Budapest. 1875. **18. sz.** **Május 2.**

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Takács E. tr. Korányi Fr. tnr. kórodáján kezelt szívbetegek $187^3/_4$. tanévben. (Folyt.) — Büchler I. tr. Genyes májlob (hepatitis suppurativa). — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob (diphtheritis). (Folyt.) — Könyvismertetés. Klinik der Paediatrik. Studien und Vorlesungen für Aerzte und Studierende. Von Dr. L. Fleischmann. — Lapszemle. Vérátöntés.
Tárcza: Mysticismus. Lateau Luiza. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet. „Szemészet" 2. száma.

Korányi Frigyes tnr. kórodáján kezelt szívbetegek az $187^3/_4$. tanévben.

Közli Takács Endre tr. tanársegéd.

(Folytatás).

b) Kéthegyű billentyű elégtelensége, társulva a függér billentyűinek elégtelenségével (4 egyénnél = 1 férfi, 3 nő).

10. Spiller Anna, 14 éves leány, 1874. január 6-kán vétetett fel; 7 éves korában köhögéssel és lázzal összekötött oldalszúrásokban szenvedett; 10. évben heveny lázas ízületi csúzt állott ki; 11. évében himlőzött; s végül 2 hó óta szívdobogás, szívtáji fájdalom, gyakori és nagyfokú szédelgés által kínoztatik. Beteg roszúl táplált, igen sápadt; főleg mellkasa rhachiticus alkatú (gerinczoszlopa is elhajlott). Szívtáj elődomborúlt. Az 5. bordaközben a bimbóvonalon kívül erős, emelő szívcsúcslökés érezhető. Szívtompulat a 3. bordától az 5. alsó széléig, befelé a szegycsont közepén, kifelé a bimbóvonalon terjed valamivel túl. Szívcsúcs felett systolicus fuvózörej és diastolicus hasadt hang hallható. A függér felett systolicus fuvózörej és diastolicus tompa zörej van. A tüdütér 2. hangja igen ékelt. A fej- és czombüterek felett erős surrogó zörejt hallani. Az ütérlökés kettős, kicsiny, peczkelő. A jobboldali czombütéren egy jókora mandolányi ütérdag. Vizeletben fehérnye, kevés geny és vesemedenczehám.

A beteg állapota január 31-ig változó; időnkint jobban érzi magát, majd hasmenés, a jobboldali czomb nagyfokú fájdalmai, mellszúrás, köhögés és szívdobogás által gyötörtetik.

Gyógykezelés tünetei: hasmenés ellen salep-főzet mákonyfestvénynyel; vérszegénység és erőtlenség miatt jó táp és kinal vassal adagoltatott. Január 31-kén étkezés alatt — ülő helyzetben — rögtön ránggörcsök által lepetett meg, s 3—4 perczny tartam után a halál következett be (minden valószinűség szerint az agy rögtön fellépett vérszegénysége folytán).

A kéthegyű billentyű elégtelensége; a függérbillentyűk elégtelensége, melyek közül a hátsó valószínűleg billentyűütérdag megrepedése folytán kilyukadt, s a ballal sarjadzások által összenőtt és rögzíttetett; a szív tevőleges tágulata, főleg a bal gyomrocsban, s itt a szívbelhártya alatt az izomzat elzsírosodást mutat. Idült eléktelenítő edénybelhártyalob a jobb czombütérben, kásás szétesés szakában, s ezen — a mély czombütér eredete felett — egy félig környi, féldiónyi, zsákszerű ütérdag. A vesék kemnyéd elfajulása és viszeres keményedése. Tüdők barna tömörülése (induratio brunea). Az agy teljes vértelensége.

11. Drusbaczky Lina, 16 éves, szobaleány, 1874. april 20-kán vétetett fel; 10 éves korában hat hétig tartó váltólázat, 12. évében hagymázt állott ki; 2 év előtt a szívtájon szúró fájdalmak, szívdobogás, szédülés és nehéz légzés által lepetett meg; ekkor az I. belkórodán feküdt, s kórisméje: a kéthegyű billentyű elégtelensége, a bal üteres szájadék szükülete volt.

Beteg roszúl táplált, sápadt, ajka kékes, szederjes. Légzés erőltetett. Mellkas keskeny, úgy a bordaközök is. A szívtáj kidomborúlt, mozamos megrezzenést mutat, s főleg az emelő szívcsúcslökés helyén — a 6. bordaközben, a bimbóvonalon kívül — surrogást érezni. Mozamos lüktetés van még a jobb oldali 3. borda közben a szegycsont közelében és a szívgödörben; továbbá lüktetést érezhetni a járomgödörben, sőt némileg a májtájon. A gerinczoszlop elhajlott. A lábfejek vizenyősek. Szívtompulat a bal szegy melletti vonalban a 4. bordától a 6. alsó széléig terjed; kifelé a bimbóvonalat, befelé a jobb szegyszélt haladja túl egy-egy fél hüvelyknyire. Májtompulat nagyobb. Léptompulat nagy. Tüdők felett a kongtatási hang teljes, éles, nem dobos. Légzés érdes, sejtes, kinyúlt kilégzéssel és itt-ott búgás, mormogás, s nagyhólyagú szörcszörejjel társúlt. Szívcsúcs felett erős, kinyúlt, systolicus fúvó zörejt és rövid diastolicus zörejt hallani. A függér felett systolicus tompa és diastolicus erős zörej van. A tüdütér 2. hangja igen erősen ékelt. Ütérlökés vékony, peczkelő.

Már april 21-kén a bal mellkas hátsó részén a lapocz alatt tompúlt, dobos kongtatási hang, nagyhólyagú szörcszörejek és határozatlan — a hörgit megközelítő — kilégzés észleltettek. A hőmérsék reggel 38.4, érverés 102, légzés 36; este hő 38.8, érverés 112, légzés 38. Ezután a hőmérsék egészen april 28-ig 37.6 és 39.4 közt ingadozott, majd este, majd reggel emelkedvén magasabb fokra. Köpete habos, genyes, igen sok.

April 29-kén a tompulat teltebb, a hörgi légzés kifejezett, hő 37.0°C., köpet vörös, sárgás színezetű.

Május 4. A mellkasi tünetek állandók. A hörgi légzéshez csengő szörcszörejek társúltak. Beteg igen gyenge, sokat köhög, légzése igen nehezített, arcza vizenyősen duzzadt.

Május 11. A tompulat hátul a bal lapocz tövisétől lefelé egészen teltté lett; a tövis felett tompúlt, dobos. E mellkasfélen mindenütt hörgi légzés, búgás és csengő, nagyhólyagú szörcszörejek hallhatók.

Május 12. A hőmérsék april 29. óta mindíg 36.6 és 37.8 közt ingadozott. Hátul a lapocz alsó szöglete táján apró, finom, egyenlőhólyagú szörcszörej (crepitatio) hallható. Különben az egész mellkason bő, nagyhólyagú szörcszörej és búgás van elterjedve.

Május 13. A szörcszörejek az egész mellkason elterjedtek. Légzés igen felületes, nehéz. Érverés gyenge, kihagyó. A folytonosan jobb oldalon való fekvés miatt a test jobb fele vizenyősen duzzadt. Arcza kékesszürke színezetű, beesett. Láz 38.4°C-ot ért el. Este 7 órakor meghalt.

A láz ellen kinal (6—12 szemer naponta), köhögés ellen codein adagoltatott. A tüdővizenyő felléptével erősebb hánygyökér-forrázat aetherrel; később a nagyfokú összeesés felléptével gyökönkegyökér-forrázat aetherrel nyujtatott.

A tüdőben fellépett tünetek már kezdetben embolia gyanúját kelték. Később e gyanú a tüdőlob lassú terjedése és lefolyásában igen nagy valószínűségi alapot nyert; a kórismézésnél kimondatott, hogy a tüdőlob egy vértömület környében indúlt meg és terjedt tova; a vértömületnek — magának — oka pedig embolia. Vértömesz-embolus képződése az ily jelentékeny kóros változásokban szenvedő szívben könyen képzelhető (a vér lecsapodott rostonyája, vagy sarjadzások leszakadt darabja kiválón alkalmas lévén tömeszszé lenni).

A május 15-kén megejtett bonczolat eredménye következő:

A függér veleszületett kisfokú szükülete. A függéri billentyűk elégtelensége a szájadék kisfokú szükületével; a kéthegyű billentyű elégtelensége és a szájadék kisfokú szükülete. A jobb szív tevőleges, a bal szív egyszerű tágulata. Embolia, ezt követő vértömület és idült körülírt lob a bal tüdőben. Heveny vértömületek a jobb tüdőben, régibb a bal vesében. Lépdag. Az agy környén, a jobb középbarázda tekervényei és az operculumon egy vérömleny maradványai. A méhnek — a jobb méhszálag rövidsége miatt — jobbra való eltérése. Gyomorlágyulás.

12. K. A., férjezett nő, 47 éves; 12 éves korában görvélyes mirígylobot, 13 éves korában hagymázt, 22. évében heveny lázas ízületcsúzt állott ki. Ez utóbbi bántalom 28. évében ismét fellépett, de már szívdobogástól kísérve.

Beteg alacsony, roszúl táplált, sápadt; mellkasa rhachiticus alkatú (a szegycsont markolata és ennek kulcscsonti izvégei tarajként kiállók, a bordák végei duzzadtak). Szívcsúcslökés a 6. bordaközben a bimbóvonalban érezhető. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban az 5. borda felső szélétől a bordaívig, kifelé a bimbóvonalig, befelé a szegycsont közepéig terjed. Májtompulat felső határa rendes, de lefelé a bordaívet jelentékenyen túlhaladja; leterjed csaknem a csíptarajig, a köldökig és balfelé a rendes nagyságú léptompulattal foly össze. A szívcsúcs felett erős systolicus fúvózörejt és általa részben fedett diastolicus zörejt hallani. A függér felett erős systolicus (függérszájadék szükülete) és gyengébb diastolicus zörej van. A

tüdütér felett erős syctolicus zörej és diastolicus ékelt hang. Tüdőkben kisfokú hurut. Ütérlökés rendetlen, vékony, peczkelő. Májtájon igen élénk fájdalmat érez a beteg. Vizeletben kevés fehérnye.

Két heti (1874. junius 28. jul. 12-ig) gyógykezelés után (a májtájra felmelegedő hideg borogatások, kétszer szunyalbefecskendés; a hörghurut által fenntartott köhögés ellen Dower-féle por; gyomorhurut ellen savas, szénsavas natrium) megkönyebbülve távozott. A májtompulat jelentékenyen megkisebbedett, s ezzel együtt a légzés is könyebb lett.

13. Schmidt Ferencz, 32 éves, kovács, 1874. julius 3-kán vétetett fel; 1861. évben tüdőlobot állott ki; 1873. évben minden előrement ok nélkül légzése mindinkább nehezebb lett és gyakori szívdobogás lepte meg; sőt 1874. martius 16-kán egy magasabb lépcsőzet megmászása után össseroskadt, légzése nehány pillanatra elállt és öntudata elhomályosúlt. Ez állapot nehány percznyi tartam után elmúlt; de a betegnek igen ovakodnia kelle bármely megerőltetéstől, mert különben ily ájulási roham fenyegette. 1874. junius 26-kán az alsó végtagok és a has bőre duzzadni kezdett, s a duzzadás azóta növekvék.

Beteg erős testalkatú, mérsékelten táplált, sápadt. A látható nyákhártyák kékesvörösek. A viszerek mindenütt kékes hálózatként tünnek ki. Légzés alatt a légzési izmok erőszakos megfeszülést mutatnak. Mellkas dombordad, a szívtájon kidomborúlt. Szívcsúcslökés a 6. bordaközben, a bimbóvonalon másfél hüvelykkel túl érezhető, erős, emelő, körülírt. Szívlüktetés kiterjedt. Szívtompulat a balszegy melletti vonalban a 4. borda felső szélétől a 6. borda alsó széléig terjed; befelé a jobb szegyszélt egy hüvelykkel haladja túl, kifelé a csúcslökés helyével határolódik. Májtompulat nagyobb. Léptompulat rendes. Tüdőben hurut tünetei. Szívcsúcson mindkét hang helyett erős zörej. A függér első hangja tompa, a másodikat erős zörej helyettesíti. A tüdütér 2. hangja felette ékelt. Az alsó végtagok és a has bőre kicsattanásig feszült, fénylő, viszérhálozatot mutató. Légzés felette nehéz, néha fuldoklásszerű erőltetés mellett vitetik ki. E nehéz légzés miatt a beteg éjeit nyugtalanul tölti' folyton ülő helyzetben kell maradnia.

Beteg ily súlyos állapotban — csak néha könyebbülve meg — maradt julius 13-ig; ekkor előbbi súlyos helyzetét még a szívtájon fellépett éles fájdalom fokozta.

Jul. 15. A két előbbi naphoz képest tűrhető állapot; fájdalmak időnkint szünetelnek. Este igen nagy gyengeségérzet vett erőt a betegen, annyira, hogy összeeséstől lehete félni.

Jul. 16-kán nyugodt a beteg, s mint mondja, „jól érzi magát."

Jul. 17. Gyakran megújúló szívdobogás, s ezzel nagyfokú nehéz légzés gyötri ismét a beteget. Minden ily roham után nagy gyengeség áll be, a légzés felületessé lesz, s beteg csak lassan jön ismét magához erős bor és aether adagolása után. Éjjel 10 órakor nyugodtabb lett, elaludt, s 11 órakor két erőltetett légzési mozgás után meghalt.

A bonczvizsgálat eredménye a következő:

A függér félholdképű billentyűinek elégtelensége a bal és jobb gyomrocsnak azt követő tágulatával; a tüdők barna tömörülése (induratio brunea). Máj, vesék és az agy vérbősége. A gyomorban vérömlenyes kirágodások.

(Folytatása következik).

Genyes májlob (hepatitis suppurativa).

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

A genyes májlob egy esete fordúlt kórodánkon elő, epekövek által előidézve; s miután éghajlatunk alatt ritkán van alkalmunk májlobot észlelni, nem lesz érdektelen az itt észlelt eset terjedelmesebb leírását adni, annyival is inkább, mert alkalmunk volt a beteget az epekőzsába első rohama óta hosszabb rövidebb megszakításokkal észlelni, a mennyiben beteg háromszor feküdt a kórodán, itt is halt meg és az élőn tett valószínűségi kórisme a bonczolat által igazoltatott.

Mielőtt az eset leírását adnám, a májlob kóroktanáról és kórtüneteiről akarok lehetőleg röviden megemlékezni, felhasználva Bamberger és Frerichs idevágó munkáit.

Eltekintve a máj körötti lobtól, mely nem egyéb, mint a máj savós burkának lobja vagyis körülírt hashártyalob, a májlob, a kóroktant tekintve, feloszlik: elsődleges, másodlagos és áttéti májlobra.

Az elsődleges májlob erőművi behatások folytán jön létre: ütés, esés a májtájra, s a májnak megsebzése által.

A másodlagos májlob epekövek folytán fejlődhetik, ha ezek genyedést okoznak az epeutakban; ritkábban az epeutak hurutos lobja által. Ide tartoznak azon esetek is, hol a májlob a szomszéd gyomor- és bélfekélyek által átterjedés útján lép fel. Mind az elsőd-, mind a másodlagos esetek ritkábbak.

Gyakoriabbak az áttéti májlobok, melyek a verőczérben székelő lob által fejlődhetnek ki. A verőczérlob leginkább másodlagosan jön létre thrombosis útján, a thrombust pedig azon szervek szolgáltatják, melyek vérüket a verőczérbe ömlesztik, tehát bélfekélyek; a végbélnek műtétei és sebzései; lépgenyedések; a nemzőszervek, különösen a méh és petefészkek bajai, ritkábban gyomorfekélyek. Más esetekben nem a verőczér lobjából származik a májlob, hanem genyvérűség folytán jön létre. Déli vidékeken a májlob a szerzők egyhangú állítása szerint a vérhassal van szoros összefüggésben, míg nálunk ezen összefüggés épen nem mutatható ki, mert bár vérhas néha járványosan uralkodik, májtályogot még sem lehet találni.

Más okokat is említenek még a szerzők, mint a hőmérsék gyors változását, meghüléseket, kedélyizgalmakat, hánytatókat, hashajtókat, bélférgeket, mindezek hatása azonban a májlob kifejlődésére kérdéses, s be nem bizonyítható.

A mi a tüneteket illeti, ezek részint helybeliek, vagy a helyi bántalommal szoros összefüggésben levők, részint általánosak.

A helybeli, vagy a helyi bántalommal szorosan összefüggő tünetek a következők:

1. A máj megnagyobbodása. E tünet az elsődleges és másodlagos májlobok legtöbb eseténél kimutatható, míg az áttétieknel, ha csak a tályogok nem túlságos nagyok, hiányzik. A megnagyobbodásnak oka vérbőség, epepangás, s ha ezen okok eltűnnek, a máj eredeti nagyságát érheti el. A megnagyobbodás néha oly fokú, hogy a máj az ötödik, negyedik, sőt harmadik bordánál is kezdődhetik, mi különösen akkor fordúl elő, ha haspuffadás van jelen, vagy ha a máj más okból lefelé nem terjedhet. Egy fontos, de ritkán megjelenő tünet, felületesen fekvő tályogok fluctuatioja.

2. A máj megnagyobbodása mellett leggyakoribb tünet a fájdalom a májtájon. A fájdalom majd nyomó, feszítő, ritkábban zúzó vagy szaggató, s a májtájtól le, fel és hátfelé terjedhet. Mélyebben fekvő tályogoknál a fájdalom kevés, sőt hiányozhatik. Erősebb akkor, ha a máj savós burka is lobos, mi különösen trauma folytán létrejött májloboknál gyakran előfordúl. Másodlagos májloboknál, hol a lob epekövek, vagy az epeutak hurutja által idéztetik elő, bajos meghatározni, mennyi jut a fájdalomból az elsődleges bajra vagy okra, s mennyi a másodlagosra vagy következményére. Általában lehet állítani, hogy az elsőleges és másodlagos májlobnál a fájdalmak tetemesek, míg az áttétinél kevésbé azok, vagy egészen hiányzanak.

3. A sárgaság egy gyakori, de nem állandó tünet. A sárgaság foka attól függ, vajjon több vagy kevesebb epeút

nyomatik-e össze a tályogok által. Kis terjedelmű tályog, ha a ductus hepaticus és choledochusra gyakorol nyomást, nagyfokú sárgaságot idéz elő; ép úgy, ha nagyfokú vérbőség vagy epepangás van jelen, különösen epekövek által előidézve. Kezdetben gyakran hiányzik, sőt hiányozhatik a betegség egész lefolyása alatt is, ha a tályogok igen kicsinyek és az epekiömlés a bélbe kellőleg történik. Általában véve a sárgaság, ha a májlob az epeutak betegségeivel nincs társúlva, kisebb fokú mint a ráknál, cirrhosisnál vagy az epeutak átjárhatlanságánál. A bélsár igen ritkán teljesen színtelen.

A vizeletben levő epefesteny megfelel a sárgaság fokának.

4. Lépnagyobbodás heveny lefolyásnál és magas láznál jelen van. Ha a verőczérben van a vérkeringés akadályozva, pl. annak lobjánál, akkor innen lehet a lépnagyobbodást magyarázni; más esetekben a genyvérűségben fekszik oka. A hasürben több kevesebb savó rostonyaczafatokkal lehet jelen.

Az általános tünetek közt legfontosabb.

5. A láz, mely a heveny lefolyású eseteknél rendszerint jelen van, míg idültteknél vagy egészen hiányzik, vagy csak hébe korban jelen meg. Kiváló fontossággal birnak a néha rendetlenül, máskor határozott időtájban megjelenő hidegrázások, melyekre, mint a váltóláznál, forrósági és izzadási szak következik. Máskor csak könyebb és rövidebb borzongások lépnek fel. Bamberger látott egy esetet, a hol 10 nap egymásután egy bizonyos órában léptek fel a váltólázhoz hasonló rohamok.

6. Emésztési zavarok, étvágytalanság, hányás majd a láztól vannak feltételezve, majd pedig a gyomor egyidejű megbetegedésétől függnek.

7. Mint reflex-tünetek néha csuklás, száraz köhögés (tussis hepatica) lép fel; továbbá fájdalmak a jobb lapoczban, melyek néha a balban is éreztetnek, az ágyéktájon, az alsó végtagokban. Ide tartozik a jobb egyenes hasizom feszülése is, mit fontos tünetként tekintettek a mélyebben fekvő tályogokra nézve, miután azonban csak a máj megnagyobbodásával együtt fordúl elő, valószínű, hogy ezen nagyobbodástól függ.

A májlob kimenetelét illetőleg, úgy látszik, éghajlatunk alatt kedvezőbb, mint a tropicus égalj alatt; ez különösen a traumaticus májlobokra áll; epekövek által előidézett és áttéti májlobok rendszerint halálosak.

A gyógyulás lassan és hosszan tartó üdülési szak után kövezik be, úgy hogy hónapok, évek múlnak el, míg az illető egészségét visszanyeri, s a tályog ez esetekben vagy kifelé nyílik a hasfalakkal való összenövése után, vagy betokoltatik, Ily betokolt tályogokkal évekig élhetnek az egyének. Így Budd említi, hogy Lawson, egy seborvos még 10 évig folytathatta gyakorlatát egy kiállott májlob után.

Legtöbb esetben azonban a kimenetel halál; ez ideges tünetek, mint delirium, sopor, collapsus alatt következik be; más esetekben nagyfokú elsoványodás, vízkór kifejlődése után; végre a tályogok a szomszéd szervek vagy üregekbe törhetnek át, s a szervek vagy az üregek falaiban fellépő lob által okoznak halált. Itt következőket lehet megemlíteni:

1. A tályog a mell- vagy hasfalakon tör át. A bőr felületén ez esetben kidudorodás jelen meg, mely pirosodik és azután áttör.

2. A tályog az emésztőcsőbe és epeutakba nyílik. Ha a gyomorba tör át, hányás áll be, s a hányadék és székletétben genyet lehet találni, ez utóbbiban különösen akkor, ha a tályog a colonba nyílik.

3. A tályog a jobb vesekehelybe nyílik, s a vizelet ily esetben genyet tartalmaz.

4. A tályog tartalmát a hörgökbe ömleszti; előbb azonban rendesen a jobb tüdő alapján lob lép fel a tüdőlobnak minden tünetével, s csakhamar azután nagymennyiségű, fehéres vagy barnás-piros sűrű geny köpetik ki.

5. A tályog a jobb mellhártyaürbe nyílik, mikor fájdalom, nehéz légzés és a mellhártyalob physicalis tünetei lépnek fel. Itt két eset lehetséges: a geny a mellkas falán áttörhet, tökéletesen úgy, mint genymellnél; vagy a tüdőállomány erodáltatik, a geny a hörgökbe lép.

6. A tályog a szívburokba ömölhet és szívburoklob physicalis tünetei fejlődnek ki.

7. Ha a tályog a hasürbe nyílik, átfúródás folytán létrejött hashártyalob tünetei lépnek fel.

A kórismét illetőleg a májlobot össze lehet téveszteni a májban előforduló savós tömlőkkel és echinococcussal. Mindkettőnél hiányzik a fájdalom, láz; a táplálkozás zavara nincs; különben echinococcus, ha genyedésbe megy át, ugyanoly tüneteket hozhat létre, mint a májtályog, itt azután a körelőzményeket kell szorgos figyelembe venni. Májrák, ha velős, felületesen fekszik és fluctuál, szinte tévedésre adhat alkalmat, de a lassú lefolyás, a lázhiány, az itt-ott észlelhető keményebb dagocskák a hibás kórismétől néha megóvnak.

Epehólyag bajai gyakrabban vezetnek téves kórismére, ha az lobos vagy sok folyadékot tartalmaz; ily esetben a dag fekvése, mozgathatósága, körtealakja, s az, hogy az epehólyag a hasfalakkal csak igen ritkán nő össze, adja meg a kórismét. Hasonlít némely esetekben a májlob kórképéhez a máj körötti lob (perihepatilis), ennél azonban hiányzik a máj megnagyobbodása, s a lefolyás sokkal gyorsabb mint amannál.

A kórisme megállapításáról fődolog szem előtt tartani:

1. Az okot, tehát trauma, epeköképzés, s mindazon betegségeket, melyek különösen lobot és genyképzést a verőczérben és annak ágaiban hozhatnak létre.

2. A májlob fennt elősorolt tüneteit (a máj megnagyobbodása és fájdalmassága, sárgaság, lépdagadás, láz, reflextünetek).

3. Más betegségeknek kizárását, melyek hasonló tüneteket idéznek elő.

Legkönyebb a kórisme trauma által előidézett májlobnál; nehezebb, hol epekövek által idéztetik elő, mert az epekőzsába által oly tünetek léphetnek fel, milyenek a májlobnál fordúlnak elő. Itt azután fősúly a rázó hidegre fektetendő és a genyvérűség tüneteire, ha azok epekő által előidézett tünetek után lépnek fel.

Legnehezebb a kórisme az áttéti májlobnál, mert itt sem a rázó hidegek, sem a sárgaság nem mérvadók, miután mindkét tünet genyvérűségnél jelen van, a nélkül, hogy májtályog lenne jelen; a máj megnagyobbodása is kifejlődhetik e betegségnél vérbőség folytán, vagy a májtáj fájdalmas lehet májkörötti lob folytán, míg más esetekben a máj részéről tünetek nincsenek jelen, s tályog a bonczasztalon találtatik.

Eltalálni a kórismét ily esetekben lehet, de szigorúan megállapított kórismét felállítani nem. Kivételt képeznek a májlobnak oly esetei, melyek vérhas után fejlődnek ki, vagy a genyvérűség oly alakjainál, melyek oka a verőczérben van.

A kórjóslat általában rosz, különösen a másodlagos és áttéti májlobnál, míg a trauma által létrejöttnél valamivel jobb, miután itt mégis kedvező kimenete lehet, ha a sértés és a lob kiterjedése nem nagy.

Áttérek most a mi esetünkre.

Fülöpp Imre, 27 éves, r. k., nőtlen, gyergyó-szárhegyi születésű, 1873. november hó 15-kén vétetett fel első ízben a belkórodára nagyfokú sárgasággal. A körelőzmény a következő volt: Bejötte előtt négy héttel hideg rázás után májtájon nagyfokú fájdalmak léptek fel, melyek tíz napig tartottak és vérszípók alkalmazása után szűntek. Nehány napra a fájdalom kezdete után a beteg sárga lett, s az idő óta székrekedésben szenved, úgy hogy 5—10 napig sincs széke. A betegség kezdetén hányt, de azóta nem.

Az akkori jelen állapot következő:

A középtermetű, gyengén táplált férfibeteg bőre általában feltünően sárga, ép úgy a köthártya is, szellemi és külérzéki működései rendesek. Nyelv bevont, étvágy nincs. Tüdők és szív rendesek. A máj a hónali vonalban a 7-dik bordától a bordaszélekig terjed, a bordaszéleken túl dobos a hang. A bimbóvonalban a 6-dik bordától a 8-dik bordáig tompa a hang, azután a bordaszélekig tompúlt dobos, azontúl dobos. A máj nem tapintható. A lép a 8-dik bordától a bordaszélekig terjed, mellfelé a bordaszélt nem éri el. Has meghúzódott, nem fájdalmas. Szék rendes, agyagszínű. Vizeletben sok epefesteny, különben rendes. A hőfok beteg bejöttekor rendes volt, a májtájoni fájdalmak jelentéktelenek, hideg borogatásra egészen eltűntek. Másnapra a hő este 38°4-re szállt fel, ez még nehány napig így tartott, azután nagyobb adag chininre kimaradt.

A kórisme betegnél cholelithiasisra tétetett. Karlsbadi vizet (Schlossbrun) kapott, minek használatára a szék renyhesége engedett, a sárgaság tünedezett, a vizeletben az epefesteny kevesbedett, a szék színes lett, s a beteg kinézése általában javúlt. Ily állapotban bocsáttatott ki a beteg 1873. december 11-kén.

A beteg másodízben 1874-dik év április hó 26-kán kereste fel a kórodát. A körelőzmények következők voltak: Bejötte előtt 6 nappal a hideg kiborzogatta, azt forróság és májtájon nagyfokú fájdalmak követték. Következő napra egészen sárga lett. Betegnél a physicalis tünetek ugyanazok, mint első ízben voltak. A hő bejöttekor 39°6, este másnap reggel rendes, s úgy is maradt míg benn volt. A kórisme és kezelés ugyanaz, mint első ízben, a sárga szinezet most gyorsabban halaványodott, a mennyiben beteg már május 8-kán elhagyta a kórodát.

A beteg harmadízben 1875-diki év február hó 5-kén vétetett fel.

A körelőzmények a következők: 1874. év december havában a májtájon nagy fájdalmak léptek fel, melyek nehány napra szüntek. A fájdalmak fellépte után újra nagyfokú sárgaság lepte meg. Bejötte előtt két héttel a hideg kirázta, a máj ismét fájdalmas lett és erős köhögés fogta el. Széke bejötte előtt rendes volt, de most gyakori, híg.

Jelen állapot a beteg felvételekor: A középtermetű beteg feltünően elsoványodott, bőre halványsárga, ép úgy köthártyái is, e sárga színezet magasabb hőfoknál sötétebb lesz; szellemi és külérzéki működései rendesek; közérzet a nagy láz és májtájoni fájdalom miatt lehangolt. Nyelv fehéresen bevont, szájíz pépes, étvágy nincs, nyelés szabad. Nyak középhosszú, mellkas domború, jobb oldalt valamivel kiterjedtebb, de a bordaközök jól kivehetők. Kopogtatási hangok: a jobb hónali vonalban az 5-dik borda alsó széléig teljes éles hang, innen a bordaszélekig tompa, azután dobos. A jobb bimbóvonalban az 5-dik borda felső széléig teljes éles a hang a bordaszélekig, s azokon túl egy plessimeternyire tompa, azután dobos. A jobb parasternalis vonalban a 4-dik borda alsó széléig teljes éles, innen a bordaszélekig és azontúl két plessimeternyire tompa, azután dobos, e tompulat a középvonalig terjed, ugyanoly magasságban kezdődve, mint a parasternalis vonalban. A májnak csak bal lebenye tapintható; ez összeállására a rendestől feltünő eltérést nem mutat. A bal parasternalis vonalban a harmadik borda alsó széléig teljes éles; az 5-dik felső széléig tompa, azután dobos; a bal bimbóvonalban a kopogtatási hang ugyanily viszonyokat mutat, csakhogy itt a dobos hang az 5-dik bordától a 7-ig terjed, azután tompa lesz. A bal hónali vonalban a 7-dik borda felső széléig teljes éles, onnan a bordaszélekig tompa, azután dobos; e tompulat mellül csak a bimbóvonalig terjed, hátul a gerinczoszlopot nem éri el. A kopogtatási hang jobboldalt hátul a lapocz közepéig rendes, azután tompúlt; baloldalt hátul le teljes. Légzés gyorsabb, 32 egy percz alatt, érdes, sejtes. Beteg köhög és köhögéskor nyákos köpetet ürít ki. Szívtompulat a 3—5. borda közt a bal parasternalis és bimbóvonal közt kongtatható ki egy □" területen; szívcsúcslökés nem érezhető; szív és nagy edények hangjai tiszták. Érlökés gyors, gyenge, 96 és 110 közt ingadozik. Has kis fokban puffadt, nem fájdalmas, csupán a májtájon érez a beteg tompa fájdalmat, mely kópogtatásra fokozódik. Vizelet fajsúlya 1020, vegyhatása savi, sok epefestenyt, kevés fehérnyét tartalmaz, górcső alatt alakelemek nem találhatók. Vizelet mennyisége 24 órában a rendes. Szék gyakori, híg, valamivel halványabb színezetű, epeköveket többszöri keresésre sem lehetett benne találni. Hő 39°2.

Az imént leírt tüneteket, mint a máj megnagyobbodását és fájdalmasságát, a sárgaságot, a lépdagadást és lázat tekintetbe véve, a betegnél valószínűséggel májlobra lehetett a kórismét tenni, s annak okául cholelithiasist felvenni, mely betegségre a kórisme már előbb, t. i. első és másodízbeni

bennléte alatt tétetett; valószinűséggel pedig és nem biztosan azért, mert előfordúlnak néha epeköképzésnél oly tünetek, mint a májlobnál, s a bonczasztalon tályognak nyoma sem találtatik. A kórlefolyás is egészen a májlob lefolyásának felelt meg, az pedig következő volt:

A beteg felvételekor (febr. 5.) a hő este 39°2; febr. 6. reggel 38°6, este 40°; 7-kén r. 38°4, e. 39; 8-kán r. 38°2, e. 39; 9-kén r. 38°8, e. 39°6; 10-kén r. 38°2, e. 38°8; 11-kén r. 38°8, e. 39°6; 12-kén r. 39, e. 39°4; 13-kán reggel 38°2, a hideg déltájt kiborzogatta, este a hő 40°, a beteg most 20 gran chinint kapott két adagban egy félóra alatt; 14-kén r. 38°, e. 38°6, éjjel izzadt; 15-kén reggel 38°2, délben újra kiborzogatta a hideg, este 39°8, a sárga színezet igen erős, a májtájoni fájdalmak fokozódtak, a májtompulat nem változott, 20 gran chinint kapott, mint 48 óra előtt; 16-kán reggel 38°8, beteg éjjel erősen izzadt, este 39°6; 17-kén reggel 37°4, este 40°4, beteg 20 gran chinint kapott; 18-kán reggel 35°4, este 39; 19-kén reggel 39°, este 38°8, néha nappal, máskor éjen át izzad oly mértékben, hogy ingét ki lehet facsarni; 20-kán reggel 38°8, a hideg délután borzogatta, este 40°, 20 gran chinint kap; 21-kén reggel 37°2, este 39°; 22-kén reggel 37°6, este 39°8, 20 gran chinint kap, a borzongás most mindeu nap jelenkezik, a délelőtti órákban és reggel felé a beteg izzad; 23-kán reggel 37°6, este 39°6; 24-kén reggel 38°8, délután erősebb fájdalmak léptek fel a májtájon, a májtompulat a hónali vonalban a 4-dik bordánál kezdődik, a bimbóvonalban a 3-diknál, este a hő 39°2; 25-kén reggel 37°4, este 39°6, a jobb bimbóvonalban a 4-dik borda magasságában csizmatalphoz hasonló recsegést lehet hallani a belégzésnél; 26-kán reggel 36°8, este 36°4, hátul jobb oldalt a lapocz közepétől le az előbb tompúlt hang egészen tompa lett, s egy körülírt helyen hörgi légzéshez hasonló fúvást lehetett észlelni, míg egyebütt e tompa helyen a légzési zörej hiányzott; 27-kén reggel 37°5, este 40°2, 20 gran chinint kap; 28-kán reggel 37°6, este 39°8, beteg folytonosan izzad, a magas hőfokoknál is mindíg magánál van, a májtompulat nem változott; mart. 1-jén reggel 37°6, este 40°, beteg újra 20 gran chinint kap; 2-kán reggel 36°6, este 39°2 és még ez éjjel meghalt. A beteg az utolsó napokban valamivel többet köhögött és genyes, nyákos köpetet ürített, de csak kis mennyiségben. A vizelet mindíg mutatta a sok epefestenyt, s a bélsár is mindvégig epés színezetű volt.

A kórlefolyásban a lázmenet volt az, melv minden más májbetegség kizárásával leginkább a májlob mellett szólt. A láz ugyan bejöttekor folytonos alábbhagyó volt, de csakhamar félbenhagyó jellemet öltött, borzongás előzte meg az esteli magas hőfokot és ezt többnyire nagyfokú izzadás követte, úgy hogy ha a máj tetemes megnagyobbodása és a fájdalom hiányzik, egyszerű váltólázhoz hasonlított, eltekintve a sárgaságtól, mely epekövek által volt feltételezve. A halál előtt nehány nappal fellépő, csizmatalphoz hasonló csikorgás a jobb bimbóvonalban a 4-dik borda felett és hátul jobboldalt a hörgi légzéshez hasonló fúvás a mellhártya és tüdővel hozathattak összeköttetésbe.

A bonczolat két nappal később történt meg; a bonczlelet érdekességénél fogva megérdemli, hogy azt egészen közöljem.

Bonczlelet. Külvizsgálat. A középtermetű, gyengén táplált férfihulla bőrszíne mellül halványsárgás, hátul elterjedt szederjes. Haja gesztenyeszínű; szemek beesettek, nyitvák, szemtekék besüppedtek, láták kissé szükebbek. Az orrban kevés csapadék. Száj csukott, az ajkakon kevés csapadék és pörk. Az állkapocs nem mozdítható. Nyak középhosszú; mellkas domború; altest behúzódott. Felső végtagok mozgathatók, alsók meredtek.

Belvizsgálat: Fejbőr halavány, koponyaboltozat vékony, közép csontbéltartalmú, az üveglemez foltos, zöldessárgás elszíntelenedést mutat, melyek megint finom fehér reczézettel át vannak járva; a külső felületen ily foltok nincsenek. Kemény agykér középvastag, öbleiben rostonyaalvadék. Lágy agykérek könyen levonhatók, közép vértartalmúak. Az oldalgyomrokban kevés sárgás savó; az edényfonatok vérszegények. Az agy elég tömött, metszlapja vérszegény és fehér, de helyenkint az átmetszett nyirkedényekből sárga savó szivárog ki. Agy, agyacs, Varolhíd és nyúltagy szinte vérszegények. Bőralatti kötszövet hájszegény, az izomzat halavány, vékony. Torkolati viszerekben alvadt vér. Szívburokban kevés tiszta savó. Szív középnagy, felületén nehány infolt; izomzata petyüdt, szakadékony, kissé fekószínű; billentyűk épek, csak a hátsó függérbillentyűn az Arantius-csomó valamivel nagyobb. A szív üregében rostonya és alvadék; az üterek simafalúak. A függérben közvetlen a billentyűk felett némi léczes kiemelkedés. A bal mellürben kevés, körülbelül ½ font sárgás folyadék ugyanoly színű czafatokkal. A bal tüdő mellső része szivacstapintatú, halavány, vérszegény; hátsó két harmadában ruganyossága csökkent, tésztatapintatú, s ennek metszlapjáról nagy mennyiségű habzó, sárgás savó ömlik ki, különösen a felső részből, míg az alsó hátsó részek kevesebb folyadékot tartalmaznak és majdnem légtelenek. A jobb mellürben körülbelül 1 font erősen sárga savó rostonyaczafatokkal, melyek egyrészt a rekeszen, másrészt a tüdőnek alsó felületén tapadnak; kevés rostonyalerakódmány találtatik a mellür oldalfalán, hol egyszersmind a mellhártya erősen belövelt. A rekesz domborulata igen magasra ér, úgy hogy a bimbóvonalban a harmadik borda magasságában áll, s itt a rekeszen egy tallérkiterjedésű folt van, hol a centrum tendineum rostjai szenyes fehéresek és kenderfonathoz hasonlóan szétmállanak, s ezen részletből a májra gyakorolt nyomáskor bő mennyiségű fehéres, sajátságos büzű geny ömlik ki. A jobb tüdő sokkal kisebb, mellső harmadában összelohadt, de szivacstapintatú; hátsó két harmadában ránczos, izomtapintatú, légés vérszegény. A középső lebeny alsó részében egy tömörült részlet, melyben lúdtollvastag, kitágúlt hörg egész a tüdőfelületig ér. Ezen hörgben sürű genyszerű nyák van. A nagyobb hörgök nyákhártyája halavány, ürükben kevés habzó savó; a hörgmirígyek babnyiak, feketék. A légcsőben nyák, nyákhárnyája halavány. Torok, bárzsing halaványak. Mandolák kissé megnagyobbodvák, tüszőik kitágúltak. Paizsmirígy kicsiny és halavány. A hasürben kevés sárgás folyadék rostonyaczafatokkal. Lép nagy, állománya puhább; metszlap halavány, vérszegény. Bal vese középnagyságú, elég tömött, a héjállományban a glomerulusok mérsékelten belöveltek, közöttük jól kivehető szaporodás; a csöves állomány halavány. A jobb vese hasonló a balhoz. Gyomorban kevés nyák, nyákhártyája halavány, epésen beivódott, a gyomornyit felé kissé egyenetlen. A nyombél a májhoz odarögzített, s pedig mtndjárt a nyíl alatt 4"-nyire fekvő részleten töltsérszerűleg ki van húzódva; a nyombél jobb oldala a májkapuhoz van rögzítve. A töltsér tövében mutatkozik egy zöldesszínezetű, mintegy babnagyságú heg és ezen helyen egy kendermagnagy nyílás, melyen keresztül érdes morzsalék tapintható sondával. A nyombél további nyákhártyája halavány.

A Vater-féle billentyűn epe nem nyomható ki, de felette találtatik egy kendermagnagyságú nyílás, s ebből nyomásra sárgás, téglaporszerű csapadékkal kevert epe jön ki. A flexura coli szinte erősen odarögzített az epehólyag tájához, s itt a különben halavány bélfalon pirosas udvarral környezett, vékonyszélű nyílás látszik, melybe a sondát mélyen bevezethetni a máj felé; e nyílásból véralvadékkal kevert genyes nyák jön ki. A máj tetemesen megnagyobbodott, különösen jobb lebenye, mely a mellkasba magasra felnyúlt. A jobb lebeny 28 cmtr. hosszú, 19 cmtr. széles, 8½ cmtr. vastag; a bal lebeny 20 cmtr. hosszú, 10 cmtr. széles és 7·8 cmtr. magas; a jobb lebeny felső vége pedig még külön gyermekfejmekkoraságú daganat alakjában a mellkas felé elődudorodik. A bal lebeny szabad. A jobb alsó felületén a remese hajlathoz odarögzített, felső felületén a rekeszhez szálagosan odanőtt. Ugyancsak a jobb lebenyben, a ligamentum suspensorium-tól jobbra, a bevágány közelében igen mély behúzódás létezik, melynek alapjában mogyorónagyságú, összefonyadt, kissé szemölcsös, halavány, fakószínű májrészlet találtatik. A máj állománya tömött; a bal lebenyben nagy lebenyképű és fakószínű rajzolatot mutat; a jobb lebenyben e mellett egyenetlen belöveltség mutatkozik. A jobb lebeny felső része általában erősebben belövelt, benne találtatik az előbb említett kidudorodó részletnek megfelelőleg egy ökölnagy, sürű, almazöld genynyel telt ür, melynek fala részint czafatosan leváló, pyogen hártyával bevont petyüdt májszövet által, részint felfelé,

mintegy tenyérkiterjedésben belövelt és sarjszövettel bevont rekeszszövet által képeztetik; hátsó felső részén pedig a mellkas leírásánál említett rekeszlikon szájadzik. Ezen öblözetes úr több nyujtványokkal bir, melyek a máj metszlapján czafatosan bomló, genyesen beszürödött, krajczár- egész tallérnyi szigetekként mutatkoznak, melyek szélei lebenykésen körülírtak, s melyek közvetlen környékében a májszövet nagyobbrészt puhább vagy tömöttebb áttünő kötszövet által helyettesíttetik. Ezenkívül találtatnak a máj metszlapján az előbbi gócztól független foltok, hol a szürkén áttünő alapon tiszta fehér lebenykeszerű foltok vannak. A nagy epeútak tetemesen kitágúltak, falaik megvastagodottak és ürükben nagyrészt por- vagy fövényszerű, narancssárga, pépes anyag találtatik; másokban nyákos, genynyel kevert epe. A máj kapujához közel fekvő némelyikében terpentinzöld morzsalékony kőképződmény van. A ductus choledochus 4 cmtr. hosszú, 25 mmtr. széles; közvetlen a nyílása felett levő átfúródási hely szélei egészen bebőrödzöttek. Fala vastag, fehér, s ama nyílás között csillagos heget mutat. A ductus hepatis főágai tömött pépszerű epével ki vannak töltve, kitágúlva és falaikban tetemesen megvastagúlva. A ductus cysticus szintén igen tág, 16—20 mmtr. kerületű, igen erősen kanyarulatos és megvastagodott fala a körötte levő szövethez erősen odarögzített. Epehólyag egészen harántúl fekszik és mintegy 5 cmtr. ürterű, 8 cmtr. hosszú tömlőt képez, melynek belfelülete még reczés; fala két mmtr. vastag, a májjal és közötti szövettel összenőtt. Az epehólyagban nyákos geny van. Azon helyen, hol a ductus cysticusba átmegyen, kendermagnyi, töltsérszerű behúzódás létezik, mely szük csatornába megy át, s 5 cmtr. távolságban az említett helyen a remesehajlatba beleszájadzik; a csatorna fala összenőtt hájszövet által képeztetik, egyenetlen és edénydús kiemelkedéseket mutat, melyeken vérczafatok lógnak. Felső részében egy oldalágat bocsát, mely a vakbél és cseplez között vakon végződik. A csatorna mintegy lúdtollvastagságú. A nyombél gurdélyában levő nyílás táján két hollótollvastagságú epeút szájadzik, melyek falait hegszövet környezi; e résznek megfelelőleg a májnak külső felületén az összehúzódás és az összetöpörödött részlet mutatkozott. A hasnyálmirígy laza, kivezető csöve nincsen kitágúlva. A vékonybelek nyákhártyája középvértartalmú, a vastagbeleké halavány; itt az elszórt mirígyek kissé nagyobbak. Bélsár epés színezetű. A húgyhólyag összehúzódott, s kevés, zavaros, halaványsárgás húgyot tartalmaz. Herék kicsinyek, halaványak. A függér hasi részén nehány fehéres folt, melyek alig emelkednek ki. Az izomzat halaványés petyüdt; az izomközti kötszövet sárgás beszűrődést mutat. Az alsó végtagok csontjain, mint a tibia, fibula és czombcsont külső felületén zöldes foltok mutatkoznak, úgy a metszlapon is zöldesszínű csíkok láthatók, melyek fehér rétegekkel felváltva, a tibia mellső éle részletében majdnem a velőállományig terjednek, míg a tibia hátsó felületében csak 3 mmtr.-nyire jutnak a felület alá; a czombcsont belrészében csak a kemény csontréteg közepéig hatolnak be az elszíntelenedések. A velőür elszíntelenedést nem mutat. A koponya alapján a festődés igen erősen ki van fejezve és csak a jugák kiemelkedésein, továbbá az arteria meningea media árkaiban hiányzik; mindkét oldalt egyenlően mutatkozik.

Diagnosis: Abscessus hepatis e cholelithiasi. Perforatio duodeni 4 cmtr. sub pylorum cum perforatione ductus choledochi in valvulam Vateri; dein perforatio vesicae felleae ad flexuram coli. Icterus mediocris gradus cutis et membranarum mucosarum, deinde et icterus osseum. Pleuritis, peritonitis incipiens e perforatione abscessus. Compressio et oedema pulmonum. Bronchiectasis in lobo medio pulmonis dextri.

* * *

A bonczolat egyik-másik tünetet, mit élőben nem lehetett megmagyarázni, felderített. Ez különösen a bélsárra nézve áll. Mikor t. i. a beteg első ízben kereste fel a kórodát, a bélsár agyagszínű volt, s fel lehetett venni, hogy epekő dugaszolta el a közös epevezetéket; a beteg akkor javúlva hagyta el a kórodát, a

sárgaság majdnem egészen eltünt, s a bélsár újra megfestődött. Így volt ez másodízbeni bejöttekor is. Midőn azonban harmadízben jött a kórodára, a sárgaság ép oly fokú volt, mint első és másodízben, de a bélsár epésen meg volt festve. A bonczolat mutatta, hogy az epeutak el voltak ugyan dugaszolva por- vagy fövényszerű morzsalékkal, de álutak jöttek létre, melyeken az epe a bélbe ömlött. A halál előtt 6 nappal fellépő nagyobb fájdalmak a májtájon és azon csizmatalphoz hasonló nyikorgás a bonczlelet folytán arra mutat, hogy akkor fúródott át a májtályog és hozott létre mellhártyalobot, a hőfok azonban akkor sem volt magasabb, mint más napokon. A hátul hallható hörgi légzéshez hasonló fúvás, mit szinte csak az utolsó napokon lehetett egyszer-másszor észlelni, a bonczlelet folytán a tüdő összenyomására vezethető vissza.

A roncsoló toroklob (diphtheritis).

Cseh Károly tr.-tól.

(Folytatás).

A „Wiener medicinische Wochenschrift“ 1873. évi folyama 35-dik számában (e tárgyról a 33—38-dik számokban hosszasabban értekezve) Binder gyakorló orvos ezen nézetemmel homlokegyenest ellenkezőt állít, azt mondván, hogy „das Diphtheritisgift ist durchaus kein miasmatisches.“ Azért szükségesnek látom a dolog ezen oldalát bővebben megvizsgálni.

Binder fenntebbi állítása bizonyítására nehány esetet idéz; azonban meggyőződésem szerint ezen esetek pontosabb szemügyre vétele is sokkal inkább ellene, mint mellette bizonyít. Azért idézek nehányat ezen esetek közül magam is.

„1872. december 8-kán — mond Binder — Wellmann czipész 1 éves gyereke megbetegedett. Ugyanaz nap egy másik 4 éves gyerek a háztól eltávolíttatott. 8 nappal a fiú halála után, rendeletem ellenére, ezen hazulról eltávolított gyerek a szülék által, kik azon hitben éltek, hogy mindent nagyon pontosan megtisztogattak, a szülői házhoz visszahozatott. 5 héttel később — az első gyerek megbetegedése után a 43. napon — ezen visszahozott gyerek is megbetegedett és meghalt.“

„Ennek halála után mindjárt a gyászoló anya 15 éves testvére látogatta meg a halottas házat, bízván életkorában és virágzó egészségében. Ezen látogatás után két nap múlva ezen fiatal nő is megkapta a roncsoló toroklobot, s az 5-dik napon meghalt. Ezen leánynak halála napján, ennek atyja Schuller törvényszéki titkár úrhoz ment és egy hőmérőt kért; a következő nap a hőmérőt hazavive, újból megjelent azon háznál. Öt héttel később — az első látogatás után épen a 34. napon — a 28 éves háziasszony roszindulatú roncsoló toroklobban betegedett meg, mely alig volt leküzdhető. Ezen nő állítja, hogy egyetlen ragályozásra képesített egyénnel sem érintkezett, s a ragályozást egyedül a hőmérőnek tudhatja be. Miután már tökéletesen felgyógyúlt, megfürdött és egészen más házból hozott friss ruházatba öltözve, szülei házát meglátogatta, hol az ő 3 gyermeke és 17 éves fivére tartózkodtak. Két napi ottartózkodása után fivére megbetegedett, azonban meg is gyógyúlt.“

A „Wiener med. Wochenschrift“-ben még több ezekhez hasonló példa van elbeszélve, melyek közül egynémelynél a ragályozás 2. vagy 3. napi megbetegedést idézett elő, másoknál ellenben a lappangási korszak egész a 42. napig is eltartott. Azonban mindezeket mellőzöm, s még csak a 37. számból egy esetet idézek szószerint, hogy azután ezekre — valamint az én észleleteimre is — nézeteimet elmondjam.

„Segesvárt — mondja Binder tr. — St., gymnasiumi tanárnak 1872. február 26-kán egy fia megbetegedett, s 3-ad napra meg is halt. Erre a szülék 2½ éves leányukkal Kőhalomra menekültek. St. azt irja nekem: „Lakásom a légvonatnak kitétetett, s ismételten carbolsavval és halvanynyal (Chlor) fertőztelenítttetett; a falak, képek és a berendezési tárgyak megtisztogattattak, s a padlózat felsúroltatott. 28 napi távollét után, midőn már a legutóbbi roncsoló toroklob felléptének 2 hete múlt, visszatértem Segesvárra, hol 7 nappal ezután, április 5-kén leánykám is megkapta a toroklobot és meghalt.“

Ezen és hasonló esetekre támaszkodva, Binder tagadja a

roncsoló toroklob gerjes voltát, habár fel is említi, hogy Münchenben Wertheimber azon oknál fogva, mert ott a roncsoló toroklob gyakran ugyanazon időben a városnak nagyon is különböző pontjain lép fel, azt ragályos-gerjes betegségnek tartja.

A mit Wertheimber Münchenben észlelt, ugyanazt észleltem magam is Gy.-Ditróban, hogy t. i. ezen járvány itt is a legtöbb esetben egyszerre, vagy egymásután a község két vagy több nagyon különböző pontjain — $^1/_4$—$^1/_2$ mértföld távolságban — lépett fel, anélkül, hogy ezen különböző pontokon lakó egyének bárminő érintkezésben lettek volna egymással; míg ellenben a roncsoló toroklobban szenvedő szomszédai, kik pedig igen gyakran érintkeztek nemcsak azon házzal, melyben a betegség uralkodott, de magával a beteggel is, tökéletesen mentek maradtak ezen bajtól. És én nem észleltem esetet, hol ezen járvány, mintegy lépésről lépésre terjedt volna tovább; már pedig ha tisztán ragályos betegség volna, akkor ezen módon kellene annak tovább terjedni. Sőt többet mondok, a járvány folyama alatt igen sokszor észleltem, hogy a lelketlen anyák gyermekeiket oly házakba vitték, melyekben roncsoló toroklobban szenvedők és elhaltak voltak, s mégis az illetők ezen bajt meg nem kapták. Úgy szintén nem kaptam meg magam sem, habár rendesen minden betegnél naponta több perczig időztem, míg a baj minőségét és fokát vizsgáltam és az illető fekélyesedéseket ecseteltem, mialatt mindíg a beteg által megfertőztetett, s igen sokszor valóságos dögleletes levegőt kellett beszívnom, szájam és orrom alig levén pár hüvelykre a beteg szája és orrától.

Itt még megjegyzem azt is, hogy Gy.-Ditróban már jóval azelőtt, mintsem én odamentem, 1870. augustus elejétől 1871. február végéig szintén erősen dúlt ezen járvány, az akkori községi orvos Rákosy Béla tr. jelentése szerint 310 megbetegedés és 160 halálozás történvén. S ezen idő alatt a legszigorúbb elkülönzés — az oly házakat, melyekben a betegség feltünt, rögtön vasvillás emberekkel vétetvén körül — eszközöltetett; azonban, mint a megbetegedések és halálozások mutatják, minden haszon nélkül.

S ha most Bindernek fenntebb közölt eseteit is szemügyre vesszük, azokból az tünik ki, hogy némely esetben — Schullerné-jében — már egy hőmérő által is tovább terjeszthetik a ragály; sajátságos azonban, hogy a ragály állítólagos beczipelése után ezen esetben csak öt hét múlva lép fel a baj: míg számos más esetben — a közöltem esetek közül pl. Wellmann czipész sógornéja esetében — a megbetegedés már a második napon megtörténik; és sajátságos az is, hogy ezen esetben a 4 éves gyerek roncsoló toroklobban szenvedő testvérétől nem ragályoztatik meg addig, míg a beteggel együtt van, hanem — miután a roncsoló toroklobban szenvedő halála után a szülék a háznál mindent nagyon pontosan megtisztogattak, s az elhalás után 8 nap múlva hazavitték — csak 5 hét múlva, az első gyerek megbetegedése után a 43. napon lép fel az illetőnél a toroklob. (Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinik der Paediatrik. Studien und Vorlesungen für Aerzte u. Studierende von Dr. Ludwig Fleischman. I. füzet. Bécs, 1875. W. Braumüller kiadása. Nagy 8-rét, 171 l., 11 táblával és 2 fametszettel. Ára 3 frt. 50 kr.

A szerző az eddig megjelent gyermekgyógyászati munkákat nem tartja eléggé terjedelmeseknek, minélfogva szándékában van a gyermekek betegségeinek kór- és gyógytanát behatóan és összes részleteiben körülményesen tanulmányozni. A tervezet, mint az előttünk fekvő füzetből kivehetni, igen széles alapokra van fektetve, s ha a gyermekgyógyászat körébe tartozó többi fejezetek is ilyképen lesznek tárgyalva, Fleischmann tr. munkája minden tekintetben kielégítő lesz, s részletesség tekintetében más gyermekgyógyászati mű alig fogja azt meghaladni.

Az előttünk fekvő füzetben a csecsemőkor táplálkozási viszonyaival találkozunk, mi oly tüzetességgel és annyi önálló buvárlattal van elemezve, hogy ezen füzet már magában véve, még ha a gyermekgyógyászatnak kilátásba helyezett többi füzetei nem következnének is utána, igen érdekes tartalmú és egy egészet képez.

A füzet első részeiben van a csecsemő gyomrának boncztana, működőképessége, annak fekvése, továbbá a has mellső és a mellkas oldalsó falának kórodai vizsgálati módja, mindez pedig hat kőmetszetű táblán foglalt rajzokkal érdekesítve, melyek közül négy színes, s a mell- és hasüreg zsigereinek fekvését fagyasztott hullákból előállított készítmények után mutatja. A második részben az asszonyi és állati tej, nemkülönben a tej pótszerei tárgyalvák, s a tej vizsgálására vonatkozó 8 fényképezett ábra van ahhoz mellékelve. A harmadik rész végtére a csecsemők súlya növekedésének törvényeiről, s egy általában azok táplálkozási törvényéről szól, s felvilágosításúl egy vonalas tábla van ahhoz mellékelve.

x.

LAPSZEMLE.

N—l. Vérátöntés.

Martinez del Rio, mexicoi gyakorló orvos, a vérátöntés egy sikeres esetét közli a „societé de chirurgie“ 1875 febr. 3. ülésében. Egy 30 éves, méhhabarcz folytán gyakori kimerítő vérzésekben szenvedő nőnél, kit a homoeopatha orvosok elveszettnek nyilatkoztattak, sikerrel lőn vér átöntve. Mielőtt azonban ez megtörtént volna, a habarcz a zúzókacs segélyével eltávolíttatott. A beállott vérzés, bár csekélyfokú volt, az amúgyis kimerített betegnél többszörös ájuldozási rohamokat idézett elő. A vérátöntést Belina tr. végezte saját készülékével. 300 gramm vér vétetett el egy fiatal szolgától, mely átszürve és rostonyától megfosztva fecskendeztetett be a beteg közepetti viszerébe. A beteg felgyógyult.

TÁRCZA.

Mysticismus. Lateau Luiza.[1])

Szokásból nevezzük mysticismus-nak a f. é. február 13-ki gyűlés jegyzőkönyvét, hol Warlomont azon bizottság jelentésének két első részét olvasta fel, melyhez Charbonnier-nek „La maladie des mystiques. Louise Lateau“ czímű értekezése áttétetett. Ezen két első részben a tisztelt előadó a tények egyszerű felemlítésére szorítkozott, s ezeket olyanoknak tekinti, melyek az élettan törvényei alá esnek. A harmadik részben, melynek fejtegetése jelen ismertetés tárgyát képezi, előadó szinte azon nézpontból indúl ki.

Warlomont, emlékeztetvén, hogy a megelőző gyűlésen a „bois-d'haine-“i eset történetét ismertette, kijelenti, hogy a bizottság Lateau Luiza ecstasisának őszintesége felett nem kételkedett, a foltos vérzések önkéntes fellépésének valódiságát pedig kísérletileg állapította meg.

Hátra van még, hogy ezen tények azon értelmezését fejtegesse, mely az akademia által e czélból kiküldött bizottság álláspontjának megfelel.

A jelentés, előadó nyilatkozata szerint, nem fog hivatkozni az e tárgyról keringő mendemondákra és nem engedi magát ezek által befolyásoltatni; azon kérdéssel pedig, hogy különben értelmeseknek tekinthető egyének miként adhatják magukat némelykor tettetésekre, melyek végtére is csak nekik okoznak bajt, nem akarunk foglalkozni. Van-e orvos, kinek kiterjedt gyakorlatában akárhányszor alkalma ne lett volna ugyane kérdést megoldás nélkül elvetni magában.

A jelentés ezután az ecstasisokat tárgyalja.

Igen el van terjedve a betegségek azon osztálya, melyek székhelyéül az idegrendszert veszszük fel, s melyeket idegbántalmaknak nevezünk; egy részük mintaszerű, a többi rendkívüli. Az, mi a főcsoportok egyikét jellemzi, azon könyűség, melylyel az általa meglepett beteg egyszerre elhagyja rendes állapotát, hogy mintegy eszméletlen állapotba (condition seconde)

[1]) Académie royale de médecine de Belgique. 1875. febr. 27. — Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1875. mart. 5.

lépjen. Ezen állapot tartama alatt tettei, működései, észjárása lényegesen különbözik a rendes körülmények között levőtől. A működésében korlátolt agy a kívülről jövő benyomásokat vagy észre sem veszi, vagy azokat nem a rendes módon dolgozza fel. Egy szóval kettős élet (doublement de la vie) van jelen.

Ezen kettős élet nemcsak azon sokalakú nyilvánulásoknak egyike, melyek az idiopathicus idegbántalmaknál mutatkoznak, hanem más feltételek alatt is létrejöhet, így:

1) az agy anyagi sérülései következtében;

2) határozott alakú idegbántalmak tartama alatt;

3) bizonyos különös míveletek befolyása alatt (hypnotismus, magnetismus);

4) önkéntesen, bármely külső inger közbejövetele nélkül (alvajárás, ritkább idegbántalmak).

A jelentés egymásután ezen állapotok mindegyikével foglalkozik. Az elsőnél példaképen idézi T..... sergent érdekes történetét, melyet legújabban Mesnet tr. tett közé (De l'automatisme, de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique. Union médicale 1874. 87. és 88. számaiban); majd ugyanazon szerző másik észlelését, mely kevésbé bizonyító ugyan, de ugyanoly érdekű. (Études sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique. Arch. gén. de médecine. 1874. I. köt. 147. l.) Az utóbbinak tárgya nő, ki méhszenves bántalom folyama alatt éjjelenkint mimicus ecstasis és alvajárásba esett, s ez alatt a legsajátságosabb tetteket vitte véghez.

Ezen állapotok harmadika a kettős életet illeti, a mint az a hypnotismus és magnetismusban észlelhető. Az előidézett ideges álom eme féleségeit oly gyakran és oly sokáig fejtegették ferdén, hogy a leghiggadtabb orvosok is helyesebbnek tartották, azzal nem foglalkozni. Ez hiba volt. Mert van valami a hypnotismusban, s kell, hogy bátorságot vegyünk magunknak ezen valami kutatásához. Nyíltan be kell vallanunk, bármint nevezzük is azt az állati magnetismusban, hogy van hatány, mely kifejlődni képes akár önként, akár pedig igen egyszerű módszerek közbejöttével, s hogy korunk feladata kimutatni, mi módon történik az, hogy valamely ember egyszerre eszméletlen állapotba (condition seconde) jusson. Így némely egyéneknél elegendő, hogy bizonyos ideig, 10—30 perczig, csillogó tárgyat szemléljenek, mely bizonyos távolban és magasságban áll szemeik előtt: úgy hogy ezek felfelé összetérjenek (hypnotismus). Ekkor oly elmebeli állapot (aura hypnotisante) jön létre, melynek székhelyét Demarquay és Giraud-Teulon az agy azon tájára helyezték, hol a lát- és szemmozgató idegek erednek, tudniillik az agynak azon kis tömegére, mely az agykocsányok és az ikertestek között foglaltatik. A delejes kézmozdulatok valószínüleg ugyanily módon hatnak, mennyiben azok a delejező szemei, a szemek előtt elvonuló ujjak és a tárgy szerepét játszák; kifáradás vagy vértorlódás folytán ugyanazon hatás jelentkezik.

Szerző ezen eszméletlen állapot (condition seconde) nevezetes esetét hozza fel, mely vak egyénnél delejező kézmozdulatok által idéztetett elő.

Ezen eset oly nőnél fordúlt elő, ki harmadfél éven át azon különös helyzetben volt, hogy enni és inni csak akkor tudott, ha orvosa előbb megdelejezte volt. Naponta kétszer kellett utóbbinak őt ily módon etetnie. Ha az orvos dolga vagy kötelessége úgy hozta magával, hogy egy vagy több napra távozzék, betege kísérte őt. Álmában evett-ivott, s felébredve mit sem tudott arról, mi vele történt. „Mindez — mondja az előadó — két és félévig tartott, s ha ezen sajátságos körülményeket neki el nem mondják, ő esküszik vala a Krisztusra, a szentírásra és gyermekei fejére, hogy e hosszú időszak alatt sem nem evett, sem nem ivott."

E tények mellett előadó számos példát említ, hol a kettős élet önként következik be.

Előadó kiemeli azon meglepő hasonlatosságot, mely ezen különféle nyilvánulásokat az idegkórok neve alatt ismeretes bántalmak csoportjával kapcsolja össze. Mind az egyik, mind a másik — úgymond — kétségkívül az agy-gerinczagyi idegrendszer zavarából ered, s a legnagyobb valószínűséggel az ideges álom különböző alakjainál az agy azon táján székel, mely az agykocsányok és ikertestek közt fekszik. Meg lévén határozva

a pont, mik tulajdonképen az ecstasisok? Ezeket az elsorolt tényekkel szembesítve, felismerjük, hogy tüneteik közt egy sincs, mely az ideges álom egyik vagy másik fajánál képviselve ne volna, s így jogosan és bátran sorozhatók az idegbántalmak osztályába. Másrészt hasonlóságuk az ideges álmokkal a kettős élet szempontjából megengedi, hogy székhelyüket a 4. agygyomrocs ugyanazon részén vegyük fel.

Következnek a vérfoltok.

Ezeket valamennyi szerző az erkölcsinek az anyagira gyakorlott befolyásából magyarázza. A jelentés ugyane hatásra támaszkodik, melyet számtalan tény által megvilágít, s ezek közül a következő tünik ki:

Anvers vidékének egyik hírneves orvosa a következőket írja a bizottságnak: „Képes vagyok testem egész felületén és bármikor önkényüleg többé-kevésbé heves fájdalmat idézni elő. Ezen, hevességére és az előidézés könyűségére nézve a test különböző tájain különböző fájdalom kisugárzik az előidézés helye alatt fekvő részekre: a gerinczoszlop tarkói részéről a fejre; a háti fájdalom mellszorongást von maga után, az ágyéki pedig hasfájást. Legérezhetőbbek ezen tünetek a tenyeren; míg másutt mindenhol az előidéző akarat szüntével a fájdalom is szünik, itt sokáig megmarad, sőt égetéssé is fokozódik, s csak erős szétterjesztés által mulasztható el. Ez kétségkivül onnan ered, hogy itt idéztem elő legtöbbször a fájdalmat."

Igaz ugyan, azt lehetne kérdezni, vajjon a fájdalom ezen helyre van-e rögzítve és nem az agynak tulajdonítandó-e? Ime a felelet: „A másik tünet — írja ugyanaz ügyfél m. é. dec. 31-kén — akkor mutatkozik, ha valamely adott helyen a fájdalmat hosszabb időre nyujtom, midőn az üterek lüktetése tetemesen kezd növekedni." Így tehát a test valamely részének vérkeringésében eredményezett hatásnak helye a szorosan oda irányzott figyelem által sokszor meghatározható, s a beidegzés, nemkülönben a vérkeringés oly részletes fokozást szenvednek, mely ezen tájék működési tevékenységének is emelkedését eredményezi. Ha önmagunkat választjuk gondolataink tárgyául, s ha lelkünk valamennyi tehetségét testünk tájainak valamelyikén összpontosítjuk, ezáltal ingerületet idézünk elő a sensoriumban, vagyis az idegrendszer azon részében, mely ezen táj felett uralkodik Ebből következésképen azon hely működési zavara foly, mely az edénymozgató inger csökkenéséből és a helybeli véredényekben ennek folytán létrejövő vértorlódásokból áll. Vajjon Lateau Luiza vérfoltjai megfelelnek-e ezen leszármaztatásnak? Emlékezzünk vissza, hogy mindíg szenvedni ohajtott, s hogy ezen ohajtása még fokozódott azon a napon, melyen ama „belső világosság szállotta meg és adta tudtára, hogy benne valami rendkívüli dolog fog véghez menni; ezen időtől fogva kezdte tapasztalni a vérfoltok fájdalmait, melyek rajta legközelebb jelentkezni fognak." Ime a fájdalmak, melyek a stigmatisatio-t meg szokták előzni. Ubi stimulus, ibi affluxus; nemsokára beáll a vértorlódás, s nem látjuk-e az okot, melynek azt itt előidéznie kellett? Naponta látunk különbféle bajban szenvedő egyéneket, kik orvosuk figyelmeztetései daczára folytonosan azon tájra helyezik kezeiket, mely a baj székhelye. Miért ne tette volna ugyanezt Luiza is? A nélkül, hogy roszra gondolnánk, a legnagyobb valószínűséggel felvehetjük, hogy gyakran helyezte kezeit a fájdalmas pontokra, azokat dörzsölésekkel bántalmazva, s ily módon tetemes vérmennyiség odafolyását idézte elő. Így tehát a vérfoltok létrejövésének magyarázására bámulatos módon egyesül minden: szellemi működés, mely az agy körülírt részének működése által fájdalmat idéz elő; ezen fájdalom vértorlódást szül, melyet külső ingerek még fokoznak, s ennek következtében a vértorlódás körében a hajszáledények elvesztik rugalmasságukat, a vér pang a hajszáledényekben, melyek kitágúlnak és edénydag jön létre.

Nehogy pedig valaki mindezt csak elmefuttatásnak mondja: a górcsői vizsgálat ezen gyanítást minden részletében megerősítette. A vizsgálat pénteken, 29-kén, mint az ecstasis napján, Luiza egyik kezének hátán levő vérfolt alapjából kimetszett részleten vitetett véghez. Ezen kis részletben Crocq és előadó összekúszált kötszöveti rostokat, tágúlt véredényeket, melyek legkisebbje 0.05 mmtr. átmérőjű volt, s 0.020 mmtr.-nyi véredény-kacscsal biró sze-

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

mölcsöket találtak. Ámde Kölliker szerint, a bőrszemölcsök véredénykacsainak átmérője legfeljebb 0.008 mmtr., a felületes rétegekben pedig 0.010—0.020 mmtr. között változnak. Lateau Luizánál tehát ezen edények, főleg pedig az előbbiek, jelentékeny tágulást szenvedtek.

„Richardson a purpuráról írt munkájában“ (The Lancet, 1874. nov. 28. 778. l.), mondja Warlomont, „a vérfoltokat élettanilag magyarázza oly egyénnél, kit ő eme betegség ellen kezelt. A tünetek előidézésére szükséges feltételek: hogy a vér sejtekben szegény és savós része túlnyomó legyen, továbbá, hogy a megtámadott tájék hajszáledényei körülírtan bántalmazva legyenek; rátalálunk mindkét alapfeltételre Lateau Luizánál is. „„Bizonyos pontokon úgymond a bőr alatt, kisfokú duzzadás támad, melyet valamely kis ütér, vagy a hajszáledények aneurysmájának nevezhetünk.““ Mondhatjuk, hogy az angol szerző a magyarázat e nemében kiválóan egyezik Duwez tudor ügyfelünkkel, ki kutatásainkban kitartóan támogatott és jóval ezen czikkek közzététele előtt Luiza vérfoltos kórfolyamatát edényes dag-nak nevezte el.“

De mi módon változnak át az edényes dagok vérző vérfoltokká? Molimen haemorrhagicum által jellemzett rohamok jelentkeznek, melyeknek következményeiként helybeli torlódások lépnek fel; a fehér vérsejtek áthatolnak a hajszáledények falzatain, a felbőr alatt szétterülnek, s kész a hólyagcsa. Minthogy pedig a vér felhalmozódása a hajszáledények kitágulásával arányosan fokozódik, a hólyagcsa kifakad, mire maga a vér — ugyanazon útakon át, melyeket a fehér vérsejtek az imént alkottak, vagy edényrepedéseken át, melyeknek lehetősége nem szorúl bizonyításra - - fog kifelé törni. Ime a vérzés! Tartama pedig az agy azon izgatottságától függ, melynek a roham létét köszöni.

Hosszas kórboncztani elmélkedések után Warlomont ezen tüneményeket okát azon mellfelé fekvő edénymozgató központok működési zavaraiban keresi, melyek fekvésének határai gyanánt 1 mm. az ikertestestek mögött és 4—5 mmtr. az írótoll csúcsa előtt lettek megállapítva.

Ámde ezen tájék teljesen összevág az aura hypnotisante székhelyével, melyből Warlomont szerint az ecstasisok kiindúlnak. Ebből pedig azt következteti, hogy az ecstasisok és vérfoltok oly tünetcsoportot képeznek, melyet vérfoltos idegkórnak (névropathie stigmatique) ajánl nevezni.

„A vérfoltos ideg-tünetcsoport“, mondja továbbá, „nem áll egyedül a maga nemében. A szívdobogás, a szemdülle, a golyva régóta ismeretesek mint elkülönített tünetek, melyek egymástól teljesen független származásúak; mégis ki hitte volna, hogy előjön az óra, melyben ezen három kórjelenség együttesen fog ugyanazon egyénnél mutatkozni, ugyanazon ok befolyása alatt? Mindazonáltal ez megtörtént, s — mily hasonlóság — ezen közös ok szintén a nagy együttérző ideg bántalmában fészkel.

Warlomont jelentése függelékkel végződik, melyben szerző előbb a böjtölésről értekezik, majd az egészet következő folyományokkal rekeszti be, melyekben a bizottság összefoglalja a bois-d'haine-i esetről alkotott véleményét:

1) Virchow dillemmájának két kifejezése: csoda-e vagy csalás, a mennyiben azok Lateau Luiza ecstasisaira és vérfoltjaira vonatkoznak, elvetendő. Ezen vérfoltok és ecstasisok élettanilag magyarázható tények.

2) A Lateau Luizán észlelt tünemények az idegkórok osztályába tartozó betegséget képeznek, melyet „vérfoltos idegkór“ (névropathie stigmatique) neve alatt lehet a bántalmak csoportjába sorozni.

3) Lateau Luiza dolgozik és hőt fejleszt; minden pénteken bizonyos mennyiségű vért veszít a vérfoltokon át; kilehelt gázai vízgőzöket és szénsavat tartalmaznak; az észlelés ideje alatt testsúlyából csak keveset veszített: ennélfogva szénenyt éget el, melyet nem saját szervezetéből kölcsönöz. Azon kérdésre, hogy honnan veszi tehát? az élettan feleli: eszik.

4) Lateau Luiza böjtölése ily körülmények közt ellenkezik az élettan törvényeivel és felesleges bizonyítgatni, hogy az költött dolog. Ha pedig állítják, hogy az nem áll ezen törvények befolyása alatt, ezt azok feladata kimutatni, kik állítják. Mindddig az élettan csak kételkedhetik.

Vegyesek.

Budapest, *1875. april 29-kén. A budapesti kir. orvosegylet* 1875. május 1-jén tartandó ülésén Navratil tnr. értekezni fog a fonalóczokról a gégében, készítmények bemutatásával; míg Torday tr. a himlőoltási orbánczról fog felolvasást tartani.

= Ambró tr., pozsonyi bábaképezdei tanár által írt szülészeti tankönyv szerzőnek kérelme és a belügyminister felhivása folytán az orsz. közegészségügyi tanács által megbiráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fenntnevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. alatt az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánltatott. Ára 4 frt.

—*a*— Elischer tr.-tól megjelent Virchow Archiv-jában (LXIII. köt.) „Ueber die Veränderungen im Gehirne bei chorea minor.“ Ezen értekezés magyar nyelven lapunk múlt évi folyamában jelent meg.

—*a*— A német természetvizsgálók és orvosok folyó évi vándorgyülése Grazban tartatik meg. September 17-kén a „Ressource-“ban lesz az ismerkedő estély; 18-kán az első közgyülés, este a Hilmer tavon nagy ünnepély; 19-kén reggeli a Schlossbergen, azután osztályülések, este ünnepélyes hangverseny; 20-kán osztályülések, délután séta a Platte-n, s vendégléssel egybekötve Maria Grünön és Stoffbauernél, továbbá Tobelbadban, sat.; 21-kén második közgyülés, este díszelőadás mindakét szinházban; 22-kén kirándulások Loebenbe, Rohitschra, Gleichenbergbe sat.; 23-kán osztályülések, este bál a redoutban; 24-kén harmadik közgyülés, közös ebéd.

—*a*— Kepes tr., hazánkfia, ki az osztrák-magyar északsarki utazásban résztvett, Bécs mellett a kierlinger-völgyi gyógyintézetet átvette, mely vállalkozást az „Oesterreichische Badezeitung“ merésznek tart, minthogy azon intézetben részvéthiány miatt már több orvos nem kellemes körülmények közé jutott.

† Schrötter Antal, vegyész és húsz éven át a bécsi tudományos akademia főtitkára, april 15-kén meghalt. Az elhúnytnak legnevezetesebb felfedezése volt az alaktalan vilany (amorpher Phosphor), melyért a Monthyon-díjat nyerte el.

Halálozási statistika. Londonban apr. 17-kével végződő héten született 2591 gyermek, meghalt 1675 egyén, halálozási középszám 1579; a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, hasmenés, kanyaró, hasi hagymáz és roncsoló lob pusztít. — Párisban april 16-val végződő héten meghalt 1052 egyén, s a heveny bántalmak közt kiváltképen tüdőlob, heveny hörglob, hasi hagymáz, torokgyík, kanyaró és croup uralkodik. — Berlinben april 10-kével végződő héten elhúnyt 510 egyén, s a heveny betegségek között legnagyobb mértékben tüdőgyuladás, torokgyík, roncsoló lob és hányszékelés (16 halálozás) pusztít.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. april. 23-től egész april. 29-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
April. 23	34	16	50	25	11	36	1	2	3	569	365	8	6	29	977
„ 24	17	13	30	7	8	15	6	2	8	572	368	9	7	28	984
„ 25	27	21	48	29	40	69	5	2	7	565	349	8	6	28	956
„ 26	18	9	27	15	1	16	2	4	6	567	352	8	6	28	961
„ 27	29	21	50	45	22	67	4	1	5	548	352	8	4	27	939
„ 28	24	13	37	22	28	50	3	1	4	547	335	8	4	28	922
„ 29	25	22	47	13	19	32	4	1	5	554	337	10	4	27	932

Fővárosi statistikai kimutatás. April. 18-tól apr. 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 259 gyermek, meghalt 275 egyén, a halálozások tehát 16 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 182 törvényes, 77 törvénytelen; nemre nézve pedig 153 fiú, 106 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 160 férfi, 115 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 21, III ker. 11, IV. ker. 6, V. ker. 14, VI. ker. 28, VII. ker. 28, VIII. ker. 47, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakban 74.

Pályázat.

A miskolczi nyilv: közkórháznál üresedésbe jött másod orvosi állomásra, mely 400 frt. évi fizetésen kívül a kórházban lakás, fütés és világítással van egybe kötve, ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázóktól megkívántatik, hogy orvos-sebésztudor és nőtelen legyen, — minthogy a kórházban lakni köteles, — kijelentvén, hogy hasonnemű kórházban volt orvos-sebésztudorok ez állomás elnyerésére előnnyel birnak.

Felhivatnak a pályázni kivánók, hogy szabályszerüleg felszerelt falyamodványaikat alólirotthoz, mint a kórházi igazgató választmány elnökéhez bezárólag folyó évi május hó 15-ig benyujtsák.

Kelt Miskolczon, az igazgató választmánynak 1875. évi martius hó 30-kán tartott választmányi üléséből.

Az igazgató választmány nevében annak elnöke

3—3 *Kun István.*

HIRDETMÉNYEK.

LIPIK

jódfürdö

Szlavoniában.

Pósta- és távirdai állomás.

Meleg (51° R.) jod- és bromtartalmú gyógyvíz.

Gyógyjavalatok: Görvély-bujakór minden alakja, húgsavas vérvegy és köszvény, csúz, bőrkütegek, izzadmányok felszívódása.

Utazás: Déli vasúti állomás **Sziszek** és **Bares**. Gőzhajó: **Ó-Gradiska**.

A lipiki jódvíz raktárai:

Bécs, H. Mattoni; Pest: Édeskúty

Fürdőorvos: **Dr. Kern,**

Az idény kezdete május 1-jén.

Bővebb útmutatással szolgál:

a lipiki fürdőigazgatóság.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódiság és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyujt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerei

fertőztelenitő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízet és szagot eltávolitanak, megakadályozzák a borkő képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe, b. titkos tanácsos legújabbi találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival birna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.
Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. a.

LIPIK jódfürdö.

Kern Henrik tr.

ezennel jelenti, hogy az idén is a **lipiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-viz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévvíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyittatik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A Margitszigeti felügyelőség.

Utolsó posta: Ó-Buda.

Szliácsi vasfürdőgyógyhely

m. éjszaki vaspálya vasuti állomás Zólyom és Beszterczebánya között.

Szliács természetes meleg és hideg szénsavas vasforrásai javalvák: **Vérszegénység**, sápkór, görvélykór, idült gyomor és béltakárban, gyomorgörcs, **több női kórban**, fájdalmas szabálytalan havi vérzés, más méhvérzéseknél, hüvely és méhtakár, elvetélésrei hajlam stb. **Gerinczagy- és idegbántalmaknál**, hűdések, ideges fejfájás, ideggyengések, idült húgycsőtakár, aranyeres vérzések stb.

Gyógyhatányok, hely- és ülőfördők, általános és méhzuhany savó és ásvanyvíz belsőleg. **Utazás** Pestről, Losoncz, Zólyomon át egyenesen Szliácsig vasuton, az utazás tart 7 óráig. Helyben állandó **m. kir. pósta-** és **távsürgönyi állomás.** — A lakások ismét szaporittattuk, egy 60 elegans és kényelmes szobából álló ház felépitése által, mely Pest-Budával és a fürdőházzal fedett üvegjárda által van egybekötve. A régi vendéglős elmozdittatott és helyébe a nagy vendéglőt és új kávéházat, a Pesten is legjobb hirnevével biró **Khély** úrra bíztuk, **hol olcsó áron jó konyha lesz.** — A fürdőigazgatósági lakásokban minden a legnagyobb kényelnmmel lesz, water closets, szobasürgöny, 2-szer naponként fris sütemény és az idei **már állandó gyógytár.**

Jó zenekar, zongora a társalgási teremben, könyvtár hangversenyek, szini előadások, kirándulások stb.

Május 15-től junius 9-ig és sept. 1-től tovább, a lakások **olcsóbbak.** Fris töltésű Szliácsi víz Pesten **Édeskuty**-nál kapható és leirások Szliácsról magyar és németül **Tettei** könyvkereskedésben.

Lakás megrendelések vagy egyenesen a **Szliácsi fürdőfelügyelőséghez** czímzendők, vagy saját lakásomba május 15-ig (muzeum-utcza 2., 2-től 4-ig) hol orvosi és minden más tekintetben Szliácsról kellő felvilágositással szolgálok, netalán máshol tett megrendelésekért az Szliácsi fürdő igazgatósága nem vállal kezességet.

Dr. Hasenfeld.

egyetemi m. tr. rendelő fürdőorvos és a szliácsi gyógyhely igazgatója.

PEST 1875. HORNYÁNSZKY VICTOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: „Szemészet“ 2. száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 18-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

2. szám. Vasárnap, május 2-án. 1875.

Tartalom: A szarugörbületi rövidlátásról. Schulek Vilmos tanártól. Folytatás és vége. — Könyvismertetés. Die Sehnervenblutungen von Dr. Hugo Magnus. — A szemürbeli dagok kórismeréséhez és oktanához. Ottinger tanártól. — Adatok a szarutályogok kórodai észleléséhez. Bergmeister tanártól. — A látidegek kereszteződéséről (Chiasma n. optic.) a gerinczes állatoknál és az embernél. Scheel tanártól. — Uj műtéti eljárás a felső szemhéj beszegélyénél és pillaszőr befordultánál. Warlomont tr.-tól. — A'trichiasis és distichias gyógykezelése egy új műtét által. W. Spencer Watsontól. — Aczélszálka az üvegtestben. Bergmeister tanártól. —Corectopia egy esete. Alexander tanártól.— Veleszületett látidegbaj három testvérnél Alexander tanártól.

A szarugörbületi rövidlátásról.

Schulek Vilmos ny. r. tanártól Budapesten.

(Folyt. és vége.)

Tüzetesebben észlelt esetek közlésére térek át, melyeknél a tárgyra egyenesen vonatkozó adatokat részletesebben, a többieket főbb vonásaikban hozandom fel s mindegyikét a feltett kérdés szempontjából rövid megjegyzésekkel toldandom meg. A méréseket részint Bécsben Arlt tanár alatti segédeskedésem korában, részint itt Jendrássik tanár szivességéből az élettani intézet ophthalmometerével tettem meg

1. W. J. 32 éves kocsis, a bal szemen szétterjedő szarulobbal jött kezelés alá. Jobb szemen a teke rendesnél némileg hosszabbnak látszik ugyan, de a szaru fényképe is észrevehetőleg kicsiny, a szemfeneki fordított kép feltünően kicsi, érhártyasorvadás nincs a látideg határán, állítja, hogy gyermekkorában is ennyire vo lt rövidlátó mint most, szemüveget néha használt.

A haránt déllőben a jobb szemen:

$$Mt = \frac{1}{5^1/_2}$$

$\varrho c = 7{\cdot}6271$ mm.
$F' = 22{\cdot}5881$
$F'' = 30{\cdot}2152$
$f' = 484{\cdot}387$ mm. $= 18{\cdot}403146$ b. h.*)

$$Mc = \frac{1}{18{\cdot}4}$$

A teljes szem M-nak $^1/_3$ része a szaruban székellőnek van kimutatva, a többi $^2/_3$-ról kérdés tehető, hogy a teke hosszabbodásán vagy a lencse erősebb törésén p. o. alkalmazkodási görcsön alapult-e?

2. S. M. 29 éves szolga, bonyolódott szembajban szenved, a szemtekék j. felől kimutatható rövidebb, balfelől hosszabb alkata mellett; a szaruátmérő és tükörkép, valamint a szemfeneki kép kicsiny, a lencse felületeinek görbülete ennek tükörképei után ítélve, nagy lehet, veleszületett lencse helyváltozás (ectopia) kimutatható, alkalm. képessége nincs, látereje fénytani vizsgálatokat megenged.

j. sz. $Mt \frac{1}{3}$

$\varrho c = 7{\cdot}245$ mm.
$F' = 21{\cdot}4565$
$F'' = 28{\cdot}76765$
$f' = 232{\cdot}53$ mm.
$Mc = \frac{1}{8{\cdot}828}$ b. h.

A teljes M $^1/_3$-nál több a szarutúlgörbület által nyeri értelmezését; azonkivül még mintegy $M\frac{1}{4^1/_2}$ marad a többi tényezők rovására. Ezek tekintetében kétségtelenül a lencse az esetben fontos szerepet játszott és kimutathatólag túlgörbült felületeivel nagy fokban M értelmében működött. Ha a lencsehelyhagyással járó övecslazulást figyelemben tartjuk és az ebből származó lencsevastagodást fénytörésileg, az életkornak megfelelő $^1/_5$ alkalmazkodási szélesség értékében beszámítjuk, akkor a még értelmezésre fenmaradt $\frac{1}{4^1/_2}$ M a lencse által nagy részben fedezését találja. A maradék $M\frac{1}{45}$ a szemteke némi hosszabbságából lenne magyarázandó. És igy az esetben $Mt\frac{1}{3} = Mc\frac{1}{9} + Ml\frac{1}{5} + Ma\frac{1}{45}$.

b. sz. $Mt \frac{1}{2^1/_1}$
ϱc, F' és F'' mint jobbról
$Mc \frac{1}{8{\cdot}828}$

E szemen a szarurövidlátás $\frac{1}{8^4/_5}$ tett ki, maradt a többi tényezők rovására $\frac{1}{3^1/_2}$. Itt is, mint túlfelől, a lencsehelyhagyásából $M\frac{1}{5}$ öt vezetve le, marad a lencse túlgörbült felületei myopicus működésére $^1/_5$ és a szemteke hosszúságára M értelmében még $\frac{1}{11^2/_3}$.

Tehát lenne e szemen

$$Mc\frac{1}{8^4/_5} + Ml\frac{1}{5} + Ma\frac{1}{11^2/_3} = Mt\frac{1}{2^1/_2}$$

A két szemet hasonlítva össze, a szaru és lencse M egyenlő, ellenben a szemtengelyek fénytani befolyása különböző volt, és pedig a j. sz. kisfokú, b sz. középfoku M értelmében folyt be, és csakugyan a balszem hosszabbnak mutatkozott, mint a jobbik. Sajnos, hogy az esetben a teke hosszának megmérése körzővel nem történt, a mi legalább némi corollariumot képezett volna a fennebbi következtetések ügyében.

3. F. T. 42 éves asszony, b. sz. keveset lát porczhártyahomályok miatt, j. sz. minden tünet, bal szemen a külsőleg felismerhetők teljesen megfelelnek a szarugörbületi rövidlátás felállított kórképének. Jobb szemen:

$Mt\frac{1}{3}$

$\varrho c = 6{\cdot}37375$ mm.
$F' = 18{\cdot}8762$
$F'' = 25{\cdot}24998$
$f' = 92{\cdot}86304$ mm.
$Mc = \frac{1}{3{\cdot}52555}$ b. h.

A Mc és Mt különbsége itt kevesebb $\frac{1}{20}$-nál, mely az egész M. nagy fokával szemben meglehetősen háttérbe szorul, ugy hogy ezen eset, hibaforrásokat számba véve, a szarugörbületi rövidlátás kórodai képét mutatja.

5. B. H. 27 éves takács, rövidlátása miatt pápaszemet kivánt mindég nagyon rövidlátó volt, a rövidlátás azonban idővel növekedett még. A szemtekék kicsinységök mellett kissé hosszúkásak-

*) 1 bécsi hüvelyket 26·34 mmrel számítva.

nak látszanak, de nem az egyén nagyfoku M-nak megfelelő szokásos mértékben. A szemfenékben a látideg mellett ezt $^3/_4$-re körülölelő érhártyasorvadás. A szarurövidlátás hangsulyozott tünetei is megvannak. A szaru haránt 10 mm. széles.

b. sz. Mt $\frac{1}{2^1/_6}$ pontosan

$\varrho ch = 6{\cdot}844$ mm.
$F' = 20{\cdot}26938$
$F'' = 27{\cdot}1129$
$f' = 140{\cdot}2842$ mm.
$Mc = \frac{1}{5{\cdot}3259}$ b. h.

Az egész szem M-ból $Mc = \frac{1}{5^1/_3}$ és azontúl még M $\frac{1}{3^2/_3}$ értelmezendő; az érhártyasorvadás arra utal, hogy ezt a szemteke hosszabbodásában keressük, — a midőn lenne

$$Mt\frac{1}{2^1/_6} = Mc\,\frac{1}{5^1/_3} + Ma\,\frac{1}{3^2/_3}$$

5. B. K. 17 éves, az előbbi nővére, szintén nagyfokú M. miatt jelenkezik. Hasonló viszonyok, de kisebb érhártyasorvadás, mint bátyjánál, azonkivül összetérési elégtelenség, mely műtétel alá vétetett. Atyja szintén nagyon M.

b. sz. Mt $\frac{1}{3^1/_2}$

$\varrho ch = 6{\cdot}8257$ mm.
$F' = 20{\cdot}21471$
$F'' = 27{\cdot}04041$
$f' = 130{\cdot}1726$ mm.
$Mc = \frac{1}{4{\cdot}94429}$ b. h.

A Mt $\frac{1}{3^1/_2}$ -ból Mc mintegy $\frac{1}{5}$, marad más uton értelmezendő Ma vagy Ml $= \frac{1}{11^2/_3}$; tehát az eset rövidlátása több mint $^2/_3$-ban a szaru által okoztatott.

6. G. J. 22 éves napszámos j. sz. tekesorvadás, b. sz. szivárványlob után vizsgálat. Szemteke határozottan rövid, de Ht csak $\frac{1}{24}$, szarukép kisebb a rendesnél. Gyanút keltett, hogy a szemteke rövidsége által okozott nagyobb foku H nagy részben szarurövidlátás által ellensulyoztatik és csak a maradék H jöhet a szemüvegvizsgálatnál napfényre.

b. sz. Ht $\frac{1}{24}$

$\varrho ch = 7{\cdot}4902$ mm.
$F' = 22{\cdot}1827$
$F'' = 29{\cdot}6729$
$f' = 348{\cdot}1814$ mm.
$Mc = \frac{1}{13{\cdot}21873}$ b. h.

Tehát világos lett, hogy a szemteke rövidsége nagyobb foku Ht okozna, ha ennek része Mc által nem sulyoztatnék ellen, és pedig, ha a lencse rendesnek vétetik, M. axialis lenne $\frac{1}{8^2/_5}$, miből közel Hm $\frac{1}{24}$ + Mc $\frac{1}{13}$; tehát a M. axialis $^2/_3$-da mintegy, ellensulyozva lenne szarurövidlátás által. Vagy az adatokat áttekinthetőbben a fennebbiek analogiájában csoportosítva, az egész szem Hm $\frac{1}{24}$ állana Ha $\frac{1}{8^2/_5}$ — Mc $\frac{1}{13}$ -ból.

7. J. J. 13 éves mesterinas bal szemén réteges hályog művi eltávolítása után lencsehiányos fénytörés állott fenn, melynek minden adatát, kivéve az üvegtest törési kitevőjét, egyénileg lehetett meghatározni.

Találtatott az aphakikus szemen Ht $\frac{1}{2^1/_2}$ a haránt átmérőre vonatkozólag.

$\varrho ch = 7{\cdot}7438$ mm.
$F' = 22{\cdot}93372$
$F'' = 30{\cdot}67751$
$f' = 716{\cdot}43417$ mm.
$Mc = \frac{1}{27{\cdot}19933}$ b. h.

A H foka, tehát a mellső kapcsolatos gyutávol negativ értékben (— f') 65·85 mm. volt, innen a teke hosszát számítva:

$$f'' = \frac{-\,65{\cdot}85 \times 30{\cdot}67751}{-\,65{\cdot}85 - 22{\cdot}93372}$$

$f'' = 22{\cdot}7532$ mm. (a rendes szemé 23·231) tehát ezen szem a rendesnél circa $^1/_2$ mmel volt rövidebb.

A rövidebb szem okozta, hogy az aphakia nagyobb foku H-ával járt, mint rendes szemekben végzett hályogműtételek után a H foka szokott lenni, — és még nagyobb lett volna, ha a Mc $\frac{1}{27}$ -de részben ellen nem sulyozta volna.

8. S. K. 24 éves napszámos szarulobfolyamat folytán szerzett nagyfoku szarurövidlátást. A hosszú kórtörténet idevágó főbb adatai a következők:

Kankós váladékról megfertőzte balszemét, a heveny kötthártyatakár idült blennorrhoeába ment át nagyfoku szemölcstest túltengéssel és az addig épen maradt szaru pannusával. Ilyen állapotban jött észlelésem alá. Ekkor annyi látképessége volt, hogy a fénytörés $\frac{1}{60}$ -ban volt megállapítható. Minden kezelés daczára a pannus nőtt és végre mintegy 3 hónap mulva a beteg megunta a dolgot és elvonta magát a kezeléstől. Mintegy 1 év mulva ujból bemutatta magát azon kivánalommal, hogy bal szemére üveg rendeltessék, mert ezzel most már lát, de csak nagyon közel.

A vizsgálat blenn. chron.-nak semmi nyomát sem engedte felismerni, az közbejött ujabb kankó váladékának szándéktalanúl átvitele által teljesen gyógyult! A pannus is elenyészett, de a porczhártya némileg homályos maradt és nagy fokban elő volt domborodva. A szarurövidlátás minden tünete a legmeglepőbben volt kimutatható. E szarutágulat nyilván a pannosus fellágyulás idejében képződött. A szaruképeket mérni a homályok és némi felületi egyenetlenségek miatt nem lehetett, de nem is kelletett, mert az egyén — 2 üveggel $\frac{20}{2^0}$ látélességet mutatott és JN° 12—2 próbairatokat épen 2" távolban olvasott tisztán!

Ez esetben a pannus által és innen szarugörbületi változásból a kezdetleges H $\frac{1}{60}$ M $\frac{1}{2\text{-dé}}$ vált!

9. F. A. 14 éves tanuló, mindkét szemen egyenlően látott volt, a j. sz. M $\frac{1}{9}$ van, a b. sz. 4 hét előtt társa karjával megütötte; lobos visszahatás elmultával a szivárvány szélén belőlalól leszakadás, e hely kivételével a láta többi részén atropinra tágulás, calabarra szükülés. A szaru viszfénye rendes, a mellső csarnok rendes, a lencse helyén van, tükörképei kicsinyek, mint közelponti alkalmazkodásnál, a szemfeneki kép kicsiny, üvegtest némileg homályos, v. $= \frac{20}{100}$ üveg —2-vel.

Szarusugár mindkét szemen 7·871, a tekék hosszaságában és alkatában semmi megállapítható különbség, a rövidlátás megbizhatónak látszóan azelőtt mindkét szemen egyenlő volt, mit erősít, hogy a fiatal ember —10 üveget használt az iskolában, tehát vizsgálat és ügyelet a szemekre történt. Honnan tehát a bal szem gyorsan emelkedett M-ja, mint övecs lazulásból? e mellett bizonyít a lencseképek kicsiny volta és az alkalmazkodás teljes hiánya; atropinra és calabarra is semmi változás a szem beállításában nem állott elő.

Pontos látpróbák M $\frac{1}{2'' 2'''}$ derítettek ki, mi, ha az előbbi M $^1/_9$ beszámítjuk, $^1/_3$ fénytörési növelést mutat fel. Ez Helmholtz alkalmazkodási elmélete mellett szólt, mint Graefe hasonló esete, oly értelemben, hogy valamint itt az övecs lazulásával és a lencse felszabadulásával oly nagyfoku M állott elő, a milyen azelőtt a közelponti beállítás volt, úgy rendes szemeknél is a közelponti beállítás, a sugárizom összehuzódása és igy a lencse felszabadítása és saját ruganyossága általi nagyobb felületgörbülése utján jönne létre.

10. A. N. 47 éves gyümölcsárusnő szembaját Hirschler tudor ur szivességéből volt alkalmam észlelni. Néhány hét előtt az addig jobban látó b. sz. sérült ajtó kilincsébe (?) történt ütés által, itt a porczhártya belső része beszakadt, a szivárvány a hegedő sebbe nőtt, a láta szabad, a lencse ficzamodott és mint az övecs megmaradt részletén ajtóként az üvegtest mellső részében lötyögő test felismerhető, az üvegtest homályos és élénken mozgó czafatoktól sürün ellepett, a szemfenékből csak mérsékelt fokban nyerhető veres fény, ujjak 2'-ra olvastatnak meg, üvegek és szükik e látképességen nem javítanak. — A jobb szem állítólag már az egyén gyermekkora óta van a jelen állapotban, s beteg által mindig „hasznavehetlennek" tartatott. Lobos tünet rajta nincsen, a porczhártya valószinüleg fiatalkori, felületes, körülterjedő, széli fekélyek után a fekélyalapnak fellágyulása és mellfelé domborodása által tágult annyira, hogy most a cornea globosa ritka szép példányát alkotja, mely a szem fénytörését is szarugörbületi rövidlátásra változtatta. Ugyanis a szaru felületének kellő simasága mellett az állományt közepen teljesen tisztának, a szélen (kivált belől) könyed felületi hegképződés által (oldalt világítás mellett kimutathatóan) fátyolosan homályosnak és gömbmetszet alakjában mellfelé hajlónak lehet felismerni. A szemhéj segélyével a szarut különböző részein nem egyenlően, és pedig a széleken a rendesnél sokkal könnyebben lehet behorpasztani, a mi kiválóan bizonyít az állománynak itteni vékonysága mellett. Ha a szem l. felé fordíttatik, a mellső csarnok alsó része az alsó szemhéj által eltakartatik, de ekkor a felső csarnokrész, mely a szemrésben maradt, élénken rubinvörösen tündöklik, mi szintén a szaru erősebben fénygyüjtő működése, tehát erősebb görbület és tágulat mellett bizonyít, mert a mint rendes szaru és csarnok, külső felén lehetőleg rézsut lencsével világítva, a belső félben producál meglepő fénytömeget a szaru gyüjtő ereje által, úgy itt az alsó részt érintő veres köthártyából kiinduló sugarak nagyobb mennyiségben gyüjtettek a csarnok felső részébe és hajlíttattak a mellről néző felé. A mellső csarnok nagy, a szaru alapja és a szivárvány síkja azonban rendes, a szemteke alakja rendes, a szemfenékben semmi rendellenes. A porczhártya viszfényes képe kicsiny, szintúgy a szemfeneki fordított kép. Látás tekintetében: szabad szemmel ujjakat 2'-ra, —3 és 4 üveggel 12'-ra, $^1/_2$ vonalnyi átmérőjü szük likkal magában 12'-ra, a fennebbi üveggel és likkal együtt 20'-ra olvas; közelben Jaeger német 4. sz. és héber 6. sz. próbairatát 3"-ben, szük likkal Jaeger 1. sz. iratát is 3"-ben jól ismer fel. Tehát a Myopia $\frac{1}{3}$-nak volt felvehető.

A tünetek összege arra utalt, hogy az esetben szarugörbületi rövidlátás volt jelen, mely keratectasia ex ulcere utján jött létre. Egyszersmind figyelemre méltó azon egyébként is ismert körülmény, hogy a régi fekélyalapok tágulása által az anyaghiány pótlása az egyén akkori fiatal kora daczára is csak alig felismerhető mérvben jött létre. Szintén a tágulási, szélesebb értelemben a fékelyesedési folyamatból származott és a szaru közepi részeire is kiterjedő rendetlen astagmatismus elégséges magyarázatot ad az aránylag alant fokon maradó látképességre, mely utóbbi a bal szemet ért esély mellett még igen áldásos birtoknak bizonyult.

11. Ch. A. 44 éves angol nyelvtanító mindég nagy fokban rövidlátó volt, 4—5 év óta látképessége közelben is nagyon apadt, de leginkább 9 hónap óta, füstszinüen festett üvegből készült —5 üvegeket visel.

A szemek külsőleg rendesek, csak a porczhártyák látszanak némileg kicsiny alappal birni és csakugyan a haránt átmérőben

nem teljesen 11 mm. kiterjedéssel birnak; ez a szarugörbületre is gyanut vetett és valóban a fénykép szabad szemmel rendesnél valamivel kisebbnek találtatott és mérésnek is vettetett alá. A szemtekék oldalti irányban rendes, hátfelé valamivel nagyobb alkatuaknak látszanak, e mellett a tülkhártyák egész kiterjedésökben kékes áttünést engedőknek, vékonyabbaknak mutatkoznak. A közegek tiszták. A szemfenékben colossalis sorvadási folyamat van: az érhártya a látideg körül 2—3 látidegátmérőnyi kiterjedésben teljesen hiányzik, a körzetibb részek felé némileg ismét megvan, barnaszinü, kevés nagyobb vértelt vörös és számos fehéres szinü elzáródott edénynyel, egészen a körzeten tömérdek kerekded érhártyai foltokkal, melyek közepe élénk piros, széle elmosódottan barnafekete. A sárgafolt és ennek tájéka semmi különbözőt egyéb helyektől nem mutat. Ezen változások mindkét szemen egyenlőek. A rövidlátás foka szemtükörrel pontosan $\frac{1}{3}$ -ban állapíttatott meg mindegyik szemen. Különben j. sz. 2'-ra, b. sz. 3'-ra ismer fel ujjakat, —5-el legtöbbet lát, t. i. ujjakat 5' és 6'-ra, erősebb üvegeket visszautasít, szabad szemmel 3"-ben Jaeger 17. számu angol próbairatából betüket egyenként nehezen tud megnevezni.

Miután szükséges volt tudni, hogy a nagyfoku M tágulati jelleggel birt-e és igy befolyása volt-e az érhártya majdnem hallatlan nagyfoku pusztulására, a szarurövidlátás fokának meghatározása az eset megitélésében fontos szerepre volt hivatva. Ez a következő adatokat szolgáltatta a bal szem haránt átmérőjében:

$$Mt = \frac{1}{3}$$

$$\varrho c = 7{\cdot}248894 \text{ mm.}$$

$$F' = 21{\cdot}468$$

$$F'' = 28{\cdot}7169$$

$$f' = 228{\cdot}686 \text{ mm.} = 8{\cdot}682 \text{ b. h.}$$

$$Mc = \frac{1}{8{\cdot}7}$$

Tehát Mt $\frac{1}{3}$-ból Mc csak $\frac{1}{8{\cdot}7}$ volt, a többi $\frac{1}{4{\cdot}6}$

Myopia axialis képen volt értelmezendő és ez az érhártyalob idült fennállásában fontos tényezőt képezhetett. Erre mutatott a vékony, megnyúlt tülkhártya is. Hogy az utóbbi mellett a teke alakja a rendestől nem sokat különbözött, különösen nem oldalti kiterjedésben, ez akként volt értelmezhető, hogy eredetileg némileg mikrophthalmicus alaku volt a szemteke és később a tágulási folyamat utján nyerte a rendes szemhez hasonló terimét, mely felfogás mellett a kimutatott mikrocornea is szólt.

Az előadott esetek, melyek mintegy 400 feljegyzett fénytörési betegészlelet között fordultak elő, bizonyosan nem valamennyi szarugörbületi rövidlátót foglalják magukban, hanem valószinüleg több ide vonatkozó eset, különösen kevésbé feltünő foku, elkerülte a figyelmet. A kórkép tisztára derítese után és fokozott éberség mellett valószinüleg sikerülend szarugörbületi rövidlátókat nem csak mint különös ritkaságokat fedezni fel. Veleszületve, ritkábbnak, és ha igy előfordul, sokszor a szemteke nem teljes kifejlődésével összekapcsoltnak, sőt néha kimutatható mikrophthalmus részét képezőnek látszik lenni. Szarulobok után bekövetkezve, meglehetős gyakran észlelhetni, legalább némi fokban, és ekkor szabálytalan astigmatismus is szokott találtatni. A veleszületett alaknak felismerése azért látszik nekem fontosnak gyakorlati szempontból is, mert az ilyen tisztán szarugörbületi rövidlátásnál haladás nem fordul elő, prophylacticus rendszabályok, milyeneket a tekenyuláson alapuló rövidlátás kiván, nem látszanak szükségeseknek, és a láttani javításnál teljes szabadsággal intézkedhetünk.

Állíttatott, hogy a szarugörbületi rövidlátóságot egyénileg lehet megmérni és közöltetett az eljárás, esetekkel illusztrálva, mely szerint ez tehető. A tudományos szabatosság kivánja, miszerint az eljárás hibaforrásait is kijelöljem. Eseteimben a haránt átmérő méretett a látvonalban, tekintet a látvonal és a szarutengely közötti α szögletre tenem vétett. Ez hibaforrást

nem képez a szarurövidlátás kiszámításánál, mert a látvonalban nézünk ési tt a déllök között a legbefolyásosabb a haránt átmérő. A szaru excentricitása is kérdésen kivül maradhatott, miután itt a direct látás vonalábani rövidlátásról van szó. A szarugörbület tehát valóban egyénileg tudatott meg. Azonban a szarusugárból az egyéni F′ és F″ a már nem egyénileg, hanem átlagosan ismert n″ értékével számíttatott ki. Ez már hibaforrást képezhet, bár kicsinyt, miután tudva van, hogy n″ az emlősöknél majdnem teljesen egyenlő és az emberi hullában is mintegy 1 hét hosszáig a halál után változás nem mutatható ki, és az élőn az egyéni ingadozás csak a kitevőt jelentő szám ezred részeire vonatkozhatik nem kóros szemekben.*) A legnagyobb hibaforrás abban rejlik, hogy midőn az egyénen talált szarumüködést a rendes szaru fénytörésével hasonlítjuk össze és számítjuk ki a különbözetet mint rövidlátósági fokot, az összehasonlításhoz szükséges, rendes szaru mint valami állandó nagyság tulajdonképen nincs meg, és összehasonlításunk alapja inog. Listing és Helmholtz a rendes szaru sugarát 8 mm. vették fel, ilyen pedig rendes élő szemben nem szokott előfordulni. Donders legtöbbször 7·7 és 7·9 között ingadozónak találta azt. Én ugyan, hogy a szokásos méreteket használjam, 8 mm. vettem számításaim alapjául, de azt hinném, hogy erre csak akkor lennénk kényszerülve, ha a schematicus szem más adatait is kölcsön venni kényteleníttetünk. Ha azonban csak a szarurendszer eltéréseit nyomozzuk, a valósághoz közelebb jutnánk, ha Donders átlagait, férfiaknál 7·858, nőknél 7·799 használnók összehasonlításra alapított számításainknál. Végre be kell vallanom, hogy az egész szem rövidlátásának megállapításánál gondosan ugyan, de a közönséges üvegválasztás utján jártam el, a mi 5—6 mm. hibákat nem zár ki.

Ezeket számba véve, úgy látszik nekem, mintha eseteimben és eljárásom szerint talán $\frac{1}{40}$ rövidlátóság fokának megfelelő hibák lehetőségét meg kellene engednem. Az előadottak sarkalatos pontjain azonban ez nem változtat.

Végül mint eddigi észleleteimből folyó meggyőződést, ki kell mondanom azt, hogy kórodai ismereteink a rövidlátóságról csak annyiban kielégítők, a mennyiben azok a közönséges szemhosszuságon alapuló rövidlátásról szólanak. A fénytörési közegek egyes részei által okozott rövidlátóságról vajmi keveset tudunk. Itt kutatási módszereink tökéletesbítése és a mennyire lehet megbizhatóvá és egyszerüvé tétele szükséges. A legközelebbi törekvések már is oda irányulnak, hogy a szemtoke hosszuságának pontos egyéni ismeretére juthassunk**) és remélhető, hogy ez sikerülni fog. A nyeremény az fog lenni, hogy szám szerint fogunk felelhetni a kérdésre, hogy valamely esetben a szemtengely ismert hosszusága és a szaru ismert fénytörése mellett mily egyéni törerejünek kell a lencserendszernek lenni, hogy az egész szem ismert fénytörése létrejöhessen. És igy a további kutatás a fénytörési rendellenességek után a lencserendszer egészbeni ismeretére jutván, kifejtés czéljául veheti az egyes tényezők fürkészését, melyek itt netalán rendellenesek. Igaz, hogy ez a feladat legnehezebb része és hogy az idáig tett utazás hibaforrásai mind szaporodtak, de legalább a fürkészés tere jobban körül van irva. És mindaddig, míg az emberi ész megnyugvást nem türő tudvágya a szem kicsiny területén is meg nem szünik új és új kérdéseket vetni fel és fokonként megoldani, a szemész sem tehet le azon óhajáról, hogy a fénytörési rendellenességgel biró szemek kóros tényezőit egyénileg is felismerhesse.***)

---

*) Lásd Zehender, Handbuch der gesammten Augenheilkunde, 1. kötet 42. lap, Stuttgart 1874.

**) Graefe's Archiv f. ophth, XIX. 3.301 l. és Klin. Mon. bl. f. Augenh 1873. folyam 473. lap.

***) Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület f. é. február 6-kán artott szakülésében.

Könyvismertetés.

Die Sehnervenblutungen: Mit zwei nach der Natur entworfenen Abbildungen. Von Dr. Hugo Magnus. Leipzig. Wilhelm Engelmann. 1874.

Minden haladás a tudományban a birálatból indúl ki, a mennyiben a meglevő tanokkali elégületlenség arra vezet, hogy újabb behatóbb kutatással a tüneményeket közelebb és megfelelőbb értelmezéséhez jussunk. A reczegütér bedugulásának kórképe, távol attól, hogy tökéletes megállapodásnak örvendene, mindinkább ingadozóvá lett azóta, hogy az idevágó kóresetek száma az irodalomban szaporodott. Jogosúlt kételyek keletkeztek arra nézve, vajjon megbizhatók-e azon kórjelek, melyekre a nevezett kórisme alapíttatott, és nem lehetne-e azokat még más módon is magyarázni; annyival inkább jogosult kételyek, mivel alig létezik egykét kórodai észlelés, mely bonczlelet által találta volna megerősítését. Ilyen okoskodásból — úgy látszik — indúlt szerző, midőn a tárgy kidolgozásához fogott, és ez képezi könyvének negativ részét.

Positiv része abban áll, hogy állatokon kisérleteket tett, tanulmányozván a kórodai tüneményeket, melyek a látideg átmetszését, lekötését valamint vérnek törzsébe való befecskendezését követték; igyekezett ezen uton eljutni a különböztető kórismához a látideg vérzése és a reczegütér betömülése között. Tizenöt befecskendezési kisérlet nyomán azon meggyőződést nyerte, hogy csak nagyobb vérömlések idézhetnek elő a szem hátterében tetemesebb változásokat, hogy kisebb vérömlések azonban alig képesek mélyebb és maradó zavart okozni, mivel sem az idegrostok zúzódását vagy másnemü sértését, sem lobfolyamatot, sem végre az üterek összenyomását nem eredményezhetik. A kisérlet eredményét összehasonlítván bizonyos kórodai adatokkal, azt hiszi, hogy a kis terjedelmű látideg-vérömlésekben használhető támpontot birunk azon rejtélyes, rögtön fellépő és múló egyoldalú láttompulatok értelmezésére, melyekre több jól észlelt esetben ugyanazon szemen később rögtön beálló és maradó tökéletes mór következett.

Az ilyen múló láttompulatok tökéletesen magyarázhatók kisebb fokú vérömlések által, melyek terjedelmük szerint hol csupán nehány perczig tartó káprázást, hol több óráig vagy napig tartó láttompulatot okoznak, a nélkül, hogy maradó változásokat idézhetnének elő a látideg és reczeg szövetében. De azon kivül az ismétlődés, mely többször tapasztaltatott, ezen módon igen érthetővé lesz, mig eddig kielégítő magyarázatot nem nyertek vala.

Egészen elütő a tünetcsoport, mely nagyobb vérömlések által jött létre. Igaz ugyan, hogy a szerző által véghezvitt vérbefecskendezési kisérletek nem eredményezték azt olyan fokban és terjedelemben, mintha spontán ütérvérzés beáll; a kisérletek mellett nyert leletekben azonban mégis kényszer nélkül felismerhetni az utóbbiéval való azonosságot. Az egyik állatnál nem sokára a befecskendezés után mérsékelt fokú vérömleny lépett fel a látidegkorongon, mely tizenkét napig tartott. A másiknál szintén mutatkozott középszerü vérömleny az idegdombcsa közepén, azon kivül pedig az idegdombcsa külső fele határozott belöveltséget és vörösséget mutatott, mely nem volt összeköttetésben a vérömlenynyel, hanem nyilván pangási tünemény volt a a látidegedényekre a befecskendezett vér által gyakorolt nyomás következtében.

Egy harmadik állatnál a reczeg viszereinek azon része, mely a látidegdombcsán találhatók, közvetlenül a műtét után tetemesen vékonyultak, mig többi részeiben vékonyulás nem volt jelen. Ezen kisérleteredmények által be van bizonyítva, hogy látidegbeni vérzések folytán az ideg szembeli végén vérömlenyek léphetnek fel egyszerü tovaterjedés folytán, és a kiömlött vér által gyakorolt nyomás következtében mind viszeri pangás, mind üteri vérhiány keletkezhetik. Spontán vérzéseknél hozzá járúl talán még a netán képződő vérdugasz is (thrombus), mely magától érthetőleg mind az ütéri vérhiányt, mind a viszéri pangást még öregbíteni képes.

Más tünemények álltak be, mikor szerző a reczegvérnek be- és elvezetését a látideg átmetszése által rögtön beszüntette. Két-három nap ezen műtét után a nagyobb viszerekben üres helyek sötétvörös helyekkel felváltva mutatkoztak, hasonló látvány jelen volt még a kisebb viszerekben is, melyek az által némileg hasonlók voltak az olvasóhoz. Ugyanazon tünemény jött létre a látidegtörzs lekötése után, csak hogy itt még a pangás jelensége is hozzá csatlakozott; merően azonos az edények azon dugaszhúzó kinézéssel, melyet Graefe embolia után a viszerekben, Jaeger még az üterekben is talált, csak hogy vérmozgásnak nyoma sem volt észrevehető. Mindezekből látni, hogy a látidegbeli vérzések által keletkezett szemtükrészeti lelet nagyon hasonlít ahhoz, melyet eddig csakis mint a reczegütér betömülése eredményének tekintettek. Később említeni fogjuk a különböztető mozzanatokat, melyek szerző szerint a kórismét biztosítani képesek.

Szerző a reczeg idegrostjaiban másodlagos módon létrejövő változatokat nem volt képes vérbefecskendezés által előteremteni és tanulmányozni, hanem e czélra szintén az idegnek lekötését vagy átmetszését vette igénybe. Mindkét eljárás után a tengeri nyul reczege szürkésfehér elszinesedést mutatott, mely górcsőben az idegrostok zsiros elfajulásán alapulónak bizonyult be és mindig sorvadáshoz vezetett.

Tegyünk most egy pillantást a látidegvérzések kórképére, a mint azt szerző részint az említett kisérletek, részint kórodai észlelés nyomán összeállítja. Ha a látidegtörzsben történt nagyobb vérömlés által annak rostjai zúzódást vagy szakadást szenvedtek, akkor a reczeg azon részei, melyek a sérült idegrostokkal összefüggésben vannak, szürkésfehér szinben mutatkoznak, átlátszóságuk nagyobb-kisebb csökkenése mellett. Ezen elváltozás nagyobb vagy kisebb terjedelemben lesz jelen a szerint, a mint a sértés több vagy kevesebb idegrostot érte. Miután a létrejött átlátszatlanság az edények mögött székel, ezek még nagyobb fokban tünnek fel, mint rendes viszonyok alatt. Szétterjedő reczeglob keletkezésével az edények természetesen többékevésbé fátyolozottságot mutatnak. Mindezen változások többnyire a sárga folt és az idegdombcsa körül találhatók, mi valószinüleg az idegrostok lefolyási módjával összefügg, tudva lévén, hogy az említett reczegrészek rostjai a látideg közepéből jönek, mely a vérzéstől eredő sérülésnek leginkább ki van téve.

A szürkésfehér foltok képződése legrövidebb időben a vérzés után szokott mutatkozni; szerző azt egy kórodailag észlelt esetben, melynek szemtükörі leletét festett ábrában közli, már 6 órával a vérzés után látta, két nappal később azon helyen az érhártya vörös szinének utolsó nyoma már hiányzott; ezen gyors elváltozás különben tökéletes összhangzásban van úgy a szerző mint mások tapasztalataival.

Egy másik tünet, mely egy esetben sem hiányzott, azon ismeretes vörös folt a sárga folt táján, melynek jelentősége felett a vita még nincsen befejezve. A vörös folt sajátságos rajza (hol középpontja világosabb, hol a körzeti része, máskor á kettő közti tér) szerző szerint határozottan szól az ellen, hogy reczegbeli vérzésnek tekintendő legyen; ő azt csupán ellentéti tüneménynek (Contrast-Erscheinung) tekinti, mely a piros hátsó sark és a szomszédos reczegrészek fehérszürkés elszinesedése által létrejön. Semmiesetre nem szabad szerző szerint a vörös foltnak oly jelentőséget tulajdonítani, mintha az kizárólag a reczegütér betömülésénél előfordulhatna, hanem valószinüleg minden oly megbetegedésnél kell hogy fellépjen, melyben a reczeg belső (idegrostos) rétege szenved, a külső rétegek pedig épségükben fennállanak, miután a szem hátsó sarkán tudvalevőleg az idegrostréteg hiányzik.

A mint már fent említve volt, még a reczegedények sajátságos küleme is járúl a szemtükөri kép kiegészítéséhez, a menynyiben többé-kevésbé kifejtett ütéri vérhiány mellett a viszerek pangása feltünik, melyekhez némely esetekben a körzeti edények túlteltsége, valamint a véroszlopnak már érintett szakadozottsága is csatlakozhatik.

A látidegkorong kezdetben sokkal csekélyebb változásokat mutat mint a reczeg. Határa, különösen azon irányban, hol a reczeghomály fellépett, kissé zavaros lehet, közepe — főleg ha a

vérzés nem túlságos nagy — átlátszó, csakhogy rajta kisebb vérömlenyek láthatók, melyek még a reczegsikra is kiterjedhetnek. Ezen vérzések a látidegben történt vérömlések tovaterjedésének köszönhetők, és megkülönböztetendők azon vérömlenyektől, melyek később a reczeg másodlagos elváltozására bekövetkezni szoktak. Különben magától érthető, hogy a látidegkorong a betegség későbbi és végleges időszakában a sorvadás minden jellegét mutatja. Említendő még az is, hogy a látidegkorong kivételes esetekben már a betegség elejétől fogva az úgynevezett pangási dombcsa képét mutatja, mikor t. i. a vérömlés által létrejött nyomás azt eredményezi.

A láta kezdetben jól reagál, később lomhább lesz, mig végre közvetlen fénybehatásra összehúzódással már épen nem felel. — Az átlátszó közegek semmi zavart nem mutatnak. — A vérömlés által okozott látzavart rögtöni heveny fellépés jellemzi. Villámként beálló részbeni vagy tökéletes vakság, mely erős káprázás- vagy lángtüneménynyel áll be, miután már órák, napok vagy hetek előtt egy vagy több múló látzavar jelen volt — ez az illető betegek szokott kórtörténete. — A láttér különféle alakú lehet; majd csekély körzeti, majd középponti fényérzés található, némelykor féllátás vagy végre sectoralakú hiány van jelen, mely különféleségek nyilván a különféle iránytól tételeztetnek fel, melyben a vérömlés az idegtörzsben történ és tovaterjed.

Miután szokássá vált, minden heveny egyoldalú megvakulást — ha a szemtükör a Graefe által először leírt ütérbetömülési tüneményekhez csak némileg hasonló leletet mutatott — különbség nélkül emboliának tekinteni, az ehhez igenis sokban közel álló látidegvérzés kórképe a szakemberektől egészen félreismertetett vagy inkább elhanyagoltatott. Azért igyekszik szerző a két baj közti külö böztető kórismézés alapkövét lerakni. Két tünetre van az leginkább fektetve, t. i. a szürkésfehér reczeghomályra és a reczegedényekben fellépő változatokra. Az előbbit illetőleg igaz ugyan, hogy a reczegütér betömülésének eseteiben szintén mutatkozik, de sokkal később. Hogyha tehát rögtöni megvakulás után már néhány óra vagy néhány nap elteltével a sárga folt körül homály támad, mig ez maga vörös szinben feltünik, akkor legnagyobb valószinüséggel a látidegtörzsben előfordúlt sérülést lehet fölvenni. A véredényekre nézve pedig szerző okoskodása szerint az ütérbedugulás kórképéhez nem csupán a reczegütereknek, hanem még a viszereknek vérszegénysége is szükséges kelléket képez. Ellenben ha az a viszerekben hiányzik, akkor nem szabad emboliára gondolni, hanem vérzést kell felvenni a látidegtörzsben. — Minthogy t. i. a vérömleny által nyomás gyakoroltatik egyaránt mindkét — a látidegtörzsben lefutó — edénynemre, nem csupán a vérbevezetés lesz meggátolva, hanem egyszersmind kivezetése is, miért ütérvérhiány mellett viszéri vérpangás támad. Szerző csak egyetlenegy minden kétségen felett álló és azért remek példányát ismeri a reczegütér emboliájának, és az Graefe ismeretes első közlésében található. Ebben a rögtöni megvakulás, mind ütéri, mind viszéri nagyfokú vérhiány, a reczegnek két hétig zavartalanul fennálló tiszta átlátszósága a kórismét illetőleg semmi kétséget sem engedne meg, még akkor sem, ha azt a bonczlelet meg nem erősítette volna. Azóta alig közöltetett egy eset, mely kételyeknek nem engedne tért.

Egy harmadik különböztető jel lenne még a láttér minőségében is, a mennyiben a fent mondottak szerint tökéletes középponti vakság némi körzeti látképesség mellett látidegvérzés mellett szól, mivel emboliánál a dolog megfordítva van.

A látidegvérzések kóroktanát illetőleg, a vérömlés leggyakrabban a törzsben lefutó központi edényekből származik, ritkábban a kisebb sugáredényágakból. Az edények kásadagos elfajulás kétségkivül nagy szerepet játszik a vérzés előidézésében. Szivbaj következtében keletkezett keringési akadályok, főleg a barlangos öbölnek valamint az ebbe nyiló viszereknek összenyomása leggyakrabban vezet a látideg vérzéséhez, mig a belső fejviszérre gyakorolt nyomás inkább szembeli vérzésre szolgáltat alkalmat. Ismeretes dolog, hogy a látidegtőrzsben még lobfolyamatok utján

is vérömlések támadnak, ilyen esetben azonban a vérömlési tünetek a lobbeliek által fedve vannak. Említendő végre, hogy azon rögtöni megvakulások, melyek fekete hímlő alatt többször észleltettek, szintén a látideg hüvelyében beállott vérömlésnek köszönhetők.

Szerző észlelt három esetet, melyet a hatodik fejezetben körülményesen leir; térszüke miatt még kivonatosan sem érinthetjük. Fent vázolt különböztető kórisméjéről egyelőre csak annyit mondhatunk, hogy két gyenge oldala van. Az első az, hogy nem tisztán a tapasztalat utján látott világot, hanem inkább synthesis segítségével állíttatott össze, melynek jogosultságát azért nem akarjuk kétségbevonni ott, hol elegendő észleleti anyag hiányzik. A másik az, hogy a pathognomonicus tünetek a baj kezdete után csak nehány napig felismerhetők, későbben támpontot nem nyujthatnak. Mindamellett szerző azáltal is érdemes munkát végzett, hogy a már úgyis kissé gyanus ütérbetömülési kórisme felállításánál a szakembereket nagyobb ovatosságra felhivja.

H.

A szemürbeli dagok kórismeréséhez és oktanához.

Ottinger tr.-tól.

Kórjelzési szempontból kiváltkép érdekesek azon szemürbeli dagok, melyek puha hullámzó összállás mellett többékevésbé kifejezett lüktetéssel birnak. A szakirodalom mindössze sem mutathat fel nagyobb számmal idevágó eseteket, s úgy azok mint az alább közlendő is megerősítik a kórisme biztos megállapíthatásának nehézségeit.

A 14 éves jól táplált rendesen fejlődött törzsel és végtagokkal ellátott fiunál a nagyfoku baloldali dülszem 13 év alatt lassan, fájdalom nélkül fejlödött. A szemürböl le- és befelé kitolt teke rendes ép külem mellett átlátszó közegekkel és rendes háttérrel birt, csupán az idegdombcsa találtatott mérsékesen duzzadtnak és a központi viszerek erősebben kanyarodottaknak; Jaeger 12-öt folyékonyan olvasott; teke fölfelé csak alig valamit mozgatható, többi irányban rendesnél kisebb fokban; kettős látás nincs jelen. A felső szemgödri szél belső fele megfelel az egészséges jobboldalinak; külső felében két metszőfoghoz hasonló kiemelkedés; az alsó szél mintegy 4‴-al mélyebb és ugyanannyival áll előbbre a jobboldalinál. A szemür felső részét kitöltő lágy részekben mintegy 8‴-ra a szemgödri szél mögött két — a helyükből kiszorított könymirigyeknek megfelelő — keményes dagocska tapintható, mig a fascia tarsoorbitalis alatti részek mérsékesen feszes dag által töltvék ki, melynek alapja ki nem tapintható, jól kivehetőleg lüktet, követi is teke és felső szemhéj mozgásait, folytonos nyomásra térfogata kisebbedik, de a nyomás megszüntével ismét visszanyeri előbbi nagyságát; a bal fejütér összenyomására a lüktetés a dagban megszünik s a dag annyira összeesik, hogy a teke a szemürbe visszahelyezhető; hallgatódzásnál a dagban zörejek nem vehetők ki.

Feltünő a koponya sajátságos részaránytalan alakja. — A baloldali halántékárokban az itt összekoczódó csontokra elterjedő nagyobb csontkidudorodáson kivül aránytalanúl nagy a távolság az állcsúcs és fejtető között; a nyakszirtcsont felső részében egy, a mutató ujj hegyét betogadó mélyedés, mely csonthiány fölött a különben rendes fejbőr alatt folyadékkal telt és nyomásra eltüntethető kiemelkedés van; ezen dagocska a szivmozgásokkal egyidejüleg lüktet, és mélyebb be- és kilégzéseknél is emelkedik, majd lelapúl.

Beteg különösb alanyi tünetekről nem panaszkodik; közelebbi kikérdezésnél csak annyit említ meg, hogy vizszintes fekvésnél fejében néha-néha zugást és lüktetést érez. Mérsékes nyomásnál a szemüri dagra, vagy a teke visszahelyezésének megkisértésénél szédülésről és szemeinek elsötétüléséről panaszkodik. Mint árva gyermek a kórelőzményt illetőleg csupán anynyit tud, hogy egy éves korában lépcsőről leesett; feje idomtalansága neki soha sem tünt fel.

A kórisme sértés következtében támadt szemürbeli ütérdagra vagy edénydagra — Angioma — tétetvén először is Ergotin fecskendeztetett a fascia tarso-orbitalis alá, 10 nap alatt összesen hatszor minden eredmény nélkül; majd leköttetett a baloldali fejütér, midőn is már a leszorításnál a daganat jelentékenyen összeesett, benne a lüktetés egészen megszünt; azonban már 4 óra múlva, bár gyengébb fokban, ismét beállt a lüktetés, s a dag sem érte el egészen mütét előtti feszültségét és könnyen össze lehetett nyomni.

Igen érdekes volt a szemüri dag és nyakszirttájoni agyburoksérv közötti viszony. Ugyanis a szemüri dagra gyakorolt nyomásra a sérv-dag azonnal kimagasodott, mialatt váltogatott ütögetés mellett a sérven szép hullámzást lehetett látni; továbbá ha mindkét oldali torkolatviszér egyidejüleg lenyomatott, úgy a szemürbeli mint nyakszirttáji dagok 3—4 lökésszerü mozgás közben feszültségük legmagasb fokát érték el.

A beteg mütét után két hónapig észleltetett, mely idő alatt a dagok jelzett állapota nem változott, csak a fejzúgás lett kisebb.

(Klin. Wnbl. für Aughlk. 1874. Februar—März.)

Torday tr.

Adatok a szarutályogok kórodai észleléséhez.

Bergmeister tr.-tól.

A szarutályogok és tovaharapódzó fékelyek száma Arlt tnr. kórodáján 1872. oktobertől 1873. augustusáig 27-et tett; ezen számból 11 a forró julius és augustus hónapokra esett. 19 férfi és 8 nőbetegnél. Az okokat illetőleg 3-szor hólyagos himlő, 4-szer sértés szerepelt, mig a többi esetben a bántalom oka vagy nem volt kideríthető, vagy legalább nem megbizható. Szövődmények közül az esetek $^1/_4$-ében könytömlőtakár, és pedig a forró évszak alattiakban; egyszer övsömör, egyszer köthártyatakár. Gyógykezelés tartama átlag 26 napra terjedt; a leghosszabb 49, a legrövidebb 7 napot vett igénybe. A sulyos eseteknél (21-szer) genyszemmel és tovaterjedési hajlammal Sämisch módja szerinti szúrcsapolás alkalmaztatott; ezen mütétet csak 6 esetben lehetett elkerülni; a mütöttek közül gyógyult 17; javult 2, nem gyógyult 2; mivel ez utóbbiaknál sugártestlob volt jelen. A mütét mellett, daczára hogy csak a legsulyosb eseteknél vétetett elő, a gyógyulás rövidebb időre bekövetkezett, mint a mütét nélkül kezelteknél.

A közelebbi bécsi himlőjárványra vonatkozással tapasztaltatott, miszerint szarutályogok és szivárványlobok mint utóbetegségek a lehámlási szakban ritkán észleltettek, ellenben feltünő nagy számmal jelentkeztek a himlő utolsó szakában egyszerü vagy tágulatos szaruhegekkel mülátaképezés végett; tehát a küteg kitörési és virágzási szakában volt a szaru legtöbbször megtámadva és pedig némelyeknél tovaharapódzó fekély (ulcus serpens) által, mely a szaru nagyobb részét megroncsolta; a legegyszerübb és legenyhébb alakok itt hasonlítottak a tüszös köthártyalobhoz, s apró hólyagocskákból vagy szaruszéli beszüremkedésekből állottak körülirt belöveltséggel; azonban ezen egyszerü alakoknál is feltünő volt a teke erős izgatottsága és érzékenysége bármely izgató szer iránt, mig Atropin becseppentésekre a baj gyorsan, fekélyedés nélkül megszünt; voltak azonban esetek, hol a fekélyedés bekövetkezett és makacs tovaterjedő alakot öltött fel. Egy esetben langyos pépek után nagyobb szivárvány-vérzés észleltetett. Valódi genytüszök a tekén egyszer sem észleltettek. Általános szemlobnak a járvány alatt a zwischenbrückeni kórházban csupán egy szem esett áldozatúl.

(Klin. Mnbl. für Aughlk. 1874. Februar—März.)

Torday tr.

A látidegek kereszteződéséről (Chiasma nervorum opticorum) a gerinczes állatoknál és az embernél.

Scheel L.-től.

Mandelstamm és Michel ismert tanulmányai a látidegek kereszteződésére vonatkozó kérdést, melyet a szakemberek oly régen már megoldottnak tekintettek, ujra vita tárgyává tették; a félkereszteződés tana ugy látszik végnapjait látja, helyére a tökéletes kereszteződés jött. A dolog oly nagy horderővel bir a kórjelek értelmezésére nézve, hogy egyelőre minden uj adatot, minden uj buvárlati eredményt registrálnunk és figyelemmel kisérnönk kell. Scheel számos vizsgálatainak, melyet Merkel rostocki tanár bonczintézetében végezett, eredményét a következő pontokban foglalja össze:

1) Valemennyi gerinczes állatnál az egyik látideghuzam (tractus n. opt.) valamennyi idegrostjai tökéletesen kereszteződnek a másikéval, a nélkül, hogy oldali, hátsó vagy mellső ereszték (commissura) léteznék a chiasmában vagy a két tractus között.

2) Az embernél a láthuzamok tökéletesen kereszteződő idegrostokon kivül még más idegrostok is találhatók, melyek a tuber cinereum-tól valamint a lamina terminalis cinerea-tól eredvén és a chiasma alsó és felső lapjához vonulván, részint a nekik szomszédos látidegbe lépnek, részint a commissura ansata képezéséhez járulnak.

3) Minél magasabban áll az emlős, minél közelebb az emberhez, annál szövődettebb viszonyok léteznek a chiasmában, annál számosabb részekre oszlik a látideg a kereszteződés alkalmával, míg végre a legmagasabb fokon, az embernél a látidegek kereszteződésénél, azoknak oly finom szétoszlását találjuk, hogy ugyszólván minden egyik idegrost a másik láthuzam egyes rostjaival kereszteződve és mintegy összefonva van.

Ismeretes, hogy a kereszteződés kérdését még a kisérlet utján is igyekezték megoldani oly módon, hogy az egyik szem kiirtása után, bonczolásnál kutatták a látidegben létrejött sorvadást a működés megszünése által.

Több sikertelen kisérlet után Scheel két macskánál, melyeknél már egy órával post partum a bal szemteke eltávolíttatott, kielégítő eredményhez jutott. Már 26 nappal a műtét után a bonczolásnál nagy különbség volt látható a két látideg mekkoraságában, a mennyiben a bal látideg vastagsága alig érte el harmadrészét a jobboldalinak és a sorvadás még a chiasmán túl is a jobb láthuzamban felismerhető vala. A chiasma vizszintes átmetszeteinek górcsői vizsgálása a már puszta szemmel látható mekkorasági különbségnél egyebet nem mutatott, haematoxylinnal való festés után azonban a bal látideg és a jobb láthuzam rostjaiban számos rovatkozásokat, ideghüvelyeikben azonkivül sok öbölképzést lehetett észlelni. Maga az idegrostfonat a chiasmában kevésbé rendezettnek mutatkozott az egyik felében létező változások következtében.

Ezen eredmény, tekintve a rövid időt, mely a műtét és a bonczolás között lefolyt, szintén a tökéletes kereszteződés mellett tanuskodik.

Hogy ha műtét után 1—2 év telnék el, nem szenved kétséget, miszerint még erősebb bizonyítékot nyernénk a tökéletes kereszteződés számára, különösen, ha ujszülött macskákat vagy más olyan állatokat vennénk kisérletünkre, melyek látidege még nem jutott működéshez. Igen lehetséges, hogy aztán egészen az agyba terjedő látidegsorvadás jelei még sokféle felvilágosítást is nyujthatnánk a látidegek gyökérrostjaira nézve, midőn íly módon az egyik agyfél sorvadt részeit legkönnyebben lehetne összehasonlítani a másik egészséges agyfél megfelelő működő és rendesen táplált részeivel. (Scheel: Über das Chiasma n. opt. bei den Wirbelthieren und beim Menschen. Inaugural-Dissert. Klin. Monatsbl. 1874. Ausserordentliches Beilageheft.)

H.

Uj műtéti eljárás a felső szemhéj beszegélyénél és pillaszőr befordultánál.

Warlomont tr.-tól.

A distichiasis- és trichiasisnál ajánlott sok uj és szerencsésen kigondolt műtéti módszerrel szemközt W. kijelenti, hogy azért nem kell még a további haladástól és a „még jobb“ felkeresésétől elállani; és szóban és rajzban egy uj sebészi eljárást közöl, melynek elemeit saját vallomása szerint különféle forrásból merítette ugyan. Mialatt azonban a többi ismert módszereket az állandóság és pontosság hiányával megcáfolja, saját uj eljárását mint olyant jelenti ki, melynél minden egyes rész mértanilag ki van tűzve és plastikus szempontból is feddhetetlen. A következőkből áll: A beteg chloroform hatása alá helyeztetik, mert a műtét elég hosszú és fájdalmas. A felső szemhéj alá egy uj ugynevezett legyezőalakú szemhéjlapoczka (Blepharospathe eventail) hozatik. Ezen műszerről, melyet W. egy saját czikkben részletesen leír, csak annyit említünk, hogy a szemhéj alá hozandó lemez egy különös készülék segedelmével a műtét terének megfelelőleg legyezőképen összeszedhető és kifejthető; a szemhéj külső felületére pedig ugyanazon műszerrel egy gyürű alkalmaztatik, mely felcserélhető és igy minden egyes esetben a legyező terjedelmének megfelel. A legyező és a gyürű közt a szemhéjnak műtétre szánt része lezáratik. Miután ez megtörtént, egy finom szikével a szemhéj széléhez párhuzamosan 2–3 mm.-nyi magasságban bőrmetszés hozatik létre, a melytől kezdve egészen az említett gyürűnek felső harántkarjáig a szemhéj külbőre leoldatik és hátrahajtatik, úgy hogy ez által a körizom a szemhéjporcz felső széleig mezteleníttetik. Most a szemhéjszél kettéhasítása akképen eszközöltetik, hogy egy keskeny kétélű és lapjára hajlott bistouri a szemhéj közepén az alsó sebajk mögé taszíttatik és oly módon hozatik az intermarginalis szélben újra napfényre. hogy jobb- és balfelé való vezetése által a szemhéjporcz hosszában hasított szemhéjszél mellső hídja a rendellenesen álló pillasort valamennyi szőrtüszővel együtt magában foglalja. Ezen bőrhíd átültetése végett a körizomból egy kis csomó a szemhéjporcz felső szélének magasságában kimetszetik, ugy hogy ennek szövete kitakarva van; és most egyéb nem marad hátra, mint finom selyemvarrat segedelmével a pillaszőrös bőrhídat a szemhéjporcz felső széléhez erősíteni. Ezennel a műtét be van fejezve. A szemhéj külbőrének ama leoldott és hátrahajtott része magára hagyatik. 3—4 nap mulva a seb egyesülése tökéletes, és a varratok eltávolíttatnak. (Annales d'Oculistique LXXI. Maí – Juni 1874. 221. l.)

Dr. Schlesinger.

A Trichiasis és Distichiasis gyógykezelése egy új műtét által.

W. Spencer Watson-tól.

Az Ophthalm. Hosp. Rep. vol. VII. 440. lapján Sp. W. a Distichiasis egy esetéről értekezett, melynél a distichiatikus pillasort keskeny lebenyben akként átültette, hogy annak helyét egy másik egyszerű bőrlebeny által pótoltatta, melyet az első szélmelletti pillasoros lebeny felett és hozzá párhuzamosan a szemhéj bőréből nyert. A két lebeny, mely természetesen egymáshoz ellentett oldalon a szemhéjbőrrel összeköttetésben maradt, egymással egyszerüen felváltatott és ezen uj helyzetben varrat által megerősíttetett. — A jelenleg közölt második eset egy 40 éves irnokot illet, kinél szemhéjlob következtében a felső szemhéj pillái az egész sor hosszában befelé irányozva voltak. Chloroform hatása alatt a betegen következő műtét vitetett véghez, melynél ugyanis a szemhéj belső és külső fele egyenként a fent jelölt sebészi eljárásnak vettetett alá. Sp. W. t. i. az egyik lebenyt (mely a megfelelő pillákat magában foglalta) a szemhéjszél belső feléből szabad végével a belső szemzugnál; a másik lebenyt pedig közvetlenül az előbbi fölött evvel egyenlő hosszaságban a szemhéj bőréből vette, csak azon különbséggel, hogy emennek összefüggő alapja amannak szabad végének felelt meg. Ezután a két lebeny egymással felcseréltetett és a nyert új helyzetben megerősíttetett. Hasonló módon

Sp. W. a szemhéj külső felével bánt. A két puszta bőrlebeny, mely eredetileg a felső volt, most alant a porczszél hosszában foglalta el helyét, és megjegyzendő, hogy szabad végei, melyek egymást érintették (minthogy az e helyen tett intermarginalis metszés egybefolyt) egymáshoz erősíttettek. A metszési vonalok kollodium és pamuttal fedettek. A műtét utáni 18-dik napon az utolsó két varrat eltávolíttatott. Az alsó lebenyek egyikének legszélsőbb vége ugyan levált volt, de ez általános eredmény elérésére nézve nem volt akadálylyal. Két és fél hónappal a műtét után a szempillák új helyzetükben, t. i. egyenesen mellfelé irányozva oda voltak nőve. — Az egyetlen pont, melyet W. az ő eljárásánál szembetartani tanácsol, a bőrhidat illeti, mely a két alsó lebeny táplálása kedvéért szükséges; e végett arrá utasít, hogy a felső lebenyek a szemhéjbőrből felhágó ferde irányban vétessenek, nehogy elegendő hosszaság kedvéért végükkel egymásra akadjanak és így a szükséges bőrhíd létrejöttét megakadályozzák. Watson ezen sebészi eljárását kivitelre nézve könnyebbnek tartja, mint Arlt- és Graefe-ét. Egy vagy kevés dist. pillánál az állítólag Snellentől származó fonálhurokkal való eljárást kielégítőnek véli, melyet ő Brittin Archertől jó sikerrel alkalmazni látott, és egy pár év előtt Schulek tr. Bécsben véghezvitt és leirt. (Med. Times and Gazette II. 1874. Nov. 14. 546. lap.

Dr. Schlesinger.

Aczélszálka az üvegtestben; gyogyulás a látas megmaradása mellett.

Bergmeister tr.-tól.

A sértés után hat nappal a teke mérsékesen belövelt, belső negyedében közel a szaruszélhez 2 mm. hosszú vonalszerű seb helyét a tülkhártyán finom barna vonal jelzi, belőlről azonban az áthatolásnak semmi nyoma; porczhártya nehány pontszerű kékes gyurmahomálytól eltekintve tiszta, átlátszó; a rendes mélységű csarnok vize kissé homályos; a jelen volt csarnokbeli genynek alig nyoma; szivárvány sötétebb, némileg zöldesen elszinesedve, főleg belső felében fölháma felernyedt; láta Atropinra 4'"-nyira tágúlt, kerek alakú s rajta nehány igen finom festenyezett vonal húzódik át. A lencse tokján sértésnek semmi nyoma; a lencsében semmi homály. A szem mélyéből egy fél lencse mekkoraságú négy tompa szöggel biró testnek megfelelő fémfény verődött vissza; maga a fénylő lemezke a szem mozgásainál könnyeden rezgett és lengett; áteső fénynél a fénylő lemezkét tisztán lehetett látni a láta mögött, mindenkor egyenlő távolságban a szaruképtől; az körülbelül 2 mm. széles sötét üvegtest-zsinegen látszott függni; ezenkivül több vékony hasonló külemű fonalkák is húzódtak kivált befelé az idegen testhez. Háttér nem volt tisztán kivehető; a teke határozottan puhább, s fent a sugártest táján érintésre fájdalmas; beteg az ujjakat 10'-ra számlálta; láttér egy irányban sem volt megszorítva.

Alkalmaztatott 14 napon át jeges borogatás sötét szobában, melyre a teke belövéltsége teljesen megszünt; üvegtest megtisztúlt, csupán az idegen testet függve tartó szalag maradt fenn; S $^{20}/_{70}$; további egy hó múlva beteg S $^{20}/_{90}$-el távozott; ekkor már az üvegtesti szalagot egészen fel nem lehetett követni, s az idegen test mozgékonysága csak gyenge rezgésre szorítkozott; majd egy második hó elteltével már sokkal lentebb a sértési hely közelében találtatott a nélkül, hogy ezen helyen az üvegtesti fonal látható lett volna; e helyett azonban mozgékonysága ismét nagyobbodott. Ezen vizsgálat után három hétre erős köhögési roham után heves fájdalom lépett fel a szemben, s vizsgálatnál az idegen test többé nem volt fellelhető, helyét kis üvegtesthomály foglalta el; 14 napi kezelés után a fájdalom és tekeérzékenység megszünt; S = $^{20}/_{40}$; az idegen test helyén még mindig kékesfehér, csaknem ezüstfényű folt, mely egy be- és lefelé haladó fonállal függött egybe; a teke lehető lefelé irányításánál a szivárvány mögött egészen mellől ezüstfény verődött vissza, melytől az előbbihez hasonló

fonalak és czafatok húzódnak az üvegtestbe; míg a külső alsó részben az idegen testnek megfelelő nagyságú fénylő fekete főstenyfolt volt látható.

További félév múlva S = $^{20}/_{50}$; Jäg. Nro. 2. olvas; teke igen keveset belövellt, láta merev, kissé tágabb, szivárvány zöldesen elszinesedve; az idegen test helyén többé semmi rendellenesség, a helyett azonban számos apró úszó üvegtesti homályok. Reczeg viszerei erősen teltek, kanyarodottak; a szivárvány mögött finom ezüstfényű fonalak; a festenyfolt eltünt. Ezután egy hóval a szem háttere egészen rendesnek találtatott; az izzadmányos részek a teke fenekéről eltüntek, s csak igen apró üvegtesti homályok maradtak még vissza.

(Klin. Mnbl. für Augenhlk. 1874. Februar—März.)

Torday tr.

Corectopia egy esete.

Alexander tr.-tól.

A 10 éves fiu látái tojásdad alakuak függőleges hoszteugelylyel s mindkét szemben kifelé állnak; porczhártyák és csarnok rendesek; jobb szemben a szivárvány rezeg és orrgyöki fele erősebben domborodott, tehát a lencse befelé van iszamodva. Láta mozgásai a fény iránt mindkét szemben egyiránt jók s Atropin és Calabárra egyaránt jól visszahatnak. Mig jobboldalt a hosszukás idegdombcsa nagy sorvadásos sarlóval közvetlen összefügg, addig a balszem hátterében semmi rendellenesség. A láterőt illetőleg jobb szem Jäger 17-et nehezen olvas; + 5-el S ∠ $^{10}/_{200}$; balszem ellenben Jäg. 3-at jól olvas; tovább ezen szemben jelen van Am a vizszintes déllőben, ugy hogy —10 hengerüveggel S=$^{10}/_{30}$.

(Klin. Mnbl. für Aughlk. 1874. Februar—März.)

Torday tr.

Veleszületett látidegbaj három testvérnél.

Alexander tr.-tól.

A három fitestvér közül elsőnek jelentkezett a 20 éves 1873 $^{3}/_{2}$. s nála a láterő hanyatlása mindkét szemen alkalmi ok nélkül négy hét alatt annyira fokozódott, hogy S = $^{14}/_{200}$ és + 10-el Jäger 8-nak csak egyes szavait képes kibetűzni. — Idegdombcsa határai elmosódvák s a homály beterjedt a reczegre, melynek visszerei kanyarodottak és rendesnél szélesebbek; a dombcsa nem mutatott emelkedést. A kórkép megfelelt az idegtörzs lobjának, mely a tekén túlról kiindulva az idegdombcsáig terjedt. Kórelőzmény és az egyes szervek vizsgálata a szembajra nézve közelebbi támpontot épen nem szolgáltattak. Gyógyeljárás genyszalag, hashajtók, vizelethajtók, iblany, higany-bekenések, higany- és szoralbefecskendésekből állott minden eredmény nélkül. A dombcsa és környezete feltisztúlt, visszerek térfogata rendes lett, úgy szintén a dombcsa szinezete, úgy hogy 5 hónapi kezelés után a tükörkép a látideg sorvadásos elfajulásának semmi nyomát sem tüntette elő és mégis a láttompulat azon fokon maradt, mint a gyógykezelés megkezdésekor.

A második 29 éves fivér öcse után egy hónapra jelentkezett; S = $^{14}/_{70}$; + 10-el Jäger Nr. 5 betüit. A láttompulat ennél is négy hét alatt haladt ezen fokig; a látlelet gyógykezelés ugyanaz mint előbbinél, de a roszabbodás négy hónap alatt mind előbbre haladt és elbocsáttatásakor S = $^{14}/_{200}$ volt a nélkül, hogy idegsorvadás tünetei jelen lettek volna.

Végre a harmadik 23 éves fivér megint egy hó elteltével a második után osztozott más két testvérje szomorú sorsában hasonló kórkép mellett. Skotoma egyiknél sem találtatott. A családban vérrokonság nem volt; az anya egyik fivére állítólag éveken át rövid- és roszlátó volt, de meg nem vakúlt; két nőtestvérnél csak heveny szemlobok, az anyánál évek előtt rögös köthártyalob voltak jelen.

(Klin. Mnbl. für Aughlk. 1874. Februar—März.)

Torday tr.

BUDAPEST, 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **19. sz.** Május 9.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyaszat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Antal G. Kovács J. tanár sebészeti kórodája. Kísérleti gyógykezelés condurangokéreggel roszindulatú álképleteknél és bujakóros bántalmaknal. — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob (diphtheritis). (Folyt.) — Hajnal I. tr. Az 1873-ban Békésen uralkodott váltóláz-járványról. (Folyt.) — Orvosi jelentés a budapesti általános policliuikáról. III. Böke Gy. tr. Fülbajok. — Jakubovits F. tr. Adalék a terimbeles befecskendések módjához. (Vége). — Könyvismertetés. Handbuch der pharmaceutischen Praxis. Bearbeitet von Dr. H. Hager. — Lapszemle. Az orbáncz kezelése kámforos aetherrel. — A tüdőgümő oltásáról.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet május 1-jén tartott rendes ülése. — A közegészség- és életmentésügyi értekezlet és nemzetközi tárlat 1876-ban a belga király védelme alatt. — Vegyesek. — Pályázat.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti k. m. tud. egyetemen.

Kísérleti gyógykezelés condurangokéreggel roszindulatú álképleteknél és bujakóros bántalmaknál.

Közli Antal Géza tr., sebészkórodai tanársegéd.

A m. k. belügyérség — az Egyesült Államok consulatusától a condurangokéreg tárgyában kapott megkeresés folytán — a budapesti m. k. egyetem orvostanári karát a condurangokéregnek, mint állitólagos rák-, bujakór- és görvély ellenesszernek gyógyértéke felőli véleményadásra hívta fel, átküldvén egyszersmint a consulatustól kapott nehány fontnyi condurangot és annak használati utasítását.

A használati utasítás az elkészítés és adagolásra vonatkozólag így hangzik: végy egy félobont a porrá tört kéregből, tedd valamely edénybe, önts reá 24 evőkanál vizet, fedd be, hagyd egy-két órát állani, azután tedd lassú tűzre, főzd, míg a főzet eredeti mennyiségének felére apad, szűrd át, s tedd jégre vagy hűvös helyre, hogy az erjedés elkerültessék.

Adag felnőttek számára két evőkanál étkezés előtt; három egész öt éves gyermekeknél 40 csepp; öt egész tíz éveseknél egy kávéskanál; tíz egész tizenöt éveseknél egy evőkanál.

A gyógyszer hatása 10—15 nap előtt nem mutatkozik, midőn a betegség szabványos (typicus) tünetei fokonkint enyészni kezdenek, mennyiben pedig ez nem történnék, az adag fokozandó, szükség szerint négy evőkanál veendő. Éltes vagy gyenge egyéneknél e gyógyszer esetleg izomgyengeséget idézhet elő, midőn az adag a fennforgó esethez képest alábbszállítandó. Ha fekélyek vannak jelen, minden tisztogatás után condurangokéreg-porral hintendők be. Ha a fekélyek belsők, de elérhetők, meleg vízzel gondosan megtisztogatandók, s azokra naponkint egyszer-kétszer a fenntebbi módon készített főzet befecskendés útján alkalmazandó. A condurangofőzet befecskendésének hatása azáltal fokozható, ha minden öt evőkanálnyi folyadékhoz öt szemer jegeczes carbolsav vegyíttetik.

A használati utasításhoz, mely a közlötteket tartalmazza, még az Egyesült Államok ecuadori ministere és Wing Rumsey Fish Hamilton államtitkár közt e tárgyban váltott levelezések is mellékelve vannak, mely iratokban számos, részint rákos, részint bujakóros, condurangoval kezelt gyógyulási esetek vannak felemlítve, de melyeket, miután minden megbízható alapot nélkülöznek, feleslegesnek tartok itt felemlíteni.

Az orvostanári kar a kapott condurangokéreg-mennyiségnek egy részét az egyetemi sebészeti kórodára küldte át kísérlettétel végett, hol avval a használati utasítás értelmében számos kísérlet tétetett.

Az alábbiakban közlendő esetek (hat eset) alkalmasak lesznek arra, hogy a nevezett rák- és bujakórellenes szernek gyógyértékére vonatkozólag az orvosi közönség számára némi tájékozást nyujtsanak.

1-ső eset. B. György, 54 éves, nős, földmíves, peszeri. Az alsó állcsont jobboldali haránt ága alatt férfiökölnagyságú, részben szabad, részben az állkapocshoz rögzített rákos nyirkmirígy foglal helyet. Hasonló, csakhogy valamivel kisebb dag van az állcsont baloldali haránt ága alatt is. Mindkét oldali dag szorosabb összeköttetésben látszik állani a nyak nagy edényeivel. A jobboldali dagban különösen éjjelenkint élénk szúró fájdalmak jelentkeznek. Szervi működései, hőmérsék rendesek. Betegnél 1872. január havában kórodánkon alajkrák irtatott ki, s febr. elején gyógyúltan távozott. Állalatti mirígyeinek növekedését ugyanazon évi junius havában vette észre először. Miután a kóros mirígyeknek teljes és sikerdús kiirtására — azoknak terjedtsége mellett — kilátásunk nem volt, ezen egyént épen alkalmasnak találtuk arra, hogy nála a condurangokéreg gyógyhatását kísértsük meg. A gyógyszer adagolása 1872. nov. 28-kán hezdetett meg az utasításban leírt szabályok értelmében.

Nov. 29. Beteg egész éjen át álmatlan a dagban jelentkező szúró fájdalmak miatt; étvágya jó, székletét, vizelet rendes; hőmérsék 37.2, érverés 72.

Nov. 30. A tegnapi állapothoz hascsikarás csatlakozott.

Dec. 1. Fájdalmai a jobboldali dagban hevesebbek; étvágya jó; vizenyős hasmenés lépett fel, a hascsikarás csilapúlt. Heves fájdalmainak csilapítása végett szunyalbefecskendést kapott.

Dec. 2. Beteg valamivel jobban aludt, fájdalmai csökkentek, hasmenése megszűnt, hőmérsék, érverés rendes; a dagban semmi változás.

Dec. 3. A jobboldali dagnak teriméje gyarapszik, minek következtében a nyelés kissé nehezített.

Dec. 4. A jobboldali dag felett a bőr kezd pirosasan elszíntelenedni, s a daghozi rögzítettsége hovatovább kifejezetebbé válik. Étvágya jó, széke nem volt; hőmérsék, érverés rendes.

Dec. 5. A jobboldali daganat rohamosan növekszik, különösen a nyak középvonala felé terjed.

Dec. 8—11. Beteg szemlátomást soványodik és erőtlenedik.

Dec. 12—13. A jobboldali daganat legmagasabb domborulatán a bőr 4 kr. kiterjedésben élénk pirosszínű, s e helynek megfelelőleg hullámzás érezhető. A dag calendula- és cicutatapaszszal fedetik be. A fájdalmak szunyalbefecskendéssel csilapíttatnak. A condurangofőzetet folyton veszi.

Dec. 14—31. Renyhe bélműködés, mi ellen elect. lenitivumot kap. Egyebekben ugyanazon állapot.

1873. jan. 1—31. Míg a múlt hóban csak a jobboldali dag mutatott növekvést, e hó 10-kétől fogva a baloldali is elkezdett nőni, s a fájdalmak, melyek eddig csak a jobboldali dagra szorítkoztak, most a baloldaliban is jelentkezni kezdtek. A jobboldali daganat elpuhulása napról napra előrehalad. Étvágya egész hónapon át jó volt, székletétei rendesen történtek; tetemesebb elsoványodást és elerőtlenedést mutatott; hőmérséke és érverése a rendest egyszer sem haladta meg.

Febr. 1—28. A múlt havi tünetek mind fennállanak. A jobboldali daganat a szájürben az első őrlőfognak megfelelőleg feltört, büzös, szenyes váladékot ömleszt, teriméje 3-szor akkora, mint felvételekor volt; a baloldali dag aránylag keveset növekedett. A nyelési nehézségekhez most légzési is csatlakozott. Étvágya folyton jó, ennek daczára folyton soványodik és ereje rohamosan csökken, kedélye levert.

Mart. 1—8. A jobboldali dag felvételekor észlelt teriméjét 4-szer, a baloldali $^1/_2$-szer haladta meg.

Mart. 9. Elbocsáttatott, miután semmi árom sem akart tovább kórodánkon maradni.

Mint a kórlefolyásból kitünik, beteg 100 napot töltött kórodánkon. Minden 5 napban egy adag $^1/_2$ obon condurangokérget tartalmazó főzetet, így 10 obon condurangot fogyasztott el, a nélkül, hogy a kóros mirígyekben legcsekélyebb gyógyulási hajlam mutatkozott volna; a nélkül, hogy azokban legcsekélyebb változást is észleltünk volna, eltérőt azon változásoktól, melyek az ily kóros mirígyek lefolyásában rendesen jelentkezni szoktak; sőt a légzési vérkeringési, emésztési, húgy- és nyálelválasztási szervekre vonatkozólag sem tapasztaltuk ezen szernek semmi hatását, kivéve az első 4 napon jelentkezett vizenyős hasmenést.

2-dik eset. K. Pál, 58 éves, földmíves, domonyi. A koponyatetőn a falcsontok hátsó felső szögleteinek megfelőleg egy csontkarimával elátott, gyermekökölnagyságú, a koponyacsontokba beágyazott, kifekélyesedett terimenagyobbodás ül, mely a ráknak minden jellegét magán hordja. A górcsői vizsgálat megerősíti a kórodai kórismét. Baja 1 év óta tart, s mint mondja, egy pörkből indúlt ki, melyet ő többször lekapart. Vérkeringési, légzési szervei rendesek, étvágya rosz, székletéte renyhe, vizelete rendes. Gyengén táplált, senyves külemű. Álmát a dagban jelenkező fájdalmak zavarják.

Azon körülmény, hogy ezen, a szomszédsági átterjedésre oly hajlamos dagnak a koponyaürhezi viszonya nem volt biztosan kideríthető, a műtéttől elállani kényszerített. Nov. 10-kén a condurangoadagoláshoz fogtunk.

Nov. 11—18. A dagban — mely egyszersmind condurangofőzettel fecskendeztetik le és conduraugoporral hintetik be — semmi észrevehető változás. Székletéte folyton renyhe. A fájdalmak valamivel alábbhagytak. Étvágya rosz. Hőmérsék, érverés rendes.

Nov. 19—30. A dag felületén élénk szétesés, mely párhuzamosan halad a szervezet hanyatlásával és a beteg elerőtlenedésével. Étvágy rosz, székletét mindig renyhe. Fájdalmai tetemesen alábbhagytak. A reggeli hőmérsék és érverés rendes, este hőf. 39—39.6, érv. 100—110 között ingadozik.

Dec. 1—28. A dagnak kiemelkedő része teljesen szétesett, s helyét most egy töltsérszerű behúzódás jelzi, melynek fenekén az agynak kettős mozamos mozgásait lehet észlelni. Étvágy majdnem semmi, csak rábeszélésre vesz magához valamit; székét és vizeletét gyakran maga alá bocsátja. Minden iránt közömbös, csak erélyesebb megszólításra felel. A végtagokban koronkint reszketés és rángások lépnek fel. Hőmérsék a reggeli órákban 35.8—35.5, érverés 76—70, az esteli órákban hőf. 40—40.5, érv. 110—120. Nagy fokban elsoványodott és elerőtlenedett. 24-től fogva a condurango csak külsőleg alkalmaztatik.

Dec. 29. Altalanos kimerülés tünetei között halál. A bonczolatnál kitűnt, hogy az álképlet a csontokat teljesen áttörte tallérnyi terjedelemben, de az agy burkaira nem volt átterjedve.

Beteg 49 napot teltött kórodánkon. Ezen idő alatt belsőleg 6 obon, behintés és lefecskendésképen pedig határozatlan mennyiségű condurangokérget fogyasztott el, a nélkül, hogy nála a kórlefolyásban valamely, a rendestől eltérő változást észleltünk volna. Sőt az első esetnél a gyógyszer adagolásának kezdetén fellépett vizenyős hasmenés sem észleltetett nála, ellenkezőleg az egész gyógykezelés alatt renyhe székelésben szenvedett.

(Folytatása következik).

A roncsoló toroklob (diphtheritis).

Cseh Károly tr.-tól.

(Folytatás).

A segesvári gymnasiumi tanár St. $2^1/_2$ éves leányának esete szintén figyelemre méltó. A fiú megkapja a toroklobot, harmad napra meg is halt; mind ez idő alatt a kis leány szüleivel otthon van; a fiú eltemetése után — tehát a ragályozásra legalkalmasabb időben és körülmények között annak a legnagyobb mértékben ki voltak téve — azonban Kőhalomra menekültek, s csak 28 nap múlva, midőn már két héttel előbb a toroklob a községben megszűntnek lenni látszott, tértek viszsza, s mielőtt lakásukat elfoglalták volna, az „a légvonatnak kitétetett, s ismételten carbolsav és halvanynyal (chlor) fertőzteleníttetett; a falak, képek és berendezési tárgyak megtisztogattattak, s a padlózat felsuroltatott," s mindezek daczára a haza menetel után 7 nap múlva a kis leány mégis megkapta a toroklobot és abban megis halt. S ily esetek idézése mellett állítja Binder tr., hogy „das Diphtheritisgift ist durchaus kein miasmatisches ..... sondern das Gift ist ein contagiöses." Itt csak azt jegyzem meg, ha ez állana, akkor a gyereknek már a menekülés előtt kellett volna ragályoztatni, akkor t. i. midőn annak nagyon is ki volt téve. És ez mégsem történt; hanem midőn már a járványt is megszűntnek hitték, s a fertőztelenítés a legnagyobb részletességgel és pontossággal megtörtént, 35 nap múlva ragályoztatik meg a kis leány.

Én még egy esetet említek itt fel. 1873-dik év nyarát, mint fürdővendég, Borszéken töltöttem. Azalatt Gy.-Ditróban Z. G.-né fiatal nő, ha nem csalódom, 2 gyerek anyja, megkapta

a roncsoló toroklobot. Sz. M. községi orvos tagtársam kezelte. Gyógyeljárása ugyanaz volt, melyet rendesen magam is alkalmazmi szoktam; a baj javúlni még sem akart; ha egyik nap javúlt, akkor — megjegyzem, miszerint nekem úgy tetszik, hogy a görvélykóros vérvegy, nagyon elmosódott alakjában ugyan, de a nőnél jelen van — a másik nap már ugyanoly, vagy még nagyobb fokú rosszabbulás állott be. Én ezen nőt mint gyergyó-ditrói orvos több rendben kezeltem, s ennek folytán Borszékről a család és Sz. tagtársam kivánatára egy tanácskozásra kimentem. A nő ágyban feküdt egy évekkel az előtt felépített, de végképen csak pár hóval előbb elkészített házban. A tulajdonképeni baj ekkor már nem volt nagyfokú, a mandoláknak csak középfokú roncsolása és daganata volt jelen, s mind ennek daczára is az érverések száma jóval meghaladta a 100-at, a betegség már hetek óta tartott. Az első, mit sürgetőleg ajánlottam, az volt, hogy a beteget azon házból rögtön el kell távolítani, tiszta, száraz, egészséges lakásba. Sz. tagtársamnak pedig tanácsoltam, hogy a jelen levő láz és a baj folytán meglehetős nagyfokúvá fejlődött vérszegénység ellen rendeljen neki vassali összeköttetésben chinalt. A lakás változtatás ellen ellenvetéseket tettek, felhozván egy felől, hogy saját lakása egészséges és jól ki van száradva, másfelől pedig, hogy úgy saját gyerekei, mint fiatal testvérei a szülői háznál vannak, s így oda, nehogy azokat ragályozza, nem mehet. Ez szerintem akadályúl nem szolgálván, s mert tudták, hogy Ditróban létem alkalmával eléggé megismerkedtem volt ezen járványos bajjal, ajánlataim mindkét részről — úgy a család, mint Sz. tagtársam által — elfogadtattak és a fiatal nő szülői házához vitetett, a hol rövid időn egészen helyre jött, anélkül, hogy akár gyerekeit, akár fiatalabb testvéreit ragályozta volna. Még Borszéken voltam, midőn nagy meglepetetésemre mint fürdővendég szintén oda jött.

Mert én ezen bajt első sorban gerjes — miasmaticus — bajnak tartottam, javasoltam a lakásváltoztatást, nem félve, hogy az ajánlottam házba, a melynek ezen tekintetben egészséges voltáról meg voltam győződve, a ragályt beviszi. A következmények feltevésemet fényesen igazolták.

Habár ily praegnans eset nem is, de ehez hasonló több fordúlt elő gyakorlatomban. S az általam észlelt roncsoló toroklob valamennyi esete — egyetlen egyet sem véve ki — kisebb nagyobb mértékben mind egészségtelen, vagy nyirkos, dohos, vagy rosz levegőjű, piszkos lakásokban jött létre. Voltak közöttük ugyan oly esetek is, a melyek felületes vizsgálatnál ezen categoriák alá nem tartoztak, de még a legkétesebb esetekben is, pontos vizsgálatoknál mindíg kitűnt, hogy legalább is — ha más tekintetben kifogás alá nem is jöhetett — a lakszoba egyik vagy másik részében, vagy folytonosan, vagy időnkint a penész mutatkozott, az az a lakás nem volt elég száraz. Egyébiránt azt mondhatom, hogy az általam észlelt roncsoló toroklobnak legalább is 92%-ka oly lakásokban jött létre, a melyek még padolva sem voltak; tehát nagyon is ezen állításom alá estek.

Én Gyergyó-Ditróba 1871. october közepe felé mentem; a hőmérséki viszonyokat azonban csak december 8-kán kezdettem feljegyezni; ugyanazon hó 20-káig egyszerűen csak ezeket, 20-kán elkezdve azonban a reggeli, déli és estéli hőmérsék mellett táblázatos kimutatásban rendes és pontos jegyzetet vezettem arról, hogy az időjárás *száraz*, *nyirkos*, *esős* (havazó), *borús*, *tiszta*, *ködös*, *csendes* vagy *szeles* volt-e?

S pontos megfigyelés után azt tapasztaltam, hogy a roncsoló toroklobban a megbetegedések a hőmérséki és időváltozásokkal szoros összefüggésben voltak. A nyirkos, esős időszakok és a feltünőbb hőmérséki változatok mindíg a járvány nagyobbfokú fellépését vonták maguk után. S ezen nézetemben annyira meg voltam erősödve, hogy azon 1872. martius havi hivatalos jelentések egyikében, melyeket a szék — megyei — hatóságához minden ötödik napon beterjesztettem, akkor, midőn a megbetegedések száma az előbbeni jelentések számarányát meghaladta volt, tehát látszólag a járvány növekedésekor azon kijelentést tettem, — egyedül csak abból indúlva ki, hogy ellenkező esetben az időjáráshoz mérten sokkal nagyobb számú megbetegedésnek kellett volna történni, — hogy a járvány szünő félben van és valószínűleg rövid időn meg fog szünni, mi aprilis 1-jével meg is történt.

(Folytatása következik).

Az 1873-dik évben Békésen uralkodott váltóláz-járványról.[1])

Hajnal István tr., Békés város főorvosától.

(Folytatás).

Álczázott váltólázat (febris intermittens larvata a következőkben észleltem:

1) *Féloldali fejfájás alakjában.* Martiusban: 46 éves ibrányi molnárnál átalános hideggel, 4-szer mindennapos jobboldali fejfájás. Májusban: 54 éves újvárosi földmívesnél, 3-szor 3-ad napos forrósággal baloldali fejfájás. Hatházon hivatalnoknak 12 éves, iskolás leányánál 4-szer minden este baloldali fejfájás.

2) Egy 25 éves malomvégesi földmíves (april hóban) 1 hétig minden délelőtt forróság mellett *szemgödör feletti zsábában* szenvedett, mi délután 1 órára teljesen megszünt.

3) 45 éves malomvégesi ügyvéd 2-szer 3-ad napos rohamban szenvedett, a 2-dik roham forrósági szaka alatt igen heves, mindkét oldali *ülzsába* jelentkezett.

4) 25 éves, malomvégesi, 8-dik hóban terhes nőnél 3-szor jelentkezett 3-ad napos délelőtti forróság *görcscsel az alsó végtagokban* (szült). 22 éves, malomvégesi földmívesnél 3-szor mindennapos forróság *alszárgörcscsel*.

5) Egy 12 éves, malomvégesi leánynál 1 esteli roham alatt, s egy 21 éves, malomvégesi földmívesnél, 5-ször minden délután fellépő forróság és elmetévengés mellett choreaszerű görcsök jelentkeztek.

6) 16 éves, ibrányi molnár leányánál, 3-szor 3-ad délelőtt fázással *szédülés* lépett fel (recidiva).

7) Septemberben $2^1/_2$ éves, bánhidai földmíves fia, 3 héten át minden éjjel forróság mellett *vért hányt*, azelőtt nem sokkal cholerás volt.

8) 25 éves, bánhidai szoptatós földmívesné. 3 héten át minden 3-ad nap — forróság mellett — 1 és $^1/_2$ óráig tartó *méhszenvi gyomorgörcshöz* hasonló bajt érez globus hystericussal (april). Az előbbi évben is volt hasonló baja. *Juniusban* egy 50 éves, malomvégesi földmívesnőnél 1-szer (estve) előbb fázás, azután forróság mellett hystericus görcs volt jelen.

Veszélyes váltólázat (febr. interm. perniciosa) a következőket észleltem:

Mint már említve volt *hosszantartó és nagyfokú* forrósággal 27 fi 26 nő, összesen 53 beteg volt kezelésem alatt. *Súlyos agyi tünetet*, hol a beteg soporosus állapotban volt, vagy delirált és eszméleten kívüli állapotában el is szaladt, 2-szer észleltem. Az előbbi eset fordúlt elő augustusban 45 éves ibrányi földmívesnél, 3-szor minden délután; az utóbbi juliusban 34 éves újvárosi földmívesnél, 1-szer este.

Egy 43 éves nagykerti csősznénél (juniusban) két héten át minden 4-ed nap reggel a forróság alatt téboly, egy 21 éves malomvégesi földmívesnőnél (augustusban) 5-ször minden délután dühöngés; 72 éves malomvégesi kemenczekészítőnél (octoberben) 1 roham után 9 napon át eszméleten kívüli állapot, s utóbb valódi elmezavar lépett fel (recidiva).

Aphasiaval — midőn t. i. a beteg értelmi tehetségének és hangszerveinek teljes birtokában nem képes kimondani azt, mit akar — csak egy betegem volt, 37 éves malomvégesi földmíves, kinél 4-szer 3-ad napos lázzal délben jött a baj, hűdés nem volt jelen, alsó állkapcza folytonosan reszketett, eszmélete teljesen tiszta volt. Chininre tökéletesen meggyógyúlt.

Ránggörcs (eclampsia) a következő 34 betegnél volt:

Martiusban: 1) 29 éves földmívesnő Hatházon, 2 hétig 3-ad napos láz, utóljára eclampsiaval egy éjjel 40-szer,

[1]) Lásd az „OHL.“ 17. számát.

nagy lépdagja van. Chinin után a 2-dik rohamnál csak 4-szer volt ránggörcs, azóta soha.

Aprilisban: 2) 8 hónapos, malomvégesi tanító leánya, 1 rohama volt, 2-szer eclampsiával.

3) 2 éves, bánhidai földmíves fiú 1 és ½ hétig mindennapos láz, első és utolsó rohamnál eclampsia.

4) 37 éves, bánhidai földmívesnő, 2 hetes gyermekágyas, 1 év óta gyakran váltólázas, utolsó rohamnál 6-szor ránggörcs.

Májusban: 5) 3 éves, malomvégesi földmíves fiú, 1½ hétig mindennapos láza volt, 5-ödnap lázszünet, 6-od nap reggel 3 órakor nagy forrósága lett és tartott délután 2 óráig, végén ránggörcs.

6) 3 éves, malomvégesi földmíves leány, 1 hétig 3-ad napos láza, nagy lép, utolsó roham alatt eclampsia, melynek következtében elhalt.

7) 6 éves, földmíves fiú Újvároson, 2-szer 3-ad napos láz, mind 2-szer a forróság alatt ránggörcs.

8) 25 éves, malomvégesi ács. 1 heti stadium incubationis után 1 rohama volt, többször eclampsiával. Másnapon nagy dosis chinint vett be és többet azóta nem jelentkezett.

Juniusban: 9) 2 éves, bánhidai, csizmadia fiú, 1 váltólázi roham alatt a forrósági szakban 2-szer eclampsia, 3 orsonya giliszta ment el tőle.

10) 2 éves, bánhidai földmíves fiú, 2-szer minden d. e. láz, a fázás alatt eclampsia. April hóban is.

11) 2 éves, ibrányi földmíves fiú, 1 váltólázi roham alatt — csak forróság — 2-szer eclampsia, 3 hó alatt most 3-adszor.

Juliusban: 12) 9 hónapos földmíves fiú, Malomvégen, 4-szer 3-ad napos láz d. e., 1-szer eclampsia.

13) 4 éves, bánhidai csizmadia fiú, 2-szer 3-ad napos láz (délben), utoljára eclampsia.

14) 1 éves, földmíves leánya, Ibrány, 1-szer váltóláz d. e., 3-szor ránggörcs.

Augustusban: 15) 5 éves, földmíves leánya, Szécsenkertben, 2 év óta minden éjjel láz, nagy lép, 1-szer eclampsia.

16) 2 éves, csizmadiafiú, Bánhidán, 1-szer váltóláz (délben) ránggörcscsel.

17) 1½ éves, földmíves fiú, Malomvégen, 1-szer láz eclampsiával.

18) 9 éves, malomvégesi, iskolás fiú, 2-szer minden délelőtt láz, a 2-diknál 2-szer ránggörcs.

19) 2½ éves, csizmadia fiú, Malomvégen, tussis convulsiva-ban is szenved, 4 hete minden délben forróság, utolsó rohamnál 3-szor eclampsia.

20) 3 éves, szécsenkerti, atyja földmíves, 3-szor 3-ad este láz, 1-szer eclampsia.

21) 4½ éves, malomvégesi molnár leánya, 2-szer minden délben láz, utóbbinál eclampsia.

22) 12 éves, földmíves fiú, Újvároson, 3-szor minden reggel láz, utóbbinál ránggörcs.

23) 4 éves, malomvégesi földmíves fiú, 2-szer minden délben láz, utóbbinál 2-szer ránggörcs.

24) 5 éves, malomvégesi földmíves leány, 1-szer d. e. láz, a hideg alatt ránggörcs.

25) 11 éves, décserikerti földmíves fiú, 1 év óta gyakran váltólázas, most 2-szer 3-ad d. e., mind 2-szer ránggörcs.

26) 1½ éves, malomvégesi földmíves leánya, 2-szer minden délután láz, utóbbinál 2-szer ránggörcs.

27) ¾ éves, tanyai földmíves leány, 5-ször minden délután láz, utóbbinál 2-szer eclampsia.

28) 3 éves, tanyai földmíves leánya, 2-szer minden délelőtt láz, utóbbinál 4-szer eclampsia.

Septemberben: 29) 30 éves, bánhidai, földmíves, többször váltólázas, utóbb 1 hétig minden este, s az utolsó roham ránggörcscsel.

30) 4 éves, földmíves fiú, Ibrányban, 5 hete 3-ad délben váltólázas, utóljára ránggörcs.

31) 11 éves, újvárosi, földmíves fiú, 3-szor minden reggel ránggörcscsel, 1 hó előtt is.

32) 4 éves, czigányleány, Hatházon, 4-szer minden d. e. lázas. Az első roham eclampsiával.

33) 25 éves, hatházi földmívesnél 1 váltólázi roham alatt ránggörcs.

Decemberben: 34) 3 éves, tanyai földmíves fiúnál 1 éjjeli váltólázi roham eclampsiával végződött.

A roham kezdetén és alatt hő hányás volt 35 betegnél. Aprilisban 1 nő, májusban 3 fi 6 nő, juniusban 1 nő, juliusban 2 fi 1 nő, augustusban *10 fi 5 nő*, septemberben 1 fi 1 nő, octoberben 1 nő, novemberben 2 fi 1 nőnél.

A roham alatt hasmenés volt 24 betegnél, ú. m. májusban 1 nő, juliusban 2 fi 2 nő, augustusban *9 fi 5 nő*, septemberben 2 fi, octoberben 2 fi, decemberben 1 fibetegnél.

Hányás és hasmenés görcscsel a belekben és alszárban 16-szor jött elő, u. m. augustusban 6 fi 4 nő, septemberben 1 fi 3 nő, octoberben 1 fi, novemberben 1 fibetegnél. Ezen choleratünek tehát augustusban jelentkeztek legnagyobb számmal, midőn mind a váltóláz, mind a cholerajárvány legmagasabb fokon állott.

Súlyos tüdőbeli tünetekkel következő betegeim voltak: májusban 25 éves bánhidai földmívesnél, 3-szor 3-ad délben mindig nagy köhögéssel és mellgörcscsel kezdődött a láz (recidiva). Szinte májusban 36 éves, ibrányi földmívesnőnél — ki többször recidivált — 1 roham nagy köhögéssel és baloldali nyilalással folyt le. Végre 48 éves tanyásnénál egy roham a tüdőlob súlyos tünetei között folyt le juniusban.

Betegeim közül ehalt öt, még pedig:

1) 67 éves, malomvégesi földmíves, ½ év óta senyvedő hydropicus férfi april hóban.

2) Szinte april hóban, 36 éves, ibrányi kerékgyártó neje, szült, 3-szor mindennapos, nagy belterjű forróság után tüdőhűdés következtében.

3) Májusban, a már említett 3 éves, malomvégesi földmíves leány, 1 hétig tartó 3-ad napos láz után eclampsiaban.

4) Septemberben, 40 éves, ibrányi földmívesnő, ki egy év óta lázsenyv és nagy májdagban szenvedett.

5) Novemberben, 25 éves, malomvégesi földmívesnő, ki 6-szor minden délután nagy forróságban szenvedett, azután holt magzatot szült, s a szülés után következő nagy belterjű forróság alatt tüdőhűdés következtében múlt ki.

Alábbhagyó mocsárgerji lázat (remittirende Malariafieber), hol a tünetek enyhe hagymáznak teleltek meg, egyet észleltem, septemberben, 15 éves, malomvégesi kisasszonynál, kinél 3-szor 3-ad napos, határozott jellemű láz után lépett fel a baj, s két hét alatt gyógyulással végződött.

(Folytatása következik).

Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról.

(Folytatás).

C) Kórodai megjegyzések az egyes osztályokról.

III. osztály: Fülbajok.

Rendelő orvos: Böke Gyula egy. m. tr.

A policlinika létrejöttének első évében gyógykezelés végett 137 fülbeteg fordult meg annak helyiségében és pedig 78 férfi és 59 nő, ezek mindössze 562 látogatásban részesültek és így mindegyik beteg átlag véve 4-szer fordult meg az intézetben.

Azon viszonynál fogva, hogy a policlinikán a gyógykezelés ingyenes, a betegek nemcsak annak eredményét türelemmel várták és azon végig mentek, hanem igen sok esetben a kóros elváltozás heveny állapotában folyamodtak segélyért; ezen két mozzanatot azért emelem ki különösen, mert a magán gyakorlatban azok ritkábban fordúlnak elő és mert tanitási czélra használván fel az előforduló betegeket, képesítve voltam ekképen hallgatóimnak sokszor a kór kezdetét megmutatni, s legtöbb esetben annak lefolyását a vizsgálat és a megfigyelés tárgyává tenni.

A betegmozgalmat kor szerint a következő táblázat mutatja:

Kor	Férfi	Nő	Összesen
2 hónapos 12 hónapig	—	2	2
1 évestől 10 évig	17	13	30
11 „ 20 „	12	13	25
21 „ 30 „	24	13	37
31 „ 40 „	9	6	15
41 „ 50 „	9	7	16
51 „ 71 „	7	5	12
Összesen	78	59	137

Ezen kimutatásban eltünik a fülbetegségeknek gyakorisága az 1—30 éves egyéneknél, ezeknek száma az összes betegségeknek $^4/_6$ részét képezi. Ezen gyakoriságra két körülmény foly be. Gyermekeknél a fülbetegségek azért fordúlnak elő oly gyakran, mert a hallásszerv születés után egész 10 éves korig a fejlődés és átváltozás folyamatát futja be. Ujdonszülöttnél a dobürbe levegő csak nehezen hatolhat be, mert az első életévben a dobürtakhártya még igen duzzadt és nyálkát még nagy mennyiségben választ el; ezen tulajdonságát mindinkább elveszti és később a csonthártyával szorosan összefüggő vékony lemezt képez, de épen ezen visszafejlődési korszakban a lobos kórfolyamatoknak igen alkalmas telepet nyujt. A sziklacsont szintoly változásokon megy keresztül az életkor 10-dik évéig; ezen időben a csontállomány még szivacsos, a véredények még nagy mennyiségben látják el állományát és ezen időben képződik a külhangvezetók alsó és mellső csontfala. A második körülmény, mely a fülbetegségek gyakoriságát ezen életkorban elősegíti, az, hogy ily egyének igen sokat forognak a szabadban és káros hatányoknak leginkább ki vannak téve.

A mi a betegek foglalkozását illeti, arra nézve a társadalom legkülönfélébb osztályai vannak képviselve; eltekintve azonban oly foglalkozástól, melynél az illetők az idő viszonytagságainak, vagy a fülre ható káros befolyásoknak leginkább ki vannak téve, úgy látszik, hogy az a fülbetegségek gyakoriságára döntő befolyást nem gyakorol, miért annak részletes elsorolását mellőzendőnek tartom.

Külső fül. Ezen osztályba a hallásszervnek a dobhártyáig terjedő részét soroztam. Ha meggondoljuk, hogy a fülnek ezen része a külső káros hatányoknak leginkább van kitéve, akkor feltünő, hogy azok az összes fülbetegségeknek csak 3-ad részét képezik; és ha az egyes osztályokban látható számokat még szorgosabban tekintjük, kitünik, hogy a külső fülben előforduló bántalmak a szoros értelemben vett hallásszervi kóros elváltozásokhoz legritkábban tartoznak és azon következtetésre jutunk, hogy a külső befolyások épen ezen részre birnak legcsekélyebb hatálylyal.

A fülzsírdugaszokat, jóllehet képződésük a fülzsírmirigyek bőséges elválasztásában rejlik, az idegen testekhez soroztam, mert a hallás szervre mint idegen testek külölik hatásukat, elzárván a külhangvezeték belürét a hanghullámok előtt. A fülzsírdugaszok és az idegen testek kifecskendezés által lőnek eltávolítva.

Az izzag a külhangvezetékben gyakran a fejbőrön jelen levő izzaggal párosul és ekkor felismerése nehézséggel nem jár, azon esetekben azonban, hol az csak a külhangvezetékre szorítkozik, kórjelzése nem oly könyü, minthogy az általános külső füldobhoz hasonlít, de épen két kóralakot összetéveszteni a gyógykezelésre nézve nem közömbös, minthogy a füllobnál használt zsongító szerek az izzagnál rosz hatással vannak; a policlinikán a váladék kutaszra tekert pamuttal lett eltávolítva és utána a takaró ol. cadini-val beecsetelve, mire 8 nap alatt gyógyulás állott be.

A külhangvezetékben előforduló tüszőlob azonos a kültakaró egyéb részein fellépő tüszőlobbal, csakhogy a fülben roppant fájdalmat okoz, kivált ha a külhangvezeték csontfalán fészkel, a hallástehetséget pedig azáltal gyengíti, hogy a daganat a külhangvezeték ürét elzárja. A policlinikán előforduló esetekben a lob gócz keskeny lemezü kusztorával mélyen átvágatott, erre a fájdalmak azonnal alábbszálltak és nehány nap múlva tökéletes gyógyulás állott be.

A heveny külső füllobbal járó fájdalmak mind a három esetben a fülcáp elé rakott nadályokra engedett.

Az idült külső füllobot ritkábban lehet a gyakorlatban elszigetelve észlelni, minthogy közönségesen a dobhártya és evvel egyidejüleg a dobür bántalmazását vonja maga után. A policlinikán észlelt 6 esetben a dobhártya külső rétege, lemeze megvastagodott állapotban mutatkozott, az izzadmányelválasztás 2—4 hét alatt különféle zsongitó oldatok becsepegtetése után megszünt.

Az 5 esetben előforduló habarczot a külső fül bántalmaihoz számítom, jóllehet mindíg a dobürben és genyedés van jelen, a habarczok azonban mind az 5 esetben a külhangvezeték falairól indúltak ki, eltávolításuk a Wilde-féle kacsszoritóval történt és az eltávolítás után a kiindulási hely még több ízben pokolkővel égettetett.

Dobhártya. Az önálló dobhártya-bántalmak közé a dobhártya átlikadásai után létrejött hegképleteket számítom, ha ezek fekvésük vagy állományuk rendellenességei következtében a hallástehetséget zavarják. A policlinikán három eset fordúlt elő, hol a nehéz hallás egyedüli oka a dobhártya hegképletében rejlett; mind a három esetben több éven át tartó fülgenyfolyás volt jelen és a betegek arról panaszkodtak, hogy mióta a folyás megszünt, hallástehetségük gyengült, más szóval, mióta a dobhártyák behegedtek, roszabbúl hallanak. Az észlelt hegek a férfinál a dobür felé voltak behuzódva és a légzuhany többszöri alkalmazása után javulás állott be; a hegképlet a dobür tömkeleg faláról, melyhez tapadva volt, ezáltal el lett távolítva. A nőnél a jobb felöli dobhártyán látható hegképlet elmeszesedett állományt képez, ezt ismételten iblanyfestvénynyel ecseteltem be minden eredmény nélkül; ily esetekben az elmeszesedett hegképlet kivágását szoktam eszközölni, miáltal a tömkeleg bennékére okozott nyomás megszüntettetik, s a zúgás, valamint a nehéz hallás csökken; fenntebbi esetben a beteg a műtétet nem engedte megtétetni.

A heveny dobhártyalob, mely 4 esetben fordúlt elő nadályzás után és aq. Goulardi becsepegtetésre visszafejlődött. A két esetben előfordúlt dobhártyatályog kendermagnagyságú és genyt tartalmazó dudorként tűnt fel a dobhártya felső hátsó negyedén; mind a két esetben nehány nap alatt jött létre, a betegek fájdalomról és nehéz hallásról panaszkodtak, mely minden előzmény nélkül lépett fel, a tályog felszúrása lándzsaalakú hályogkéssel eszközöltetvén, a tünemények a geny kiürítésével alábbszálltak, s Goulard-víz becsepegtetésére nehány napra a hallásképesség ismét beállott.

Középső fül. A dobür bántalmai 80 esetben fordúltak elő és így a policlinikán az összes fülbetegségek $^5/_8$ részét képezik. A középső fül bántalmainak gyakorisága azon körülményből magyarázható, hogy a dobürbe az Eustachio-féle csövön át az orrgaratür takhártyája húzódik és így ezen környék takhártyabántalmaiban részt vesz, azonkívül a dobürben a küllevegő folytonosan megújul, miáltal az ártalmas hatányoknak leginkább ki van téve. A heveny dobürhurut többnyire náthával párosúlva jelenkezett. Azon esetekben, melyekben a dobür véredényei túltelve találtattak, 1—2 piócza alkalmaztatott a csecsnyujtvány tájékára; hol ezen kórjelenet hiányzott, toroköblítő víz (sulfat. zinci gr. sex ad unc. sex) használtatott. Az idült dobürhurut 30 esetben észleltetett; éveken át jelentkező változó nehéz hallás, mely azután nagyfokú süketségbe végződik, s a zúgás legkülönfélébb és olykor kínzó tüneményei kísérik ezen kóros elváltozást. A policlinikán gyógykezeltek csak javúltak, tökéletes helyreállítás egy esetben sem éretett el; a gyógykezelés az Eustachio-féle cső csapolásából és légzuhanyból állott; azon esetekben, hol a tuba szükeletei jelen voltak, hegedűhúrok vezettettek be.

Heveny dobürlob kis gyermekeknél és azon felül nyári időben oly felnőtt egyéneknél fordúlt elő, kik uszodában többször a vízbe ugrottak; itt úgy látszik, az Eustachio-féle csövön át behatolt víz okozta a dobürlobot. Egy esetben a folyadéknak a tubaba történt erőszakos benyomatása határozottan a nagy fájdalmakkal jelentkező lob kiindulási okának mondható; a beteg t. i. orrbántalma miatt zsongitó oldatot használt orrvíznek, melyet többször napjában felszivott, egy alkalommal ily felszívás után rögtön nagy fájdalmak állottak be és midőn rövid időre utána a beteget megvizsgáltam, a dobhártya élénk piросan a külhangvezeték felé kidudorodott állapotban mutatkozott. A gyógykezelés nadályok alkalzásában a csecsnyujtványra és ung. hydrarg. cin. dr. unam, morph. acet. gr. duo kenőcs használatában állott; mind a 10 esetben gyógyulás legfelebb egy hét alatt állott be.

Az idült dobürlob gyógykezelése különféle zsongító szerek oldatban becsepegtetésében, s a genynek kifecskendezéssel való eltávolításában állott; azon esetekben, hol a dobhártya nagy részben elpusztúlva és a dobür takhártyáján sarjadzások találtattak, timsópornak befuvása a külhangvezetéken át aránylag rövid idő alatt a genyedést megszüntette.

A sziklacsont üszkösödése 3 esetben fordúlt elő. Egy esetben egy 20 éves egyénnél a jobbfelüli csecsnyujtvány állományában mogyorónagyságú állományhiányon át a külhangvezetékbe lehetett jutni, s ezen esetben inkább a kiküszöbölt csont hegképletével mint üszkösödéssel volt dolgunk. A beteg elbeszélése szerint gyermekkorában történt volna, hogy a csecsnyujtványból szuvas csontdarab lett eltávolítva, az egyén még mindig idült dobürlobban szenvedett, s a dobürben elválasztott geny részint a külhangvezeték, részint a csecsnyujtványon át vezető nyíláson ürült ki, mely nyílás falai a kültakaróhoz hasonló burkolattal voltak behuzódva. A másik két eset kis gyermekeknél fordúlt elő, az egyik esetben több kisebb darab üszkös csontdarab távolíttatott el; ezen két eset még most is gyógykezelés alatt áll.

Idegbántalom. Egy esetben 7 éves gyermeknél a szülők elbeszélése szerint heveny agybántalom után teljes süketség állott be; vizsgálatnál a hallásszerv vezető részeiben semmi rendellenesség sem volt jelen; a gyermek C hangvilla rezgéseit a csontokon át sem fogja fel, a betegnél a teljes süketségen kívül csak tántorgó járás volt jelen, s ezen tünemény egy hét alatt a hamiblany belső adagolására megszűnt, de a hallás semmiképen sem javúlt.

Egy 3 és egy 5 éves fiúnál a süketség világra hozatott, a hallásszervben t. i. látható bántalom nem volt jelen. Megemlítendő, hogy mindakét fiúnál az apa és anya unokatestvérek, s ezen körülmény arra nézve, hogy süketnémaság a világra hozatik, gyakorisága miatt fontossággal bir.

Fülzsába, kínzó fájdalom a fülben három esetben fordúlt elő; jellemző, hogy mindig csak egyfelől észlelhető és hogy a fájdalmak nem kóros elváltozások, hanem a nervus mandibularis izgatása következtében szuvas fog által hozatnak létre, anélkül azonban, hogy maga a fog fájdalmas lett volna; mindahárom esetben a szuvas fog eltávolítása a fülfájdalmakat megszüntette.

Adalék a terimbeles befecskendések módjához.[1])

A bujasenyvi dobok új kezelési módja.

(Elöleges közlemény).

Jakubovits Ferencz tr.-tól. N.-Károlyban.

(Vége).

I. H. M., lelkész, 26 éves, martialis testalkattal, 1873. november havában nemző részein kemény bujasenyvi fekélyre tett szert. Hat heti fajlagos kezelés után a fekély begyógyúlt. Daczára, hogy most a beteg nagyobb biztosság kedvéért még 14 napon át iodot szedett, 1874. január 6-kán a lágyékmirígyek beszüremkedve, egyszerre érzékenyeknek mutatkotak, s négy nap alatt a baloldalon tyúktojás mekkoraságú heveny dobbá fejlődtek. A beteg mint lelkész állásában veszélyeztetve látta magát és hevesen sürgetett — legyen bárminő következése — erélyes abortiv gyógymódra, hogy csak valamiképen ágyba ne menjen, s a kolostorban szégyent ne valljon. Szerencsétlenségére azonban az akkoriban gyakori halálozások tiszte gyakorlatára szoríták és ő neki állás és menés közt a leghevesebb fájdalmakat kellett eltűrnie.

Miután a legerősebb resolventiákat, s pár éjen át könyörtelenül hideget és nyomást alkalmazva, — a dag láthatólag növekedett és a beteg már csak sántikálva járhatott, s nagy fájdalmak közt ülhetett le, — terimbeles iodkali befecskendésekre határoztam magam, azon reményben, hogy benne talán gyors felszívódás ultimum refugium-ára akadok. A dag akkor 8 napos és lúdtojás mekkoraságú volt. Felette és körötte a bőr erősen lobosodott, legkisebb nyomásra fájdalmas, kissé

[1]) L. az „OHL.“ 17. számát.

érméczes tapintatú, azonban tapogatás által még nem lehetet belső elgenyedést kimutatni.

Január 14-kén tettem az első befecskendést az általam használt oldatból: 15 grm. iodkali, 5 csepp iodföstvény egy obony vízre. Hogy a mirígy hilusát meg ne sértsem, melyen tudvalevőleg a mirígy legnagyobb edényei be és kilépnek, hogy az érzékeny bőrt lehető kevéssé vongáljam, s hogy a rendesen legpuhább helyen legkisebb ellenállásra találjak: a dag legmagasabb helyén szúrtam be. A tűnek ferde irányt adtam, hogy a bőr és mirígyben levő nyílás ne feküdjék egymás felett és így egyrészt a légbehatolását meggátoljam (ha ez ugyan káros lehetne)? másrészt, hogy a befecskendett folyadékot könyebben visszatarthassam. Miután a bőr és a mirígyburok recsegve átszúratott, a tű könyen és oly érzéssel, mintha kásában járna, hatolt a mirígybe. Alig toltam be egy Pravaz-fecskendő $^1/_4$ részét, a megtorlódott folyadék miatt előbbre nyomni a fecskendő dugót nem birtam. Visszahúztam a canült és élét jobbra fordítva, könyen böktem át egy oldal sövényt, hol ismét mintegy $^1/_4$ fecskendőt ürítettem ki, jeléül, hogy más mirígyürbe jutottam volt. E fogást különböző irányban alkalmazva, a mirígy belső nyomásának növelése nélkül az egész fecskendőt kiürítbettem, mi nézetem szerint egy ülésre elegendő. Ép oly elővigyázattal mint a beszurásnál történt a f. tű kihuzása t. i. előbb a mirígyből, s csak azután a kissé eltolt bőrből, melyen ejtett nyílást újjal takarva, sem vért sem genyet nem engedék kifolyni. A tű végén genynyomok voltak láthatók.

A beszúrás alatt alig panaszolt fájdalomról a beteg, befecskendés alatt azonban fájdalmas feszítő érzésről szólott. Pár perczig ülő fekvő helyzetben hagyva őt, s a sebnyilásra carbolsavas ragtapaszcsíkot téve, azon utasítással küldtem el, hogy lehető nyugodtan viselje magát és másnap délfelé látogasson meg. Betegem azonban még ugyanazon este hozzám jött, örömmel beszélve, miként nagy a reménye, bajától megszabadúlni, mert jóllehet egész délután talpon volt, dobja mégis alig fáj, ő könyebben mozoghat és ülhet.

Önámításra gondoltam és megtekintém a dobot. De valóban már e pár óra lefolyta után a változások észrevehetők voltak: a beszúrás helye alig látszott, környéke lencsemekkoraságban behúzódott, a dag sokkal keményebb tapintatú, felette a bőr kevésbé feszült, nyomásra a fájdalom határozottan kisebb.

Jan. 15 kén a dag kisebb, még keményebb, a bőr kevésbé lobos, a beszúrás helye körül még jobban köldökszerűen behúzódott. Beteg jól aludt; fájdalmai nincsenek; felkelés-, leülés- és járáskor lágyéktájon idegen testet érez. Erre az előbbi helytől 6—8 mmtr. távol, hasonló elővigyázat mellett, újra beszúrtam, s több sövényt átbökve, a mirígybe fecskendeztem. Ezúttal a beteget 2—3 nap múlva rendelém magamhoz, meg levén győződve, hogy valóban élénk resorptio indúlt meg, s félve másrészt, hogy mindennapos iodbefecskendések által izgathatnám a mirígyet, s lobos visszahatást kelthetnék.

Hogy rövid legyek, csak annyit említek, hogy a beteg két napi időközökben még két befecskendést kapott, összesen tehát négyet, mely mintegy 1.5 gran iodhamanyt és 0.5 gran iodfestvényt tartalmazott. Minden esetre feltünően kis adag, mely azonban alig lepné meg az elfogulatlan észlelőt, meggondolva, minő kis mennyiségekkel van sokszor dolgunk a szervezet háztartásában, hol ezek által feltételezett nagymérvű folyamatokat és változásokat látunk létrejönni. A felszívódás állandóan előrehaladt. Nyolcz nap múlva csak egy mogyorómekkoraságú mirígy volt kitapintható, mely magára hagyva, csakhamar egészen eltünt.

II. A. S., 23 éves, gazda, f. é. oct. 5-kén azon panaszszal jött hozzám, hogy már öt hete kezelteti magát dobja ellen, s jóllehet mindent megkísértettek, ez sem szétoszolni, sem feltörni nem akar, s ő szemlátomást pusztúl; dobja nem fájdalmas ugyan, legfelebb erősebb mozgásnál, azonban nem tud enni, nem bir aludni, éjjel izzad és lázai vannak.

Betegnek három hó előtt elsőd bujasenyves fekélye volt, abból gyorsan kigyógyúlt, de magához jönni nem tudott. Összeesett és elöregedett. Bal lágyékában kemény tapintatú, s barázda által két egyenlőtlen részre osztott, tyúk- és galambtojásmekkoraságú, elmosódott határú dag ül. Felette a bőr szederjes-

vörös, kevésbé érzékeny, kemény tapintatú és a mirígy felett el nem tolható. Tapintásra a különben elég kemény mirígyben nehány kevésbé ellenálló hely érezhető.

Én a nevezett iodhamany oldatával — az előbb követett eljárást szem előtt tartva — a dag mindkét részébe egy-egy befecskendést tettem. Beszúrásnál a tű több ellenállásra talált, mint az előbbi esetben; a bőr és mirígy egyszerre szúratott át; a mirígy belső nyomóellenállása azonban kisebb, s a sövények resistentiája alig volt érezhető.

Oct. 7-kén a mirígydag keményebb, de nem kisebb. A beszúrás helye erősen behúzódott, benőtt; állítólag pár csepp piszkos geny szivárgott volna ki rajta. Nyomásra semmi érzékenység, panaszkodás idegen test érzetéről a lágyékon. Miután ezen dob renyhe jelleme miatt lobos visszahatástól nem kellett tartanom, mindennap befecskendeztem. Beteg belsőleg specifica-k helyett vasat szedett kinallal.

A felszívódás napról napra határozottabb; a mirígy egyre jobban töpörödik, s dudorzatos felületű lesz; a nagyobb mirígyfél beszúrónyilásán, szenyes, savós folyadék szivárog huszonnégy órán át. A bőr kevésbé behúzódott és kevésbé kemény, de a mirígyhez nőtt. Beteg álma, étvágya és kinézése napról napra javúl. Hét befecskendés után a mirígyek eredeti nagyságuk negyedrészére zsugorodtak, s szederjes bőrrel fedett göbök gyanánt tűntek fel a lágyékhajlásban. Keménységük miatt nem tartottam őket további befecskendésekre alkalmasaknak. És ezért a többi hat nap alatt még kétszer a mirígyek felett levő bőr alá fecskendeztem iodhamanyoldatot, s nemsokára két borsómekkoraságú göb utalt csak azon helyre, hol ezen idült lob lefolyt volt. A visszafejlődés ezen esetben 13 napot, s mint $3._7$ gran iodhamanyt és $1._{25}$ gran iodfestvényt igényelt.

Jól tudom ugyan, minő tartózkodással kell nézni oly észleletekre, melyek helyessége mellett elegendő számú kísérlet nem tanúskodik; érzem azt is, mily könyen hisz a gyógyász valamely esetleg sikerült kezelőmódban: mindazonáltal kötelességemnek tartom e két kitünő eset folytán a gyakorló- és főkép a szakorvos figyelmét e kezelőmódra felhívni. És pedig egyrészt azért, mert a közleményből kiderült előnyeinél fogva jogosítva van az tágabb körökre is elterjedni; másrészt azért, mert valamely kezelőmód értéke csak elegendő casuistica által állapítható meg, melyet én önállóan és mint nem szakorvos, talán csak 1—2 év múlva állíthatnék össze; oly időveszteség, mely, tekintve gyógyászati téren való tehetetlenségünket, s tekintve azt, hogy e kór megrövidítése által mennyi időt, pénzt és erőt menthetünk meg, nincsen helyén, miért ez engem e közlemény megírására ösztönzött.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der pharmaceutischen Praxis. Bearbeitet von Dr. Hermann Hager. Erste Lieferung. Berlin 1875. J. Springer kiadása. Nagy 8-rét, 2 márka ezüstben. (1 frt. 20 kr.)

Hager H., a szorgalmas gyógyszerészíró, ezen kézikönyvével hasznos munkára vállalkozott. Ebben ő betürendes összeállításban leírja nemcsak azon szereket és készítményeket, melyek

jelenleg használtatnak, hanem még azokat is, melyek azelőtt hivatalosak voltak, így tehát az előttünk fekvő munkának nemcsak a jelenlegi gyakorlatra nézve van értéke, hanem egyszersmind történeti szempontból is. A jelen füzet Abelmoschus-sal kezdődik, s Acidum silicicum-mal végződik, s az egyes szereknél körülményesen tárgyaltatik az előjövetel vagy előállítás, a tulajdonságok, elemzés, a tisztaság vizsgálása és fertőzések felismerése, az alkalmazás és használás, végül pedig megfelelő esetekben, hogy milyen titkos szerek létrészét képezi.

Az egész munka 16 füzetből fog állani, melyek gyorsan — mint ezt Hager vállalatainál megszoktuk — fognak egymásután következni.

LAPSZEMLE.

N—l. Az orbáncz kezelése kámforos aetherrel.

Cavazzani Guidó tr., tekintettel egy Guibout tr. által közzétett közleményre a „Gazetta medica italiana“ című szaklapnak egy rövid ismertetést adott át, melyben az orbáncz gyógykezelésénél megkívánt kámforos oldatnak adagát szabályozza. Ő tovább megy még Trousseau-nál és kötszöveti (phlegmoneux), s arczorbánczánál is alkalmazza következő adagban: kámforból 1 grm., tanninból ugyanannyi, aetherből 8 grm. E szerrel minden 3 órában keni be a lobos részletet és környékét. Szerző sohasem használta eredmény nélkül a legsúlyosabb esetekben sem, midőn elgyengülés és ataxia tünetei mutatkoztak már. „A láz — úgymond — már nehány óra múlva csilapúlt, s a helybeli orbánczos folyamat 2—3 nap múlva szűnt meg.“ Trousseau tudvalevőleg csak az újszülöttek köldök körüli orbánczánál alkalmazta, míg Guibout kötszöveti és arczorbánczánál azért nem használja, mert utóbbi esetben az agykér bántalmazását félti. A gyógyszer hatását szerző akkép magyarázza, hogy nem levén az orbáncz egyéb nyirkedénylobnál, a tannin különösen a bőr hajszáledényeire hat összehúzólag. Szerző szerint kitünő hatása van ez oldatnak első és másodfokú égéseknél, a mennyiben a fájdalmat azonnal csilapítja, s az igen fájdalmas hólyagok képződését megakadályozza. (Gazetta medica italiana, Provincie Venete, Gennaio 1875. l.)

—y—s. A tüdőgümő oltásáról.

Bollinger Otto tüdőgümő oltása és etetésével tett kísérleteket, s találta, hogy emberről húsevőkbe, főkép kutyába történt oltásnál mellhártyában, tüdőben, májban és lépben valódi miliar-gümők léptek fel; szarvasmarha gümőjét növényevőkbe oltva és azokat etetve, kettős fertőzést idézett elő, úgymint savós hártyán (hashártyán) gümőket, a bélhuzamban pedig gümős fekélyeket, s a fodormirígyek gümős elváltozását. Gümős marha hörgtartalma vagy friss gümőjével tett etetések húsevőkre nem károsak, míg növényevőknél bélfekélyek, az alhas mirígyeinek duzzadása és sajtos elváltozása, néha a hashártyán, májban és tüdőben gümőképződés lép fel. Ha egészséges kecske 20—25 grm. gümős tüdőt falt fel, mintegy két hónapra reá elpusztúlt. Az etetésre következő gümő némely alakja, a fodor és nyak nyirkmirígyeinek túlképlődését és sajtos elfajulását tekintve, az emberi görvélykór kórboncztani képével sokban összevág. (Allg. med. C. Ztg. 27. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti orvosegylet május 1-jén tartott rendes ülése.

Navratil I. tnr. hangszálag hűdés idült esetéről szól, melyben az hűdési okot pedrödő fonalócz (trichina spiralis) képezte. Ezen eset röviden:

St. Zs.. 44 éves napszámosnő, tizenöt év előtt Galiciában csontszaggatásban szenvedett, s ez időtől fogva egyre beteges volt: émelygés, étvágytalanság, a mellkasban szorongási érzetről panaszkodott. Hangja igen tompa; tükörvizsgálatnál a gégefedő nem mozog; a baloldali kánporcz és hangszálag közepetti állást foglal el.

A hűdés okát nem lehetett csúzban keresni, mely csak egyes izmokat lep meg; nem porczközötti lob, bujasenyv, görvély, bolygideg vagy recurrens kóros változásaiban, végre főüteres aneurysmában sem, miután egy tünet sem utalt ilynemű bántalomra.

Beteg 1873-ban gyógyulatlan hagyta oda a sz. Rókus kórházat; 1874. őszén visszatért újra és nemsokára jobboldali tüdőlobban elhalt; bonczolat marasmust, tüdőlobot, májban lefolyt syphilist, endarteritist, gégeizmokban sürű fonalócztokokat derített ki.

Eddigelé csak Friedreich említ, heveny hangszálaghűdést, fonalóczkór után; idült hangszálaghűdésre pedig előadó esete az első.

A hűdés megfejtését illetőleg, idült trichinosis mellett, előadó úgy gondolkozik, hogy a harántesíkolt izomzat a heveny izgalom befolyása után újra fejlődik ugyan, de soha oly mérvben mint eleinte, hogy jelen esetben a fonalócztokok nagy

számban vették körül az egyes izomrostokat. Ezekből pedig valószínű, hogy ezen tokok mechanice akadályozták működésükben a megfogyatkozott izomrostokat.

Torday tr. himlőoltás után fellépő orbánczról szólott. Jenner bőrlobok sorába vette fel, mely nemcsak a himlőoltással áll viszonyban, de legtöbb esetben a bőrlob a himlőhólyag kifejlődése után lép fel. Későbbi szerzők a felpiros lobok osztályába helyezik azt; a hólyagbennéknek van azon hatása, hogy helybeli lobot idézzen elő, mely bizonyos körülmények közt valódi orbánczczá fajúlhat el.

Oltás után az orbáncz a legközelebbi percztől egész négy hétig mindvégig felléphet; az első négy nap alatt jelentkező korai orbáncz, a 6—12 napig mutatkozó valódi orbáncz, a himlőpörk leválásakor oltás után 3—4 hétre jövő pedig utólagosan jelentkező orbáncz név alatt osztályozható

A korai alak ritka; előadónak, ki ezernél többet oltott, csak kétszer volt alkalma észlelnie, egyszer két hónapos fiúcskánál, máskor öt hónapos leánykánál. Amott 25 órával az oltásra jelentkezett és magas láz mellett (39°) csak 10 napra múlt; emitt arcz- és fejizzag volt jelen, az anya görvélyes. 18 nap múlva gyógyulás. Mindkét esetben megbízható anyaggal oltott.

A valódi orbánczot nem venné fel előadó az orbánczok közé, nem azért, mert 8 hónaposnál idősebb gyermekeknél észlelé, előidézve a lobos részek túlerőszakolása által. A lob mindíg helytálló volt.

Utólagos orbáncz akkor lép fel, ha a himlőpörk nem vált még le, alatta még geny van. Itt seborbánczczal van dolgunk. Fontos azért az oltonczokat egész a pörk leválásáig figyelemmel kísérni, észszerű fürdőket használni.

Vajjon az orbáncz egyenes összeköttetésbe hozható-e az oltóanyaggal, eldönteni nem lehet. Tagadhatlan, hogy függ az oltástól és magyarázatára fel kell vennünk, hogy egyes egyének igen érzékenyek sértések iránt, másutt mint a lelenczházakban a rosz lég, ismét a koránoltás, — lelenczházakban 8—10 napra a szülés után, — végre a himlőtüszökben kimutatott gombacsirok játszanak szerepet.

Patrubány osztja előadó tapasztalatait. A himlőoltási orbánczot ő, kinek alkalma volt hosszabb ideig munkálkodni ez irányban, igen ritkán észlelte; létrejövését az előadó által felsorolt körülmények közt valószínűnek tartja.

A közegészség- és életmentesügyi értekezlet és nemzetközi tárlat 1876-ban a belga király védelme alatt.

A belgiumi életmentők királyi társulata (société royale des sauveteurs de Belgique) Renard tábornok, a király hadsegédének elnöklete alatt megpendítette azon eszmét, mely 1876-ban Brüsselben különösen a közegészségtan és életmentés vívmányai, eszközei és szereinek nemzetközi tárlatát és congressusát czélozza. Az eszme valósúlni fog. Nagyszámú egyének, kiknek nevei közzé vannak téve, elhatározták, hogy e czélból névtelen társulatot szerveznek. Segély és csatlakozásra szólítják fel azokat, kik az emberi élet javításával, a közegészségtan haladásaival, az iparosok és mezei munkások erkölcsi és értelmi fejlődésével foglalkoznak.

A vállalat szükségét eléggé igazolják a fennálló viszonyok. Rémes tűzkárok hamvasztottak el egész helységeket; vasutakon és tengeren igen gyakoriak a gyászos összeütődések, s számuk a mívelődés és forgalom fejlődésével még nőni fog; a kereskedő hajórajok szaporodnak, s velük a hajótörések, melyek minden viharnál sötét árnyként jelennek meg a tengerpartokon; háborút kis sereg nem visel, egész nép lép a csatatérre, s a hivatalos segély képtelen gyámolítni és ápolni az ott elhullott áldozatokat; járványok törnek elő időszakonkint, hogy vészt és jajt keltsenek; különböző iparágak teremnek szüntelen, s egyre több erős kart ragadnak el városok és falvakból. Némelyikük folyton veszélyezteti a munkás életét, míg mások azok egészségét ássák alá.

Koronkint érlekezletek és velük kapcsolatban a közegészségtan és életmentés vivmányai, eszközei és szereiből tárlatok fognak rendeztetni. Az első értekezlet 1876-ban Brüsselben leend. Tiszteletbeli elnök a flandriai gróf, alelnök Brüssel polgármestere, Anspach lesz.

Vezérszabályok határozzák meg a tárlat és értekezletbe lépés feltételeit. Ezek később az érdekeltek és kiállítóknak országos vagy helyi bizottság útján megküldetnek.

Minden részvényaláírónak jogában áll az értekezlet ülésein résztvenni. Öt részvény aláírója az értekezlet tagja fog lenni, s kapja ennek közleményeit. Legalább tíz részvény aláírója ezenkívül a tárlatra állandó belépti személyjegyet kap.

A tárlat tíz osztályból fog állni:

1-ször. Életmentés tűzben.

2-szor. Mindennemű készülék és szer, mely vízen és vízben csökkenti a veszélyt, elhárítja a szerencsétlenséget és segélyt nyujt.

3-szor. Készülékek, melyek a közlekedési utak, lóvasutak és vasutakon szerencsétlenséget megakadályoznak.

4-szer. Háború idejében segély, mely a sebészeti eszközökre, járókórházakra, megtartókészülékekre, a hullák eltemetésére és elégetésére vonatkozik, — ezenkívül a csatamezők és táborozó helyek egészségesítésére.

5-ször. Közegészség és köztisztaság.

6-szor. Az iparnál alkalmazandó óvó és mentő rendszabályok.

7-szer. Házi és magánegészségügy.

8-szor. Belgyógyászat, sebészet és gyógyszerészet, mennyiben a megelőző osztályokra vonatkoznak.

9-szer. Intézkedések, melyek munkás osztályok állapotának javítását illetik

10-szer. Az egészség- és mentőügy földmívelésre alkalmazva.

Renard úr Budapestet is meglátogatta, előkelő körökben megelőzőn fogadtatott, s f. hó 4-kén Europa szállodába tartott értekezlet alkalmával, melyen ő jelen volt, magyarországi egészség- és mentőügyi bizottság megalakulására kellő lépések történtek.

Vegyesek.

Budapest, *1875. april 6-kán.* Mint értesülünk, Mihálkovics Géza tr., strassburgi egy. magántanár a budapesti kir. egyetemhez a fejlődéstan rendkívüli tanárává kineveztetett, azon jogosítással, hogy a leíró- és a tájboncztan egyes fejezeteiből is tarthasson előadásokat. Mihálkovics G. egyetemünkön előadásait a jövő téli félévben fogja megkezdeni, s a jelen félévben még a strassburgi egyetemen tart előadásokat a csont- és szálagtanból, továbbá az érzékszervek górcsői boncztanából.

—*a*— Lapunk zárva volt, midőn Korányi Fr. ny. r. tanártól közleményt kaptunk a jaborandi hatásáról a kórodáján tett észleletek alapján. Ezen szert 29 éves, Brightkóros nőnél használta, s adagolása után mindannyiszor úgy a nyálelválasztás, mint az izzadás és húgykiürítés növekedett, mi mellett a test hőmérséke C. 37.°1-nél sohasem hágott magasabbra. Ennyit a közleményből megemlíteni szükségesnek tartottunk, míg azt lapunk jövő száma egész terjedelemben hozni fogja. — Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy a gyógyszertani intézetben Azary Á. tr. a jaborandi vizsgálásával és hatásának kísérleti tanulmányozásával foglalkozik, s az eddigi eredmények valószínűvé teszik Rabuteau azon állításának helyességét, hogy nem valamely növényal képezi a jaborandi hatóanyagát, hanem illó olaj.

—*a*— Lewin L-nek vizsgálatai után a thymol ($C_{10}H_{14}O$), mely a kakukfű illó olajából (ol. aeth. thymi) átpárologtatás útján előállítható, az erjedési folyamatokat a carbolsavnál és a salicylsavnál sokkal hathatósabban gátolja. 0.1% thymolt tartalmazó vizes oldat a czukorerjedést teljesen megakasztja. Langenbeck tnr. kórodáján kitűnt, hogy a thymol a genyes, eves folyadékokat a legnagyobb mértékben szagtalanítja, mihez járúl, hogy a thymol a felbomlott genynek az állati szervezetre hatását megszünteti. Úgy látszik, hogy a thymol a legjobb rohadáselleni szerek (antiseptica) közé tartozik, s jelentékeny ára ellenében felemlíthető azon körülmény, hogy belőle kis mennyiség nagy hatás előidézésére elegendő. (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1875. 21. sz.)

—*a*— Mathiessen és Burnside a mákonyban a codein társaságában új alagot, az apocodeint, fedeztek fel, melynek, mint az apomorphinnak hánytató tulajdonságai vannak.

—*a*— Oude-ban (Keletindia) a cholera járványosan fellépett és hevesen pusztít, s ezenkívül uralkodik Ceylon szigetén. Legújabb hírek szerint Hamah-ban (Syria) már 5 choleraeset fordúlt elő.

—*a*— Forli-ban májusban Giovanni Battista Morgagni óriási szobrát fogják ünnepélyesen leleplezni.

—*a*— Jenaban H. Costenoble kiadásában Reich Eduard tr. szerkesztése mellett megjelent az „Athenaeum“ első füzete, mely a császári „Leop.-Carol. Akademie“ törvényes igazgatóságának közlönye, s Fr. Th. Frerichs tnr., O. Heyfelder tr., L. Vanderkirdere tnr., P. Mantegazza tr., E. v. Hartmann tr., C. H. Schauenburg tr., A. v. Hartsen tr., Fr. v. Hellwald tr., Alf. Conradi tr., S. Sr. Coronel tr. és mások közreműködése mellett az embertannal (anthropologia), egészségtannal, erkölcsi statistikával, népesedés- és művelődéstudománnyal, nevelészettel, magasabb politikával és a kóros okokkal fog foglalkozni. Az előttünk fekvő füzetben Reich tr. az örökösödés és a népszellem közti viszonyokról, Hartsen a származástannak viszonyairól az erkölcshöz és politikához, C. H. Schauenburg pedig a közegészségügyi rendészetről értekezik. Ezen folyóiratból minden hónapban egy füzet fog megjelenni, s egy évfolyam ára 12 márka ezüstben (7 frt. 20 kr.)

K. Schweiger Zzigmond tr., franzensbadi fürdőorvos, a napokban, működésének megkezdése végett, a fenntnevezett fürdőbe utazott.

K. A margitszigeti fürdőfelügyelőség értesíti az orvosi közönséget, hogy Mock József, svajczi savókészítőnek a gyógyfürdő számára kecskesavó készítésére engedélyt adott. Ez intézkedés már azért is kivánatos volt, minthogy a Margitszigeten minden idény alatt számos mellbeteg is tartózkodik.

Halálozási statistika. Londonban apr. 24-kével végződő héten született 2254 gyermek, meghalt 1600 egyén, halálozási középszám 1555; a fertőző betegségek között leginkább a görcsös köhögés, verheny, hasi hagymáz és hasmenés pusztit. — Párisban april 23-kával végződő héten meghalt 1072. A heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, kanyaró, hasi hagymáz, orbáncz és torokgyík uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. april. 30-tól egész május. 6-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
April. 30	15	12	27	26	10	36	4	1	5	539	338	10	4	27	918
Május 1	14	12	26	18	9	27	3	1	4	529	340	11	5	28	913
„ 2	30	16	46	29	19	48	2	3	5	527	334	11	6	28	906
„ 3	20	11	31	19	7	26	3	1	4	525	357	11	6	28	907
„ 4	34	21	55	39	23	62	2	4	6	518	331	11	6	28	894
„ 5	40	14	54	10	32	42	3	1	4	546	312	10	7	27	902
„ 6	29	21	50	21	14	35	9	1	10	544	317	11	8	27	907

Fővárosi statistikai kimutatás. April. 25-től máj. 1-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 244 gyermek, meghalt 224 egyén, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 170 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 108 fiú, 136 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 195 férfi, 99 nő, egy éven alóli gyermek 55. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 16, III ker. 17, IV. ker. 9, V. ker. 11, VI. ker. 14, VII. ker. 31, VIII. ker. 23, IX. ker. 17, X. ker. 6, kórházakban 66. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 8, hydrocephalus acutus 2, meningitis 7, convulsiones 12, croup 3, diphtheritis 2, pertussis 2, tetanus et trismus 2, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 9, diarrhoea 7, gastroenteritis 1, dysenteria 1, cholera —, typhus 3, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 27, peritonitis 4, hydrops 5, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 51, morbi puerperales —, apoplexia 3, marasmus senilis 6.

Pályázat.

Pest-, Pilis- és Soltmegyében kebelezett Izsák mezővárosban a községi orvosnak 20 évi itt működése után szembetegségénél fogva történt lemondása következtében üresedésbe jött községi orvosi állomásra, melylyel a községi pénztárból fizetendő 315 o. é. forint, s nézőleg feljebb

emelendő rendszeresített évi fizetésen kívül, csinos és kényelmes 4 szobából, speizből, konyhából álló, pincze és melléképülettel ellátott szabad lakás, 2 hold 472 öl föld haszonélvezete, a felek által fizetendő nappali házi rendeléseknél 17 kr., beteglátogatásnál 35 kr., éjjeli rendeléseknél vagy látogatásoknál pedig ezen összegek kétszerese és halotti kémszemléletért 27 kr., nézőleg szinte feljebb emelendő díj van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Tájékozásúl megjegyeztetik, hogy a városban van jól berendezett gyógytár, a város területéhez tartoznak több puszták és majorságok, maga a városi közönség megszokta legkisebb bajában is az orvos segítségét igénybe venni, több úri és polgár-házaknál, valamint az eddigi, úgy a leendő orvos mint házi orvos külön díjaztatik.

Felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, miszerint orvostudori, sebészeti és szülészeti okmányaikkal, s legalább egy évi gyakorlatot kimutató és a magyar nyelv tökéletes birását igazoló bizonyítványaikkal felszerelt, magyar nyelven szerkesztett folyamodványukat f. é. május hó 17-ig alólirotthoz benyujtsák.

Az állomás f. é. julius hó 1-jén elfoglalandó.

Kelt Izsákon, 1875. évi april 14-kén tartott választmányi gyülésből.

Csizmadia István, főbiró.

HIRDETMÉNYEK.

Kedély- és idegbetegek menhelye
Budapesten.

Hogy egyrészt az elmegyógyászati tudomány előrehaladt és magasztos feladatának, másrészt pedig igen tisztelt pályatársaim és barátaim kívánságának eleget tegyek, elhatároztam miszerint 25 év óta fennálló m. elmegyógyintézetem mellé ettől egynehány percznyire **elsődleges kedély- és idegbetegek** részére egy **nyilt menhelyet** alapitsak. Ezen menhelyet, mely Budának egészséges és kies táján a Krisztinavárosban egy szépen mivelt angol kert közepén fekszik f. é. május havában nyitom meg. A gyógyczél elérésére szükséges mindennemű eszközökkel felruházott menhely, úgy külső valamint belső berendezésére nézve, semmiben sem különbözik egy díszes és kényelmes magánlakástól. Vasrácsozatok, valamint más egyéb zárt intézetekben elkerülhetlenül szükséges korlátozó óvintézkedések itt teljesen mellőzve vannak, s a betegeknek úgy az intézeten belül, mint azon kívül mindennemű szabad közlekedés, rokonaikkal és barátaikkal való teljes érintkezés meg van engedve; sőt azokkal vagy egymás között kisebb-nagyobb társaságban különféle kirándulásokat tehetn k. Ezen menhelybe a következő betegségben szenvedők vétetnek fel. 1. Idegbetegek (hypochondrikusok (rásztkórosak), hysterikusok (méhszenvesek) és különböző görcsökben szenvedők, hüdöttek). 2. Elsődleges kedélybetegek. 3. Elmebetegségből kigyógyult egyének, kik még egyideig orvosi felügyelet alatt kell hogy legyenek. Ezen három osztályba sorozott betegeknek meg van engedve, hogy rokonaikkal vagy azok megbizottjaival a menhelyben együtt lakhassanak. A rokonoknak továbbá szabad rendelkezésükre bizatik az orvosi tanácskozmányokhoz az illető orvostudorokat meghívni A betegek felvétele az alólirottal kötött egyezmény folytán eszközöltetik.

Dr. Schwartzer Ferencz,
kir. tanácsos és igazgató tulajdonos.

DRÉHER IGNÁCZ és FIA,
sebészi eszköz és sérvkötő-gyárosok,
a m. kir. egyetemi szállítói,
Budapesten, hatvani-utcza 9. szám

ajánlják saját gyártmányainak gazdag tárát minden sebészi műtőeszközök és orvosi czélokra kellő készletekben, melyek a legjobb anyagból, a legújabb formában, a lehető legolcsóbb áron, nagy választékban, a nagy érdemű orvosi közönségnek kegyes rendelkezésére készen állnak.

Minden időben friss és jó oltóanyag is kapható.

LIPIK

jódfürdö

Szlavoniában.

Pósta- és távirdai állomás.

Meleg (51° R.) jod- és bromtartalmú gyógyvíz.

Gyógyjavalatok: Görvély-bujakór minden alakja, húgysavas vérvegy és köszvény, csúz, bőrkütegek, izzadmányok felszívódása.

Utazás: Déli vasúti állomás **Sziszek** és **Bares**. Gőzhajó: **Ó-Gradiska**.

A lipiki jódvíz raktárai:

Bécs, II. Mattoni; Pest: Édeskúty

Fürdőorvos: **Dr. Kern**,

Az idény kezdete május 1-jén.

Bővebb útmutatással szolgál:

a lipiki fürdőigazgatóság.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyujt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerei

fertőztelenitő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízet és szagot eltávolítanak, megakadályozzák a borkő képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe, b. titkos tanácsos legújabbi találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készitve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival birna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.
Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz. a.

LIPIK

jódfürdö.

Kern Henrik tr.

ezennel jelenti, hogy az idén is a **lipiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-viz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőműi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévvíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyittatik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A Margitszigeti felügyelőség.

Utolsó posta: Ó-Buda.

Lakásváltozás.

Honfi ügyfeleimmel tisztelettel tudatom, hogy lakásomat az

„Italienisches Haus“

czimű épületbe helyeztem át.

Karlsbad, april végén.

Dr. Mayer.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
Pesten: **Thallmayer B. és társa uraknál.**
„ **Török József úr gyógyszertárában.**
„ **A közp gyógyszerészeti vállalatnál.**
„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**
Temesváron: **Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.**
Segesváron **Teutsch J. B. úrnal.**

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készitményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért,** egyedül a fentebbi helyekre fordúlni.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **20. sz.** **Május 16.**

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tnr. Közlemény a jaborandi hatásáról. — Antal G. Kovács J. tanár sebészeti kórodája. Kísérleti gyógykezelés condurangokéreggel roszindulatú alképleteknél és bujakóros bántalmaknál. (Vége). — Konrád M. tnr. A gátrepedésekről és ennek kezeléséről. (Vége). — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob (diphtheritis). (Folyt.) — Barts J. tr. Chloralum hydratum és morphium hydrochloricum. — Lövy N. tr. Pneumotyphus. — Könyvismertetés. Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. E. F. v. Gorup-Besanez. — Lapszemle. Az eserin használása choreánál. — Mireny szívbántalmaknál. — A trichloreczetsavas szikeny. — A kőrisbogárdék (cantharidin) nem izgató szer.
Tárcza: A nőorvosok kérdése Belgiumban. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázat.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3. száma.

Közlemény a jaborandi hatásáról.

Korányi Frigyes tnr.-tól.

Körülbelül egy éve, hogy Braziliából Cotunho tudor által behozatott egy gyógynövény, melynek neve jaborandi. Azon időtől részint Franczia országban, részint Éjszak-Némethonban ismételt vizsgálatok és kísérletek tétettek e szerrel, melyek teljesen igazolják hírét, miszerint az a nyál- és verejtékmirígyek elválasztó működését nagyfokú tevékenységbe hozzák. Korodámon a folyó iskolai félévben kezdettem meg a szer használatát, s minthogy hatása szinte óra pontossággal bekövetkezett, úgy hogy a szer a legbiztosabb hatású gyógyszerek között kell, hogy helyet foglaljon: igazoltnak tartom már most a tett tapasztalatokat közölni.

Használatra a durván összetört jaborandi levelek vétettek, s a porból 4 gramme mintegy négy-öt obon forró vízbe dobatott és nehány perczig tovább forraltatott; azután a lángtól eltávolítva 10 perczig állott, s igy leszüretvén, egy adagban nyujtatott.

A beteg kinél a kísérlet tétetett, 28 éves nő, ki az idült Bright-kór ismejével vétetett fel april 13-kán a kórodára, s kinél középszerű bőr- és hasvízkór volt jelen. A beteg már felvételkor inf. juniperivel szereltetett, s nagy mennyiségű vizeletet bocsátott (3500 kcmtr.), melynek fajsúlya 1010, fehérnyemennyiség nagy, az üledékben nehány fehér vérsejt, nyáktestecs, hűvelyhámsejt és nagy mennyiségű hengeres képlet részint hyalin, részint elzsírosodottak találtattak.

A bő vizelés csaknem befolyástalan volt a vízkorra, a fehérnyeveszteség pedig igen jelentékeny volt, s ezen viszonyok folytán javaltnak látszott a jaborandival kísérletet tenni.

Az első adagot april 21-kén d. u. 5 órakor vette a beteg ágyban és szokott paplanával beborítva, midőn hőfoka 36.2 volt, a hatás következőleg mutatkozott:

5 óra 5 perczkor hevülési érzés;

5 ó. 10 p. az arcz erősen kipirul, a szájban a nyál kezd összefutni;

5 ó. 25 p. beteg kezd arczán izzadni, test hőfoka 36.4, érlökés 72 egy perczben;

5 ó. 30 p. beteg nyakán, hátán, kulcstáján gyengén izzad és sokat köp;

5 ó. 40 p. a gyomorig terjed az izzadás, hátul a keresztcsontig;

5 ó. 50 p. felső végtagja és még inkább az alsók erősen izzadnak, hőfok 37, érlökés 94, bágyadtsági érzet;

5 ó. 55 p. az izzadság folyton tart, folytonos köpés, hőf. 37.1, érl. 96, beteg csekély borzongást érez;

6. ó. 35 perczig az izzadás egyenlesen tart, hőf. 37.1 érl. 96, a kiürített nyálmennyiség 400 kcmtr., ekkor az izzadság az arczon és törzsön kezd csökkeni;

6 ó. 50 p. émelygés, az izzadás ismét emelkedik;

7 ó. 30 p. izzadság tart, hőf. 36.8;

8 ó. hányás, mely után az izzadás fokonkint csökkent, de enyhén egész éjjel 10 óra 55 perczig tartott.

Ezen túl a beteg jaborandi forrázatot vett april 23., 24., 26., 29. és május 5. mindig étkezés után 4 órával, az ezen napokra vonatkozó észleleteket következő táblázat tünteti elő:

Nap	Nyál-mennyiség	Izzadás időtartama	Izzadás alatti legmagasabb hőfok	Izzadás alatti legmagasabb érlökési szám	Testsúly veszteség	Húgy-mennyiség	Húgy-fehérnye tartalma	Húgy fajsúlya
April 21.	400 kcmtr.	5 óra 50 p.	37.1°	96	3 font	2600 kcmtr.	—	1.009
April 23.	300 kcmtr.	4 óra 30 p	36.8°	90	4½ font	3300 kcmtr.	17.312 grm.	1.010
April 24.	270 kcmtr.	4 ora 15 p.	36.6°	96	3 font	3050 kcmtr.	19.8 grm.	1.008
April 26.	155 kcmtr.	2 óra	36.8°	90	3½ font	2600 kcmtr.	18.25 grm.	1.009
April 29.	270 kcmtr.	4 óra	37.0°	100	3 font	3100 kcmtr.	21.19 grm.	1.009
Május 5.	280 kcmtr.	4 óra	36.8°	108	2¾ font	—	—	—

Ezen táblázathoz következő észrevételeket kell csatolnom:

A hol számok a rovatban nem foglaltatnak, ott az illető észlelés hiányzik.

April 26-kán, midőn a jaborandi hatás legalantabb fokú volt: kísérletkint csak fél adag — két gramme — jaborandiból adatott forrázat.

A fehérnye meghatározás a főzés által — savított húgyból — kicsapott fehérnyének szárítás után történt mérésére állapíttatott.

A jaborandinak april 21-től május 5-dik terjedő 14 napi időközben hat izbeni adagolására a vízkóros betegnek testsúlya $19^3/_4$ fonttal kevesbedett.

A nyál tisztelt barátom, Plósz tanár úr által elemeztetett, a lelet következő:

A nyál fajsúlya 1004, vegyhatása ali, savval CO_2-t fejt ki.

Fehérnyének csak nyomait tartalmazta.

Mucint keveset.

Rhodankaliumot kevesebbet, mint éptanilag elválasztott nyál.

Czukorképző hatás erélyes.

Ezen tulajdonainál fogva legalább annyit mondhatni, hogy a nyálelválasztás nem az együttérzideg izgatásának, — a sympathicusnyál sokkal sűrűbb, nehezebb és nyálkanyfehérnyedúsabb, — hanem vagy chordaizgatás, vagy sympathicushűdésnek eredménye, s igen hasonlít a curare-mérgezés folytában elválasztott hüdéses nyálhoz.

Kiemelendőnek tartom még, hogy a mely napon a beteg csak félmennyiség jaborandit vett, azon nem csak nyálat és verejtéket, hanem vizeletet is kevesebbet bocsátott, mint oly napokon, melyeken 4 grm.-ból vett forrázatot.

Ezek a tények. Következtetések levezetésére további, jól ellenőrzött és ismételt észleletek szükségesek.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti k. m. tud. egyetemen.

Kísérleti gyógykezelés condurangokéreggel roszindulatú álképleteknél és bujakóros bántalmaknál.

Közli Antal Géza tr., sebészkórodai tanársegéd.

(Vége.)

3-dik eset. L. János, 50 éves, óraműves, haraszti. A bal hónalárokban egy 4" átmérőjű, csaknem gömbalakú, kemény tapintatú, mozgatható mirígyhúsdag (adenosarcoma) foglal helyet. Hasonló minőségű lencse-, mogyoró-, egész diónagyságú a bőr alatt szabadon mozgatható dudorok vannak beágyazva a hasfalakba, továbbá a végtagok, hát és koponya bőralatti kötszövetébe. Baja 1½ év előtt keletkezett, midőn a bal hónalárokban egy diónyi, kemény göböt vett észre, mely azóta folyton nő. A többi dudorok csak ½ év óta kezdtek jelentkezni, pedig először a hasfalban.

Ezen exquisite disseminált álképlet kiirtásra alkalmatlan lévén, beteg 1873. január 20-kán condurango gyógykezelés alá vétetett.

Jan. 21—28. A dagokban semmi változás, sőt lassan nőni látszanak, a hónali dagban ugyanazon tompa fájdalom, mely bejövetele előtt is megvolt. Étvágy meglehetős; légzési, vérkeringési és kiválasztási szervei rendesen működnek. Reggeli hőfok és érverés rendes, este csekélyfokú lázas mozgalmak.

29—31. Hányingerről panaszol, étvágya rosz. Este lázas. Ereje tetemesen csökken.

Febr. 1—6. A dagok folyton nőnek és újabbak is keletkeznek. A hónali dag igen fájdalmas, s a fájdalmak az illető vizenyős végtagba is kisugárzanak. A bokák duzzadtak. Étvágy rosz, folytonos hasmenése van, miért is a condurango febr. 3-kán elhagyatott.

Febr. 7. Beteg saját és hozzátartozói kivánatára elbocsáttatott. Elbocsáttatásakor a hónalidag bejövetelekori nagyságát ⅓-dal haladta túl, az elsorolt göbök 7-tel szaporodtak.

Beteg jan. 20-tól febr. 6-ig 3 obon condurangot fogyasztott el anélkül, hogy bárminemű javulást is tapasztaltunk volna.

4-dik eset. B. Sámuel[1]), 36 éves, birtokos, siklósi. A homlok baloldalának megfelelőleg egy 2" hossz- és haránt átmérővel biró a bőr felett 1"-re kiemelkedő, alapjához rögzített, helyenkint kifekélyesedett, könyen vérző, festenyhúsdag (melanosarcoma) foglal helyet, melynek környéke apró köles-, egész borsónagyságú, kékesbarna dudorokkal van behintve. A megfelelő oldali fül előtti, valamint az állkapocs alatti mirígyek megnagyobbodottak. Koronkint féloldali fejfájásban szenved. A beteg különben erőteljes, jól táplált, belszervei épek. Baja 1 év előtt anyajegyből keletkezett. Nehányszor már le volt étetve és fonállal leszorítva, de mindannyiszor újra megnőtt.

[1]) Érdekes képe a kimutatásban fog adatni.

Betegnél a condurangofőzetet alkalmaztuk, minthogy a műtéttől a kórfolyamatnak ki nem mutatható határai miatt el kellett állanunk. Három hó alatt 9½ obon kérget fogyasztott el, anélkül, hogy a szernek úgy a dagra, mint a szervezetre legcsekélyebb hatását is észleltük volna. Az álképlet nőtt feltartóztathatlanul, felületén a fekélyedés folyton terjedt, s a hámtól fosztott helyek gyakran, különösen kötésváltoztatáskór élénken vérzettek; a dagban szúró fájdalmak léptek fel. A környi szemcsék, folyton növekedve, összefolytak úgy egymással, mint az eredeti daggal, s a távolabbi környékben új szemcsék léptek fel. A tavaszi szünidő beálltával elhagyta kórodánkat, midőn a dag felvételekori nagyságát már 2-szerte haladta volt meg. Azon igérettel távozott, hogy a nyári félévben újra megkeres, de szavát nem váltotta be.

5-dik eset. M. Rozália, 27 éves, hajadon, paksi. Általános bujakór tüneteivel, nevezetesen a kis ajkakon ülő fekélyekkel, azoknak tetemes túltengésével, az egész test felületén szétszórt kütegekkel kereste fel a kórodát.

Condurangogyógykezelés alatt állott 1873. jan. 27-től mart. 23-ig, mely idő alatt 7 obon condurangokérget fogyasztott el. Ezen idő alatt a fekélyek kissé megtisztúltak, a kütegek elhalványodtak, de további gyógyulási hajlamot nem tüntettek elő. Ezen csekély javulás sem a szernek, hanem a tisztántartás és helyes étrendnek volt tulajdonítható. A szer vétele alatt gyakori vizelési ingere volt, mit sem azelőtt, sem azután nem érzett. Étvágya folyton kitünő volt, belszervei rendesen működtek. Miután a gyógyszer semmi eredményt sem volt képes felmutatni, a túltengett kis ajkak villaméteszkacscsal lemetszettek. Mart. 23-tól kezdve higanybedörzsölés alá vétetett és május 5-kén a 3-dik cyclus után gyógyúltan távozott.

6-dik eset. V. Ferencz, 33 éves, molnár, dunavecsei. Általános bujakór tüneteivel, nevezetesen egész testén, de különösen alsó végtagjain elterjedt foltokkal és szemölcsökkel kereste fel a kórodát. 1873. febr. 11-től mart. 1-ig condurangogyógykezelés alatt állott, s három obon condurangot fogyasztott el, anélkül, hogy a kütegek kisfokú elhalványulásán kívül a legcsekélyebb javulást észleltük volna. Mart. 2-től april 16-ig higanybedörzsölést kapott, mikor is gyógyúlva távozott el.

Ezen, terjedelmesebben közölt 6 eseten kívül még 10 — részint rákos, részint húsdagos és bujakóros — betegnél kísérlettük meg a nevezett szer gyógyhatását, de egyiknél sem voltunk képesek csak némi javulást is elérni, jóllehet az általunk adagolt mennyiség mindenik esetnél jóval felül málta az utasításban előírt azon mennyiséget, mely után az Egyesült Államok orvosai a nevezett kóroknál, állítólag oly fényes eredményekre jutottak. Nem tapasztaltuk továbbá a nevezett szernek semmi különös hatását a szervezetnek vérkeringési, légzési, el- és kiválasztási műveleteire. Az első esetnél fellépett 4 napig tartó vizenyős hasmenést, valamint az ötödik esetnél jelentkezett vizelési ingert — miután ezeket a többi eseteknél nem

észleltük — hajlandók vagyunk nem a szer hatásának, hanem valamely más véletlen körülménynek tulajdonítani. Sőt az utasítás szerint a condurangokéregnek huzamosabb és nagyobb adagban történt adagolása után fellépni szokott izomgyöngeséget sem volt alkalmunk észlelni. A második esetnél, az utolsó napokban fellépett izomgyengeség és reszketegség nem a szer hatásának, hanem az általános elerőtlenedésnek volt tulajdonítható. Az eredmény hiánya és helyiségeink szűk volta a kísérletek ez irányban folytatásától elállani kényszerített.

Ha ezen általunk elért negativ eredményeket a condurango-irodalomban eddig feljegyzett adatokkal összehasonlítjuk, úgy találjuk, hogy azok a legtöbb kísérlettevő eredményeivel összevágnak. Így de Morgan[1]) a Middlesex-kórházból, Pierce a Westminster-kórházból negativ eredményről értesítenek. Hulke[2]) két condurangoval kezelt felhámrák esetet közöl minden eredmény nélkül. De Sanctis egy esetben ráknál, több esetben bőrbajoknál alkalmazta a condurangot, anélkül, hogy eredményt lett volna képes felmutatni. Riegel[3]) a condurangot 6 gyomorrákos esetnél alkalmazta. A főtünet, mit észlelt, nyálfolyás volt. Pár napig tartó étvágyjavulás és fájdalomcsökkenés egyik-másiknál mutatkozott ugyan, de ezt még nem lehet a szer hatásának rónni fel. Mind a hat eset halállal végződött. Ugyan ő egy 7-dik esetet is közöl, kinél a kórismét gyomorrákra tévén, szintén condurangot alkalmazott. A szer adagolására valóban szembetűnő javulás lépett fel, a beteg erőre kapott, úgy hogy már-már hinni kezdett a szer hatásában, midőn egy rohamos vérhányás a beteg életének véget vetett. A bonczolatnál kiderült, hogy nem gyomorrák, hanem átfúró gyomorfekély volt jelen, s a gyomortájon kitapintható dag a hasnyálmirigy volt. A new-yorki kórház igazgatósága három, nevezetesen egy csecs-, egy fül- és egy végbélrák-esetnél történt kísérlet után oda nyilatkozik, hogy a condurangokéregnek oly gyógyhatását, mint az rákoknál hiresztelteték, nem igazolhatja.

Az eddigelé közölt sikerült esetteknek száma — ide nem értve az Egyesült Államok orvosainak mesés, s egy általán nem megbízható eseteit — igen csekély. Palmesi Olaszhonból két javult rákesetet közöl. Obalinski[4]) condurangóval teljesen gyógyított két arczrákot 6 hét alatt. Friedreich[5]) szintén közöl egy gyógyult esetet, hol nemcsak a gyomortájon mutatkoztak rákos dagok, de már a kulcscsont feletti mirigyek is el voltak fajúlva. A condurango huzamosabb adagolására, úgy a gyomortáji csomók, mint a kulcscsont feletti mirigyek eltűntek, beteg teljesen gyógyult. Friedreich az eddigi negativ eredményeknek okát nem a szer hatálytalanságában, hanem a szerelésnek nem elég pontos és nem elég huzamos ideig tartó alkalmazásban keresi.

Azt hiszem, hogy Friedreich-nak ezen megjegyzése a mi eseteinkre nem vonatkozhatik, miután — amint a fenntebbiekben — láttuk, első betegünk 100 nap alatt 10 obon, a negyedik 3 hó alatt $9^1/_2$ obon, a második 49 nap alatt 6 obon condurangot, a többi betegek egyenkint 3—7 obont fogyasztottak el, anélkül, hogy bármelyiknél is csak némi javulás mutatkozott volna. Ezen 16 esetre támaszkodva, azt hiszem,

[1]) Sur le condurango quinina el Equateur. Bull. gen. de Thérap. Febr. 29. p. 473. 1872.
[2]) Conduraugo Root in Cases of Cancer. Med. Times and Gaz. Nov. 4. p. 557. 1871.
[3]) Berl. kl. Wochenschrift. Nr. 35—36. 1874.
[4]) Centralblatt für Chirurgie. Nr. 12. 1874. Berl. klin. Wochenschrift. 1874. p. 1.

nem esek a könyelműség vádja alá, midőn azt állítom, hogy a helyesen kórismézett roszindulatú álképleteknél, valamint a bujakórnál a condurangokéregnek semmi gyógyhatása sincsen. Azon igen csekélyszámú sikerdús eredmény, melyet eddig feljegyzve találtam, véleményem szerint nem a condurangonak, hanem hibás kórismének tulajdonítható. Így Riegelt is 7-dik eseténél csak a betegnek hirtelen történt kimúlta óvta meg attól, hogy a condurango által elért eredményeket téves kórisme alapján még egygyel nem szaporította.

Úgy látszik, hogy ezen szer is az évtizedek előtt oly híres rákellenes hatású kovasav sorsában fog osztozni, s a történelemnek fog teljesen átengedtetni.

A gátrepedésekről és ezek kezeléséről.[1])

Konrád Márk tnr.-tól, a nagyváradi m. k. orsz. bábaképezdén.

(Vége).

Mily kevéssé ismerték a régiek a gáttámogatást a szülésnél, a gátrepedések aetiologiáját és természetét, már említve volt. S sajátságos, ezen ismereteknél a gátrepedések kezelése általában régibb:

Az első, ki az elpusztúlt gát helyreállításával foglalkozik és e czélra a gátvarratot (perineoraphia) ajánlja, az a XII. századbeli Trotula, ki következőkép adja műtéti eljárását elő: „Sunt quaedam, quae in graviditate partus incidunt in rupturam pudendorum. Sunt enim quaedam, quibus vulva et anus fiunt unum foramen et idem cursus: inde istis exit matrix et indurescit. Post modo rupturam intra anum et vulvam tribus locis vel quatuor suimus cum filo de serico: postea pannum linteum vulvae .... et collocetur mulier in lecto, ita ut pedes altiores sint et ibi omnes operationes suas per octo vel novem dies faciat: et quantum necesse fuerit, manducat: ibi egerat et omnia assueta faciat. Debet quoque abstinere ab omnibus quae tussim faciunt et ab indigestibus.“

Azonban, mint e leírásból látszik, Trotula kezdetleges műtéti eljárása csak régi gátrepedésekre vonatkozik, s a gátvaraттal, mint gyógyjavalattal triss új gátrepedéseknél szülés után csak a XVI. században Ambrosius Parénál találkozunk. Ez azonban csak a gyógyjavalat mellett állapodott meg, s csak Guillemeau kezdte gyakorolni e műtéti eljárást. A XVII. században Viardel, Lamot, Dilennius-sal találkozunk, kik e műtétet gyakorolták.

Ezen időtől fogva — talán a műtők kedvezőtlen sikere miatt — a gátvarrat egy időre feledésbe jutott, míg 1794-ben Noel ismét fel nem eleveníté.

Így a szülés után történt gátrepedéseknél a gátvarrat kezdeményezésének dicsősége kétségkívül a francziáké, sőt ez ideig az elpusztúltnak helyreállításával egyedül csak franczia műtők foglalkoztak.

Csak 1802-ben történt az első gátvarrat gátrepedésnél szülés után Németországban, s e műtétet Osiander[2]) és az idősb Langenbeck végezték együttesen. Azonban Németországban csak Dieffenbach ideje óta, 1829-től jutott érvényre e műtét és folytonosan tökélesbedett új meg új módosításokkal, Simon, Küchler, Spiegelberg nőgyógyászok által. Hazánkban annak daczára, hogy annyi jeles műtőink vannak, a perineoraphia — legalább az én tudomásom szerint — általában régi elpusztúlt gát helyreállítása végett, vagy méhelőesésnél az igen ritkán gyakorolt műtétek közé tartozik; annak daczára, hogy épen oly hálás a műtőre nézve könyű kivitele miatt, valamint a betegre nézve curativ eredménye folytán. A gátképzés különböző módosítványainak ismertetése, nem lehet e sorok czélja, midőn a szülés után történt friss gátrepedések gyógykezeléséről akarok szólani.

Mai nap általános a meggyőződés, hogy a szülés utáni friss gátrepedéseknél az egyedüli biztos

[1]) Lásd az „OHL.“ 10. számát.
[2]) Entbindungskunst, Tübingen, 1820. Bd. II.

gyógymód a sebszélek összeillesztése, még pedig azonnal a szülés tökéletes befejezte után, s ezen összeillesztés vagy csomós varrat, vagy pedig csiptetők (serrefines) által történik.

A sebszélek azonnali összeillesztése leginkább biztosítja a gyógyulást per primam ; azonkívül fel vagyunk mentve a gátképzés legnehezebb részétől, a sebszélek felújításától, s egész műtéti eljárásunkat ezen időben a félig hűdött állapotban levő, kevésbé érzékeny gát lényegesen könyíti, mennyiben az okozott fájdalmakat e részeken kevésbé érzi a nő. Hasztalan a gátrepedéseknél a sebszélek összeillesztése, hol a gát szövete kórosan elfajúlt, mint bujakóros indurationál, vagy hol a gát condylomákkal van fedve. Bármily gondosan legyenek ilyenkor összeillesztve a sebszélek, ezek sohasem gyógyúlnak, s a szúrás okozta sebzés inficiálódik, kifekélyesedik és a varrat keresztül szakad.

Az én gyógyeljárásom — csatlakozván azokhoz, kik közvetlenül a szülés után fognak a műtéthez — következő:

A mint a méhlepény el van távolítva, körülbelül $^1/_4$—$^1/_2$ óráig gyúratom a méhet, hogy ez egyenletesen összehúzódjék és az utóvérzéseket megelőzzük; ha ellenben utóvérzések vannak a méhből, mindenekelőtte a vérzést kell elállítani. Ezután a beteget térdben összehajtott, s a hashoz húzott lábszárakkal oldalfekvésbe helyezzük, úgy hogy kellő világosságot nyerjünk a műtéthez; a sebszéleket tisztázzuk, a netalán jelenlevő czafatokat ollóval elmetszük és a sebszéleken mutatkozó egyenetlenséget szintén kiegyenlítjük az ollóval. Ha a sebszélek összeillesztése varrat által történik, akkor vagy csak az egyszerű külső gátvarratot alkalmazzuk, vagy a kettős varratot, azaz a gátvonalon kívül a hüvelyben a takhártya sebszéleit is összevarrjuk.

Általában csak is az egyszerü külső gátvarrat van használatban ; én azonban minden nagyobb fokú gátrepedésnél a kettős varratot alkalmazom, úgy hogy mielőtt a külső gátvarrathoz fogok, előbb a hüvely takhártyáját varrom össze. Ezen eljárásnak kettős előnye van: először a hegedés jobban van biztosítva a gyermekágyi kifolyás (lochia) ellen, továbbá a hegedésnél nem zsugorodik annyira össze a hüvelyfal, s ennek folytán nem fejlődik ki oly könyen a hátsó hüvelyfal előesése, mi a gátrepedések folytán többnyire a rendetlen zsugoros hegedés eredménye szokott lenni.

A külső gátvarratnál legczélszerűbb a repedés végén, azaz a seb zugánál kezdeni az öltéseket, mivel így jobban sikerül a sebszéleket pontosan összeilleszteni; az öltéseket mélyen vezetve, sűrün rakjuk egymásmellé, mi biztosítja a varrat tartósságot. Az öltések számát pedig mindíg a gátrepedés nagysága határozza meg.

A tűt a műtő gyakorlottsága szerint akár szabad kézzel, akár tűtartóval lehet vezetni ; azonban általában mégis czélszerűbbnek tartom, ha mély szúrásokat akarunk tenni, a tűtartót használni.

A varrathoz általában legczélszerűbbnek tartom a jól sodrott selyemszálat, mivel a csomók fűzése evvel könyebb.

A sebszélek összeillesztését és összetartását még más módon is lehet eszközölni, t. i. a csiptetők (serres-fines) által. Ezen eljárásnak akadtak és akadnak még ma is ellenzői; de azt hiszem, ezen ellenzés nagy részben vagy csak aprioristicus, vagy hiányos tapasztalásból ered. A bécsi szülházban bőven volt alkalmam meggyőződni a csiptetők használatának jó sikeréről a gátrepedéseknél, annak daczára, hogy a régi, kisebbalakú csiptetőket használták. Több mint két évi működésem óta a nagyváradi szülházban eddig kísérlet végett kizárolagosan csakis a csiptetőket használom a legjobb sikerrel. E jó siker, s azok alkalmazásánál az egyszerűség és könyűség folytán, igyekszem ezen eljárást általánosítani a magángyakorlatban, úgy hogy bábanövendékeimet is begyakorlom ezek használatába, hogy hol távolra esik az orvosi tanács, a szülésznő maga tudjon öntudatosan elbánni a gátrepedéssel.

Az ellenvetések, melyek eddig a csiptetők ellen történtek és történnek, azok, hogy nem hatnak eléggé mélyen, s így nem tartják eléggé erősen össze a sebszéleket; majd meg, hogy néhány napi fekvés után keresztül metszik a sebszéleket; továbbá hogy

a csiptetők folytontartó nagy fájdalmakat okoznak.

Hogy a csiptetők elég mélyen hassanak, s így a sebszéleket erősen összetartsák, arról gondoskodva van, mióta a külső bőrsebszélek összetartására erős nagy csiptetők készülnek ; hogy pedig a csiptetők keresztül ne messék a sebszéleket, ovatosnak kell lenni a csiptetők választásában úgy nagyságukra, mint ruganyosságukra nézve. Az sem áll, hogy a csiptetők folytonos fájdalmat okoznak, sőt a betegek egyáltalán igen jól türik azokat. Igaz, az alkalmazás perczében fájdalomról panaszkodnak a betegek, hanem ez 1—2 óra múlva megszünik, s igen ritka, hogy egy naphosszant tartana. Hol a fájdalmak ilyen tartósak, ott többnyire a sebszélek nem lettek jól összeillesztve, s itt a fájdalmak csak figyelmeztetésül szolgálnak a hiány jóvá tevésére.

Én Reiner bécsi műszerész által készült két különböző nagyságú csiptetőket használok ; a nagyobbak 3—$3^1/_2$ cmtr. hosszúak és száraiknak tágulási nagysága 1—$1^1/_2$ cmtr. A kisebbek hossza $1^1/_2$—2 cmtr. és a tágulás $^1/_2$—1 cmtr.

A nagyobb csiptetők a külső gátvarratot helyettesítik, a kisebbek a hüvely takhártyájának egyesítésénél a hüvelyvarratot.

A csiptetőket legczélszerűbb 1—2 órával a szülés után alkalmazni; ilyenkor már nem vérzik többé a sebfelület, melyet jól le kell tisztázni, s különösen az aludt vérdarabkáktól megszabadítani. Az eljárás igen egyszerű, egyik kezünkkel összeillesztjük a sebszéleket, míg a másik kezünkkel a csiptetőket rakjuk fel, szárait jól szétnyomva, úgy hogy a szerint, milyen mélyen akarunk hatni, mindegyik szár tapadási helye $^1/_2$—1 cmtr.-nyi távolságra essék a sebszélektől. A csiptetők száma a gátrepedés nagyságával változik, s az egyik csiptető a másiktól $^1/_2$ cmtr.-nyire essék; hogy közelebb álljanak egymáshoz, az nem szükséges; de nagyobb távolságban sem szabad állniok, mivel könyen megtörténik, hogy így a sebszélek egyesülése nem lesz tökéletes. A hüvely takhártyájának egyesítése végett czélszerű a hüvelyben is 2—3 kisebb alakú csiptetőt alkalmazni, mi jól helyettesíti a hüvelyvarratot. Ezen eljárás némelykor egy kis nehézséggel jár, különösen ha a takhártya szálei befelé vannak fordítva, azonban a türelem ezen kis nehézséget is legyőzi.

Rendes körülmények között kisebb gátrepedéseknél a csiptetőket némelykor már 24 óra után el lehet távolítani ; nagyobb gátrepedéseknél 36 óra elég a sebszélek egyesülésére; még nagyfokú gátrepedéseknél is elégséges erre 48 óra.

Mindezekből kitünik, hogy a csiptetők használata a gátrepedéseknél igen előnyös, s indokolatlannak találom a felemlített ellenvetéseket, könyelműségnek pedig elállani azok használatától. Alkalmazásuk egyszerű és könyű, nem gyakorol oly behatást betegre, mint a gátvarrat, s nemcsak hogy nem okoz lobot a szomszéd részekben, sőt tapasztalom, hogy azt inkább megakadályozza. A sebszélek összeforrása gyors és tökéletes, mire legszebb bizonyitékúl szolgál egy eset intézetemen: Egy először szülőnél eclampsia miatt szülfogóval kellett a szülést gyorsan bevégezni, s a nőnél gátrepedés történt a sphincter ani-n keresztül. Csak a csiptetőket használtam, s a nő jól behegedt gáttal hagyta el intézetemet.

Az utókezelésnél fő a tisztaság, nyugalom, mire különben minden gyermekágyasnál fősúlyt kell fektetni. A beteg nyugodtan oldalfekvésben marad a hashoz húzott lábszárakkal mindaddig, míg a varratot vagy a csiptetőket el nem távolítjuk.

A varratot többnyire 4 nap lefolyása után lehet eltávolítani; ha pedig a varrat előbb kiszakad, ezt azonnal el kell távolítani. A csiptetőket a gátrepedés nagysága szerint 1—3 nap után lehet már nyugodtan eltávolítani.

A húgyot többször kell naponta a húgycsappal eltávolítani, s ha a gyermekágyi kifolyás büzös, a hüvelyt legalább is 3-szor napjában kell carbolsavas, vagy kalium hypermaganicumos oldattal befecskendezni.

Ha gondoskodva volt a szülés előtt vagy a szülés alatt, hogy a nőnek széke legyen, nem kell attól tartani, hogy a székelés a gyógyulást meg fogja zavarni, minthogy az első 3—4 nap alatt ilyen körülmények között nem szokott székelés beállani, s így nem tartozik a conditio sine qua non-hoz az opiumada-

golása. A ki pedig minden eshetőség ellen biztosítani akarja betegét, — minthogy kemény szék kétség kívül szétrepesztetheti hegedő sebszéleket, — biztosítsa opium által.

A hol a sebszélek nem egyesültek per primam, czélszerűek az aromaticus borogatások és lapis-edzések a granulatio elősegítése végett.

Ezzel véleményem szerint előadtam röviden mindazt, mit gyakorlat szempontjából a gátrepedéseknél tudni szükséges, s reménylem, hogy épen a gyakorlatra nézve e sorokkal nem felesleges munkát végeztem.

A roncsoló toroklob (diphtheritis).

Cseh Károly tr.-tól.

(Folytatás).

Nagyon messzire vezetne, ha az erre vonatkozó táblás kimutatásokat egész terjedelmükben közölném, azért csak nehány kirívóbb esetet fogok röviden és futólag jelzeni.

1871. november 8-kán 5 megbetegedés jelentetett be; ezen időről nincsenek a hőmérsék és időjárásra vonatkozó feljegyzéseim, hanem annyit emlékezetemben megtartottam, hogy az azelőtt szép idő egyszerre nagyon megváltozott.

December 8-ról már fel van jegyezve, hogy +5.6°C-ról a hőmérsék 10-kéig —13.7°C-ra szállott alá, s 8- és 9-kén 4 megbetegedés történt. 13-kán a hőmérsék —26°C. volt, s 14- és 15-kén 5 megbetegedés történt, melyek közül 4 halállal végződött.

December 25-kén —7.5°C-ról egyszerre —27.5°C-ra esett a hőmérsék és ködös idő állott be, míg 27- és 28-kán 3 megbetegedés történt.

1872. január 1- és 8-ig a hőmérsék nagyon lassan emelkedett és tömeges megbetegedések nem is fordúltak elő, 2-, 4-, 5- és 6-kán egy-egy, mint egy az 1-, 3- és 4-kén felépett köd jelzésére.

Január 20-kán újból —21.2°C-ra esett a hőmérő (19-kén délben +11.2°C. volt), 22-kén ellenben nyirkos, borús és ködös idő mellett felemelkedett —1.8°C-ra, s ez nap két megbetegedés történt, melyek közül az egyik halállal végződött.

Január 31-kén az idő ismét borús, ködös lett, s február 1-je +11.2°C. déli hőmérsékkel köszöntött be, 7 megbetegedést mutatván fel, melyek közül kettő halállal végződött.

Február 2-dika borús, nyirkos, eső és hóval, ugyanilyen 3-dika és 4-dike is, kivéve, hogy az eső helyett is hó hull, mely utolsó napon a hőmérő —7.5°C-at mutat, s 3 megbetegedés történik; 5-kén azonban hirtelen feltisztúl, (délben a napon +22.5°C, este —12.5°C), az előbbeni napra visszavihető 4 megbetegedéssel, melyek közül 3 elhalt.

Martius 4-kén +1°C-ról (délben a napon +18.7°C.) egyszerre —11.2°C-ra esik a hőmérő, 5-dikére borúl és 4 megbetegedés történik, 1 halálozási esettel.

Ezek voltak a szembeszökőbb esetek, itt még azt jegyezvén meg, hogy Ditró nagy része nedves, mocsáros, a másik része pedig kavicsos lerakodmányú talajon fekszik két erdei patak mentében, melyek elég gyakran kiöntenek, s a lakosság nagy részének ivóvizül is szolgálnak. S ezen talajon csak az általam és Rákosi tr. tagtársam által észlelt megbetegedések száma 465-re rúg, pedig épen a járvány tartama alatt hosszabb ideig egyikünk sem volt Ditróban, tehát a Ditróban roncsoló toroklobban megbetegedettek összes száma még ennél is jóval nagyobb.

Ellenben az alig $^1/_2$ mértföldre levő Szárhegy, mely a Származányos nevű márványhegy oldalában és aljában (Izsó jeles szobrászunk ezen márványt még a carrarainál is jobbnak jelentette ki) fekszik, daczára, hogy az egymás közötti érintkezés folytonos és nagymérvű volt, mindvégig ment maradt ezen járványtól, mit én megint csak a talaj minőségéből magyarázhatok ki, s ebből is csak úgy, hogy ezen bajt határozottan gerjes (miasmaticus) bajnak veszem fel.

A gombaelméletet tehát minden habozás nélkül — sőt erős meggyőződéssel — fogadom el, habár én magam górcső alatt ily gombák jelenlétét nem vizsgáltam, s így ki sem is mutathatom.

Ennélfogva, mint már jeleztem, elfogadva Letzerich Lajos tr.-nak a roncsoló toroklob gombáira vonatkozó nézeteit, azt itt röviden előadom.

Szerínte a roncsoló toroklob gombája üszöggomba (általa tilletia diphtheriticá-nak nevezve), az ustilaginea-k családjából, mely a hypoderma-khoz tartozik.

A hypoderma-król azt mondja Oersted A. S., hogy: „Minden idetartozó gomba valóságos élődi. A sporák csírázásánál a csírszál vagy a hasadási nyíláson, vagy a felhámon, mely átfúratik, keresztül hatolva, bejut az egészséges anyanövény szövetébe.“ (System der Pilze, Lichenen und Algen. Deutsch A. Grisebach und J. Reinke. Leipzig, 1873. p. 14).

Az ustilaginea-k családjának jellegző tulajdonairól pedig ugyancsak Oersted többek közt azt mondja: „Az üszöggombák az anyanövénynek különösen belső részét támadják meg és roncsolják szét. Miután pedig azok sporáik által, melyek a vetőmaghoz tapadnak, egyik évről a másikra fennmaradnak, ezen sporák szétrombolása folytán a betegség fellépése meggátoltathatik.“ (U. o. p. 16. és 18.)

Ezen elvont általános tételeket azért idéztem, mert nézetem szerínt míg ezek egyfelől világot derítnek a roncsoló toroklob mikénti terjedésére, illetőleg ragályozására, addig másfelől megmutatják az utat, hogy a gyógykezelésnél mely irányban kell haladnunk.

Valamint a jó talajon levő, egészséges magból fejlődött buzánk a közvetlen mellette levő üszögös buzavetéstől rendes viszonyok közt nem fog megüszkösödni, úgy a roncsoló toroklobbani megbetegedésnek is helyi, a gombák tenyészésére kedvező hőmérséki és nedvességi viszonyok, s alkalmas talaj képezik — azt mondhatni — egyetlen feltételét.

A valódi üszöggombának — mint Letzerich mondja — csupán alsóbb fejlődési fokai azok, melyek magukban egy zárt pályakörben futnak le, abban maradnak, s a roncsolást a szövetekben nemcsak a felhámon, hanem az izmokban, a kötszövetben, sőt még a porczban is létrehozzák.

Legveszélyesebb alakok a microsporák, az azokból fejlődő plasmagolyók és gombarózsák. Miután kezdetben igen kicsinyek, a nyákhártya redőcskéibe nyomúlnak, s alig gondolható módon fejlődnek és szaporodnak. Innen a felhámok közé és azokba jutnak, egész czafatokat (Schollen) ásnak ki azokból, s ily módon izzadmányra adnak alkalmat, mely további fejlődésüknek igen kedvező.

Ezen gombák 4 alakban idézik elő a bajt. Az 1-sö alakot képezik a microsporatömegek, melyeken mint viaszfényű, tetemesen megnagyobbodott golyócskák 2. alakban a plasmagolyók fejlődnek ki; ezeknek protoplasmájában, függjenek bár össze akár az eredeti microsporatömeggel, akár nem, kifejlődnek 3-dik alakban a microscoccus-hólyagok, melyek bennékük gyors növekedése következtében szétpukkannak és kiürítik az egybefüggő micrococcusrózsákat; ezen rózsákból lesznek kedvező viszonyok között — mint 4-dik alak — azon üszöggombák, melyeket szerző tilletia diphtheritica-nak nevez.

Ha e négy féle gomba egyike érintkezik a mandolák nyákhártyájával, fejlődésnek indúlva, elpusztítja a felhámot, beereszkedik a nyákhártyahálozatba, itt hova tovább mind nagyobb izzadmányt képezvén, s így a szomszéd — sőt még távolabbi — szövetekre is átterjedő bajjá fejlődik ki.

A roncsoló toroklob kezdeti szakában, midőn a mandolákat még csak vékony, tejfölszerű izzadmányréteg — vagy csak részben, vagy egészen is — vonja be, ezen izzadmányban rendesen csak nagy microsporatömegek találhatók.

Ezekben Letzerich után röviden előadván ezen gombák lényegét, azt hiszem, áttérhetek magának a kórképnek rövid leírására.

(Folytatása következik).

Chloralum hydratum és morphium hydrochloricum.

Barts József tr., báró Sina ó-bébai uradalmi orvosától.

Hőgyes tanárnak a köhögésről szóló és ezen lap jelen évi folyamában megjelent közlése azon szándokot ébreszté bennem, hogy adandó alkalommal kísérletet teszek a chloralhydrattal és morphiummal együtt azon bántalmaknál, melyeknél a két szer egymagában javalva van.

Ez alkalom nem is késett. A lefolyt szokatlan zord tél e vidéken is (Torontál megye északi része) nagyszámú heveny hörghurutot (catarrhus bronchialis acutus) és tüdőlobot (pneumonia crouposa), pleuritessel párosulva, okozott igen sok esetben. A múlt negyedév alatt általam kezeltek között (körülbelül 300) volt 52 tüdőlob és 63 hörghurut. Megragadva ez alkalmat, megejtém szándékolt kísérleteimet.

Mielőtt azonban az e téren tett tapasztalataimat nyilvánosságra hoznám, szükségesnek tartom kijelenteni, hogy az alábbi közlemény legkevésbé sem tart igényt exact értekezésre. Erre nekem sem képességem, sem módom nincsen. Ha tehát nem tettem kísérletet először az említettem két szerrel egyenkint és azután együttesen, annak oka először az, hogy e szerek gyógyhatását kellőleg megállapítva tartom, vagy ha itt-ott még homály borongna, annak felderítését avatottabbakra kell bíznom; másodszor pedig, hogy kórház nem áll rendelkezésemre, hol az ember nyugodtan kísérelgethet, hanem egy nagy uradalom cselédsége, melyet lehetőleg gyorsan kell talpra állítani, s oly földnép, melynek igen primitiv fogalma van az orvosi segélyről.

A mit tehát közlendek, azok csupán száraz jegyzetek lesznek, melyek nekem olyanokúl tűnnek fel, hogy azokat nem szabad elhallgatnom, még ha megczáfoltatnám is.

* * *

Fennt említém, hogy nagyszámú hörghurutot és tüdőlobot okozott a lefolyt zord tél. Kezdetben inf. ipeca. cum morphio hydrochlorico alkalmaztam a tüdőhurutos esetekben, de nem oly szembeszökő eredménynyel, minőt az itteni betegek ohajtanak. A köhögés, ha ritkább is lett, de igen kínzó maradt, s a beteg sokszor álmatlanul tölté éjjelét. Pedig a gyógyszerben nem lehetett hiba, mert magam készítem a gyógyszert (házi gyógytáramban).

E körülmény, meg Hőgyes tnr. fenntemlített közlése indított arra, hogy megpróbáljam a chloralhydratot és morphiumot. A vényt, mely szerint a gyógyszer készült, következőleg alkottam: Rp. Chlorali hydrati grammata duo, morphii hydrochlorici centigrammata quinque — sex, aquae dest. grammata ducenta, syr. rubi idaei gram. quindecim. DS. Óránkint evőkanállal.

S ime meglepetésemre azt mondák betegeim, hogy a szer sokkal jobb az előbb adottnál. A kínzó, durva köhögés, a szegycsont alatti kellemetlen, égő, karczoló érzés (a fuldoklás) és a nehéz légzés enyhült. A betegek nyugodtan alhattak, s 24—36 óra alatt bő genyes köpet jelentkezett igen enyhe köhögéssel. E tapasztalat volt serkentés rám nézve, s én ezentúl minden tüdőhurutos beteget e szerrel kezeltem, úgy hogy a tél folytán 300 gramm-nál több chloralhydratot használtam el.

Ezeket látva, alkalmaztam az említett keveréket a tüdőlobnál is, még pedig kezdetben csupán a reconvalescentia stadiumában, ha kínzó köhögés bántá a beteget (sok esetben pleuriticus izzadmány miatt). Az eredmény kitűnő volt. Később megkísértém a tüdőlob első napjaiban is, különösen a szúrás és álmatlanság miatt, s a szúrás, a nehéz légzés, a köhögés enyhült, a beteg bő izzadás közben elaludt. Sőt egy esetben — a tüdőlob 6-dik napján — úgy tűnt fel a dolog, hogy a láz is csökkent, csak hogy erről nincs több (thermometricus) jegyzetem; de figyelmem ez irányban is ki fog terjedni.

Alkalmaztam és kitűnő hasznát vettem a fenntebbi szernek (5 esetben) idegzsábánál is (neuralgia trigemini nervi supraorbitalis, 5 eset). Egy eset magam voltam. Több nap óta kínzott már e baj, naponkint megújúlván 9 órakor reggel és tartván délután 3—4 óráig. Kísérletül bevettem a fennti chloralhydrat-morphiumoldatot ($^1/_4$ óránkint evőkanállal), alig 5—6 kanál után elszunyadtam, s egy óra múlva fájdalmatlanul ébredtem fel. Recidiva nálam nem volt. Azóta négy esetben

nőknél használtam szokványos — mennyiben tisztuláskor jelentkezett, azért nevezem szokványosnak — ideges fájdalomban, s mindenkor teljesen kielégítő eredménynyel.

Két esetben alkalmaztam kínos fölszaggatás miatt. Eredmény jó. Egy esetben pedig szivbillentyűbajban szenvedő nőnél, álmatlansággal párosúlt tarkófájdalom miatt. Alkalmazásra kényszerített a nőnek valóban desperált volta a fenntebb említett álmatlanság miatt. Négy kanálnyi oldat bevevése után szűnt a fájdalom, s az álom beállt. Recidiva csak egyszer volt, s ez is engedett ugyanannyi mennyiség bevétele után.

Azt tartom, hogy e tapasztalatok méltók a feljegyzésre és figyelemre.

Pneumotyphus.

Lövy Nándor tr., Balassa-Gyarmaton.

Szileczky Márton, 35 éves, földmívelő, april 7-kén nagy lázzal, köhögéssel egybekötve, nagy szúrással a jobboldali mellkasban, s igen nagy levertséggel került észlelésem alá.

Kórelőzmény. A beteg sikeresen be van oltva, szülei a közelmúlt cholerában elhaltak, testvérei nincsenek, kiállott betegségekre nem emlékszik, gyermekkorától fogva igen rendes életmódhoz van szokva, borral vagy szeszes italokkal csak ritkán él. Jelenállapotra nézve azt említi, hogy f. hó 6-kán a hideg kirázta, mire forróság, köhögés, fejfájás és jobboldali szúrás a mellkasban következett.

Jelenállapot. A beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek, étvágya nincs, nyelés szabad. Mellkas dombordad, légzéskor a jobb mellkasban szúrást érez, miért is a légzés csak felületesen történik. Kongtatásra a hang hátul, jobb oldalt, a lapocznak megfelelőleg üresebb, de nem tompa; a légzés itt határozatlan, egyebütt a kopogtatási hang rendes, a légzés érdes. Beteg köhög, de csak nagy erőltetéssel bir valamit kiköpni, szív rendes, hőfok 39, érverés 100.

Kórlefolyás. April 8-kán reggel hőf. 38.6, este 39.2.
„ 9-kén „ „ 39.0, „ 39.8.

Hátul jobboldalt, a lapocznak megfelelőleg a kongtatási hang tompa, légzés hörgi, a kiköpés nagy erőltetéssel történik, benne véres csikok láthatók.

April 10-kén reggel hőf. 38.3, este 39.8.
„ 11-ken „ „ 38.5, „ 39.8.
„ 11-kén „ „ 38.8, „ 40.5.

A beteg nagyon nyugtalan, delirál, erővel el akarja hagyni ágyát, állítván, hogy neki már semmi baja sincs.

April 13-kán reggel hőf. 39.5, este 40.8. A beteg nagyot hall, delirál, hasa puffadt, a bélsár magától elmegy, a lép megnagyobbodott, úgy hogy a bal hónalvonalban már a 7-dik bordánál kezdődik a tompa kongtatási hang, a has az ileocoecal tájon nyomásra igen érzékeny, mi a beteg arczvonásain észrevehető; a belekben korgó zörejt hallhatni.

April 14-kén reggel hőf. 39,4, este 40.5. A beteg folytonosan delirál, erővel kiugrott az ágyból, hasmenés gyakori, sárgás és nagyon büzös, nagyfokú meteorismus, a vizelés gyéren történik. A köhögés nagyon kínozza a beteget és a legerősebb köptetők nem voltak képesek a kiköpést előmozdítani, tejet és levest csak nagy fojtogattatás mellett bir lenyelni.

April 15-kén reggel hőf. 39.2, este 40.8. A beteg soporosus, nagyon hortyog, az ágyban csúszik, nem birja magát felemelni, szája nyitott, a nyelv száraz, feketés.

April 16-kán reggel hőf. 40, este 41.2. A hortyogás már messziről hallható, a beadott orvosságnak egy része az ajkakon kifoly, pulsus dicrotus.

April 17-kén reggel hőf. 40.2, este 41.5, érverés 125, vékony, alig érezhető, roseolaküteg az alsó végtagokon igen csekély számban, oedema pulmonum, halál este $6^1/_2$ órakor.

Kórisme. A leírt kórtünetekből kiderül, hogy itt két különböző, ugyanegy időben fellépett betegséggel van dolgom. Az egyik, mely a betegségnek 4. napján tökéletesen ki volt fejlődve, a „pneumonia crouposa“, ezt igazolja a hörgi légzés, tompa kongtatási hang, nagy köhögés, a véres csikok a köpetben és a nagyfokú láz, mely rázó hideggel kezdődött.

A második betegség pedig, mint az eléggé világosan leírt tünetekből kitünik, a „typhus abdominalis“, miért is ezen két betegséget együttvéve „pneumotyphusnak“ nevezem.

Kórismém támogatására felhozom Virchow munkájának „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.“ 2. Band, erste Abtheilung, 257. §-át. „Wahre Entzündungsprocesse des Lungenparenchysus kommen öfters als lobäre Pneumonien vor. Zuweilen entwickeln sich solche schon sehr früh in der ersten Woche des Typhus, besonders in einzelnen Epidemien, die man desshalb als primären Pneumotyphus bezeichnet.“

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. E. F. v. Gorup-Besanez. Harmadik teljesen átdolgozott és javított kiadás. Braunschweig, „Fr. Vieweg u. Sohn“ nyomása és kiadása. 1875. Nagy 8-rét, XXIII. 895. l. Három kömetszetü táblával.

Az előttünk fekvő munka nem elemi tankönyv, s így nem kezdőknek való, hanem olyanoknak, kiknek élettani és általános vegytani ösmereteik vannak, az ilyenek azonban igen jól használhatják azt mindazon vegyi folyamatok megértésére, melyek úgy az élettani mint a kórtani viszonyok között a szervezetben felmerülnek, s ekkorig kikutatva vannak. Az első fejezetben a növények és az állatok anyagforgalmával találkozunk, míg a másodikban az állati szervezet ásványi, szervi létrészei és a szervezetben létrejövő váltermények tárgyalvák; a harmadik fejezetben pedig, mely az egész műnek majdnem kétharmadát teszi ki, az állati folyadékok, szövetek és szervek vegytana foglaltatik, kiváló tekintettel a kórtanra, miért ügyfeleinknek, kik úgy az anyaforgalom mint a váladékok élettani és kóros vegytanának mai állásával tüzetesebben akarnak megismerkedni, Gorup-Besanez ezen könyve igen ajánlható. Megjegyezzük még, hogy a szerző, mennyiben az ember élet- és kórvegytanának fejtegetése megkívánta, az állatok összehasonlító vegytanára is kitér, mi a munka becsét igen emeli. A kőmetszetü táblák Pettenkofer M. tnr. légzőkészülékének rajzait tüntetik elénk, s a szerző az idevonatkozó tapasztalatokat, melyek az élettani vegytan fénypontját képezik, igen behatón méltányolja, mi szinte ezen könyv egyik jó oldala. Irodalmi idézetektől a munka túlterhelve nincs, de olyan helyeken, hol vitás kérdések fordúlnak elő, a jelentőséggel biró értekezések és művek tapintatos megválasztással közölvék. x.

LAPSZEMLE.

—y—s. Az eserin használása choreánál.

Bouchut E. tr. azon tapasztalatból indúlva ki, hogy az eserin (physostygmin) az izmok összhúzékonyságát csökkenti, a kis edényekét pedig növeli; kifejtve továbbá, hogy a kis vittáncz a gerinczagy vértorlódással járó bántalma; támaszkodva arra, hogy Anger tr. sebzési derménél, minden bőr alá fecskendés után a merevség alábbhagyását észlelte: megkísértette chorea minor-nál is az eserin adagolását.

Ő a tiszta égvénydékat, máskor annak kénsavas sóját legtöbbször bőr alá fecskendezte, 3 legfelebb 5 mgrm. adagokban, napjában 2—3-szor. Kívánatos, hogy a gyomor üres legyen, különben a hányinger mellett hányás következik be, s ezért nem alkalmas a szert tápcsövön keresztül juttatni a szervezetbe.

B. tapasztalata szerint az eserin kevesbíti az izomrángásokat, melyek a szer használata mellett egyre ritkábban következnek be, s a bántalom átlagosen tíz nap alatt meggyógyúl. Huszonnégy kedvezően lefolyt eset alapján teszi B. ezen nyilatkozatát. (Bull. génér. d. thérap. méd. et. chir. 7. k. 1875. apr. 15.)

—y—s. Mireny szívbántalmaknál.

Bouyer L. szerint a szív szervi bántalmainál a mireny kitünő gyógyszernek igérkezik, mint oly szer, mely nemcsak a szívműködés szabályozására foly be, s így a gyüszünkevirág ismert és igénybe vett tulajdonával bir, hanem egyúttal az idegrendszerre, a rostos és izomszövetre is jelentékeny hatással van, mint ez használatából az izomcsúznál és köszvényes bántalmaknál eléggé ismeretes. B. az arsent mireny tej (Arsenikmilch, milchsaurer Arsenik) név alatt nyujtja; oly készítmény az, mely a mirenyessavnak a savó sóira való hatása mellett keletkezik. Ő a mirenytejporból fél kávéskanalat adagol; az adag körülbelül 1 cgrm. mirenysót tartalmaz. 1—2 hónapi használatnál nem igen előrehaladott esetekben a keringési zavarok teljes megszüntét tapasztalta. (Allg. med. Centr. Ztg. 27. sz.)

—y—s. A trichloreczetsavas szikeny (natrium trichloraceticum).

Tomaszevicz A. hölgy, a zürichi dolgozdában tett vizsgálataival kiderítette, hogy a trichloreczetsavas szikeny, mely Liebreich elmélete szerint a chloralhoz hasonló hatású volna, semmi hatással sem bir. 2—4 grm. a tengeri nyúl bőre alá fecskendezve, legfelebb az állat szomját növelte.

A chloralt mind olyat csak alkalicus húgyban tudta kimutatni. midőn azt anilinnal és borszeszes szikenylúggal hevítve, a jellemző szagú isocyanphenyl lépett fel. (Allg. med. Centr. Ztg. 30. sz.)

—y—s. A kőrisbogárdék (Cantharidin) nem izgató szer.

Cantieri Alessandro, számos vizsgálatai után azon meggyőződésre jutott, hogy a kőrisbogár és készítményei a legkülönfélébb alkalmazási módok mellett is antiplastice és a szervezetre gyengítően hatnak, mennyiben a cantharidin a vértestecseket elroncsolja; a szív összhúzékonyságát elveszti, vérpangás és a véredényekben nyomáscsökkenés mutatkozik; az agygerinczagyi idegrendszer szövettani elváltozás és működési zavarokban szenved. Bor, aether, villamosság és külsőleg mustárpép eléggé helyettesítik azt. (Allg. m. C. Ztg. 1875. 27. sz.)

TÁRCZA.

A nőorvosok kérdese Belgiumban.

A belga képviselőház tagjainak egyike, a mostani divat szerint, szóba hozta, hogy az orvosi gyakorlat a nőknek engedtessék meg női és gyermekbetegségekben, s hogy vizsgáló testület állíttassék fel az olyan orvosi gyakorlattal foglalkozni akaró nők számára. A belügyér ezen tárgy felett a belga királyi orvosi akademiát véleményadásra szólította fel, s ez bizottságot küldött ki, melynek előadója, Crocq tanár a jelentést legközelebb megtette.

A jelentésben olvassuk, hogy általános kiáltás hangzik fel amiatt, hogy a nőkkel igazságtalanság történik és az erősebb nem zsarnokilag bánik el velük, mert nem engedi meg nekik az orvosi gyakorlattal foglalkozást. Ezen kiáltás hallható az Északamerikai Egyesült-Államokban, Oroszországban, Svajczban és Franczia országban. Azonban nevezetes, hogy Angolország háttérben maradt, — Anglia, melynél a világ megszokta, hogy minden újítás és haladás vezérzászlóját lobogtassa. A dolog úgy áll, hogy ott a nők orvosi gyakorlatot űzhetnek a náluk uralkodó határtalan szabadság alapján; de mindekkorig a vizsgáló testületek az okleveleket a nőktől mindannyian megtagadták.

A tulajdonképeni kérdés az, valjon a nőkben megvan-e a képesség az orvosi tanulmányokra és gyakorlatra. Azokat, kik tagadólag szólnak, azzal vádolják, hogy a nők értelmi képességét alacsonyabbnak tekintik, s ezt azután a nők ügyvédei támadásra felhasználják. Ez azonban lényeges tévedés. Azon képesség tagadása nem foglalja magában az értelem alsóbbságát; nem azt, hogy a nő a tekintetben a férfinál alantabb áll; nem, egyszerűen csak arra vonatkozik az, hogy a női értelem egészen másszerű, a nő agyának és idegrendszerének más szervezete és más képességei vannak. Ez nem igazságtalanság, nem felsőbbségi nevetséges követelés, hanem egyszerűen a tényállás. A

nemző működés, mely a férfi életében csupán időszakos és mellékes, a nőnél első helyen áll, oly igazság, mely már az őskorban elismertetett és van Helmont prófétailag fejezi ki azt a következő szavakkal: *propter uterum mulier id est, quod est.*

Ezen tényállás alól csak úgy menekülhetnénk ki, ha az asszonyok lemondanak az anyaságról és az ezzel járó felelősség, s kötelességekről vagyis más szóval, ha termeszétükkel ellenkező életet élnek. Ily eljárás által azonban erőszakot követhetünk el ugyan a természeten, de nem győzhetjük azt le, mert a szervezés különbsége meg van az egész testben és legszembetünőbben az idegrendszerben. A férfi kevésbé érzékeny, külbenyomásokra kevésbé fogékony és a visszaható működés kevésbé kifejezett nála; míg a nő mozgékonyabb és fogékonyabb, úgyszinte a visszahatás nála erélyesebb, s némelykor teljesen uralkodik ez felette. A különbséget kifejezhetjük azzal: a nő méhszenves (hysterical), a férfi nem az.

Ezen tulajdonságokra, melyek a nőt kiválólag alkalmasssá teszik a dajkaságra és betegápolásra, helytelenül hivatkoztak, mint olyan bizonyítékokra, melyek az orvosi gyakorlatra képességük mellett tanúskodnának. Mert a betegápoló és az orvosi működések közt nemcsak hogy nincs semmi összeköttetés, hanem inkább azok egyike a másikával ellentétben van. Az ápoló helyesen cselekszik, ha szíve intései után indúl, azt a betegek vigasztalására kiönti, s ezeket szenvedéseik eltürésénél bátorítja. Ez azonban gyakorló orvosnál hiba lenne, mert annak a távolba is és szét is kell tekinteni, s nem szabad magát a pillanat benyomása által vezettetni, hanem mindíg hideg észszel kell a dolgok állását megitélni. Annyira való ez, hogy a gyakorló orvosok rendszerínt nem kezelnek oly személyeket, kik rájuk nézve kedvesek, félve, nehogy a legcsekélyebb érzés őket itéleteikben elfogódottakká tegye.

Azonban mondották, hogy megfelelő nevelés által a nők képességeit és sajátságait megváltoztathatni, nevezetesen ha az kiválás és örökösödés által nemzedékek során keresztül előmozdíttatik. Bizonyos pontig lehetséges volna az, mert a kiválás és nevelés kétség kívül hatalmas eszközök és a szervezetben mély változásokat hozhatnak létre. Azonban gyakorlati-e ez? S azután valjon kivánatos-e, hogy a nő oly befolyásoknak vettessék alá, s nemének sajátsága és kellemeitől megfosztassék azon czélból, hogy férfias nővé (virago), a katona egy nemévé változtassék át. Még a nőtudorok pártolói is kéntelenek elismerni, hogy a nő közönséges kötelességei összeegyeztethetlenek az orvosi pálya cselekvényeivel, minélfogva orvosokká csak oly nők lehetnének, kik nem akarnak férjhez menni, vagy már özvegyek. Azonban ezek mikor végeznék tanulmányaikat. Nemde akkor, midőn már özvegyek, vagy nincsenek reményeik, hogy férjet kapjanak? Vagy talán akkor, mikor még fiatalok? Utolsó esetben, ami az egyedüli észszerű felvevés, férjtelenségre legyenek-e kárhoztatva? S ha igen, ez ellen fel kell szólalni, mert a nő tulajdonképi sorsa házasság és családi élet, s mindaz ellen, mi a vén leányok számát szaporítná, küzdeni kellene.

A nők orvosi gyakorlatának pártolói kinyilatkoztatják, hogy ők nem akarnak tudornőket, hanem csak olyan orvosnőket, akik saját nemük és a gyermekek betegségeit kezelni képesek; de azok, kik az említett különös tervvel állnak elő, a dolog természetét határozottan nem ismerik. Mert míg a nőnek egész szervezetén ivarkészülékei uralkodnak, ezen szervek bántalmai más betegségektől, s így az egész kórtantól nem különíthetők el; mi pedig a gyermekeket illeti, ezek csak oly számos és oly bonyolodott betegségeknek vetvék alá, mint a felnőttek, s a különbség csak az, hogy azoknál a betegség felismerésére több ismeret és élesebb látás kivántatik. Azelőtt Belgiumban voltak, mint jelenleg még Franciaországban vannak másod és alsóbb osztályú orvosok (officiers de santé), s ezek eltöröltettek azon egyszerű okból, hogy az alsó osztályoknak csak úgy van joguk jobban kimüvelt orvosokra mint a jobb osztálybelieknek. Mit a nők kedvéért tenni akarnak, tényleg nem egyéb, mint az alsóbb orvosi intézmény felélesztése az ő személyükben. Ha a nők orvosi gyakorlatra feljogosítatnak, akkor ugyanazon megelőző és tudományos nevelésben kell részesíttetniök mint a férfiorvosoknak. Tekintve elméjük szerkezetét, oly tanulmányok nekik még inkább szükségesek, mint a férfiaknak. Hogy hol szerezzék meg a megfelelő ismereteket, az más, nem egy könyen megoldható kérdés. Mert, hogy ők férfiakkal egy helyen taníttassanak, legnagyobb mértékben helytelen, sőt gyakran lehetetlen. Különös oskolákat kellene felállítani, tanárokat kinevezni, s mindezt miért? azért, hogy nehány hóbortos egyénnek (declassé), ki lehetetlen dolgokról álmadozik, kedvét töltsük.

Kivált ezen okoknál fogva a belga akademia az elől említett indítványt nem pártolja, s ezen irányban ad a belügyérnek véleményt.

Vegyesek.

Budapest, *1875. április 13-kán. A budapesti kir. orvosegylet* 1875. május 15-diki rendes ülésén Korányi Fr. tnr. a tüdővésztan mai álláspontjáról, Liebmann M. tr. pedig a szűzhártya minőségéről a szülés előtt és után fog értekezni,

—*a*— A gégét embernél Billroth tnr. irtotta ki először, utána pedig Heine, prágai tanár következett, ki 1874. mart. 28-kán ötven éves férfinál a gégét hámrák miatt — a gégefedő visszahagyása mellett — eltávolította, s a betegnél 1874. augustus 24-kén visszaesés még nem mutatkozott. Ugyanazon évben Schmidt tr., Frankfurtban, aug. 12-kén 56 éves férfinál a gégét kimetszette, de a beteg négy nap múlva elhúnyt (Archiv f. klin. Chirurgie. XVIII. köt., 1. füz 189. l.). Szinte 1874-ben Billroth a második gégekiirtást eszközölte nov. 11-kén 50 éves férfinál; a beteg azonban tüdőbántalom miatt tizenhat nap elteltével meghalt. Az ötödik gégekimetszést Bottini a novarai kórházban f. é. február 2-kán vitte véghöz, s ezen esetet közli is. (Gazzetta cliniche di Torino, 1875. mart. 9. 18. sz.; Gaz. medica italiana Lombardia, 1875. 17. sz.) Az erőteljes betegnél a gégében hámrak volt, s a gégemetszés és az új növedéknek villamos étetése eredménytelen maradván, a folytonosan tartó és szerfelett fokozott nehéz légzés halállal fenyegetett, mi a gége eltávolításának műtételét, mely másfél óra alatt sok vérvesztéssel hajtatott végre, elkerülhetlenné tette; műtétel után két óra alatt a test hőmérséke 36.°5-re szállott alá, a beteg erői azonban csakhamar visszatértek, de a következő napokban orbáncz, továbbá a fejen és a baloldali alsó szempilán tályog lépett fel; február 21-kén az orbáncz már már megszűnt, s a hőmérsék 37°-et, míg az érlökések száma 70-at tett ki; kiköpés ritkán történt; a seb behegedt, s teljes gyógyulást remélhetni. — Ekként eddig a gégekiirtás öt műtétele jutott nyilvánosság elé, s minthogy abban három jó eredménynyel hajtatott végre, ez bátorításul szolgálhat további esetekben a szóbanlevő műtétel ismétlésére.

—*a*— Rabuteau-nak a párisi „société de biologie“ 1875. május 1-jén tett jelentése szerint a *bromoform*, a bőrre közvetlenül alkalmazva, helybelileg érzéstelenséget idézne elő, minden izgatás és fájdalom nélkül, mely kellemetlen jelenségek a hangyanyhalvag (chloroform) helybeli alkalmazását majdnem kiállhatatlanná teszik.

—*a*— Brisnot és Morton a „Philadelphia Medical Times“ f. évi martius 13- és 20-diki számaiban hétéves fiú esetét közlik, ki vérömlenyes biborkiütésben (purpura haemorrhagica) szenvedvén, igen ki volt merülve, s miután élte megmentésére irányzott minden törekvés eredménytelen maradt, az apából négy obon rostonyafosztott vér fecskendeztetett a gyermek edényeibe. Borzongás lépett fel, mihez ájulás csatlakozott, s az eredmeny sokáig kétes volt, de a beteg meggyógyult.

—*a*— Újabb időben sokan foglalkoznak eszközök és módszerek kitalálásával, melyekkel lehetséges legyen, hogy a betegek tetszés szerint *ritkított levegőbe* lehelhessenek, vagy *sürített levegőt* szihassanak tüdejükbe A „Berliner klinische Wochenschrift“ f. é. május 10-diki (19.) számában B. Fränkel berlini magántanár a közönséges harmonika fujtatóját használja az említett czélokra, mit igen ajánlatossá tesz az, hogy az ilyen eszköz olcsón előállítható, s elég könyen kezelhető. A fujtató magassága 35, míg szélessége 16 centimeter, s ha úgy amott, mint emitt a keretszélek vastagságára 1—1 centimetert leszámítunk, az alapfelület 15×34=510□ centimetert tesz ki, s így annyiszor 510, vagy kerekszámban 500 köbcentimeter térfogattal rendelkezünk, ahány centimeternyire az eszközt kihúzzuk, mit arra alkalmazott szalagmértéken könyen leolvashatunk. A készülékbe két centimeter átmérőjü cső van illesztve, melynek szabad vége a szájhoz és orrlikakhoz illeszthető, vagy úgyis készíthetni azt, hogy szájba fogható legyen. Ha most a beteg ritkított levegőbe akar lehelni, száját akkor illeszti csőhöz, midőn a fujtatót széthúzza; ha pedig sűrített levegőt akar beszíni, akkor a szájnak a csővel a fujtató összenyomásakor kell érintkezni. Azon esetben, midőn a ritkított és sűrített levegőt ugyanazon alkalommal kell a betegnek használnia, minden kilégzés után száját az eszköztől eltávolítja, s akkora légzőszünetet tart, mennyi idő a fujtatóba belehelt felhasznált levegő kiürítésére és abba friss levegő

felvételére — egyszeri összenyomás és széthúzásra — szükséges, mi megtörténvén, a fujtató összenyomása és széthúzása alatt a be- és kilégzés egymásután kényelmesen mehet véghez. A bánást az eszközzel a beteg könyen megtanúlhatja. Az eszközt Rud. Détert, sebészeti eszközkészítő Berlinben (Französischestrasse, 53) 12 márkáért (6 frt. ezüstben) állítja elő.

—*a*— Scheiber S. H. tr., ügyfelünk, kit lapunk olvasói jeles czikkeiből már régen ismernek, Székes-Fehérvárt telepedett meg, hol orvosi gyakorlattal fog foglalkozni. Tisztelt ügyfelünk a mily szerény jellemű, oly tudományos képzettségű, s mindenesetre megérdemli, hogy új tartózkodása helyén közbizalomban részesüljön, s hivatva van arra, hogy buzgóság és hasznos működés által azt kivívja. Ő orvosi képeztetését Bécsben nyerte, hol úgy elméleti mint a wiedeni kórházban gyakorlati irányban annyi jeles ismeretet szerzett, hogy a jassyi St. Spiridon kórházban mint segéd a sebészeti osztályon és kórboncznok alkalmaztatott; majd pedig Bukurestben a Panteleimonkórház elsődorvosa lett, nemkülönben a központi Coltza kórházban és az Eforie-kórházakban mint kórboncznok működött, s kórboncztani gyüjteménytárt létesített. Egészségi viszonyai kénszerítek őt arra, hogy a váltólázas Bukurestet, hol általános becsülésben részesült, elhagyja, s állandóan hazájában, Magyarországon fog megtelepedni. Az „Orvosi Hetilap“-on kívül munkái a magyar és a bécsi akadémia értekezései között, Virchow Archiv-jában és több más német folyóiratban jelentek meg, s mindannyian kitartó munkásságáról és pontos észlelésről tanúskodnak.

—*a*— April 15-kén Tissandier Gaston, Sivel és Crocé-Spinelli a la villette-i gázgyárból a Zenith nevű léghajón felszállottak, hogy meghatározzák azon magasságot, hol az ember még megélhet. Körülbelül 6700 meter magasságban voltak, midőn a levegő hőmérséke C.—10°, míg a lég a gömb közepében +19°, a csap közelében pedig +23° volt. A léghajóban levőknél a száj belsejének hőmérséke rendes volt, míg a légvételek, s ezekkel arányosan az érlökések szaporábbak lettek. A mint azonban a léghajó 7000 meternyire emelkedett, Tissandier kellemetlenül kezdette magát érezni, de a hólyagban készletben tartott élenyből keveset tüdejébe szíva, jobban lett, míg 7800 meternyi magasságban karizmai annyira elernyedtek, hogy az élenyes hólyag szívóját nem volt képes szájához vezetni, valamint nyelvét sem mozgathatta, hogy szólhasson, hanem félálomba merült, látva társait, mint ezek a hajó fenekén henteregnek. Tissandier később magához tért, s Crocé-Spinelli-vel nehány szót váltott. A hajó ekkor leszállóban volt, de Sivel a helyett, hogy a leszállás előmozdítása végett a csapot megnyitotta volna, félkábúltságában a terheket, szinkép-kémlő és légszívó készülékeket kidobta, mire a megkönyebbült léghajó újra roppant gyorsan emelkedett. Mindaháromn elkábúltak, s midőn körülbelül két óra múlva Tissandier eszmélni kezdett, a léghajó mintegy 5000 meternyire leszállott, társai pedig összegörnyedve, fejeikkel lábaik között, kék arczczal és nyitott véres szájjal meghalva feküdtek. Tissandier-nek végtére sikerült a gömbből a léget kibocsátani, s a hajó Ciron-ban, Indre megyében leszállott. Tissandier mély kábúltságban volt, de egy éji lázas izgatottság után már levelet mondatolhatott, sőt nehány sort is írhatott. A léghajó, mint a fennmaradt minimalis légsúlymérők után meglehetős valószínűséggel megitélhetni, 8440—8600 meternyi magasságig emelkedhetett, s Sivel és Crocé-Spinelli valószínűleg fuladás következtében húnytak el, minthogy oly magasságban a szerfelett ritka levegő már nem nyujt elegendő élenyt; egyébiránt lehetséges, hogy azon nyomás mellett légek szabadúltak ki a vérből, mi azután a tüdőkben és agyban vérzésekre vezethetett. Kár, hogy a bonczolás elmulasztatott, s így a halál okát egész biztossággal nem tudhatni. Tissandier sokkal gyengébb testalkatú, mint milyen volt két társa, s hogy életben maradt, részint azon alkatának, részint pedig annak tulajdonitják, hogy — míg társai hajóbaszállás előtt ettek — ő éhgyomorral szállott fel, minélfogva élenyre kisebb szüksége lévén, annak kevesbedését a levegőben könyebben eltürte. A „société de biologie-“ben Bert, az „académie des sciences-“ban pedig maga Tissandier tartott ezen szerencsétlenül végződött vállalatról előadást, valamint az „académie de médecine-“ben is kegyeletteljesen megemlékeztek arról. Azon alkalommal az „ac. des sciences“-hoz Faye levelet intézett, melyben nem helyesli, hogy az akademia a felszállásokat olyan magasságra bátorítja, mi fiatal és merész vállalkozókat arra bir, hogy a tudomány iránt buzgóságtól áthatva és a halált megvetve, életüket oly eredményekért koczkáztassák, melyeknek semmi, vagy igen csekély értékük van. Azon tapasztalatok, melyeket 7000 meternyi magasság felett elérhetünk, többé nem fontossak, s a mit azon innen megtudhatunk, az elégséges annak kiszámitására, mi azontúl van. Azon magasságig a léghajóst veszély nem fenyegeti, különösen ha azon eszközöket használja, melyek rendelkezésére állanak; azon magasságon túl azonban az életet folytonosan veszély fenyegeti, mi ellen igen keveset tehetni, minthogy szívhűdés vagy fuladás minden időben, majdnem rögtön következhetik be. Ezen levelet mindenki nagy figyelemmel hallgatta, s nagy benyomást tett az akademiára, mert midőn ezen veszélyes, csekély eredménynyel kecsegtető és ily szerencsétlenül végződött vállalkozást bátorította, súlyos erkölcsi felelősséget vett magára.

Halálozási statistika. Londonban május 1-jével végződő héten született 2449 gyermek, meghalt 1532 egyén, halálozási középszám 1452; a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögös, verheny, hasi hagymáz, hasmenés és kanyaró, a légzőszervi bántalmak között pedig hörglob (217 halálozás) és tüdőgyuladás (104 hal.) pusztít. — Párisban april 30-val végződő héten meghalt 1006; a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, hörglob, hasi hagymáz, torokgyik, croup és orbáncz uralkodik. — Berlinben april 24-vel végződő héten meghalt 466 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyuladás, croup, roncsoló toroklob, hasmenés, hányszékelés és agylob pusztít.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. május. 7-től egész május. 13-ig ápolt betegekről.

1875		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg			gyógy.			beteg			beteg				
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Május	7	21	16	37	10	11	21	2	1	3	553	322	11	7	27	920
„	8	18	16	34	15	12	27	4	5	9	552	321	11	7	27	918
„	9	27	17	44	23	22	45	8	4	12	548	315	8	7	27	905
„	10	24	17	41	11	10	21	3	3	6	559	319	6	6	29	919
„	11	36	16	52	25	19	44	4	3	7	565	311	7	8	29	920
„	12	32	14	46	22	19	41	2	2	4	573	305	8	9	29	921
„	13	34	26	60	18	8	26	5	3	8	584	319	8	7	29	947

Igazítás.

Jakubovics tr.-nak az „OHL.“ legutolsó számában közlött czikkében következő értelemzavaró sajtóhiba kiigazítandó: 372. lap, felül 4-dik sor, 15 grm. helyett olvasd: *15 gr. (szemer)*.

Pályázat.

Bihar vármegyébe kebelezett N-Bajom községben szervezett orvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, a megürült állomásra pályázat nyittatik.

Kik a 400 frt. évi fizetés, a 100 frt. lakbérilletmény, valamint az egyes látogatások és halottvizsgálatok után megállapított 40 krral dijazott állomást elnyerni ohajtják, azok 1871. XVIII. t. cz. 74. §-hoz képest kellőleg felszerelt kérvényüket, f. évi jun. hó 3-ig, mint a választás határnapjáig alólirt szolgabiróhoz nyujtsák be.

Bihar-Torda 1875. május. 4-kén.

1—2 *Vattay Géza*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

LIPIK jódfürdő. **Kern Henrik tr.**

ezennel jelenti, hogy az idén is a **lipiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl mint gyakorlott fördőorvos működendem. — **Dr. Feja Ferencz**, megyei főorvos. Május 22-ig Beszterczebányán, ezentúl Szliácson.

LIPIK

jódfürdö

Szlavoniában.

Pósta- és távirdai állomás.

Meleg (51° R.) jod- és bromtartalmú gyógyvíz.

Gyógyjavalatok: Görvély-bujakór minden alakja, húgysavas vérvegy és köszvény, csúz, bőrkütegek, izzadmányok felszívódása.

Utazás: Déli vasúti állomás **Sziszek** és **Bares**. Gőzhajó: **Ó-Gradiska**.

A lipiki jódvíz raktárai:

Bécs, II. Mattoni; Pest: Édeskúty

Fürdőorvos: **Dr. Kern**,

Az idény kezdete május 1-jén.

Bővebb útmutatással szolgál:

a lipiki fürdőigazgatóság.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb almat nyujt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Kedély- és idegebtegek menhelye

Budapesten.

Hogy egyrészt az elmegyógyászati tudomány előrehaladt és magasztos feladatának, másrészt pedig igen tisztelt pályatársaim és barátaim kívánságának eleget tegyek, elhatároztam miszerint 25 év óta fennálló m. elmegyógyintézetem mellé ettől egynehány percznyire **elsődleges kedély- és idegbetegek** részére egy **nyilt menhelyet** alapítsak. Ezen menhelyet, mely Budának egészséges és kies táján a Krisztinavárosban egy szépen mivelt angol kert közepén fekszik f. é. május havában nyitom meg. A gyógyczél elérésére szükséges mindennemű eszközökkel felruházott menhely, úgy külső valamint belső berendezésére nézve, semmiben sem különbözik egy díszes és kényelmes magánlakástól. Vasrácsozatok, valamint más egyéb zárt intézetekben elkerülhetlenül szükséges korlátozó óvintézkedések itt teljesen mellőzve vannak, s a betegeknek úgy az intézeten belül, mint azon kívül mindennemű szabad közlekedés, rokonaikkal és barátaikkal való teljes érintkezés meg van engedve; sőt azokkal vagy egymás között kisebbnagyobb társaságban különféle kirándulásokat tehetnek. Ezen menhelybe a következő betegségben szenvedők vétetnek fel. 1. Idegbetegek (hypochondrikusok (rásztkórosak), hysterikusok (méhszenvesek) és különböző görcsökben szenvedők, hűdöttek). 2. Elsődleges kedélybetegek. 3. Elmebetegségből kigyógyult egyének, kik még egyideig orvosi felügyelet alatt kell hogy legyenek. Ezen három osztályba sorozott betegeknek meg van engedve, hogy rokonaikkal vagy azok megbizottjaival a menhelyben együtt lakhassanak. A rokonoknak továbbá szabad rendelkezésökre bizatik az orvosi tanácskozmányokhoz az illető orvostudorokat meghívni. A betegek felvétele az alólirottal kötött egyezmény folytán eszközöltetik.

Dr. Schwartzer Ferencz,

kir. tanácsos és igazgató tulajdonos.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévvíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyittatik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A Margitszigeti felügyelőség.

Utolsó posta: Ó-Buda.

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által irt XVIII táblán, 69 fametszetű ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország közegészségügyi tanács által megbiráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fennt nevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánltatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, János-utcza 45. sz. a. levelezési lapon utánvétel mellett; továbbá **Pfeiffer**, **Eggenberger**, budapesti és **Kropp** pozsonyi könyvkereskedésekben.

Bártfai gyógyfürdő,

égvényes, sós- és vastartalmú savanyúvíz

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdödik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenfelé a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágosítás a gyógyviszonyokra nézve ád a **fürdő-igazgatóság,** hol a lakások is megrendellhetők. A kitünő vizre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek **Katscher M.,** bérlőnél, **Bártfán.**

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: „A Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3. száma.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 90-dik számához.

3. szám. Vasárnap, május 16-kán. 1875.

Tartalom: Kreichel A. tr. A védhimmlő-oltás és ennek módjai, különös tekintettel ezek történetére. — A méhben légzés egy esete. — Baunscheidtismus a törvény előtt. — Budapest főváros közegészségi állapota 1875-dik év február havában. (Vége). — Vegyesek.

A védhimlő-oltás és ennek módjai, különös tekintettel ezek történetére.

KREICHEL A. tr. városi és Albrecht fhgi bányaorvostól Wagendrüsselben.

ELŐSZÓ.

Már évek előtt, midőn a himlőjárvány még ritkaság volt, feladatomúl tüztem ki, a védhimlő-oltás felett uralkodó ellenmondó nézetekről tájékozódni. Sokat olvastam össze mind a két párt müveiből, azonban igen keveset értékesíthettem belőlük a gyakorlatban. Midőn azonban helységünkben, Wagendrüsselben, múlt évben himlőjárvány dühöngött, melyhez, in- és extensitását illetőleg, megyénkben hasonló alig fordúlt elő, bő alkalmam nyílt az oltás egészségi és nemzetgazdasági nagy fontosságát méltányolni, s vele behatóan foglalkozni. Ez irányban tett tanulmányaim és észleleteimet e munkában bocsátom tisztelt ügyfeleim elé, s ha sikerült ez által a hazánkban nyílt himlő-oltási kérdés megfejtéséhez a legcsekélyebbel járulnom, fáradságaimért bőven kárpótolva leszek. Ügyféli üdvözlettel, 1874. oct. 25.

I. FEJEZET.

Az emberi himlő történelme.

A himlő eredetét, valamint a többi ragályos betegségekét, titokszerű homály borítja. Míg némely történetiró állítja, hogy időszámításunk előtt már 1500 évvel Chinában dühöngött volna, s Indiában ugyanekkor egy istennőt, e kór elleni védő gyanánt imádtak, addig mások felhozzák, hogy a chinaiak codex medicinae-je szerint az csak a hetedik században lépett volna fel.

A Thucydides által leírt pestis alatt, mely a peloponnesusi hadjárat idejében 429. Kr. e. uralkodott Athenben, némely irók a himlőt vélik felismerni; szintígy a Galen és Hippocrates által homályosan vázolt, pestisszerű járványokban is azt kutatják.

A himlőről szóló első megbízható adatokat Mahomed idejéből nyerjük: a korán azt mondja, hogy az u. n. elefánt-hadjáratban egy csodálatraméltó madárraj borsómekkoraságú köveket hullatott alá az abyssiniai seregre, s ennek nagy részét megsemmisítette. S az első orvosi iró, ki a himlőt leírta, az 622-ben Kr. u. Alexandriában élő orvos és áldozár, Ahrun volt. Rhazesnek, a 10-dik században Bagdadban élő arab orvosnak köszönjük pedig ezen kór tüneteinek pontos ecsetelését, melyekről határozottan a himlőre ismerünk; azonban ő, úgy látszik, a baj ragályosságát egyáltalán nem sejtette. — Könyvében, melyet ő egy mór fejedelem tiszteletére „Almanzor“-nak nevezett, a kórt mindíg más, rendesen diäteticus okból származtatja.

Csak a 12-ik és 13-ik században válnak az ezen kórról szóló jelentések világosabbakká és számosabbakká, úgy hogy most, földöni elterjedését jóval több biztossággal követhetjük.

A népek öregbedő közlekedése, kereskedelem s hadjáratok, nevezetesen a keresztes hadjáratok, új földrészek, így Amerika felfedezése mind több és több tápanyagot szolgáltatott e vészteljes és fölötte ragályzó kórnak, s termékeny talajt teremtett tovaterjedésére.

Legtöbbet szenvedtek azon népek, hol először jelentkezett a betegség. Így nevezetesen Amerikában, hol a himlő csak az európaiakkal érintkezés után tört ki.

Mexicóban egyedül, spanyol irók nyilatkozata szerint, $3^1/_2$ millió áldozatot ejtett el a kór.

1553-ban Braziliába hurczoltatott el a ragály, s egész néptörzsek kipusztúltak. Chili és Peruban valamivel később lépett fel a baj, s nem dühöngött kevésbé hevesen. Észak-Amerikában az utolsó évszázadok alatt számos törzs, u. m. a delavarok, lenni-ek, lenapék, varjúindiánok s mások megtizedeltettek. Grönlandban, hová a ragály 1733-ban dánok által czipeltetett be, már egy év alatt 20,000 ember veszett el, s a népesség száma 10,000-re csökkent, sőt 1800-ban egy új járvány után csak 5600 maradt volna meg.

Szintén így dúlt a himlő Ázsiában, nevezetesen fent északon a sibériai tartományokban és a legalantibb délen. Ceylon szigeten az oltás behozataláig a bennlakók csaknem fele része halt el himlőben, szintígy a Molukkákon. Uj-holland sem lett megkímélve, midőn a déli tenger szigeteire európaiak eljuthattak. 1797-ben Mariannákon pusztított a betegség, elterjedt Tahitibe és a Sandwich-szigetekre, bejárta az egész szigetcsoportot, s még 1853-ban kevés hó alatt az összes népességből 8%-ot ragadott el.

Európában nem ismerték e borzasztó betegséget — eltekintve az említett pestistől Athenben — a 11-ik század végéig. Ezen század vége felé a saracenek megtelepedve Dél-Európában, áthozták magukkal az öldöklő himlőt is, mely oly gyorsan terjedt, hogy a 13. században már Észak-Európában tört ki dühe. — Davillards átlagos számítása szerint Európa évenkint 3—400,000 lakost vesztett el himlőben, a 18-dik században még többet. Németország egyes években 70—80,000 és Poroszország 1796-ban 25,000, ezen ellen előtt elhullott áldozatot temetett el.

1667—69-ig Britanniában dühöngő járvány, Sydenham szerint, több embert öldökölt le, mint a legszerencsétlenebb hadjárat.

Islandban még 1707-ben 50,000 lakos közől 18,000 halt meg himlőben.

Minő pusztítást tett a himlő hazánkban, arra adatokkal nem rendelkezem, annyi ismeretes, hogy a viszony az volt, mint a többi közép-európai országokban, s hogy e kór az utolsó 3 év alatt ijesztő mérvben növekedett.

Az osztrák udvarnál meghalt benne I. József, s utána 6 főherczeg és herczegnő. Mária Terézia császárnő is 50-ik évében betegedett meg, s magasztalt szépsége vesztét siratta általa mindörökre.

II. FEJEZET.

Az oltás történelme.

A föld egész kerekségén előforduló eme rémítő pusztítás mellett a himlő dühének határt vonni nem lehetett. A szerzetesek és papok azon hitet terjesztették, hogy az ég e baj által ostorozza az emberi nemet, s épen ezért nem akadályozható meg emberi hatalom által. Tudatlanság uralkodott mindenütt, a tudományok nem műveltettek, a természetbúvár üldöztetett.

Kezdetben különféle gyógyszereknek véltek oly erőt tulajdonítni, mely a himlő-contagium általi ragályzást megakadályozni képes volna, sőt külső szerekhez is fordúltak, azon hitben, hogy a méregcsír a bőrön át jut a testbe.

Midőn végre az emberek belátták, hogy a himlőkór keletkezésére két ok szükséges, ugymint a himlő-méreg és ennek

fölvételére való hajlama a testnek, azon természetes következtetést vonták, hogy szintén két út van adva, a himlő elleni oltalomra és pedig vagy a ragályzásnak kell megakadályoztatnia, vagy a test hajlamának, a mérget magába venni, ki kell oltatnia.

A ragályzás meggátlására már eleve rendeltetett el a betegek elkülönítése szoros rendőri ellenőrzés mellett. Fölállítottak himlőházakat, quarantain-eket hoztak be, a ragályzott helyek körül fegyveres cordonokat húztak, óvó táblákat függesztettek a lakásokra, a hullákat rendesnél korábban takarították el, s a lakhelyiségeket a beteg által használt tárgyakkal együtt chlorral fertőzteleníték. Fájdalom, a siker minden fáradozás daczára nem felelt meg a hozzá kötött reménynek.

Szó még csak arról lehetett, egy oly szert fedezni fel, melylyel a testnek méregfelvevő hajlamát elpusztítani lehetend. S a véletleu, mely az orvosi felfedezések és tapasztalatokban oly nagy szerepre van hivatva, itt is segélyt hozott. Azon csodálatraméltó megfigyelés tétetett, hogy a himlő általában sokkal enyhébben foly le, sokkal ritkábban válik halálossá, sőt legtöbbször egészen helybeli marad, ha a ragály esetleg szúrt vagy vágott sebben vagy bárminemű sértés által vétetett fel a nedvek közé, — semmint akkor, mikor a ragályzás fertőzött légben öntudatlan és észrevétlenül tartózkodás által jött létre.

Miután e tény számos kísérlet által semmi kétséget sem szenvedett, közel volt a gondolat, az esélyt mesterségesen és szántszándékosan kis műtét által helyettesíteni, a mire az emberek annálinkább fölhíva érezhették magukat azon észlelet alapján, hogy az ember, miként sok egyéb ragályos baj által, p. o. hagymáz, kanyaró, vörheny, szintígy himlő által is csak kivételesen lepetik meg kétszer az életben.

Ezzel kezdődik az ember-himlő beoltása, az

inoculatio.

Az inoculatio Ázsiában állítólag már régóta ismeretes volt. Lockhard szerint a chinaiak már 1014-ben sajátszerű módon gyakorolták; a himlőnyirkot ugyanis pézsma vagy kámforral gyapotpehelyen az orrlikakba dugták, hogy így belehelés által juttassák érvényre. Indiában is különféle módon gyakoroltatott és pedig csak a braminok által, kik mint himlőoltók thekadar nevet viseltek. Innét, úgy látszik, Syriába, Kis-Ázsiába s a kaukazusi tartományokba, különösen Circassia és Georgiába terjedt az el, nevezetesen a nőnemnél, hogy így a tartomány példaszépségű leányait, kik tudvalavőleg a török háremekre árúczikket képeztek, a himlő-hegektől megóvják.

Afrikában is, a felső Nil-tartományokban, Afrika belsejében a valódi himlő oltása, utazók állítása szerint, általános alkalmazásban van, nevezetesen Abyssiniában nagy ünnepélyességgel hajtatik végre.

Európában szintén régóta népies gyakorlatnak örvendett és pedig Itáliában XIII. Gergely pápa oltalma alatt. Thessaliából egy cserkesz nő által hozatott Konstantinápolyba, hol sok keresztény, örmény és görög, de egy török sem oltatta be magát.

Orvosok tudomására az oltás mindazonáltal csak 1713-ban jutott Timoni görög orvos által, ki Angolországba küldött róla tudósítást, s még inkább a portánál levő angol követ neje, lady Montague által, ki 1729-ben leányát Londonban beoltatta. miután már előbb Konstantinápolyban fián ugyanazon műtétet szerencsésen végrehajtatta. 1721-ben Londonban hét halálra ítélt gonosztevőn megkisérlették az oltást, s miután ez sikerült, sok, akkortájban hirneves londoni orvos szólt és írt ezen oltás mellett, s miután I. György király is gyermekeit beoltatta, csakhamar ezreket oltottak és úgy találták, hogy a legtöbben csak könyen betegedtek meg, s alig 2% halt el, míg a valódi himlő több mint 14%-ot ragadott el.

Azonban, fájdalom, nem vették észre, hogy minden oltott a nem-oltottakra nézve ragályzó kútforrás gyanánt szolgált, mihelyt érintkeztek egymással; és miután az oltottakat szabadba sétálni küldék, nem maradhatott ki, hogy a lakosdús Londonban számos ragályzás eszközöltessék. Így azután 1723-ban igen vészes járványra került ott a dolog, mely oly sok áldozatot követelt, hogy parliamenti acta által az inoculatio eltiltatott és 1783-ig többé csak keveset hallhatni róla.

Ezen időtájt Carolinában, Észak-Amerikában, rémítő módon dühöngött a himlő, a ki megbetegedett, elhalt. Ezen nagy inségben újabb kisérletek tétettek ott az oltással, melyek sokkal kedvezőbben ütöttek ki. Nyilvános és magán-oltóintézetek állíttattak fel, csak egészséges oltottakat választottak és alkalmas évszakban végezték azt; a továbboltás nem történt a himlőben megbetegedett személyekről, hanem a mesterséges oltás által támadt pustulákból vétetett a nyirk, a hol tehát localis maradt a bántalom, s a testen általános fertőzési tünet hiányzott. S ezentúl ezer beoltott közül nyolcznál több nem halt meg. E hír ismét új kisérletekre adott Angolországban alkalmat, melyek a javított módszer mellett sokkal kedvezőbben ütöttek ki, úgy hogy itt a himlőoltás nem hagyatott abba, sőt még a vaccinatio behozatala után is fenntarthatta magát, míg végre 1840-ben parlamenti határozat által betiltatott.

Angolország példáját követte a legtöbb európai ország. Sokat lendített ezen oltási mód elterjedésén az, hogy az uralkodók azt maguk és családjuk számára elfogadták.

Magyarországon legelőször 1720-ban Raimund tr. Eperjesen gyakorolta az oltást, mindazonáltal az ország sok részében alig tudtak róla. Linzbauer tr. „Codex sanitario-medicinalis Hungariae" czímű művében nem található semmi reá vonatkozó kormányrendelet, csupán protomedicus, Veza Gábor 1798. sept. 19-ki körrendeletében ajánltatik a sebészek és gazdáknak Bernard Faust tr. „libellus sanitatis tuendae elementa complectens" czímű, 1796-ban Lipcsében megjelent művecskéje, melyben többek közt az inoculatio mellett is szót emel.

Bármily üdvösnek is bizonyúlt az oltás egyesekre nézve, növelte másrészt a természetes útoni ragályzás veszélyét a többi népességre, nevezetesen a szegény sorsúra nézve, mely nem oltathatta be magát kellő időben.

Ennek következtében London halotti kimutatásai az elterjedt inoculatio óta a himlőhalandóság növekedését mutatták.

Míg azelőtt csak minden 14-ik lakos halt meg benne, ezután minden 10-ik elveszett. Heberden kimutatta, hogy Angolországban a himlőhalálozások mennyisége $^1/_{10}$-del növekedett az inoculatio óta. Nem csoda ezekután, ha maguk az inoculatio hivei is nézeteikben megtántoríttattak.

Az inoculatiora nézve ily criticus stadium idejében közölte Jenner nézeteit a tehén-himlőről 1798-ban saját munkájában: „An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae" és azonnal új korszak nyílt meg a himlő ellen intézett rendszabályok előtt, mely mint

vaccinatio (tehén-himlőoltás) az egész emberiségre üdvöt árasztott, s melylyel bővebben foglalkozni ez értekezés czélja leend.

Jenner Eduárd, született 1749-ben Berkeleyben, Gloucester grófságban, iskolai tanúlmányai bevégezte után, mint orvostanoncz Bristol mellett Sodburybe került egy sebészhez. Egy bérlőnőtől hallotta itt, hogy ő mindíg ment maradt a himlőtől, s ezt azon himlőkütegnek köszöni, melyet tehénfejésnél kapott. E közleményt Jenner nem felejté el többé soha, s így az első és maradandó serkentést 1768-ban nyerte. 20 éves korában a híres Hunter John tanítványa lett Londonban, honnan két év múlva visszatért szülőföldére, hogy orvosi gyakorlatot üzzön, a hol egyszersmind minden évben a rendes emberhimlő-oltást végezte. És itt többekre akadt, a kiknél, jóllehet soha sem voltak himlősek, az oltás mégis sikertelen maradt. Ő kutatott ezen fogékonytalanság oka után, s úgy találta, hogy ezen emberek már előbb a tehenek tőgyéről átjutott tehénhimlőt állottak ki. S most látván ezen angol orvos, hogy a tehénhimlő a valódi himlő oltása után keletkezőnél sokkal enyhébb megbetegedést képez, s hogy a küteg csak a kézen jelentkezik, a többi test pedig ment marad tőle, — nagy lelkében feltámadt a gondolat, hogy a valódi himlő oltása helyébe talán a tehénhimlőt lehetne tenni. 1775-ben kezdette meg Jenner tehénhimlő felett kutatásait különböző majorságokban, s ha ő csak 23 évvel később lépett a nagy közönség elé ez irányú eredményeivel, csak arra mutat, hogy fáradalmas útján nem csak biztatást

nem nyert, hanem ügye, ha említés történt róla, mindenütt ellenszenvvel találkozott.

Csak 1796. május 14-kén oltott ő nyolcz éves fiút egy fejőleány kezén támadt tehénhimlő-tüszőből, s az oltás kimondhatlan örömére egészen sikerült. Meggyőződése szilárdítására ellenpróbát tett a fiún, különböző időben inoculatiot végezvén rajta, mindannyiszor siker nélkül. S így be lőn bizonyítva, hogy a fiú a himlő ellen óva van.

Jennernek fenntemlített irata nagy feltünést okozott, egy évvel utóbb németre és 1800-ban több nyelvre is lefordíttatott, s a nagy felfedezés híre csakhamar valamennyi művelt országot beszárnyalta.

Mindazonáltal megemlítendő itt, hogy Jenner irata előtt jóval előbb ismeretes volt a tehénhimlő óvó hatalma ép úgy Angolországban, mint más országokban, s kisérletek is tétettek vele, melyek részben nyilvánosságra jutottak; de a tehénhimlő óvó hatalmának felfedezése mégis Jenner legsajátabb és legnagyobb érdemének tekintendő, s Chouland joggal emeli ki Jenner életrajzában, hogyha az első gondolat nem is tőle ered, ő mégis elég bátor s kitartó volt valamennyi akadálylyal férfiasan szembeszállni, idejét és vagyonát egy vitás ügyben koczkáztatni.

Miként minden új találmány nehezen tör utat magának, - előitélet, irígység s nyerészkedési vágy elterjedésére gátlólag folynak be; úgy volt ez a tehénhimlő-beoltással is. Orvosok, kik az inoculatioval nagy mértékben üzérkedtek, e találmány által keresetmódjukat fenyegetve látták; tudósok írígysége Jenner tudományos hírét elvitatni akarta, sőt támadtak ellenei, kik a közönséggel el akarták hitetni, hogy állati anyag átoltása által az emberi nem elbarmosodása léphetne be. Még tovább ment egy Moseley nevű angol orvos, ki elég bárgyú volt nyilvánosan mutogatni egy elébb vaccinált fiút, homlokán görvélyes küteggel, melyet ő kezdődő szarvaknak nézett.

Mindazonáltal Jenner 1823-ban bekövetkezett halálaig nemcsak nagy elégtétellel nézhette nagy munkájának terjedését minden világrészben, hanem a legkülönfélébb tiszteletadás, nagybecsű ajá dék és jutalmak is háromlottak reá az igaz ügyben tett érdemeiért. Pitt William ajánlatára 1802-ben az angol parliament 10,000 font sterlinget s öt évvel utóbb újra 20,000 font sterlinget szavazott meg neki. Az angol hajóraj és a londoni orvosi társulat emlékérmet veretett számára.

Mielőtt e fejezetet bezárnám, még egy pár pillantást vetek a tehénhimlőoltás terjedésére a múlt század végén és a jelen század elején.

Londonban már 1789-ben állított fel az állam nyilvános intézetet a tehénhimlő ingyenes oltására.

A londoni első orvosok, mint Abernethy, Denman, Brown, Baillie a legnagyobb érdeklődéssel munkálkodtak annak behozatalán, s az első félévben 15,000 egyént oltottak be szerencsésen. Angol orvosok, legelőbb Pearson Macaoban, 1805-ben Chinában ismertették meg a tehénhimlő-oltást, s ugyanazon évben behozta azt Jáván a hollandi kormány is.

Francziaországban 1800-ban vette kezdetét a vaccinatio. Itt a papság szerzett volt érdemeket magának az oltás terjesztése körül; így Orleans püspöke körrendeletében kiemeli, hogy vallási kötelem az oltás terjesztése, mely azután oly gyorsan terjedt, hogy 1808- és 1809-ben 99 departement-ban 800,000 egyén oltatott be. Francziaországból Spanyolországba jutott el az, s gyors előmenetelt mutatott.

Olaszországban Sacco Lajos Milanóban nagy érdemeket szerzett a tehénhimlő-oltás körül. Ő 1800-ban egy gulyában valódi tehénhimlőre bukkant, s legelébb magát oltotta be sikerrel. Általa a tehénhimlő segélyével elnyomott himlőjárvány felhívta a kormány figyelmét, mely egy tehénhimlőoltó orvos-sebészi társulatot léptetett életbe s az igazgatóságot reá bízta, s 8 év alatt elterjedt a tehénhimlő-oltás egész Olaszországban.

Dániában szintén a kormány részéről nyert pártolást és terjesztést a tehénhimlőoltás. A kormány által választott bizottság hatásköre kiterjedt a szorosabb értelemben vett királyságon kívül még a Faröe szigetekre, Island-, Grönland-, Tranquebar-

és a nyugotindiai dán szigetekre is. Oroszországban 1810-ig körülbelül egy millió gyermeket oltottak be.

A tehénhimlőoltás emelése körül legjobban buzgólkodott de Carro Bécsben. Már 1799. májusban kezdette meg ő valamennyi austriai országban azt terjeszteni, innen pedig elterjedt az Törökországba, Bagdadon át Kelet-Indiába, innen Ceylonba, hol 1806-ig 76,228-an oltattak be.

De Carro serkentette Odiert is Genfben, Rahnt Zürichben, Ballhornt és Stromeyert Hannoverben a tehénhimlőoltásra.

Berlinben névszerint Zenker, Heim és Hufeland voltak azok, kik már 1799-ben a védhimlő terjesztését szívükön hordták. Különösen az utóbbi akkoriban megindított lapja hasábjain.

A mi pedig Magyarországot illeti, orvosai nem nézték tétlenül a haladást, melyet a tehénhimlő-oltás tett mindenütt. Mihelyt de Carro Bécsben több sikeres oltását közölte, igyekeztek a magyar orvosok is terjeszteni e felfedezést az egész országban.

Közöttük Bene Ferencz tr., utóbb tanár és egyetemi rector Pesten, volt az első, ki a tehénhimlő-oltással behatóan foglalkozott, s 1802-ben magyar nyelven írt művel lépett fel, melynek czíme „Rövid oktatás a mentő-himlőnek eredetéről, természetéről és beoltásáról", s a tehénhimlő-oltás szükségességét remekül megmutatja. — Ezen irat mindenütt a legnagyobb tetszéssel fogadtatott és a helytartóság 1802. jul. 6-ról kelt rendeletében minden orvosnak legsürgetőbben ajánltatik, utóbb (1817—18.) szláv, szerb, oláh, latín és németre is lefordíttatott.

1803. april 12-én az akkori protomedicus, Schraud Ferencz a kormány által megbizatott egy terv kidolgozásával, mely szerínt végrehajtandó volna Magyarországon a tehénhimlő-oltás. A terv 1804. mart. 13-án látott napvilágot; szerínte hat oltási főállomás létesíttetett, úgymint: Budán, Pesten, Pozsonyban, Zágrábban, Kassán, Gyulán, melyeknek Pesten és Budán a protomedicus, Zágrábban az országos physicus, Pozsonyban, Gyula és Kassán pedig a megyei főorvosok voltak elnökei, kik kerületükben az oltásra felügyelni, s az orvosokat oltóanyaggal ellátni tartoztak. Egyidejűleg megjelent az oltó-orvosok számára egy útmutatás és népszerű oktatás a védhimlő-oltásról.

Az oltások a megye székhelyén kezdődtek meg, s az elsőknél jelen volt az alispán, több megyei hivatalnok, ülnökök, a helybeli lelkész, s a hol káptalan volt, még a magasabb rendű papok is. Az oltást a megyei főorvos végezte, a megyei sebészek és magánorvosok által környezve. A beoltott gyermekek az oltásnál ottvoltak jelenlétében a 3-ik, 7-ik, 10-ik és 14-ik napon újra megtekintettek, hogy a himlőtüszők lefolyása, oltóanyirk szedése s egyéb tüneményekről, melyek pontosan jegyzőkönyveztettek, meggyőződést szerezzenek.

A megye székhelyéről átültették az oltást a megyei sebészállomásokra s innen a kerület egyes községeire. Gondoskodva lett egyúttal arról is, hogy az ú. n. házi levelek (miként azok Angolországban használtattak), melyekben a tehénhimlő-oltás előnye a másik fölött röviden és érthetően volt ecsetelve s a szülők szivére kötve e jótékony felfedezést gyermekeiknél alkalmazni, a falusi lelkészek közt kiosztassanak, hogy azok minden újon keresztelt gyermeknek ily levelet adjanak vagy azt a keresztszülők előtt felolvassák. 1813-ban a magyar kormány a tehénhimlő-oltás gyakorlatára vonatkozó szabályzatot bocsátott ki, mely szerint egy központi bizottság, a protomedicus elnöklete alatt és fiók-bizottságok, az illető megye vagy szabad királyi város főorvosainak elnöklete alatt, neveztettek ki; azon szabályzat alapjában csak a 1804-ki oltási terv megújítása volt, melynek egyéb határzatai nagyobbrészt még ma is érvényesek.

Megjegyzendő, hogy az érdemdús oltó-orvosok közt jutalomdíjak osztattak ki (miként ez Austriában még most is dívik), s hogy 1820-ban kelt legfelsőbb parancs folytán az oltásdíjul fejenkint 15 kr. o. é., mely díj még ma is fennáll, állapíttatott meg, azon hozzácsatolással, hogy az oltásdíjat csak tehetősebbektől szabad elfogadni.

Ezen árszabály behozatala előtt az oltó-orvosok nap- és mértföldpénzt húztak.

A tehénhimlő-oltás behozatala és terjesztése körül Magyarországon nagy érdemeket szereztek maguknak e század elején:

Stáhly, Bene, Szenning, Eckstein Pesten; Huszti, Schönbauer és Kolbányi Pozsonyban, Lenhossék Esztergomban, Ambrózy, Molnár Miskolczon, Wirkner Kassán, Engel és Genersich Lőcsén, Heidenreich Aradon és mások.

A tehénhimlő-oltásról Magyarországon nyomtatott értekezések közt, részint a nép felvilágosítása és oktatása, részint az orvosi közönség számára, Bene Ferencz tr. említett iratán kivül, kitünő helyen áll Szathmáry tr. József „Tehénhimlő-oltásról . . . .“ Miskolczon 1817-ből kelt és dr. Bossányi Endre, pesti főorvosnak 1813-ik évből származó műve: „Tabelláris népoktatás az emberi himlőbetegségnek természetéről és a tehén- vagyis mentőhimlő beoltásnak nagy hasznáról.“

III. FEJEZET.

A tehénhimlőoltás védereje.

Könyen érthető és igazolható az, ha a tehénhimlő-oltás első korszakában nem kevesebbet vártak tőle, mint hogy az egész élettartamra absolut oltalmat nyujtson a kór ellen. Ellenei csak ezen feltétel alatt voltak elfogadandók azt, hívei pedig lelkesedésükben annyira mentek, hogy az absolut oltalomban hittek, sőt ezt mint axiomát előtérbe helyezék. Ily értelemben szólottak a védhimlőről a legtöbb iratban, melyekből 1801-ben 100-nál több jelent meg, s melyek egyike eme jellemző czímet viselé: „A himlő ki van irtva.“ Valóban, kézbe véve ezen iratokat, csodálkoznunk kell elődeink fellengző gondolkozásán, mint proclamálják ők csaknem egyértelemben a csalhatatlan oltalmat.

Akadtak ugyan férfiak, kik a túlzott várakozások ellen óva figyelmeztettek, mint p. o. Hufeland és maga Jenner; mert jóllehet valamennyi oltáskisérlet, legtöbbnyire az oltás után rövid időre végezve, tagadó eredményt adott, s a legtöbben himlőjárvány alatt oltatva be, a ragálytól mentek maradtak: mégis elfelejtkeztek az időtől várni megerősítést. Nem lehet másként képzelni a dolgot, mint hogy észre nem vették azon eseteket, kik előbb voltak himlősek vagy beoltattak ugyan, hanem a kór által még egyszer meglepettek.

Nem gondoltak arra, hogy a járványos ragályzó betegségek ellen absolut mentesség nem lehet, sőt hogy minden egyes megbetegedés az illető gerj iránti egyéni hajlamosságtól függ egyenesen; továbbá úgy látszik, elfelejtkeztek arról, hogy a tehénhimlőtől feltétlen oltalmat várva, inlogice járnak el, midőn még a valódi himlő sem volt képes azt oly mérvben nyujtani, mint ohajtották. Csak így értelmezhetni, hogyha a beoltottak mégis himlőben, jóllehet enyhébb s kevésbé jellemzetes formában betegedtek meg, a kórt más bántalomnak nézték, vagy pedig hibás és hamis tehénhimlő-oltás következményeként tekintették.

Miután az oltás kérdése az utolsó 3—4 évben, a németfranczia hadjárat óta ijesztő mérvben mutatkozó himlőjárványok miatt, égetővé vált, csaknem minden orvos-egyesületben megvitattatott, s a múlt évi bécsi nemzetközi congressus első és legfontosabb vitatárgyát képezé, melyben az oltószakban minden országbeli tekintélyek, hivők és ellenek nézeteiket s észleleteik eredményét szabadon, s nyiltan kimondták, — ha most az oltáskérdés jelenlegi állásáról itéletet kell mondanunk, ez csak így hangozhatik:

1. A tehénhimlő-oltás által nyujtott kórmentesség sem most, sem előbb nem volt absolut, azonban még mindíg elég nagy arra nézve, hogy utána az első években az oltottakat nemcsak ragályzás ellen védje, hanem, hahogy kivételesen megbetegedés következneknek be, ennek lefolyását módosítsa és megrövidítse, valamint az életveszélyt és utóbajokat minimumra visszaterelje.

2. Hovatovább távolodunk az oltási időtől, annál kisebb az oltalom, részint maga a ragályzás, részint a betegedés veszélytelensége ellen.

E pontok elseje a himlő-irodalomból statistice bebizonyítható, és pedig direct és indirect módon.

A közvetlen bizonyítékot szolgáltatja az oltás után nemsokára végezett valódi himlő-inoculatio és szándékos ragályzási kísérletek.

Ama ellenvetés, miszerint e mód nem bir elég bizonyító erővel, amennyiben az önkéntes ragályzást eszközlő befolyások állítólag hatalmasabbak volnának, elvetendő azért is, mert az inoculatio történelméből eléggé kiviláglik, hogy az emberek legnagyobb része a fertőzés ezen neme iránt fogékony, s Rosenstein szerint csak 5% bir immunitással ellene. Azonkívül az orvosok nem elégedtek meg csupán a kisérleti személyeken az inoculatioval, de más ragályzási kísérleteket is tettek, az illető egyéneket t. i. himlőjárvány alatt beteggel együtt lakni, velük ugyanegy ágyban aludni hagyták, sőt a himlőbetegek egészen genyes ingeit rájuk húzták, a nélkül, hogy a legkisebb fertőzés is jelentkezett volna.

Minden országban történtek ily control kisérletek. Londonban 1804-ben, hol Pearson tr. oltó-intézetében 60 egyén kezeltetett ily módon minden eredmény nélkül. Az évszázad első éveiben körülbelül 5000 személyen hajtották végre az ellenpróbát. Bécsben de Carro és Frank Péter voltak azok, kik a tehénhimlő-oltás oltalmazó erejéről meggyőződtek és másokat is meggyőztek. Utóbbi a bécsi közkórházban számos szakértő jelenlétében 24 vaccinálton végezte az ellenpróbát minden legkisebb ragályzás nélkül.

Thouret, a párisi orvosi tanoda igazgatója, 1800. oct. 20-ról szóló értesítvényében, melyet Bonaparte consul által kinevezett oltásvizsgáló-bizottság nevében adott ki, 150 vaccinálton észlelt legszebb eredményeiről szól, kik közül 19 két-három hónap múlva az inoculatio által nem fertőztetett.

Milanóban 1802-ben az egész polgári hatóság jelenlétében 73 vaccinálton különböző időben végezték az ellenpróbát a legszebb sikerrel.

Nem említve más országokat, hol az ügy megítélésére nem nyíltak más nézpontok, csak annyit hozok föl, hogy e század kezdetén nehány 100,000 eset van constatálva, hol az oltalom mindig hathatós maradt.

Közvetett bizonyíték a tehénhimlő-oltás védereje mellett:

1-ör, a népesség halálozási számának csökkenése általában véve;

2-or, az oltottak megkiméltetése himlőjárvány alkalmával, megbetegedés esetében is, s a kisebb halálozási arány a be nem oltottakkal szemben;

3-or, a himlőjárványok kiirtása, ha valamennyi ragályozható egyén vaccináltatott.

A megbetegedések és halálozások kevesbedésének közvetlen bizonyítéka gyanánt szolgáljon a következő statistikai összeállítás, melyet az angol parliament megbízása folytán Simon tr. készített az angol kék könyv számára, s a mely egy millió népességre vonatkozik a vaccinatio behozatala előtt és után.

Ország:	A tehénhimlő-oltás behozatala előtt (1777—1806)	után (1807—1850)
A.-Austria	2484	340
F.-Austria és Salzburg	1421	501
Steierország	1052	446
Illyria	518	244
Triest	14,046	128
Tirol és Voralberg	911	170
Csehország	2174	215
Morvaország	5402	255
Slézia	5812	198
Gácsország	1194	676
Bukovina	3527	518
Keleti Poroszország (1776—1780)	3321	(1810—1850) 556
Nyugoti „ (1780)	2272	(1810—1850) 356
Posen	1911	(1816—1850) 181
Berlin (1781—1805)	3422	(1810—1850) 176
Svédország (1774—1801)	2050	(1810—1850) 158
Kopenhága (1751—1800)	3128	(1801—1850) 286
London (XVIII. század)	3—4000	(1846—1855) 338
Porosz királyság		(1851—1860) 210

Látható e számokból, hogy Svédországban a himlőhalálozás az oltás behozatala óta az előbbinek $^1/_{13}$-át teszi, Kopenhágában

$^1/_{10}$-ét, Berlinben és Osztrákország sok részében csak $^1/_{20}$-át, az-az csak 5 egyén halt meg most himlőben ott, hol azelőtt 100.

Az oltottaknak himlőtől megkiméltetésére és kisebb halálozására álljon itt mint indirect bizonyíték a következő, nagyrészt az angol kék könyvből kölcsönzött táblázat:

Az észlelés helye és ideje	Észlelt esetek teljes száma	Halálozás 100 esetre	
		oltatlan	oltott
Francziaország (1816—1841)	16,397	$16^1/_8$	1
Philadelphia (1825)	140	60	—
Verona (1810—1838)	4119	21.6	5.4
Milano (1830—1851)	10,240	$38^1/_3$	$7^2/_3$
Boroszló (1831—1833)	220	$53^4/_5$	$2^1/_2$
Würtemberg (1831—1836)	1677	22	7
Kopenhága (1828—1837)	1661	276	1
Krajna (1834—1835)	442	$16^1/_4$	$4^2/_3$
Bécsi közkórház 1834 (csak variola)	360	51.2	12.5
Alsó-Austria 1835	2287	25.8	11.5
Csehország (1835—1855)	15,640	29.8	5.2
Galicia 1836	1059	23	$5^1/_7$
Londoni himlő-kórház (1836—1856) (Marson)	9000	35	7
Bécsi közkórház (1837—56 Hebra)	6213	30	5
Prágai szt.-József gyermekkórház (1854—56)	263	16	—
Porosz királyság 1858	30,843	22	7
„ „ 1859	16,055	17	6
Hamburgi kórház (1859—1861) (Tüngel)	700	20	2
Londoni himlőkórház (1836—1866)	5691	35.7	6.5
Bécsi közkórház (1861—1863)	2162	f.(17.24 n.(19.60	2.40 5.32
Berlini himlőház (1849—1853)	843	50	5.3
Lipcsei Jakobsspital 1864 (Leo)	332	33	1.1
Würtemberg (1848—1850) Reuss	6258	38.9	3.5

Állomás helyemen, Wagendrüsselben meghalt 1873-ban 398 himlőbeteg közől 42 oltatlan és 7 oltott.

Közvetett bizonyíték a tehénhimlő-oltás védereje mellett az is, hogy az képes megszüntetni a himlőjárványt, s tartama alatt ellene megoltalmaz.

Sacco érdemeit a járványok tehénhimlő által kiirtása körül már elébb említettem. Concasio kis községben 100 fertőzött közül 60—70 halt meg roszindulatú himlőben, Sacco általános vaccinatiot rendezett, midőn 500-nál több egyént oltott be. És ez megakadályozta egyszerre a járványt. Az 500 beoltott közül még csak 11 betegedett meg, kik már előbb fertőzve voltak, s mindkét küteg egyidejűleg és jó indulatúan folyt le egymás mellett.

A Wagendrüsselben uralkodó járvány 1873-ban kialudt, miután nem volt több oltatlan gyermek. Az oltás némely ellenei s azok, kik indolentia vagy hanyagságból gyermekeiket beoltatni elmulasztották, siettek hibájukat jóvátenni, s mindenki oltatott, mihelyt szemei kinyíltak.

(Folytatjuk.)

A méhben légzés egy esete.

Ily czím alatt közli Eulenberg „Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin“-je Hoffmann innsbrucki tanár egy értekezését, melyben a szerző a méhbeni légzés feltételeiről, s annak törvényszéki tekintetbeni méltánylásáról értekezik.

Az orvosi irodalom nem csekélyszámú eseteket mutathat már föl, melyekben a halvaszületés ténye daczára, az illető újszülöttnek tüdői légtartalmúaknak bizonyúltak és pedig oly körülmények között, melyek egyedül a méhben történt légzésre engednek következtetni.

Ma már senki sem kétkedik, hogy a respiratio placentaris időelőtti félbeszakítása esetében, a foetus már a méhben légzési mozgásokat végez, melyek által levegőt is juttathat a tüdőkbe, ha azon időben levegő volt a légzési nyilások előtt. Nem ily világosak azonban a nézetek a feltételekről, melyek mellett a szülési actus alatt levegő juthat a méhbe, s így a foetus inspirationyílásai elé. — Az eddig följegyzett észleletek majdnem mindenike oly esetekre szorítkozik, melyekben a szülés alatt nagyobb szülészi műtétek, mint fordítás, fogóműtét, cephalotripsia stb. eszközöltettek, s ebből következtették, hogy csak ily nagyobb beavatkozások által juthat lég a méhürbe, s csak ily úton van megadva a lehetőség a szülés előtti légvételekre.

Mindaddig, míg ezen nézet uralkodott, az intrauterinalis légzésnek semmi törvényszéki jelentősége sem volt, s ily esetek által a tüdőpróbának, mint a szülés utáni élet criteriumának becse csorbulást nem szenvedett, miután titkos szüléseknél, melyekkel épen a törvényszéki orvosnak dolga van, az említett műtétek alkalmazása tekintetbe nem jöhet. Egyes újabb tapasztalatok azonban oda mutatnak, hogy a küllégnek szülés alatti normalis elzárása a belső szülrészektől, aránylag csekély behatások által megszüntethettetik, s így az uterusbani légvételek föltétele meg van adva; szerző felsorolja itt Breisky, Hecker és C. H. Müller észleleteit, s azokhoz egy általa észlelt esetet csatol. Mindezen esetekben a notoricus halvaszületésnek daczára légtartalmú tüdők találtattak, jóllehet semmi nagyobb manualis vagy eszközzel behatás nem történt, mely a küllégnek a méhürbe hatolását könyen fölfoghatóvá tette volna.

Hogy az említett esetekben a foetus csakugyan respirált az uterusban, biztosan állítható, miután a tüdők légtartalma más okra nem volt visszavezethető. Rohadási gázokról szó sem lehetett, miután a tüdők egészen épek, s a léghólyagcsák a megfelelő helyeken egyenletesen voltak léggel telve; továbbá a hulla nem mutatta a kezdődő rohadásnak semmi jelét; a halva született foetus a bonczolat idejéig (24 óra) hideg helyen őriztetett, s így hiányzottak mind az idő, mind a rohadásnak többi föltételei; e mellett nem kell figyelmen kívül hagyni, hogy a tüdők a rohadásban sokkal később vesznek részt, mint a többi szervek, melyek azonban a fenforgó esetben szintén épek voltak, s a rohadásnak nyomait sem mutatták. Ép úgy nem lehetett a tüdők légtartalmát élesztési kisérletekből származtatni, miután ily kisérletek nem tétettek, s a hulla a sectio idejéig oly körülmények között őriztetett, melyek talán avatlanok által eszközölt kísérleteket teljesen kizárnak. — Ezekből kiderül, hogy a levegő még a méhben jutott a foetus tüdejébe, és pedig aspiratio útján, miután mai nap már senki sem fog a régi autorok által felállított ama nézetnek hódolni, hogy a méh összehúzódásai által képes a méhürben levő mediumot a foetus légutaiba benyomni.

Ha mindezekhez még fontolóra veszszük, hogy a foetus élete azon időben, midőn a levegő a légzési nyílások elé juthatott, t. i. a burok repedése után, constatálva volt; hogy a foetus, mint a sectio kideríté, fuladási halált szenvedett; hogy a levegő a méhürben jelen volt, mint ezt korgó zörej kis retében a foetussal egyidejűleg kilökött gázok bizonyíták; s végre hogy más, egyidejűleg a méhben levő aspirabilis közeg, mint meconiumtartalmú magzatvíz szintén találtatott a tüdőkben: úgy minden kétség elesik az iránt, hogy a kérdéses magzat tettleg a méhben levegőt aspirált.

A mi ezen levegő honnan eredését illeti, mindenekelőtt a magzatvíz rohadásánál képződő gázokra gondolhatnánk; azonban nem képzelhető, hogy légmentesen elzárt magzatvíz oly rövid idő alatt és oly mértékben vettessék alá a rohadásnak, de ha ezen lehetőséget megengedjük is, nem képzelhető, hogy a foetus ily rohadó folyadékban a rohadás tüneteitől egészen ment legyen; ezen körülménytől tehát abstrahálva, biztosnak vehető, hogy a levegő kívülről, a szülcsatornán át jutott a méhbe, s ez legegyszerűbben akként magyarázható, hogy a touchirozó újj megszüntetvén a méhszájnál a normalis elzáródást, a levegő mechanicus úton jutott be. Könyű belátni, hogy ha a méh rendesen működött volna, nevezetesen, ha a foetust normalis módon körülövezte volna, említésre méltó mennyiségú levegő nem juthatott volna be. A magzat tüdői

azonban, sőt a gyomor és nyombél is jelentékeny mennyiségű levegőt tartalmaztak, s a magzattal egyidejűleg szintén nagyobb mennyiségű gázok lökettek ki, szükséges volt tehát egy más tényezőnek közreműködése is, mely mellett a levegő beszivatott, midőn a közlekedés a méhür és küllevegő között adva volt.

Ezen tényező F. Schatz és Hegar nagybecsű kutatásai alapján felismertetett. A nevezett buvárok kimutatták, hogy aránylag csekély okok képesek a hasfalzatra nehezülő légköri nyomást legyőzni, s ha ugyanazon időben az alhas üreges szerveinek (hólyag, belek, méh) physiologicus zár- és compensaló készülékei insufficiensek, a megfelelő nyílásokon át, melyek egy teljes légköri nyomás alatt állanak, a környező medium beszívatik. — Constatáltatott, hogy bizonyos helyzetváltozások ily aspiratiót okozhatnak, ha az említett szerveknek és tartalmuknak súlya a hasfalra nehezülő légköri nyomás ellen nem működhetik; föltéve azonban, hogy ezen differentia más úton nem egyenlíttetik ki. A különbség légköri nyomás minus súly és a teljes légköri nyomás között képezi a szereplő okot.

Hegar szerint elegendő térdkönyök-helyzetben a catheternek hólyagba bevezetése, hogy a beáramló levegő sziszegését halljuk; s ha ily helyzetben egy irrigator vagy más hasonló készülék csőrét a végbélbe bevezetjük, észrevehetjük, hogy az illető folyadék a hasürben valójában elnyeletik az egy légkörinél kisebb nyomás következtében.

Schatz magára, a méhre nézve megjegyzi, hogy a foetus teste által képezett ív homorulatában a vajúdási szünet alatt már félhasfekvésben, de főleg térdkönyök-helyzetben a nyomás egy légkörinél kisebb, s ha kanálfogó bevezetése által a küllevegőveli közlekedés a méh fala és a foetus hasi felülete között megnyittatik, a küllevegő ezen ürbe be fog szivatni, s az ekként létrejött „tympanitis uteri“ alkalmat ad a foetusnak a levegő fölvevésére, s megadja a lehetőséget a méhbeni kiáltásra.

Mindkét szerző kiemeli, hogy a levegő bejutása az alhas üreges szerveibe főleg akkor jön létre, ha az említett momentumokon kívül azon készülékek elégtelensége van jelen, melyek normalis körülmények között a létrejövő nyomáskülönbség befolyását akadályozzák, t. i. a szülő hasfalának és a méhfalzatnak ellazulása. — Ily körülmények között nagyobb mennyiségű levegőnek a méhbe juthatása az újjali vizsgálat alatt és azáltal könyen képzelhető.

Szerző ezek után áttér ez esetnek törvényszéki tekintetben méltánylására.

Az említettekhez hasonló észleletek törvényszéki jelentősége abban áll, hogy felmerül a kérdés, miszerint titkos szüléseknél hasonló esetek fordúlhatnak-e elő, mert ha igen, akkor a következtetés a légtartalmú tüdőkről a születés utáni életre, általános becséből veszít.

Ha azon kérdésre felelni akarunk, hogy titkos szüléseknél a méhbeni respiratio a lehetőségek sorába tartozik-e? tekintetbe kell vennünk, hogy titkos szüléseknél adva lehetnek-e a feltételek, melyek szükségesek, hogy levegő juthasson a méhürbe s így a foetus légzési nyilásai elé.

Ily feltételekként állítottuk föl:

1) Az intraabdominalis nyomás csökkenését egy légköri nyomás alá.

2) Csökkent vagy megszűnt működésképességét a méh- és hasfalzatnak.

3) A méhszájnáli elzáródás egyidejűleges elégtelenségét.

A második pontot illetőleg rendes és gyors lefolyású szüléseknél a méh és hasfalzat compensatio-képtelensége elesik, mivel a rendes és gyors lefolyású szülés már magában foglalja a bizonyítékot arra nézve, hogy az említett factorok elégséges módon működtek, ily szüléseknél tehát a méhbeni légaspiratio nem jöhet létre. A méh- és hasfalzat ellazulása és csökkent működésképessége azonban bekövetkezhetik, ha a szülés egy vagy más ok folytán hosszú időre kinyúlik, főleg ha még ehhez gyönge testalkat, czélszerűtlen elhelyezkedés párosúl; s miután épen a titokban szülők néha bámulatos sokat képesek kiállani, miért ne lehetne képzelhető, hogy egy ily szülő elég erkölcsi és physicai erővel bir-

jon egy napokig elhúzódó szülést átszenvedni a nélkül, hogy segítségért folyamodnék?

Ha e szerint nem vitathatjuk el a lehetőséget, hogy ily hosszadalmas szülés titokban is lefolyhat, úgy nem tagadhatjuk azt sem, hogy ily esetekben a levegő méhürbei bejuthatásának a 2-ik pont alatt említett feltétele adva lehet.

Mint harmadik feltételt említettük a méhszájnáli elzáródás elégtelenségét.

Ezen momentum mindenesetre a legfontosabb, mert csak ennek jelenlétében aspiráltathatik levegő a méhürbe, ha az intraabdominalis nyomás csökkent.

A méhszájnáli elzáródást, mint tudva van, az előfekvő magzatrész, s az erre rászoruló méhszáj eszközli. Az előbbi gömbventil módjára működik, s belülről működő erők által a medencze felé és a méhszáj gyürűjéhez, az utóbbi pedig főleg a légnyomás által az előfekvő magzatrészre szoríttatik.

A fenntebbiekben felvettük, hogy a touchirozó úji a méhszájnáli elzáródást megszüntetheti, s okozhatja, hogy levegő jutbat be a méhürbe; hasonló manipulatiok azonban titkos szüléseknél is fordúlhatnak elö.

Titkos szülés él, és pedig magzat-gyilkolási szándékból eltitkolt szülésnél, nincs kizárva a bűnrészesek közreműködése, s miért ne jöhetne ezek egyike ama gondolatra, hogy a szülést interventioja által siettesse? Ilyesmi laicusokról is feltehető, ha olvassuk, hogy szabó ollójával, fodrász sütővasával provocálta az abortust; de továbbá a bűnrészes lehet — szakértő is.

Légtartalmú tüdők jelentőségének megítélésénél a méhbeni respiratio lehetőségének is tekintetbe kellene mindíg vétetnie, különösen oly esetekben, a hol ki van mutatva, hogy a szülő a szülés alatt oly tárgyakat vezetett a szülrészekbe, melyek a méhszájig eljuthattak, s ott a normalis elzáródást megszüntethették vagy lazíthatták.

Ily esetek is lehetségesek, mert egy részről tapasztalati tény, hogy terhes nők megkísértették bűnös szándékból a legkülönbözőbb eszközökkel saját méhükbe bejutni, s be is jutottak, másrészt nem megfoghatatlan, ha egy szülő, kinél a szülés hosszadalmas, azon gondolatra jön, hogy azt valamely eszköz bevezetésével siettesse.

Sokkal nagyobb törvényszéki jelentőséggel birnának ez esetek mindenesetre, ha ki volna mutatva, hogy az említett elzáródás hosszadalmas szülés alatt mechanicus befolyások nélkül is insufficienssé lehet. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy az eddigi nézetekkel ellentétben már jelentéktelen befolyások, pl. az újjali touchirozás elegendők a méhszájnáli elzáródás félbeszakítására, akkor a lehetőség, hogy ily elégtelenség spontan is létrejöhet, töltétlenül nem utasítható többé vissza.

Szerző Hecker nézetéhez csatlakozik, mely szerint a méhbeni légzésnek nem csak clinicus, hanem törvényszéki érdeke is van, s mihelyt valamely törvényszéki esetben a tényálladékból kiderül, hogy az illető szülés rendetlen s különösen, hogy hosszadalmas lefolyású volt, a törvényszéki orvos, ha légtartalmú tüdőket talál, köteles figyelmen kívül nem hagyni, hogy szerepeltek-e oly körülmények, melyek a légzést a szülés alatt legalább lehetségessé tették.

Szerző beismeri, hogy a törvényszéki gyakorlatban rendkívül ritkák az oly esetek, melyekben az alap hasonló fontolgatásokra adva van, hiszi azonban, hogy ép az ily kivételes esetek orvostörvényszéki megítélésében különösen szigorú bírálattal kell eljárni. B—y.

Baunscheidtismus a törvény előtt.

Egy 70 éves földmívelő tüdőlégdaggal párosúlt idült hörghurutban s kezdődő vizkórban szenvedett. 1873. év julius 23-kán egy embert hivatott magához, ki a franczia háborúban mint sebesült-hordozó és lazareth-segéd egy orvostól a baunscheidtirozást megtanúlta, s az ahhoz szükséges eszközt magának megszerezte. — Ezen ember az említett betegnél a mellkas egész mellső felületére,

a gerinczoszlop mindkét oldalán, s az alszárak hátsó felületén számtalan beszúrást csinált, melyeket azután az arra használni szokott csípös olajjal bedörzsölt. — A beteg két nap múlva váratlanúl elhalt, miután a mütét óta folyton ágyban feküdt, semmit sem evett, s hasában egy nehéz teher nyomásáról panaszkodott.

A bonczvizsgálat constatálta a köralakúlag csoportosúlt beszúrásokat, képződött hólyagcsák és hólyagokkal, s a mellürben az említett elváltozásokat, melyek egyébiránt a váratlanúl beállott halált nem magyarázták meg; — a további leletet a hashártya, úgyszintén a gyomor és belek nyákhártyájának belöveltsége képezte, ez utóbbi duzzadt, a muscularisról könnyen levonható. A törvényszéki orvosok véleményükben oda nyilatkoztak, hogy a halál a gyomor és bélcsatorna nyákhártyájának kiterjedt lobja által idéztetett elő, s hogy ez ismét kívülről a bőrre alkalmazott csípős anyag (croton-olaj) következményeként lépett föl.

Claus tnr. Freiburgban, ki az alkalmazott szert a törvényszék felszólítására megvizsgálta, kimutathatta ugyan, hogy a kérdéses anyag a croton-olaj physiologicus hatásaival bir, a csekély mennyiség (3 gramm) miatt azonban nem dönthette el biztosan, hogy az valóban croton-olaj-e. — Miután Mosbach, a törvényszék orvosi előadója a Baunscheidt-gyógymód alkalmazását, mint a váratlanúl beállt halál okozóját csak azon föltevéssel fogadta el, ha minden kétségen kívül helyeztetik, hogy a használt olajban croton-olaj is volt, ez azonban nem volt kimutatható, így a törvényszék nem győződvén meg a vádlott cselekvése és a halál közötti okozatos összefüggésről, a vádlott felmentetett.

[Vajjon a baunscheidtirozás által előidézett kiterjedt és igen fájdalmas böraffectio nem játszott-e jelentékeny szerepet a halálos kimenetben, tekintetbe véve a beteg magas életkorát (70 év) s az említett súlyos organicus bántalmakat?] (Schmidt's Jahrbücher. 1874. 6. füz.)

B—y.

Budapest főváros közegészségi állapota 1875-ik év február havában.

(Vége).

III. orv. ker. A betegedés általában véve nem volt nagyobb a múlt havinál. Kezeltetett 273 fekvő és 243 járó beteg. Körcsoportra nézve előtérbe léptek a légzési szervek bántalmai, leginkább súlyosabb hurutos alakban. Himlő és hagymáz több lépett fel mint máskor, de csak ritka esetben halálos kimenetellel. Elmekóros kezeltetett 2. Rögtöni szerencsétlenség elgázolás következtében egy fordúlt elő complicált alszártöréssel. Bujakóros kezeltetett 3.

IV. orv. ker. Betegforgalom szaporodott, kezeltetett 12 fekvő, 156 járó beteg. A heveny kóralakok közül főleg a légzési szervek hurutos lobos bántalmai észleltettek leggyakrabban. A bujakóros esetek meglepő növekedése tapasztaltatott, főleg a főkapitányság által letartóztatott zugkéjnőknél.

V. orv. ker. Betegforgalom növekedett; kezeltetett 25 fekvő s 99 járó beteg. Légzőszervi, gyomor- és csúzos bántalmak leggyakrabban fordúltak elő. A bujakóros betegek száma is szaporodott. Az első m. szeszfinomító gyárban a már egy év előtt teljelentett közegészségi hátrányok (rondaság és tisztátalanság) maig fennállanak, s egyik túlzsúfolt munkáslakásban egy nap alatt négy himlő-haláleset fordúlt elő.

VI. orv. ker. Betegforgalom nem szaporodott, egészségi állapot kedvező. Orvosoltatott 39 beteg, köztük 9 fekvő; leginkább a légzőszervek hurutos bántalmai mutatkoztak. A bujakóros betegek száma szaporodott.

VII. orv. ker. A múlt hóhoz képest a beteglétszám apadt; kezeltetett 14 fekvő és 93 járó beteg. A mutatkozott betegségek könyű lefolyásúak voltak, járványosan fellépni szokott bajok csak egyes esetekben fordúltak elő.

VIII. orv. ker. Kezeltetett 45 beteg, köztük 12 fekvő beteg. A köztisztaság a kerület belrészében középszerű, kifelé azonban határozottan rosz. A felső erdősor egy ház pinczelakása, melyben 4 egyén himlőben elhalt, kiüríttetett.

IX. orv. ker. Betegforgalom szaporodott, kezeltetett 136 járó és 5 fekvő beteg. Leginkább légzőszervi bántalmak fordúltak elő. Az omnibus-telepben 83 beteg kezeltetett, mig az Erzsébet árvaleány-intézetben 10.

X. orv. ker. A közegészségi állapot, a múlt havihoz viszonyítva, lényegesen sem a betegedések száma, sem a kóralakra nézve nem változott. Kezeltetett összesen 8 fekvő és 116 járó beteg. A kóralakokra nézve hörghurut, tüdő- és mellhártyalob, csúz és tüdőgümőkór jöttek elő sürübben. Heveny kütegek nem fordúltak elő, nevezetesen a himlő csak 2 esetben észleltetett; az illető gyermekek szülői maguk ohajtották a kórházba szállítást. A járó betegek közül munkahiányukat s ebből keletkezett nyomorukat enyhítendők, feltünően sokan kivánták a kórházi ápolást. A közegészségi állapot valamely járványos kór által nem volt fenyegetve, de a szegényebb néposztálynál munkahiány következtében az élet rendes szükségleteinek kielégítésében nélkülözés, sőt nyomor mutatkozik. A bujakór feltünően terjed.

XI. orv. ker. A betegek száma szaporodott, járó beteg volt 394, fekvő 43, a Josefinum fiárvaházban 14. Leginkább a légzőszervi bántalmak szerepeltek. A csavargó nők közt több bujakór fordúlt elő.

XII. orv. ker. A beteg létszám csökkent, kezeltetett 47 fekvő s 160 járó beteg. Kiválólag légzőszervi bántalmak és csúz fordúlt elő. A városi árvák és lelenczek közt betegedés vagy halálozás nem történt.

XIII. orv. ker. Kezeltetett 22 fekvő, 31 járó beteg. Túlnyomó mérvben hurutos és csúzos bántalmak jelentkeztek.

E hóban 20 orvosrendőri bonczolat történt, köztük több rögtöni halál, égetési seb, megfagyás folytán, vasúti kocsik által összezúzás stb. következtében. Feltünő volt egy esetben, hol az illető részeg fővel lezuhant, miszerint gyomorátfúródás volt jelen, s az egyén minden orvosi segély nélkül még 22 óráig élt; két esetben mérgezési gyanú szolgáltatott bonczolásra okot, a bonczlelet mérgezést nem derített fel, azonban még a gyomortartalom vegyileg is meg fog vizsgáltatni. Más esetben egy rögtön elhalt kis gyermeknél a légcsőben hányadék találtatott, s miután a halottkém a közelebbi körülményekről felvilágosítást nem adott, nem lehetett eldönteni, vajjon a fuladási halál volt-e oka a hányásnak, vagy megfordítva. Ismét más esetben egy házmesterné által hasbaütött nő rögtön meghalván, a bonczlelet vérömlenyt mutatott ki az agyban. E hóban bonczoltatott a redout karzatáról lezuhant órás és egy más fiatal ember, ki anyja sírján lőtte magát fejbe.

A hó négy hetében a halálozás következő számokat mutat: I. kerületben elhalt 59, II-ikban 68, III-ikban 77, IV-ikben 41, V-ikben 58, VI-ikban 79, VII-ikben 121, VIII-ikban 123, IX-ikben 47, X-ikben 18. Összesen a kerületekben 691. Kórházakban 261. Mindössze 952. Halva született volt (nem számítva az elhaltak közé) 84. Egy éven aluli halott volt 181. Himlőben elhalt 56, míg január hó folytán himlőben 76, decemberben pedig 111 halt el.

Élve született ugyanez idő alatt 1090, s így a születések a halálozásokat 138 esettel múlják felül.

Az állategészségügy kielégítő volt.

Február hóban a szt.-Rókus kórházban kezeltetett 2320 beteg, elbocsáttatott 1007, meghalt 146, maradt 1167.— Szt.-János kórházban kezeltetett 422, elbocs. 191, megh. 23, mar 208 — III. ker. kórházban gyógyk. 51, elbocs. 19, megh. 4, mar. 28. — Irgalmasrendi kórházban gyógyk. 251, elbocs. 122, megh. 15, mar. 114. — Szegénygyermekkórházban gyógyk. 109, elbocs. 55, megh. 13, mar. 41; járó beteg 438. — Izraelita kórházban gyógyk. 79, elbocs 31, megh. 7, mar. 41; járó beteg 154. — Egyetemi szülkórodán ápoltatott 96 gyermekágyas, előfordúlt 75 szülés (3 ikerszülés; törvényes 13, törvénytelen 62). — A szemészi kórodán gyógykezeltetett 43, elbocs. 20, mar. 23. Járólag kezeltetett 45; nagyobb műtét 13 végeztetett. — Kereskedelmi kórházban gyógyk. 58, elbocs. 34, megh. 1, mar. 23. — Elisabethineumban gyógyk. 44, elbocs. 16,

megh. 2, mar. 26. — Dologházban gyógyk. 51, elbocs. 34, megh. 4, mar. 13. — Dunaszab. munk. kórházban gyógyk. 9, elbocs. 3, megh. 2, mar. 4; járó beteg 5. — Pestvidéki kir. ügyészség fogházában gyógyk. 71, elbocs. 48, mar. 23. — Katonakórházban gyógyk. 415, elbocs. 170, megh. 7, mar. 238. — Országos tébolydában gyógyk. 536, elbocs. 5, megh. 9, mar. 522. — Izraelita hitközség szegényorvosai által gyógykezeltetett 190 beteg.

A tiszti főorvosi hivatalban e hó folytán elintéztetett 300 ügydarab.

Patrubány tr.
tiszti főorvos.

Vegyesek.

—*α*— Richardson egyik munkájában állította, hogy az ember és némely háziállatok *színes vérsejteinek átmérői* annyira különböznek, hogy ezt vérfoltok törvényszéki orvostani vizsgálásánál biztosan felhasználhatni. Ez ellenében legközelebb Woodward fellépett (The American Journal of the Medical Sc. 1875. jan.), s vizsgálatai nyomán állítja, hogy a tengeri malacz, tengeri nyúl, különösen pedig a kutya színes vérsejtei az ember vérsejteivel igen egyenlő átmérőjűek, az átmérő az embernél 0.00772—0.00731, míg a kutyánál 0.00759 és 0.00724 között ingadozván. S ha már a szélső számok megegyeznek, még nagyobb a megegyezés a középszámok között, úgy hogy a színes vérsejtek átmérőit a vérfoltok törvényszéki orvostani vizsgálásánál az állatfaj felismerésére egyátalában nem használhatni.

—*α*— Garimond legközelebb két esetet közöl (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. XLVIII. köt. 380 l.), melyben *szüzhártya hiányzott* már a világrajövetelkor. Az egyik esetben a gyermek teljesen kifejlődve, minden tekintetben rendes szülés és csak nehány órai vajúdás után jött a világra, s szervei mindjárt szülés után megvizsgáltattak. A második esetben a gyermek vizsgáláskor öt hónapos volt, s úgy a szűzhártya, mint ennek helyén a húscsák teljesen hiányzottak. Ezen esetekkel ellentétben Garimond esetet említ meg, melyben az asszony egy évnél tovább volt férjnél, s a szűzhártya a terhesség végén még ép volt. A franczia törvénykönyv a nő akarata ellenére a hüvelybe behatolással egybekötött közösülést erőszaknak mondja; ha pedig a férfitag a női ivarszerveknél csak a szűzhártyáig jutott, anélkül, hogy ezt megsértené, akkor a cselekvény szemérem elleni merényletnek tekintetik. Garimond fenntebbi, s másoknak ahhoz hasonló tapasztalatai alapján javasolja, hogy a nemi vágyból elkövetett bűntények meghatározásánál a szűzhártya hagyassék el, s erőszaknak tekintessék minden cselekvény, melynél a női ivarszervek érintettek, míg szemérem elleni merényletekek a nők nemisége ellen az ivarszerveken kívül intézett cselekvények tekintetnének.

—*α*— Közönségesen fmondják, hogy *a test hőmérséke halál után* 12—15 óra múlva a környező levegő hőmérsékét felveszi; továbbá találtatott, hogy a kihülés, mely a külső felületen kezdődik, vízben gyorsabban történik mint földben. Csak némely betegségekben elhúnyt embereknél tapasztalták, hogy a test melege nagyfokú marad bizonyos ideig (Simon), mi Wunderlich szerint néha 15 órát is kitehet. Roger pedig állítja, hogy a holttest hőmérséke óránkint két fokkal száll alá. Legközelebb Raniero és Remedio (Rivista clinica di Bologna. 1875. 1. sz. jan.), 22 emberen tett észlelésre támaszkodva, mondja, hogy halál után nemcsak a test hőmérsékének csökkenése tünik szembe, hanem még azon jelentékeny különbség is, mely egy részről a hónal, míg más részről a végbél és a hüvely melege között mutatkozik, s 5—8°-ot tehet ki, míg ezt Wunderlich legfeljebb 1°-ra becsülte. A nevezett buvárok még találtak, hogy az említett különbség fertőző betegségekben kimúltaknál leghatározottabban, míg újszülötteknél legcsekélyebb mérvben mutatkozik. Az agy hőmérséke halál után 24—30 óra múlva a bőr hőmérsékéhez közeledik, míg a végbélben és a hüvelyben a hőmérsék halál után 34 óra múlva is a bőr hőmérsékét

3—4°-kal meghaladta. Úgy látszik, hogy a rohadás, legalább kezdetben, a szóbanlevő hőmérséki különbségekre nem foly be. Állatokon tett kísérletek sorozatából továbbá kitűnt, hogy a szóbanlevü különbség jelentékenyebb, ha a halál befuladás folytán jött létre, így ilyenkor egészen 13°-ot tehet ki az. Ha az állatnak csak a feje meríttetett a folyadékban alá, a száj és a végbél hőmérséke között mindig volt különbség. Ezek után a szerzők azon kérdést vetik fel, hogy miután a gyermekek meggyilkolása sokszor a fejnek folyadék alá merítése által történik, valjon nem lehetne-e ilyen esetben a fenntebbi adatokat a halál okának megoldására felhasználni.

—*α*— Ismeretes, hogy a *chloralvízegy a test hőmérsékét igen alászállítja*, mi mérgezőesetekben a halál okává válhatik, miért Brunton, Richardson után indúlva, állatokon tett kísérletei után ajánlja, hogy olyankor a szívtáj meleg gyapottal vagy vászonnal takartassék le, ha ez lehetséges. A mondottak megvilágítására szolgál három tengeri malaczon tett kísérlet. A malaczok mindegyike ugyanazon mennyiségü chloralt kapta, s az, melyik egészen magára hagyatott, 4 óra múlva meghalt; továbbá az, mely gyapotba takartatott, 22 órán át alva maradt, de megélt; míg a harmadik, mely meleg légfürdőben tartatott, 7 órai alvás után magához tért.

—*α*—Manchester-ben Heap nevü szatócs gyógyszereket árult boltjában, s a hozzá folyamodókat orvosi tanácsban is részesítette, mindemiatt pedig a brit törvények értelmében semmi baja se lett volna, hanem ő még ezenfelül magzatelhajtással is foglalkozott. Így történt, hogy martiusban fiatal leány ment hozzá, s kellemetlen terhességétől megszabadúlni ohajtott, minélfogva a leányt a bolt megetti helyiségbe vivé, s itten szolgálója jelenlétében a megkívántató műveleteket megtette. Az elvételés másnap megtörtént, de erre két nap múlva a leány meghalt hashártyalob folytán, mely a méhnek két helyen való megszúrása következtében fejlődött ki. Heap az esküdtszék által bünösnek találtatván, halálra itéltetett, s april 19-kén Liverpool-ban fel is akasztották őt.

—*α*— A cholerajárvány Indiában mind hevesebben lép fel, s mindinkább terjed, így Allahabad-ból april 11-ről keltezett tudósítások szerint Oude-ben amiatt általános a megrémülés; magában a fővárosban, Lucknow-ban az utolsó héten a cholerás halottak száma 8-nál többet nem tett ugyan ki, de azóta folyton emelkedőben van. April 8-kán azon város vasúti állomásán a vonalról 18 choleráshalott tétetett le, s ugyanazon északa onnét vonat indúlt ki, mely 9-kén reggel érkezett Benares-be, útjában azonban többször meg kellett állnia, hogy a cholerában haldoklókat és elhúnytakat letegye. Benares-ből magából, továbbá Kaunpur-ból, Fyzabad-ból és Dsaunpur-ból jövő hirek nem kevésbé aggasztók.

—*α*— Darwin, Huxley tnr., Sharpey tr. és mások az angol parliament mindkét házának több tagjával értekezletet tartottak törvényjavaslat készítése tárgyában, melynek czélja lenne, hogy tudományos felfedezések czéljából előállatokon történő kísérletekkel a visszaélés, vagy azoknál a szükségtelen kegyetlenség megakadályoztassék. A törvényjavaslat tervezete elkészült, s azt Cardwell lord a felsőház, Playfair Lyon tr. pedig a képviselőház elé fogja terjeszteni. — Úgy látszik, hogy Nagy-Britannia talaja a kísérleti orvosi tudományoknak a mai kor kívánalma szerinti fejlesztésére nem alkalmas; azonban aligha csalódunk arra nézve, hogy azok is, kik a czél elérésére vezető eszközökben megbotránkoznak, a más országokban elért vívmányokat — hol előitélet és vakbuzgóság az állatok megvédésében az előállatokon történő kísérleteket nem korlátolja — saját testük javára szívesen fel fogják használni.

—*α*— Közelebb azon hír volt elterjedve, mintha Alexandriában a veszett kutyák egész raja szaladgálna az útczákon, a megejtett vizsgálatok azonban kiderítették, hogy egész Egyiptomban múlt évben három, a jelen évben pedig csak egy ember halt meg veszett kutya marása következtében.

BUDAPEST, 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **21. sz.** Május 23.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Réczey J. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti kir. m. egyetemen. Gátvarrat Heppner eljárása szerint. — Takács E. tr. Korányi Frigyes tnr. kórodáján kezelt szívbetegek az 187³/₄. tanévben. (Folyt.) — Hajnal I. tr. Az 1873. évben Békésen uralkodott váltólaz-járványról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Eine Monographie von Dr. m. O. Heubner. — Lapszemle. Csontátültetés.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet május 15-kén tartott rendes ülése. — Vegyesek. — Szekesztői levelezés. — Pályázat.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

Gátvarrat Heppner eljárása szerint.

Közli Réczey Imre tr.

Mióta Guillemeau először végezte a gátvarratot[1]), azóta a női ivarszervek sebészi bántalmai között alig találunk egyet, melynek gyógyításával annyira és oly behatón foglalkozott volna a műtősebészet, mint a gátrepedésekkel. Mint minden képlőműtétnél, hol a siker legtöbbször az első szándékbóli (per primam intentionem) egyesüléstől függ, úgy a gátrepedés műtéténél is az eredmény főfeltétele a kellő nagyságú és alakú sebfelületek képzésén kívül a sebfelületeknek egyenletes és tartós összeillesztése. De épen a sebfelületek kellő összetartása a gátrepedés műtéténél a legnehezebb feladatok egyike, a sebfelületeknek — más hasonló műtétekhez viszonyítva — aránylag nagy kiterjedése miatt és azon mellékkörülményeknél fogva, melyek e műtétnél különösen az első szándékbóli gyógyulást veszélyeztetik; ilyenek a végbélzárizom, hüvelyzárizom és a szomszéd izmok összehúzódásai, a vizeletnek, hüvely- és esetleg bélváladéknak, a bélsárnak és heveny gátrepedéseknél a gyermekágyi kifolyásnak odajutása. Nem csodálkozhatunk tehát, ha a gátrepedés újbóli egyesítése mindig a legnehezebb és legkétesebb sikerű műtétek közé soroltatott, sőt sok régibb sebész — köztük Mauriceau, Smellie, Lamotte — még a műtét sikerének lehetőségét is kétségbe vonta.[2])

A megoldandó kérdés e nehézségeinek megfelelőleg a gátrepedések isméti egyesítésére — Noel (Rheimsban[3]) és Saucerotte (Lunevilleben[4]) óta, kik a már feledésbe ment gátvarratot a múlt század elején újra felelevenítették — számtalan módot ajánlottak a műtők, melyek épen sokaságuk által bizonyítják legjobban elégtelenségüket.

Eltekintve a kisebb kiterjedésű, úgynevezett tökéletlen és az úgynevezett központi gátrepedésektől, melyek többnyire műtői beavatkozás nélkül is a gát fennmaradásával gyógyulnak, a nagyobb kiterjedésű, ú. n. tökéletes gátrepedéseknek egyesítésére ajánlott eljárások a képlőműtéteknek fenntebb említett két főfeltétele szerint két csoportba foglalhatók össze. Egy részük u. i. a felsebzés alakjára, kiterjedésére fordít főgondot, míg más részük főleg a varratok egyik vagy másik nemének alkalmazásában látja a műtét sikerét biztosítva.

Azon műtők, kik főleg a felsebzésre fordítják figyelmüket (természetesen csak behegedt gátrepedésekről áll ez), általános elvül tűzik ki, hogy a heg teljesen kiirtassék, a sebfelületek egészen simák legyenek, mellfelé a hüvelybe folytatódjanak és a végbélnyilás körül összeérjenek. Közülük egyesek csak a sebfelület alakjára fordítnak gondot, — Dieffenbach[1]), Pauli[2]), Schuh[3]), Laugier[4]), Breslau, Simon[5]); — mások egész tervszerű képlőműtétet ajánlottak, mint Langenbeck (perinaeosynthesis[6]), Ried (2 oldallebeny képzése a hüvelytakhártyából[7]) és Jobert.

Nem czélunk ez alkalommal mindezen eljárásokat egyenkint ismertetni és azokat birálat alá venni, hanem inkább a gátrepedések gyógyítására irányzott sebészi eljárásoknak fenntebb említett második csoportját, azon eljárásokat akarjuk szemügyre venni, melyeknél a fősúly a műtét második mozzanatára, a készített sebfelületek egyesítésére, s ezzel a gyors hegedés biztosítására van fektetve.

Mindennemű varratot megkísértettek már a gátvarratoknál alkalmazásba venni, egyenkint is, és különböző varratnemeket összevéve. Ép úgy alkalmazták a gátvarratra a

[1]) Busch, Geschlechtsleben des Weibes. Bd. V. p. 187. 1844.
[2]) Dieffenbach, Operat. Chirurgie. Bd. I. p. 637 és Busch, Geschlechtsleben des Weibes. Bd. V. p. 187. 1844.
[3]) Journal génér. de méd. Tome IV. Paris és Actes de la société de méd. à Bruxelles 1799. Tom. I. p. 38.
[4]) Journal génér. de méd. Tom. VII. Paris és Mélanges de chirurgie, Sédillot Recueil period. Tome IV. p. 417—425.

[1]) Dieffenbach, Operat. Chir. 1845. Bd. I. p. 619—623.
[2]) Pauli, Untersuchungen und Erfahrungen im Geb. d. Chir. Leipzig 1844. p. 240.
[3]) Schuh, Ueber die Operation d. veralteten Dammrisses. Wien. med. Wochenschr. 1855. 20., 21. sz.
[4]) Laugier, Gazette des hôpitaux 1856. 80. szám.
[5]) Mitheilungen aus der chir. Klinik des Rostocker Krankenhauses. Prag 1868. II. Abth. (S. 241—311) p. 250 és Operation des veralteten complicirenden Dammrisses. Von M. Hirschberg. Langenbeck's Archiv. Bd. XV. p. 166 stb.
[6]) Monatschr. f. Geburtskunde. Bd. 15, 1860. p. 401. Biefel közleménye.
[7]) Günther, Blutige Operationen. XIV. Abschn. p. 76.

csomós és nyolczas varratot, mint a csapos és szűcsvarratot, mindegyiket igen nagynevű sebészek ajánlata folytán, mindegyiket sikerrel és sikertelenül, anélkül, hogy eddig csak egy ily eljárást fölényt tudott volna magának a többi felett kivívni.

A csomós varratot már Guillemeau honosítá meg a gátrepedés műtéténél, s utána igen gyakori használatnak örvendett a gátvarratnál. Újabb időben alkalmazták a csomós varratot Dieffenbach hágcsós varrata alakjában (treppenförmige Naht[1]), felváltva használván mély, kettős fonalu és felületes egyszerű varratokat. Ez eljárás azonban — mint maga Dieffenbach kéntelen bevallani — igen sok esetben elégtelen a sebfelületek kellő módon összetartására, s azért a feszülés megszüntetésére Dieffenbach két oldalmetszést ajánl a gát bőrében. Ugyanily csomós varratokból áll: Ritgen ú. n. belső varrata[2]), melyhez egy mindkét végén tűvel ellátott fonalat használ; a beszúrást a sebfelületen teszi a bőrszél mellett közvetlen, s a kiszúrást a hüvely takhártyáján jó távol a sebszéltől; a fonalvégek azután a hüvelyben Desault-féle kacsszorítóban rögzíttetnek. E varrat csomózásánál tehát a hüvely takhártyája hosszredőkbe húzatik össze a sebvonal mellett[3]). Sokban hasonló ehhez Simon eljárása[4]) is, ki szintén mélyebb hüvelyvarratokat és felületes bőrvarratokat alkalmazott. Bár ez eljárások a belső sebszéleknek gondos egyesítése által főleg a hüvelyváladékot akarják a sebtől távoltartani, kivitelükben mégis — főleg a kacsszorítók kasználata miatt — igen alkalmatlanok. Roser[5]) ez eljárást annyiban kényelmesebbé tette, hogy a kacsszorítókat elhagyta és fémhuzalokat alkalmazván, ezek végeit a hüvelyben összesodorta. Wutzer[6]) és Holst[7]) egy nagy görbe sebészi tűvel mindkét sebfelület körül vezetik a fonalat úgy, hogy a sebben sehol sem fekszik a fonál szabadon. Küchler ú. n. kettős varratát[8]) úgy alkalmazza, hogy előbb a sebfelületek felől a hüvelyszéleket egyesíti nyákhártyavarratokkal (melyeknek azután ki kell genyedniök) és azután mély varratokkal egyesíti a sebfelületeket. Végre Weber[9]) nemcsak a 3 szögű sebfelületek minden egyes szélét egyesíti külön varratokkal, hanem még egy varrattal a czombok belfelületét is egymáshoz tartja.

Ezen műtétmódok, bár szerzőik több sikeres esetet tudnak eljárásuk mellett felmutatni, eltekintve egyesek másnemű hátrányaitól, mindazon közös hátrányban osztoznak, mely szükségképen a csomós varrat természetében fekszik. Mivel ugyanis a csomós varratnál a fonál a két sebfelületen átvezettetvén, lefutásában kört ír le és a csomózásnál e kör annál kisebb lesz, minél erősebben húzatik meg a csomó, azért szükségkép mindazon lágy rész, mely e körön belül fekszik, összenyomatik, s pedig a seb fenekétől felfelé, a felszin felé. Ezen összenyomatás következtében tehát a sebfelületek legmélyebb és legfelületesb részletei küzelednek egymáshoz, s középrészletük ezáltal helyéből kinyomatik úgy, hogy bár a

[1]) Dieffenbach, Operat. Chir. Bd. I. p. 619. (1845).
[2]) Dieffenbach Operat. Chir. Bd. I. p. 637. (1845). — Gemeins. Zeitsch. f. Geburtskunde III. p. 161 és Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. Bd. III. 1. p. 65.
[3]) Rust, Handbuch d. Chirurgie. Bd. XIV. p. 343.
[4]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsk. in Berlin. 1868. p. 76.
[5]) Roser, Anat. Chirurg. 1864. p. 535.
[6]) Wutzer, Günther Leitfaden z. d. Operat. II. Th. 1861. p. 74.
[7]) Monatschr. f. Geburtskunde. Bd. XXI. p. 303.
[8]) Küchler, Die Doppelnaht zur Damm-Scham-Scheidennaht etc. Erlangen 1863.
[9]) Deutsche Klinik. 1867. Nr. 34.

kétoldali sebfelületek legmélyebb és legfelületesebb része ikölcsönösen pontos érintkezésbe is jönnek egymással, mégis középrészleteik egymást pontosan nem érinthetik. Oly esetekben tehát, hol nem nagyon mélyen kell a varratot alkalmazni, hol nem vastag réteget akarunk ezen körbe foglalni, igen helyén levő a csomós varrat, mivel a sebfelületek legmélyebb és legfelületesebb részeinek közeledése nem vonja maga után a sebfelületék középrészleteinek oly nagyfokú eltávolódását, hogy ezáltal kölcsönös érintkezésük meggátoltatnék. De a hol mélyebb és nagyobb kiterjedésű sebfelületeket akarunk egyesíteni, sőt talán olyan sebfelületeket, melyek minden oldalukon szabad felszín által határoztatnak, — mint a teljes gátrepedés sebfelületei is, — ott bizonyára nem sok sikert fogunk a csomós varrattól várhatni. Mert, ha a sebfelületeket mélyre vitt csomós varratokkal egyesítjük, — mint ezt Dieffenbach hágcsós varrata és Küchler kettős varrata teszi, — akkor a fenntebb felhozott okok miatt már magában a csomós varratban fekszik a középrészletek össze nem tapadásának oka. Csak kivételesek és főkép szerencsések lehettek azon esetek, hol ez eljárások czélhoz vezettek. Hogy Ritgen, Roser, Wutzer és Holst eljárásai, kik az egész sebfelületet befoglalják a varratba (sőt Wutzer fonalát úgy akarja vezettetni, hogy sehol szabadon ne legyen a sebfelületen látható), legkedvezőbbek arra, hogy a csomós varratok említett hátrányai legnagyobb mértékben érvényre jussanak, s azért a sebfelületek gyors hegedésére legkevesebb biztosítékot adnak, azt könyű átlátni. Ha pedig ezen hátrányokon azáltal akarunk segíteni, hogy felületes varratokkal egyesítjük a sebfelületeket minden határukon (tehát a gátrepedés sebfelületeit a hüvely, gát és végbél felől), mint ezt Simon és Weber teszi, úgy a sebfelületeknek ezen részletei egyesülhetnek ugyan, de a középrészletek, melyek összetartását e felületes varratok nem eszközölték, össze nem tapadnak, s már nem egy esetben ezen körülmény volt a műtét sikertelenségének oka.

A csomós varrat tehát oly czélokra, minő a gátvarrat műtéte, egészen ki nem elégítő, s azért már Roux[1]) alkalmazta e műtétnél a csapos varratot, mely tulajdonképen a gátvarratnál örvendett mindíg leggyakoribb használatnak; talán épen azon tapasztalat alapján, hogy a mélybe vitt csomós varratoknál a sebfelületek középrészletei nem elég pontosan illeszkednek össze. A csapos varrat hatása ugyanis épen oda van irányozva, hogy inkább a sebfelületek középrészeit hozza egymással pontosabb érintkezésbe, míg a sebszélekre nem gyakorol elég nagy nyomást. Szükségesnek látták azért a műtők a sebszéleket még ezenfelül csomós varratokkal egyesíteni. Roux-val együtt és utána használták a megrepedt gát újbóli egyesítésére a csapos varratot Duparcque[2]), Baker Brown[3]), Davidson[4]) Biangini, Trabue, Schuh[5]), Pétrequin, Roser[6]) és mások. Bár a csapos varrat a csomós varrat hátrányainak kiegyenlítését veszi czélba, s felületes csomós varratokkal

[1]) Behrend, Repert. d. Journ. 1834. I. p. 450. II. p. 413. és 1835. I. p. 90. — Medicin. Zeitung d. Ausland. 2. Jahrgang. Nr. 11, 12, 13.
[2]) Duparcque F. Histoire complète des ruptures et des dechirures de l'utérus, du vagin et du perinée. Paris 1836.
[3]) Chir. Zeitschr. 1854. Heft 2 és Verhandlungen d. Ges. f. Geburtskunde. Bd. VI. p. 139.
[4]) Schuh, Abhandlungen aus dem Gebiete d. Chir. und Operationslehre. Wien 1867. p. 446—455.
[5]) Davidson, The Lancet II. 1839. Nr. 7.
[6]) Roser, Anat. Chir. 1864. p. 535 és Verhandlungen d. Ges. für Geburtskunde. Bd. VI. 1852. p. 87.

összekötve, a gátvarratnál lehetségessé teszi a sebfelületeknek egész kiterjedésükben pontos érintkezésbe hozatalát, mégis tekintetbe véve azon körülményt, hogy ily eljárás mellett hány fonalat kell átvinnünk azon sebfelületeken, melyektől azt várjuk, hogy gyors hegedéssel gyógyúljanak, alig fogunk a csapos varrattól is szép és biztos sikert kívánhatni.

Hogy a szűcsvarrat, melyet Saucerotte[1]) alkalmazott volt először és utána többen, a csomós varrat hátrányait osztja, s hogy a nyolczas varrat igen bajosan alkalmazható e helyen, sőt ezenfelül a betegnek is kellemetlen, mivel a tűhegyek a szomszédságban levő czombokat stb. folytonosan szurkálják, az könyen érthető.

(Folytatása következik).

Korányi Frigyes tnr. kórodáján kezelt szívbetegek az $187^3/_4$. tanévben.[2])

Közli Takács Endre tr. tanársegéd.

(Folytatás).

c) A kéthegyű billentyű elégtelensége, társulva a háromhegyű billentyű elégtelenségével (1 férfinél).

14. Sz. J., 27 éves, kovács, 1874. april 18-kán vétetett fel; gyermekkorában váltólázat, himlőt és hökhurutot állott ki; később gyakori mellfájásban szenvedett; 3 évvel ezelőtt heveny, lázas ízületi csúza volt; egy év óta gyakori szívdobogása van, mihez nehéz légzés is társúl; végre a tünetek súlyosbodásával előbb alsó végtagjai, majd teste és arcza vizenyősen megduzzadtak.

Beteg magas, erős testalkatú, mérsékelten táplált, kékkóros színezetű. A nyaki viszerek főleg a billentyűknek megfelelőleg duzzadtak. A torkolati viszérben mozamos lüktetés van. A mellkas a szívtájon igen kidomborúlt. A gerinczoszlop sokszoros elhajlást mutat. Szívlüktetés erős. Szívcsúcslökés az 5. bordaközben a bimbóvonalban erős, széles; ugyan itt systolicus surrogás is vehető ki. A máj-tompulat nagyobb. A májszéle a bordaív alatt érezhető, s a systolet követő lüktetést külöl. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. bordától a 6 alsó széléig, befelé valamivel a jobb szegyszélen túl terjed. Léptompulat nagy. Szívcsúcs felett erős, kinyúlt systolicus zörej, tompa második hang. A jobb gyomrocs felett szintén erős systolicus zörej és tompa diastolicus hang hallható. A tüdütér második hangja felette ékelt. A függér felett gyenge systolicus zörej, s erős ékelt második hang. Érlökés rendetlen, kihagyó. Tüdőkben hurutos tünetek. Kis fokú gyomor és bélhurut tünetei. Vizelet napi mennyisége 400—500 kcmt., kevés fehérnyét tartalmaz.

April 20. Az egész testen sárga szín ömlött el, mely a következő napokon mind teltebb lett. Vizeletben a festenyek általában igen megszaporodtak; de epefestenynek alig nyomai mutathatók ki. A máj erősen duzzadt, tája fájdalmas. A vizenyő fokonkint növekszik; a has peczkelésére hullámzással felel. Miután a vizelet kiválasztása napról napra csökkent, a vizenyő pedig növekvék, húgyhajtókat kísérlettünk meg adagolni (gyalogfenyőbogyó forrázatát tövises iglicgyökér festvénynyel); s az eredmény igen kedvező volt. Már két nap mulva a vizelet napi mennyisége 2000 kcmt., szine sokkal világosabb, s fehérnyét benne kimutatni nem lehet. A vizenyő jelentékenyen apad; az alsó végtagokon és a hason a bőr — míg előbb feszes és sima volt — ránczosodni kezd; végre a vizenyő május 15-kén egészen eltűnt. Ekkor a húgyhajtókat elhagyva, zsongitó szerekhez tértünk át (kinal vassal) és e mellett a táplálkozás is kellőleg intéztetetvén, tej és hústáp nyujtatott. A vizenyő apadásával a máj lüktetése mind élénkebben tűnt elő.

[1]) Journal gén. de méd. Paris. Tom. VII.
[2]) Lásd az „OHL." 18. számát.

Nemsokára a vizenyő ismét növekedésnek indúlt; s vele visszatértek a beteg légzési nehélyei is. Ekkor ismét a fennebbi húgyhajtó szert vettük elé; hogy a vizenyő csökkentével újra a zsongitó szerekhez térjünk át. Így változott a beteg állapota és vele a gyógyszerelés is; miglen julius 12-kén aránylag jóléttel távozott.

III. A függér félholdképű billentyűinek elégtelensége.

(6 egyénnél = 5 f., 1 n.)

15. N. K., 43 éves, napszámos, 1873. decem. 3-kán vétetett fel; 10 éves korában bal végtagjaiban csúzos fájdalmakban szenvedett; 30. évéig egészséges volt; ez időtől azonban évenkint kétszer hasító féloldali — a bal oldalon — fejfájás szokta meglepni; ezelőtt két évvel nehéz munka közben légzése hirtelen elállott, melle elszorúlt, szemei káprázták, majd elsötétűltek, öntudata azonban megmaradt, de igen nagy nyugtalanság és félelem szálta meg; nehány percz múlva magához tért, s mintha mi sem történt volna, munkáját tovább folytatta. Alig félév múlva ismét ily rohamot állott ki a beteg; de mely hosszabb tartamú volt és igen nehéz, tompa fájdalommal volt társúlva a szívtájon. Kórodánkat beteg — épen e rohamoktól szabadulandó — kereste fel.

Beteg erős testalkatú, jól táplált. Mellkason semmi alaki eltérés. A fossa jugularisban lüktetést érezni. Szívcsúcslökés az 5. bordaközben, a bimbóvonalon túl másfél cmtr.-nyire érezhető, emelő. Szívlüktetés alig fokozott. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. bordától az 5. alsó széléig terjed, kifelé a szívcsúcslökés helyéig, befelé a bal szegyszélig. Májtompulat rendes. Léptompulat inkább kicsi. Szívcsúcs felett kinyúlt első hang és diastolicus rezgő zörej hallható, mely legerősebben hallható ismét a jobb 2. bordaközben a szegycsont közelében; míg minden más helyen hallható ugyan, de sokkal gyengébben. A tüdütér 2. hangja tiszta, ékelt. Néha minden nap, néha több napi szünettel a beteg — mint mondja — szegycsontja megett igen nehéz, tompa, nyomó fájdalomtól lepetik meg, midőn nagy nyugtalanság és félelem szállja meg a beteget; légzést csak igen nagy erölködés mellett képes kivinni, s akkor az löketszerű, mely belégzésre több apró, feltünő hangos kilégzési szak következik. A roham nehány perczig tart, s egy könyebb, mély, sohajszerű, légzéssel végett ér.

Betegünknél tehát a szívbántolom úgynevezett szivgörcscsel — a szívidegfonat zsábájával — volt társúlva.

Előbb — miután a rohamok bizonyos időszakosságot látszottak tartani — kinalt adagoltunk a betegnek, később iodkalihoz tértünk át; mivel annyi eredményt értünk el, hogy a rohamok sokkal gyérebbek lettek.

Beteg decem. 24-kén javúlva távozott.

16. Bonn Tamás, 53 éves, lámpagyujtogató; 14 éves korától gyakran érzett szívdobogást, mi azonban neki semmi nehézséget nem okozott; 20. évében hagymázt állott ki; 24 éves korában heveny lázas ízületi csúzban szevedett, mely bántalom 30. és 46. éves korában ismét — tehát még kétszer — visszatért; 1873. april 30-tól junius 4-ig feküdt már kórodánkon a függérbillentyűk elégtelensége mellett féloldali — bal — fejfájással; s ekkor alig javúlva hagyta el a kórodát, hogy már 1873. decem. 17. újra felvétessék.

Beteg középtermetű, sovány, bőre és főleg köthártyája halavány, sárga; csontrendszere — főleg a mellkason — a rhachitis nyomait viseli magán. A jobb láta tágabb mint a bal; mindkettő lomhán hat vissza a fényre. A két halántéktér, fejtér, hónal- és karütér, czombütér erősen lüktetnek. Lüktetést látni továbbá a könyökhajlat, járomgödör és szívtájon. Az üterek felett mindenütt erős diastolicus surrogást érezhetni, s a két szívmozamot betöltő zörejt hallani. A nyelv kicserepezett, száraz; ízérzéke lefokozott. Beteg kinézése bárgyú, kifejezéstelen; kérdésekre lomhán, vontatva felel és hamar kifárad; néha önkivületbe jön, elszaladni akar és félrebeszél. A szívcsúcslökés igen kiterjedt, — 3□ hüvelyknyi területű, — s külső határa a bal mellső hónalvonalban a 6. borda közben van. Szívlüktetés a mellkasnak csaknem az egész mellső felére ki-

terjedt. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. borda felső szélétől a 8. bordáig terjed, hol az igen nagy lép- és májtompulattal foly össze; befelé a szegycsont közepét túlhaladja; kifelé a mellső hónalvonalig terjed. Szívcsúcs felett tompa 1. hang és diastolicus tompa zörej és hang hallható. A 4. borda (bal) magasságában erős systolicus zörej lesz hallható, mely a 2. bordán még erősebbé válik, s az előbbi helyen tompán hallható diastolicus zörej helyét erős fuvó zörej foglalja el. A tüdütér hangjai elég tiszták és a 2. felette ékelt. Az ütereken hallható zörej a tenyérben is jól kivehető. Az érlökés zökkenő. Vizeletben epefestony van jelen. Beteg hőmérséke 38—39.8 C° közt változik.

Beteg állapota mindinkább aggasztó. Az öntudatlanság egyre mélyebb, öntudatra csak ritkán ébred, s ekkor alig néhány másod perczre. Végül dec. 24-kén meghalt.

A bonczolat eredménye következő:

A függér baloldali félholdképű billentyűje ütérdagjának (aneurysma) repedése, a Valsalva-féle öböl ebből származó szétválasztó ütérdagjával (an. dissecans). A billentyű szaggatott maradványain régibb rostonyalerakódmányok. A bal szívgyomor cselekvő tágulata. Vértömületi góczok több szervben. Idült gyomor- és nyombéli hurut, átterjedve az epevezeték szájadékára. Sárgaság. Vérömlenyes álhártyák, főleg a kemény agykér bal felének belfelületén.

17. Sz. I., 22 éves, czipész, 1874. martius 5. vétetett fel; 18 éves koráig teljesen egészséges volt; ez időtől azonban gyakran szívdobogás és szívtáji fájdalom által lepetett meg és pedig főleg télen át, nyáron aránylag jobban érezvén magát. Múlt évben azonban e nyári javulás nem állott be; sőt beteg állapota naponkint súlyosabb lett. Beteg a szívbaját megelőző — oki — mozzanatról mit sem tud; s jelenben még alvégtagjaiban levő szaggató fájdalmakról is panaszkodik.

Beteg roszúl táplált, rhachiticus csontrendszerű, senyves külemű. A mellkas mellső részén mozamos megrezzenés, a torkolatárokban, fej-, halánték- és minden felületesen fekvő ütéren lüktetés látható, surrogás tapintható és hallható még a tenyérben is. Az érlökés zökkenő. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban 4. bordától a 6. alsó széléig, befelé a szegycsont jobb széléig terjed, kitelé egy hüvelykkel haladja túl a bal bimbóvonalat. Szívcsúcslökés a bal bimbóvonalon túl egy hüvelykkel a 6. bordaközben érezhető, erős, emelő. Szívlüktetés erős, kiterült. Szívcsúcson az első hang helyett gyenge, a második helyett erős fúvó zörejt hallani. Így van a függér felett is. A tüdütér 2. hangja felette ékelt. Máj és léptompulat rendes. Vizelet semmi rendellenességet nem mutat.

Beteg 2 hétig volt kórodánkon, s azt javulás nélkül hagyta el.

18. F. V., 27 éves, férjezett mosónő; gyermekkorában több ízben szenvedett váltólázban; 13 éves korában tüdőlobot állott ki; 23. évétől gyakran megújuló ízületi csúzos fájdalmakban szenved; két év óta a bal arczfél izmai időszakonkint rángásokba jönnek, midőn bal szeme is bőven könnyezik; egy év óta szívdobogás, s ezzel együtt nehéz légzésben szenved.

A bal arczfél clonicus rángatódzása mellett a függérbillentyűk kisfokú elégtelenségének tünetei mutathatók ki. Az elégtelenség azonban még igen kedvezően egyenlíttetik ki.

19. Zs. M., 44 éves, napszámos, 19 éves korában egy kocsmai verekedés alkalmával földre vettetett és mellére térdepelve, összegyötörték, erre 14 napra ágyba fekvő beteg lett, de végre teljesen felépült; 1873. év telén — állítólag meghülés után — két hóig tartó kereszttáji fájdalmakban szenvedett; ez időtől gyakran erős szívdobogás lepte meg és mellében zugó zörejt vélt hallani. Beteg középtermetű, erőstestalkatú, mérsékelten táplált. A mellkas a baloldalon, fennt erősebben kidomborúlt. A bal 5. borda közben a bimbóvonalon, jóval kívül a szívcsúcslökés által okozott kidomborodást és bemélyedést láthatni. Ezzel egyidejű kidomborodás és mélyedés van a járomgödör és felhas táján is; csakhogy ez utóbbi helyen a szívcsúcsi kidomborodásnak bemélyedés és viszont felel meg. A szegycsont markolata és a jobb mellkas felső része — szintén a szívcsúcstájjal — egyidejűleg emelkedik. Szívcsúcslökés igen emelő, kiterjedt, de határozottan körülírt (2□ hüvelyknyi téren). Szívlüktetés alig vehető ki.

A mellkas felső részén, ott hol az mozamosan emelkedik, de a szívtájon is diastoléval összeeső erős surrogás érezhető. A jobb mellkas felső részén a kulcscsonttól a 3. bordáig, kifelé a bimbóvonalon kissé túl, befelé a bal szegyszélig terjedő, haránt fekvő, körözalakú tompulat van. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. borda alsó szélétől a 6. borda alsó széléig, kifelé a szívcsúcslökés helyéig terjed, befelé kissé túlhaladja a jobb szegyszélt. A tompulat hosszátmérője csaknem függélyesen áll a test hosszvonalára. A szívcsúcson az első hang tompa, a második hangot erős surrogó zörej helyettesíti. E zörej felfelé mindinkább erősbül, s a mindkét oldali 2. borda magasságában erős, *bőgőhúrhangszerű*, rezgő zörejjé válik, mely minden más lehető hangot elfed. Az orsóütér a szívcsúcshoz képest elkésve lüktet, de a két orsóütér lökése egyidejű és peczkelő.

Elelet alapján a függérbillentyük elégtelensége melléa függér ívének kitágulását, ütérdagját, s természetesen a bal gyomrocsnak a következményi, központ kívüli túltengését kelle a kórismébe felvenni.

Beteg állapota, e kórtól függő nehézségeket és csekély köhögést leszámítva, egészen junius 29-ig tűrhetőn volt; ekkor azonban egy nagy köhögési roham után mintegy $1^1/_2$ font-nyi élénk piros, részben habos, folyó, részben czafatokban alvadt vért ürített ki. E vérköpés — noha mind kisebb fokban — egészen julius 3-ig tartott. A vérköpés megszűnte után a szívműködés is nyugodtabb lett kissé. Beteg julius 12-kén hagyta el a kórodát.

Gyógymód tüneti: az erős szívműködés mérséklése czéljából a szívtájra hideg borongatás és belsőleg piros gyüszűnkeforrázat rendeltetett; a vérköpés felléptével említett forrázat mellett jéglabdacsokat nyelt a beteg, absolut nyugalomban tartatott és mellére jeges borongatás alkalmaztatott.

20. K. J., 58 éves, kereskedő, 1874. julius 3-kán vétetett fel; alig emlékszik valamely általa kiállott nehezebb bántalomra; mintegy 6 hó óta azonban a gyomortájon tompa fájdalma és szívdobogása van; május hó óta alsó végtagjai duzzadnak.

Beteg alacsony, mérsékelten táplált. A fejüterek élénken lüktetnek. Lüktetés látható és tapintható a járomgödörben. A szívtáj mozamos emelkedést mutat. A bal 6. bordaköz a bimbóvonalon kívül az emelő szívcsúcslökés által minden systole alatt kidomboríttatik. Szívtompulat a 4. bordától a 6. alsó széléig terjed, s befelé a közép-, kifelé a bimbóvonalat jóval túlhaladja. Szívcsúcson mindkét hang helyett zörej van, a második fuvó jellemű; ez hallható az aorta felett is. A tüdütér első hangja tiszta, a második az egész szív felett hallható erős fuvózörej által fedetik. Az üterek felett mindenütt surrogó zörejt hallani. Az érlökés gyors, peczkelő. Beteg légzése igen nehézített, köhög; de a tüdőben csak hurut tünetei vannak.

Jul. 8-ig semmi jelentékenyebb változás nem mutatkozik; este azon csekély borzongás után beteg nagy forróságról (hőfok 39.4C°, míg eddig 37.4° volt legfelebb) panaszkodik, légzése igen nehéz, gyakran félrebeszél, s folyton álomkóros. A bal mellkas hátsó alsó részén tompúlt, üres, dobos jellemű kongtatási hangot kapunk. Belégzésnél egyenlő apró hólyagú szörcsszörejeket és nyugodt kilégzést hallhatni.

Jul. 9. és 10. Beteg állapota mindinkább nehezebb. Az említett mellkasi részen teljes tompulat, erősbült mellrezgés és hörgi légzés van.

Jul. 11. Beteg gyakrabban tér magához; ekkor könyebben köhög és könyebben légzik; különben előbbi tünetek.

Beteg kivitetett.

(Folytatása következik).

Az 1873-dik évben Békésen uralkodott váltóláz-járványról.[1])

Hajnal István tr., Békés város főorvosától.

(Folytatás).

Mi viszonyban volt a váltóláz a cholerajárvánnyal? e kérdésre a következőkben felelek:

A váltólázjárvány — mint említettem — kezdődött 1873-ban martius 14-kén. Martiusban volt 27 betegem, aprilisban 76, májusban 83, juniusban 71, tehát a 3 első hónapban folytonosan növekedett, a 4-dikben csökkent a járvány, s ezen hónapban, t. i. junius 14-kén lépett fel a cholera. Egy táblázatban kimutattam hullámvonalakkal a cholera és váltóláz, s cholerahalálozás napontai állását, s ugyanez egy másik táblán számokkal van előtüntetve. Azt látjuk ebből, hogy a cholera fellépésével a váltóláz csökkent, ötöd napra emelkedett, azután ismét csökkent, s naponta ingadozva, folytonosan alacsony fokon állott julius 19-kéig. A cholera juniusban csak 4 napon állott magas fokon 14-, 18-, 26- és 27-kén; ezen napokon 7—9 között volt a megbetegedettek száma, a többi napokon 1 és 4 között, s így tartott ez julius 8-káig, honnét kezdve emelkedett julius 15-kéig, midőn legmagasabb volt juliusban, s ezen magas állása a cholerának — naponta ingadozva — tartott september 2-káig; ettől kezdve csökkent, sept. 8- és 9-kén még egy emelkedést tett, azután ismét alábbszállott, s september 16-kán befejezte szomorú pályáját, mennyiben azontúl új megbetegedés nem fordúlt elő; az utolsó cholerahalott september 22-kén volt.

A váltóláz a cholerajárványnak 36-dik napján, julius 19-kén kezdett emelkedni, s ettől kezdve folytonosan magasan állott september 1-sejéig, tehát addig, míg a cholera. Ezután csökkent 7-kéig, september 8-kán pedig, midőn a cholera magasra csapott, felemelkedett a váltóláz is, magasan állott egész september hóban, octoberben csökkent, novemberben ismét emelkedett, decemberben jelentékenyen alábbszállott, s e folyó évben is — bár kis mértékben — még mindíg tart.

A cholerajárvány kezdetén tehát csökkent a váltóláz, annak magas fokán szinte magasan állott, midőn amaz csökkent, csökkent emez is, s midőn a cholera megszűnt, felemelkedett a láz, de csak kevés időre, azután hanyatlott, s többé nem érte el azelőtti magasságát.

Juniusban 14-kétől volt	71	cholerás beteg,	36	váltólázas beteg,
juliusban	375	„	141	„ „
augustusban	482	„	298	„ „
september 22-kig	73	„	144	„ „

101 nap alatt, míg a cholera tartott össz. 1001 cholerásbeteg, 619 váltólázas beteg.

Itt azonban nem kell feledni, hogy a cholera-kimutatás az egész város területén előfordúlt cholerabetegekről szól, míg a váltóláz csak a saját gyakorlatombeli betegeket mutatja. És miután Békésen rajtam kívül 3 ügytárs legalább ugyanannyi váltólázas beteget gyógykezelt, mint én, nem csalódom, midőn azt mondom, hogy teljesen fenntartván a cholera és váltóláz emelkedése és hanyatlása felől csak az imént mondottakat: Békésen 1873-ban folytonosan még egyszer olyan magas volt a váltóláz állása, mint a choleráé.

A cholera legmagasabban volt augustus 1-sején, a váltóláz augustus 6-kán, s ha kimutatásom nyomán figyelemmel egybehasonlítjuk a két betegség napontai állását, azt fogjuk tapasztalni, hogy igen kevés kivétellel a mely napon emelkedett a cholera, emelkedett a váltóláz is, s midőn az alábbszállt, csökkent emez is.

Sokan azt állítják, hogy cholerában leginkább azok betegedtek meg, kik előzőleg váltólázban szenvedtek. Erre nézve gyakorlatom a következőt mutatja: 110 cholerából meggyógyúlt betegem közül váltólázban szenvedett 59, váltólázban nem szenvedett 51; részletesebben:

[1]) L. az „OHL.“ 19. számát.

Cholerából gyógyúltak	Cholera előtt váltólázas volt		Cholera előtt és után váltólázas volt		Összeg	Cholera előtt váltólázas nem volt		Összeg
	fi	nő	fi	nő		fi	nő	
Malomvégen	8	10	4	4	26	5	10	15
Ibrányban	1	4	4	2	11	6	7	13
Hatházon	3	4	1	1	9	1	5	6
Bánhidán	1	3	—	—	4	4	2	6
Újvároson	1	—	3	—	4	8	—	8
Kert, tanya, Roszerdő	2	2	1	—	5	3	—	3
Összeg	16	23	13	7	59	27	24	51

117, cholerában meghalt betegem közül:

Meghaltak cholerában	Előzőleg váltólázas volt			Váltólázban nem szenvedett		
	fi	nő	összeg	fi	nő	összeg
Malomvégen	13	3	16	17	15	32
Ibrányban	3	4	7	4	6	10
Hatházon	4	4	8	7	8	15
Bánhidán	3	5	8	3	3	6
Újvároson	1	1	2	2	3	5
Kert, tanya, Roszerdő	3	3	6	1	1	2
Összeg	27	20	47	34	36	70

Összesen tehát 227 cholerásbeteg közül váltólázban szenvedett 106, váltólázban nem szenvedett 121; nem érdektelen azon észlelet, hogy a cholerából meggyógyúltak többsége váltólázban szenvedett, míg a meghaltak nagyobb részben nem szenvedtek váltózban. Azok száma, kik a cholera előtt és után is szenvedtek váltólázban, elég nagynak mondható.

Már a cholerajárványt megelőzőleg, de a járvány alatt is gyakoriak voltak az olyan váltólázak, melyekhez a fázás alatt mellszorongás, gyomorgörcs és hányás csatlakozott, ilyent észleltem 35-öt, még pedig aprilisban 1 nő, májusban 3 fi 6 nő, juniusban 1 fi, juliusban 2 fi 1 nő, augustusban 10 fi 5 nő, septemberben 1 fi 1 nő, octoberben 1 nő, novemberben 2 fi 1 nőbetegnél. Oly esetet, hol a roham alatt fájdalmas és gyakori hasmenés volt, 24-szer láttam, ú. m. májusban 1 nő, juliusban 2 fi 2 nő, augustusban 9 fi 5 nő, septemberben 2 fi, decemberben 1 fibetegnél.

Hányás és hasmenéssel 16-szor jött elő a váltóláz, augustusban 6 fi 4 nő, septemberben 1 fi 3 nő, octoberben 1 fi, novemberben 1 fibetegnél. Ezek közül 6 esetben a bőr jéghidegsége belső meleg mellett, húgyrekedés, hangtalanság, lábikra, görcs, húslészerű, sőt színtelen ürülékek is jelentkeztek, úgy hogy ezen váltólázi roham és cholera közt alig volt különbség. Ez az eset volt 1-ször egy hatházi 52 éves csizmadiánál csak 1-szer, később cholerás lett; 2-szor egy 50 éves ibrányi földmívesnőnél szinte egy roham alatt (recidiva); 3-szor 26 éves újvárosi szoptatós kerékgyártónénál, 1 nap kettős rohammal (recidiva); 4-szer 30 éves malomvégi földmívesnőnél, lépdagos, 3-szor 3-ad déli rohammal; 5-ször 30 éves malomvégesi földmívesnőnél 1 roham; 6-szor 68 éves ibrányi kereskedőnél 2-szer 3-ad napon, ez a beteg taenia-ban is szenvedett. A többi tíznél ugyanazon tünetek voltak, csakhogy nem oly heves mértékben, ezek voltak 1-ször 41 éves bánhidai földmívesnél, 1 roham délben; 2-szor 33 éves malomvégesi földmíves, 2-szer mindennapos roham; 3-szor 50 éves bánhidai földmívesnő, 4-szer minden délután; 4-szer 42 éves malomvégesi földmíves, 1 roham; 5-ször 20 éves földmíves leány, kertben, 2-szer minden délután; 6-szor 10 hónapos malomvégesi földmíves fiú, 3-szor minden d. u., előbb forróság, azután hideg; 7-szer 14 éves malomvégesi földmíves, 3-szor minden délben; 8-szor 48 éves malomvégesi földmíves, 4-szer minden este; 9-szer 58 éves malomvégesi földmívesnő, lép- és májdagos, 2-szer 3-ad délelőtt; 10-szer 40 éves malomvégesi földmíves, lépdagos, 3-szor minden délben.

Hat betegem volt, kinél a váltóláz alig észrevehető határ nélkül ment át cholerába; ezek voltak: 69 éves malomvégesi, lázsenyves földmíves; 50 éves hatházi bába, 4-szer 3-ad napos láz után; 73 éves bánhidai földmívesnő, többször recidivált, 1 heti 3-ad napos láz után; 30 éves bánhidai kalapos-nál, 1-szeri roham után cholera, hasmenés; 28 éves malomvégesi ácsmesterné, 1 heti gyomorhurut után 1 váltólázi rohamot kapott, mely után kezdődött a cholera és utána typhoid; 17 éves bánhidai kőmíves nejénél, szoptatós, recidiva, 3-szor minden délutáni váltóláz után lépett fel, s typhoidban el is halt.

A következő 12 betegnél pedig közvetlenül a cholera kiállása után váltóláz lépett fel: 25 éves malomvégesi földmívesnőnél, 1 roham; 31 éves hatházi földmívesnél 3-szor mindennapos kettőzött; 4 éves malomvégesi földmíves leánynál, 1 hétig 3-ad napos (d. u.) láz hasmenéssel; 47 éves czigánynőnél, 5-ször minden d. e.; 22 éves ibrányi földmívesnőnél, 7-szer minden délután; 80 éves ibrányi földmívesnél, 1 hétig minden délután; $2^1/_2$ éves bánhidai földmíves fiúnál, 3 hétig minden éjjel, vérhányással; 38 éves malomvégesi földmívesnőnél, 4-szer mindennapos kettőzött roham; 25 éves földmívesnőnél, 4-szer minden délután, már többször recidivált, nagy máj és lép; 53 éves malomvégesi földmívesnőnél, 5-ször 4-ed nap délben; 23 éves malomvégesi földmívesnőnél, 5-ször minden reggel hányással; 40 éves újvárosi, méhiszamban szenvedő nőnél, a cholera után 1 hónapig minden éjjel váltólázi roham jelentkezett.

Azon tapasztalati tényekből tehát, hogy:

1-ször a váltóláz és cholera nemcsak egymás mellett, hanem oly szoros kapcsolatban folyt le, hogy kezdetben mindkét betegség alacsonyan állott, majd mindkét járvány emelkedése és hanyatlása ugyanazon időben történt, ezenkívül az egyik betegség napontai emelkedése vagy fogyása maga után vonta a másik betegség hasonló ingadozását, a cholera megszűnése után pedig csak kevés időre emelkedett a váltóláz, azután szünt, s mintha mérgét kiöntötte, erejét kiadta volna, a tavaszi nagy vízáradás és az erre következett szokatlan nagy hőségnek daczára, nemcsak el nem érte az előtti évekbeni magasságát, hanem a folyó évben mindig alacsony fokon állott;

2-szor a cholerában megbetegültteknek csaknem fele előzőleg váltólázban szenvedett, s azoknál, kik előbb váltólázban szenvedtek, nem volt a cholerának oly pusztító hatása;

3-szor gyakoriak voltak az olyan esetek, midőn a váltólázhoz choleratünetek, hányás, hasmenés és görcs társúltak;

4-szer több eset észleltetett, hol a tünetek valóságos choleraképet mutattak, s hol biztosan a paroxysmus megszűnése után lehetett a váltóláz diagnosisát megállapítani;

5-ször több esetnél a váltóláz alig észrevehető hatás nélkül ment cholerába, s végre

6-szor számos eset fordúlt elő, hol a cholera kiállása után rövid idővel, sokszor alig észrevehető időközben lépett fel a váltóláz: egyáltalában nem lesz vakmerő azon következtetés, hogy a cholera és váltóláz között csakugyan létezik valamely benső összeköttetés.

Ez különben oly régi állítás, mint maga a cholera-történelme; ismeretes ugyanis, hogy nagy cholerajárványokat váltóláz szokott megelőzni, 1831-ben például Németországban a cholera előtt nagy váltólázjárvány volt, csak az osztrák hadseregben 80 ezer váltólázas beteg volt, míg 1830-ban csak 6000; Indiának némely mocsáros vidékén váltóláz és cholera folytonosan egymás mellett jelentkezik, s a mi mocsárgerjes vidékeinken is nagyobb váltózjárvány kezdetén számos europai hányszékelés fordúl elő. Mocsárgerji-lázas tájak feltünőleg erősen lepetnek meg a cholerától, s a betegség rajtuk különös gyorsasággal terjed. Oly helyeken, hol váltóláz ritkán vagy soha sem jön elő, cholerát megelőzőleg gyakori betegség, például Bécsben 1831-ben, Münchenben 1853—54-ben. Ez az eset észleltetett váltólázas vidékeken is, így például 1849. tavaszán egész északi Németországban nagy váltólázjárvány uralkodott, s Berlinben az 1848. évi cholera előtti két évben sok váltóláz jött elő. Konstantinápolyban 1846- és 1847-ben igen gyakori volt a váltóláz egész a cholera megjelenéseig (Griesinger). 1849-ben Danzigban szinte váltólázjárvány előzte meg a cholerát, s szinte látszott, hogy mentek át a váltólázak cholerinába, mely után csak cholera fordúlt elő (Stiemer tr.). Valahányszor nálunk is a járványos cholera uralkodott, a Duna, Tisza, Maros, Körös stb. folyóink völgyeiben és mocsáros tájainkon dúlt leginkább. 1855-ben az akkori nagyváradi kormánykerületben a Tisza, Szamos, Kraszna, Berettyó, Sebes, Fehér- és Feketekörös mellett fekvő helységekben legelőször ütött ki, legtovább tartott és legtöbb áldozatot kívánt („Gyógyászat“ 1873. 34. szám). Vegyük ezekhez még, hogy cholera után sokszor oly helyeken is hosszabb idő, sőt éveken át szünetel a váltóláz, hol ezelőtt tájkorilag uralkodott, s ne feledjük azon kevert eseteket, melyek e két betegség együttes tüneteivel járnak; végre figyeljük meg azon eseteket, melyek febris algida nevezett alatt leíratván, a cholerától alig valamiben, vagy semmiben sem különböznek: bátran állíthatjuk a nagy tekintélyű tudós Griesingerrel, hogy a váltóláz és cholera között valamely bensőbb viszony elutasíthatatlan.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Eine Monographie von Dr. med. O. Heubner a. ö. Prof. der Med. an d. Universität Leipzig. Lipcse, F. C. W. Vogel kiadása. 1874. Nagy 8-rét 238 l. 3 kömetszetű táblával.

Bujakórnál az agyüterek megbetegedése a belhám alatt kezdődik, hol részint ez ablakos hártyában, mely a belső burok hosszanti rostos rétege alatt ismeretes, részint a felett zavaros anyagban először magvak, majd pedig orsóalakú sejtek lépnek fel, melyek szerző szerint a szomszéd részekből, de kivált a belhámból látszanak származni. Az ekként keletkező növedékek részint az újképződésű sejtek oszlása, részint pedig a belhám alakelemeinek szaporodása által nagyobbodnak, mi mellett a sejtközti anyag mindinkább háttérbe szorúl, úgy hogy orsóalakú sejt orsóalakú sejt mellett foglal helyet. A kicsiny növedékek, melyekről a belhám — közönségesen majdnem mindig csak az egyik oldalon — levált, valóságos daganatok alakjában az edény üregébe beleérnek, sőt ezt végtére teljesen ki is tölthetik, mi közben a fenntebb említett sejtek tömött fonadékká szövődnek; közöttük pedig némelykor lapos, továbbá óriási sejtek, nemkülönben gömbölyded sejtek találhatók, melyeket a szerző bevándoroltaknak tart, de melyek nyirkedényekben foglalt nyirksejtek is lehetnek. Az edények ürkörének a daganatok által történő szükülése helyenkint megalvadásokra, s eszerint értömülésekre (thrombosis) vezet. A daganatok további fejlődésében külső kötszöveti és belső, óriási sejtekből álló réteg, közvetlenül a belhám alatt pedig egészen új ablakos hártya képződik, s a környi részeken új képződésű hajszáledények is jelenhetnek meg, szóval azoknak előjöveteli helyén egészen új, vastag edényfal jön létre. Más alkalommal ellenben látjuk, hogy a sejtek mindinkább kevesbednek, a közti anyag pedig rostos kötszövetté, hegessé lesz, s az edény a daganatoknak megfelelőleg összezsugorodik, mi annak teljes szükülését, sőt vékony fonállá átváltozását, elszakadását és végképeni elenyészését vonhatja maga után. Ezen folyamat nehány hónap alatt befejeződhetik, s ezen tekintetben is különbözik a kásás (atheromatosus) folyamattól, mely csak évek, sőt talán egész évtized múlva szokta végét érni; továbbá megjegyezzük, hogy a kásás elváltozásnál új képződésről szó sincs, hanem csak a belső buroknak már meglevő alakelemei szaporodnak meg, melyek azután megmeszesednek és elzsírosodnak. Lehet, hogy a bujakóros újképződés és a kásás elváltozás az agy edényeiben egymás mellett jelen van, de az utóbbi közönségesen csak idősebb egyéneknél szokott előfordúlni.

Mi a szóbanlevő bántalom jelentőségét illeti, miről a szerző külön fejezetben szól, itt mindenelőtt tekintetbe kell venni, hogy az üterek ürkörének betömülése folytán az agy kéregállományában nyomásingadozások lépnek fel, miből az eszméletlenség, gutaütési esélyek, ájulások sat. rohamai megérthetők; s ezek azért mulékonyak, minthogy az edényösszenyílásokon át a vérkeringésben bekövetkezett zavarok könyen kie-

gyenlíttetnek. Közvetlenül az értömülések helyén pedig részint vértorlódások részint az agy állományának szétesése folytán az illető helynek megfelelő agyműködések veszendőbe mennek, s minthogy főképen a nagyobb dúczok edényeiben szokott ezen bántalom fellépni, nem egyszer mozgászavarokkal, sőt gyógyíthatlan féloldali hüdésekkel van dolgunk. Az edények gyors betömülése következtében gyakran gutaütéses rohamok keletkeznek. Ezenkívül tekintetbe kell vennünk, hogy az edényfalak az új növedékek kifejlődésével párhuzamosan ruganyosságukat elveszítik és merevebbek lesznek, mivel kapcsolatban a véráramlás a belső agyburok edényhálózataiban, s következőlegesen az egész kéregállományban lassúbb lesz; ez az eszmélet eltompulására vezethet, mi azonban a vérkeringési zavarok kiegyenlítésével szinte elmúlhatik.

A munka utolsó fejezetében olvassuk, hogy ezen bántalom a bujasenyv késői nyilvánulásai közé tartozik, s csak egyszer fordúlt elő, hogy fertőzés után félév múlva lépett fel, közönségesen 3, sőt 4, 5, 12 vagy épen 20 év elteltével mutatkozván az; de ezen idők csak azon ütérbántalomra nézve állanak, mely csupán magában fordúl elő, míg a középső agyburok alatti daganatok jelenléte esetében hamarább jelenkezik az. Egyébiránt ha egyszer ezen ütérbántalom jelen van, igen kiterjedten jön az elő, még pedig főleg a mellső agyütereken. Erőművi befolyások ezen baj kifejlődését nem mozdítják elő.

A tünetek között eleinte legszembeszökőbb a fejfájás, mely álmatlanságot okoz, némelykor azonban ezen utóbbi az előbbi nélkül is jelen lehet; ezután szédelgés és igen rövid ideig tartó eszméletlenségi zavarok keletkeznek. A betegek magaviselete és hangulata meg van változva, az értelem és emlékezés pedig mulékonyan meggyengülve. A rohamokat esetleg feltünő bágyadtság és lehangoltság, majd nagy izgékonyság és gyakori eszméletlenség előzi meg. A roham majd gyenge szédelgésből áll, majd pedig eszméletlenséggel jár. A féloldali hüdés a leggyakoribb tünetek egyike, s az agyidegek attól ritkán szabadok. Azon hüdés továbbá halálos esetekben mindvégig jelen van, ha azonban a betegség hosszabb tartamú, akkor az javúlhat is. Féloldali összehúzódások és fájdalmak a nagy dúczok szenvedése folytán gyakoriak. A felső elmeműködések zavara soha se hiányzik; azonban jellemző, hogy az öntudat és akarat nem hiányzik teljesen; a beteg csak félig van ébren vagy félig alszik, s álmából, nemkülönben a félrebeszélésből egyszerre magához

tér; a beszéd lassú, dadogó, némelykor tiszta szótehetetlenség van jelen. Mindezen tünetek megszünhetnek, majd ismét visszatérnek. A bántalom 24—36 óra, máskor 1—3 hét alatt halálos lehet, míg máskor évekig eltarthat. A belső szervek kemnyéd átváltozása a halálos kimenetelt elősegíti. A jóslat kétes, s coma jelenlétekor határozottan rosz az. A kezelés erélyes higanybedörzsölésekből és nagy adag hamanyiblagból álljon.

LAPSZEMLE.

N—l. Csontátültetés.

Nussbaum tnr. újabban Münchenben tartott sebészi értekezleten a csontképzés egy ritka új nemét ismerteté, különös tekintettel a roszúl gyógyúlt csonttörés által létesült álízületre (pseudarthrosis) és ennek kezelésére. Ha jelentékeny csontveszteség után a törvégek jókora távolban egymástól és szálagosan vannak egybekötve, azt tanácsolja, hogy egyik törvégből csontdarabot kell átültetni a hiány fedezésére, mit egy esetben szerencsésen végre is hajott. Ez egy tisztnél történt, ki ágyúgolyó által a singcsonton kiterjedt szálkás törést szenvedett, mely üszök és az apró csontrészeknek elválása után két újjnyi távolságú álízület és igen csekély szálagos képlet fennhagyása mellett meggyógyúlt. Az orsócsont épségének daczára jelentékeny természetellenes mozgás és a kar használhatóságának tetemes csökkenése vala jelen. Mindenekelőtt a törés helye lőn lecsupaszítva, azután eltávolíttatott a közben fekvő rostos szálag; most a felső törvégből egy-két hüvelyk hosszú, s a singcson vastagsága felének megfelelő csontdarab választatott el fürész és véső segélyével úgy, hogy csak igen keskeny csonthártyából álló híd hagyatott meg az anyacsonttal való összeköttetésre; majd lehúzatott a két törvég közé, varratok alkalmaztattak, s a végtag ablakos sínre helyeztetett. A műtételt siker kísérte; a seb nehány hét múlva apró csontdarab elhalása után bezáródott, s az elhalt csont az átültetettnek csak egy tizedrészét képezte. Az értekező szavai szerint „az átültetett csont egyesült és tisztán érezhető volt“, továbbá, „a most folytonosságában meg nem szakadt singcsont szilárdsága teljesen helyre volt állítva.“ Hat hó múlva a kar annyira javúlt, hogy a beteg szolgálatképessé lőn. (Centralblatt für Chirurgie. April 10-kén. 10. szám.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet május 15-kén tartott rendes ülése.

Elischer tr. nőbeteget mutat be, kinél a hatodik szülés után a bal Poupart-szálag felett hosszúdad dag támadt, mely folyton nőtt, s mellette a beteg görcsök és fájdalmakról panaszkodott; a kórodán e dagra meleg pép alkalmaztatott, végre metszés által sok geny távolíttatott el. Ez eset alkalmával betegbemutató jelentette, hogy a parametritis és pelvio-peritonitis kórjelzésre vonatkozó nézeteit máskor szándékozik előadni.

Korányi tanár a tüdővésztan mai álláspontjáról értekezett, igen érdekesen. Előrebocsátja, hogy e tárgyról, úgyszólván, akademiai előadást tartani, sokáig habozott; de miután a t. orvosegylet tagjai biztosították, hogy örömest meghallgatják, miután a tárgy különben is roppant nagy halmaz, s nála két év óta a tüdővész minden esete tüzetesen lett tanulmányozva, elszánta magát a mai előadásra.

Ismeretes, hogy a tüdővész rendesen Laennecre vitetett vissza, s a történet ezen pontjába eddigelé belenyugodtunk. De ez hamis. A tüdővésztan történelmének áttanulmányozása azt mutatja, hogy Laennec kész álláspontot talált.

Így Hippocrates a tüdővészt tüdőgenyedésnek tartja; nála a tüdővész minden tüdőtályog.

Celsus először használja a tuberculum szót, alatta azonban nem a tüdő tuberculumait érti, hanem minden apró gömbös növedéket bármely helyütt.

Valamivel tovább ment Galen. Ő már megkülönböztet helyi okból és beteg nedvekből származó tüdővészt. Ő volt az első, ki climaticus helyeket használt tüdővésznél. Szerinte a tüdővész tüdőseb, mely genyt választ el, s miután kenőcsökkel nem lehet hatni a tüdőre, száraz léggel akarta elérni a seb kiszárítását. Ő is használ tuberculum és phyma szót, s megkülönböztet phyma apeptont és dyspeptont (nyers és éretlen tuberculum).

Galenus után csinos kis nyugpont következett, mely csak 14 századig tartott.

A 17-dik században Sylvius a tuberculum nevéhez már fogalmat köt. Azt mondja, hogy tuberculum a tüdőben előforduló dag, mely kicsiny vagy nagy, s melyet ő tüdőmirígyek megnövésének tekint. E mirígyek ép állapotban nem láthatók, kóros körülmények közt megdagadnak, s így a kép nem egyéb a tüdő görvélyénél. Willis, Morton, Morgagni még mindnyájan ezen ponton állnak.

Utóbbi volt az első, ki a kérdést fel merte vetni, hogy a tuberculum mirígydag-e? Kérdésére Ried válaszolt 1785-ben, ki nem tartotta a gümőt mirígydagnak; ő írta le először a miliaris tuberculosist mint külön betegséget.

Közelebb hozta Laennec álláspontjához B. a fogalmakat; ő megkülönbözteti a tüdőben a beszűrődési folyamatot, azon folyamattól, mely nem beszűrődés, hanem dag. Mindkettő a phthysis kiindulópontja lehet. Ő továbbá vizsgált görvélyes mirígyeket, ezekben sajtos anyagot ismert fel és írt le; az anyag egészen hasonló volt a tüdő sajtos anyagával, azért mindkét bajt görvélynek nézte.

Portal ellenben a tüdő tuberculumait vette kiindulópontúl és azt mondja, hogy a tüdővész sajtosodásból ered, mely a

tuberculumokban fejlődik és így tüdővész, a sajtosodással együtt a tuberculumok eredménye. Miután pedig a nyirkmirígyekben szintén sajtos anyag van, azt állítja, hogy a nyirkmirígyek elsajtosodása, azok tuberculosisa. Ezen álláspontonállunk mi is.

Portal után Bell a tüdővészt fejlődéstanilag írta le. Megkülönböztet a tuberculumoknál nyers időszakot, a sajtosodást, ennek elmállását és ebből létrejövő cavernákat.

Midőn ezekután Laennec a phthysis terére lépett, nem valami újat combinált, hanem elkészített kórtani doctrinát választott működése alapjául.

Hogy ha mindamellett Laennec tekintetik a tüdővésztan nemzőjének, oka az: hogy mindaz, mit előtte írtak, a könyvtudósok sajátja volt, s a gyakorló orvosok nem tudtak róla, mert diagnosist csinálni, hogy infiltratio vagy tuberculosis van-e jelen, orvosi eszközök hiánya miatt nem voltak képesek. Ezen eszközt Laennec adta, a mint az eseteket bonczolta, s a tünetek és kórboncztani leletek közti összefüggést kimutatta.

A mai tüdővésztan álláspontját akarván ecsetelni, történeti rendben fogja előadni egyes szakférfiak nézeteit a tárgyról.

Laennec szerint a tüdővész tuberculumok eredménye. L. nagyítóüveget használt és találta, hogy a tüdőben a kis gömbszerű anyagok kis gömbcsékre oszolnak, de ezek szintén megtartják a tekealakot. Mutatkoznak pedig ezek vagy miliar, vagy infiltralt tuberculosis alakjában. Mindkét alaknál irányadó volt a sajtos anyag; a tömeg fejlődését egyenlőnek találta mind a tekealakban, mint a beszűrődésben. Nyers gümő volt, midőn a tömeg szürke, sárga, de összeálló volt; érett volt akkor, ha elfolyósodott. Szerínte csak egy gümővész van, mely e két alakban jelentkezik.

Laennec második tétele: A tüdővész sohasem származik lobból és sohase helybeli, hanem mindíg constitutionalis bajból ered. Felvett tehát diathesis tuberculotica-t.

Laennec tanának uralma igen megerősödött Rokitansky által, ki ezen álláspontból indúlt ki a tüdővész kórboncztani leírásánál.

Rokitansky ellen hatalmas ellenzéket képez Virchow, ámbár az első visszahatás époly kevéssé vezethető vissza reá, mint Laennecre a tan kezdeményezése.

Már Andral kezdette meg az oppositiot, ki submuscularis tályogban esetleg sajtos anyagot talált, s ebből L. ellenében azt következtette, hogy a sajtos anyag nem a tuberculosis jelképe, hanem genyből keletkezik és így a lob épúgy vezethet tályogra, mint elsajtosodásra.

Tovább ment Reinhardt; ki hasonló tapasztalatokból azon merész következtetést vonta, hogy a tüdővész nem egyéb genyedésnél, hol a lobtermék elsajtosodik.

Nem voltak szerencsések Lebert vizsgálatai. Ő miként a rák számára, úgy a tuberculumokra is pathognosticus sejteket állított fel. E sejtek homályosak, kicsinyek, szögletesek, homályos magvúak, az ú. n. gümősejtek.

Reinhardt azonban ily sejteket minden sajtos anyagban kimutatott. Ez irány azonban nagy aerat indított meg, melynek herosa Virchow lett.

V. a fonalat ott fogta fel, hol Laennec letette; kezdte a sajtos anyaggal; figyelemmel volt mások észleleteire, s azt következtette ezekből, hogy a sajtos anyag, feltalálható lévén lobos és rákos folyamatoknál, nem jelleme az előrement tuberculosisnak. Így jött, hogy ezután tuberculosis név alatt beszűrődésre többé nem gondoltak.

Virch. azonban a szemcsés gümőt is szorosabb korlátok közé szorította. Sok tekealakú vagy körülírt szemcsés képletet lobterménynek ismert fel, melyek a gyuladt képlet sajátos alakja, vagy a vizsgáló eljárása folytán vesznek fel kerek alakot. Sok tekealak közepén nyílást talált, melyen nyákot vagy sajtos anyagot lehet kinyomni; másoknál ismét a hörgők szövetét lehetett felismerni és kimutatta, hogy a tekealakok nagy része peribronchiticus folyamatnál nem egyéb.

De egy másik alakot is kiválasztott ő a tüdőgümők közül, s ez oly pneumonicus folyamat, mely nehány légürcsében foly le és épen ezért tekealaknak.

A valódi gümő Virchow szerínt csak mint szemcsés alak fordúl elő; infiltrált tuberculosis nincs. A gümő nem lobos

folyamat alatt képződik, mert a lefolyt lob kinyomata hiányzik. A tuberculum új képlet, dag, mely szövet typusa a nyirkmirígyekben keresendő.

Virchow gümője új képlet, mely sejtekből áll; ezek kicsinyek, protoplasmaszegények, magot tartalmaznak, mely erősen fénytörő. A kis sejtek csoportosításuk folytán közel állnak azon tűszőalakokhoz, melyek a bélben és másutt mint nyirktüszők vannak elhelyezve. A gümő közepén egy mag van, körötte apró sejtek és szélén rostos sejtek. Ezen gümőkhez tartozik még azon megalvadt protoplasmahálózat, mely a sejtek kiecsetelése után a gümő egyik másik alakjánál — Wagner leírása szerínt — felismerhető.

Virchow a phthysist magát két éles kategoria szerínt fejtette szét. Az egyik terjedelmesebb alak kiindúlt a lobból, a másik új képletből.

A tüdővész fejlődési folyamatát illetőleg, a peribronchitis nagy szerepet játszik. A hörg körötti lob ugyanis nemcsak a hörgfal lobjával jár, hanem a légürcsékével is. A lob létrejön akként, hogy a hörghurut a hörg vége felé kúszik és a légürcsékre is átterjed; de míg a hörgök tartalma kiürül, addig ez a légürcsékben felhalmozódik, s itt vagy oldódik és kiürül, vagy pedig elsajtosodik. Ez utóbbi akkor lesz, ha a tüdőszövet a sejtek nagy száma miatt nyomatik és vérszegény lesz.

Azonban egy dolog zavarta kissé a tüdővésznek hurutos tüdőlobból levezetését. A tüdőben tüdővésznél a sajtos folyamat mellett kötszövet túltengést is találhatni, holott hurutos tüdőlobnál ezen szövetközti lobnak nyoma sincsen. Erre aztán azon felvételhez folyamodtak, miszerínt felvették, hogy a sajtos tömeg izgatja a környezetet, mely izgatás folytán túlteng, később cavernák és phthysis fejlődik.

A folyamat tehát következő: hörghurut, annak a légürcsékre terjedése, sajtos elváltozás, ezáltal a környi kötszövet izgatása és túltengése.

Ezen tanon Buhl ütötte az első sebet.

(Folytatása következik).

Vegyesek.

Budapest, *1875. május 20-kán.* A budapesti kir. orvosegylet május 15-kén tartott ülését Korányi tnr. szabad előadása, melyet tárczánk terjedelmesen ismertet, egészen kitöltötte, s a nagyszámú hallgatóság figyelmét mindvégig lekötötte, annak végén pedig az tetszését élénken nyilvánította. Előadó tanár kitűzött tárgyát nem fejezte be, hanem azt jövő alkalommal folytatni fogja. — Liebmann M. tr.-nak a szűzhártya minőségéről szóló előadása, melyet szerző lapunkban egész kiterjedésben közölni fog, szinte a legközelebbi ülésre maradt.

—*a*— A kir. m. természettudományi társulat legutóbbi választmányi ülésén 88 új tag jelentetvén be, a tagok jelenlegi száma 4325, a társulat könyvkiadó vállalatának új folyamára pedig eddigelé 1164 aláíró jelentkezett, kik közül 700 az első folyamban is résztvett.

—*a*— A londoni „Royal College of Physicians“ határozta, hogy Claude Bernard tnr.-t éremmel (the Baly medal) fogja kitüntetni, s a nevezett tudóst meghívja, hogy jőjjön Londonba ezen megtiszteltetés elfogadására. Az átadás a Harvey tiszteletére évenkint tartatni szokott ünnepély alkalmával fog megtörténni, de a nap még nincs meghatározva.

—*a*— Nagy-Britanniában a szülészeti gyakorlat amellett, hogy igen terhes, felettébb sok kellemetlenséggel jár, így például csak nehány hónap előtt történt, hogy Davey 1000 font sterling pénzbeli kárpótlásra ítéltetett, mert egy szülőnőt szülészeti segély közben — tudtán kívül — bujakórosan fertőzött. Cairns tr. pedig legközelebb egy edinburghi szülész esetét beszéli el, ki ingyenes szülészeti segély közben bujakórosan fertőztetett, s minthogy ezen betegséget megkapta, összes betegeit elvesztette, minek következtében majdnem végső szükségre jutott. Legújabb időben végül a halottvizsgálók sanyargatják a szülészeket, a mennyiben mihelyt híre jár, hogy azok valamelyikének egy betegét gyermekágyi láz érte, azt azonnal felszólítják, hogy gyakorlatát hagyja abba.

—*a*— Johnson a dublini szülházról (Rotunda Lying Hospital) legközelebb számbeli kimutatásokat közöl, melyek amellett szólanak, hogy a nagy szülházak ajánlatosabbak, mintsem ha a közápolásra szoruló gyermekágyasok otthon kezeltetnek. A dublini szülházban 1874. folyama alatt 1236 szülőnő közül csak 15-en haltak meg, ezek közül csak 9-en

estek fertőző betegségek (gyermekágyi láz, verheny) áldozataivá, s a szóbanlevő halálozások is csak egyenkint, hosszú időközökben fordúltak elő ; ezen körülmény pedig különösen azért érdemel említést, mert a városban a gyermekágyi láz elég erősen uralkodott. A nevezett kórházban a fogó 138-szor alkalmaztatott, még pedig 105-ször elöszörszülőnél, továbbá 42-szer még a méhnyilás teljes kitágulása előtt, 24-szer pedig akkor, midőn még az legfeljebb két ötödére volt kitágúlva.

—*a*— Varwion f. é. martius 16-kán a londoni statistikai társulatban előadást tartott, mely szerint Angolország és Skóthon tébolydáiban tartózkodó elmeháborodottak fele vérrokonok közti házasságokbál származik, nevezetesen Angolországban és Wales-ben 8170 közül 4308, Skóthonban pedig 1179 közül 514.

—*a*— Talberg, orosz orvos, akként nyilatkozik, hogy a kumisznak Oroszországon kívül nem lehet jelentékeny hatása. Hogy a kumisz jó legyen, nemcsak lótejből kell annak készíttetnie, hanem szükséges, hogy a ló a puszták füvén legeljen, mihez harmadik feltételül csatolhatni azt, hogy a betegnek a kumiszon kívül még a puszták levegőjére van szüksége.

—*a*— Cazin (Boulogne-ban) a franczia „académie de médecine“ május 11-diki ülésén császármetszés sikerült esetét beszélte el, melyben úgy az anya mint a gyermek életben maradt. A műtétel méhbeli rostos daganat miatt vitetett véghez. A beteg hat hét múlva felkelhetett. Azóta néhány hónap telt el, s a daganat jelenleg sokkal kisebb, mint volt azelőtt.

—*a*— Hérard alvás előidézésére 2 grm. chloralvizegygyel és 4—5 csepp mákonyfestvénynyel készített csőrét igen sikeresen használt, valamint fájdalmak és álmatlanság ellen jó sikerét látta Mayet vénye szerint készült következő végbélkúpnak : Rp. Spermatis ceti, chlorali hydrati aa. grm. 3, butyri cacao grm. 2. Fiat suppositorium.

—y—s. Bernardo makacs méhszájfekélyeknél chloralvizegyet használ. Chloralhydr. grm. 2, aq. dest. grm. 25. 5—6-beecsetelésre a fekélyek 1—2 hét alatt gyógyúltak.

—y—s. Desormeaux a herevízsérvet akként kezeli, hogy szúrcsapolás után troiquart segélyével arg. nitr. palczikával felszerelt mandrint vezet be és a hüvelyes hartyát edzi. Ez eljárás nem veszélyes, a fajdalom nem nagy, míg a lobos visszahatás gyors.

—y—s. Marshall, 29 éves férfinál bal lábon székelő fájdalmas, folyton növekedő viszértágulatot megyóggyított, midőn a 6″ hosszú, tágúlt rózsaviszeret két helyen alákötve, a közbeeső rész előrement Esmarch leszorítás mellett kimetszetik. A seb per primam gyógyúlt. Eljárását a a Gräfe-féle felhasitás, vagy a Bell-féle apró kimetszések felé helyezi.

—*a*— Fubini-tól Torino-ban „Influenza della luce sul peso degli animali“ czímű füzetke (8-rét, 19 l.) jelent meg, mely sértetlen és vak békákon tett kísérleteit tartalmazza. Az állatokat *világosságban* éheztetve, a sértetlen békák körülbelül $2\frac{2}{29}$, míg a vakok 1% súlyt veszítettek, mi annak tulajdonítható, hogy amazoknak légzése élénkebb. Setétben, szinte éheztetve, a sértetlen és a vak békák súlyban egyaránt gyarapodtak, még pedig az előbbiek nagyobb mértékben. A szerző a súlyöregbedést éleny és víz felvételének és a szervezetben felhalmozásának tulajdonitja.

(Beküldetett.) Tisztelt ügy- és honfitársaimnak ezennel van szerencsém tudtokra hozni, hogy valamint eddig, úgy az idén is Franzensbadban mint fürdőorvos működöm. Franzensbad, 1875. évi május 10-kén. Holzer tr.

Halálozási statistika. Londonban május 8-kával végződő héten született 2327 gyermek, meghalt 1489 egyén, halálozási középszám 1468 ; a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasi hagymáz és hasmenés pusztít. — Párisban május 7-kével végződő héten meghalt 971. A heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, hasi hagymáz, kanyaró, croup, gyermekágyi bántalmak, himlő, orbáncz és gyermekek choleraszerű hasmenése uralkodik. — Berlinben május 1-jével vegződő héten meghalt 524 egyén, még pedig a heveny bántalmak között leginkább tüdőgyuladás, görcsös köhögés, hányszékelés, agylob, torokgyuladás és agyburoklob pusztít. — Bécsben a hagymáz, különösen ennek küteges alakja még mindíg járványosan uralkodik, a halálozások száma azonban nem igen nagyobbodott.

Fővárosi statistikai kimutatás. Május 9-től máj. 15-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 251 gyermek, meghalt 254 egyén, a halálozások tehát 3 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 179 törvényes, 72 törvénytelen ; nemre nézve pedig 142 fiú, 109 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 151 férfi, 103 nő, egy éven alóli gyermek 53. A halálesetekből esik :

I. kerületre 19, II. ker. 14, III ker. 10, IV. ker. 7, V. ker. 13, VI. ker. 29., VII. ker. 27, VIII. ker. 34, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakban 79. Nevezetesebb halálokok : debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 2, meningitis 7, convulsiones 12, croup 2, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas —, variola 14, diarrhoea 9, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 25, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 76, morbi puerperales 4, apoplexia 4 marasmus senilis 5.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. május. 14-től egész május. 20-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gye. mek elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Május 14	21	20	41	18	15	33	3	2	5	585	325	7	6 27	950
„ 15	22	12	34	11	9	20	6	3	9	588	325	8	7 27	955
„ 16	23	15	38	24	27	51	4	1	5	582	312	8	7 28	937
„ 17	17	11	28	9	7	16	4	2	6	587	314	8	7 27	943
„ 18	14	15	29	9	8	17	4	2	6	588	320	7	7 27	949
„ 19	27	21	48	24	19	43	4	2	6	587	320	7	7 27	948
„ 20	29	18	47	24	43	67	4	—	4	590	299	5	5 25	924

Szerkesztői levelezés.

Barts tr., Ó.-Bébán : Az országos központi oltó-intézet jelenben Bókai János, egyetemi tanár és a pesti szegény gyermekkórházi igazgató vezetésére van bízva. Az üvegcsék is valószínűen ottan megrendelhetők, valamint az üvegkereskedésekben kaphatók.

Vietoris Sándor tr., Léván : Az orvosi könyvkiadó társulat részére beküldött összeg hozzánk nem érkezett.

Pályázat.

Bihar vármegyébe kebelezett N-Bajom községben szervezett orvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, a megürült állomásra pályázat nyittatik.

Kik a 400 frt. évi fizetés, a 100 frt. lakbérilletmény, valamint az egyes látogatások és halottvizsgálatok után megállapított 40 krral dijazott állomást elnyerni óhajtják, azok 1871. XVIII. t. cz. 74. §-hoz képest kellőleg felszerelt kérvényüket, f. évi jun. hó 3-ig, mint a választás határnapjáig alólírt szolgabíróhoz nyujtsák be.

Bihar-Torda 1875. május. 4-kén.

2—2 *Vattay Géza*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Sterk Gyula,

Marienbadban

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is ott működend. Lakása : Stadt London.

LIPIK

jódfürdő.

Kern Henrik tr.

ezennel jelenti, hogy az idén is a **lipiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

LIPIK

jódfürdö

Szlavoniában.

Pósta- és távirdai állomás.

Meleg (51° R.) jod- és bromtartalmú gyógyviz.

Gyógyjavalatok: Görvély-bujakór minden alakja, húgysavas vérvegy és köszvény, csúz, bőrkütegek, izzadmányok felszívódása.

Utazás: Déli vasúti állomás **Sziszek** és **Bares**. Gőzhajó: **Ó-Gradiska**.

A lipiki jódvíz raktárai:

Bécs, H. Mattoni; Pest: Édeskúty

Fürdőorvos: **Dr. Kern.**

Az idény kezdete május 1-jén.

Bővebb útmutatással szolgál:

a lipiki fürdőigazgatóság.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-sö szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésü vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb almalmat nyujt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Kedély- és idegebtegek menhelye

Budapesten.

Hogy egyrészt az elmegyógyászati tudomány előrehaladt és magasztos feladatának, másrészt pedig igen tisztelt pályatársaim és barátaim kívánságának eleget tegyek, elhatároztam miszerint 25 év óta fennálló m. elmegyógyintézetem mellé ettől egynehány percznyire **elsődleges kedély- és idegbetegek** részére egy **nyilt menhelyet** alapitsak. Ezen menhelyet, mely Budának egészséges és kies táján a Krisztinavárosban egy szépen mivelt angol kert közepén fekszik f. é. május havában nyitom meg. A gyógyczél elérésére szükséges mindennemü eszközökkel felruházott menhely, úgy külső valamint belső berendezésére nézve, semmiben sem különbözik egy díszes és kényelmes magánlakástól. Vasrácsozatok, valamint más egyéb zárt intézetekben elkerülhetlenül szükséges korlátozó óvintézkedések itt teljesen mellőzve vannak, s a betegeknek úgy az intézeten belül, mint azon kívül mindennemü szabad közlekedés, rokonaikkal és barátaikkal való teljes érintkezés meg van engedve; sőt azokkal vagy egymás között kisebbnagyobb társaságban különféle kirándulásokat tehetnek. Ezen menhelybe a következő betegségben szenvedők vétetnek fel. 1. Idegbetegek (hypochondrikusok (rásztkórosak), hysterikusok (méhszenvesek) és különböző görcsökben szenvedők, hüdöttek). 2. Elsődleges kedélybetegek. 3. Elmebetegségből kigyógyult egyének, kik még egyideig orvosi felügyelet alatt kell hogy legyenek. Ezen három osztályba sorozott betegeknek meg van engedve, hogy rokonaikkal vagy azok megbizottjaival a menhelyben együtt lakhassanak. A rokonoknak továbbá szabad rendelkesökre bizatik az orvosi tanácskozmányokhoz az illető orvostudorokat meghívni. A betegek felvétele az alólirottal kötött egyezmény folytán eszközöltetik.

Dr. Schwartzer Ferencz,
kir. tanácsos és igazgató tulajdonos.

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által irt XVIII táblán, 69 fametszetü ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország. közegészségügyi tanács által megbiraltatván, annak kedvező véleménye alapján a fenntnevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánltatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, János-utcza 45. sz. a. levelezési lapon utánvétel mellett; továbbá **Pfeiffer, Eggenberger,** budapesti és **Kropp** pozsonyi könyvkereskedésekben.

DRÉHER IGNÁCZ és FIA,

sebészi eszköz és sérvkötő-gyárosok,

a m. kir. egyetemi szállitói,

Budapesten, hatvani-útcza 9. szám

ajánlják saját gyártmányainak gazdag tárát minden sebészi műtőeszközök és orvosi czélokra kellő készletekben, melyek a legjobb anyagból, a legújabb formában, a lehető legolcsóbb áron, nagy választékban, a nagy érdemü orvosi közönségnek kegyes rendelkezésére készen állnak.

Minden időben friss és jó oltóanyag is kapható.

Bártfai gyógyfürdő,

égvényes, sós- és vastartalmú savanyúvíz

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdődik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenfelé a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágositás a gyógyviszonyokra nézve ád a **fürdő-igazgatóság,** hol a lakások is megrendellhetők. A kitünő vízre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek **Katscher M.,** bérlőnél, **Bártfán.**

Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl mint gyakorlott fördőorvos működendem. — **Dr. Feja Ferencz,** megyei főorvos. Május 22-ig Beszterczebányán, ezentúl Szliácson.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

PEST 1875. KHOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **22. sz.** Május 30.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kórodája. Adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértének ismertetéséhez. — Réczey J. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti kir. m. egyetemen. Gátvarrat Heppner eljárása szerint. (Vége). — Takács E. tr. Korányi Frigyes tnr. kórodáján kezelt szívbetegek az 187³/₄. tanévben. (Vége). — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob (diphtheritis). (Folyt.) — Könyvismertetés. Lehrbuch der Syphilis und der mit diesen verwandten venerischen Krankheiten. Von Prof. Zeissl. — Lapszemle. Gyógyszerek ellentétessége.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet május 15-kén tartott rendes ülése. (Vége). — Vegyesek.

Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

Adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ösmeretéhez.

Közli ifj. Purjesz Zsigmond tr., tanársegéd.

Alig nehány hete, hogy Riegelnek a jaborandi hatásáról tett észleletei az orvosi közönség birtokába jutottak, s már is mondhatni, egész jaborandi-irodalmat képző észleletekkel rendelkezünk. Nem is lehetett azt máskép várni oly szerrel szemben, melynek hatása oly szembetünő és könyen észlelhető, főleg ha a kívánt hatás a szervezetre nézve alig számbavehető káros mellékbefolyások mellett érhető el. Az észlelők túlnyomó része a jaborandiban hatalmas izzasztót vélt találni, mely azonban a nyálelválasztást is erősen elősegíti. A nyálfolyás mai therapiánkban ugyan nem szerepel a gyógyhatányok között, sőt hol lehet, egyenesen kerüljük azt; a jaborandi által előidézett fokozott nyálelválasztás azonban, gyors fellépte és nehány órai tartama után, ép úgy mint az izzadás, megszünik, a nélkül, hogy eddig káros következményeket lehetett volna látni, különösen, ha a beteget arra intjük, hogy a képződött nyálat szorgalmasan egy e czélra készen tartott edénybe távolítsa, miután az izzadást kísérőleg néha fellépni szokott hányás valószínűleg a nagy mennyiségben lenyelt nyálnak tulajdonítandó. Hogy nem képes-e a jaborandinak gyakori és rövid időközökben történt alkalmazása által a nyálmirígyeknek túlcsigázott működése, utóbbiakban behatóbb zavarokat előidézni? ennek eldöntése még ez irányban teendő továbbbi észleletekre vár.

Egyelőre annyi tény, hogy ezen szerben az eddig ösmerteknél sokkal hatalmasabb izzasztó áll rendelkezésünkre, s mint ilyen leginkább lesz oly esetekben alkalmazható, hol a szervezetben felhalmozódott kóros folyadékgyülemek eltávolítására törekszünk. Ily folyadékgyülemekre, mint az ösmeretes, leginkább szív- és vesebántalmak adnak alkalmat. Mielőtt azonban ezen szer gyógyhatányaink közt meghonosodnék, igyekeznünk kell, pontos észleletek által, annak árnyoldalait, eltekintve a már érintett nyálfolyástól, különösen az elsődlegesen megbetegedett szervre — és főleg a vesére — nézve felösmerni. Ez irányú észleletek kétségtelenül legczélszerűbben vesebántalmaknál eszközölhetők, hol a vizeletben különben is előfordúlni szokott kóros termények bizonyos irányban történt megváltozása adhat leginkább felvilágosítást azon hatásról, melyet ezen szer akkor, midőn annak segélyével valamely kóralak egy tünetét akarjuk könyíteni, a bántalmazott szervre magára gyakorol. Ez irányban tett észleleteim csekély számúak ugyan, s ha még sem tartom azok közzétételét feleslegesnek, teszem azt a czélból, hogy hasonirányúak megejtése talán más oldalról is eszközöltetvén, a levonandó következtetések annál biztosabb alappal birhassanak.

Észleléseimet, melyekben Regéczy orvosnövendék úr volt szíves, köszönetet érdemlő szorgalommal segédkezni, úgy eszközöltem, hogy a betegnél, nehány nappal a jaborandi adagolását megelőzőleg, a többi tünetek mellett különösen fel lett jegyezve az elválasztott vizelet napi mennyisége, fajsúlya, üledékének minősége, netaláni festenytartalma és a húgyfehérnye napi mennyisége. Utóbbit a szokott módon főzés általi kicsapás, szürés, légfürdőbeni szárítás és utólagos mérés által eszközöltem. (Ezen útat kelle választanom, daczára annak, hogy a kényelmesebb sugártérítő készülék is rendelkezésemre állott, — a vizelet sötét színezete miatt, s mert mindjárt a két első észlelet alkalmával oly ingadozást tapasztaltam a fehérnye mennyiségére nézve, hogy a jaborandi hatását még nem ösmerve, nem akartam az észlelet egyneműségét azáltal zavarni, hogy később, ha netalán a fehérnyemennyiség kisebbednék, a mérleghez kelljen nyúlnom, miután polarisatiokészülék segélyével csak nagyobb mennyiségű fehérnyét vagyunk képesek kimutatni). Az egyes jaborandiadagok nyujtása között 2—3 napi szabad időközöket hagytam, melyeken azonban az észlelet a vizeletet illetőleg az előbbiekhez hasonló volt. A beteg tápszere, hogy e tekintetben minden zavarok kikerültessenek, az észlelési idő alatt ugyanaz maradt. A jaborandiadagolás előtt és az azt követő tünetek lefolyta után a beteg testsúlya pontosan meg lett határozva. Az egyes adagokat — egészen Riegel előírása szerint — 4 grm.-ból készítém 120—140 grm. forrázatra, melyet hűvösen nyujtottam, kissé megczukrozva. A szernek hatási ideje alatt folyton a beteg ágya mellett maradtam, a tüneteket jegyezve. Nem fogom itt a jegyzőkönyvet egész terjedelmében közölni, hanem annak főbb mozzanataira szo-

rítkozva, csupán azt részletezni, mi — mint az a későbbiekből ki fog tetszeni — kiváló figyelmet érdemel.

Kísérletem tárgyát képezte:

Bauer Pál, 35 éves, pomázi születésű szőlőmíves, ki 1875. május 9-kén lett idült terimbeles veselobbal felvéve. Az egyén erős testalkatú, jól táplált, jól kifejlett izomzattal és csontrendszerrel bir. A légzési, vérkeringési és emésztési szervek lényeges eltérést nem mutatnak. Kisfokú ascites van jelen, a lábfej, bokák és az alszár végső harmada vizenyősen be vannak szűrődve. Az elválasztott vizelet mennyisége 5—600 kcmtr.-nyi, fajsúlya 1023—1027 közt ingadozik, dús fehérnyetartalmú; nagy mennyiségben képződött üledékében, nagyszámú elzsírosodott hámsejtet, hyalin — elzsírosodott — hámsejtes hengereket lehet látni; vörös vérsejt csak itt-ott található. A kicsapott vilsavas sók, a magukkal ragadt vérfestenytől gyengén pirosra festvék.

1875-diki május 13-kán $3^3/_4$ órakor, miután hólyagját kiürítette, $148^3/_4$ fontot nyomott; 4 órakor vette be a forrázatot. Az egész észlelési idő alatt csupán 4 óra 10 perczkor panaszkodott, a fejében fellépő némi melegségi érzetről, különben semmi különös subjectiv érzetet nem külölt.

Hőmérséke az észlelési idő előtt C. 37.6° volt; 5 óra 25 perczkor 37.8-ra emelkedett, s az észlelés végén 8 óra 30 perczkor C. 37.2°-ra sülyedt. A hőmérés a hónalban eszközöltetett, s így az ott folyton jelenlevő izzadás és párolgás miatt nem nyujthat kellőleg értékesíthető adatot.

Az érlökés közvetlen az észlelési idő előtt 56 volt, később szaporább, nagyobb, teltebb, hullámzó lett. 4 óra 35 perczkor 80 volt, s ezen (legmagasabb) számon maradt 5 óra 25 perczig, mely időtől fogva úgy szaporaságára, mint telt és hullámzó voltára mindinkább csökkent, míg 8 óra 30 perczkor ismét előbbi térfogatú és 60 számú lett.

A légvételeken jellemzetes változást nem tudtam megkülönböztetni. Nem hagyhatom azonban említetlen, hogy a beteg, ki naphosszant nem köhög, az észlelési idő alatt 8—10-szer volt kénytelen köhögni, a nélkül, hogy eldönteni tudnám, hogy ennek oka a hörgök takhártyáján is fokozodott nyákelválasztásban keresendő-e, mint ez némelyektől állíttatik.

Izzadás. Az ezt illető jegyzetek fájdalom hiányosabbak, mint a köpet és vizeletről szóló később következők, miután nem áll rendelkezésemre oly készülék, melynek segélyével az egyes időszakokban elválasztott izzadtságot számokban fejezhetném ki, s ez szolgáljon mentségül, ha itt csupán a főbb pontokat említem. 4 óra 20 perczkor — tehát 20 perczczel a forrázat adagolása után — éreztem a homlokon, mellkason és bokák belfelületén némi nedvességet, a nélkül, hogy határozottan izzadtságot tapasztaltam volna; már 4 óra 25 perczkor a homlokon izzadtsági gyöngyök voltak láthatók, s izzadtsággal fedett volt a mellkas, has; a bokákon az előbbi állapot; czomb és alszár szárazak. Míg a homlokon, mellkason és hason az izzadtság egyre tört ki, s a letörölt gyöngyök alig nehány másodpercznyi idő múlván újra mutatkoztak, addig a czomb csak 4 óra 35 perczkor, az alszár 4 óra 45 perczkor kezdett izzadni és 5 óra 15 perczkor a lábfejt kivéve az egész test erős izzadság által volt fedve. 5 óra 55 perczkor az arcz és homlokon a gyöngyök újképzése hozszabb időt vesz igénybe. 6 órakor az ing egészen nedves, úgyszintén a lepedő; új ruhaneműt öltött. A lábfej csak 6 óra 5 perczkor kezdett izzadni, míg a test egyéb részein, habár mérsékeltebben, de egyaránt tart az izzadás, úgy hogy óra 5 perczkor újonnan kéntelen fehérneműjét és

szintén átnedvesült paplanát váltani. 7 óra 25 perczkor az izzadás észrevehetőleg csökkent és 8 óra 30 perczkor csaknem megszűnt.

Köpet. A köpet általában higan folyó, ali hatású, s az elválasztott mennyiséget illetőleg elég érdekes változásokat mutat, miért is jónak látom itt a jegyzőkönyv egész terjedelembeni közlését.

4 órakor vette betegünk a forrázatot; 4 óra 20 perczkor kezd köpni.

Idő	Köpet mennyisége	Tiz perczre esik	Idő	Köpet mennyisége	Tiz perczre esik
4 óra 35 p.	60 kcmtr.	40 kcmtr.	6 óra 35 p.	430 kcmtr.	25 kcmtr.
4 „ 45 „	100 „	40 „	6 „ 45 „	455 „	25 „
4 „ 55 „	135 „	35 „	6 „ 55 „	480 „	25 „
5 „ 5 „	175 „	40 „	7 „ 5 „	500 „	20 „
5 „ 15 „	215 „	40 „	7 „ 15 „	520 „	20 „
5 „ 25 „	245 „	30 „	7 „ 25 „	545 „	15 „
5 „ 35 „	275 „	30 „	7 „ 35 „	565 „	20 „
5 „ 45 „	305 „	30 „	7 „ 45 „	580 „	25 „
5 „ 55 „	330 „	25 „	7 „ 55 „	595 „	15 „
6 „ 5 „	350 „	25 „	8 „ 5 „	610 „	15 „
6 „ 15 „	375 „	25 „	8 „ 15 „	625 „	15 „
6 „ 25 „	405 „	30 „	8 „ 25 „	635 „	10 „

Reggelig még 35 kcmtr.-t köpött, s így összesen 670 kcmtr. köpetet távolított el, mely ali hatású és 1.004 fslyú volt. Közleményem végén, majd ha a többi kísérletet röviden közlendettem, a köpetre még vissza fogok térni, valamint ott fogom az egész észlelési időre vonatkozó, a vizeletet illető adatokat, könyebb áttekintés végett összefoglalni és tekintetbe venni. Most csupán annyit jegyzek meg, hogy 8 óra 30 perczkor a beteget újra megmérve, súlyát $145^3/_4$ fontnak találtam; vesztett tehát 4 óra 30 p. alatt 3 fontot.

Az éjet betegünk nyugodtan tölté, jól aludt, semmi kellemetlen alanyi érzettől háborítva nem volt; a következő napon (máj 14-kén) csupán arról panaszkodott, hogy több vizet kellett innia. A lábak vizenyője alig, az ascites némi keveset apadt. Hasonló jó érzetnek örvendett betegünk a következő jaborandi adagolásig (máj. 17-kén), csakhogy az alszár vizenyője jelentékenyen öregbedett, a jobb pofa és borék szintén vizenyősek.

A következő jaborandi adag máj. 17-kén d. u. 4 óra 30 perczkor nyujtatott. A beteg súlya ekkor $153^3/_4$ font volt. Nem akarom e közleményt a legszükségesebbnél hosszabbra nyujtani és a jegyzőkönyvi adatokat röviden következőkben foglalom össze. Alanyi érzetében a beteg az előbbi kísérletnél még lehetőleg kevesebb változást érzett. Hőmérséke eleintén csekély emelkedést (37.3°C-ról 37.7-re) mutatott, s 3 órával a forrázat bevétele után 36.5-re sülyedt. Az érlökés 50-ről 76-ra szaporodott, teltebb, nagyobb lett és a kísérlet végével ismét 52-re esett. Az izzadás 10 perczre a szer vétele után mutatkozott, a homlokon, arczon kezdődve, hol a bőrszín megelőzőleg némileg pirosabb volt. Csakhamar elterjedt az izzadás a mellkas, has és végtagokra, a később említett részeken mindíg 5—10 perczczel később jelenvén meg. Az izzadás bő volt még az egészen fedetlen testrészeken is, mint a mellkas mellső részén, valamivel kevesebb a szintén fedetlen felső végtagokon. Az izzadás eleintén fokozódó, majd apadó minőségben 4 óránál rövidebb ideig tartott.

Valamivel részletesebben közlöm a köpet mennyiségének módosulatait.

Tíz perczczel a forrázat vétele után kezdett a beteg nyálat üríteni, tehát 4 óra 40 perczkor. A további viszonyokat következő sorozat mutatja:

Idő	Köpet mennyisége	Tíz perczre esik
4 óra 50 p.	25 kcmtr.	25 kcmtr.
5 „ — „	70 „	45 „
5 „ 10 „	108 „	38 „
5 „ 20 „	140 „	32 „
5 „ 30 „	175 „	35 „
5 „ 40 „	205 „	30 „
5 „ 50 „	235 „	30 „
6 „ — „	260 „	25 „
6 „ 10 „	290 „	30 „
6 „ 20 „	315 „	25 „
6 „ 30 „	340 „	25 „
6 „ 40 „	360 „	20 „
6 óra 50 p.	385 kcmtr.	25 kcmtr.
7 „ — „	410 „	25 „
7 „ 10 „	425 „	15 „
7 „ 20 „	445 „	20 „
7 „ 30 „	460 „	15 „
7 „ 40 „	475 „	15 „
7 „ 50 „	490 „	15 „
8 „ — „	505 „	15 „
8 „ 10 „	525 „	20 „
8 „ 20 „	540 „	15 „
8 „ 30 „	550 „	10 „

Reggelig még köpött 35 kcmtr.-t; összesen tehát 585 kcmtr. nyálat ürített ki, mely ali hatású és 1.003 fajsúlyú volt. A kísérlet végén a betegnek testsúlya 151½ fontnak mutatkozott.

3 óra alatt tehát 2¼ fontot veszített súlyából. A kísérlet alatt a beteg ismét köhögött nehányszor, más kellemetlen érzetről (émelygés, hányás, vizelési inger, viszketés a húgycsőben) többször ismételt kérdezősködésre sem panaszkodott.

Következő napon étvágytalanságról és nagyfokú szomjról tett említést, a vízitaltól azonban, mennyire lehet, tartózkodik, mert, hogy múltkori kísérlet után annak engedett, tulajdonítja a vízkór gyors fokozódását és testsúlyában mutatkozott szaporodást.

A testsúly a következő jaborandi adagolásig, mi május 20-kán d. u. 4 óra 20 perczkor történt, következő változásokat mutatta: május 18-kán d. u. 4 órakor volt 152½ font, szaporodás tegnaphoz képest 1 font; máj. 19-kén d. u. 4 órakor 153¾ font, szaporodás az utolsó jaborandi hatástól 2¼ font; máj. 20-kán d. u. 4 órakor 156 font, szaporodás az utolsó jaborandi hatástól 4½ font.

(Folytatása következik).

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

Gátvarrat Heppner eljárása szerint.

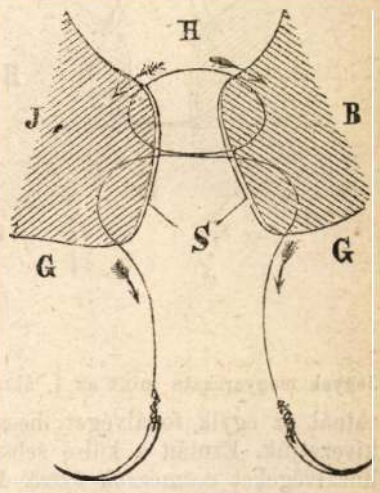
Közli Ráczey Imre tr.

(Vége.)

Mindezen eljárások elégtelen volta új és új műtétmódok feltalálására buzdítá a sebészeket. Így keletkeztek a fenntebb elősorolt műtétmódok módosításai, s azok között egy két eredeti eljárás is, milyen például Jobert de Lamballe-é[1]), ki egy sajátszerű varrattal (suture serpentine) akarja e czélt elérni. Görbe sebészi tűvel beszúr a baloldali külső sebszélen, a sebfelület közepén kiszúr, s a sebfelület egy részét átugorván, ugyanazon sebfelületen újra beszúr és végre a tűt a belső (hüvelyfelőli) sebszélen hozza ki. Ugyanily módon vezetvén a jobboldali sebfelületen is a tűt, megfordított irányban belülről kifelé (a gát felé), a fonalat kívül, a gáton megcsomózza. Mennyire nem felel meg e varrat a kívánt czélnak, — a sebfelületek pontos és szoros összeillesztésének, — azt a fenntebbiek alapján könyen megítélhetjük. De azonfelül eltávolítása is mily bajos!

Sokkal szerencsésebb volt Heppner Pétervárott, ki szintén egy új eljárással, helyesebben: varrattal gazdagítá a gátrepedés műtétét. Heppner[2]) ezen eljárását először 1869-ben közlé, és új varratát kettős kacs-nak (Doppelschlinge), vagy nyolczasalakú varratnak (achterförmige Naht) nevezi el. E varrat, melyhez körülbelül egy lábnyi hosszú, s mindkét végükön görbe sebészi tűvel ellátott ezüsthuzalokat használunk, Heppner saját leírása szerint[3]) következőképen alkalmaztatik. Az egyik fonalvégen levő tűt tűtartó segélyével, a hüvely, felől 1½ vonalnyira a sebszéltől, beszúrjuk a bal szeméremajak gáttáji részletébe (azaz a sebfelület hüvely felöli részén). A lágy részek mélyében meglehetős messzeterjedő ívet írván le, a tűt a sebfelület közepén újra kivezetjük. Most a fonál másik végén levő tűvel ugyanígy cselekszünk a jobb oldalon, s miután a jobboldali sebfelület közepén is kiszúrtunk, keresztezzük a két tűt, s velük együtt a két fonalvéget és azután a baloldali sebfelületből kilógó tűt a jobboldali sebfelület közepén újra beszúrjuk és sokat öltvén fel a lágy részekből, a jobboldali gáttáji szebszéltől 3—4 vonalnyira kiszúrjuk azt a gátbőrön; a jobboldali sebfelületből kilógó tűvel pedig ép így járunk el a baloldali sebfelületen. E varratokat Heppner felülről, azaz a repedés legmagasb pontjától lefelé, a gáttáji felület felé alkalmazza és pedig úgy, hogy a hüvely felé néző sebszéleken közelebb, a gáttáji sebszéleken távolabb essenek e varratok egymástól, mivel az egyesítendő két háromszögű sebfelületnek előbbi széle rövidebb, mint ez utóbbi. S e körülmény nehezíti meg, Heppner szerint, a hüvelyváladéknak odajutását a belső — hüvelyfelőli — sebszélhez. Varratainak kiszúrási helyét a gáton Heppner a szerint módosítja, amint több vagy kevesebb lágy részt kellett a varratba foglalnia; első esetben távolabb, utóbbiban közelebb szúr ki a sebszélekhez. Ha valamennyi fonalat ekként alkalmazta, akkor egyesíti a fonálvégeket ép oly sorban, milyenben azokat alkalmazta. A fonalvégek egyesítése úgy eszközlendő, hogy eleinte a két fonalvéget meghúzzuk oldalfelé, mi által a belső sebszélek és a sebfelület középrészei egymáshoz nyomatnak; azután a két fonálvéget összeillesztvén, bizonyos fokú húzás alatt azokat összesodorjuk. (E varratot az 1. ábra érzékíti.) A varratok eltávolításánál a kacsnak a hüvelyfelé eső középső szabad részletét átmetszük, s a csomót a gáton meghúzzuk, a fonalak így könyen eltávolíthatók. Ha a középrészlet nem volna hozzáférhető eléggé, — úgy mondja Heppner, — akkor a csomó egyik szárát elvágjuk, s a másik szárnál fogva a nyolczasalakú szúrási csatornán át ismét kihúzzuk a fonalat.

1. ábra.



Homlokmetszet a gátrepedés helyén. *J*=jobb; *B*=bal; *H*=hüvely; *G*=gát; *S*=sebfelületek homlokmetszete.

Heppner e varrata, noha minden eddigi között még legczélszerűbbnek látszik, még korántsem felel meg tökéletesen azon követeléseknek, melyeket ily műtéti eljárásokhoz kötünk. Noha ugyanis a mélyrevitt csomós varratok azon hátrányát, mely — mint fenntebb láttuk — a sebfelületek középső részleteinek tökéletlen összetartásában nyilvánúl, Heppner e nyolczasalakú varrata kikerüli azáltal, hogy a sebfelületek középrészét kereszteződő fonalaival szorosan egybetartja, mégis elkerülhetetlen a nyolczasalakú varratnál az, hogy a csomózásnál, midőn egyszersmind a kettős kacs középső szabad részlete a hüvelyseb szélein is meghúzatik, mind a belső (hüvelytelüli), mind a külső (gáttáji) sebszélek befelé ne fordúljanak, mert mindkét kacs szárai egy irányban (a nyilak irányában, l. 1. ábrát), belülről kifelé, gyakorolnak húzást a sebfelületre. Ezenkívül még más hátrányban is szenved e varrat, s ez az időveszteség, mit minden egyes varratnál a négyszeri beszúrás okoz és a fonalaknak kissé nehezebb eltávolíthatása, főleg ha a gátrepedés igen messze felterjedő volt, s így a varratok mélyen benn vannak a hüvelyben. Heppner maga e hátrányokat átlátva, a nyolczasalakú varratot akként módosította[1]), hogy a kettős kacsot nem egy, hanem két külön fonállal képezi a Luër-féle ezüst huzallal felszerelt, ú. n. pousse-fil tűkészülék segítségével. E módosított kettős kacsot ekként alkalmazza[2]): A tűt kívülről befelé (a gáti sebszéltől a hüvely felé)

---

[1]) Jobert de Lamballe, De la réunion en chirurgie. 1864. p. 287. tab. 5.

[2]) Die Doppelschlinge bei der Dammnaht von C. L. Heppner. Langenbeck's Archiv. Bd. X. p. 655—701.

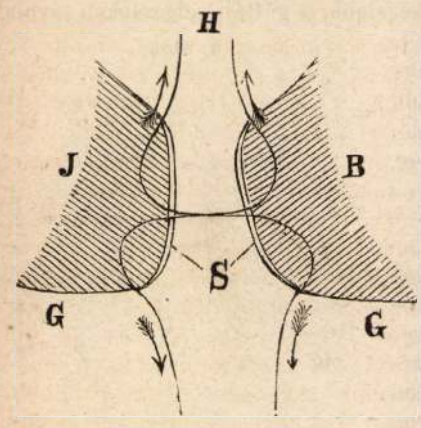
[3]) Ugyanott p. 671.

[1]) Zur Technik der Perinaeorraphie von C. L. Heppner. Langenbeck's Archiv. Bd. XV. Heft 2. p. 424—454.

[2]) Heppner ugyanott p. 430.

szúrja be $1^1/_2$ vonalnyira a baloldali külső sebszéltől, s a lágy részekben ívszerűn vezetve a tűt, a sebfelület közepén kiszúrja azt; a jobboldali sebfelület közepén azután újra beszúr, s ismét ívszerűn vezetve a tűt a lágy részeken át a jobboldali belső sebszél mellett kiszúr. A huzalt most annyira előretolja az eszközből, hogy újjal vagy csipeszszel megfogható legyen, s azután a tűt visszahúzza és a huzalt kellő hosszaságban — 9—10" — levágja. Ezután a nyolczasalakú varrat másik felét képezi. Ugyanezen módra az első beszúrási helylyel szemben a jobboldali sebszélen beszúrván a tűt, a sebfelület közepén kivezeti és a baloldali sebfelület közepén újra beszúrván, a tűt a baloldali belső sebszél mellett az első végleges kiszúrási helylyel szemben kivezeti, s a huzalt ismét a fenntebb leírt módon levágja. (E módosított varratot a 2. ábra tünteti elő.) E két huzal fogja képezni az első nyolczasalakú varratot. Ugyanily módon alkalmazunk annyi hasonló varratot, mennyi a sebfelületek teljes összetartására elégséges, s azután az egy-egy varratnak megfelelő két huzal végeit eleintén a belső sebszélen, tehát a hüvelyben összesodorjuk, s minden varratnál az egyik fonálvéget, hosszan meghagyva, a hüvelynyíláson kivezetjük. Ezután a külső sebszélen levő — a gátfelé nézö — huzalvégeket csomózzuk össze. Igen fontos arra ügyelnünk, hogy a varratok fonálvégei a hüvelyből kilógjanak, mert a varratok eltávolításánál nagy könyebbségünkre lesznek. A varratokat t. i. Heppner e módosított eljárásánál úgy távolítjuk el, hogy a gáton a csomó mindkét szárát közvetlen a bőr felületén elmetszük, s a hüvelyen kilogó fonálvégek által mindkét a varratnak szárát könyen és nagy kimélettel kihuzzuk. (A varratot csomózás után a 3. ábra érzékíti.)

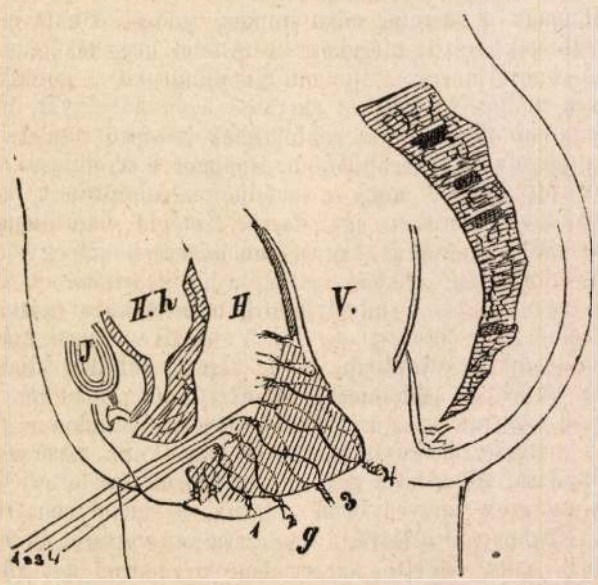
2. ábra.



Jegyek magyarázata mint az 1. ábránál.

E módosított alakban már egészen megfelel a nyolczasalakú varrat minden kívánalomnak. Heppner e varratával a műtősebészetet oly eljárás birtokába helyezte, melylyel nemcsak a gátrepedések műtéténél van a siker kezünkben, hanem melyet bármely széles sebfelület egyesítésére teljes siker reményében alkalmazhatunk. E módosított nyolczasalakú varrat egyesíti

3. ábra.



F=fanporcz; *H. h.*=húgyhólyag; *H*=hüvely; *V*=végbél; *G*=az ujonképzett gát.

ugyanis magában a csomós varrat előnyeit a csapos varrat előnyeivel. Mert míg a sebfelületek középső részleteinek pontos összehuzásával a csapos varrat előnyeit emeli érvényre, kikerüli a mélyebbrevitt csomós varratok fenntebb kifejtett káros hatásait azáltal, hogy a sebfelületét szélességében ketté osztja és mintegy minden félrész számára egy-egy külön csomós varratot alkalmaz, melyek a két külön felszín felé csomóztatván, mindkét felszín felé egyenlő húzást gyakorolnak a középső sebrészletekre. Minthogy a spiral vonal, melyet a varratok két félrészei képeznek, a két ellenkező irányban (a nyílak irányában, l. 2. ábrát) gyakorolt húzás által a csomózásnál kiegyenesedni törekszik, azért a sebfelületek minden pontja szorosan egymáshoz tartatik. E varratnál azonkívül kevés a sebfelületbe bevitt idegen test, mert 7—10 varrat minden esetben elegendő; alkalmazása elég egyszerű és könyen eszközölhető, s a műtét aránylag kevés időt vesz igénybe. A gátvarratra tehát alig kívánhatnánk alkalmasabb varratot mind Heppner e kettős kacsját, melyet a gátrepedéseknek eddig ismeretes műtétei között a legtökéletesebbnek kell tartanunk. S valóban oly sikert mutathat fel Heppner ezen eljárásával a gátvarratok terén, mely csakugyan ritkítja párját. Első közleményében 3 ily módon műtett esetet említ, köztük kettőt teljes gyógyulással, egynél egy tollszárvastagságú végbélhüvelysipoly maradt ugyan vissza, de 5 hét alatt 2-szeri edzésre pokolkővel az is begyógyúlt[3]). Második közleményében pedig 36 esetet hoz fel, melyet ily módon műtett; köztük 30 esetben sikerrel, 3 esetben sikertelen maradt a műtét és 3 eset halállal végződött a fellépett orbáncz miatt[3]). És e 83.$_3$% gyógyulás valóban tiszteletreméltó eredmény.

E sikeres esetek számát egygyel szaporítani kívánjuk mi is, hogy ezáltal egyszersmind e műtétet adandó esetekben az illető körök figyelmébe ajánljuk ismétlés végett, hogy e műtétmód a gyakorlat tűzpróbáját kiállva, a műtősebészetben az azt megillető helyet foglalhassa el.

Ime esetünk:

D. Örzse, 25 éves, özvegy, földmívesnő, 1872. évben egy szülés alkalmával teljes gátrepedést szenvedett, melynek gyógyítása végett az $187^3/_4$-ki tanév alatt, october hó 20-kán kórodánkat kereste fel. Felvételekor a következők találtattak. A jól táplált, középtermetű nőnél a gát egészen hiányzik, úgy hogy a szeméremhasadék a végbélnyílással egy nagy hasadékká foly össze, melynek oldalait a végbélnyílás hátsó kerületébe folytatott nagy ajkak és hátsó határát a végbélzárizomnak még meglevő hátsó fél kerülete képezi. A végbél körül csak a hátsó kerületben látszanak a szokásos, sugárszerűn rendezett ránczok. A hüvely és végbélközti válaszfal csak $1^1/_2$—2 cmtr-nyire kezdődik a végbélnyílás felett, s szabad szélén heggel borított, rendes vastagságában azonban nem változott meg. A nagy szeméremajkak legalsó részét és az említett hasadék oldalfalait mindkét oldalon egy-egy, körülbelül négyszöghüvelyknyi kiterjedésű heg borítja, mely mindkét oldalon a hüvely és végbél közti válaszfal alsó szabad szélére folytattatik át. Az újjnak végbélbe vezetése minden akadály nélkül eszközölhető, s ez alkalommal sokszor bélgázok illannak el. Székeleteit a beteg csak akkor tudja tartani önként, ha azok keményebbek; a higabb bélsárt visszatartani nem tudja, s az a hüvelybe foly át. Egyébkint a beteg szervezete élettani működéseiben semmi rendellenességet sem mutat; csupán a méh hüvelyes részén találhatunk több, felhámtól fosztott kimaródási helyet, s a méhnyak csatornájának csekélyfokú idült hurutját. Ez esetben tehát ú. n. tökéletes és behegedt gátrepedéssel volt dolgunk, melynél nemcsak a gát hiányzott teljesen, hanem a végbélzárizom, sőt a hüvely-végbél közti válaszfal $1^1/_2$—2 cmtr.-nyi részlete is be volt hasadva.

Az eset ezek szerint igen alkalmasnak látszott arra, hogy Heppner ezen új eljárását rajta megkísértsük, s 1874. január hó 19-kén a műtét megis történt. A beteg a kömetszésnél szokásos helyzetbe hozatván, a nagy szeméremajkak szétvonattak, a hegek szike és olló segélyével körülírattak, s azután kiirtattak akként, hogy a hüvely-végbél közti válaszfal szabad szélén levő heg is eltávolíttatott, s az így keletkező sebfelületbe folyt össze

[1]) Langenbeck's Archiv. Bd. X. p. 694 (8. eset), 696 (9. eset) és 698 (10. eset).

[2]) Langenbeck's Archiv. Bd. XV. p. 453.

a kétoldali sebfelület. A vérzés tökéletes csilapítása után először is a végbélfal hasadékának legmagasabb része két csomós selyemfonal-varrattal egyesíttetett, s a sebfelület többi része azután Heppner utasítása szerint a két időszakban végzett nyolczasalakú varrattal — Luër-féle nyeles tűvel (pousse-fil) — egyesíttetett. A gát tökéletes egyesítésére 5 ily varrat volt szükséges, melyek felülről lefelé való sorozatban alkalmaztattak ezüsthuzallal. Végre az újonképzett gáton a külbőr, mivel egy helyén a sebszéleket nem lehetett pontosan egy magasságba hozni, még 3 csomós és felületes huzalvarrattal tartatott össze.

Az utókezelés a lehető legegyszerűbb volt. A műtett oldalfekvésben helyeztetett el ágyában, alsó végtagjait térd és- csipízületben meghajtva. Ily helyzetben tartatott a beteg a varratok eltávolításáig. Naponta 2—3-szor, 8—10 órai időközökben, a vizelet lecsapoltatott pöscsappal, mely a beteg fenntebb említett helyzetében alkalmaztatott, s hogy a végbélizomzat mozgásai meggátoltassanak, $^1/_6$ szemer-nyi mákonyporokat kapott 3 órai időközökben. E mellett, nehogy a méhnyakcsatorna hurutos váladéka és a hüvelynyák a gyógyulásra káros befolyással legyen, naponta 2-szer ovatosan kifecskendeztetett a hüvely tiszta langyos vízzel, még pedig úgy, hogy a beteg fenntebbi helyzetét nem változtatá és a fecskendő csöve a hüvely mellső falán tolatott be nagy ügyelettel a hüvelybe. Január 22-kén délután — tehát a műtét után 3 nappal — a legkülső csomós varrat és a 2 legalsó nyolczasalakú varrat el lőn távolítva, s az egész sebvonalon mindenütt tökéletes egyesülés mutatkozott. Másnap, január 23-kán ismét 2 nyolczasalakú varrat távolíttatott el, s mivel a még hátralevő 3 varrat eltávolítása — köztük 2 csomós varrat levén — csakis a hüvelyfalak tetemesb széthúzása mellett lett volna lehetséges, azért ezek még bennhagyattak. Ugyane napon a beteg, kinek mindeddig széke nem volt, egy csőrét kapott, s utána könyű széke volt. Január 24-kén ismét egy csőrét kapott, s erre több híg széke állott be, úgy hogy január 27-kén éjjel három híg széke volt a betegnek, ki ezenfelül nagy fájdalmakat panaszolt a gáttáji sebvonalon; a sebvonal közepe táján nyomásra nehány csep geny űrült ki, valószínűleg valamely varrat csatornája genyedt. Jannár 28-kán beteg, kinek hasmenése még tart, igen heves alhasi fájdalmakat panaszol, s hideg borzongások között hőmérséke, mely mindeddig a rendes határok között maradt, 39.2°-ra emelkedett, 116 érveréssel és nagy lehangoltság, bágyadtság fogta el a beteget. E rögtön beállott roszúllét azonban csakis a heveny bélhuruttal volt oki kapcsolatba hozható, s azért ismét $^1/_6$ szemeres mákonyporok rendeltettek. Beteg alhasi fájdalmai másnapra megszűntek, hasmenése javúlt, s január 30-kán ismét teljes ép közérzet mellett találta őt a reggeli látogatás. A gáttáji sebvonalon a csekély genyedés ekkor már egészen megszűnt. Ugyane napon a még hátralevő 3 varrat (egy nyolczasalakú és két csomós) könyű szerrel eltávolíttatott, s a beteg nyugodt oldalfekvésben tartatván továbbra is, ismét fenntebbiekben leírt kezelésben részesült. Midőn február 4-kén — a műtét után 15. napon — meg lőn vizsgálva, a gyógyulás gyors hegedéssel tökéletesen sikerültnek mutatkozott, s az egyén egy 9 vonal széles gáttal hagyhatta el február hó 10-kén a kórodát.

Korányi Frigyes tnr. kórodáján kezelt szivbetegek az $187^3/_4$. tanévben.

Közli Takács Endre tr. tanársegéd.

IV. A szívhús bántalma.

(2 egyénnél, 1 férfi, 1 nő).

21. Degeneratio adiposa cordis primaria. Degeneratio amyloidea hepatis, lienis et renum e cachexia malarica. Hydropericardium, hydrothorax, anasarca ex hydraemia. Paralysis postfebrilis.

B K., 39 éves, mozdonyvezető; 4 éves korában himlőt, 15 éves korában hökhurutot, 30. évében gyomorhurutot állott ki; 1872. évben erős megázás után jobb arczfelén rángatódzások léptek fel, mit szédelgés és az öntudat megtartása mellett összeesés követett; e bajtól csakhamar megmenekült; 1873. év nyarán hosszantartó váltólázban szenvedett, s ez időben vette észre, hogy kezei zsibbadnak, feltünően gyengülnek, s később, hogy a gyengülés az alsó végtagokra is leterjedt. E gyengülés a váltóláz teljes megszünte után is mindinkább előrehaladt.

Beteg magas, erős csontrendszerű, sorvadt izomzatú, roszúl táplált, sápadt. Mellkason a tüdők felett teljes, éles, nemdobos kongtatási hang és hallgatódzásnál hurutos tünetek. Szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. és 5. borda magasságában $1^1/_2$□ hüvelknyi tért foglal el. Májtompulat felső határa rendes; aláfelé azonban túlhaladja a bordaszélt. A máj szélei kitapinthatók, simák és igen keményeknek tünnek fel. Léptompulat szintén nagy. Szívcsúcslökés nem található. Szívlüktetés alig érezhető. Szívhangok gyengék és a szívcsúcs felvételi — helyén az alsó hangot gyenge, tompa zörej helyettesíti. A függér első hangja alig kivehető, a második tiszta. A tüdütér hangjai tiszták, de gyengék. Az érlökés kicsi, fonálszerű, gyenge. A felső végtagok érzékenysége és izomereje jelentékeny változásokat mutat. A felkarbőr mindkét oldalt túlérzékeny; a beteg már a leggyengébb bevezetési villamáramra nagy fájdalmat nyilvánít. Az alkaron és kézen az érzékenység általán lefokozott; a singtáj bőre azonban teljesen érzéketlen. A felkar izmai tömegüket aránylag megtartva, elég erősen működnek; míg az alkarizmok lesoványodottak és igen gyengék. A hanyintás és borintás csak igen erőtlenül vitetik ki, s pedig az erélytelenség a jobb alkaron kifejezettebb. A kéz- és újjhajlítók elég gyorsan működnek; de az általuk elért nyomóerő alig 10 font. A feszítőizmok működése legkorlátoltabb. Az izmok villamos izgatása vagy csak igen csekély, vagy semmi összehúzódást sem okoz. Az összehúzódás az orsóideg izgatásánál az orsóizomban aránylag legnagyobb fokú. Vizeletben kevés fehérnye és hyalin hengerek.

Beteg sokat köhög, légzése néha nagyon nehéz.

A felvétel napjától (1874. jan. 6.) egész jan. 23-ig a beteg állapota változó; azonban a köhögés mind gyakoribb és terhesebb. A mellkason a hurut tünetei nagyobb mérvüek. Sőt fenntírt napon a köpet véres, tapadós jellemet öltött; az érlökés szaporább ugyan, de a hőfok nem emelkedett 36.6C°-nál felebb. A bal mellkas hátsó alsó részén a kongtatási hang kissé üresebb lett, s itt apró hólyagú szörcszörejeket véltünk hallani. A szívtompulat kissé növekedett, s pedig felfelé terjedőleg. Jan. 25-ig semmi változás, ekkor az alsó végtagok vizenyős beszűrődése tünt fel, mely a térdekig felhatolt. Jan. 31. A tüdőbeli hurutos tünetek csökkentek. A köpet többé nem véres. Hátul a mellkas alsó részén és pedig mindkét oldalon egész a lapocz alsó szögletéig terjedő tompulat van, mely felett a mellrezgés és tüdőbeli zörejek igen gyengén vehetők ki. Szívtompulat már haránt irányban is terjed: külső határai csaknem a két bimbóvonalat érintik. Légzés igen nehéz és a beteg ülő helyzet által törekszik magán könyíteni. A vizenyő már a felső végtagra is elterjedt.

E terhes állapot folyton súlyosbodott egész február 16-ig, midőn a beteg saját kérelmére hazabocsáttatott.

22. Degeneratio adiposa cordis, verosimiliter e stenose ostii arteriarum coronariarum. Bronchitis catarrhalis acutus febrilis. Hydrops unrversalis, praecipue anasarca.

Stern Katalin, 78 éves, özvegy, takarítónő, felvétetett 1874. május 11-kén; semmi nagyobb betegségre nem emlékszik; kivéve múlt őszszel — mint mondja — meghülés után őt igen terhelő erős lüktetést és fájdalmat vett észre bal rásztáján, mi azonban teljesen megszűnt; de az időtől lélegzése folytonosan súlyosodik; fekvő helyzetben csaknem fuldoklik, csak ülő helyzet nyujt némi hönyebbülést; alsó végtagjai nehány hét óta dagadtak; egy idő óta köhög.

Beteg középtermetű, kövér. Mellkas rhachiticus alkatú; a gerinczoszlop balra elhajlott. Az alsó végtagokon a viszerek kitágúltak, teltek. A láb és az alszárak vizenyösen beszűrődöttek. Tüdők felett hurut tünetei. Szívtompulat a 3. bordától a 6-ig terjed, kifelé csaknem a mellső hónalvonalat, befelé a jobb szegyszélt éri. Májtompulat rendes. Léptompulat kissé nagyobbúlt. Szívcsúcslökés széles, gyenge és az 5. bordaközben a mellső hónalvonalban érezhető. Szívlüktetés gyenge. Szívműködés igen rendetlen és az érlökések is egyenetlen nagyok. Szív-

hangok tiszták, de gyengék. A függér második hangja kissé érczes; a tüdütéré gyengébb. Vizeletben kevés fehérnye.

April 14-kén a nehéz légzés igen nagyfokú. A tüdőben a hurutos tünetek igen fokozódtak, s főleg a belégzésnél egyenletes, nedves, apróhólyagú szörcszörejek az egész mellkason elterjedtek. A köhögés igen nyomasztó, alig képes a beteg valamit kiköpni. Az alszárak és lábak vizenyője a kicsattanásig feszíti a bőrt.

Ily nehéz napok kevésbé nehezekkel váltakoztak, midőn a köhögés csaknem egészen szünetelt, a nehéz légzés alábbhagyott és a szívműködés is kissé egyenletesebb lett.

Junius 12-kén. A szívtompulat fokozatosan nagyobbodik haránt irányban. Az aorta felett a systolicus hangot gyenge, suhogó, a diastolicust erős zörej kiséri. A szívműködés igen rendetlen. Kísérletkint a jobb alszárt collodiummal ecsetelők be; azonban már két nap múlva a collodium megrepedezett. A repedékek helyén a bőr megvörösödött, a szó saját értelmében kicsattant és nagy mennyiségű tiszta, sárgás savó ömlött ki. A bal alszáron pedig bab-, egész mandolányi, vékonyfalú, áttetsző bennékű hólyagok képződtek, melyeknek duzzadásig való megtelése a kicsattanást vonta maga után, s szintén bő savót ömlesztének. Majd (jun. 20-kán) mindkét alszár és láb csaknem egészen megvörösödött, igen meleg és nagyon fájdalmas lett, s savót mindegyre bőven ömlesztett. A jobb alszáron azonkívül több helyen lencse- egész huszasnyi elfehéredett, majd megbarnult pörkkel fedett genyedő fekélyek léptek fel.

Jun. 26-kán éjjel igen nagy nehéz légzési roham volt, csaknem fuladásig fokozva, mely végre morphium befecskendésére enyhült és a beteg elaludt. Nappal a beteg kissé nyugodtabb, noha nehéz légzése folytonos. Szívműködés óraketyegésszerű: a systole és diastole után is egyenlő szünetek következnek. A szívcsúcs felett (most már a középső hónalvonalban) a systolet követő erős zörejt hallhatni.

Jun. 27-kén éjjel a múlt éji roham ismétlődött — de sokkal erősebben — és minden szerrel daczolt; végre hörgésbe ment át, s a beteg nehány percznyi, látszólag nyugodt szunyadás után meghalt.

A junius 28-kán megejtett bonczolat eredménye következő:

A függér idült, eléktelenítő belhártyalobja, mely beterjed a szív mindkét koszorús üterébe is; a bal koszorús ütér szájadéka, annak alsó széléből képezett billentyűszerű lécz által szűkített: minek következménye a szívhús elzsírosodása és a szív üreinek egyszerű tágulata. A máj szerecsen-diószerű rajzolatot mutat és kissé sorvadt; középrészén füzési barázdával bir. A vesék részleges sorvadása. Hörgköri lob- és tüdősorvadás. Általános vízkór. A jobb alszár bőrének roncsoló lobja a vizenyő következtében.[1])

* * *

E leírt esetek észlelésénél két dolog nem kerülhette el figyelmünket. Mindkettő a kórelőzményekre vonatkozik és abból áll: hogy e szívbetegek csaknem mindenikénél ki voltak mutathatók az előrement rhachitis nyomai, s hogy a billentyű- vagy szájadékbántalmakban szenvedők — egynek kivételével — megelőzőleg heveny, lázas ízületi csúzt állottak ki. E két kórelőzményi mozzanatnak, főleg az előbbinek, kóroki fontosságára az esetek kis számából következtetést vonni merész lenne ugyan; de a tény megemlítése figyelemkeltés tekintetéből sem látszik feleslegesnek. (Vége).

A roncsoló toroklob (diphtheritis).[2])

Cseh Károly tr.-tól.

(Folytatás).

Többször hallottam, hogy a roncsoló toroklob is igen gyakran rögtön, mint egy villamcsapás, lép fel. En ezt egyetlen esetben sem tapasztaltam, s nem is hiszem.

Igaz ugyan, hogy több esetben a beteg környezete által állíttatott, hogy az egész baj rögtön, egyszerre lépett fel; pontos kérdezés és vizsgálás után azon azonban mindig kitűnt, hogy ezen állítás az igazságnak nem felel meg, menynyiben a baj kezdete mindig korábbra volt visszavihető, csakhogy az oly jelentéktelen tünetekben nyilvánult, hogy az — főleg gyermekeknél — vagy épen nem, vagy csak alig volt a nem épen valami nagyon gondosan megfigyelő szülék, vagy környezet által észrevehető.

A gyerekek többnyire — a baj első korszakában, sőt néha még később is — vígan játszanak, legfeljebb a rendesnél könyebben, hamarább elálmosodnak. Más esetekben már mindjárt elején némi roszúlérzés, étvágytalanság is csatlakozik a szembeszökő álmossági tünetekhez. Az esetek legnagyobb részében még mindekkor láz nem igen van jelen, s torokfájdalomról is aránylag csak ritkán — s akkor is csak kisfokúról — panaszkodnak az illetők; de mindannyiszor a szájür vizsgálásánál a mandolákat — néha még csak egyiket — és a környezetében levő nyákhártyát a rendesnél pirosabbnak találjuk. A második vagy harmadik napon a mandolák már észrevehetőleg meg vannak nagyobbodva, a nyákhártya duzzadva és kisebb-nagyobb fokban szürkés-fehéres pontok, vagy nagyobb területek kezdenek mutatkozni. A láz és nyelési nehézségek rendesen még most is legfeljebb alig középfokúak. A baj ezen korszakában kellemetlenebb hányingert és hányást is észleltem.

Innen kezdve a baj — magára hagyva — rendkívül gyorsan és óriási mértékben fejlődik. A mandolák nagy méttékben megdagadnak; mocskos, ssürkés-fehéres, nagyobb czafatokban levonható izzadmánynyal vonatnak be; a meglobosodás és daganat átterjednek a fültő- és állkapcsi mirígyekre is, úgy hogy az arcz egészen idomtalan lesz. A lélegzetvétel nehéz, fuladozási tünetek lépnek fel; még a mellkasnak is legalább felső része vizenyősen beszűrődik, megdagad; a nyelés csaknem lehetetlen; s ennélfogva a szájon és orron át — miután a mandolák és környékeik eves szétroncsolásnak, üszkösödésnek vannak alávetve — mocskos, büzös, nyúlos folyadék szivárog ki; az ily betegek valóságos dögleletes büzt árasztván torkukból szét, környezetükben a levegőt élvezhetetlenné teszik, megfertőztetik. A láz rendesen nem túlságos nagyfokú, mégis a betegek arcza elhalaványodik, a szemek bágyadtak lesznek, s az érverés többnyire sebes és gyenge.

A halál rendesen ezen korszakban lép fel, még pedig a mechanicai megfuladás tünetei közt. Ezen korszakban a veszély mindig nagy; de még a baj ily fokában is több esetet észleltem, melyek gyógyulással végződtek. Minél setétebb, nedvesebb, kevésbé szellőztetett, szóval, minél roszabb a szoba levegője, annál nagyobb a veszély. Ezen veszély azonban ott mutatkozik a legnagyobb mértékben, hol az illető egyén valamely senyves, vérvegyi bajban, bujasenyv vagy görvélykórban szenved. A bujasenyves szüléktől származott gyerekeket — habár különben piros pozsgásosok voltak és egészségeseknek látszottak — roppant veszély fenyegette mindig, s csakhamar áldozatul is estek. Igen eclatans és szomorú példáját láttam ennek főleg D. J. gyerekeinél. Itt a szülék mindketten — már évek óta — bujasenyvben szenvedtek, s gyerekeik megkapván ezen bajt, rövid időn áldozatul estek, daczára, hogy különben az élet nézett ki belőlük. Hasonlólag — habár nem épen oly nagy fokban — veszélyeztetve láttam a görvélykóros egyéneket is. S ebben a tekintetben Sinkovics tr. tagtársam szintén számtalan észlelet folytán oda nyilatkozott előttem egy alkalommal, hogy a roncsoló toroklob által megtámadott görvélykórosak mindig sokkal nagyobb veszélynek vannak kitéve, mint az egészséges vérvegyű egyének.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Syphilis und der mit diesen verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. Von Prof. Dr. Zeissl. Stuttgart. Harmadik kiadás. F. Enke kiadása. Nagy 8-rét, I. köt. 238 l. II. köt. 435. A szöveg közé nyomott számos fametszettel és külön mellékletben XXVIII, színes kömetszetű táblával.

Zeissl tanárnak munkája a bujakórról az előbbi két kiadásban igen el van terjedve, s az id. Purjesz Zs. tr. fordí-

---

[1]) Az egész kóreset bővebb, de különösen a szivhús górcsői leletének leírása egy külön munkálatnak lett fenntartva.

[2]) Lásd az „OHL." 20. számát.

tásában magyar nyelven is már több év előtt megjelent és ezenkívül a munka lefordíttatott holland és olasz, nemkülönben orosz nyelvre, még pedig az utóbbi nyelven két fordítás készült belőle, melynek egyike az orosz katonai egészségügyi osztály megbízásából történt. Ezen nagy elterjedés annak kétségkívül tanú jele, hogy ezen munka jóságáról az orvosok igen széles körben meg vannak győződve, s ennélfogva az előttünk fekvő új kiadás megjelenése minden esetre indokolva van; még pedig azt haszonnal tanúlmányozhatja, nemcsak az, ki Zeissl munkáját ekkorig egyátalában nem ismeri, hanem az is, ki az eddigi kiadásokat olvasta. Az utolsó kiadás óta több év telt el, s azóta ismereteink a bujakóros bántalmak terén részint tisztúltak, részint szaporodtak, mind erre pedig a szerző ezen újabb kiadásában nagy figyelmet fordított, egyszersmind arra törekedve, hogy műve alak dolgában is a tankönyv igényeinek inkább megfeleljen; szóval ezen kiadás úgy tartalom mint alak tekintetében jelentékeny haladást mutat, annak értékét igen emelvén az, hogy atlas van hozzá csatolva, melyben igen tanúságos bujakóros bőr- és nyákhártyabántalmak, továbbá górcsői leletek rajzai találhatók, Heitzmann Gy. tr. tr. által kőre rajzolva. Ezenkívül itten szükségesnek tartjuk megemlíteni, hogy ezen harmadik kiadás egyszersmind a szerző huszonöt éves tanitói működésének emlékéül szolgál.

Mindakét kötet egy könyvben jelent meg; még pedig az első kötet a helybeli bujakóros bántalmakat (venerische Krankheiten), mint a kankót férfinál és nőnél, a nyirkedények és mirigyek, nemkülönben az ondóhólyagcsák és a mellékherék gyuladását, a hegyes függölyöket, húgycsőszorokat és az úgynevezet lágy bujafekélyt tartalmazza. A második kötetben az alkati bujasenyv (syphilis) foglaltatván, itt tárgyaltatik a bujasenyv fogalma, története, annak fertőző anyaga, fellépése, elterjedése a szervezetben, úgyszinte a különböző alakok, melyekben megjelenni szokott. x.

LAPSZEMLE.

—y—s. Gyógyszerek ellentétessége.

Bennet a gyógyszerek ellentétességéről tett számos kísérleteiből következőket közlünk;

A) A szoral (Strychnin) és chloralvizegy (Chloralhydrat) közti ellentétesség.

1) Ha az állat halálos adag szoralt kapott és azután chloralvizegyet kap, életben maradhat. 2) Halálos adag chloralnál a szoral nem menti meg az életet. 3) A szoral okozta dermés görcsök erejét és gyakoriságát a chloral leszállítja. 4) Nagy adag szoral azonban már a chloral hatása előtt öl, s némelykor a nagy adag szoral legyőzésére annyi chloral szükséges, hogy ez már magában véve méreg. 5) A chloral, mint a szoral ellenszere, mérsékli a szoral szülte excessiv visszahajló működést, míg a szoral annyiban szünteti meg a chloral hatását, mennyiben a gerinczagyat működésre készti; az álomra azonban, melyet a chloral, az agyra hatva, előidéz, semmi befolyással nincs.

B) A kénsavas nadragulyaal (atrop. sulph.) és kalabárbab kivonata közti ellentétesség.

A nadragulyaal 114 kísérletben nem bizonyúlt be a kalabárbab ellenszerének, s a chloralhydrat megett jóval hátrább áll.

C) A calabarbab és a chloralvizegy közti ellentétesség.

Gyakorlatban a chloralvizegy, 31 kísérlet eredménye alapján, calabar-mérgezésnél ellenszer gyanánt alkalmazható: 1) ha a méreg adaga nem volt halálos nagy; 2) ha az ellenszert mindjárt vagy legalább 5 percz alatt adjuk be. Nyolcz percz múlva már hatástalan marad. Azonban még ha a halál be is következik, a calabar-mérgező tünetek, chloralvizegy adagolásánál, nem oly hevesek.

D) Meconsavas szunyal és szunyalhalvag (morph. hydrochl.) s a calabarbab közti ellentétességről 40 kísérlet állatokon semmi eredményt sem mutat.

E) Meconsavas szunyal és kénsavas nadragulyaal közti ellentétesség.

Állatokon tett 71 kísérletből következik 1) hogy élettani szempontból a nadragulyaalt a szunyal ellenszeréül tekinthetni. 2) Nagy adag nadragulyaal után a szunyal, mint ellenszer, ártalmas; a halál gyorsabban köszönt be, mint egyedül az első méreg után. 3) A szunyal nem fajlagos ellenszere az nadragulyaalnak a szív edénymozgató idegeit illetőleg. 4) A nadragulyaal ellenben súlyos szunyalmérgezéseknél hatalmas ellenszer a véredényekre hatása miatt. Az edények összehúzódását vonja maga után, csökkenti az agy és gerinczagy vérbőségéből keletkező életveszélyt, az együttérző idegrendszert izgatva, emeli a szívműködést és elhárítja a szunyalmérgezésekhez társuló légzőakadályokat. Kiviláglik ebből, hogy a mákony nem ellenszere a nadragulyaalnak, hanem igenis ez utóbbi a mákonynak.

(Vége következik).

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet május 15-kén tartott rendes ülése.

(Vége).

Korányi tnr. előadása további folyamában következőképen szólott:

Buhl odajutott, hogy a gümő újképlet, mely infectio által jön létre. Ezen fertőzés kiindulópontja a sajtos folyamat. Ez nyujtja azon anyagot, mely bizonyos átalakulás folytán a nedvforgásba jöve, méregként hat, s ezen fertőzés nyilatkozata a tuberculosis. A fertőzés útja kettős, vagy helyi, s ez leggyakrabban látható a tüdőben, vagy általános. Az első útnak Buhl a nyirkedényeket jelölte ki, a másik számára a vért.

E nézetet Virchow is magáévá tette, s tana kikerekített egészet képezett. A tan annál nagyobb megnyugvással fogadtatott, mert Niemeyer személyében egy más Laennec támadt, ki e tant a gyakorlatnak átadta használat végett. Szóló nem bocsátkozik N. tanának fejtegetésébe, csak annyit említ, hogy ő szétválasztotta a phthysist és azt mondta, hogy a legtöbb tüdővész hurutos tüdőlobból fejlődik, s ezt phthysis simplexnek nevezte. Ha egyes ritka esetekben az a gümőkből fejlődött, phthysis tuberculosa volt neve. E kettő együtt képezte a phthysis combinata-t.

A Virchow által készített nyugalom végét érte, midőn Buhl „Zwölf Briefe an einen Freund . . . .“ czímű művét kiadva, roppant munkásság fejlődésére adott alkalmat. Buhl tana boncztani és élettani alapon nyugszik.

A boncztani alapot illetőleg, B. abból indúl ki, hogy a légürcse áll kötszövetből és a hozzátartozó egyéb szövetekből, melyek a falat képezik, s a hajszáledényekből. Az ürcse fala az ür felé epitheliummal van bevonva, azonban ezen epithelium szegény; egy ürcsére 3—7 esik; ezek csak arg. nitr. impregnatio folytán láthatók. Ezen epitheliumok rést hagynak egymás közt, mely réseken a hajszáledények az ürcsébe benyúlnak, de nincsenek epitheliummal fedve. Az ürcse falában ezenkívül nyirkutak vannak, melyek az ürcsével közlekednek és endothelium által bélelvék ki. Ehhez járúl, hogy a tüdő bizonyos megbetegedései, melyek a tüdő nyirkrészeiben lefolynak, rendesen a tüdőben hasonló megbetegedést idéznek elő.

Ha végre az elhagyott bonyolúlt fejlődési okokat is hozzávesszük, Buhl vizsgálatainak eredményét kapjuk: a tüdő oly nyirkmirígy, mely levegőt tartalmaz, s melyben a légürcsék a nyirkedények endotheliumá-val analog endotheliummal birnak.

A légürcsék edényei két forrásból származnak, az arteria bronchialis és arteria pulmonalis-ból. Az art. bronch. körülveszi a bronchusokat, s azon kötszövetben fut le, mely az egyes karélycsákat keríti körül és egyúttal minden egyes légürese közé hatol, s ott a sövényt alkotja; e kötszövet elhatol ezenkívül a mellhártya alá, s ott a mellhártya alatti kötszöveti réteget

képezi. Ezen kötszövetet, mely peribronchialis, perilobularis, perialveolaris és subpleuralis összefüggő hálózatot képez, az art. bronchialis látja el. E kötszövetben azonkívül nyirkmirígyek is vannak.

Hogy ezekután Buhl tanát megérthessük, tudnunk kell a Virchow-tan gyengéit. V. szerint a hurutos tüdőlob terménye, ha sajtosodásba megy át, izgatja a környéket, s így hozza létre a kötszövettúltengést. Buhl ez ellen felhozza az ismert tényt, hogy a tüdőben sajtos tömegek sokszor vannak (pl. alsó tüdőlebenyes lobok körül sokszor tokot képeznek), s interstitialis tüdőlob még sem áll be. Tehát az interstitialis folyamat még más valami, mint az izgatás eredménye. De továbbá voltak leletek, hol a kóreset phthysis képe alatt folyt le, s bonczolatnál tömör tüdőtöpörödés találtatott, sajtos anyag pedig nem volt lelhető. Ehhez járúl, hogy B. a valódi bioncho-pneumonia-knál (hurutos tüdőlob) sok vizsgálat után sem találta a kötszövetet oly állapotban, mint a phthysisnél. És végre hurutos tüdőlobnál a bennék, B. szerint egészen más, mint phthysisnél a légürcsékben. Amott lehámló, hengeres vagy sokszor csilló epitheliumból áll az, mely a légürcsékbe csak aspiráltatott; van azonkívül nyák, már pedig az ürcsében nyákképző képletek nincsenek. Phthysis és sajtosodásra vezető tüdőbántalomnál valódi alveolaris epitheliumok vannak. Hol ily desquammativ folyamat van jelen, ott a légürcsék falai sajátszerűen vannak átváltozva, mely azt mutatja, hogy ott sejttúlképződésre vezető lob volt jelen.

Ezek miatt Buhl a tüdővészt más folyamatra vezeti vissza. A tüdővész kiindulópontja nem a lob, hanem a kötszövet, melyből a tüdő áll, úgy hogy a lobot parenchymatosus tüdőlobnak nézi. Miután pedig a parenchymában nyirkürcsék futnak le, azért ezek is részt vesznek a folyamatban, s minthogy a nyirkürcsék endotheljei az alveolusokéval hasonló képletek, ezek szaporodnak és kitöltik a légürcséket.

Megerősíti Buhl ezen állítását a Virchow-tan más gyenge oldalának kórboncztani alapon lerombolása által. Virch. és követői mondják: a hurutos tüdőlob majd hevenyen, majd időlten fut le, s szemcsék csak kivételesen találhatók a metszfelületen, melyre kevés nyulós, csak néha genyes folyadékot nyomhatni ki.

Buhl vizsgálatai kimutatták, hogy egyes tüdőloboknál a metszlap sima, nem szemcsézett, s lobterményt ki lehet nyomni. Másoknál a metszlap szemcsézett és itt nem lehet kinyomni genyt. Ő az utóbbiakra kimutatta, hogy a szemcsézettség más, mint a croupos tüdőlobnál. Míg a croupos tüdőlobnál minden légürcse az izzadmányt magában foglalja, s a tüdő átmetszése után az alveolus összehuzódva, a benneket magából kiszorítja, addig itt a lobtermény a légürcsében benne fekszik, s a mi kiáll, az a légürcse fala, mely meg van merevedve.

A tüdővész kiindulópontja tehát nem hurutos, hanem desquammativ parenchymatosus tüdőlob, mely consecutiv és genuin lehet. Ily alaknál elsajtosodó folyamat jön létre, s pedig a vérszegénység miatt. A viszeres szájadék elégtelensége után sajtosodás soha sem lép fel, de a ritka stenosis art. pulmonalis-t mindíg kíséri. A hurutos tüdőlobnál a kötszövet szabad, s így a vérkeringés nincsen akadályozva; nem úgy a desquammativ folyamatnál, hol a kötszövet duzzadt, nyomja az edényeket (az injiciált massa soha sem hatol az interseptalis edényekbe), s így vérszegénységet szül, mely ismét elsajtosodásra vezet. Ezek szerint Buhl és Virchow közti különbség: utóbbi szerint a sajtos anyag hozza létre a kötszövet-túltengést; Buhl kimutatta, hogy valódi sajtos anyag kötszövettúltengése nélkül nem található, de e sajtosodott anyagok nélkül igen.

És Buhl ezek után egyszersmind a tüdőbetegség analogia-ját mutatta ki azon vese- és májbajokkal, hol a kór az interstitialis kötszövetben foly le. Ámde a parenchymatosus lobok nem tekinthetők se a máj, se a vesében helybeli bajoknak, hanem azok mindíg valamely alkati bántalomból erednek (alcoholismus). A parenchymatosus pneumonia-nál tehát Buhl kóros alkatot vesz fel, s ezzel visszatér Laennec álláspontjára.

A jeleket, melyek alapján Buhl a gyakorlatot is előbbre viszi, valamint Rindfleisch, Kolb, Langhans, Schüppel által fejtegetett tant az előadó következő alkalommal beszéli el.

Vegyesek.

Budapest, *1875. május 20-kán.* A *magyar tudományos akademia* ezen héten tartja f. é. nagy gyülését. Jelenleg az akademiai nagy jutalomra (200 darab arany) az 1869—1874-ben megjelent természettudományi munkák pályáztak, ismelyek közé az orvosiak is számíttatnak, s a III. osztály javaslatára az Fodor József tnr. „Közegészségügy Angolországban“ czímű munkájának ítéltetett oda, mely a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában 1873-ban jelent meg. A szóbanlevő munka nemcsak nálunk, hanem az egész europai irodalomban első ilynemű munka volt, mennyiben hasonló munkák, úgy angol mint német nyelven, csak később jelentek meg. Fodor J. tnr. az angol közegészségügyet közvetlen a helyszínén tanulmányozta, s érintkezésben állott angol férfiakkal, kik Nagy-Britannia virágzó közegészségügyében mint tekintélyek szerepelnek, s ennek folytán a közvetlen szemlélésből és tapasztalásból származó eredetiség a jutalmazott műnek egyik kiváló jellemvonása. A munka további érdeme, hogy a szerző, midőn ezen munkáját írta, már szinte közvetlen szemlélés után ismerte úgy Németország, mint Franczia-ország, Belgium és Holland közegészségügyét, valamint jól ismerte idevágó hazai viszonyainkat is, s így tárgyilagos bírálattal mérlegelhette az angol intézkedések értékességét, nemkülönben biztosan összehasonlíthatta azokat más országok, nevezetesen hazánk közegészségügyével. Végül — ámbár a munkában idézések nem találhatók — a szerző terjedelmes olvasottsága minden lépten nyomon kitünik, s meglátszik, hogy a szerző a közegészségügyi irodalmat jól ismeri, s ezt helyesen használja fel. Ezen munkáról a „Budapesti Szemle“ legközelebbi május-juniusi (15.) számában kedvező ismertetés jelent meg. — Ezen alkalommal figyelmeztetjük olvasóinkat, hogy május 30-kán az akademia ünnepélyes közülésén Lenhossék J. tr. r. tag a koponyaisméről, tekintettel hazánk viszonyaira, fog értekezni.

—*α*— *A magyar orvosok és természetvizsgálók XVIII. nagy gyülése* Előpatakon fog megtartatni, s a földvári vasúti állomásnál az Előpatakra utazók számára elegendő számú fogatokról gondoskodva lesz. Előpatakon a nagy gyülés megtartására fából csinos pavillont szándékoznak épiteni. A beírások augustus 27-, 28- és 29. napjaiban lesznek, midőn egyszersmind a Bogdán-féle üvegteremben gazdasági és műipari kiállítás rendeztetik. 20-kán lesz az ismerkedőestély, 30-kán a közösülés, 31-kén kirándulás S.-Sz.-Györgyre, hol szakülések tartatnak, s onnét d. u. 3 órakor Málnásra és Tasnádra indúlnak. Sept. 1-jén Tasnádon közösülést és szakületeket tartanak, ezután pedig kirándúlnak Sz.-Anna tavához és a torjai úgynevezett „Büdös-barlang“-hoz, honnét Kézdi-Vásárhelyre mennek. Ezen helyen 3-kán szakülések, d. u. pedig kirándulás Kovásznára. 3-kán a prázsmári haltenyésztés és Zajzon megtekintése, honnét este Brassóba érkeznek, s 5-kén itt tartják a szakülést.

—*α*— Reichert és du Bois-Reymond „Archiv“-jából Jendrássik Jenő tnr-tól külön lenyomatban megjelent „Erster Beitrag zur Analyse der Zuckungswelle der quergestreiften Muskelfaser“, mely értekezés 8-rétű 84 lapra terjed, s kísérletek, nemkülönben felsőmennyiségtani számítások útján a szerző világosan kimutatja, hogy az izomösszehúzódásnak a hullámelmélet alapján kisszámított folyamata annak valódi lelolyásával a lényegben megegyezik; következő értekezésében pedig az összehúzódási hullám tényezői értékének meghatározásával fog foglalkozni a jelen értekezésben foglaltakhoz hasonló alapon kiszámított egyenletek nyomán. Jendrássik tnr. az izmok összehúzódásának tanulmányozásával éveken át a legnagyobb kitartással foglalkozik, s miután jeles-szerkezetű esőizomjelzőjét (Fallmyographion), mely a bécsi világtárlaton kitüntető jutalmazásban részesült, összeállítania sikerült, az általa választott tárgynak vizsgálásában sikeresen haladt előre, melynek első eredményét a fenntebb említett beható és kimerítő értekezésben mutatja be.

—*α*— Hírlik, hogy a salzburgi orvos-sebészeti intézet, mely 1874-ben a többi hasonló intézetekkel együtt megszüntettetett, a salzburgi országgyűlés ohajtása folytán újra életbe fog lépni.

—*α*— F. é. martius 30-kán Cammago-Volta-ban — Como mellett — Volta-nak, a híres természetbuvárnak holttestét a család kiásatta, hogy azt nagyszerű mausoleumban temesse el. A kiásás nagy ünnepélyességgel történt, ottan majdnem mindegyik olasz egyetem és tudós társaság képviselve lévén, a közoktatásügyér pedig Cantoni tnr. által képviseltette

magát, ki a paviai egyetemen jelenleg azon tanszéket foglalja el, melyet ottan azelőtt Volta töltött be. Ezen alkalommal Volta koponyáját igen pontosan megmérték, midőn találták, hogy annak ürfogata 1865 köbcent. (az olasz férfikoponyák ürfogatának középértéke 1500 köbc.) ; a szemüreg 25.5 köbc. ; a mellső-hátsó átmérő 190 millimeter, a legnagyobb haránt átm. 153 mm., az alap falcsonti függélyes átm. 140 mm., az arczvonal magassága 115 mm., a mellső-hátsó görbe vonal 383 mm., a körület 556 mm., az arczszeglet 73°, a koponya súlya 695 grm., az állkapocs súlya 57.5 grm. Az agy súlya Lambroso tnr. számításai szerint 2055 grm.-ra lehető, míg Cuvier-é 1829, Byron-é pedig 1807 grm. volt, s csak valamivel kisebb az mint Cromwéll állitólagos agyának súlya. Volta agya 440 grm-mal haladja meg az olasz agyak középsúlyát. Alak tekintetében Volta koponyája a római-olasz jelleghez tartozik, s minden része arányosan kifejlett. A varrányok teljesen eltűntek, mint ez másképen nem is lehet, miután V. 82 éves korában halt meg.

—y—s. A franczia tudományos akademia f. é. máj. 10-diki ülésén Gallois és Hardy a „mancône"-kéreg mérges hatásáról tettek jelentést. A „mancône"-kéreg, melyet Afrika különféle népei nyilmérgezésre és gonosztevőknek nyujtandó próbaitalúl használnak, lapos, rendetlen, barnaszínű és egyenetlen felületü darabokban fordúl elő ; kemény, rostos, szagtalan és szétporlasztva, heves tüszszentésre ingerel. A erythrophloeum guineense fa kérge az, mely a hüvelyesek nagy családjához, s ebben a caesalpinea-k alcsaládja és a dimorphandrea-k osztályába tartozik. Az egyenes hengeres törzsü fa 30, sőt több meter magasra és 2 meter átmérőjü szélességre nő ; a bennszülöttek tali-nak hivják. A rendelkezésükre álló kevés kéregből nem állithattak elé mindeddig valamely jegeczes alcaloidot ; a ható anyaggal azonban besürítve, nehány élettani kisérletet tehettek, melynek eredményei következők. Az oldatot békáknál, tengeri malacznál és fiatal macskáknál bőr alá fecskendezve, nehány percz múlva állandóan észlelték : a szivmüködés lassúdását és végre megszünését összehúzódásában. Ha a szív megszünt verni, a tengeri malacznál még nehány légzési mozgás következik be, mind hosszabb és hosszabb időközökben a halál belépte után. A békánál úgy tetszett, hogy a szívgyomrocs a fülcséknél előbb halt el, s nem húzódott össze villamos ingerlésre. Tengeri malacznál megfordítva volt a dolog. Végre minden esetben a szív csakhamar elveszti érzékenységét a szakitott áramok iránt, míg ellenben az izomösszehúzékonyság sokáig megmarad akár közvetlen ingerlésnél, akár pedig a felelkező ideg villamozásánál. Továbbá oly békánál, melynél a vérkeringés a szív alákötése által akadályoztatott meg, az izmok sokkal tovább maradnak ingerlékenyek, mint oly békánál, melynél a szív a „mancône"-kéreg mérgének hatása alatt szünt meg verni, mi amellett bizonyit, hogy ezen méregnek az akaratlagos izomrendszerre is van hatása. Mihelyt a szív megszünt verni, ez sem közvetlen kénsavas atropinos leöntés, sem pedig ennek bőr alá fecskendezése által nem kelthető új életre. Tengeri malacz bőre alá mindjart az erythrophloeum-méreg beadása után kénsavas nadragulyaalt (atr. sulf.) fecskendeztek, azon reményben, hogy az elsőnek hatását megszüntessék vagy legalább csökkentsék, s még ezen esetben is a kénsavas nadragulyaalnak jelentéktelen vagy semmi hatása sem volt.

—*α*— Schultzen tr. felveszi, hogy a szervezetben a hústejsav (Fleischmilchsäure), mely a zsírdék (glycerin) aldehydjével isomer, a czukor valterménye (Spaltungsproduct), a *czukros húgyárnál* pedig azért találunk czukrot a vizeletben, mert az olyan szervezetben az erjedőfolyamatok gátolva lévén, a czukor nem válik szét egyszerűbb vegyületekre. Ennélfogva Schultzen tanár 1872-ben (Berliner klin. Wochenschrift, 55. sz.) ajánlotta, hogy a czukros húgyárban szenvedő betegeknek czukor, vagy ezzé átváltozó szénvizegyek (milyen a keményitő) helyett égőanyagúl zsírdék nyujtassék, még pedig ennek napi mennyiségét 20—25 grm.-ra tette, s egyszersmind tapasztalatokat közölt, melyek azon feltevés helyessége mellett bizonyitanak. Legújabban Garnier a franczia „académie des sciences"-nál értekezést nyujtott be, melyben mondja, hogy glycerinnel úgy magán mint betegeknél tett kisérleteket, s találta, hogy az a tápszerekben a czukrot és keményitőt teljesen képes helyettesiteni. A zsírdékot legkönyebben bevehetni borszeszes italokban, vagy pedig szagos mentha-, narancshéj-, vagy ánizsolajjal lehet azt kellemessé tenni.

—*α*— A „Pharmaceutische Zeitschrift für Russland" szerint Kepes tr.-nak a fagydaganatok ellen hirbe jött kenőcse 4 rész iblanyból (iod), 30 r. borégényből (aether) és 100 r. gyapotmázból (collodium) áll.

† Pappenheim tr., orvosi tanácsos, Arnsbergben, a múlt héten elhúnyt. Különösen az orvosi rendészetről szóló munkája által lett híressé, mely 2-dik kiadásban is megjelent.

Halálozási statistika. Londonban május 15-kével végződő héten született 2346 gyermek, meghalt 1427 egyén, halálozási középszám 1424 ;

a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasmenés, hagymáz és roncsolólob uralkodik. Légzőszervi bántalmakban összesen 246-an haltak meg, mi a múlt hetek 354 és 534 halálozásaihoz képest csökkenést mutat. — Párisban május 14-vel végződő héten meghalt 991. A heveny bántalmak között főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, kanyaró, hasi hagymáz, croup és torokgyik uralkodik. — Bécsben a betegségek száma csekélyebb, a hagymáz azonban még mindig járványosan uralkodik, még pedig leginkább annak küteges alakja ; egyes igen súlyos esetek fordúlnak elő.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. május. 21-től egész május. 27-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Május 21	26	11	37	19	9	28	2	1	3	595	297	7	6	25	930
„ 22	24	13	37	16	13	29	6	3	9	596	292	7	6	28	929
„ 23	20	15	35	25	25	50	2	3	5	588	279	7	6	29	909
„ 24	25	15	40	16	4	20	2	3	5	595	286	7	7	29	924
„ 25	32	26	58	28	19	47	4	3	7	596	291	7	6	28	928
„ 26	29	28	57	17	24	41	5	1	6	603	295	6	7	28	938
„ 27	11	14	25	18	12	30	4	1	5	590	297	6	7	28	928

Fővárosi statistikai kimutatás. Május 16-tól máj. 22-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 284 gyermek, meghalt 242 egyén, a születések tehát 42 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 206 törvényes, 78 törvénytelen ; nemre nézve pedig 133 fiú, 151 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 142 férfi, 100 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálesetekből esik : I. kerületre 19, II. ker. 12, III ker. 17, IV. ker. 11, V. ker. 13, VI. ker. 15., VII. ker. 31, VIII. ker. 32, IX. ker. 21, X. ker. 4, kórházakban 67. Nevezetesebb halálokok : debilitas congenita et deformitas 9,, hydrocephalus acutus 3, meningitis 10. convulsiones 25, croup 1, diphtheritis 2, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 2, erysipelas —, variola 11, diarrhoea 6, gastroenteritis 1, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 19, peritonitis 3, hydrops 2, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 63, morbi puerperales 3, apoplexia 2, marasmus senilis 8.

— *Aprillis* négy hetében élve született : törvényes fiú 386, leány 350=736 ; törvénytelen fiú 145, leány 138=283 ; összesen fiú 531, leány 488=1019 ; halva született : fiú 40, leány 31=71 ; mindössze : fiú 571, leány 519=1090. — Meghalt 30 nap alatt férfi 579, nő 459=1038. Légnyomás középszáma 747.7 millim ; hőmérsék középszáma C. 9.4° ; páranyomás középszáma 5.2 millim. ; nedvesség középszáma 59.6% ; csapadékok középszáma 16.6 millim. — Nevezetesebb halálokok voltak : debilitas congenita et deformitas 43, hydrocephalus acutus 9, meningitis 28, convulsiones 44, croup 11, diphtheritis 8, pertussis 9, tetanus et trismus 8, morbilli 5, scarlatina 16, erysipelas 4, variola 30, diarrhoea 43, gastroenteritis 2, dysenteria 3, cholera —, typhus 22, pyaemia 6, pneumonia et pleuritis 97, peritonitis 7, hydrops 12, cancer 7, tuberculosis pulmonia 223, morbi puerperales 5, apoplexia 18, marasmus senilis 30.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Sterk Gyula,

Marienbadban

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is ott működend. Lakása : Stadt London.

LIPIK

jódfürdö

Szlavoniában.

Pósta- és

távirdai állomás.

Meleg (51° R.) jod- és bromtartalmú gyógyvíz.

Gyógyjavalatok: Görvély-bujakór minden alakja, húgysavas vérvegy és köszvény, csúz, bőrkütegek, izzadmányok felszívódása.

Utazás: Déli vasúti állomás **Sziszek** és **Bares**. Gőzhajó: **Ó-Gradiska**.

A lipiki jódvíz raktárai:

Bécs, H. Mattoni; Pest: Édeskúty

Fürdőorvos: **Dr. Kern**,

Az idény kezdete május 1-jén.

Bővebb útmutatással szolgál:

a lipiki fürdőigazgatóság.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-sö szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésü vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyujt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Szliácsi vasfürdőgyógyhely

m. éjszaki vaspálya vasuti állomás Zólyom és Beszterczebánya között.

Szliács természetes meleg és hideg szénsavas vasforrásai javalvák: **Vérszegénység**, sápkór, görvélykór, idült gyomor és béltakárban, gyomorgörcs, **több női kórban**, fájdalmas szabálytalan havi vérzés, más méhvérzéseknél, hüvely és méhtakár, elvetélésrei hajlam stb. **Gerinczagy- és idegbántalmaknál**, hűdések, ideges fejfájás, ideggyengések, idült húgycsőtakár, aranyeres vérzések stb.

Gyógyhatányok, hely- és ülőfürdők, általános és méhzuhany savó és ásvanyvíz belsőleg. **Utazás** Pestről, Losoncz, Zólyomon át egyenesen Szliacsig vasuton, az utazás tart 7 óráig. Helyben állandó **m. kir. pósta- és távsürgönyi állomás.** — A lakások ismét szaporíttattuk, egy 60 elegans és kényelmes szobából álló ház felépítése által, mely Pest-Budával és a fürdőházzal fedett üvegjárda által van egybekötve. A régi vendéglős elmozdíttatott és helyébe a nagy vendéglőt és új kávéházat, a Pesten is legjobb hirnevével bíró **Khély** úrra bíztuk, **hol olcsó áron jó konyha lesz.** — A fürdőigazgatósági lakásokban minden a legnagyobb kényelnmmel lesz, water closets, szobasürgöny, 2-szer naponként friss sütemény és az idei **már állandó gyógytár.**

Jó zenekar, zongora a társalgási teremben, könyvtár hangversenyek, szini előadások, kirándulások stb.

Május 15-től junius 9-ig és sept. 1-től tovább, a lakások **olcsóbbak.** Friss töltésü Szliácsi víz Pesten **Édeskuty**-nál kapható és leirások Szliácsról magyar és németül **Tettei** könyvkereskedésben.

Lakás megrendelések vagy egyenesen a **Szliácsi fürdőfelügyelőséghez** czímzendők, vagy saját lakásomba május 15-ig (muzeum-útcza 2., 2-től 4-ig) hol orvosi és minden más tekintetben Szliácsról kellő felvilágositással szolgálok, netalán máshol tett megrendelésekért az Szliácsi fürdő igazgatósága nem vállal kezességet.

Dr. Hasenfeld.

egyetemi m. tr. rendelő fürdőorvos és a szliácsi gyógyhely igazgatója.

Kedély- és idegbetegek menhelye

Budapesten.

Hogy egyrészt az elmegyógyászati tudomány előrehaladt és magasztos feladatának, másrészt pedig igen tisztelt pályatársaim és barátaim kivánságának eleget tegyek, elhatároztam miszerint 25 év óta fennálló m. elmegyógyintézetem mellé ettől egynehány percznyire **elsődleges kedély- és idegbetegek** részére egy **nyilt menhelyet** alapitsak. Ezen menhelyet, mely Budának egészséges és kies táján a Krisztinavárosban egy szépen mivelt angol kert közepén fekszik f. é. május havában nyitom meg. A gyógyczél elérésére szükséges mindennemü eszközökkel felruházott menhely, úgy külső valamint belső berendezésére nézve, semmiben sem különbözik egy diszes és kényelmes magánlakástól. Vasrácsozatok, valamint más egyéb zárt intézetekben elkerülhetlenül szükséges korlátozó óvintézkedések itt teljesen mellőzve vannak, s a betegeknek úgy az intézeten belül, mint azon kivül mindennemü szabad közlekedés, rokonaikkal és barátaikkal való teljes érintkezés meg van engedve; sőt azokkal vagy egymás között kisebbnagyobb társaságban különféle kirándulásokat tehetnek. Ezen menhelybe a következő betegségben szenvedők vétetnek fel. 1. Idegbetegek (hypochondrikusok (rásztkórosak), hysterikusok (méhszenvesek) és különböző görcsökben szenvedők, hüdöttek). 2. Elsődleges kedélybetegek. 3. Elmebetegségből kigyógyult egyének, kik még egyideig orvosi felügyelet alatt kell hogy legyenek. Ezen három osztályba sorozott betegeknek meg van engedve, hogy rokonaikkal vagy azok megbizottjaival a menhelyben együtt lakhassanak. A rokonoknak továbbá szabad rendelkesökre bizatik az orvosi tanácskozmányokhoz az illető orvostudorokat meghívni. A betegek felvétele az alólirottal kötött egyezmény folytán eszközöltetik.

Dr. Schwartzer Ferencz,

kir. tanácsos és igazgató tulajdonos.

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által irt XVIII táblán, 69 fametszetü ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország. közegészségügyi tanács által megbiráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fenntnevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánltatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, János-útcza 45. sz. a. levelezési lapon utánvétel mellett; továbbá **Pfeiffer, Eggenberger**, budapesti és **Kropp** pozsonyi könyvkereskedésekben.

Bártfai gyógyfürdő,

égvényes, sós- és vastartalmú savanyúvíz

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdődik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenfelé a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágositás a gyógyviszonyokra nézve ád a **fürdő-igazgatóság,** hol a lakások is megrendelhetők. A kitünő vizre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek **Katscher M.,** bérlőnél, **Bártfán.**

PEST 1875. KHOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14. sz.)