséggel végeznek, mint már fentebb mondtam, minden tekintetben kifűnő.

A legdíszesebb épületekkel szegélyezett szép Maximilianstrasse-val szemben, az isar jobb partján emelkedő magaslaton fekszik a Haidhausen nevű külváros, melynek északi határán, nem messze az épülő félben levő nagyszerű Maximilianeumtól van a haidhauseni városi kórház, melyben szintén voltak és jelenben is ápolatnak sebesültek. A kórház két, terrasse-szerű folyosó által összekötött két emeletes épületből áll, melyeknek egyike csak múlt évben készült el, s minden tekintetben megfelel a kívánalmaknak. Magas világos folyosói és lépcsőháza, nagy ablakokkal, kettős szárnyú ajtókkal ellátott nyájas és ágyakkal túl nem terhelt kórtermei, a nagy tisztaság, a majdnem elegánsnak mondható felszerelés, a kórház kedvező fekvése, mindez a legkedvezőbb benyomást teszi a szemlélőre. Az újház Böhm-féle ventilációval bír, — ez azonban itt nem bizonyodott be czélszerűnek, a mennyiben, ha egész tiszta, minden büztől ment levegőt akarnak előállítani, s mégis csak a természetes szellőzéshez kell folyamodniok.

A kórház bel- és külosztályból áll. Ez utóbbit vezeti Mayer Lajos tr. magántanár, ugyanaz, ki az új katonakórházban is az egyik sebészⁱ osztály főnöke, igen értelmes sebész, ügyes műtő, erélyes tevékeny főorvos és igen kedves ember. A sebesültek eleinte baraque-okban feküdtek, melyek a házhoz tartozó tagas kertben voltak felállítva; de az oct. 26-i zivatar, mely egyébkint is rettenetes károkat okozott a vidéken, azoknak is neki állt, s kezdé őket bontogatni, úgy annyira, hogy a betegeket még azon éjjel a legnagyobb sietséggel át kel'tett szállítani a házba, a hol meg is maradtak, miután a baraque-ok teljesen hasznavehetetlenné váltak. E változás szembeötölő befolyást gyakorol a sebekre; üszök ugyan nem fordult eddigelé elő, de a sarjadzó felületek nem bírnak többé oly üde élénkpiros külemmel, mióta a betegek a házban ápolatnak; olykor szenyves szürke csapadék fedi azokat, orbáncz is fejlődik itt-ott, de szerencsére szeliden foly le. Mindezek daczára a gyógyulási eredmény mégis kedvező. 126 sebesült közt, ki eddig itt ápolatott; csak 7 halt meg, tehát 5.5%, s ezek közt is 2 hagymázban, s csak öt geny-, illetőleg evlázban. Jelenleg az ápoltak száma leolvadt 15-re míg a többi nagyobbára gyógyultan, részben javultan bocsátatott el.

Számos kevésbé jelentékeny műtéten kívül négy nagy operatio végeztetett ezen osztályon, ú. m. 1 könyökizületi csonkolás (resectio), melyet a legszebb eredmény követett, 1 vállizületi csonkolás lethalis kimenettel, 1 vállkiizelés (enucleatio) és 1 alszárcsonkítás, ez utóbbi kettő hasonlólag tökéletesen gyógyult, sőt a vállenucleált már el is hagyta a kórházat. A még jelenlevő sebesülteknek majdnem mindannyia nehéz és egyszerű. mind érdekes eset; keresve sem lehetne szebb, változatosabb anyagot összehozni. Íme néhány példány belőle:

Medenczelövés. A golyó bemeneti nyílása körülbelül 3 hüvelyknyire a bal csípőtaraj alatt látható, a kimeneti seb a túlsó (jobb) oldalon körülbelül ugyanazon magasságban; fel kellett tehát tenni és pedig jogosan, hogy a golyó az egész medenczeürön áthatolt anélkül, hogy a hasürön belül valamit sértett volna, amint csakugyan a betegnek nem is voltak sem-

miféle erre vonatkozó nehézségei. Ez, igen természetesen, nagyon különösnek tetszett, kivált miután a csont se törve nem volt, se semmiféle löcsatornát nem mutatott; ez azonban nem volt elegendő ok arra, hogy a vélemény megmászassék, miután tudjuk, hogy a golyó gyakran mily furcsa és távolról sem sejtett irányt vesz, s a löcsatorna fekvését, irányát biztossággal megállapítani számtalan esetben felette nehéz. Azonban az utolsó időben fogantatba vett új és szerencsésebb vizsgálat azt derítette ki, hogy a lövés nem egyenes irányban a csont felé, hanem lefelé a glutusok alá vezet; miután pedig a kimeneti nyílás a túlsó oldalon, majdnem szemben a bemenetivel létezik, a lövést csak úgy lehet megmagyarázni, hogy a golyó igen resistensnek találván a medence csontját, attól mintegy visszapattant, s lefelé csúszott, de még elég erővel birt arra, hogy a lágy képletek közt a túlsó oldalra hatoljon, s itt a bőrön kifúrja magát.

A bal felső állcsontnak szálkás törése. A golyó körülbelül az állcsont testének közepe táján hatolt be, azt csúnya mód összezúzta és átfutván a szájürön anélkül, hogy a nyelvet sértette volna, a jobb állkapocsba fészkelte magát, honnan a szájon át mülegesen eltávolított. A tört állcsontban necroticus folyamat jött létre, s a mit a golyó megkímélt, az a necrosisnek esett áldozatúl, úgy hogy oda lett az állcsont legnagyobb része, minek folytán a bal kemény szájpadnak nyoma sem maradt. Állkapocslövés. A golyó a bal állkapocs horizontalis ágán fúródott be és áthatolván a szájürön a nyelv alatt a jobb állkapocs horizontalis ágán jött ki, mindkét helyütt hosszadalmas üszkösödési folyamatot etablírozván.

Hogy az arclövéseknél maradjak, még egy harmadik idetartozó sebést kell megemlítenem, mely legkevésbé jelentékeny a három közt. Ez egy lövés, melynek csak a nyelvcsúcs esett áldozatúl; a golyó a bal pofán át hatolt a szájürbe, s az (alkalmasint épen nyitva állt) szájon át repült kifelé. Az első pillanatban igen nagy volt a vérzés, azontúl a gyógyulás szépen és fennakadás nélkül haladt előre.

Több tekintetben kiváló érdekel bir a következő két eset. Lövés a bal lapoczkán át, ennek törésével és később részletes üszkösödéssel a mellürbe. Itt a golyó a bal tüdőbe hatolt, lobot gerjesztett és tályogot hozott létre, mely mind inkább növekedvén, a szívet kimozdította helyéből, s átszorította a túlsó oldalra, a hol a szívödörtől másfél ujjnyira jobb felé volt érezhető verése. A beteg — a scapulának necroticus és a környi részek lobos folyamatával járó fájdalmon és a tüdőtályog következtében fellépett és annak növekedtével mind jobban súlyosbodó nem csekély nehézségeken kívül — leginkább az időközönként fellépő türethetetlen szívdobogás miatt szenved kimondhatatlanul. Az utóbbi napok egyikén a tályog utat tört magának a bordák közt kifelé, minek folytán általános könnyebbülés állt be, az egyes tünetek vesztek intenzitásukból, a szív — a tályog tartalmának ürültével lépést tartva — fokozatosan tér vissza eredeti helyére, a szívdobogás gyéribben jelentkezik, s gyengébb; a beteg, kinek egyéb szervei rendszeresen működnek, javulásnak néz elébe. A másik eset szintén tüdősertés. Ennél a golyó bal oldalt, valami harmadfél hüvelyknyire a hónal alatt lépett be a mellkasba, áthatolt ennek egész szélességén, s a jobb hónal alatt hagyta el a testet; megnyitotta tehát mind a két pleuraurt, minek fulminans pleuritis lett következménye. Igen hosszadalmas súlyos baj volt, s a beteg constitutioja csak igen kevés garantiát nyújtott meggyógyulására. De a természet győzött. A javulás jelei, gyakori visszaesésekkel váltakozva, lassan haladtak előre, de haladtak, s most a beteg veszélyen kívül van. Érdekes ezen eset még annyiban, hogy a beteg — ha jól emlékszem őt ízben — tipikus lefolyású váltólázás rohamoktól lepetett meg, még pedig minden 13-ik napon. Eredete e hallatlan természetű paroxismusoknak nem volt kideríthető, de hogy váltóláznál nem volt egyéb, azt a szembeszökő tünetek után kétségbevonhatlan bizonyossággal lehetett constatalni. Második látogatásom alkalmával a kórházban épen 13-dik nap lévén, a rohamnak ismét kellett volna jelentkeznie. Be is állt a rendes órában, de már csak igen gyengén; egy kis borzongatás és némi hőmérsékemelkedés után a rohamnak vége szakadt, úgy hogy remélni lehet, hogy nem is tér vissza többé. A beteg chininnel kezeltetett.

(Folytatjuk).

V e g y e s e k.

Pest, június 8-kán. A magyar gyógyszerkönyv sajtó alá adatott, s a nyomdával történt egység alapján legjobb reménnyel lehetünk aziránt, hogy az a f. é. őszéig meg fog jelenni.

—α— Ügyéri felszólítás következtében Pest városa bizottságot küldött ki, hogy ez épületről gondoskodják, hová Pesten a műegyetemet el lehetne helyezni. A bizottság első sorban a Kunewalder házat, vagyis a mostani állatgyógyintézet épületét szemelte ki, s többek között mondja, hogy az ottan lévő sebészeti kórodát az egyetembe, a szülkórodát pedig sz. Rókusba kellene helyezni. Nem tudjuk, vajjon a bizottságban szakértő egyének vettek-e részt; az ajánlatból azonban úgy látszik, hogy a bizottság tagjai, kik azon javaslatot kigondolták, a körülményekkel nem ismeretek; mert különben tudniök kellett volna, hogy a sebészeti kóroda épen azért helyzetetett el bérbe kivett szállásban, mert annak számára az egyetemi épületekben egyáltalában nincsen hely; a szülkóroda pedig a szellős telkű Kunewalder-féle házban mindenesetre alkalmasabb helyen van, mint az a poshadt levegőjű, betegekkel tele zsúfolt szent Rókus-kórházban lenne; végül úgy látszik, hogy az élettani és állattani intézetet figyelembe se vették, már pedig ezen két intézet részére alkalmasabb helylyel egyelőre szinte nem rendelkezhetni. Azt hisszük, hogy a műegyetem számára legcélszerűbben mindjárt első sorban a kerepesi-úti „czifra“ kocsmá telkét lehetne kijelölni.

—α— A pesti kir. egyetemi orvoshallgatók az orvosi kar fennállásának százados évfordulója alkalmából közebédet rendeztek, mely f. hó 7-kén a Margitszigeten tartatott meg tanárok, tudorok és orvoshallgatók részvevése mellett. Több sikerült felköszöntés mondatott, s az ebéd a jelenlevők jó hangulata mellett egészen esti hat óráig eltartott. Este a margitszigeti nagy vendéglőben az örömmünepélytől fejezte be, melyben díszes hölgykoszorú nagy számmal vett részt, s kár, hogy a szép nagy terem a számos közönséghez arányban igen szűk, míg a szabadban berendezett táncz helyen a levegő hűvössége miatt a vállalkozók száma igen csekély volt. Sajnálni lehet, hogy a nagy vendéglő tulajdonosa ezen bál alkalmával nem gondoskodott jobb konyháról és italokról, hanem minden volt úgy, mint közönségesen — nem jó.

—α— F. hó 10-kén az élettani intézetben a Faber-féle szológép ennek tulajdonosa által be fog mutattatni, midőn annak szerkezete is körülményesen elő fog adatni.

—α— A belügyéséghez érkezett hivatalos tudósítás szerint Szent-Pétervárott a cholera eddig nagyobb mértékben nem uralkodott, s járvány jellemét nem öltötte magára.

† R o t t I g n á c z tr., volt rókuskórházi főorvos 63 éves korában f. é. június 6-kán meghalt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. június 2-től egész 1871. június 9-ig ápolat betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt							
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő	
Jun.	2	26	12	38	23	16	39	3	—	3	450	400	1	4	32	887
"	3	20	8	28	15	9	24	4	—	4	451	398	1	5	32	887
"	4	23	17	40	30	14	44	5	3	8	439	398	1	4	33	875
"	5	23	14	37	15	1	16	3	2	5	444	409	2	4	32	891
"	6	25	13	38	27	20	47	3	1	4	439	398	4	5	32	878
"	7	31	23	54	20	25	45	5	2	7	446	388	6	8	32	880
"	8	24	12	40	11	15	26	4	2	6	459	388	6	8	32	888

P á l y á z a t o k.

113/1871. k. i.

Jászládány városában a 300 forint évi fizetéssel, s kiterjedt, szabad gyakorlattal egybekötött állatorvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére azon kijelentés mellett, hogy csak okleveles állatorvosok pályázhatnak, s ezek közt a nagyobb tapasztalattal bíró előnyre számíthat, — ezennel pályázat nyittatik.

A kellően felszerelt folyamodványok alólírtához Jászládányba küldve, f. 1871-dik év június hó 27-dik napjáig okvetlenül benyújtandók.

Kelt Jászládány város közgyűlése részéről 1871-dik év május hó 25-dik napján tartott üléseből.

Dorogi Mihály,
főbíró.

112/1871. k. i.

A jászladányi 600 ferint évi fizetéssel, himlőoltási és szabad gyakorlati díjélvezettel összekötött községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére ezenol pályázat nyittatik.

Pályázók csak orvostudori oklevéllel bíró belgyógyászok lehetnek, kik közt a nagyobb tapasztalatúak előnyvel bírnak.

Ezen állomást elnyerni kívánó orvostudorok felkéretnek, hogy ke-
lően felszerelt folyamodványukat alólírthoz Jászladányba küldve, f. 1871-
diki év június hó 27-dik napjáig nyujtsák be.

Kelt Jászladány város képvisellete részéről 1871-dik év május hó
26-dik napján tartott gyűléséből.

Dorogi Mihály
főbíró.

2—3

Könyvészet.

- Falret. Dr. I. und Dr. Pierre de Boismont, über gefährliche Geistes-
kranke und die Special-Asyle f. d. sogenannten verbrecheri-
schen Irren, übersetzt v. Dr. Carl Stark, Stuttgart. 1 fl. 26 kr.
- Jahrbuch f. Kinderheilkunde und physische Erziehung. Neue Folge.
Herausg. v. Prof. Dr. Binz, Prof. Bohn, Prof. Bókai etc. 4.
Jahrg. 4. Hefte. Leipzig 5. fl. 70 kr.
- Lenhossék, Prof. Dr. Jos. Das venöse Convolut der Beckenhöhle beim
Manne. Mit 2 lith. Taf. Wien. 3 fl.
- Loewenthal, Dr. Wilh. Üb. die Transfusion d. Blutes. Heidelberg 63 kr.
- Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Herausg. v. Dr. F. W. v.
Scanzoni, VII. Band, I. Heft. Würzburg. 4 fl.
- Rheindorf, Dr. F. Handbuch der Augenheilkunde f. pract. Aerzte. Mit
23 in den Text gedr. Holzschn. II. Aufl. Leipz. 2 fl. 28 kr.
- Wagner Prof. E. Das tuberkelähnliche Lymphadenom. Mit 2 lith. Taf.
Leipzig. 1 fl. 58 kr.
- Wenzel Priv.-Doc. Dr. E. Untersuchungen üb. d. Entwicklung d. Zahn-
substanz. Mit 2 lith. Taf. Leipzig 1 fl. 90 kr.
- Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medi-
zin, Herausg. v. R. Virchow 52 Band 4 Hfte. Berlin.
5 fl. 70 kr.
- Kühn, Dr. Jul. Die Prostitution im 19 Jahrh. von sanit.-poliz. Stand-
punkt aus betrachtet. Vorlesungen gehalten an der Universität
in Leipzig. 1 fl. 90 kr.
- Kräuter, Dr. Joh. Über einige Nachkrankheiten der Ruhr. Cassel. 63 kr.
- Groh, Prof. Dr. Frz. Die Elektrolyse in der Chirurgie, klinische Studien.
Wien. 80 kr.
- Kles, Direct. F. Die Schrottisch-diätetische Heilmethode auf Grund eige-
ner ärztl.-pract. Erfahrung populär-wissensch. dargestellt.
Dresden. 2 fl. 53 kr.
- Weinbergers, Dr., Recept-Taschenbuch und Anleitung zum Receptiren nach
dem metr. Gewichte. Erlangen. 5 fl. 70 kr.
- Hirsch, Dr. Joh. Die Unterleibsbrüche und die neuern patent. Bruchban-
dagen ohne Hüftfeder und ohne Pelotenpolster. Mit 4 lith. Ab-
bild. Leipzig. 95 kr.
- Paslaun, Dr. v. Die Petechialtyphus-Epidemie in Breslau 1868/9, unter Be-
rückichtigung der Anwendung v. kalten Bädern. Breslau.
76 kr.
- Sammlung klinisch. Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern.
Ausg. v. R. Volkmann. Nr. 14—17. Leipzig. Einzeln 47 kr.
- Inhalt: 14. Über die Behandlung der puerperalen Blutungen v. Prof.
A. Breisky. 15. Über die Behandlung der einf. Magengeschwüre
v. H. Ziemssen. 16. Über den angeboren. Klumpfuß v. A. Lücke.
17. Über Icterus gastro-duodenalis v. Gerhardt.
- Wolf, Dr. Ask. Sprache u. Ohr. Akustisch-physiolog. n. path. Studien.
Mit in den Text gedr. Holzschn. Braunschweig. 3 fl. 80 kr.

Szerkesztői levelezés.

Hajnal J. tr. úrnak Békésen. A m. orvosi könyvkiadó társulat
részére beküldött 8 frt. 1871-re szól.

Igazítás

Az „Orvosi Hetilap“ 23. számában 390-dik hasábon 21. sorban
„golyó csúcsa“ helyett olvasd: a golyó csúcsa geometriai tökéletes.

ségű függélyes irányban ütődik a csonthoz, hogy
tehát jelen esetben a golyó hossz tengelye a sip-
csont hossz tengelyével tökéletes derékszöget ké-
pezett.

HIRDETME NYEK.

**Szczawnicai lepénykék
(Pastilles de Szczawnica)**

A szczawnicai lepénykék használata

híres orvosok tanácsa nyomán ajánltatik:

1. A gyomor túlteléséből támadt emésztési zavaroknál:
minden 3 órában 2 darab, míg javulás nem áll be.
2. Főlös gyomorsavból származó gyomorhajóknaál, mint gyomorégésnél, égető érzésnél a szívgyödörben, savanyú felbőfögés, időnkénti fájdalom, göres és gyomor felfuvásnál: evés előtt 2 darab, evés után, ha a fentirt állapot beáll, óránként 1 darab, míg javulás nem következik.
3. Idült gyomorhurutnál, úgynevezett elnyakásodásnál, étvágyhiány, gyomornyomás, bőfögés, szélkór időnkinti émelygés és hányás mellett: háromszor naponta: reggel, délben és este 2 db.
4. Gyenge gyomornál lassú emésztéssel, felfuvás és székre-
dással, akár ülő életmód, szellemi megerőltetés, akár rendetlen élet
következtében: naponta 3-szor 1 db.
5. Köszvényeél, máj- és epeköveknél: 6—9 db. naponként.
6. Görvélyes gyermekeknél kemény mirigy-daganatokkal:
2—3 db. naponként.
7. Égvényes vizek használatánál, ha a gyenge gyomor na-
gyobb mennyiségű vizet nem tűrne el, mint kiegészítő gyógyszer-
köz: 3—4 db. naponta.

Árak: Egy nagy doboz 64 db. lepénykével (7 lat bécsi súly)
80 kr., egy kicsi 32 db. (4 lat b. s.) 50 kr. o. é.

Kaphatók: **Török József** gyógyszerárában király-utcz 7. sz,
s általa minden magyarországi gyógytárban.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyü-
lése által Fiumében pályakoszorózott:

- I. Kinal-(chinin)-esokoládé. 100 db. 5 ft.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

- Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
1. Pesten: **Kochmeister F.** úrnál.
" **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyé-
szeti vállalatnál.**
2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
3. Segesváron (Erdély) **Tentsch J. B.** úrnál.
1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta ki-
nalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés
díjjára érdemesítetttek: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elké-
szíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyerme-
keknek is könnyen adagolható legyen.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. Nádor-utca
1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb **Dr.
Fischhof-féle**) hideg vízgyógyintézetbe.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Plósz P. tr. A harántcsíkolt izomrost kettőscentörő elemeinek alkatáról. — Altstaedter M. tr. Teljes bősámbhiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsessel és világrahozott méhátadulással szövődve, gyulladás. (Folyt.) — Wilhelm H. tr. Hűdéses látatágulat két esetéről. (Vége.) — Janny Gy. tr. Billroth kóródáján szerzett sebészeti tapasztalatok. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Über Icterus gastro-duodenalis von C. Gerhardt. — Lapszemle. A czombkoncz nyakának iztokbéli törése, kedvező eredmény. — Kankó és a hashártyalob.
Tárcza. Kumys-kérdés nálunk. — A hársfalvi gyógyfürdő. — Pihál F. tr. Vegyesek. — Pályázatok. — Könyvészet.
Melléklet: A „Szemészet“ 3-ik száma. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ július-decemberi féléves folyamára.

A harántcsíkolt izomrost kettőscentörő elemeinek alkatáról.

PLÓSZ PÁL tr., egyetemi magantanártól.

A leírandó vizsgálatok eredeti célja a harántcsíkolt izomrostban előforduló Brücke-féle kettőscentörő elemek vegyi sajátosságainak és alkatának bővebb megismerése volt.

Minden előtt a Brücke-féle kettőscentörő elemek oldékonysági viszonyai voltak vizsgálatom tárgyai, s e tekintetben a különböző sós oldatok, savak és alagok behatására vonatkozólag azon eredményt kaptam, miszerint NaCl, Na₂SO₄, MgSO₄, NH₄Cl, KCl, KJ, Na₂HPO₄, BaCl₂, Ba₂NO₃ nincsenek befolyással az izomrost kettőscentörési képességére, annak dacára, hogy az izomrostból fehérryenyemű testnek, a myosinnak tetemes mennyiségét vonják ki.

A szénsavas, még inkább a maró luganyok, valamint a savak még igen híg oldatokban is rövid idő alatt megsemmisítik a kettőscentörést. Alkaliák behatásánál a kettőscentörés után lassankint a harántcsíkolás is eltűnik, míg savak csak töményebb oldatban hatnak a harántcsíkolásra. Ha a lehetőleg megaprított izmot valamely közönbös alkalisó, pld. NaCl-oldattal mindaddig kezeljük, míg az myosint von ki belőle, akkor a myosintól legpontosabban megszabadított rostokból savak, vagy szénsavas vagy maró alkaliák oldataival még tetemes mennyiségű fehérryenyemű testet lehet kivonni. Az így nyert fehérryenyé vegyi sajátosságaira eleinte tökéletesen megegyezik a myosinnal és csak a savnak vagy lúgnak hosszabb behatása után változik át acidalbuminná vagy alkialbuminná. Ha a kivonásra 0.10%-os sósavat vagy 0.6—1.0%-os Na₂CO₃-oldatot használtunk, ezen oldat közönbösítésénél csapadékot kaptunk; mert ily híg sóoldatban, minő a közönbösítés által nyert, sokkal kevesebb myosin oldatik, mint a megfelelő sav- vagy lúgoldatban. A képződött csapadék azonban középennyiségű sóoldatok hozzáadása által oldható; míg tömény sóoldatok által ismét kiesik az. Ha a sav vagy lúg azonban hosszabb ideig hatott be, akkor már nem a myosinnak, hanem az acidalbuminnak vagy alkialbuminnak vegyhatásait kapjuk.

Az izomrost és az így jellemzett fehérryenyé e sajátossá-

gaiból kétféle következtetést vélek megengedhetőnek. Vagy 1) azon myosin, mely csak a sav vagy a lúg által vonat ki, az izomrostban praeformálva nincs jelen, s csak e vegyszerek által hozatik létre, vagy 2) a praeformált myosin az izomrostban oly hárttyák által van körülveve, melyeket csak savak vagy lúgok képesek számára átjárhatókká tenni. Hogy e következtetések melyike fog igazoltatni, azt, bár az első valószínűbbnek látszassék is, egyelőre eldöntetlenül kell hagynunk.

A leírt kísérletek az izomrost göröcsövi vizsgálatával voltak összekötve, minek folytán figyelmessé téve az izomrostnak Krause¹⁾, Hensen²⁾ és Heppner³⁾ által újabb vizsgálatok tárgyává tett belső szerkezetére, néhány észleletet volt alkalmam tenni, mely észleletek általán a Krause által felállított haránt hárttyák létezése mellett szólnak, s röviden összefoglalva, a következőkben állnak.

A harántcsíkolt izomrost göröcső alatt keresztezett nicolok közt keskenyebb és szélesebb világos haránt-csíkokból áll, melyek felváltva vannak egymás mellé helyezve, s egymástól finom setét vonalak által elválasztva. E haránt csíkok vastagabb és vékonyabb, kettőscentörő korongoknak felelnek meg, melyek egymást felváltva követik, s egymástól finom lapok által választatnak el. (1. ábra).

E lapoknak a göröcsövi képből megfelelő vonaljai a keresztezett nicolok bármely állásánál setétek, azonban oly vékonyak, hogy még 800-szoros nagyításnál sem lehet meghatározni, valjon azáltal jönnek-e létre, hogy a nekik megfelelő közeg egyszerűn törő, vagy hogy e setét lapok azon határnak csak optikai kifejezései, hol a különböző törésű kettőscentörő korongok érintkeznek. A lapoknak megfelelő vonalak vékonysága miatt ugyanis nem észlelhető azon befolyás, melyet a keresztezett nicolok közt gipszlemezrel előállított színekre gyakorolnak. A kettős törés a haránt csíkok mindkét neménél — úgy mint az a szélesebb haránt csíkokra Brücke vizsgálata folytán ismeretes lett

¹⁾ Zeitschrift f. Biologie, 1869. Krause: Über den Bau der Muskelfaser.

²⁾ Arbeiten des physiolog. Laborat. zu Kiel, 1870.

³⁾ Pfünger's Archiv f. Physiologie, Bonn 1870.

— tevőleges, s a fénytani főtengely az izomrost hossz-tengelyével egyirányú. A kétféle csíkok törési tényezője azonban nem egyenlő, a mennyiben a görcső beállítási síkjának emelése és süllyesztésénél majd a keskenyebb majd a szélesebb csíkok lesznek világosabbakká.

E tünetek észlelésére szükséges, hogy össze nem húzódtott izomrostot vizsgáljunk, s hogy korongjainak körlapjai a görcső tengelyével, s a világító sugarakkal azonos síkban legyenek, hogy tehát függélyes tengelylyel bíró görcsőveknél a korongok is függélyesen álljanak, vagy legalább a függélyest lehetőleg megközelítsék; feltételezzük továbbá, hogy a korongok meggyömbülve ne legyenek.



2-dik ábra.



3-dik ábra.

Ha az össze nem húzódtott izomrost korongjai nem állnak függélyesen, akkor a kép tetemes változást szenved; ilyenkor ugyanis a keskenyebb csík egyik határától árnyék terjed be a szélesebb csíkba, másrészt pedig maga a keskenyebb csík lesz sötétebb, s ekkor állnak elő azon képek, melyek leggyakrabban észlelhetők. (2. ábra).

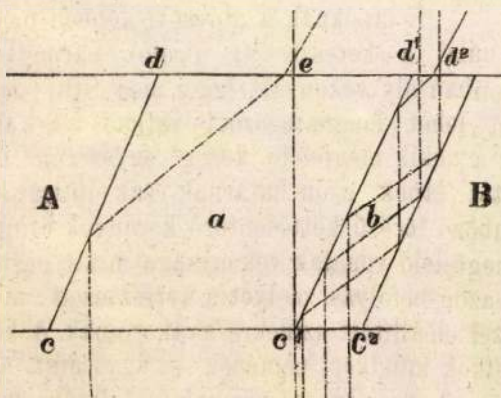
Az izomrost összehúzódásánál a széles csíkok keskenyednek meg, míg a keskenyebbek eredeti szélességüket megtartják, úgy hogy ha az összehúzódás teljes, többé különbséget a szélesebb és keskenyebb csíkok közt találni nem lehet. A 3. ábra összehúzódott izomrostot mutat függélyes és attól eltérő korongokkal. (3. ábra).

A kétféle kettősentörő közeg felállítása azáltal nyer fontosságot, mivel általa ki volna mutatva, miszerint a Brücke-féle disdiaclastakon kívül más szilárd részek is léteznek az izomrostban, melyek az összehúzókönyv elemek közé lévén iktatva, azokat egymástól elkülönítik, s így válaszfalakul szolgálnak.

Mindazon képek, melyeket az össze nem húzódtott izomrost különféle fekvése szerint görcsőben mutat, igen egyszerűen értelmezhetők a kétféle kettősentörő korong határán, vagyis a köztük levő finom korongok lapjain létrejövő tükröződés és árnyékképződés által.

Ebbeli nézeteimet, melyek részben megegyeznek Heparnek Hensen és Krause ellen felhozott állításaival, leg-egyszerűbben a következő ábra által vélem érthetővé tenni.

Legyen AB az izomrostnak a hosszteneggellyel egyirányú



4-dik ábra.

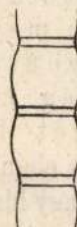
metszete (4. ábra); *a* a szélesebb, míg *b* a keskenyebb korong; *cd*, *c₁d₁*, *c₂d₂* az azokat elválasztó finom koronglap.

A tárgy megvilágítására szolgáló sugarak legnagyobb-részt — legalább egy-egy korongpárra nézve — meglehetősen párhuzamosak, úgy hogy a más irányúaktól ez esetben eltekinthetünk. Könnyen belátható, miszerint függélyesen álló *cd*, *c₁d₁*, *c₂d₂*-nél a függélyesen beeső sugarak sehol visszaverődést nem szenvedvén, a görcsővi kép megvilágítására csupán az átlátszóság, a törési tényező és — sarkított fényben — a közeg sarkítási iránya lesz befolyással; míg ferde korongoknál vagy ferde világításnál azonkívül a *cd*, *c₁d₁*, *c₂d₂*-n létrejövő visszaverődések is befolyanak: úgy hogy különösen azon esetet véve tekintetbe, hol a *cd*, *c₁d₁*, *c₂d₂*-be ütköző sugarak azon teljes reflexiót szenvednek — ezen visszaverődés folytán *dd₁*-nek bizonyos, *de* része az egyenesen átható, s egyszersmind a visszavert sugarak által lesz megvilágítva, míg *ed₁* rész csupán a csekély, nem párhuzamos sugarak által világítatik. *d₁d₂*-nek megvilágítása hasonló viszonyoknak lesz kitéve, csak hogy itt *d₁d₂*-nek keskenysége miatt már kevésbé ferde állásnál is beáll azon eset, hol *c₁c₂*-nél beeső, párhuzamos sugaraknak még bizonyos része sem fog akadálytalanul átmehetni, s így *d₁d₂*-nek bizonyos része sem fog közvetlen fény által megvilágíttatni.

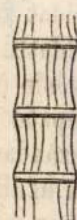
A *c₁d₁*-ről *c₂d₂*-re visszavert sugarak innen ismét visszaverethetnek *c₁d₁*-re, s így tovább *c₂d₂*-re; e visszaverődések által az fog eredményeztetni, hogy a világító tükör bizonyos állásainál *c₁c₂*-nek egész vagy részbeni tükörképe lesz látható a görcsőben; míg más állásoknál e tükörképek nem lesznek észlelhetők, s *d₁d₂* sötétnek mutatkozik; minden esetre azonban a beesett fény intenzitása a visszaverődések számával arányosan fog gyengítettetni.

A mellékelt rajzok a különféle körülmények közt észlelhető képek néhány főalakját mutatják.

Azon különbségeken kívül, melyeket a kettősentörő közegek szélessége, a törési tényező és az összehúzókönyv képességben találtunk, bírnak e kettősentörő korongok más, a vegyi sajátságokon alapuló megkülönböztető jelekkel is. Így nevezetesen a Brücke-féle disdiaclastok híg savak — 1 pro mille HCl — által kivonhatók az izomrostból, mialatt a keskenyebb kettősentörő csíkok oldatlanul maradnak. Sósavvali kezelésnél a disdiaclastok, mielőtt oldatnának, megduzzadnak, míg a keskenyebb csíkok a Krause-féle haránt hártályak ily változást épen nem, vagy sokkal csekélyebb mértékben szenvednek. E sajátságoknál fogva a sósavvali kezelésnél kétféle képet nyerünk. Ha kevés sósavat adunk a fedőlemez alá, akkor a disdiaclastok duzzadása által azoknak megfelelőleg az izomrost kidudorodik, míg a haránt hártályak eredeti szélességüket megtartják (5. ábra). Ha az izomrostot hosszabb ideig kezeljük nagyobb mennyiségű sávval, akkor a disdiaclastok kivonatnak, s ezeknek megfelelőleg az izomrost fala behorpad, míg a haránt hártályak a sarcolemmának támaszát képezik (6. ábra). Az így a disdiaclastoktól megfosztott izomrostban megszáritás után redőssé vált sarcolemma itt-ott mutatja a kettős törés nyomait, élénken azonban csak a haránt hártályak bírják e sajátságot.



5-dik ábra.



6-dik ábra.

Elég könnyen sikerül a híg sávval kivont izomrost zúzása által a sarsarcolemmának Bowman által először leírt haránt iránybani szakadását előidézni, sőt ugyanezen úton könnyen állíthatók elő oly képek is, hol

a hosszirányban átszakadt sarcolemma belfelületén a szakadozott haránt hárttyák maradványai láthatók. Ezen, a sarcolemmával összefüggő haránt hárttyák teliesen átlátszók, homogen szerkezetűek és mindenben a sarcolemmához hasonlók. A Krause által leírt, az izomrost hosszában elfutó hárttyáknak nyomait nem voltam képes észlelni oly izmoknál, melyek rostjai fibrillákra szét nem esnek. A fibrillákra széteső izomrost fibrilláin a kettőstörő haránt hárttyát szinte fel lehet találni. Bővebben azonban ezeket különösen azért nem vizsgálhattam, mivel a rendelkezésemre álló nagyítások e célra elégteleneknek mutatkoztak.



7-dik ábra.

Az izomrost kifejlődésében is találunk oly jelenségeket, melyek oda mutatnak, miszerint a disdiaclastokat egymástól hárttyák választják el. A különféle állatok, tehát, béka, rovarébrények harántcsíktolt izomrostai fejlődésük bizonyos korszakában vastagfalú csőhez hasonlók, mint ezt nevezetesen Kölliker kiemeli. A cső fala kettőstörő, s a kifejtett izomhoz hasonlóan harántcsíktolt. Űrében szemcsés folyékony bennék tartalmaztatik. Elég erős nagyításnál határozottan észlelhető, miszerint a csikolást eszközlő vékony haránt hárttyák kettőstörők, s mélyebben terjednek be a cső közepe felé, mint a szélesebb Brücke-féle disdiaclastok, úgy hogy azon gyűrűk nyílt belső köre, melyeket a haránt hárttyák képeznek, kisebb, mint azon gyűrűké, melyeket a disdiaclastok létesítenek. (7. ábra)

Élő ébrényi izomrostok összehúzódásánál — minőket rovarébrényeknél találhatunk — észlelhető, miszerint az összehúzódásnál a haránt hárttyák közelednek egymáshoz, s a folyékony bennék a rostnak elszakított végein kitolul; a bennéknek e mozgásainál több ízben volt alkalmam észlelni, miszerint az némely haránt hárttyákon akadályt talál, míg mások nyílásán akadály nélkül halad át. A bennék szemcséi csak több ideig tartó, s előbbi rendes, egy irányban történt mozgásaiktól eltérő, rendetlen mozgások után képesek e helyeken a haránt hárttyát meghaladni. E helyeken a gyűrűszerű haránt hárttya nyílása már szűkebb, vagy talán valamely könnyen szakadó anyag által van elzárva.

Az előrebocsátott vizsgálati eredményekből következik, miszerint azok a Krause által felállított haránt hárttya létezését új érvekkel támogatják, míg a Hensen-féle haránt hárttya létezése ellen szólnak. A Krause-féle haránt hárttya is azonos azon haránt hárttyával, melyet a leírt vizsgálatok folytán okunk van felvenni; míg a Hensen-féle haránt korong azon határ által képviseltetik, melyet a ferdén álló korongoknál létrejövő árnyék a korong világos részével képez, mint ezt Heppner valószínűvé tette. A Heppner által felállított értelmezési mód azonban a dolog természete szerint nem terjeszthető ki a Krause-féle haránt hárttyákra is.

Teljes hősámhiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsessel és világrahozott méhhátradúlással szövődve, — gyógyulás.

ALTSTAEDTER MÓR tr., nőgyógyász és az Erzsébet-sósfürdő rendelő orvosától.
(Folytatás).

Atmegyünk most esetünk tüzetesebb leírásához.

A művelt osztályhoz tartozó, Marmaros megyében lakó, 23 éves, két év óta férjnél levő, erős testalkotású és jól táplált

szőke nőnél, élénk arcszínűvel, kevésbé duzzadt felső ajkkal, mely duzzadtságban némelykor az orrszárnnyak is részt szoktak venni, — a görvélyességnek más jelei nincsenek jelen; a betegnek havad-zása soha se volt, de ez irányban törekvéseket nem is vett soha se észre; meddő. 1870. január 29. folyamodott hozzám e baja miatti segélyért. Előbbeni éveiben sokat szenvedett gyomor- és hasgörcsökben; másfél év óta ezekben kevesebbet, de ezek helyett nagyfokú nevetőgörcsben szenved, mely némelykor naponta, rendszeren azonban minden 2, vagy 3 nap jelenkezik, mindig lelki felindulás után, gyakran azonban ezen alkalmi ok nélkül is.

Vizsgálatkor, melynek legközelebbi célja az ivarszervek jelenlétének vagy hiányának kitudása vala, találtam: a külső szeméremrészek rendszeren alkotvák és jól kifejlődtek, szinte úgy az emlők, melyek kövérek; a nemi őszton rendes. A belső ivarszerveket illetőleg, a hüvelybemenet és maga a hüvely tökéletesen rendes; a méh hüvelyrésze rendes alkotású, a méhszáj zárt, kis lapos mélységet képez, kevésbé mellfelé irányozva; a méh teste, különösen annak hátsó fala újjal könnyen elérhető, mert hátra a keresztcsont vajúlása felé vala dülve, hol azonnal feltűnt a méhfal erős, bár egyenletes domborúsága, s azon kérdést kellett magamnak tennem, vajjon tekintetbe véve a nevetőgörcsöt, ezen domborúság nem a hátsó méhfalban székelő rostos dagnak tulajdonítandó-e, mely mint visszahajlási jelenéget idézi elő azon tünetet, s a hátradúlás talán csak látszólagos?

Elhatároztam ennél fogva a legközelebbi alkalommal a méhkutatással ezen pontok felett kellő felvilágosítást szerezni, ezen első ízben azonban megelégedtem annak megállapíthatásával, hogy a hüvely és a méh nemcsak jelen van, de többé kevésbé rendszeren kifejlődött, s a petefészkek jelenlétét az egész leletből, valamint azon körülményből, hogy a petefészkehiány vajmi ritkán fordul elő, legalább valószínűséggel szinte fel lehetett tenni.

Minthogy tehát se ivarszervi hiány, se pedig valami kórvegy oly fokban legalább jelen nem vala, melyből a létező hősámhiányt származtatni lehetett volna, másrészt a részint ezelőtt jelen volt, részint pedig még most is jelenlevő zsábák az ivarszervi idegek valamely működési zavarára következtetni elég okot szolgáltatottak, ennél fogva csak ezt vehettük fel mint a jelenlegi baj okát, s kórisménknek eszerint kelle hangzania: hősámhiány az ivarszervek, különösen a petefészkek rendetlen idegműködése folytán, még pedig a petefészkek edénymozgató idegének kórosan fokozott ingerlékenysége következtében.

A jóslatot csak némi tartózkodással tettük, tekintettel azon tapasztalatra, miszerint az efféle bajok igen makacsak szoktak lenni; azonban a gyógyulás lehetőségéről nem kételkedtünk, sőt a beteg valamint férje és környezete irányában azt némi valószínűséggel kilátásba is helyeztük.

Mi a kezelést illeti, noha — mint már említők — se vérhiány, se görvélyesség oly fokban jelen nem volt, hogy azok akármelyikét mint a baj okát felvenni és ennél fogva a kezelésnél ezekre kiváló tekintettel lenni okunk lett volna, mégis, minthogy mindakettő nyomai fel voltak találhatóak, czélszerűnek látszott a gyógyszerközk megválasztásánál mindakettőt szinte szem előtt tartani, s így egyrészt vaskészítményeket, másrészt pedig görvélykór elleni életmódot is rendelni. A vaskészítmények közül a zsábák elleni jó hatásáról ismeretes czukros szénsavas vaséleget — ferrum carbonicum saccharatum — választottam, 3 szemert rendeltem egy adagra, naponta 3-szor véve, s mint görvélykór elleni élet- és étrendet ajánlottam konyhasófürdőket, továbbá 4 font konyhasót egy fürdőre, minden más nap egy fürdőt, tejet és húseledelt, megtiltottam a téstás ételeket, valamint a kávé és más ingerlő italokat és izgató ételeket; a szabad levegőben való minél további tartózkodást és némi mozgást valamint minden indulat gondos kerülését sürgetően ajánlottam.

Ezen rendelvényekkel bocsátottam el február 2-án rendelő szobámból a beteget avval a meghagyással, hogy 4—5 nap múlva fordulna ismét el hozzám. De ő csak 14-én jött, minthogy, mint mondá, gyógyszerközzeit csak későbbben kezdé használni. A gyógyszerert rendszeren véve, a fürdőket szinte, s a többire nézve a rendeltekhez szigorúan tartotta magát. Jól érzé magát és ajánlotta m a rendelteknek folytatását.

Február 19. ismét láttam, jól érzé magát, s a gyógyszerert, a fürdőket és az életmódot folytatta.

Február 24. a beteg jól érzi magát, a felsőajk és orrszárnynak előbb észrevehető duzzadása most már eltűnt, de nevetőgörcs rohama volt, mely ugyan lelki felindulás által okoztatott, ez egyszer azonban ismét nagyon heves volt. A porok nagyobb adagban rendeltettek, 4 szemer egy adagra, 3-szor egy nap; a többi rendeletek fentartattak.

(Folytatása következik).

Hűdéses látatagulat két esetéről.¹⁾

WILHELM H. tr.-tól, Pesten.

(Vége.)

Második eset. A jobb szemrekesz nagyobbodtnak, míg a bal rendesnek ugyan, de működésében renyhének látszott. A 22 éves, igen érzékeny szőke leány nem emlékezett, hogy valaha súlyos beteg lett volna, de állítólag lakásán folytonos léghezamnak van kitéve; 8 nap óta rosszul lát, s minden úgy tűnik fel előtte, mintha szeme sűrű lepellel volna bevonva; Grossman tr. úrnál keresett segínyt, ki a vizsgálatnál kettős szemalkalmazási hűdést talált, s a beteg nőt villamos kezelés végett hozzám utasítá. A galvanisatióval történt vizsgálat által gyenge szivárványösszehúzódnás jött létre, míg a faradisatio tagadó eredményt adott. A szemrekesz tágulása olyan volt, hogy annak színét fent nem igen, de alant mégis tisztán meg lehetett különböztetni; háromszeget képezett az, mely az összehúzódnás alatt is állandó maradt; az izom felső része összehúzódnási képességét tehát tökéletesen, míg az alsó csak részben veszíté azt el. A galvanisatio mind addig folytattatott, míg egyenletes összehúzódnási képességet vettem észre, mit 3 hét után értem el. A szivárvány ismét kitágult, de a tágulás egyenletes volt. Hogy tökéletes összehúzódnást eszközöljek, a faradisatiohoz kellett nyúlnom, de teljes gyógyítást ez sem eszközölt, mert a szivárvány rendes állapotába nem volt visszahozható. A teke köthártyájának ingerlése, mely egészen gyuladásig szokott fokozódni, a szemrekeszt is összehúzódnásra bírhatja, de igen merész lépés egy új betegséget, melynek gyógyító hatása még kétséges, azon célból előidézni, hogy vele más betegséget gyógyítsunk.

Billroth kóródáján szerzett sebészeti tapasztalatok.

Közli JANNY GYULA tr.

(Folytatás).

III. Nyak és tarkó.

1) Idült lóbfolyamatok.

K. J., 45 é. Tallérnagyságú üreges fekély 2"-nyire a bal fülgomba alatt. Az aláásott sebszéklet lemetzése után a fekély alapja kikanalaztatott. Gyógyulásban elbocsátatik.

Ugyanezen eljárás követetett egy második esetben a legjobb sikerrel.

2) Nyirkmirigydag (lymphoma).

G. M. 18 év előtt a bal állkapocs alatt ismeretlen okból támadt, jelenleg lúdtójsnyí daganat. Kiirtás; csekély visszahatás, gyógyulás.

Egy másik esetben a beteg, kinél időközben heveny bőrküteg fejlődött ki, másodszori felvételénél sem műtétetett, mert ezen időben az osztályon seborbáncz uralkodott.

3) Tömlősdag.

D. L., 16 é. A jobb állkapocsszeglet alatt székelő dag egy év alatt narancsnagyságúvá lett, lágy-ruganyos tapintatú, s nem okoz fájdalmat. Kémszúrás; eközben genyszerű folyadék ürül ki, mely görcsői vizsgálatnál tömlőbennéknak bizonyul. Bóralatti szívókészülék (aspirateur sous-coutané, Dieulafoy tr.) alkalmazása; később a tömlőbennék alig észrevehető újképződése.

4) Zsírnövedék (lipoma).

Sokszorosán fellépő zsirdag 53 éves férfiúnál. A sok közül csak a legtöbb kellemetlenséget okozó, a tarkón székelő és két év alatt gyermekfejnyi nagyságot elért dag irtatott ki. Gyógyulás.

5) Paizsmirigydagok

a) A golyva heveny lobja nem tartozik a mindennapi esetek közé. Gyakrabban fordul ugyan elő átrakódás (metas-

¹⁾ L. az OHL. 22. számát.

tasis) alakjában gyermekági folyamat, hagymáz stb. után, de önként is felléphet. Ezen utóbbi esetben, midőn a beállott veszély erélyes közbelépésre hí fel, Stromeyer az érmetszésnek életmentő jelentőséget tulajdonít. Igaz, hogy érmetszés után a golyva mint vérdús szerv összeesik, s ezáltal az életveszély megszűnik, de ezen eredményt Billroth Zürichben igen intersiv jeges kezeléssel is elérte.

K. F., 40 é. 23 éves kora óta a jobb oldalon almanagyságú golyvája volt. 1870. dec. végén hagymázba esett. Három hét múlva a golyva nőni kezdett, s az utóbbi időben oly gyorsan, hogy a gégegye gyakorolt nyomás következtében a beteg, különösen járás közben, már többször megfulás veszélyének volt kitéve. A dag jelenleg (1871 febr. 17) gyermekfejnyi, feszült, lágy-ruganyos tapintatú, legkiemelkedőbb részén hullámzó. A bőr felette meleg, piros, vizenyős; a gége eltolódott; az arez fakósárga. Nedves meleg borogatások nem használnak semmit; de kis beemetszésre, mi közben 2 obonnyi vér ürült ki, a beteg azonnal rendkívüli könnyebbülést érzett. Lister-féle pép. A betegnek láza nincs. Elmenetelemkor már szabadon járt.

Nem tanácsos ily esetekben nagy metszést tenni, mert a megvastagodott, merev tályogfal nem esik össze, s így az elzárt lég a genygyülem szétesését könnyen elősegíthetné.

D. J., 56 é. 6 év óta fennálló gyurmás golyva (struma parenchymatosum). A légső összenyomása, légsőmetszés, halál.

A nő megfogott, beteges külmeű. A dag három nagy, különböző összalkatú csomóból állt. A két oldallebenyben beágyazott dagtömeg kétökölnyi, míg a közöttük fekvő, részint vereses gyurmával, részint durva szemcséjű, colloidesomókkal telt tömlő a mellső gátorürben egészen a légső elágazásáig ért le, s azt gyűrűalakban csaknem egészen körülvevé. Két oldalt a szegykulescsescsizom megett székelő dag által mindkét fejítér hátrafelé, míg a gége fel és jobb felé tolódott. A légső nem tapintható. Már az első éjjel a dyspnoea oly magas fokra hágott, hogy műtéti beavatkozásra volt szükség. A legnagyobb és leglágyabb dagtömeg megcsapolásakor csak vér ömölt ki. A légsőmetszés is megtétetvén, ruganyos katheter-féle tolatott a légsőbe, miután erre a leghosszabb hüvelyese is elégtelennek mutatkozott. A légzés a szájürön és csövön át egyszerre történt. A javulás azonban nem tartott sokáig, miután a beteg már pár óra múlva tüdővizenyő következtében meghalt.

b) A paizsmirigy rákos elfajulása.

G. A., 35 é., elsoványodott, gyenge nő, kinek családjában rákbetegség nem fordult elő. Azelőtt állítólag soha se volt beteg, s csak arra emlékszik, hogy nyaka 10—12 éves korában kissé vastagabb volt, míg az két év múlva magától ismét megszűnt. A jelenleg ökölnél valamivel nagyobb, dudoros, s részben hullámzó dag legnagyobbbrészt a mirigy bal lebenyére szorítkozik, a gégét fel- és jobbfelé tolja, s a légsőre gyakorolt nyomás következtében a légzést megnehezíti. Környezetében már borsónyi sőt babnyi átrakódási góczokra akadhatni. A dag állítólag két év előtt keletkezett, s az utolsó három hónapban, rendkívüli fájdalmat okozva, gyorsabban nőtt. A jobb lebenyben tapintható kisebb dagöszlet csak pár hét óta fejlődött ki. Ut aliquid habeat: iblanyos kenőcs. A daganat gyors növekedésével a nehéz légzés is lépést tart. Utolsó napjaiban inkább nyelési mint légzési nehézségekről panaszkodott. Bonczlelet. A torokalatti visszér (vena jugularis) legnagyobb részében ép, s csak egy helyen töri át falát kis borsónyi, az edényürt kitöltő göb, mely felett és alatt számos, majdnem mákszemnyi velős újképlet van a behártyába beágyazva. A paizsmirigy bal lebenyét a rákos dag egészen elpusztítá, míg a jobb nagyobb, élesen határolt lebeny az újképlet által helyettesítetik, mely csomók alakjában a gerincoszlop és bárzsing között is bujálkodik, s az utóbbit kezdetén, üre harmadáig összenyomja. A garat, gége, de különösen az ary-epiglott. szálagok takhártyája vizenyős. A légső félretolatott, míg a bal gégefal kissé behorpasztott. A tüdőben és májban rákos lerakódások.

6) Bárzsing.

a) Bárzsingszor.

K. J., 21 é. Vigyázatlanságból 1869 májusban kénsavat ivott. Szálacsok segélyével a szor kitágított. Visszaesés. A szor a paizsporcz magaságának felel meg. Ismét szálacs alkalmazása, melyet a beteg maga vezet be. Gyógyulás.

S. J., 28 é. Ugyanolyan eset, csak hogy a nagyobbokú szorulat a gyomoronyit közelében létezik. 1871. febr. 17-én a szálaacs igen nehezen vezethető be; utána vércöpés. Délután, épen midőn tejet akart inni, magasfokú dyspnoea által lepetett meg a beteg, a gyomorárokban fájdalmat érzett, elkékült és összeesett. 19-én nem képes vizelni; húgycsap alkalmazása. 20-án gátorgyuladás (mediastinitis) tünetei; végbélen át tápláltatik. A következő napokban párszor véres, bűzös folyadékot hány ki. Bonczlelet. A hasürben gáz, s 1 fontnyi piszkos barna ev. A bal májkarély, gyomor, lép és rekeszizom között az említett szervek egymáshoz tapadása által bezárt és barna ragadós rögeséket (Krümmeln) tartalmazó, szétesett szövetfoszlányoktól körüvezett, a gyomoronyitját körül fogó és a bal májkarély állományába hatoló nagy evgócz. A hátsó gátorür kötszöve nagy kiterjedésben genynyel beszűrődött.

b) W. J., 58 é. Bárzsing hámrák $1\frac{1}{2}$ "-nyire a gyomoronyit felett. Tüdőlob, marasmus, halál.

A beteg baja kezdetét 7 hó előtt vevé észre, a szálaacs bevezetése soha se okozott névleges nehézséget; a végkimerülést elősegíté azon körülmény, hogy a beteg mindent kihányt.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Icterus gastro-duodenalis, von C. Gerhardt. Sammlung klin. Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig. 1870.

A jelen füzetben a gyomor-bélhurutokozta sárgaság tárgyalatik. Szerző először is a vizeletben fellépő elváltozások leírásába bocsátkozik, s felemlíti a Gmelin, Schwanda, Pettenkofer-féle epefestenypróbákat. Miután a vérbe a kevésbé hatékony epefestenyen kívül a tauro- és glycocholsav is felvétezik, ez utóbbiak a szív dűczaira, sőt nagyobb töménységben magára a szívizomra is hűdítő hatást gyakorolnak, s ez az oka, hogy sárgaságban szenvedő láztalan betegeknél az érlökések száma néha az ötvenre száll alá. Egy betegről is tesz említést, ki a bujasenyv 3-adlagos alakjában szenvedvén, folyton 120 érlökéssel birt egy percz alatt, s ezen szaporaság a legnagyobb adag gyűszűnkedekre sem csökkent, míg a beteg egyszer sárgaságba esett, s ekkor az érlökések száma 90-re szállt alá. Szerző ezen körülményből ama következményt vonja ki, hogy az érlökés-lassúdás létrejötté az epe-savak által más úton eszközöltetik, mint a digitalin által. A test hőszabályzására az epe-savak szinte jelentékeny befolyással vannak, mint ez a sárgaságban szenvedő betegeknél gyakran kimutatható, a hőmérsék 36 — sőt még alantibb fokra is süllyedhet. A hőcsökkenés valószínűleg idegúton át eszközöltetik, melyek azonban közelebbről ismerve nincsenek. A sárgaságban szenvedők-nél rendszeren jelenlevő visketegység az epe-savaknak az érzőidegekre való behatásából magyarázható ki.

A nehezebb epevér-tünetek fellépése a vérben levő epe-savak töménységétől függ, tehát legkönnyebben az epeutak teljes elzáratásánál áll elő; továbbá akkor, ha az epeelválasztás igen nagy és ha a vesék elválasztási képessége, melyek majd egyedüli elvezetői a vérben keringő epe-savaknak, csökkent. Ha az epe-savak túlságosan szaporodnak a vérben, akkor az agyra eleinte izgató, később hűdítő hatást gyakorolnak, s eszerint a betegek dühöngő rohamokba esnek, majd öntudatlanokká válnak; ezen utóbbi állapot beálltakor az izmok hűdösszerű gyengeséget mutatnak, s a szív működés is igen gyenge, de nagyon gyorsá válik. A bőrön és nyákhártyákon vérpontok lépnek fel, s ez utóbbiakból néha dús vérzés is mutatkozik; a vizelet igen megkevesbedik, vért, leucint és tyrosint tartalmaz, a máj kisebb lesz és a hátsó hasfal felé süllyed, úgy hogy tompulata el is enyészhet. A máj ezen megkisebbedése sejteinek zsíros szétesése által feltételeztetik, mit ismét az epe-savaknak vérbeni felhalmozódása okoz. Ha hozzá még a szív és a vesék zsíros elfajulása és az említett vérömleny hajlam társul, úgy a heveny sárga májsorv képe áll elő. A legtöbb heveny fellépő sárga májsorv azonban egészen más természetű, s igen heveny evfertőzésnek köszöni eredetét.

A gyomor-bélhurutokozta sárgaság ezen bekövetkező veszélyeinek megemlítése után szerző áttér azon tünetek felsorolására, melyek közvetlen a hasban mutatkoznak. A máj rendszeren meg-

nagyobbodva szokott lenni. Rendes viszonyok közt az epehólyag nem ad tompulatót, s ha ilyen a máj alsó szélén kimutatható, úgy ez annak a legbiztosabb jele, hogy az epevezeték el van zárva; ha azonban csak a máj epeútai vannak elzárva, akkor természetesen az epehólyag megnagyobbodása elmarad. A sárgaság hosszabb fennállása mellett az elébb megnagyobbult máj a nyomás folytán, melyet a kitágult epeútak állományára gyakorolnak, sorvadni kezd. Szerző azután elősorolja a hurutos sárgaság egyéb tüneteit, mint a száraz, agyagszínű bélsárt, a betegnek zsíros ételek iránti undorát stb.

A jóslatra nézve kedvező kilátások állanak fen, ha csak igen ellentétes szerelés vagy életmód káros hatást nem gyakorol. Ha már az említett nehéz idegtünetek beállnak, akkor a balálos kimenet alig lesz megakadályozható. A legtöbb esetben étrendi kihágás vagy meghülés által okoztatik a sárgaság fellépése.

A hurutos sárgaság kezelésénél főfigyelem a nyákhártyák hurutos állapotára fordítandó, s e czélból sok szer ajánlatik. Szerző felemlíti, hogy azon esetekben, hol a kitágult epehólyag a máj alsó széle alatt tapintható, gyakran megtörtént, hogy az epehólyagra gyakorolt nyomás által a hurutosan elzárt szájon át az epe erőművel kiürítettetik, a beteg e műtét után azonnal étvágyat érzett, s sárgasága lassankint egészen és maradandólag megszűnt; más esetekben azonban a hurutos duzzadás ismétlődésével a sárgaság is kiújult. Mások ismét, mint Copland, Hall és Darwin erős áterjedő áramok alkalmazása által ürítették ki az epehólyagot, egyik sarkat az epehólyag felé, a másikat pedig a gerinceoszlopra helyezvén.

Gerhardt munkája sok olvasottságot és számos élettani adat ismeretét árulja el; azonban majd minden művén bizonyos pongyolaság vonul végig, mely az olvasót kifárasztja és a legérdekesebb részek érdekét a sorrend és szigorú logica hiánya miatt csökkenti. Nyelvezete mesterkelt, s ez okból gyakran valóban érthetlen. Úgy látszik, ő is azon írók sorába tartozik, kik par force termékenységet fejtenek ki ambitio és anyagi érdek miatt. Ha tán ama régi közmondást „nonum prematur in annum“ jobban szem előtt tartaná, munkái értékes és maradandó becsű termékekül szolgálnának.

....i....y.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A czombkonez nyakának iztokbéli törése, — kedvező eredmény.

A York County Hospital-be 1871. február 1-jén 28 éves erős és egészséges kinézésű vasúti hordár vétetett fel, ki vasúti kocsiba podgyász felrakásával foglalkozva, lábtón állott a talaj felett csak néhány lábnyira, midőn egyszerre megcsúszott, s talpára leesett. Minthogy bal szárát nem mozgathatta, kórházba vitték őt, hol felvételkor találták: a) A bal szár $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ újjnyival rövidebb volt, min hangyanyhalvagos teljes bódítás alatt nyújtás által segíteni lehetett. b) A szár kifelé volt fordúlva. c) A tag mozgatása csak részben volt elveszve. d) A nagy tompor megetti gödörben, mely vizsgálas közben nyilvánvalóbb lett, teltség érzése. e) Alkalmilag recsegést lehetett előidézni.

A bántalmazott tagot először léczek közé tették, míg később a lábhoz súlyt alkalmaztak. A kórházat három hónap múlva elhagyva, a tag körülbelül $\frac{3}{8}$ újjnyival még mindig rövidebb maradt. A beteg jól tudott járni, s a mozgás a csípőizületben eléggé hatalmában volt. Egyedül a térdben maradt vissza némi merevség, mi a sérültnek bizonyos aggodalmat okozott. (M. T. & G. 1871. jun. 10).

(—h—n) Kankó és a hashártyalob.

Giles G. F. mint a másodlagos hashártyalob különös fajtát írja le azt, mely nők a hüvely kankója következtében lép fel. Azon nézetben van ugyanis, hogy a kankós váladék a hüvelyből a méhen és a méhkürtökön keresztül a hashártya üregébe juthat, hol azután a nevezett képletnek gyuladását idézi elő. Ebből lehet szerinte a kéjnköknél oly gyakran előforduló hashártyalobot megérteni, mely a gyermekágyi hashártyagyuladástól csekélyebb foka, rövidebb tartama és könnyebb gyógyulása által különbözik. Ha a hashártyalob a szokott módon kezelatik, továbbá ha a hüvelyt langyos vízzel kifecskendezik, ezen gyuladás rövid idő alatt megszűnik. (Brit. Med. Journal. 1871. 539).

T Á R C Z A.

Kumys-kérdés nálunk.

Különös dolog, de nem tagadhatni, hogy kumyskérdésünk van. A kumys eddigélé nálunk nagyon ismeretlen valami volt, s nagyon kevesen voltak közöttünk ekkorig, kik arról valamit hallottak, s még kevesebben találkoztak olyanok, kik arról valamit olvastak. Azonban egyszerre, egészen véletlenül közöttünk termett a kumys híre, s egész kérdéssé nőtte ki magát.

Poroszországi jelentések nyomán belügyérünk a múlt ősszel kérdést intézett az országos közegészségügyi tanácshoz, hogy ez mit tart a kumys felől, s vajjon gondolja-e, hogy az a tudóvésznel jó hatással lehet. A tanács ajánlotta, hogy mielőtt ezen ügyben határozott véleményt adni lehetne, ezélszerű lenne utazási ösztöndíjjal külföldön levő ügyfeleink közül valakit megbízni, hogy a kumys hatását a charlottenburgi és ottensteini intézetekben tanulmányozza. Ezen vélemény nyomán a belügyérség megkeresése folytán az oktatásügyér az orvoskari tanártestületet véleményadásra felhívta, minnek végeredménye az lett, hogy Kövér Kálmán tr., ki a Bene-féle ösztöndíjjal külföldön tartózkodik, megbízott, hogy a jelen nyári félév alatt a charlottenburgi kumys-intézetben tanulmányokat, s ezek alapján tüzetes jelentést tegyen. Az egyik ministerium azonban nem veszi tudomásul, mit a másik tesz, miből megfogható, hogy az oktatási ügyérség megbízottjának legközelebb várható jelentését megelőzőleg, a kereskedelmi ügyérség két vagy három hét előtt a budapesti kir. orvosegyület megkereste, hogy ez a Magyarországon felállítani szándékolt kumysintézeteket illetőleg véleményt adjon. Az egyület pedig nem tekintve, hogy tagtársától, Kövér Kálmántól tapasztalatokon alapuló véleményt nyerhetne, ezen ügyben bizottságot küldött ki, melynek tagjai azonban a kumyst két negyedrészen csak könyvekből ismerik; míg egyikük Londonban látta, hogy a kumyst syphonokban árulják, erősen isszák, de mialatt Oroszországból oda szállítják, közönségesen megromlik az; a bizottság negyedik tagja pedig végül annyit tud, hogy a múlt télen a pesti egyetemi kórodák egyikén kumysal kísérleteket tettek, s a betegek attól undorodtak, de a hiteles észleletek birtokába jutnia nem sikerült.

Hogy pedig lássuk, mi az a kumys, miért oly élénk mozgalom keletkezett, nem lesz érdektelen, ha ezen anyag múltjára és mivoltára néhány pillanatot vetünk.

Oroszországban, a kirgizek pusztáin ezer meg ezer gümőkörös beteg jön össze, hogy a kirgizek és baskirok kedvencz italának, a kumysnak (lótejbor) használásában gyógyulást keressenek, s testsúly és terime tekintetében gyarapodva térjenek onnét vissza. E sikeres gyógymód híre csakhamar elterjedt Oroszország határain túl is, s With Bremaban 1865-ben röpiratot írt, melyben az általa tejborknak (Milchwein) nevezett szert a németeknek nemzeti itallá ajánlja. Ezen úgy azonban lendületet tulajdonképen csak C. Stahlberg tr. „Der Kumys und seine physiologische therapeutische Wirkungen“ című munkájának megjelenése után nyert.

Stahlberg szerint a kumys gyógyhatása épen nem tételeztetik fel a pusztai lég által, hanem arra egyedül azon körülmény van befolyással, hogy a tej, mely kumys készítésére használtatik, oly kanczától származzék, melyet semmiféle munkára se használnak, s ha lehetséges, télen-nyáron szabadban tartózkodják. Mily különbség van a munkára használt és nem használt kanczák teje között tejcukor-tartalomra nézve, azt St. művében kielégítő adatokkal illusztrálja.

A kumys szesztartalmú folyadék, melyet Ázsiának előbb említett vidékein készítenek. A kirgizek a ló hátsó végtagjának bőrét hevenyében, a csipőcsonttól a czombcsont végeig lenyúzóván, abból tömlőt készítenek, melynek felső szélesebb része fenékül, míg alsó keskenyebb része, nyakul szolgál. Ezen bőrtömlőbe kanczatejet töltenek, melyet légmentesen bunkós bottal kavarnak. A tejcukor szőlőcukorra változik át, s ezen utóbbi erjedés folytán borlanggá és szénsavvá bomlik szét. Hosszabb állás után az állati bőrről át víz — a tej legjelentékenyebb alkatrésze — párolog el, miáltal a kumys kábítóbb lesz, de miután a tej többi alkatrészeit

is tartalmazza, Mayer szerint igen tápdús az. A kirgizek a kumyst ürühússal élvezik, de kenyér és más tápanyag nélkül. A tatárok a kanczatejhez köleslisztet és serélesztőt adnak, s az így előállított keveréket bőrtömlőben forgató eszközzel mozgásba hozván, 24 óra elteltével beáll az erjedés; azután pedig palaczkokba húzzák le azt, melyekben — mint mondják — a kumys tüze és ereje növekedik.

A hevenyében készített kumys könnyen habzik, olyan mint a savó, de tápdúsabb, minthogy sajtanyit is tartalmaz. A kumys később, midőn víztartalmából veszít, a champagne-i bor bár pótszerének mondható.

A kalmukok csizánnak nevezik az erjedett tejet, s Spengler szerint az erjedést füstölt bőrtömlőkben eszközölvén, 48 óra eltelte után a langtartalmú folyadékot átpárologtatják, s az első leggyengébb terményt arakának nevezik el, míg a későbbi szeszdúsabbnak, azaz tisztítottnak arsa a neve. A szegényebb sorsú kalmukok kanczatej hiányában tehéntejből készítik az úgynevezett airakot, mely Brockhaus lexiconjában wina vagy kracky néven fordul elő. E tejszesz vagy tejpálinka a nomád nép kedvencz itala, s ezenfelül tüdőbajok kitűnő gyógyszereként becsülik azt; — víztiszta és hűsítő, kellemes ízű. Azon folyadéknak azonban, melyet Ehrenberg magával hozott, vajsav és rohadt sajtához hasonló kellemetlen szaga volt.

Talán nem lesz érdeknélküli, ha megjegyezzük, hogy a kísérletekből kiderült, miszerint 21 font tejből, mely 2½ font vajad és erjanyag által erjedésbe hozatott, kellő kezelés útján 12 lat borlangot lehet előállítani. Az eddig mondottak a kumys készítési módjára vonatkoznak inkább, s most áttérünk annak élet- és gyógytani hatására.

A kumys élettani hatása Stahlberg E. tr., a moszkovai kumys-gyógyintézet igazgató orvosa által, ki Hartier vegyelemzésére támaszkodott, azon hatás megállapítása megkísérletett, s lássuk először annak létrészeit százalékokban:

Borlang, zsiradék, tejcukor, tejsav, casein, sók, szénsav.	1,65.	2,05.	2,20	1,15.	1,12.	0,28.	0,25.
Hevenyében készített k.	3,23.	1,01.	—	2,92.	1,21.	—	1,86.
5 hónap. jégen tartott k.							

Ezen %-os összeállításból könnyű belátni, miszerint a tejcukor csak hosszabb idő múlva változik át teljesen, minélfogva az öthónapos kumys lang- és tejsav-tartalma gyarapodik. Ezenkívül pedig meg kell még említenünk, hogy Hartier Moszkovában, a kumyst a kirgizek pusztáin legelt kanczák tejből állította elő.

Stahlberg azt véli, hogy a borlang zsirt képez, a hőmérsékett csökkenti és álomba szenderít; a tejcukor a test súlyát növeli; a tejsav az érutést lassítja, hűsít, s a nyákhártyák elválasztását mérsékli; a casein pedig a szerves szöveteket helyreállítja; a szénsav a szív összehúzóadásait gyéríti, a szívlökések erélyét azonban növeli és a kiválasztásokat elősegíti.

A kumys gyógytani alkalmazására vonatkozólag Stahlberg szerint annak legfontosabb tulajdona a gyors vérképző hatás, mely az arczpirnak gyors visszatérésében nyilatkozik, mindjárt kezelés elején, még nehéz betegeknel is. Ezen hatáshoz, mit ő a kumys igen könnyen oldható fehérnyetartalmának tulajdonít, s minek eredménye a folytonosan gyarapodó testsúly is, hozzá járul még a légző szervek elválasztásának kevesbedése. Ezen körülményekben találja ő azon kedvező hatás észszerű megfejtését, mely e szer használatával gümőkórnál mutatkozik. Hogy milyen kedvező hatása van a kumysnak még igen előre haladt gümőkór eseteiben is, arra néhány érdekes kóresetet számlál elő, melyekben a szer használatával a láz és köhögés megszűnt, a test súlya gyarapodott stb.

A mondottakból eléggé kitetszik, hogy a kumys a tudóvésznek nem specificuma ugyan, de mindenesetre figyelmet érdemlő szer, melynek ismerete azonban még hiányos, mivel a kumys használatával mellett tapasztalt ki- és elválasztások pontos ellenőrzése és elemzése hiányzik. Másrészt pedig kiténik az is, hogy a kumys a gümőkór kivül még más számos kóreseteknél, s talán állíthatók a sorvadások legkülönbözőbb fajainál javalva lehet. Stahl-

berg állítja is, miszerint ilyen betegek kezelésénél moszkvai intézetében igen sikeresnek mutatkozott. Tehát a vérhiány legtöbb alakjában, bármi eredményezze is azt, különösen pedig a kimerítő hasmenés után jelentkező vérszegénységnél, súlynál, méhszenviségnél, vérszegénységen alapuló rásztkóránál, s talán még cukros húgyárnál is kedvező eredményt várhatunk a kumystól.

Ezen szerből előbb egy üveggel fogyaszt el a beteg napjában, később gyorsan hágva 5 üvegig (reggel 3-at, d. u. 2-öt).

A tej- és savó-gyógyimódookról közelebb Lebert értekezett Breslauban, s említésre méltó, hogy míg Stahlberg a lótejéből, ő a juhtejből készült szeszes italra fektet súlyt, s a juhok fáját különösen figyelembe vétetni ajánlja. Lebert figyelmeztet egyszersmind a számrátej és lótej közötti nagy különbségre, minek folytán Schneppe terve, ki Pau-ban a mellbetegek számára számrátejből készíti az általa galazyme-nek nevezett folyadékot, nem lenne annyira sikerteljes, mint a lótejből, mi azonban még megfejtendő kérdés.

Ezek szerint nagy érdekléssel tekintünk azon tapasztalatok elé, melyeket Kövér K. ügyfelünk részint charlottenburgi, részint ostensteini intézetekben gyűjtött, s szíves ígérete szerint ezen lap hasábjain is közölni fog.

—y—e.

A hársfalvi gyógyfürdő.

Hársfalva helysége, melynek területén a szóbanlevő fürdő gyógyforrásai fakadnak, Bereg megye északkeleti részén fekszik, Munkácshoz 3 mföldnyi távolságban. Ezen vidék főleg a Latorca és Pinye folyók mentében gazdag savanyú vízforrásokban. Az ekkorig legismertebb források Szolyva, Szolocsina, Polena, Paulova, Ploszko, Olenyova, Paszika, Bisztra és Hársfalva nevű helységek határain fakadnak.

E források közül a hársfalvi gyógyvizül és fürdésre használtatik, míg a többiek mint étrendi szerek divatoznak. Maguk a források márgafövényből fakadnak.

Hársfalván jelenleg két gyógyforrás létezik. Az egyik Schönborn Ervin gróf hitbizományi birtokában a tenger színe felett 412' magasságban fekszik, a Berznyik és Verchkvassun hegyeket elválasztó szűk völgy nyílásánál. E forrással szemközt van a másik, 26' mély kút, mely Karlovsky tr. tulajdonosa. E forrástól mintegy 100 ölnyire nyúlik el délnyugattól északkelet felé Hársfalva helysége.

A fürdő mintegy 50 évvel ezelőtt szeszgyár átalakítása által keletkezett.

Hársfalva a Latorca folyótól körülbelül 600 lépésnyire fekszik. A délnek tartó Latorca felett emelkedik ki a Tószti boglyaalakú hegy, melynek festői lombozata kellemes benyomást tesz az itt mutató alföldi vendégre. Csúcsán állítólag Báthory Máriának vadaskastélye állott. A forrástól 1½ órányi távolban fekszik a szolyvai havas, melynek legnagyobb orna, a Sztój 5600 lábnyira emelkedik a tenger színe felett.

A hársfalvi gyógyforrások vizének lényeges létrészei következők: szikenyhalvag, kénsavas hamany és szikeny, kétszénsavas szikeny, lavany, mész és keserény, továbbá vasélecs, alas vilansavas timany, bórsavas szikeny, kovasav, szabad szénsav, éleny, stb. Hőmérséke R. sz. + 6.40°.

Ezen elemzés nyomán a hársfalvi víz az égvényes savanyú vizek csoportjába tartozik, s mint ilyen azon betegségek ellen van javalva, melyek valamely természetes oldozó, vagy erősítő gyógyközeget igényelnek.

A hársfalvi víz oldozó hatásán kívül erősítő hatást is fejt ki, mivel az emésztési szerveket több tápszer felvételére és áthasonítására ösztönzi, s ezáltal csökkenti, hogy a testben több vér, izomzat és zsír termeltesék. Ekkorig legkedvezőbb hatásának mutatkozott a különféle idült hurutoknál, mint a légzőszervek, a gyomor és belek, valamint a női ivarszervek és a húgyhólyag hurutjánál. Sikeresen használtatik még az májbeli vérbőségnél, váltóláz után visszamaradt lépdaganatoknál és aranyérről is. Kísérletek történtek vele ezenfelül görvélyes és angolköros, csúzos és kőszvényes bántalmaknál, valamint a savógyülemek különböző eseteiben a bántalom természete szerint kisebb-nagyobb szerencsével igénybe vették azt.

Ezen ásványvíz a figyelmet mindenesetre megérdemli, s kívánatos, hogy minél több alaposan észlelt köreket tételnél közzé, melynél ezen ásványvíz használtatott, hogy ekként ennek hatását és javaitat biztosan meg lehessen állapítani. Így idegbajok ellen is használják azt, de hogy milyenneknél alkalmaztatott, az kellőleg kimutatva nincs. Cukros húgyárnál

szinte ajánlják azt, de esetek nem ismeretesek, melyeknél a bántalom foka és lefolyása egészen szabatosan előtűntetve lenne.

Az 1871-ik évi fürdőidényre az egyik fürdőépület folyosója mentesített üvegtáblákkal a léghuzam ellen, hogy a fürdővendégek az idő viszonyaitól ne függjenek. Hársfalvához Munkács 3, Ungvár 8, Csap 7, Beregszász 7 mérföld.

Az intézetnek jelenleg 72 lakszobája és 20 fürdőszobája van. Ápril elsejétől Munkácstól Polena felé naponként postakocsi jár, s a vendégek Holubinán kiszállván, az ottani fogadós által egy óra alatt Hársfalvára átvitetnek.

Ezen fürdőről Karlovsky Lajos orvostudortól a jelen év folyamában következő füzet jelent meg „A gyógyfürdők és égvényes savanyúvizek alkatrészeinek hatása és használásáról, különösen Hársfalvára alkalmazva.“

—sz.

† Plihal F. tr.

Plihal Ferencz tr., a legszebb reményekre jogosító fiatal ügyfeleink egyike, miután megelőző este fél obon hangyanyhalvagot eredménytelenül ivott meg, életútságból f. hó 15-kén szívén lötte magát, most, midőn szorgos figyelemmel kísérünk minden fejlődő tehetséget, mint előretörő művelődésünk jövőbeli bajnokát.

Ha meghatottan, részvétellel tekintünk agg harcosaink sírjára, kik egész életükön át híven küzdöttek nemzetünk jó ügyéért, még mélyebb megilletődés fogja el lelkünket, midőn olyan férfi korai elhúnytát kell jelenlenségünk, kinek úgy szelid és lelkiismeretes jellemében, mint józan és helyes gondolkodású eszében, kutató szellemében, észlelési képességében, nemkülönbön buzgó szorgalmában és jeles képzettségében kezességet láttunk aziránt, hogy pályájának kötelmeit hivatottan fogja betölteni és rendünknek dicsőre fog válni.

Olvasóink az elhúnytát lapunkban megjelent jeles értekezéseiből ösmerik, s önálló buvárlatainak eredményével a német irodalom terén is, nevezetesen Max Schultze-nek gonddal szerzett „Archiv“-jában (V. köt. 4 f. 1869) fellépett. Legutóbbi irodalmi munkája Naegle-Grenser szülészetének fordítása volt a magyar orvosi könyvkiadó társulat részére.

A Bene-féle ösztöndíjjal három évig tartózkodott külföldön, s különösen szülészetre és nőgyógyászatra képezte magát, szorgalmasan látogatta Németország, Franciaország, Anglia és Dánia orvosi tanintézetit. Jelenleg Pesten szándékozott megtelepedni, s magánszülőnek létesítése, policlinicummal egybekötve, volt tervében.

—α—

V e g y e s e k .

Pest, június 12-kén. T a y l o r tr. munkájának III. kötete a sajtó alól szinte kikerülve, ez Braun „Gyógyviztudományával“, nemkülönbön Wunderlich hőmérészetével és Naegle-Grenser szülészetének második részével együtt a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjainak azonnal szét fog küldetni. Braun és Wunderlich munkája az 1871-diki járadékhoz tartozik.

—α— Az egyetemi vegytani előadások már az új vegytani épületben történnek; az elemzési vegytani gyakorlatok azonban még mindig a régi dolgozóban vitetnek véghez, honnét a teljes átköltözködés a jövő ősz előtt nem igen fog megtörténni. Az új vegytani épület belső besztása a legnagyobb gonddal történt, s a tanteremről már tapasztalatilag mondhatni, hogy a legjobban sikerült, — a hang szabadon terjed és tisztán kivehető a terem legtávolabbi zugában is, nemkülönbön a hallgatóság mindent pontosan láthat, valamint a szellőzés is czélszerű. Szóval a vegytani hallgatótermet mintaként vehetjük, s reméljük, hogy a vegytani épület emelésénél szerzett tapasztalatok a többi egyetemi tanintézetek várt (!) építésénél fel fognak használtatni, s ezt igen meg fogják könyfteni.

—α— Egyetemünk szűk, szellőzés nélküli, rosz acusticájú és egészben véve czélszerűtlen nagy terme annyira rozszant, hogy a benne tartózkodás a szakértők véleménye szerint veszélyes, minélfogva az egyetem újjalakításának évfordulóját jelenleg ott megülni nem lehet, s mint értesülünk, ezt a f. hó 26-kán a magyar tudományos akadémia szíveségéből ennek nagy termében fogják megtartani.

—α— Néhai Faber tanár gépét ennek mostani tulajdonosa f. hó 10-kén az élettani intézetben az orvoskari tanárok és tanulók előtt bemutatta, annak szerkezetével együtt. A gép egész szavakat és mondatokat képes kiejteni, némelykor egészen tisztán, míg máskor homályosan; azonban hihetni, hogy a billentyűszerkezetben némi javításokkal annyira volna az tökéletesíthető, miszerint minden szót egyaránt egészen tisztán ejthetne ki.

—α— Az állatgyógyintézet részére a Damjanich- és István-útcza között levő Justh-féle telek vásároltatott meg, mely 7018 négyszögölvi területű.

—α— Batizfalvi tr. magángyógyintézetében 1870. május 15-től 1871. máj. 15-ig 436 egyén járólág, 135 pedig mint fekvő beteg kezeltetett. Az utóbbiak között testgyenészeti eset volt 40, míg az elkülönített orvos-sebész osztályon 95 ápoltatott, s közülük 64 gyógyulva, míg 35 javulva és 15 javulatlan távozott, 2 meghalt, 19 pedig kezelés alatt visszamaradt. Műtételeket az intézetben több pesti orvos végezett. Az intézetet eddigelé összesen 4419 beteg (köztük 2670-en elferdülési bántalomban szenvedtek) kereste fel.

—α— Megjelent Vári Szabó János tr-től „A budai sáros-fürdő.” 8-rét. 28 lap.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1871. június 9-től egész 1871. június 16-ig ápolott betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
Jun. 9	22	12	34	11	8	19	4	3	7	466	385	6	8	31	896
" 10	20	12	32	14	10	24	5	1	6	467	386	6	8	31	898
" 11	26	9	35	19	9	28	5	—	5	469	386	6	8	31	900
" 12	15	4	19	13	8	21	2	4	6	467	378	6	8	33	892
" 18	24	14	38	28	17	45	3	5	8	459	373	5	5	35	877
" 14	31	13	44	23	7	30	—	1	1	467	380	5	4	34	890
" 15	21	14	32	21	9	30	4	—	4	462	384	5	2	35	888

Pályázatok.

113/1871. k. i.

Jászládány városában a 300 forint évi fizetéssel, s kiterjedt, szabad gyakorlattal egybekötött állatorvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére azon kijelentés mellett, hogy csak okleveles állatorvosok pályázhatnak, s ezek közt a nagyobb tapasztalattal bíró előnyre számíthat, — ezennel pályázat nyitattik.

A kellően felszerelt folyamodványok alólírhoz Jászládányba küldve, f. 1871-dik év június hó 27-dik napjáig okvetlenül benyújtandók.

Kelt Jászládány város közgyűlése részéről 1871-dik év május hó 25-dik napján tartott ülésből.

Dorogi Mihály,
főbíró.

3—3

112/1871. k. i.

A jászládányi 600 forint évi fizetéssel, himlőoltási és szabad gyakorlati díjfelvétellel összekötött községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Pályázók csak orvostudori oklevéllel bíró belgyógyászok lehetnek, kik közt a nagyobb tapasztalatúak előnyvel bírnak.

Ezen állomást elnyerni kívánó orvostudorok felkéretnek, hogy kellően felszerelt folyamodványukat alólírhoz Jászládányba küldve, f. 1871-diki év június hó 27-dik napjáig nyujtsák be.

Kelt Jászládány város képvisellete részéről 1871-dik év május hó 26-dik napján tartott gyűléséből.

Dorogi Mihály,
főbíró.

3—3

Könyvészet.

Esmarch, Prof. Dr. F. Verbandplatz und Feldlazareth. Vörlesungen für angehende Militärärzte und freiwillige Krankenpfleger. Mit 7 lith. Taf. und 48 Holzschn. Berlin. 3 fl. 54 kr.

Eulenburg, Dr. Alb. Lehrb. d. Nervenkrankheiten auf physiologischer Basis. Berlin. 8 fl. 86 kr.

H I R D E T M É N Y E K .

**Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, idegyengeség, mindenmü aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

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 gyógyszerertárban.

**Hall Felső Austriában
iblanys sósfürdő.**

Dr. Schütz, fűrdőorvos ugyanott az orvosi valamint lakviszonyokat illetőleg készségesen szolgál felvilágosítással. Gondoskodik arról is, hogy beteg gyermekek tisztességes családban teljes ellátásban, valamint lelkiismeretes ápolásban és felügyeletben részesüljenek. Levelek egyenesen hozzá intézendők Hallba 70. sz. a.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete
egész éven át nyitva áll naponkint 1/2 11-től 12-ig. Nádor-utca 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr. Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: A „Szemészet“ 1871-dik évi 3-dik száma.

Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1871-diki július-augustusi évnegyedes folyamára.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 14-dik számához. Szerkeszti **Hirsohler Ignác** tudor.

3-dik szám.

Vasárnap, június 18-kán

1871.

Tartalom: Új műtét mód befelé álló pillaszörök állandó kifordítására. Schulek Vilmos tr. a becsi egyetemi tanársegédétől. — Nehány könyvcsurgási eset gyógykezeléséről. Közli Torday Fer. tr. — Irodalom: Professor A. von Graefe's klinische Vorlesungen herausgegeben von Dr. J. Hirschberg. — A reczeg érzéshiányának két esete. Ifj. Sichel tr.-től. — Lövési sértés által okozott mórnak gyógyítása szoral befecskendezésével. Nagel tan.-tól. — A permetező alkalmazása a szemészetben Schenk A. tr.-től. — Lövés a szemgödörbe a teke megsértése nélkül. Saemisch tan.-tól. Szivárványtömlő, melynek mellső falát a Zinn-féle hártya képezé. Allin Charles M. tr.-től. — Idegen testek az üvegtestben. Naves Henry tr.-től.

Új műtét mód befelé álló pillaszörök állandó kifordítására.

SCHULEK VILMOS tr.
becsi egyetemi tanársegédétől.

A pillaszörök azon rendetlen állásánál, melyet a köznép farkasszörnek, a tudomány pedig nem épen találóan kettős pillaszörnek (Distichiasis) nevez, és a mely ritka esetekben veleszületett, többször idült köthártyabajok folyamában szerzett, eddigelé csak az eltávolítás vagy a véres műtét általi kifordítás menthette meg a szemet folytonos izgatástól. Az említett bajnál különösen a szaruhártya van kitéve az izgatás következményeinek, és csakhamar szaruhártyák, néha általános szaruhártya, nagyon ellenálló egyéneknél lassan fejlődő szaruhártya — túltengés, minden esetben pedig látzavar állanak be.

A segítség legegyszerűbb, és ennél fogva régi idők óta divó módja a szöröknek egyenként csipeszszel való kihuzása. Ez azonban csak palliativ kezelés, mert körülbelül minden héten, évek során át ismétlendő. Ha valaki a beteg környezetében átvállalja az időnkinti kihuzást, mihez nagy ügyesség és szakértőség nem kívántatik, a beteg függetlenné válhatik az orvostól, de nem végképen bajától.

Állandó gyógyítás műtét által érhető el.

Bartsch és Heister a múlt században szarulemezt toltak a pilla alá és késsel vágták el szélét egész vastagságában, úgy hogy a pilla $1''$ — $1\frac{1}{2}''$ -ig rövidült meg függőleges irányban. Az új, sebes pillaszél úgy hegedt be, hogy a külbőr befelé a köthártyáig vonult. Hátrányai e módnak az éktelenítés a szörök elveszte folytán; a Meibom féle tüszők elzárása és váladékuk megsűrűsödése, később elmeszedése és az által a szaru surlása és izgatása; a külbőrnek a köthártyáig való heges behuzása, és finom szőreinek befele fordulása és ismétli szaru izgatás.

Jaeger Frigyes a pillaszélel párhuzamosan, $1''$ -nyi távolban, metszett a bőrbe, és a szél és metszet közt eső bőrt és szörtelepet ollóval távolította el. A porcz és pilla belső ajka kíméltettek. Az eredmény biztos, de az éktelenítés is beáll és a szabatos kivétel nehéz.

Flarer szinte Jaeger módjára távolítja el a külső ajkat a szörökkel, de a műtétet azon kezdi, hogy a pillaszél közepén ejt elébb gondosan végzett metszést, úgy hogy a pillaszélét függőleges irányban két lemezre hasítja, melynek mellsője a bőrt és szörtelepet, hátsója a kímélt porczot és köthártyát tartalmazza. Azután vágja be a bőrt külsőleg $1''$ -nyi távolban párhuzamosan a szélel. Végre pedig az így aláasott és körülvágott szörtelepet csipeszszel fogja meg, és ollóval metszi át a netalán még megmaradt

csekély összetartó szövetet. Varrat nem alkalmaztatik. A bőr hegedés folytán a szél huzódik, de nem belső ajkig. E mód ellen csak a maradó éktelenség szól, mely az alsó pillán tűrhető és így ezen Flarer módja szerint műtethetünk; a felsőn azonban a szörtelelenség és a maradó veres heg valóban torzító.

Arlt módja szerint a szörtelep megmarad, csak feljebb, illetőleg lejjebb mozdítatik, és a szöröknek kifelé való irány adatik. A szörtelep a pillaszélen aláasatik, mint Flarer szerint, azután $2''$ -ra a széltől párhuzamos metszés, ettől $4''$ -nyi távolban egy második párhuzamos (gyenge ívzetű) metszés végeztetik és a két metszés közt eső bőr rész lefejtetik. Ekként a szörtelep a porcztól független és a pillabőrben nagy távongó seb van. Ha most a seb egymásfölköt álló szélei, csomós varratokkal egyesítettek, a pillaszél felé eső sebszél a szörökkel együtt a távolabb eső szél felé fog huzatni és a szörök feljebb fognak vonatni és kiebb irányulni. E mód tulajdonképen pillaször befordulat ellen tervezetett és így esetben kitűnően hat, de kettős pillaszörnél is alkalmazható, és ennél néha egészen használ, néha pedig csak tetemesen javít. Graefe ez eljárásón való módosítványa nemcsak előnyt nem nyújt, hanem az átültetett telep táplálása tekintetében káros is.

Vacca Berlingkieri ajánlotta, hogy a pillabőr a szörök közepében a szélel párhuzamosan metszessék be, készítsék a szörök felé vissza, a lecsupaszított pilla gyökerek szedessenek egyenként ki, és a visszacsapott bőr varassék ismét eredeti helyzetében össze. E mód gyakorlatilag ki nem vihető.

Mindezeket áttekintve, distichiasisnál vagy a szöröket kell ismételten kitépnünk, vagy a szörtelepet Flarer szerint levágnunk, vagy Arlt szerint átültetni, mely utóbbi mód néha célra sem vezet egészen.

Következőkben van szerencsém egy új, elvű módot ismertetni a distichiasis megszüntetésére, melynek eszméje Snellen-től (Utrechtben) származik. Múlt őszzel jött tudomásomra és azóta őt betegem volt alkalmam kivinni.

A mód abban áll, hogy a befelé álló szörök egyenként huzatnak át fonal — kacsával a külső pilla ajkon.

Eljárásom következő volt. Vékony csomós varratra szolgáló görbe tübe finom fonalat mindkét végével húztam be, úgy hogy a két szabad vég a tülik egyik oldalán, a kacs a másik oldalon maradt. Az ekként felfegyverkezett tüb a pillaszélen közvetlenül az elirányítandó befelé álló ször mellett szúrtam be és a külső ajkot áthatva a külbőrben ismét ki; az így készített csatornán, mely alig volt $1''$ -nyi hoszú, a tüb egészen átvezettem és a fonalat legnagyobb részében utána húztam, úgy hogy csak mintegy $3''$ -nyi hoszú kacsos vég maradt még vissza a beszúrás helyén, a ször

mellett. Most finom szivárvány csipeszszel a kacson keresztül hatva, a szőrt megfogtam, és a kacson áthúzva, ebbe bele fektetem. A szőr alapján meghajlott, szára a kacspan feküdt és szabad vége a kacs másik oldalán állott ki. A szabad véget a csipeszszel könyvedén rögzítettem és a segéd által a fonalat meghuzattam. A fonal kacsá áthatotta a csatornát és a kiszúrási helyén kiszabadult, de a benne fekvő szőr szárát magával rántotta a csatornán keresztül, úgy hogy szára a csatornán hatott át, szabad vége pedig a kiszúrási helyén állott ki. Az eredmény az volt, hogy az elébb befelé állott szőr most alapján levolt hajtva a pillaszélre, de csakhamar a beszúrási helyén eltűnt és a kiszúrási helyén ismét megjelent, a honnan a szarut többé nem érhetette. És így jártam el a kérdéses szőrök mindegyikével.

A sebzés igen csekély, a szurás csak a pillaszél külső ajkán át, $\frac{1}{2}$ —1"-nyi hosszban történ. Vér néha épen nem, néha néhány cseppben bugyog elő.

A műtét mindig járólágg végeztetik, a beteg azonnal munkája után láthat, néhány percz múlva a kevéssé égő fájdalom elmúlik. Hideg borogatás nem szükséges. Érzékeny beteg is elég jól tart. Segéd kívánatos, de nélküle is lehet boldogulni.

Ha sok az elirányítandó szőr, czélszerű több ülést tartani. Magam 6-nál kevesebb és 10-nél több szőrt egy ülésben nem helyeztem át. Többet nem, mert ennnyire $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra kellett és a beteg a szem körüli működés következtében mindinkább nyugtalanabb és a könnyezés bővebb lett.

Finom szőröket nem lehet áthúzni, mert nem elég hoszúk, hogy a kacson áthúzva szabad végük még rögzíthető lenne. Azonkívül legtöbbször a huzás és rögzítés által leszakadnak. Erős és hosszú szőrök adnak legszebb eredményt.

Igen sok áthelyezendő szőrnél számos ülés kívántatnék és a sokszori csekély fájdalom összege felérne egyszeri rövid ideig tartó fájdalommal. Ily esetekben jobb Arlt módja szerint műteni, bódítással. Az öt általam műtett egyénél kevés volt az elhelyezendő szőr, legtöbb mindkét felső pillán együttesen. De talán 30—40-ig még mindég előnyös volna a vázolt módon műteni.

Eddig csak felső héjakon műtöttem, de az alsó pilla különbséget nem tehet, és ezen ritka is a kettős pillaszőr.

Egy csatornába két szőrt is lehet behúzni. Ilyenkor a szőrök között szúrjunk be, és a balról fekvőket jobbra, a jobb oldalt esőket balra húzzuk be a kacspan és egy rántással vonjuk be a csatornába. Ekkor segéd elkerülhetlen, mert magunk kezünkben egy egy csipeszszel rögzítjük a kacs két oldalán a keresztben áthuzott szőröket. E gyorsítását az egész kezelésnek nem tartom ajánlandónak, mert a beszúrási helye a több szőr bevonása által bütykössé válik.

Figyelembe veendő a szőr azon része, mely a gyökér és a csatorna bejárása közt a pillaszélhez haránt irányban simul. Ez rövid és feszült legyen. Ezért kell minél közelebb a szőr gyökeréhez ejtenünk a beszúrást, és ezért kell a kacspan helyes után a szőr szabad végét túlfelől csipeszszel rögzíteni és csak így rántani a csatornába a kacs segítségével. Ha a haránt rész hoszú és laza, könnyen megesik, hogy a szőr a csatornából kiszabadul, a mikor ismét a szaru felé fogna állani.

A műtét után több óra hosszat a betegnek meg van tiltva szemét akár kézzel akár kendővel dörgölni. Ha könnyes, hunja be és szárítsa kendő egyszerű odanyomása által. Különbben az áthelyezett szőrök pillaszéli részei vongáltatnának és a szőrök kiszabadulnának. Másnap és később e veszély nem létezik, a csatorna szűkült és a szőr be van ékelve. Ha a haránt rész később megsza-

kadna, a gyökérből újra kinövő szár természetesen ismét a régi ferde irányt venné fel.

Sok betegnél idővel több és több distichiatricus szőr támad, ilyenél új szőrök előállításánál mindannyiszor kellene műteni.

Ha igaz az, hogy a pillaszőrök mind felváltogatva kihullanak és újra kinőnek, miről meggyőződve nem vagyok, akkor világos, hogy némi idő múlva az áthelyezett szőrökre is rákerülne a sor, és ezek kihullása és újra kinövése a műtét ismétlését tenné szükségessé.

Az áthelyezett szőrt külsőleg nem lehet észre venni, mert szára a rendesen álló szőrök közt foglal helyet. Csak ha a pillaszélt elvonjuk a szemtekétől és figyelmesen végig tekintjük, ismerhetjük fel a haránt vonuló részt és néha ezt sem ha nagyon rövid.

Műtötteim közül négyet nem láttam többé, egyet három hét múlva; ennél új szőrök nőttek, a régiebbek a legszebb módon maradtak áthelyezve. Egy vasmegyei tanító, kinek más kórodán az Arlt szerinti műtétet ajánlották, csak 6 nagy ferde szőrrel bírt a bal felső szemhéjon; műtétem után öröme, hogy oly egyszerűen megszabadult bajától, határtalan volt.

Ha számos ferde szőrnél Arlt szerint műtöttünk és a műtét csak javított, a mennyiben egyes szőrök még nem nyertek kielégítő kihajlást, a leírt mód alkalmazásával tökéletessé tehetjük az eredményt.

Bővebb tapasztalás tüzetesebb meghatározásra fog vezetni, mely esetek valók e mód alkalmazására és melyek nem. Annyit azonban állíthatok, hogy kevés és erős ferde pillaszőröknél egyszerűbb, fájdalmatlanabb műtét állandó eredménnyel nem képzelhető. A közvetlen eredmény pedig annyira meglepő és oly csinos, hogy műtészeti cursistáim, kik előtt többször végeztem azt, megelégedett mosolyra fakadtak, melyben a műtét maga is részt vett.

Néhány könycsurgási eset gyógykezeléséről.

Közli TORDAY FERENCZ tr.

A járó szembetegék között nem épen kis arányszámot tesz ki a könyútak megbetegedése. Így Hirschler tr. folyó 1871 évi január elsőjétől ez időig bejegyzett 832 új kóresete közül 26 a könyútakat illeti. Ezek között ismét gyakran találkoztunk olyanokkal, kik csupán hónapokon, sőt éveken át fennálló, főleg hideg, szeles időben tetemesen súlyosbodó könycsurgásról panaszkodnak.

A könycsurgás voltaképen csak kórtűnet ugyan, de annyira terhes, mondhatni kínzó az illető betegre nézve, hogy bajától minden áron szabadulni igyekszik.

A könycsurgás oka vagy abban rejlik, hogy a felszívó könypontosák vagy épen nem, vagy csak hiányosan képesek feladatukat teljesíteni azért, mivel rendes irányuk megváltozott (kifelé fordult), vagy mivel megszűkültek, sőt el is záródtak. Másik ok a könycsövecskék szűkülete, vagy épen elzáródása által van adva, míg a további akadályokat a könytömlő lobos bántalmazottsága, takárja, majd az orrvezeték szűkülete, eldugulása képezi. Végül egy igen ritkán észlelt, és villamáram által sikeresen gyógyított ok a szemhéjzárizom belső részének hiányos működése által adódik.

Körismerése annak, hogy a felsorolt könycsurgási okok, illetőleg kóralakok melyikével van dolgunk, főleg kórjólatsi szempontból fontos.

A könypontocskák hiányos, vagy egészen lehetlenné vált működése a pontos megtekintés által azonnal felismerhető az által, hogy vagy nem merülnek be a könytőcsába, vagy nyílásuk igen szűk, alig fellelhető. — A könytömlő lobos bántalmazottsága, takárja, a megfelelő orrgyökmélyedés teltsége, daganata mellett leginkább az által árúlja el magát, hogy az ezen tájra gyakorolt nyomáskor több kevesebb nyákkal vegyes geny tolul a könypontocskákon át a köthártyazsebbe.

Valamivel nehezebb azon kóralakok meghatározása, hol a könycsurgás oka a könycsövecskék megszűkülésében fekszik, vagy hol azt feltételezi az orrvezeték szükülete vagy épen átjárhatlansága. Az elsőt, tehát a csövecskék szükülését akkor gyaníthatjuk már megtekintésnél is, midőn a könypontocskák rendes állása és tágsága mellett a könytömlőtájat rendesnek találjuk; újjunkkal a tömlő falára tett nyomásra vagy semmi, vagy alig valami nyákos váladék jelenik meg a köthártyazsebben; tehát nemleges helybeli tüneteket észlelünk. Közlebbi határozott felvilágosítást a kutaszszali vizsgálat ad.

A könycsurgás gyógykezelése egybeesik a könytömlő lobos, takáros bántalmának gyógykezelésével. Feladata a köny lefolyását a természetes utakon lehetővé, minél szabadabbá tenni. Legnagyobb, maradandó érdeme van ezen gyógybeavatkozás körül *B o w m a n n a k*, kitől származik a könycsatornácskák felhasítása; igen egyszerű, de nagy horderejű műeljárás, mely lehetővé teszi azt, hogy egyedül a rendszeres, kitartó kutaszolás által a leg több esetben sikerül a könyutak megbetegedését leküzdeni.

Sőt már maga a felhasítás is bizonyos esetekben elégségesnek bizonyul a bántalom végleges megszüntetésére, (melyre *B o w m a n n* felfedezésekor talán nem is gondolt, czélja levén módott találni vastagabb kutaszok bevezetésére, mint az az előtt lehető volt) úgy, hogy a kutaszok bevezetésére, — melyet más kóralapotoknál hónapokon sőt éveken át kell ismételn — itt vagy egyáltalán nincs szükség, vagy csak néhányzori bevitelre szorítkozik ezen utólagos gyógyhatány. A könyutak ezen kóralakjait kivánom ez alkalommal néhány, általam ez év folytán megészlelt eset közzétételével megvilágítani. Ezek azon alakok, hol a betegek hosszab időn át könycsurgásban szenvednek anélkül, hogy az esetek legnagyobb részében lobos folyamat jelentkeznek a tömlőben. Ezeknél a könycsurgás okát a csatornácskák megszűkülésében, ritkább esetben a könypontosa rendellenes állásában találjuk. A csatornácskák szükülete mondhatni mindenkor a tömlőbei beszájadásnál fészkel, mit a felhasítás után azonnal elárul a kutasz az által, hogy a szükülés helyén azt csak erőszakkal lehet áttolni, míg azon túl úgy a tömlőt, mint az orrcsatornát könnyen átjárja. A kutasz visszahúzása után rendszeren bő vérzés jelentkezik onnét hol a szükülés székel, mi különben nem szokott úgy lenni. Ilyenkor vagy ki kell egészíteni a felhasítást, vagy a szükült helyet vastagabb kutaszszal tágítani. A tömlő ürtere ezen esetekben egyszer sem találhatik nagyobbodva.

Hogy a csatornácskák felhasítása, és talán a vastagabb kutasz néhányzori bevezetése által elértük czélunkat, bizonyítja a betegek (kiket elővigyázatból rendszeren előkészítük a biztos, de hetek sőt hónapokon át eltartó gyógymódra) azon, a megelégedés sugallta örömnnyilatkozata, hogy a gyötrő könycsurgástól oly hamar végkép megszabadultak. A tömlőbeli nyákos elválasztás pár nap múlva telyesen kimarad.

Az esetek következők:

Első eset. M. T. 17 éves Bács megye feketehegyi születésű, különben egészséges leány már 1½ évtől szenved könycsurgásban a jobb szemből. Egy év előtt a megfelelő könytömlő tájon lobos

dag képeződött és magától felfakadt. 1871. mart. 14-én, megjelenésekor a tömlőben gyülem nem találtatott. A jobb alsó szemhéj kissé lecsüng, miért ezen szemrés nagyobb, és a szemhéjak becsukásakor is kiviláglik a sugárizom némi tökéletlen működése. A szemhéjak és teke köthártyája belövelt. A tömlőtáj rendes kinézésű. $15/3$. A tömlőből nyomásra kevés nyákgyülem tolul a köthártyazsebbe. Az alsó szemhéjon megkísértetett a villamáram alkalmazása, de kívánt eredmény nem mutatkozván az alsó könycsövecske delután felhasítatott, mely mellett erős gyurmavérzés jelentkezett. $16/3$. A 3-as kutasz a csatornácská tömlői szájadékánál szükülésre találva, ezen helyen csak nehezen tolható át, míg azon túl könnyen halad az orrjáratba. Tegnap óta azonban feltűnőleg kevesebb könyezés. $17/3$. A 2-ös kutasz a bejáratnál kissé nehezen hatol át, azon túl könnyen. Semmi könyezés. $18/3$. A 2-ös kutasz is elég könnyen áthatól a szükült helyen. Daczára a szeles, hűvös időbeni huzamosb járkálásnak könycsurgás, de még könyezés se mutatkozván, a hónapokra elhúzódható gyógykezelésre előkészített beteg nagy örömmel hazájába távozott.

Második eset. E. L. 48 éves kereskedőnél több mint egy évtől tart a bal szemből könycsurgás. A könypontok állása rendes, a tömlő tájon külsőleg semmi rendellenességet sem vehetni észre; nyomáskor semmi váladék a könypontocskákból. A *B o w m a n n* féle műtét megtétele után a 2-ös kutasz a csatornácská beszájadásánál szükülést jelez, és azon csak vékonyabb előre küldése után hatol át, míg a tömlőt és orrvezetékét szabadon átjárja. Kivétel után elég erős vérzés a szükült helyről. Még az nap delután üzleti dolgaiban sokat jártkelt a nélkül, hogy könyezés mutatkozott volna. Más nap $20/3$. semmi könyezés, a 2-ös kutasz elég könnyen, utólagos vérzés nélkül bevezethető a könyutakba. 14 nap múlva felszólításunkra ismét bemutatta magát a beteg, és ezen idő alatt könyezés szeles időben sem jelentkezvén gyógyultnak nyilvánítottatott.

Harmadik eset. M. J. 28 éves vasúti munkásnál már öt év óta fennállott a könycsurgás; lobos folyamat a könytömlőben nem jött létre. Vizsgálatkor a könypontosa alig volt feltalálható. A tömlőtáj rendes. April 22-én a csatornácská felhasítása után a 2-ös kutasz először nehezen hatolt át a benyilási helyen, ellenben a tömlő és orrjárat nem volt szükülve. Más nap a könycsurgás egészen elmaradt, a 2-ös kutasz többé nem talált akadályra, a tömlőből váladék nem volt kinyomható.

Vannak azonban esetek, hol a csatornácská szükülése mellett az orrvezeték is szükülve találtatik. Ilyen volt a következő 4-ik eset:

Negyedik eset. H. A. 37 éves főhadnagy bal szeméből több éven át jelen volt már a könycsurgás, főleg a szabad levegőn és lovaglás közben, midőn magát febr. 24-én bemutató, hogy öt hivatásában felettébb gátló bajától minden áron szabaduljon. Az alsó könypontosa igen kicsinynek, elsímultnak találtatott; a legvékonyabb kutaszszal (Nro. 6) bejuthatni ugyan a tömlőbe, de azt azontúl nem lehet az orrjáratba vezetni. A tömlő térfogata rendes, váladék benne nincs. A felhasítás után elég erős vérzés; az 5-ös kutasz úgy a csatornácská beszájadásánál mint az orrúri csatorna felső nyílásánál ellenállásra talál. $27/3$. már sikerült a 3-as kutaszt némi nehézséggel és vérzés mellett bevezetni; ellenben 28-án már jóval könnyebben és vérzés nélkül. A könycsurgás elmaradt. $1/3$. Daczára a hideg szelelbeni járkelésnek semmi könyezés. A 3-as kutasz lassan ugyan, de utóvérvés nélkül bejut az orrjáratba. Ezután 8 nap elteltével még egyszer bemutatta magát tudomásul adni azon kedvező állapotát, hogy többé lovagolásnál sincs könyezése. Ekkor már a 2-ös kutasz is elég könnyen behatolt.

Az 5-ik eset saját gyakorlatomból illet egy 16 éves sápkóros, különben elég jó fejlődésű és táplált leányt, ki már gyermekora óta szenvedett volt könycsurgásban a bal szemből. Mi természetesebb, minthogy ezen idő alatt több orvos és javasasszony tanácsa lett kikérve, az orvosok egy része szemvizek rendelése mellett a kinövással biztatta a szülőket, a másik rész a baj természetét helyesen felfogva a műtétet javalta, mihez azonban az anya és leány nem akarták beegyezésüket adni, míg nem f. év febr. 16-án nekem sikerült a félénk leányt a műtét jelentéktelen voltáról, és egyedüli sikeréről meggyőzni.

A könyvtömlőtájt rendesen találtam, a tömlőből nyomásra csak a nyákos váladék ürült az igen kis könyvpontokon át a köthártyazsabbba. Lobos folyamat a tömlőben soha sem volt. Hozzászoktatás végett a műtét előtt a legvékonyabb kutaszt vezettem be három ízben. Felhasítás után a 3-as kutaszt nehezen tolhattam át a beszájadzási részen. A könyvezés más nap tetemesen alábbhagyott. Ekkor a felhasítást kiegészítettem, mire a 2-ös kutassszal is könnyen bejutottam az orrjáratba. Erre a könyvesorgás teljesen elmaradt.

Különben a könyvesurgás lehet veleszületett is, vagy csak hamar mutatkozik az az élet első hónapjaiban. Így egy családban, hol rendes házi orvos vagyok, két gyermek (egy 2 éves és egy 3 hónapos) szenved úgy szólva születése óta könyvezésben, mennyiben a második gyermeknél már 3 hetes kóra óta észlelem azt. — Mindkettő angolkóros fejlődésű.

Végül fel kell említenem egy, a könyvesatornácska felhasítására szolgáló újabb, és a legkönnyebben kezelhető műszert. Ez a Weber-féle kés, mely $\frac{3}{4}$ szélés, 8" hosszú és egy ív alakban hajlott, tompa végű vékony kutaszba végződik. Ezen késsel igen gyorsan és kellő szabatosággal véghezvihetjük a műtétet; mert a kutaszormány beillesztése után az alsó szemhéj kellő megfeszítése mellett le és kifelé, csak előre kell tolnunk a műszert, hogy annak kés részével felváltasszuk a csatornácska falát.

Irodalom:

(Professor A. von Graefe's klinische Vorträge über Augenheilkunde, — herausgegeben, erläutert und mit Zusätzen versehen von D. J. Hirschberg, Privatdocent an der Universität und Dirigent einer Augenklinik zu Berlin I. Berlin 1871, Verlag von August Hirschwald.)

Graefe kimúltával az általam, valamint kétség kívül mások által is táplált remény meghiusult, miszerint a nagy mester egy szemészeti tankönyv kiadásával fejezندی be azon érdemek sorát, melyeket szakmánk kiművelése körül magának szerzett. Nem mindig úgy van, hogy az, ki a tudományt nagy felfedezésekkel gyarapítja, és számára új ösvényeket nyitott, épen azon tulajdonokkal is bírna, melyek őt arra képesíték, hogy a szakma összességét a tanulók számára mintegy gyupontokban összeszedve élénken előadhassa. Graefeben pedig mindkettő kiválóan egyesítve volt: a nagy buvár jeles tanár is volt.

De ez különben a legkisebb veszteség, melyet halálával szenvedtünk. Némi kárpótlásunkra — eleve mondjuk, hogy igen csekély — szolgál a fenncimzett munka, melynek első füzetét előttünk fekszik. A kimúlt berlini tanár egyik kitűnő tanítványa és utólsó segéde, kitől több jeles munkálatot, és mások közt a recenzrákról egy jó monographiát birunk, úgy látszik jegyzetek után állította össze azon előadásokat, melyeket Graefe kórodáján tartott. A mint az előszóból tudjuk, de máskint a szövegből is sejtettük volna, ezen előadások úgynevezett Collegienhefte jelentőségével, valamint becsével is bírnak. Ilyenekkel szemközt más igényekkel bír az olvasó, mint minőket formál egy rendszeresen kidolgozott tankönyv irányában.

A kórodai előadás mindenekelőtt a gyakorlati szükség szempontjából indul ki, úgy szólván a mindennapi kenyérre szokik, kiküszöbölven mindazt, mi a kezdő felfogását nehezíthetné, mi a tárgy átlátszóságát csökkenthetné. A tankönyv ellenben, mindamelllett hogy a gyakorlati hasznavehetőséget szem előtt tartaná, az egyes tárgyakat behatóan taglalja, és egyszersmind azoknak összefüggését, a tudomány összességét visszatükrözni igyekszik. A mintatankönyvben eltűnik a szerző egyénisége a tudomány képe mögött, míg az előadásban épen kell, hogy a tanárnak egyénisége túlsúlyra emelkedjék.

Innét van, hogy a tankönyvben egy bizonyos universalitás található, hogy benne különféle nézetek egymás mellett állanak, míg a kórodai előadás rendszerint némi egyoldalú határozottságot és exclusivitást hoz magával.

Ilyenek az előttünk fekvő előadások is, melyekből épen azért hű tükrét nyerjük azon nézeteknek és gyógyeljárásoknak, melyek Graefe haláláig a híres berlini intézetben uralkodtak.

S ez főérdeme a könyvnek, mely különben úgy bizonyos scholasticus szárazsága, mint úgy szólván schematicus módja által igen is élénken érezteti az olvasóval ama nagy sajnálatot a felett, hogy Graefe maga nem dolgozhatta át ezen jegyzeteket, nem fújhatta bele lángelméjéből azt, a mi előadásait remekmunkává idomította volna át.

A jelen füzet rövid bevezetéssel kezdődik, melyet úgymint a diphthericus köthártyalobról szóló fejezetet Hirschberg maga önállóan dolgozott. Ez utóbbit már múlt számunkban kivonatban ismertettük meg a „Berliner klinische Wochenschrift“ után, melyben ez először megjelent. A bevezetés röviden taglalja a szemlobok tüneteit és kórismézést általában. A tünetek közül a belövelés az, mely mind gyakorisága, mind szembetűnősége folytán leginkább vonja magára az orvosok figyelmét, miért is régebben a veresség minőségére fektették nagyobbára a különböztető kórismét, amazz összefüggésbe hozván bizonyos képzelt kórokokkal. Így támadt a hurutos, csúzos, görvélyes, köszvényes és ezekből keletkezett egyes szemlobok kórképe, mely ontologicus fogalmakat a mai szemészet tökéletesen elejtett, mióta a különféle belövelési alakokat egyrészt az edények bonczani elrendezésére redukálni, másrészt pedig az egyes szövetek megtámadásával összefüggésbe hozni tanult.

Leber újabb bonczani kutatása szerint, melyeket különben majdnem ugyanazon eredménnyel Krause és Henle nyomozásai megelőzték, megállapítottnak tekinthető, hogy a köthártya felületes edényrecézete a szemtér szemhéji ágából veszi eredetét, míg a mélyebb recézete az úgynevezett mellső sugár úterekből, az az a szemtér izomágából származik. Közlekedés a kettő közt a szaruszél táján történik (annulus conjunctivae), hol az episcleral rétegből számos útér- és viszszerkacs a köthártyába átmegy, ebben sugárirányban hátra vonul, az úgynevezett zona pericornialist ellátván (mellső köthártyaedények) ágakkal, melyek a hátsó köthártyaedényekkel közlekednek.

Ezen bonczani viszonyok alapján Graefe három különféle belövelést különböztetett meg a túlkhártyarészen, melyek különben sokféle módon kombinálva jelennek meg, ugyanis: a) a köthártyai; b) a szarukörüli és c) a túlkhártyai belövelést. Az első csupán felületes köthártyaedényekből áll, melyek hátulról jöven az átmeneti redő táján legsűrűbben vannak, mellfelé pedig gyérülnek; a második két rétegből van összeállítva, az imént említett mellső köthártyaedényekből (főképen visszerek), melyek igen sűrűn és párhuzamosan behatólnak a limbusha és a szaru közepe felé irányulnak, továbbá a mélyebben fekvő dichotomicus szétágazó túlkhártya felletti edényekből. A harmadik végre csupán túlkhártyai edényekből áll, körülírt ibolyaveres foltokat képez, melyekben pusztá szemmel nem lehet az egyes ágakat felismerni, részint finomságuk folytán, részint azért, mivel rendszeren fedve vannak belövelt köthártyával.

A bevezetés a többi lobos tüneteket illetőleg, valamint a vizsgálati módra nézve számos hasznavehető intéseket nyújt, — melyeknek említésébe azonban nem ereszkedhetünk, miután az ide vágó anyag már eléggé ismeretes olvasóink előtt. Inkább szemlét tartandunk magok az előadások tartalma felett, kiemelvén különösen azt, mi vagy eltér a közönségesen elfogadott nézettől, vagy gyógyeljárási tekintetben fontos.

Az első fejezet taglalja: a köthártya bántalmait, valamint azoknak következményeit. Graefe megkülönbözteti a következő köthártyalob — formákat:

1. *Hyperaemia Conjunctivae (Catarrhus siccus)*
 2. *Conjunctivitis simplex (egyszerű köthártyahurút)*
 3. *Conjunctivitis phlyctenulosa*, mely különféle alakban szeret a szarura átmenni.
 4. *Conjunctivitis contagiosa, epidemica (Schwellungscatarrh)*.
 5. *Conjunctivitis granulosa*.
 - A. Idült szemcsésedés.
 - a) felületes.
 - b) mély (trachomatosis) idült szemcsésedés.
 - B. *Heveny szemcsésedés*.
 6. *Conjunctivitis blenorrhoica*.
 - A. *Blenorrhoea acuta*.
 - B. *Blenorrhoea chronica*.
- A kórok szerint:

a) *Blenorrhoea spontanea*, ritkaság.
b) *Bl. secundaria* könnyömlő takárral vagy elhanyagolt szarlob folytán.

c) *Bl. infectiosa* ragály után és pedig:

a) *Bl. infect abortiva*

β) *Bl. infect. neonatorum*.

ζ) *Bl. infect gonorrhoeica*.

7. *Conjunctivitis diphtheria*, mely megint 3 alakban fordul elő egymint: *partialis, disseminata, diffusa*.

A mint látjuk, hiányzik e sorozatban a hártás köthártyalob (*Conjunctivitis membranacea* vagy *crouposa*), mely különösen a gyermekekneli gyakorlatban kiváló fontosságú alak, és saját tapasztalásom szerint nem épen felette ritkán járványosan is szokott fellépni. Úgy látszik, hogy Graefe ezen kóralakot a *conjunctivitis diphtherina partialis* keretébe sorozza be, mit azonban helyeselni nem mernék, mivel a *diphtheriticus lob* főjellemé t. i. a köthártya gyurmabeli beszűrődése a nevezett hártás lobnál nem lehetséges fel, minek folytán lefolyása is egészen másnemű, mondhatni ártatlan, ha csak ferde kezelés által a beszűrődés hozzá nem jön. Igen valószínű, hogy az éghajlat különbsége e dologban nagy befolyással van; lehet t. i., hogy éjszakenmethonban a hártás köthártyalob ép oly nagy ritkaság mint nálunk a valódi *diphtheria Conjunctivae*. Annyi bizonyos, hogy részemről a köthártyaloboknak a természet iránti hűségét képét nem állíthatnám fel anélkül, hogy a hártás köthártyalobot mint egészen sajátosságos kórnevet ne említeném, a mint azt *Stelle* vagy is teszi, ki különben szintén nem látszik ismerni e baj gyakoriságát valamint önállóságát, minthogy azt takárral és szemcsésedéssel összefüggőnek állítja.

Graefe — mi tőle csakugyan várható — arra figyelmezteti hallgatóit, hogy szem előtt tartsák, miszerint a rendszer mindig csak mesterséges munka, melynek a természet csak félig felel meg, az egyes alakok többnyire vegyülvén és egymásba átmenvén. De ezen átmenési hajlam valamint a létező vegyült alakok sem gátolnak meg bennünket, hogy az egyes kórképek *typicus* tüneteit felismerjük, mi felette szükséges arra, hogy megvethessük a kórisme, jóslat és gyógykezelés alapját. Épen a köthártyalobok terén még nagy fogalomzavar mutatkozik a gyakorlatban, valamint az elméletben. S pedig rendszeresen nem különböztetik meg a ragályos köthártyahurutot (*Schwellungscatarrh*) mint külön nemet, hanem egy keretbe hozzák a takárral (*Catarrhus blenorrhoeicus*), mitől pedig gondosan elkülönítendő. Továbbá a heveny szemcsésedést szintén ugyanazonosnak szokták tartani a takárral. A legnagyobb zavar azonban a szemcsésedésre nézve uralkodik, melynek kifejlődött nemét *trachomának* nevezik, míg a gyengébb kifejlődésű eseteket *Blenorrhoea chronica* nevével jelölték, a mi pedig azért hibás, mert épen ezekben a genyválasztás feltűnően csekély.

Az általános megjegyzések sorából még említést érdemelnek a *váladékra* vonatkozók. Minden köthártyalob váladéka által ragályos; a váladék azonban nem hat specificce, azaz; nem hozza szükségképen ugyanazon kóralakot létre a másik szemben, melynek kifolyása volt. A váladék csupán lob-ok gyanánt működik, a létrejött lob minősége pedig nagyrészt a megfertőzött egyéntől függ. Így pl. egy újszülött takarától keletkezhetik *diphtheriticus köthártyalob* egyik vagy másik testvérénél, heveny szemcsésedés pedig az anyánál. Szemcsés köthártyalob eseténél az orvos vagy ápoló kaphat *diphtheritist*.

Kisebb fokú köthártyalobok váladéka csak közvetlen érintkezés folytán vihető át, és akkor is rendszeresen csak kis fokú bántalmakat szül, míg a kórházi tapasztalás a heveny hurut, valamint heveny szemcsésedésre nézve arról tanuskodik, hogy itt a ragály a kilélegzés útján a köthártyazsebből a levegőbe és ez úton más emberek szemébe jut, ebben rendszeresen súlyosabb megbetegedést, úgy mint szemcsésedést, takárt vagy *diphtheritist* hozván létre. Ily módon keletkezik a szemcsésedés járványa. A takár ragályos valamint a *diphtheritise* oly ismeretes, hogy még mint gyógykezelési mód is felhasználott a pannus ellen. A *conj. phlyktaenulosa* magában véve nem ragályos, de azzá lesz, mihelyt másodlagos hurut csatlakozik hozzá.

(Folytatjuk).

A reczeg érzéshiányának két esete

íj. Sichel tr.-tól.

Sichel tr.-nak alkalma volt a reczeg érzéshiányának (*anaesthesia retinae*) két igen érdekes esetét nyomról nyomra a legpontosabban megészlelni. A részletekig leirt, és 17 a láttér hiányosságát körülményesen kimutató ábrával megvilágított első kóreset egy 28 éves, mivel de romlottsággal párosult párisi kicsapongó életmódott folytatott kereskedő ifjút illet, ki láttempulata végett 1868 sept. 24-én fordult S. tr.-hoz. A közép termetű, halvány arczbőrű, kissé finomabb testalkatú egyén szembajára vonatkozólag eladja, hogy 1856-ban jobb szeme látását néhány nap lefolyása alatt, elég heves szemhurút mellett, anyira elvesztette, hogy akkor nála egy orvos ezen szemben látidegsorvadást kórismert (?) Ezen mór 1½ éven át tartott; a beteg 11 hónapon át egy alvajáró nő (*somnambula*) tanácsát követte, mire természetesen javulás be nem következvén, magát orvosi szerelésnek vetette alá, mely gyógyuláshoz vezetett.

1861-ben ismét megjelent a mór. Ekkor egy előkelő páriszi szemorvos beható gyógyszerelést rendelt el, melynek daczára azonban a baj három hét alatt mindinkább súlyosbodott, miért a beteg szülői őt hasonszenvi gyógymód megkísérlésére utalták, mi a szembajon természetesen mit sem változtatott.

Ujabb 3 hét elfolyása után idősb *Sichel* tanácsa kéretett ki; és ő szintén látidegsorvadást jelzett, zsongító gyógykezelést ajánlván. Ezen időben a betegnél jelen volt húgycsótakár is.

A szembaj ellen elrendelt kezelés mellett a látásban nemsokára némi javulás mutatkozott, mely 8 hó elteltével tökéletes gyógyulással végződött.

Most 17 nap előtt a beteg egy vidéki kéjkirándulás alkalmával napszúrást (*insolation*) kapott, — Más nap 12 óra hosszaiig eszméletlen kívüli állapotban volt, emellett hányt és gyakran székelte. Öt nappal azután heves főzsába jelentkezett, melyet közvetlenül követett a jobb szem láterejének fokozatos roszabbodása. A vizsgálat alkalmával: a jobb szem tökéletesen el volt vakulva. A szemtükör közellátó szemek mellett a látidegdombcsának nagyobb kiterjedését mutatta felülről le és belőlről kifelé. — Hátsó csap (*staphyloma post.*) nincs jelen. A két szem között a háttérben semmi, egymástól eltérő tünetre sem találni, legfőleg egy igen csekély vérbőség a bal — és egy alig észrevehető elszínesedés a jobb reczében. Mindkét szem érhártyájának edényei gyengén megtöltve vérrel. A látak úgy fénybehatásra, mint együtérzetileg rendszeren mozognak. A bal szem Jäg. 1-et 7 cm.-re jól olvassa. Láttére azonban nevezetes szűkülést mutat, főleg a felső részében. A 35 cm.-távolságban felvett mérésnél a központról számítva kifelé 12 cm. befelé 11 cm. lefelé 5½ cm. és fölfelé 5 cm.-t tett a láttér kiterjedése.

A legfeltűnőbb itt a test külbőrének különböző részein találtatott érzéstelen és túlérzékeny helyek. Az első főképen a bal térd és könyögizületre, majd az egész jobb ágyéktájra terjedtek. A túlérzékenység elfoglalta a jobb szemgödör alatti, a bal ágyék és lapoz feletti tájakat.

Sept. 25-én a láttér jóval szűkebb mint tegnap, majdnem kerek alakú.

Sept. 28. A *Phosphäna* (szemvillámlás) mindkét szemben tökéletesen jelen van, kivéve a jobbnak külső részét. Jobb oldali homlok és halánték táji szaggató fájdalom mellett a jobb teke gördítése is fájdalmas. Egy ujabb lényeges kórtünetet képez a részletes színérzés-hiány (*achromatopsia*). Ugyanis valamely tárgy rögzítésénél beteg a fehér színű papírt zöldnek látja. A különböző színek közül egyet sem képes megkülönböztetni, mindannyi zöldesbe játszónak tűnik fel, kivéve a sárgának különböző árnyalatait, melyek megtartják saját színüket. Egyéb tünetek a testen ugyanazok, csupán még a túlérzékeny bőrreszek lettek annyira fájdalmasakká, hogy a csekélyebb érintés is elviselhetlen fájdalmat támaszt. A láttérhiány igen rendetlen alakot tüntet elő; 3½ cm. központtöli terjedelem mellett fölfelé, 7½ cm. lefelé, 5½ cm. be és kifelé 12 cm.

Ma reggel óta rágni nem képes, mivel a rágás igen heves fájdalmakat okoz a halántéktájon, a szemgödör felett és az állkapocs alatt.

Sept. 30. mielőtt beteg Párist elhagyta a láttér még egyszer megvizsgáltatott, és az újból lényeges változást mutatott a legközelebbi vizsgálat óta: befelé 8 cm. kifelé 11 cm. fölfelé 4 cm. és lefelé $6\frac{1}{2}$ cm.

Ezután beteg egy hónapot vidéken töltött, mely idő alatt leginkább vízgyógymódot használt, szigorú diétát tartott, és belsőleg az álmatlanság ellen codeint szedett. Betegségéről a legpontosabb naplót vezette melyet laikustól kívánni lehet, melyhez a láttér vizsgálatát a rendelő orvos időről időre mellékelve, a kórtörténet telyesnek nevezhető. Ez idő alatti kórtünetek közül mint kiváló jelentőségű felemlitendő az okt. 2-án legelőször tapasztalt azon látzavar, hogy egy függőleges tárgy megtekintésénél beteg a mélységet nem képes megkülönböztetni; így a pohárból vizet iva, nem veszi észre amint a pohár üresedik.

Midőn a beteg oct. 19-én magát S. tr-nak újból bemutatta történetesen Graefe tnr. is jelen volt, és megerősítette közlőnek a reczeg érzéshiányára tett, (de egyoldali mór színlésének gyanuját is táplált) kórismjét. Ekkor a láttér meglehetősen szabályos kör alakú szűkülést mutatott. A további gyógymód közmegegyezés útján a vízgyógymód folytatása mellett horgany készítmény vételére határozottatott.

Egy újabb hónap elfolyása alatt semmi, az eddigiektől lényegesen eltérő kórtünet nem mutatkozott, valamint a további hónapok alatt sem egész 1869 febr. 9-ig, midőn beteg legelőször kezdte a színeket megkülönböztetni, és pedig a világosabbakat (tendres) könnyebben mint a sötéteket. Ezen időtől gyors léptekkel előrehaladt a javulás, úgy hogy már máj. 3-án egy méter távolságra kisebb tárgyakat, mint írón, zsebkés sat. bizton felismert, színeket határozottan megkülönböztetett; mely javulás mellett az általános egészségi állapot is helyreállván beteg 1870. jan. havi sajátkezüleg irt levelében megát telyesen meggyógyultnak jelenti, mennyiben a testbőr rendes érzékenysége mindenütt visszatért, a beteg szem visszakapta előbbi világosságát, csupán távolabbról elővett finom vizsgálatnál tapasztalni a láttérnek meglehetősen szabályos központos megszorítását. Ezenkívül visszamaradt álmatlanság, úgy hogy az illető dacára a házamosb physikai vagy észbeli foglalkozásnak, nem képes 4 óránál többet egy húzomban aludni.

Végül ezen esetből kifolyólag közlő megjegyzi, hogy itt három, különböző időközökben bekövetkezett, heves főszagatás, vértorlódás és bizonyos ideges tünetektől kísért elvakulási roham volt jelen, melyek közül főleg az utolsó igen hasonlított a hystericus rohamhoz, úgy hogy bajosan akadni a hysteriának ennél, és még inkább az alább közlendő 2-ik esetenél tökéletesebb kinyomatára; és hogy kórismeit tekintetből alig lehetne kételyt támasztani a reczeg érzéshiány vagy hystericus mór megnevezés helyessége felett.

A második, ehhez csaknem egészen hasonló eset egy 26 éves nőre vonatkozik, ki 1868. oct. 26-án jelent meg a korodán, és kinél már 3 hét óta annyira elhomályosodott a látás, hogy alig képes egy maga járkelni; olvasni, írni épen képtelen; a nap vagy lámpa fényt nem bírja eltűrni.

Bajára vonatkozólag elbeszéli: hogy már 8—9 éves korában a mostanihoz egészen hasonló látgyengeségben szenvedett, midőn 6—7 hónapon át kénytelen volt minden munkát feladni. Majd ismét 15—16 évet elérve a baj újból megjelent, és öt 5 hónapon át megfosztá minden a szemet igénybe vevő munka végzetésétől.

Most 3—4 hét előtt igen nagy megijedés után ne hány percze elveszté eszméletét. Magához térve észrevette, hogy látása elhomályosodott, és hogy tagjaiban önkéntelen görcsös mozgások gyötörték.

A középtermetű nőn a sápkor tünetei igen élesen kinyomvák; bal alsó végtagjára sánta, egy 3 év előtt kiállott genyedő izületlob folytán. A görcsös rángatózás igen észrevehető az arc és főlőg a jobb kar és váll izmaiban; nem folytontartók, és leginkább megjelennek akkor, hogy ha a beteg a mozgást el akarja nyomni. Nővére beszéli, hogy a betegség kezdete óta igen ingerlékennyé sőt dühössé vált. Az egész test bőrének tapintási és érzési tehetsége kis fokban alábbszált.

Olvasásra képtelen. Jobb szemmel Jäg. 12-öt + 30, ballal

14-et + 24 üveggel nehezen betűz. Jobb szem $V = \frac{20}{50}$ bal $\frac{20}{70}$. Havi vérzés rendetlen; gyakori főfájások.

Mindkét szem láttére központilag kis fokban megszükkült. Világos kék üvegek igen kis mérvben növelik a láttélességet; másnemű színes üvegek nincs semmi befolyása.

Szemtükörrel vizsgálat eredménye nemleges. A betegnek kék szemüveg hordozása mellett a vízgyógymód és valeriana, később Greafe tanácsára horgany készítmények vétele ajánlatott.

15 illetőleg 25 nap elteltével már észrevehető javulás állott be a jobb szemben, míg a bal változatlan maradt. Négy hó múlva a jobb szemben $V = \frac{20}{30}$, balban $= \frac{20}{40}$. Izomrángatózás ritkán mutatkozik és csak ijedés vagy valamely gyors mozgás után; és néhány hónap alatt az is végkép elmaradt. (Annales d'oculistique maj. juni 1870).

Torday tr.

Lövési sértés által okozott mórnak gyógyítása szoral befecskendezésével.

NAGEL tanártól.

Ez idei első számunkban találták a t. olvasók Nagel tan. a szoral hatására vonatkozó közlését, melyben különösen kiemeltetik ezen szernek jótékony befolyása a sértés után bekövetkező mór eseteiben. A nevezett tübingeni tanár legközelebb egy idevágó esetet közölt, mely az eredményre nézve igazán nevezetes, hogy ne mondjuk csudálatos.

A 22 éves beteg megsebesült aug. 14-én a mars la tour-i csatában. A körülbelül 50 lépésnyi távolságból lőtt Chassepot golyó szétszakítá a bal felső szemhéjat közvetlenül a felső szemgödör alatt, majd horzsolván a szemgödör külső falát képező pofacsontot, behatolt a halántékba fél hüvelyknyire a szemgödör külső szelétől, és ismét kijött a külső füljárat mellett, miután mind a pofaívet mind az álkapocs-izületet szétzúzta volna. Kezdetben a szerencsétlen igen roszúl volt, agykéri izgatásokban szenvedett, későbbben azonban a betegség jobbra fordult és számos csontdarabok, valamint kisebb golyótöredékek kiküszöbelése után tökéletes felüdülés állott be. Nagel a beteget jan. 2-án látta először; akkor a mellső seb már behegedt volt, a heg nem akadályozza a felső szemhéj mozgását; a bal pofa erősen túlterjedt, a külső füljárat feletti seben keresztül még kevés geny ürült ki, itt a kutasz $1\frac{1}{2}$ -nyire mellfelé lecsupaszított csontra akadt. A bal fül gyógyíthatlanul süketnek mutatkozott. A bal szem csekély fényérzéken kívül vaknak bizonyult be. Nagyobb világos tárgyakat lát, és az előtte levő kéz által okozott homályt csak közvetlenül az ablak mellett veszi észre, de 1' távolra ezt se. Sötét szobában az égő lámpát csak kevés hüvelyknyire érzi meg. A látá mozog ugyan, de igen lomhán. A beteg függőleges fekete csikokat lát ezen szem előtt lebegni, néha pedig tüzes tűnemények lépnek fel a láttérben.

A jobb szem látereje szintén kisebbedett. V. körülbelől $= \frac{1}{4}$, igen könnyen elfárad; a láttér egyközepű szűkületet mutat. Külsőleg alig volt észrevehető rendellenesség a két szemben, csak hogy a bal látája kissé tágabb. Szemtükörrel a bal szemben két apró pont tűnt fel a szaru alsó felében. Az üvegtest nem egészen tiszta, miért is az idegdombcsa kissé befátyolozottnak mutatkozott. Közel ahhoz az üvegtest mélyebb rétegében orsó alaku kis szürkés testecske lebegett. A látideg maga vörössőbb a rendesnél, az alsó nagy visszer a dombcsa területén kissé fedve van fehér homály által, úgy szintén a közép ütér valamint annak alsó nagy ága mintegy fehér csikokkal vannak körülveve. A látidegdombcsa körül gyenge homály van, de azért határa nem elmosódott, és általában mind ezen rendellenességek oly csekély fokuk, hogy csak is az egyenes kép nagyobbitásánál vehetők észre. Hasonló kiskokú eltérések még a jobb szemben is találtaknak; úgy szintén itt a lencse hátsó rétegében kis fekete pont létezik, melyről bizton nem tudni, micsoda; talán löpor.

Annyi bizonyos, hogy a golyó sem az egyik sem a másik szemet nem érintette közvetlenül, s hogy a lefolyt kiskokú belső lob, mely alkalmasint a löpor behatásának eredménye volt, sem a jobb szem gyengeségét, még kevesbé a bal oldalt fennálló vak-ságot meg nem magyarázhatta; ellenben valószínű volt, hogy mindkettő a megrázkodtatásnak következménye. Ezen feltevényre alapította Nagel a gyógyulás illetőleg javulás reményét, melyet

főképen két mozzanat táplál; ugyanis a látidegnek kedvező szinezete, és a bal látának még fennálló, bár lomha, mozgása. Az eredmény jóval túlbaladta a várakozást.

Jan. 5. történt az első befecskendezés a bal szemből (0,002 grm. Strychn. nitr.); fél óra múlva a bal szem, mely a lámpafényt addig csak egynehány hüvelyknyire ismerte fel, 2 lábnyira vette észre.

Jan. 6. második befecskendezés a jobb halántékba (0,0025); fél óra múlva a lámpafényt $3\frac{1}{2}$ -nyira látta.

Jan. 7. Lámpafény $4\frac{1}{2}$ -nyire; közvetlenül a szem előtt ujjak számíttatnak. 3-ik befecskendezés (0,0027) bal homlokba. Egy óra múlva ujjak $1\frac{1}{2}$ -nyira. A látter még igen szűk, de a szem kezd megkülönböztetni a színeket. Ezen eredmény még ugyanaz nap tetemesen növekedett.

Jan. 8. Lámpafény több mint 10'-nyira, ujjak több lábnyira, Jaeger legnagyobb betűmintái, sőt + 4-el egynehány szót Jaeg 15-ből. A látter minden irányban tágabb, a központi látter egyszerűsödött. 4-ik befecskendezés (0,003) a jobb halántékba. Egy óra múlva erős domború üveggel Jaeg. 10. A színeket elég jól látja. Még a jobb szem is mutat némi javulást, a mennyiben Jaeg. 1 üveg nélkül bir olvasni; V. körülbelül $\frac{1}{2}$.

Jan. 9. Még nagyobb meglepetés. A bal szem + 4-el Jaeg 1 olvas, igaz, hogy igen közlelől és nehezen, de még + 12-el is Jaeg 3-at, 5-ik befecskendezés.

Jan. 10. 6-ik befecskendezés, mely után bal szem Jaeg 1 üveg nélkül 6"-nyira; — 36-al Jaeg 21 13'-nyira. A jobb szem kissé túllátó, miért is + 80-al és + 60-al jobban lát távolra mint puszta szemmel.

Jan. 11. A beteg panaszkodik kis érzékenységről a bal szemben; ez nap nem fecskendeztetett be.

Jan. 12. Semmi panasz. 7-ik befecskendezés (0,003), melyre úgy szolván nyomban követett újabb javulás. Jobb szem V=1 bal szem V= $\frac{1}{2}$. Még érdekesebb volt a körzeti látter haladása. N. megmérte a láttert mind a befecskendezés előtt mind utána, és így constatálta, hogy $\frac{3}{4}$ óra alatt mindegyik látter egy 10°-nyi széles övvel nagyobbodott.

Jan. 13. a 8-ik befecskendezés után mindkét szem a látter függőleges nyílása 100°-nyira, a vízszintes 110°-nyira rugott.

Jan. 15. 9-ik és utolsó befecskendezés, mely a láttert újra tágította, oly annyira, hogy a rendestől alig eltérőnek tekintett. Ezzel lépést tartott a körzeti látter élességének nagyobbodása. Miután egyszerűsödött a bal szem központi láttere szintén tetemesen javultnak mutatkozott (Jaeg 1—7"-nyire, Jaeg 17—12'-nyira) N. ezen 9-ik befecskendezéssel megszüntette a gyógykezelést. Az egész idő alatt a bal szemben egy-kétszer mutatkozott érzékenységen kívül semmi kellemetlen tünet nem észleltetett. A gyógyszer nem gyakorolt semmi javító hatást a hallásra, miután a hallideg a csontsértés által elpusztult volt.

H.

A permetező alkalmazása a szemészetben.

SCHENKL AD. tr.,

a prágai szemészeti kóroda segédétől.

A szarusztó ellen a gyógytan legrégibb idejétől a szemészet mai állásáig időről időre a legkülönfélébb gyógyszerek mérültek fel és szerepeltek mint specificumok rövidebb hosszabb időig aszerint, amint az utánuk jövő által teljesen leszorítottak a gyakorlat mezejéről, vagy csupán versenytársra akadtak. Hol az őszszehűző, majd helybelileg erőművesen ható ismert szerek egész serege cserben hagyott, ott helybelileg nadály, edző szerekkeli éteetés, nedves és száraz meleg kíséreltetett meg, ezek után következett a bemetelés, a tekekőthártya kímetszése a szarusztó körül, és végül a takár beoltása. Ezen utolsó felettébb merész gyógybeavatkozás azonban veszedelmessége mellett igen huzamos, és épen nem biztosítja a visszaesésektől a többnyire munkás osztályhoz tartozó, tehát a teljes meggyógyuláshoz türelemmel és vagyoni képességgel nem bíró betegeket. A gyógyszerek vízben oldatának helybeli alkalmazása permetező segítségével, ha nem szünteti is meg pannusnál a visszaesésekre hajlamot, de rövidíti a körlefolyást.

Ezen gyógyhatány története egybeesik ugyanannak a gégegyógyászatban érvényesítésével. Így D e m a r q u a y 1862-ből közöl

permetezővel kezelt köt- és szaruhártyalob eseteket. Később L e i b l i n g e r szemhéjloboknál, szarufekélyeknél és szarusztónál tett kísérletet, mely utóbbi kóralaknál többek között következő kedvező eredményhez jutott: „miután egy rögzös köthártyalobbal szövődött szarusztó esetet egy éven át cuprum sulph -al edzett, ezenkívül minden lehető gyógykísérlés a pannus makacsságán hajótörést szenvedett, egy szemvíznek (Cupr. scrup. j. Aqu. d. unc. -vj. Tinct. opii croc. dr. j.) tiszteri permetezése után a szaru annyira feltisztult, hogy beteg nemcsak, hogy a nagyobb nyomatú betűket olvasta, hanem az óra mutatóit is pontosan meghatározhatta“.

Ezen felbátorító közlemény dacára a szerelés ezen neme eddigelé az összes szemészeti tankönyvekben mellőzöttet.

H a s n e r tanár a S i e g e l féle behellési készlet segítségével kísérletképp többféle szembántalmat kezelt. Az eljárás következő: beteg szeméi egyenlő magasságba hozatnak a permetező csővel 6—8" távolságra, a beteg szem alsó héja (hol kívánatos a felső is) a tekétől el és lefelé huzatik, és akkor a bántalom foka és a szem érzékenysége szerint a permetezés 3—5 perczig folytatatik, mi mellett egészben mintegy két nehezék folyadék lesz felhasználva az érintett vegyületből.

Általánosságban ezen eljárás által következő czélokat érhetni el:

a) a gyógyszer gyengébb alakban ugyan, de közvetve és hosszabb időn át hat a megbetegedett részre.

b) A langyos, összehűzőlag ható részeket tartalmazó vízpárák által létrehozunk a megtámadott szem szöveteiben vértörődős folyamatot, fokozott nedvelválasztást, egyszerűval élénkebb anyagcserét, és ez úton lehetővé teszszük felszívódását az izzadmánynak, visszafejlődését a kötszövetes újképleteknek és felhám-bujálkodásoknak.

c) Egyidejűleg előnyös a permetező mint a köthártyazsebet tisztító hatány is.

A különböző szembajok közül kísérlet tétetett: egyszerű szövödmény nélküli hurútoknál, idült köthártyakárnál, szarusztónál, szaruhomályoknál. Az alkalmazott gyógyszerek: Cuprum (legnagyobb adag scr. j. ad unc. vj.) Laudanummal vagy anélkül; Laudanum (dr. j. ad unc. vj.), Tannin (scr. j. ad unc. vj.) Lapis divinus (scr. j. ad unc. jj.)

A köthártya egyszerű hurutjánál nem mutatkozott czélszerűnek a permetező, mennyiben az inkább fenntartja a hurút az izgatás folytán. Ugyanazon okból a még nem kezelt, idült köthártya-hurut mellett posztónál, csak kivételes esetben volt sikeres az eljárás. Annál meglepőbb volt az eredmény azon posztó esetekben, hol az alap köthártyabaj előrement helybeli kezeléseket folytán már visszafejlődésre bíratott, vagy ott, hol a köthártyalob leküzdésére felváltva lett igénybe véve a cuprummal edzés és a permetező. Ennek bizonyítására a számos eset közül két kiváló, részletesen le van írva. Az egyiknél, ki mindkét szemében három év óta szenvedett már rögzös köthártyalobban, és kinél hosszú időn át a Cuprummal edzés folytán a rögzös folyamat részben visszafejlődött, oly nagy fokú volt a szaru posztós elhomályosodása, hogy vezető nélkül nem volt képes járni, összesen 10 ülés és ugyanannyiszori edzés után a szaru annyira feltisztult, hogy Snellen IV. számú nyomtatványt mindkét szemével olvasta. A második 57 éves napszámosnál a felvételkor a jobb szemben tágulatós szaruhag, a balban száraz szarusztó, és mindkét szemben idült köthártyahurut heges elváltozásokkal találtatott. Három hónapi rendszeres edzések után a szaruhomály mit sem engedvén, felváltva a permetező alkalmaztatott egészben 12-szer. Ekkorra a feltisztult szarusztó után a szaru és szivárványösszenövések mellett a látászár tisztán ki volt vehető. — Múltaképezés után a kóródára vezetett, úgy szólva vak egyén saját szemévilága mellett eltávozott, miután az óramutatót biztosan megjelölte.

Még gyorsabban bekövetkezett a sikeres eredmény a felületes és mély szarusztók után visszamaradt posztós homályoknál: nem csupán felhámhomályok, hanem gyurmabeli csíkok és foltos homályok is a legrövidebb idő alatt feltisztulásra bíratnak a Laudanum naponkénti permetezése mellett.

A megkísérelt szerek közül legtöbb szolgálatot tett a cuprum laudanummal vagy anélkül a köthártyalob mellett fellépett posztós homályoknál; az egyszerű laudanum és a lapis divinus

gyenge oldata a sémörös és gyurmabeli szarulob, a trichiasis és szarusértések utáni homályoknál.

A csersav nem látszik alkalmasnak az ily módoni alkalmazásra, mivel túlságos izgató hatásán kívül apró részecskéi a köthártyazsebben és szarun megmaradva kellemetlen helyi ingerkép hatnának. Ellenben további próbatételre vár a légsavas ezüstéleg oldata.

(Prager Vierteljahrschrift 1871. 109. Band.

Torday tr.

Lövés a szemgödörbe a teke megsértése nélkül.

SAEMISCH tr-tól.

Thurrow a 9-dik gyalog-ezredhez tartozván Paris előtt 1870. december hó 2-kán, állítása szerint, gránát darab által sértetett meg bal szeme a külső ereszték táján. A csapás oly heves volt, hogy öntudatlan rogyott össze. Midőn néhány órával később magához tért, nem bírta kinyitni bal szemét, és az alsó héjon igen sötét színű daganatott vett észre. A sértés az alsó szemgödörszél zúzódásának tartatott, és a beteg más nap Németországba szállítatott. Így jutott december hó 8-án S. tr. kezelése alá.

A bal szem külső eresztékénél néhány négyszög vonalnyi terjedelemben a bőr le volt horzsolva, egyéb e helyen nem volt kipuhatható. Az alsó héj feszesen volt megduzzadva és veresedve, a míg a felső alig mutatott beszűrődést; a köthártyazsebben semmi rendellenes sem látszott. A teke rendes, a látás szabatosan reagál, a látás igen jó, a láttér szabályszerű. Feltűnő változást csak a teke állása mutatott, ez ugyanis mintegy 1"-ra kidüllett, s valamivel magasabban állott mint a jobb teke, lefelé mozgása pedig korlátolva volt. Ennek megfelelőleg kettős látás van jelen. Itt valószínűleg a gránát darab zúzódást hozott létre a szemgödör alsó szélén, ennek következtében szemgödri csonthártyalob állott be, mely a szemgödör fenekére maradt korlátolva. Hogy idegen test hatolt volna a szemgödörbe több okból volt valószínűtlen. Először is már a megelőző vizsgálatoknál kellett volna ráakadni, aztán meg S. a lehorzolt bőr helyét azért nem tarthatta a behatolási pontnak, mivel itt alig lehetett kutaszszal bejutni, végre, mint-hogy a sértés után legott összerogyott a beteg, kell, hogy az odapattant löveg darab nagy mekkoraságú volt légyen; hogy pedig ez még ben volna a szemgödörben, kizáratik a teke merő sértetlensége által. S. tehát csonthártyalobnak tartván a bántalmat, meleg vízzel borogatásokat rendelt. E kezelés alatt az alsó héj duzzanata kissé öregbedett, fájdalmak nem jelentkeztek. Hat nappal a kezelés után, a daganat hirtelen nagyobbodván és benne élénk hullámzás levén tapasztalható, az alsó gödörszél felett kifelé széles felmetszés történt. A felmetszést tetemes jó geny kiömlése követte. Ezután S. a genyűrt kutaszszal, minél a kutaszt igen könnyen lehetett a teke és szemgödri fenék között a teke mögé vezetni, a hol is S. meglegedésére mozgatható egy kisebb és egy nagyobb testre akadt. Amaz horgas csipeszszel könnyen volt kivehető és lapos, körülbelül 3" ólomdarab volt, az utóbbit csak többszörös kihúzási kísérlet után lehetett eltávolítani és közönséges alakú chassepot golyó vala.

Hogyan jutott ezen golyó a szemgödörbe, melynek mélyében a csontfalon vesztég maradt? A behatolási pont nyilván a külső-ereszték mellett levő lehorzolt helyen volt, a hol a sebnyílás aztán behegett.

A kóreset igen kedvezőleg folyt le. A meleg borogatások 4 heti alkalmazása alatt a sebür tökéletesen begyógyult. Az idegen testek kivévése utáni negyed napra a teke rendes állásba jutott és a kettős látás megszűnt. A látás tökéletes maradt, a szemtükörrel semmi változást sem lehetett észrevenni, a teke minden irányban szabadon és rendszeren mozog, a beteg teljesen gyógyulva márczius elején elhagyta a kórházat.

Feltűnő ez esetben az, hogy az idegen testek oly heves behatolása által a szemteke egyáltalában semmi sérelmet sem szenvedett

dett (Klinische Monatsbl. für Aughik. 1871. január—marziusi füzeté után).
Vidor tr.

Szivárványtömlő, melynek mellső falát a Zinnféle hártya képezé.

ALLIN CHARLES M. tr-tól

Előadatott az amerikai szemészek 1870. július havában tartott gyűlésén.

A szerző által észlelt szivárványtömlő kétségkívül a Descemet-hártyáról a szivárványra áttérő rostok azaz, az úgynevezett Zinnféle hártya mögött és a szivárvány mellső lapján keletkezett. Ez eset tehát a néhány kitűnő boncznok által még mindig kétségbe vont Zinnféle hártya létezését bizonyítja. Ezen tömlő, mely egy bemélyedő barázda által két részre oszlott, átható szaruseb következtében jött létre. A 11 éves leánka ugyanis 4 év előtt kódarab által sértetett meg bal szemén, mire közvetlenül 3 hónapig kezeltetett a kórházban. Jelen állapotában a tanácskozó orvosok nem voltak egyetértésben a fölött, vajjon a kettős kis növedék mely a szivárványhártya jobb oldalán fészkel érintetlen maradjon-e vagy pedig kivétték-e az egész szem. Szerző más eljárást ajánlott, melyet következőleg hajtott végre: lándzsakést szűrt a szarutülparton keresztül a mellső csarnokba, melynek hegyével a tömlőt megnyitotta. Erre a tömlőből vértiszta folyadék ürült ki, és a tömlőnek másik fele is összeesett jeleül annak, hogy a két fél között közlekedés létezett. Ezután a szaruseb lefelé ollóval tágtíttatott, mire aztán sz. a tömlőfalzatot a szaruseb mellett csipeszszel megragadván óvatosan kihúzta és az ollóval levágta. A gyógyulás zavartalanul ment végbe. Az Althof tr. által megvizsgált tömlőfal szerkezetlen hártyanak bizonyult és a Zinnféle hártyanak tekinthető. (Kl. Monatsbl. f. Augenhik. 1871. Január, marziusi füzet után.)
Vidor tr.

Idegen testek az üvegtestben.

NAYES HENRY tr-tól.

Előadatott az amerikai szemészek 1870. július havában tartott gyűlésén.

Szerző két ily esetet közöl, melyek bizonyos sajátságok által tűnnek ki.

I. 54 éves kereskedőnek szegre ütésnél ennek lepattanó darabja jutott egyik szemébe (melyikbe, nem mondatik). A beteg előadása szerint a szaruhártya felett történt a behatolás; azon sem a szaruhártya, sem a lencse, sem a szivárvány nem mutatnak semmi változást. A szemtükörrel igen jól lehet a háttért látni; az üvegtest közepén vékony szálon függő fekete test tűnik fel. Kétségkívül ez a behatott vasdarabka, de melyet a beteg semmi szín alatt sem akart kivétetni.

II. 21 éves fiatal embernek jobb szemét elsütött gyutacsnak egy lepattanó darabja sértette meg; a szem azonnal teljesen megvakult. A sértés után következett lob 3—4 hétig tartott. Nehány évvel ezután az egyén másik szemének szenvedése miatt keresett orvosi segítyt.

A megvakult szemnek tükörrel vizsgájánál a fenéken sajátos fémvisszfény jelentkezett, a míg a többi részek e visszfény körül merőben sötétek voltak. Szerző a reczegnek alsó külső leválását kórjelzé, és a visszfényt a behatolt fémdarabtól származónak tartá. A másik szem szenvedése miatt a megvakult teke kifejtetvén kiderült, hogy abban valóban fémdarab tartalmaztatott a fentjelölt helyen, a reczeg azonban nem, hanem az üvegtest volt leválva a reczegtől. (Kl. Monatsbl. f. Augenhik. Január—marcz. füzeté után).
Vidor tr.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
0 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 könyvkereskedésébe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A látlepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Altstaedter M. tr. Teljes bőszihiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsrel és világrahozott méhtráradulással szövődve, gyógyulás. (Vége). — Ambró J. tr. A női ivarszervekkel összefüggésben álló medencebeli tályogok. (Folyt.) — Könyvismeret és Die Moleculargesetze. Dargestellt von Dr. W. C. Wittwer. — Lapszemle. Az emberrel előjövő hámszemölcsökről (Warzen).
Tárca. Országos közegészségügyi tanács. — A budapesti orvosgyűlés június 17-én tartott rendes ülése. — Török K. tr. Ötödik levél. Bécs november hó végén. — Vegyesek. — Pályázatok. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1871. július-decemberi folyamára.

A látlepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás).

Összehasonlítván e 3 kísérletben észlelteket egymással, a következőket találjuk: 1) A mozgás annyiban lett zavarva a loborok alsóbb részének átmetszése által, a mennyiben az altörzs izomzata az akarat-indítat által nem hozathatott többé működésbe. Ha ellenben az agytörzs a négy telep és híd előtt metszetett át, akkor az akarat befolyásának nyilvánulása és az önkéntes mozgás nemcsak az altörzs izomzatán, hanem az összes állati izomzaton megszűnt. Világos tehát, hogy ezen befolyás a látlepekből indul ki, még pedig mint a 4. kísérletből legalább valószínűséggel következtethetjük, azok alsóbb rétegeiből; mert ha a felsőbb rétegek birnának ezen hatással, akkor a test valamely részén még észlelhetők volna ez utóbbi esetben az akarat-szerű mozgást.

Ezen esetben egyszersmind láttuk, hogy a fej azon oldalra húzatott, melyen a látlepeknél egy része még folytonosságban volt az agytörzsszel, s hogy már ezen kis részletből kiinduló idegbefolyás képes volt az egyik oldalnak túlsúlyt adni a másik felett, így pedig az első időben az átmetszés után, midőn az ingerlékenység aránylag legnagyobb volt, kétszeri hőmpolygést idézett elő.

Ingerléskor még az egész állati izomzat, kivéve az orr- és a rágizmokat, működésbe hozathatott, ha a látlepek lemetszettek az agytörzs hátrábbi részétől; tehát jelen volt még az összerendezettség bizonyos foka, mely azonban, a látlepekből kiinduló befolyással összehasonlítva, alig érdemli e nevet. Az izomrostok és egyes izmok rángásai, melyeket a loborkötegek átmetszése után csak az altörzson, a két másik esetben pedig az összes akarat-izomzaton észleltünk, a látlepek befolyása megszűnésének következményeként fogható fel. A rágizmok görcse, mely 19 órával a nyúlt agy megsértése után jelentkezett, kétségkívül az ingerületnek azon központra való tovavezetése által jött létre, mely a 4. kísérletben teljesen hűdöttnek mutatkozott, mely tehát a híd és négy

telep előtt fekszik. Azonkívül pedig tudjuk, hogy a nyúlt agyból csak a feltörzs és a mély nyakizmok görcsét lehet közvetlenül előidézni. Azon túlműködés, melyet a tekeizmokon észleltünk, szinte az ingerület tovavezetése által jött létre, mert, a mint ezt már Nothnagel is találta, az eminentia teres azon tájnak belső határát képezi, melyből görcsöket lehet előidézni.

Hasonló viszonyoknak kellett ez esetben létezni 2) a légzés és szív-lökésre nézve is. E tényészéleti működéseknek ugyanis csak ingadozásait tapasztaltuk a loborok átmetszése után, bármily közel esett a sértés az úgynevezett életgöcz-höz, míg a látlepek lemetszése után e mozgások szaporasága rövid idő alatt felényire leszállt, s órákig ezen a fokon maradván, végre gyorsan elenyészett. Megjegyzendő azonban, hogy a 3. k. eddig egyetlen esetem, melyben az ilyen állat 3 órán túl maradt életben, s már a 4. k.-ben is sokkal gyorsabban láttuk az ingerlékenységet csökkenteni. Itt a különbségek kétségkívül az állatok kora és ereje, valamint a sértés által okozott vérzéstől függnnek; a tünetmények különben mindig ugyanazok.

Midőn a látlepek mellső része metszetett át, szinte sokkal nagyobb mértékben változott a légzés és szív-lökés (1. k.) mint akkor, ha a sértés az úgynevezett bolygideg-központ közvetlen szomszédságában történt, azon a tájon, melynek annyi ingerlő és gátló készülék tulajdoníttatik. Hogy pedig valóban mint inger hatott e sértés, ezt mutatja az állatnak szüntelen mozgása, s még sem gyorsult a légzés és szív-lökés, nemkülönben csak későn és rövid időre lassult az; ismételt lassulás után pedig, 30 óra múlva a sértés után, midőn kétségkívül már lobos folyamatnak is kellett kezdődni a sértett hely környékén, csaknem rendes szaporaságot tapasztaltunk.

Látjuk tehát, hogy minden körülmény arra mutat, miszerint a látlepekben keresendő azon befolyás, mely a légzésre és szív-lökésre gyorsítólag vagy lassítólag hat, olyan, t. i. mely hasonló ahhoz, melyet e szerv az akarat-izomzatra gyakorol, — habár nem is értjük még, hogy miért nem emelkedtek a tényészéleti működések is legalább annyira, mint a még nem hűdött akarat-izomzaté, s habár be is kell vallanunk, miszerint a sértés körül támadó lobos inge-

¹⁾ L. az OHL. 22. sz.

rület a szürke szárnyakra sem hatott oly ingerlőleg, hogy a feltörzs izomzatának görcsét idézte volna elő. Az utóbbi körülmény legalább részben az elszigetelt vezetésben találja magyarázatát, az előbbi kérdésre pedig a láttelepek vizsgálatából várhatjuk a feleletet.

3) A hőmérsék csökkent ugyan, de sokkal kisebb mértékben, mint azt a láttelepek lecsupaszításakor észleltük, s a fázási érzet kifejezése és a bőr rezgése hiányzott. Ehhez járul még a hideg körlég behatása. A láttelepek bemetszése után épen azon arányban csökkent a hőmérsék, mint a légzés és szívlelés, a bőr rezgése pedig hiányzott. A füleken észlelt edénytágulás és tartós hőemelkedés az edényidegek hűdésére mutat; de e tünetényt nemcsak akkor észleltük, mikor a lobarok át voltak metszve, hanem akkor is, bár csak rövid ideig, mikor a négy telep előtt metszetett át az egész agytörzs. Ha mindamellett még nem is akarjuk kizárni a nyúlt agy befolyását az edényidegekre, annyi biztosnak látszik, hogy a bőr rezgése csak a láttelepekből indul ki.

4) Ürítések a láttelepek lemetszése után többé nem történtek, de hallottunk bélkorgást, midőn ferdén metszetek át azon szervek. A belek mozogtak ez esetben ugyan, midőn a hasürt megnyitottuk, hanem igen gyorsan megszűnt ezen működés. A nyúlt agy megsértése után beállt ürítések egészen rendes minőséggel bírtak, s a belekben és vesékben nem találtatott rendellenesség.

Hogy a nyúlt agy és a híd azon részei, melyek megsértése az akarati izomzat görcsét idézi elő, a tenyészeleti működésekre szinte nem bírnak közvetlen befolyással, azt már előbbi dolgozatomban kiemeltem. Azon hatást nem tekintve, melyet az akarati izomzat az egész szervezetre gyakorol, a mennyiben annak fokozódott tevékenysége az anyagforgalmat emeli és megfordítva, kizárhatjuk tehát már az eddigiek alapján a nyúlt agy és a Varol-féle híd befolyását a tenyészeleti működésekre annál inkább, mert az összes érzéki benyomások is a láttelepekben központosulnak, s ha az előbbieken valami zavar támad, midőn a híd és nyúlt agy megsértetik, képesek vagyunk ezt a vezetési viszonyok változásából megfejteni. Hogy a légzési izmok mozamos működése még tovább tart a láttelepek lemetszése után, abban csak ugyanazon önállósági és összrendezési fokot látjuk, mely a többi akarati izomzaton is ilyenkor fennmaradt.

Kétségkívül a vezetési viszonyok változásából kell származtatnunk végre a szemizmokon észlelt gyors érzési és mozgási csökkenést is, mert tudjuk, hogy ezen izmok központjai — a négy telepben létező látérezéki központnak megfelelőleg — a Sylvius-féle zsilip fenekén vannak; e körülmény ki-elégítőbb megfejtését azonban szinte csak a láttelepek részletes vizsgálata után adhatjuk. Már a 4. k. arra mutat, hogy ezen agyrész alsóbb rétegei fontosabbak a felsőknél, — tekintünk tehát először az alsóbb részletet, még pedig előlről hátrafelé haladva, minthogy az 1. k.-ben meggyőződünk, miszerint az idegrendszer központi része annál inkább veszít kormányzó és indító hatásából, minél hátrább metszetik át a láttelep.

5. kísérlet. Teljesen kinőtt házi nyúl. Lándzsával felszerelt tű segítségével megfelelő átmérőjű szúrscatorna eszközöltetett, mely a csíktolt test alatt befelé haladván, az agy alapját épen a bal láthuzam mellső szélén érte el, s ennek hosszában egészen a keresztoldzsig futott; itt maradt a lándzsa, s oly sebzést okozott, mely a legalsóbb 2'' vastag réteget áthatolta.

Az állat csak kis mozgást tett, mint érzéjselt; azután egészen csendes; mozdulatlan ült kissé balra hajolt fejjel, s 5 perczig tág látákkal. A légzés, mely sértés előtt 80—90 volt, most 50; a szívlelés előbb 240—250, s most 180; a fejen folytonos rezgés érezhető a rágizmokon és bőrön, s gyakran észlelhetők az egész testre áterjedő fázási borzongások. Sértés után 10 percczel más helyre akarám tenni az állatot, s midőn megfogtam, egyszerre igen bő vizelés állt be. Ugyanezen ingerre további negyed óra múlva megint vizelt.

A bal láta rendes, az érzékenység ez oldalon valamivel nagyobb. A fülek kezdettől fogva halaványak, hőmérsékük C. 33·2°, míg rendes állapotban 35·6°, a bőralatti hőmérsék a czombhajlati tájon kevéssel vagy épen nem csökkent, mert csak 0·3° volt a különbség. Táplálékot nem evett az állat, ha szájához is tartottam azt. Ingerlésre elég élénken hatott vissza, de nem futott el; ha pedig 1—2 lépést tett, balra keringett.

E tünetek nem változtak a következő 5 órában; 9 óra múlva halva találtatott, néhány lépésnyire azon helytől, hol őt hagytuk, s hol nagymennyiségű pépes bélsár, kevés gőb és azonkívül sok vizelet, részben félig felszáradva találtatott. Az állat még meleg volt, de teljesen megmerevedve. A vér részint megaludva, részint híg, a szív összehúzódva; a tüdő rendes; a máj és főleg a a belek és vesék vérdúsak. A vastag belekben lágy bélsár, a húgyhólyagban aránylag igen sok (mintegy 2 obon) húgy. A sértés összesen mintegy 1/2 borsónyi vérömlenyt tartalmazott. A láták rendesek.

6. kísérlet. Középnagy házi nyúl. Ugyanoly módon mint az előbbi esetben, de a lándzsa benmaradása nélkül történt a sértés, mely a csíktolt test küloldalán lefelé hatolt az agybolt mellső szárainak síkjában, s a szürke gumó jobb mellső szélén érte el az agyalapot, hol a jobb láthuzamot csaknem egész vastagságában átszakította, s vékony véralvadék réteget okozott. Így tehát csak egyszerű szúrás hatolta át az alsó réteg külső mellső részét.

Az előbb nagyon élénk állat azonnal egészen csendes lett, a légzés (előbb 116—120) már 2 percczel a sértés után 80, további 1/2 óra múlva 68, de ingerléskor 80-ig emelkedett. Ekkor a szívlelés 200—180 (előbb 300 körül); az állat magától nem jár, de erősebb zöreijre, valamint ha csípés által ingereljük azt, 1—2 lépést tesz, azután megint rendes tartással ül, szilárdan zárt szemekkel, csak hogy a fej kissé jobbra áll, s a füleket némelykor magától is mozgatja; az arc jobb oldalán érzékenyebb rendesnél; eleinte mindjárt fellépett azon sajátságos rezgés a fejen, s ez valamint az egész testre tovaterjedő fázási borzongás igen gyakori. A jobb láta tág és fényre nem hat visaza. A fülek hőmérséke sértés előtt 34·4°, most 33·2°; a czombhajlati táj bőre alatt 39·2°, míg sértés előtt 39·8°. 1/2 órával, valamint 2 órával később a hőmérsék ugyanaz.

Az állat az előtte fekvő ételt nem veszi észre; de ha szájához tartatik az, enni kezd, mi közben folytonosan jobbra kapkod szájával; az ételt megint elveszti, s egy irány felé sem bírja követni azt. 3/4 óra múlva sértés után rendes bélsárgöbök ürítették ki, s több órával később megint bő, de lágy bélsár, azonkívül vizelet ürült ki.

A tünetények nem változtak a következő 12 órában, s 24 óra múlva is csak annyiban, a mennyiben a bal fül hőmérséke 32·5°, de a jobbé 35·6° volt; a légzés ekkor 48—46, s a szívlelés még mindig 200. Ezután valamivel élénkebb lett az állat, s most sem jár ugyan másként mint eleinte, de nyalja és mossa magát, s a szájához tartott ételt megessi.

További 8 óra alatt az állat látszólag nem változott; sokszor szabadba tétetett, hol 47 órával a sértés megtörténte után a

legnagyobb roszullét kifejezésével találtatott. Hasán feküdt, erősen hátra húzott fejjel és mellfelé nyújtott végtagokkal; a légzés 15. szívl. 160, szemei nyitvák, s érintéskor pilláit igen renyhén zárja; további ingerléskor nagy erővel még hátrább és kissé balra húzatott a fej, az állat leesett, többé nem tudot felkelni, s midőn ezt tenni törekedett, néhány gyenge rángás jelentkezett a hátizomzaton. 2¹/₂ órával később már meg volt halva és meredve. A jobb láta most is oly tág mint az egész lefolyás alatt, a bal pedig most még tágabb; a szív összehúzódva; a vér részint megaludva részint híg; a tüdő középvértartalmú; a belek és a vesék valamivel vérdúsabbak.

A tünetek, melyeket e két esetben észleltünk, lényegükben ugyanazok, csak hogy a terjedelmesebb sértés után nagyobb fokban voltak jelen. Az akaratbeli indítat le volt hangolva, a légzés és szívlökés meglássulva, a hőmérsék a fejen csökkenve, s ennek megfelelőleg fázási érzet nyilvánulása, legnagyobb mértékben a fejen, de ez a többi testre is áterjedett. A kiürített bélsár nemcsak bővebb, hanem a vértörődésnek megfelelően hígabb. Az arcz érzékenysége valamint az izmok tevékenysége a sértés oldalán nagyobbodott, mely utóbbi, mint a később beállott görcsös állapot alatt észleltük, az ellenkezőbe kezdett átmenni, míg a fej érzékenysége csaknem teljesen megszűnt. Figyelemreméltó, hogy a görcsös állapot a felületes nyakizmokon jelentkezett, s hogy, mielőtt ez még kifejlődött volna, nagyobb élénkség mutatkozott, s épen a sértett oldalon emelkedett a hőmérsék. A nagyobb sértés gyorsabban idézte elő a végkimenetet, s hogy ez szinte görcsrel volt összekötve, azt bizonyítja a többi tünetek hasonlósága, s kétségkívülvé fogják tenni a későbbi, egyszersmind más helyekre vonatkozó kísérletek; azért szükségtelennek tartom azon két esetet is itt leírni, mellyel e tekintetben még bírok, s átmegegyek az alsó réteg valamivel hátrább részére.

(Folytatása következik).

Teljes hószámhiány esete — az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevetőgörcsrel és világrahozott méhhátradúlással szövődve, — gyógyulás.

ALTSTAEDTER MÓR tr., nőgyógyász és az Erzsébet-sósfürdő rendelő orvosától.

(Vége.)

Martius 1. a beteg ismét meglátogatott. Minthogy a múlt hónap 26-án újra nagyobb fokú nevetőgörcs-rohama volt, indítatva érzem magamat a méhkutaszszal való vizsgálatot most végrehajtani, melyet már az első vizsgálat alkalmával a kórisme nagyobb szabatosága tekintetéből megejtteni határoztam, hogy — mint mondók — kitudjam, vajjon a méh hátsó falán érezhető nagyobb domborúság, valamint a méh fekvése a keresztcsont vájulatában nem ott székelő rostos dag által feltételeztetik-e, s vajjon nem ez-e a még most is oly sűrűn előforduló nevetőgörcs-rohamok oka? mely esetben a jóslat legalább a betegség ezen részére nézve még roszabbá válnék.

A Simpson-féle méhkutaszszal előbb fogantatba vett vizsgálat, s midőn ez nem ment, a méhnek a Sims-félével azonnal megkísértett kutaszsolása azonban most sem sikerült, mert minthogy a kutaszszal a belső szájon keresztül hatolni könnyen nem lehetett, erőszakot nem akarván alkalmazni, a további kísérlettől ez egyszer elállottam, de azon szándékkal, hogy a legközelebbi alkalommal a kísérletet meg fogom újítani. Ugyanazon kezelés folytatottatott.

Martius 6. ismét láttam betegemet. E hó másodikán szinte rohama volt, különben jól érzé magát, sőt állítása után és a napja nyilatkozata szerint e hó 4 és 5-kén hószámi törekvések mu-

tatkoztak, melyek has- és keresztcsontfájdalmakból, valamint savós vérnek kis mennyiségben való kifolyásából állottak, mely nem tartott ugyan sokáig, de nemcsak saját fehéreneműjét, hanem az ágyneműt is bepiszkította. A kutaszszal való vizsgálat ennél fogva ez alkalommal nem vitetett végbe. Ugyanazon kezelés folytatottatott.

Martius 11-kén azt jelenté a beteg, hogy 6-kán még nagyobb folyást vett észre, mint az előbbeni 2 napon, azóta azonban nem. Újjal most ismét történt vizsgálatnál azon megjegyzésre méltó körjel tűnt fel, hogy a méhszáj mellső ajka egész centimeter-rel hosszabb volt, mint a hátsó, míg ezelőtt, mint már említettem kis síma mélyedést képezett. Ezen körjel valószínűleg azon nagyobb fokú izgatottsági állapot következménye volt, melynek az ivarszervek, s különösen a méh a hószámi vérzésnek első beköszöntésekor kitéve szokott lenni.

A Sims-féle kutaszszal való vizsgálat most könnyen sikerült. Miután azt majdnem egyenesre nyújtottam, s ezenkívül nyelét, a belső méhszájhoz érve, nagy mértékben felemeltem, a méhnyaknak és méhürsatornának összes hossza másfél hüvelyknyinek bizonyult. Ezen vizsgálat egyszersmind azt is megállapította, hogy hátradulás valóban van jelen, még pedig meglehetősen nagyfokú, hogy a méh egy hüvelykkel kisebb a rendesnél, s hogy hátsó fala feltűnően domború ugyan, de minthogy ezen domborúság nem kemény, hanem ruganyos, egyenletes, a nyomásra engedő vala, nem rostos dagtól, hanem vagy a hátsó falnak veleszületett erősebb kifejlésétől, vagy pedig magától a hátradulástól származik, mely ismét maga részéről, valószínűleg veleszületett, vagy pedig talán a széles méhszálagok göcsei által hosszú idővel ezelőtt keletkezett baj.

A czukros szénsavas vaséleg most 5 szemerként, 3-szor naponta adagoltatott, s a fürdőkhez 4 font helyett 6 font sőt rendelem, különben az előbbeni életmód és életrend folytatottatott; továbbá ezen baj kóroktani lényegére nézve nem lévén még ekkor annyira tisztában, mint későbbben az eset szorgos tanulmányozása, folytán lettem, a méhkutaszszal gyakoribb alkalmazását határoztam el, vértörődés előidézése végett.

Martius 21. az újjal való vizsgálat a mellső szájajkat még mindig nagyobbak tüntette elő mint a hátsót, de mégsem annyira mint az előbbeni vizsgálatnál. Nevetőgörcs azóta nem jelentkezett. Ugyanazon kezelést folytattam. A kutasz alkalmazottatott.

Martius 21-étől egész e hó 30-ig a beteg állapotában semmi lényeges változás se történt. Folytattuk az egész gyógyeljárást.

Április 6. a beteg jelenté, hogy a legközelebb múlt napokban felindulás következtében ismét 2 ízben nevetőgörcsrohamokban szenvedett, mely azonban most néhány percnél tovább nem tartott. Egyszersmind azt is jelenté, hogy április 1-én, tehát rendes időre a hószámi vérzéskor ismét mutatkozott savós folyadék, csak hogy kisebb mértékben mint az első alkalommal. A beteg körülbelül 8 nap előtt meghűtötte magát, minek folytán erős náthát és hörghurutot kapott, mely kóros állapotok a kisebb mennyiségű havi folyásnak valószínűleg okai valának. Ajánlottam is ennél fogva a betegnek, lenne e tekintetben szinte ovatos, s figyelmeztetett, miszerint általános egészségi állapotának akármiféle megzavartatása célunk elérésében csak akadályt képezne. A kezelés, miután a hörghurut is elmúlt, folytatottatott mint előbb.

Április 15. Csekély fokú nevetőgörcsrohamot nem tekintve, melyben e hó 10. újabb indulat után ismét szenvedett, a beteg jól érezte magát. A gyógyszer, a fürdők és az egész életmód változatlanul folytatottatott.

Április 14. Tizen négy nap óta a beteg nevetőgörcstől ment maradt, különben is jól érzé magát, csak hogy csekély fehér folyást vett észre a nemző részekből, mint méhurut következményét, mely valószínűleg a gyakoribb kutaszsolás folytán következett. Ezért tehát a kutasz, miután összesen talán már 8-szor alkalmazottatott, többé nem vétetett igénybe, részint az említett méhurut miatt, részint pedig azért nem mivel most már semmi fontosságot se tulajdonítottam e módszer alkalmazásának esetünk kezelésében. A gyógyszer, 5 szemerként, naponta 3-szor folytatottatott; a fürdőkhez 6 font helyett most már 8 font só vétetett, s a méhurut ellen langyos székfűforrázatból befecskendezések a hüvelybe.

Május 2. A fehér folyás még észlelhető ugyan, de már sokkal csekélyebb mértékben van az jelen; a beteg különbeni állapota szinte jó. A kezelés az előbbeni.

Május 12. A hószámi vérzés e hó 3-án, tehát ismét a rendes időre újra beállott, most már harmadik ízben, s most is csak savós vérnek csekély mennyiségű kifolyásában állott az, mely ez alkalommal csak egy napig tartott. A beteg panaszkodott, hogy a hószám beállása előtt sok bosszankodása volt, minélfogva ki is jelenté, hogy e hó, azaz május 14. férjéhez, ki mint vasúti mérnök akkoron Trencsén megyében tartózkodott, szándékozik utazni, s kért, hogy adnék neki utasítást, melyhez magát ezen túl tartsa. Ajánlottam, hogy mindent, mint eddig folytasson, s kértem, tudósítson hónapokint legalább egyszer hogyanlétéről. Ezt meg is tette 3 hónapon át.

Junius 6-kán kaptam először levelet férjétől, s ez írja, hogy a hószámi vérzés e hó 3-kán beállott, még pedig addig nem tapasztalt mennyiségben és minőségben, — t. i. nem savós, hanem tisztán véres, — 4 napon át megtartott. Beköszöntése előtt csekély fokú hát- és keresztcsont-fájdalmak voltak jelen, nevetőgörcs az elmúlt 4 hétben csak egyszer jelentkezett, s ekkor is csak néhány perczig tartott. Tudakozására a gyógyszernek, fürdőnek és a többinek folytatását ajánlottam.

Julius 17. ismét tudósítást vettem, melyben az jelentetik, hogy e hónapban a havi vérzés épen nem mutatkozott, s az előbbeni alkalommal megjelenni szokott has- és keresztcsontfájdalmak szinte elmaradtak. Mindezek helyett néhány csepp vér mutatkozott, s több napon át, naponta több ízben, csekély fokú szűrő és csípőfájdalmak a külső szemérem részekben, melyek mindig csak néhány perczig tartottak. Kérdést intézett ezeknél fogva a férj, vajjon ezen állapot terhességet enged-e remélni, s a beteg hogy tartsa magát ezen túl? A fürdőket minden esetre abba hagyni, a gyógyszert azonban folytatni ajánlottam, a kérdésére való feleletet illetőleg pedig mondtam, hogy az időtől nyugodtan kell azt bevárni.

Augustus 8-ról jelenti a férj, hogy a havadás e hónapban sem mutatkozott, még azon néhány csepp vér sem, mely a múlt hónapban észlelhető vala, s has- és keresztcsontfájdalmak szinte nem voltak jelen, csak hogy augusztus 2. és 3-án a külső szeméremrészek körül ismét szűrő, néhány perczig tartó, s napjában többi ízben előforduló fájdalmak mutatkoztak, melyek még az nap is, midőn ezen levél íratott, t. i. augusztus 8-kán még szinte jelentkezett. Roszullétról a beteg nem panaszkodott, de az ételszagtól, bárminő legyen az az étel, így hangzik a tudósítás, hányási iegert érez. Az éltvágy e mellett jó. Nevetőgörcs épen nem volt jelen, sőt a múlt hónapban annak a legkisebb nyoma sem mutatkozott.

Augustus 12. óta azonban többé semmi tudósítást se kaptam, bár a további rendes tudósításért a beteg férjét nagyon kértem. De ez idő óta nemcsak engem hagyott minden értesítés nélkül, hanem itt a fővárosban lakó szülei is minden hír nélkül vannak azóta fiuk és illetőleg menyükről, úgy hogy ezen az úton sem sikerült bármiféle hírt, vagy tudósítást a beteg további hogyanlétéről kaphatni.

Sígy mély sajnálatomra nem vagyok azon helyzetben, hogy betegünknel — férjének utolsó két tudósítása után ítélve — a valószínűleg beállott terhességi állapotról és annak további lefolyásáról közelebbit közölhessek.

* * *

Legyen szabad befejezésül ezen eset sajátosságait, melyek azt mindenesetre mint ritka esetet tüntetik elő, röviden összefoglalni. Azok leginkább következők:

1. Azon tény, miszerint a tökéletes hószámhiány 23 éves, 2 év óta férjénél levő betegünknel, csupán csak idegműködési zavarok által idéztetett elő.

2. Hogy annak daczára, hogy minden hószámi törekvések — molimina menstrualia — hiányoztak, mi sok szerző szerint az ivarszervek nagyobb vagy kisebb hiányának szokott jele lenni, az ivarszervek mégis meglehetősen rendszeren kifejlődve jelen voltak.

3. A veleszületett hátradülés és végre

4. a betegnek azaránylag rövid idő múlva sikerült helyreállítása úgy a hószámhiányt, mint a nevetőgörcsöt illetőleg is felemlíthetjük.

A női ivarszervekkel összefüggésben álló medencebéli tályogok.¹⁾

AMBRÓ JÁNOS, orvos-sebésztudor és szülész.

(Folytatás).

Függetlenül a terhességtől és gyermekágyi időszakról a méhköri sejtiszóvetlob hevenyen nagyon ritkán lép fel, de a casuistica ily eseteket is jegyzett fel, — többnyire pedig az ivarvérzés idejében a méhbántalmakban, a méhnyak kifekélyedésében, fehér folyásban, hüvelylobban szenvedő leányoknál. Lappangó, álnokul, mintegy észrevétlenül fellépő idült alakban e bántalom a szaporodási időszakon (Fortpflanzungsperiode) kívül épen nem ritka. A vizsgálatnál talált kisebb nagyobb terjedelmű dag néha oly kemény, mintha valamely csontnövedék lenne, így például mint az osteosarcománál található. A bántalom lefolyásában néha nagy mérvben fellépő vérzés és hiányos táplálkozás következtében eredő vérhiányos állapot a betegnek oly sajátságos senyves kinézést kölcsönöz, milyen főképp éltesebb egyéneknel a rákos elfajulás tárgyában tesz elfogulttá.

E dagok könnyen felcserélhetők a méh helyzetváltoztatásaival, rostos dagokkal, haematocoeleval.

A lobtermény felszívódása gyakori, de sokszor csak részletes, tökéletlen, s a visszamaradt góczok már a hószámi életani vérbőség folytán a lobos folyamat ismétlődését idézhetik elő.

Azonban a szaporodási időszakon kívül is a lobterménynek genyes szétmállása tapasztalható. A tályognak a végbélbe való törésénél a dysentericus folyamatot kísérő körtünetek láncolata, s ha pontosabb vizsgálat nem történt, a körlefolyás menetének tényei ha ezek bírálattal meg nem állapíttatnak, dysenteria felvételére vezetnek. Guenau a végbél takhártyájának e folyamat lefolyásában fellépő, előtte érdemlegesen, pathogenetice alig méltatott kiterjedt kifekélyedésére figyelmeztet. Ily esetben a konok szétrekedést kiürítő kiürülések váltják fel. Továbbá az áttörési, a kifekélyedési folyamat néha végbélszorhoz vezet, mi a körlefolyás tényeinek szigorú meg nem bírálása esetében rákos természetűnek tartatik, s a tán még javúlható esetet reménytelenül szerencsétlen sorsára hagyják.

Szabatos körtani tény: a medencetályogok leggyakoribb oka a medenceüre korlátolt hashártyalob. Láz, alhasi fájdalmak, néha émelygés és hányás e folyamatra figyelmeztet. Az izzadmány lerakódási helye a hüvelyboltozat felett a mellső, hátsó, oldali rész, — nem ritkán a medenceüre egész terjedelemben. A körtünetek láncolata: az izzadmány helye, kiterjedése, nagysága, a bántalom tartama és a csatlakozó szövödményekhez képest, különböző. Heveny esetben a hüvelyvizsgálatnál a hüvelyboltozat gyenge érintésre fájdalmas és duzzadtabb. Idült esetekben a hevesebb láztünetek alábbhagynak, s a medenceürebe létrejött izzadmány által a szervek összetapadása, összenövése és izzadmánytömegek folytán dagok jönnek létre. E dagok különböző nagyságúak és alakúak, s a méh oldalain előtt vagy megett vannak; néha a méh a dag között beékelődve található. Az izzadmánytömeg helye szerint a méh megfelelő helyváltoztatása tapasztalható; közönséges körtünetek e bántalomnál is a nyomás által létrehozott működési zavarok, ú. m. a medence-, az alhasájón, a nehézség teltség érzete, a székletelési, vizelési nehézségek, időszakonként fellépő fájdalmak az ül- és a czombideg elágazási területein.

Fontos ismeret, hogy ezen izzadmányok néha betokolt tályogokat képeznek, s úgy a heveny mint az idült folyamatnál végbélbe, a hüvelyen át a húgyhólyagba, ritkábban pedig a hasfalán áttörnek.

A pelvipéritonitisnél az idült lefolyás jellemző; a láztünetek sokszor szünetelnek, de a bántalom folyamában gyakran, ismételve fellépő súlyosbodásoknál mulékony láztünetek jelenkeznek. A súlyosbodásra aránylag csekély behatás, p. o. erélyesebb vizsgálat elégséges. Az egyes súlyosbodási rohamok következménye, az izzadmány növekedése. A rohamosabb tünetek, ú. m. nagyobb láz, hevesebb fájdalom, hányás, csuklás a geny kiürítésével engednek, s így néha lassankint javulás áll be; kiterjedt összenövéseknél ily aránylag kedvező lefolyás után is a nő élte tartat.

¹⁾ Lásd az OHL. 20-dik számát.

mára hasfájdalmak maradnak vissza. Tilt figyelmeztetett legelsőben arra, hogy idült medenceüregbeli hashártyalob után néha tapasztalt ivarvérzés suppressiója a petefészkeket körülvevő alhártyákban találja magyarázatát.

A pelviperitonitis hosszú tartamánál gyakori jelenség a nagyfokú elsoványodás, vérszegénység, aszláz. Alkati hajlam jelenlétének, sőt olyan esetekben is, a midőn az teljességgel ki nem mutatható, a hashártya, a tüdők gümösödése. Néha ismét a hosszú szenvedésnek a geny- vagy evvér vet véget.

Főképp az elvetelés, a szülés után fellépő medence-hashártyalob a hashártya többi részére áttérjed. A medenczében foglalt szervek a vékony belekkel, cseplezzel az alhártyák által összekötve; a hézagok közti ürt genyes izzadmány foglalja el, úgy hogy a has-medenceüregbeli szervek annyira rendetlen tömeget képeznek, hogy a bonczasztalon sem sikerül az egyes szerveket egymástól kibontani. Ilyen esetben a beteg többnyire heveny körtünetek között meghal, gyakran kimerülés, inanatio folytán; ritka azon aránylag szerencsés kimenet, a midőn a geny kifelé ürül, s némi javulás áll be, de előbb-utóbb a has a medenczebeli szervek működéseinek akadályozása által a marasmus vagy az alhártyák miatt létrejött incarceratio véget vett a nem irigylendő életnek.

A pelviperitonitisből eredő tályogok kórisméjét elősegítik a megelőző hashártyalob tünetei, s az előzmények gondos összevetése a jelen állapottal, a hüvelyboltozaton át érezhető dag, a méh változott helyzete, rögzítése, a tapintás, kopogtatás eredményei stb. Azonban hogy concret esetben mily nehéz az elkülönző kórisme, azon esetek mutatják, melyekben nagy gyakorlatú, a tudományban érdemlett nevet szerzett férfiak által a petefészkekiirtás szándékoltatott, s a hasfal átmetszése után nem csekély meglepetésre kiderült, hogy a volt és a tudomány által minden segédeszköz felhasználásával constatált petefészkebeli daganat hashártyalob következtében létrejött összenövésnek folytán a belek és izzadmánytömegek által képezett daggá feloszlott. A casuistica ily megdöbbentő esetekkel bővelkedik.

Nagy gyakorlati fontosságú kórtani tény a savós hártályakon lappangva, álnokul, a szervezet alig észrevehető visszahatása nélkül fellépő lobos folyamat. A mellhártyára vonatkozólag a kórtani ismeret régiebb, a hashártyát illetőleg sokkal későbbi keltű. Ezen ismeret alapján gyakran fedeztetik fel a méh körül lobos folyamat következtében hátramaradt daganat, a méh helyváltoztatása, miről a nőnek alig volt sejtelve.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Moleculargesetze. Dargestellt von Dr. W. C. Wittwer, Prof. der Physik am K. B. Lyceum zu Regensburg. Lipsce 1871.

Az anyag benső szerkezetének és tömecsüneményeinek lényegéről sokféle elmélet született már meg, de egy sem elég tökéletes még arra, hogy magyarázni lehessen vele valamennyi természeti alapjelenséget. Mint tudva van, az anyag nem folytonosan tölti be a tért, hanem végtelen parányi kis részekből, az atomokból áll. Ezen atomokra nézve, melyek tehát az anyag legvégső oszthatatlan részeit képezik, nincs még egyetértés, vajon egyneműek-e azok, vagy mint a fénytünetmények kívánják, legalább is kétfélék? Minthogy t. i. e parányok folytonosan közelednek és távolodnak egymástól, vonzzák és taszítják egymást, egynemű parányról pedig nem lehet képzelni, hogy egyidejűleg vonzó és taszító erővel legyen felruházva: fel kellett venni, hogy vannak az ú. n. súlyadozó és az ú. n. lebparányok. A súlyadozó parányok vonzzák egymást és a lebparányokat is, a lebparányok pedig taszítják egymást, sőt ha a súlyadozó parányokkal különféle módon bonyolodnak össze, magukat a súlyadozó parányokat is. Így kétféle parányokból álló parányrendszerek által észszerűleg meg voltak magyarázva a vonzási és taszítási jelenségek. A villamossági és delejességi tünetmények magyarázatlanul maradtak ez elmélet mellett.

Subic megkísértette — az erő állandó fennmaradása elvének segítségével, — egynemű parányok mozgás-aiból származtatni a természettüneteményeket meglehetősen szerencsével, s eléggé

meggyőzőleg. Elmélete nem alkalmazható azonban a villamossági és delejességi jelenségekre.

Wittwer jelen munkájában ismét kétnemű anyagot vesz fel, az aethert és egy anyagot, mely a testeknek zömrészecskéit (Massentheilchen) teszi, mely azonos a súlyadozó parányokkal. Az aetherrészecskék, melyek nincsenek alávetve a súlyadozás törvényének, betöltik az egész mindenséget, s minden egyes kis rész egymásra, s valamennyi többi lebrészecskére taszító hatást gyakorol, e taszító hatás azonban, ha a lebrészecskék egyenlő távolságra állanak egymástól, kiegyenlíti egymást, s beáll az ideális egyensúly, mely mindaddig fennmarad, míg csak egyes zömrészecskék közébe nem vetődnek. E zömrészecskéknek szinte azon tulajdonságuk van, hogy egymást eltaszítják, míg a más jellemű lebparányok iránt nagy vonzalommal viseltetnek. E találkozásnak az lesz az eredménye, hogy az ú. n. dynamidok jönnek létre. Minden zömrészecske t. i. megköt bizonyos meghatározott számú lebparányokat (megkötött aether) úgy hogy ez által a zömrészecskék körül lebburok képződik, a mely a külső aethertől parányainak más rendezése által különbözik. E burok a zömrészecskékhez közel sokkal sűrűbb, mint az egytetemes aether, míg attól valamivel távolabb ritkább annál, a két hely közép sűrűsége azonban azonos az egytetemes aether sűrűségével. A zömrészecske a megkötött aetherrel együtt képezi a dynamidot. E dynamidok egymáshoz viszonyából magyarázza azután a különböző alaptermészeti jelenségeket. A különbség tehát e nézet és a régi vélemény között az, hogy e szerint csak a különemű parányok vonzzák egymást, míg a hasonlókat taszítólag működnek egymás ellen, úgy — mint a villamosságnál, hol a hasonlóemű villamosság szinte távolítólag hat egymásra.

Hogy a főbb természetjelenségeket miképp magyarázza Wittwer ez elmélet segítségével, ismertetni fogjuk a jövő számban.

H. E.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az embernél előjövő hámszemölcsökről (Warzen).

Richter Eberhard felnőtt férfinal szemölcsöket vizsgált, melyek először a lábtalpon jelentek meg, olyan helyeken, melyek a eszimatalp szegeli által dörzsöltettek, s míg az első tallérterjedelmű lett, a többiek negyedforintos és egészen forintos terjedelművé nőttek. Későbbben a kézen is támadtak szemölcsök, melyek czukorborsónyiak lettek, sőt végtére a kézujjak körmei alatt is keletkeztek olyanok.

Úgy látszik, hogy az ilyen szemölcsök kiindulási pontjai a faggyúmirigyek kivezető csöveinél van. Legelőször kicsiny, dobócyszerű, fehéres, homályos csomócska lép fel, mely a bőrrel hasonló színű. Ilyenkor edények még nincsenek, míg későbbben a szemölcstömegben edénykacsok képződnek, s tekintve, hogy a vér világosveres, azok valószínűleg ütéri vért tartalmaznak. Kezdetben azonban a kimetszett szemölcs nem vérzik, s ekkor még lehetséges annak elérése, hogy a szemölcs metszés által teljesen kiirtassék.

Górcső alatt a szemölcs közepetti állományában sokalakú nagy hámszejtek vannak, melyek között számtalan micrococcus-példányok láthatók. Ezek 0,009 milliméternyi átmérőjűek, éles-határúak és maguktól mozognak, mint t. i. vízbe jutnak, főképpen ha ez hamanylúgot tartalmaz; az apró szemcsék részint saját tengelyük körül forognak, részint pedig igen lassan előre úsznak. A micrococcusok későbbben lassan nagyobbodnak, s nyilvánvaló szálc-sa lesz láthatóvá, midőn a mozgás gyorsabbá válik. Némelykor vonalszerűekké lesznek, sőt be is fűződnek, s ∞ alakot mutatnak, mi leptothrix-képződésnek felel meg (mycothrix Hallier). Úgy látszik, hogy ezen gombaképződések nemcsak a hámszejtekhez tapadnak, hanem még ezek belsejében is jelen vannak. Az ilyen micrococcusok sokszor a hámszejtekben tömött zoogloea-halmazokat képeznek, melyek a sejtek belsejét gyakran egészen kitöltik.

A szemölcsök ellen legzélszerűbben a vegyileg egészen tiszta carbolsav használható, még pedig midőn azok kicsinyek, ezen szert egyszerűen rákenhetni; a nagyobbaknál azonban a carbolsavat kölni víz egyenlő mennyiségével felelőszethetni, s azután ezen oldatot kell azokra rákenni. (Zeitschr. f. Parasitenkunde, 1871 1. f.)

T Á R C Z A.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanácsnak e f. hó 22-kén tartott ülésében, melyben a tagok teljes számmal résztvettek, felolvastott a belügyminiszteriumnak azon leirata, melyben tudósítatik a tanács, hogy Ő Felsége a király f. évi május 29-én kelt legfelsőbb elhatározásával az országos közegészségi tanács elnökeit úgy, mint tagjait, a belügyminister felterjesztése folytán a közegészségügy törvényes rendezéseig hivatalaikban megerősíteni méltóztatott.

A leírat felolvasása után a tanács jegyzője, Grósz Lajos rendes tag, az ügyrend hetedik cikkére hivatkozván, mely szerint a jegyző választása három évenként eszközendő, állomásáról, megköszönve a benne helyezett bizodalmat, lemondott.

A tanács, elismerését nyilvánítván a jegyzőnek három évi működése irányában, őt ismét egyhangúlag megválasztotta.

Felolvasatott ezután a gyógyszerkönyvi bizottság jelentése, mely szerint a „Magyar gyógyszerkönyv” nyomtatása a „pesti könyvnyomda részvénytársulat” által eszközöltetik, s egyszersmind az árszabály készítésére három tagú szűkebb bizottság neveztetik ki.

Végül tárgyalatott belügyministeri felhívás folytán egy, a fogászati gyakorlatnak szabályozására vonatkozó kérdés, mire nézve abban állapotott meg a tanács, hogy a jelenben is fennálló rendelet értelmében feljogosítva legyenek a fogászati gyakorlatra mindazok, kik a magyar állam területén orvos- vagy sebésztudori, avagy sebészmesteri oklevéllel el vannak látva; ellenben az úgynevezett fogművészeknek, kik mesterséges fogak vagy fogsorok készítésével foglalkoznak, a fogászati gyakorlat betiltassék, s előforduló esetekben kuruzsolók gyanánt büntetessenek.

A budapesti orvosegylet juniushó 17-én tartott rendes üléséből.

Elischer Gyula tr. kórszövetani tanársegéd, mint vendég a gyermekhüdnél előjövő izomváltozásokról értekezett. Előadása világosítására görösó után készült rajzokat mutatott be. A készítmények a gyermekkorházban elhunyt és gyermekhüdnésben szenvedett betegről való voltak. A hűdött izmok zsíros átváltozást és kötszöveti túlfellettséget mutattak. Az izomrostok szinte változást mutattak, s a bujálkodó kötszövetben orsódad rostok alakjában feküdtek. Ezek mellett zsírosan átváltozott izomhengereket is lehetett látni.

Előadó szerint a vizsgált izmok kétféle átváltozást mutatnak, az egyik az említett zsíros átváltozás, a másik pedig üveges elváltozás, mely colloidszerű sajátságokkal bír. Az utóbbi már végzetésére vezet. Az egész izomnyalábból nem marad egyéb hátra, mint üveges tömlő, mely visszéképződésre többé nem képes. Ezen elváltozások és a mozgékonyág teljes megszűnése dacára az érzékenység mégis megmarad.

A folyékony nyelven tartott érdekes előadást a csekély számmal jelenlevő tagok figyelemmel hallgatták végig.

Jövő szombaton d. u. 5 órakor Faber beszélő gépe lesz az orvosegylet helyiségében bemutatva.

Szöhner tr.-nak mára hirdett előadása, a szerző nem lévén jelen, elmaradt, s ennek megtarthatása végett még egy ülést minden esetre kell tartani; azonban reméljük, hogy ez lesz a jelen idényben az utolsó ülés. A meleg mind inkább öregbedik, s a tartózkodás a minden szellőzés nélküli ülésteremben mind kiállhatlanabbá válik, még pedig annyira, hogy a tagok inkább otthon maradnak, vagy a zöldben a jó levegőt élvezik, mintsem hogy az előadásokra eljárjanak. *Elischer* tr. előadása igen érdekes és eredeti volt,

mint ezt a tisztelt tr.-nak lapunk hasábjain megjelent értekezései után várni lehetett, mindamellett alig voltak jelen az elnökséggel együtt heten vagy nyolczan. A természettudományi társulat több előadási anyag felett rendelkezik, s mégis háromhavi szünidőt tart. Ennyit az egylet is tarthatna. —i —y.

Ötödik levél.

Bécs, november hó végén.¹⁾

Áttérve a csöves csontok töréseire, itt először a bal czomb lőtörését kell emlitenem, melynél a löcsatorna egyenes irányban megy mell felől hát felé. A csont körülbelül közepe táján van eltörve; a törés szálkás, s nagyfokú üszkösödést vont maga után; a sequester pedig, mely még feszesen ül, s nagymennyiségű, zöldesfeketere festett geny forrását képezi, megközelítő bizonyossággal harmadfél hüvelyk hosszúnak, fél hüv. szélesnek mondható. A bemeneti seb környéke, mint valami görvélyes fekélyé, öblös és aláasott, a miért azt ismételve tágitani kellett erre, amarra. Az egyén azok egyike, kik rendkívüli érzékenységük miatt nemcsak a kötézt igen megnehezítik; de az ápoló személyzetnek általában kínos terhére vannak. Semmiféle kötést nem tűr, miért azt minduntalan változtatni kell; jelenleg ablakos gipszkötésben fekszik, mely az egész bal végtagot fedi, a medenczét övedzi, s a jobb czomb közepéig ér; azonkívül beteg végtagja hintakészülékben nyugszik, s most végre türethetően megy a dolog.

Egy másik szegény ember, kivel különösen rendkívüli fájdalmi miatt szintén sok baj van, igen veszedelmes térdlövést szenvedett, mely alkalommal a belső bütyök hasadt le. A golyó a bal térd külső oldalán hatolt be az izületbe, s letörvén a czombcsont belső bütykét, a térd bel oldalán jött ki. Miután részint kedvezőtlen anaemicus constitutiója, részint kora miatt csonkításra alkalmasnak nem tartott, ezért nála a megtartó eljárást kísértették meg. Igen természetes, hogy a kezelés nagy bajjal jár. Az egész végtagra gipszkötést alkalmaztak, hogy azonban a beteg minden nap kétszer megfürdöthessék, a gipszkötést dammaralakkal kenték be. A callus, mely ismét odaforrasztotta a letört bütyköt, elég nagy és elég szilárd, de a bő genyedés, mely a tépést és nyomfoltot feketere festi, a nagy fájdalomosság és a seb küleme mind arra mutat, hogy kiterjedt lobos és üszkös folyamatnak kell jelen lenni a csontban, ámbár a jó messze vezethető kutasz lemeztelenített csontra nem talál. A dolog biztos megállapítása végett Mayer tanár a legközelebbi napok valamelyikén erélyes tágitással összekötött beható vizsgálatot szándékozik tenni.

Az előbb említett könyökizületi csonkolás a bal felkar izfejének szálkás törése miatt történt. A műtét, mint mondtam, szépen sikerült, a seb közel áll a gyógyuláshoz, a mozgási gyakorlatok megkezdettek.

Sípocsonttörés két esetben van jelen; az egyiknél a golyó az alszár két csontja közt hatolt keresztül, s útjában a tibia felületes darabját hasította le, — a másiknál tökéletes sípocsonttörés jött létre, melyre necrosis következett; az illető sequester azonban még legkisebb mozgékonyágot sem mutat. A lábcsontok törése egy esetben van jelen; itt is üszkösödés lépett fel, mely apró darabokban választja ki az áldozatul esett elhalt csontot; a golyót kihúzták.

Egyszerű húslövést törés nélkül szintén csak egy esetben észleltem itten, de ennél is complicatio van jelen. Itt ugyanis valószínűleg a karideg szinte szenvedett sértést (a seb t. i. a bal felkaron van), a mennyiben a beteg több ízben visszatérő, igen heves, majd nem türethetően zsábaszerű fájdalmaktól gyötörtetik, melyek az egész végtagra kiterjednek, ezek azonban az erélyes szunyalos befecskendések alatt már veszteni kezdenek intenzitásukból.

Végül két igen szép, de gyászos kimenetű esetről kell említést tennem, melyet alkalmam volt életben is észlelni, de sajnos, — bonczolukat is megéltem.

Az egyiknél épen czélozás alatt oldalról jövő golyó érte az arcához emelt puskagyat, kiszakított belőle egy darab vasat (csavart vagy valami ahhoz hasonlót), s ezt a legnagyobb erővel a jobb szem tájára vágta. Az ember elesett, s szeme, mely az első pillanatban rettenetes szikrákat hányt, elveszítette látásképességét, miután pedig eszmélete, melyet néhány percze

¹⁾ L. az OHL. 24. számát.

elvezett volt, némileg megtért, lassan vánszorogva a kórházat felkereste. Hogy itt mi történt vele, arról felvilágosítást nem adhatott; elég az hozzá, hogy nemsokára ide Münchenbe tétetett át; a hol az első időben némi agyrázódás tünetei voltak rajta észlelhetők. Hogy a lövés a szemtekét érte-e vagy annak környékét, arról sem mondhatott bizonyosat, csupán annyit lehetett kihozni belőle, hogy neki „úgy látszik,“ mintha a lövet a szembe hatolt volna, mi valószínűnek is mutatkozott, miután egyrészt a szem környékén semmiféle sebhely se volt látható, másrészt meg folytonos látási zavar volt jelen, s azonfelül a sclerán egy helyen finom vékony heggye volt észlelhető. Ez szükségessé tette a szem szorgos megvizsgálását szemtükörrel műértő kéz által. Ez meg is történt, s a vizsgáló szemésznek úgy rémlett, mintha az inhártya (sclera) említett sértésén kívül az ideghártyán (retina) tályogot, később ennek helyén vékony, felülről lefelé irányzott hegképletet látna, de a lövetet (projectil) a szemben belül — sehol se bírta felfedezni. Ezen vizsgálat nyomán a vélemény olyformán alakult, hogy a lövet alkalmasint a szemtekén át, a hol a mondott változásokat idézte elő, az agy alapjába hatolt, s itt törést vagy legalább zúrást hozott létre, mit az időközben fellépett agyburoklob (menyngitis) tünetenyei is bizonyítani látszóttak, melyek eclatans tisztasággal voltak észlelhetők, s mind jobban fokozódtak — bizonyos határig. Ekkor hirtelen átcsapva, visszafejlődésnek indultak, lassan-lassan apadni, szünetezni kezdtek, s mind inkább vesztettek intenzitásukból; evvel egyidejűleg pedig fül-folyás lépett fel jobb oldalt, mely néhány napig tartott, s melynek növekedése arányban állt az agyburoklob tünetenyeinek apadásával. Hirtelen megakadt, s még ugyanazon nap erős rázó láz lépett fel, a rémsebességgel fejlődő és növekedő genyláz tünetenyeinek bevezetésével, melyek közt a beteg néhány nap múlva meg is halt. A bonczolat azt mutatta, hogy a szemnek legkisebb baja sem volt (az inhártya sértése tehát régebb dátumú lehetett); de jelen volt nagyfokú fülgyulladás (otitis), továbbá a lágy fejtakaróban, körülbelül a halánték és homlok határán, krajezárnyi terjedelmű véraláfutás találtatott, mely alatt a csont sértetlen. Ez tehát arra mutatott, hogy az egyén csak vak lövést, azaz ütést szenvedett, s a lövet nem hatolt be sehol, hanem lepattant; de az agyban e tájnak megfelelőleg lob és éltokolt kis diónagyságú tályog, mely valószínűleg a szemideget nyomván, a látási zavart idézte elő; a haránt öbölben thrombosis, a tüdőben és májban itt-ott kisebb-nagyobb genyócok.

A másik eset annyival szomorúbb, mert a beteg látszólag már meg volt gyógyulva, több napig fennjárt, s már hazájába készült, mikor a seb újra feltört, s nem is gyógyult be többé, hanem halálosan végződött. Egyszerű húslövést kapott az illető a bal térdal lágy képleteinek széleségén át, közel ugyan a csonthoz, de se ez, se a csonthártya nem szenvedett sértést. A seb fennakadás nélkül szépen sarjadzott, s aránylag rövid idő alatt be is gyógyult. A beteg kijárt, s talán sokat járt vagy nem viselte a friss hegeképletnek elegendő gondját, elég az hozzá, ez ismét feltört, s egészen oly kórfolyamat keletkezett belőle, mint ezt fentebb az új katonakórházban észlelt két esetenél vázoltam, azon különbséggel, hogy itt nem elégedett meg az elhalt fasciának kiküszöböltetésével, hanem tovább roncolt minden irányban, a geny evvé vált, s az ijesztő mérvben fejlődött septihaemia és az avval lépést tartó hirtelen összeesés a szegény ember életének csakhamar végét vetett. *Tövegek Kálmán tr.*

V e g y e s e k .

Pest, június 22-kén. Legközelebb eszközök beszerzéséhez utalványoztatott a leiró- és tájboncztani intézet részére 500 frt., az orvosi belkórodának 1200 frt., az elméleti orvostani dolgozódának 625 frt., a sebészeti belkórda számára 310 frt., a törvényszéki orvostani intézetnek 100 frt., az élettani intézet részére 300 frt., végül pedig az orvosi természettani tanszék részére 200 frt.

—α— Az egyetem ujjaalakításának évfordulója f. hó 26-kán d. e. 11 órakor a magyar tudományos akadémia dísztermében fog megtartatni, s arra ügyfeleinket különösen figyelmeztetjük, minthogy a rectori méltóság jelen évben az orvosi karnál van, így a beszédek orvoskari tanárok (rector és dékán) által fognak tartatni. *Stöckinger Tamás* e. i. rector a közművelődés és az egyes elemekről fog beszédet tartani.

—α— *Zlamál Vilmos*, osztálytanácsos, s a földművelési-, ipar- és kereskedelmi ügyésznél az állati egészségügyi osztály vezetője, véglegesen határozott aziránt, hogy egyetemi tanár kíván maradni; a nevezett osztály vezetését azonban megtartja, s tanusított érdemeinek elismerése fejében az osztálytanácsosi címmel díjmentesen felruházottat.

—α— A tandíjak az egyetem orvosi karánál a jelen évben 25-nek egészen, 20-nak pedig felében engedtek el.

—α— *Iszlai József*, tanársegéd az egyetemi sebészeti kórodán, a selmeczi bányakerület műtőorvosává kinevezetett.

—α— Megjelent „*Laryngologische Beiträge*“ von Dr. *Emrich Navratil*. A díszesen kiállított füzetet Bruno Zechel Lipsében adta ki, s igen szép fametszettekkel és színes könyomatú táblákkal van ellátva, melyek *Thanhoffer tr.* ügyfelünk által művészien állítottak elő. A színes köremetszés belföldi munka, s *Pataki J.* ismert jeleségű könyomdájának becsületére válik, nemkülönbén gyakorlati példával bírunk arra nézve, hogy ilyen munkáért nem kell többé Bécsbe vagy máshová mennünk. — A munkát közelebb érdemlegesen fogjuk ismertetni.

—α— *Plihál F. tr.*, kinek haláláról lapunk múlt számában tetünk említést, f. hó 17-kén Scheuthauer tanár által bonczoltatván, a szív baloldali része, nemkülönbén részben a baltüdő széttroncsolva találtatott, s a golyó a tizenegyedik hátsigolya testének bal felében fészelt. A temetés ugyanazon napon d. u. 3 órakor történt, mely alkalommal az orvosgyelet tagjai közül számosan voltak jelen. — A boldogult halála előtt mindenről, még a legaprólékosabb dolgról is a legnagyobb gondossággal, teljes öntudattal rendelkezett, így például kölcsönben kapott könyvre a tulajdonos nevét biztos kézzel ráírta, valamint azt is, hogy azt kézbesítenni kéri. Az elhunyt szép vagyonnak korlátlan ura, igen jó gazda, s szenvedélytelen, szelidjellemű, kedves ember volt, de igen magába zárkozott, s társaságokat nem keresett fel. Azok, kik őt ismerték, a legjobb reménnyel és részvétellel voltak jövője iránt; azonban azon rögeszme lepte meg őt, hogy az emberek niocsenek részvétellel iránta, s reá nincs szükség az emberi társadalomban. Minden esetre igen sajnós lenne, ha az ily életűntés lábra kapna, s különösen olyanoknál, kiknek tehetségeire a társadalom méltán számíthat.

—α— Mint értesülünk, Pest városának tanácsa belügyéri leirat folytán és a városi egészségügyi bizottság meghallgatása után határozta, hogy a Rókusokórházban felállítandó hasonszenvészeti osztály elsőorvosi (évi 800 forinttal) és segédorvosi (évi 300 forinttal) állomásának betöltésére július 15-dikéig terjedő határidővel pályázat hirdetetik. — Igen sajnáljuk, hogy Magyarország a külföldi tapasztalatokon nem okúl, s a rio-janeiro-i, továbbá a val-de-grâce-i orvosi tanodák történetéből, hol a hasonszenvészet határozott fiasco-t csinált, nem tanulta meg, hogy a homoeopathiának a természetbölcsészeti mysticismus korában lehetett értelme; most azonban már csak olyan emberek védszárnyai alatt élőködhetik, kik a természettani kutatási módszerekben és az orvosi ösmeretek mostani állásában teljesen járatlanok. Mint a felvilágosodás előbbre haladt, a hasonszenvészet tért vesztett Németországban és Franciaországban; míg Angolországban soha se tudott lábra kapni. Egyébiránt nem törődnek a homoeopathicus izgatással, mely felvilágosodásunk gúnyjára nálunk nagy következetességgel ízetik, ha a hasonszenvészet szószólói kedvtelésük költségeit saját erszényükből fedeznék; de határozottan meg kell rónunk azon eljárást, hogy értelmetlen mulatságaik kielégítésére az adózók pénzét könnyelműen fecsérlik akkor, midőn egető szükségünk nem teljesítésének okául mindig a pénzhányt hozzák fel.

† *Gilewsky tr.* Krakkóban meghalt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. június 16-tól egész 1871. június 23-ig apolt betegekről.

	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekeór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
1871															
Jun.	16	17	15	32	19	10	29	6	4	10	453	385	5	137	881
"	17	24	14	38	14	3	17	2	1	3	462	394	5	236	899
"	18	13	12	25	27	18	45	5	2	7	443	386	5	236	872
"	19	33	11	44	27	19	46	3	1	4	447	376	5	335	866
"	20	19	4	23	23	4	27	6	2	8	436	377	5	234	854
"	21	21	20	41	16	8	24	—	1	1	439	384	7	535	870
"	22	26	11	37	20	8	28	1	1	2	444	386	7	535	877

P a l y á z a t o k .

A pesti kir. egyetemen az orvosi belkórodán az egyik segédi állomás, mellyel 420 frt. fizetés, szabad lakás és fűtés van egybekötve, f. é. sept. 30-val üresedésbe jövén, azon orvostudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket f. é. július 4-keig nyújtsak be.

Kelt Pesten 1871-diki július 21-kén.

Az orvoskari dékáni hivatalból.

A pesti kir. egyetemen a sebészeti kórodán a segéti állomás, mely-lyel 420 frt. fizetés, szabad lakás és fűtés van egybekötve, üresedésbe jö-
vén, azon tudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólirt hiva-
tálnál f. é. június 4-keig nyujtsák be.

Kelt Pesten 1871-diki július 21-kén.

Az orvoskari dékáni hivatalból.

4199/1339

1—3

Az alólirt bányaigazgatóság kerületéhez tartozó rahói erdő hivatal-
nál üresedésbe jött orvosi állomás — mellyel a X-ik díjosztály, 600 frt.
évi fizetés, szabad lak vagy az évi fizetés 15% mint lakpénz, 12 öl 3'
hosszú a nyugdíjba ölenkint 2 frt.-jával beszámítható tűzifa és 120 font
só járandóság, 10 frt. irodai és 250 frt. lótartrási, s utazási átalány, to-
vábbá tehentartásra megállapított 9 katastrális hold szántó- vagy kaszáló
haszonélvezete van összekötve — betöltendő.

Pályázók felhivatnak, hogy az orvos-sebész-tudori oklevéllel ellá-
tott, továbbá az eddigi gyakorlatról, fedhetlen erkölcsiségről, a magyar-
és orosz nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodvá-
nyaikat f. é. július 15-keig ezen bányaigazgatóságnál nyujtsák be.

Sziget, 1871. június hó 13-án.

A márm. szigeti m. kir. bányaigazgatóság.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1871-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhozhordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel 5 „ — „

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“
szerkesztőségénél (Erzsébettér 10. sz.) és Kilián György könyv-
kereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

H I R D E T M É N Y E K .

A magyar orvosok és természetviz-galók XIV-dik nagygyü-
lése által Fiumében pályakoszorúzott:

I. Kinal-(chinin)-esokoládé. 100 db. 5 ft.

II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

1. Pesten: **Kochmeister F.** úrnál.

„ **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyé-
szeti vállalatnál.**

2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**

3. Segesváron (Erdély) **Teutsch J. B.** úrnál.

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta ki-
nalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés
díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elké-
szíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyerme-
keknek is könnyen adagolható legyen.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete
egész éven át nyitva áll naponkint 1/2 11-től 12-ig. Nádor-utca
1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr.
Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

Szczawnicai lepénykék

(Pastilles de Szczawnica)

A szczawnicai lepénykék használata

híres orvosok tanácsa nyomán ajánljatik:

1. A gyomor túlteléséből támadt emésztési zavaroknál:
minden 3 órában 2 darab, míg javulás nem áll be.

2. Fölös gyomorsavból származó gyomorhajókánál, mint gyo-
morégésnél, égető érzésnél a szívgyödrben, savanyú felbőfögés,
időnkénti fájdalom, görcs és gyomor felfúvásnál: evés előtt 2 da-
rab, evés után, ha a fentírt állapot beáll, óránként 1 darab, míg
javulás nem következik.

3. Idült gyomorhurutnál, úgynevezett elnyákásodásnál, ét-
vágyhiány, gyomornyomás, bőfögés, szélkór időnkénti émelygés és
hányás mellett: háromszor naponta: reggel, délben és este 2 db.

4. Gyenge gyomornál lassú emésztéssel, felfúvás és székre-
déssel, akár ülő életmód, szellemi megerőltetés, akár rendetlen élet
következtében: naponta 3-szor 1 db.

5. Kősvénynél, máj- és epeköveknél: 6—9 db. naponként.

6. Görvélyes gyermekeknél kemény mirigy-daganatokkal:
2—3 db. naponként.

7. Égvényes vizek használatánál, ha a gyenge gyomor na-
gyobb mennyiségű vizet nem tűrne el, mint kiegészítő gyógyszer-
köz: 3—4 db. naponta.

Árak: Egy nagy doboz 64 db. lepénykével (7 lat bécsi súly)
80 kr., egy kicsi 32 db. (4 lat b. s.) 50 kr. o. é.

Kaphatók: **Török József** gyógyszer-tárában király-utcz 7. sz.
s általa minden magyarországi gyógytárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdttsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kősvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).