Pest, 1862. **5. SZ.** Február 2.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesitendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Czermák J. tr. A fényképészet értékesitéséről gége- és orrvizsgálásnál. — Wágner János egyet. tanár. A hörgőcslobról. Vége. — Balogh K. tr. A látatágitó idegek ujonnan fölfedezett útjáról. — Könyvismertetés: Vázlatok a minőleges vegytani elemzés gyakorlati tanulmányozásához, Than K. egyet. tanártól. — Physiographie der Medizinal-Pflanzen sat. von Const. Ritter v. Ettingshausen. — Lapszemle: Hangyhalvag általi kabitás a szülészetben. — Függériv-dag légcsővizsgálati jelei. — Hőmérséki változások dermedetnél. — Apróbb szemelvények.

Tárcza: A fagyhalál s a nagy hidegnek az emberre és állatokra való hatása általában. — Sass I. tr. A marhavész ellen használt beoltás sikere. — Vegyesek.

A FÉNYKÉPÉSZET ÉRTÉKESITÉSÉRŐL gége és orrvizsgálásnál.

Czermák János tr., a kir. magyar természettudományi társulat levelező tagjától, Prá ában.

A gégeképek azon nagy tisztasága, fényerőssége és kiterjedésénél fogva, mint ezt 1858 óta átalánosan ismert önvizsgálási készülékem által előtüntetni képes voltam, igen természetesen már régóta támadt bennem a gondolat azok fényképezése végett.

Az 1860-ki télhóban megjelent, a gégetükrözésre vonatkozó értekezetemben (Lipcse, Engelmannál) a 24. lapon emlitettem, hogy Simonyi, pesti fényképész, kivel ama tárgy érdekében szólottam, a gégetükörképek fényképezését lehetőnek nyilatkoztatta.

Az első ide tartozó kisérleteket azonban Lackerbauer H. hires természettudományi rajzoló és fényképésszel egyetemben 1860-ki nyárhó és őszelő havában tettem, midőn Párisban tartózkodtam.[1])

Napvilágitást használtunk, s Mathieu által különösen ezen czélra készitett 38 millimeter magas és ugyanoly szélességü gégetükört vettem igénybe.

A gégéből félreismerhetlenül oda tartozó fényképi nyomokat kaptunk, azonban míg a hangszálagok, a rezgési hangrés és a Morgagni-féle öböl eléggé szépen kivehetők voltak, a gégefedő, az illesztő porczok (cartil. arytaenoid.) és az illesztőporczi-gégefedői ránczokból, melyeknek a képet mintegy keretbe foglalva élesebben kellett volna előtüntetniök, mi megismerhető sem volt látható.

Párisból távozni levén kénytelen, vizsgálataimat abba kellett hagynom anélkül, hogy a kétely felderitésére, miszerint a gégevizsgálásnál a fényképezéssel menynyire lehet jutni, határozottan valamit tehettem volna.

Azóta kisérleteim újlagos felvételére, minden fáradozásom daczára, alkalmat sokáig nem találtam, míg végtére Brandeis J. festész és fényképészben oly egyénre akadtam, kiben a megkivántató müvészi ügyességen kivül annyi tudományos érdek volt, hogy idejét és fáradságát czéljaim kivitelének eszközlésénél nem sajnálta. Az 1861-ki szokatlanúl tiszta őszhói ég a vállalatot oly annyira elősegitette, hogy nehány nap múlva, őszhó 16-án a prágai orvosegylet, 21-én pedig a kir. cseh tudományi társulat ülésében a mintaképeket be mutathattam.

Nemcsak gégeábrákat, hanem oly képeket is fényrajzoltattam, melyek orrtükrözési eljárásom által a szemnek hozzá férhetők. Sőt még életnagyságban tömblátszati (stereoskopikai) fényképek is készitettek, melyek a legmeglepőbb domborlátványokat nyujtották; s czélom, hogy mihelyt időm engedi és az alkalom hiányozni nem fog, mindazon gégetükri ábrákat fényrajzoltatni, melyek a legfontosabb és a legtanulságosabbak közé tartoznak.

Legközelebb figyelmemet oda fogom fordítani, vajjon a napvilágosság villam vagy pedig a Drummondféle fény által nem lenne-e pótolható.

A bécsi tudomány akadémia 1861-ki őszutó 7-kén tartott ülésében három fényképet [2]) mutattam be, melyek elkészitésénél következőleg jártam el:

[1]) A gégeképek fényrajzolására vonatkozó eszmémet Mandl tudoron kivül Párisban, ki a gégetükrözésről szóló munkám franczia fordítója, más figyelembe nem vette. Ő ugyanis a bécsi orvosegylet 1860-ki őszhó 12-én tartott ülésében látszekrényt mutatott elő, mely nemcsak ugy az egészséges mint a beteg gége fényrajzolása hanem a gégetükrözés körében tanmutatási czélokra is szolgált volna.

[2]) Ezen képek 1, 2, 3, számmal jelölve az akadémia levéltárába vannak letéve. — Az 1 és 2 számú üvegre fényrajzolt tömblátszati kép. Mindegyikük gégémnek a közép magasságú mellhangnáli életnagyságban való kinézését mutatja. Látható pedig a négy hangszálag, a hangrézs és a Morgagni-féle öböl, melyek a domborodva felhágó pótcső (Ansatzrohr) által vétetnek körül. Ezen utóbbi a gégefedő, az illesztő porczok és az illesztő porczi gégefedői szálagok által képeztetik, s mindjárt mellette azon takhártya által kibéllelt mélyedés vehető észre, mely mindegyik oldalon a hangporcz (cartil. thyreoidea) bel, s az alapporcz (cartil. cricoidea) és az illesztőporczi gégefedői-szálag kül felülete által alakittatik. Az ábrák egyike sincs teljesen a közepetti vonalnak megfelelőleg felvéve, minélfogva az illesztő porczoknak oldalaránytalan egymásmellettisége (a Santoriniféle szarvak ugyanis keresztőzik egymást, miután a jobb oldali teljesen a baloldali előtt áll, lásd Garcia és az én adataimat i. h. II táb. 5. áb.) még inkább előtünik. Egyszersmind a 2. sz. ábra inkább hátul, az 1 pedig jobban felülről való kép, miért ezen utóbbinál az illesztő porczokból kevesebb a nyelv gyökeréből pedig több látható, mint az előbbinél. — A 3 sz. ábra orr-

Mindenekelőtt önvizsgálási készülékem segélyével összpontosított napvilágosság mellett lehetőleg erősfényü gégei és orri tükörképeket idéztem elő, melyek sugarai a világító tükör mögött felállított fényrajzi készülék által felfogatván, ennek homályos üveglapjára vettettek.

Breisky tudor, barátom, kinek ezennel köszönetem nyilvánítom, a látszekrény (camera) képeinek helyes és éles beállitására felügyelvén, Brandeis a felvétel fényrajzi részéről gondoskodott.

A gégetükri képeket könnyen felfogható okokból kicsiny mértékben ugyan, de élesen fényrajzoltattam. S az így nyert tagadólagos és kicsiny képekből állitólagos, életnagyságú másolatok készíttettek, melyek vagy a világosság elé tartva közvetlen használtattak, vagy pedig újlag másoltatván tagadólagossá lettek átváltoztatva, s így végtére papirra lerajzoltattak.

Fényrajzi készülékül közönséges, Berlinben szerkesztett „sokszorozó“ (Multiplicator) használtatott, mely 4 tárgylencsés látszekrényből áll, s benne egyszerre 4 kép áll elő; ezek közül pedig a két felső és a két alsó együttvéve a tömbi látkészülékben egyesíthető.

Miután a gége fényképezésénél mozgékony részek lehető leggyorsabb levétele kivántatik, a levételi idő mennyire csak lehetséges volt, megrövidíttetett, s itten meg kell említenem, hogy Brandeis-nak a közvetlen való fényrajzokhoz szükségelt collodium készítményt ekkorig nem sikerült előállítania.

Hogy azonban a képnek a látszekrény üveglemezén való felkeresése és beillesztése, azután pedig, hogy az érzékeny lemez betolása és kitétele között időveszteség ne történjen, Brandeis sokszorozóján saját gondolatom szerinti eljárást alkalmaztam, mely tudtomra a fényképészek által ekkorig nem használtatott.

Ugyanis a kikészített lemezt magába foglaló toló hátfelületén, azon a helyen, hová ama négy kép egyike vettetik, kicsiny ajtócskát metszettem ki, melybe a collodiummal bevont üveg lemez helyett homályosra csiszoltat helyeztem.

Könnyen érthető, miszerint amaz eljárás mellett a képek egyikét folyton látván, ezen a homályos üveglemezen lerajzolódott és az ajtócskán előtünő kép segélyével a készülék pontos beillesztését eszközölhetni, egyszersmind pedig a kilesett, legalkalmasabb pillanatban, az addig elzárva tartott három másik tárgylencse fedelének gyors elvétele által, a többi három kép azonnal rögzíthető, s ezek közül kettő tömblátási (Stereoscopikai) czélból egyesíthető.

Magától értetik, hogy a sokszorozó négy képe nem mindig vág össze egymással hanem parallaktikai különbségek vannak közöttük, mit a számitásból kifeledni nem szabad, ha a közös beillesztést a látható kép körrajza után szándékozunk létesíteni.

Ezen átvizsgált javitásnál fogva hiszem, hogy a sokszorozó által nemcsak a pillanatra látható gége-

tükri fényrajz üvegen, s mutatja az orrsövény, a jobboldali horty, a középső és felső orrkagyló, s részben a szájpadvitorla hátsó felületét kicsinyben. A baloldali horty csak homályosan látható.

részeimet, hanem még a gyakorlatlan egyéneknél meglevő kórleleteket is, ha ezek a gégetükröri vizsgálásnak csak valamennyire is kényelmesen hozzá férhetők, fényrajzolhatom, mely alkalommal véleményem szerint a Lewin-féle „gégetükör rögzitő“ (Fixateur. Die Larynyoskopie. Berlin 1860, 4 lap) jó szolgálatokat tehet.

A hörgöcslobról. (Hajszálhörglob. Bronchitis capillaris).

Wágner János egyet. tanártól.

(Vége.)

E lapok múlt számában fővonalaiban vázolt hörgöcslob tüneményeinek és lefolyásának példáját a következő két kórodai eset adja :

Első eset. K. M. 24 éves gyufagyári napszámosnő, november elejétől kezdve köhögésben s könnyebb lázas mozgalmakban szenvedett. Csakhamar nehéz, sőt fuldokló légzés fejlődvén, s a köhögés többnyire hányással lévén összekötve, a beteg kórodánkon keresett segélyt.

1861-ki november 19-kén az erős testalkatú egyén nehezen, sebesen s fuldokolva légez, gyakran s erősen köhög; a köhögés a fejben s a mellkasban szúró fájdalmakat, s mint említém, gyakran hányást is idéz elő; a kiköpés habzó, nyúló s átlátszó, itt-ott véres szálakkal el van látva. A kopogatás rendellenest nem mutat; a hallgatódzás által a mellső részen érdes légzést sípolással, a mellkas alsó s hátsó részén szerecsegést, de többnyire, nevezetesen felül, szortyogásokat észlelhetni. Az érütés 110 egy perczben, nagy ugyan, de könnyen elnyomható. Az egész testet bő izzadás fedi. — Salamiasó rendeltetik.

November 20-án a fuldoklás megszünt, a sebes légzés s az erős köhögés még jelen van.

Nov. 21-én a tünetek tetemesen csökkenvén, a beteg jól aludt.

Nov. 22, 23, 24. A köhögés ingerének csillapítására a salamiasó keserédes venyigével köttetik össze.

Nov. 26. A beteg kórodánkat gyógyúlva hagyta el.

Ezen esetben a betegség, mint hörghurut lépett fel, mely elhanyagolva, s a már szenvedő hörgök ingerlése folytán villacssav gőzeivel, hörgöcslobbá súlyosodott. A betegség azonban kisebb fokú, s az egyén fiatal és erős lévén, czélszerű befolyások mellett könnyen legyőzetett.

Második eset. P. A. 40 éves, három gyermek anyja, 27-dik évében oldalszúrásban, s 1860-ki őszszel négy hónapig váltólázban szenvedett. Jelen betegsége állítólag 1861-ki január hó 7-én köhögéssel, rövid légzéssel s a mellkas körületén szúró fájdalmakkal kezdődött. A beteg azonban csak jan. 26-kán jött kórodánkra.

A közép testalkatú egyén halvány sárgás színű, arcza izadsággal fedve, feje fájdalmas, nyelve fehéres-sárga, szájize keserű, felböfögés, étvágytalanság s nagy szomjúság van jelen; a mellkas széles, rendesen domború, a légzés nehéz, 40-szer ismételtetik egy perczben; a kopogatás semmi rendellenest nem mutat, szörtyöléseket már a beteg közelében, azonban még jobban a hallgatódzás által lehet észlelni; a mellkas alsó hátsó részén a hangos szörtyölések mellett némileg szercsegés is hallható, az erőszakos köhögés alatt fehéres sárgás s habos, de véresen csíkolt váladékot ürít ki; a has keveset puffadt, az alhast kivéve mindenütt fájdalmas; a lép s a máj nagyobb; az érütés egy peeczben 100, a hőmérséklet $39^4/_{10}$ C., egy híg székürítés. — Rendeltünk hánygyökforrázatot légsavas szikéleggel.

Jan. 27, 28. Az érütés 108, a többi tünetek ugyanazonosak.

Jan. 29-én érütés 110, gyönge, kicsiny; a légzés 54 egy perczben; a beteg fuldoklás miatt hanyatt feküdni nem képes, s így éjjel s nappal kezeire támaszkodva s előre hajolva nagy nehezen liheg, e mellett oly gyönge, hogy alig képes köhögni. A hosszas váltóláz következtében vérbetvegyes s erőhiányos

betegnek kinal, és sulph. aur. antim adatik. — Este fuldoklás mellett már messzire hallható hörgés állván be, kermes min. és senegagyök forrázat felváltva rendeltetik.

Jan. 30. A hörgés szünik, a kén dárdany kinallal folytattatik.

Jan. 31., este 54 légzés, érütés 124, hörgés; néhány adag kermes és senega.

Február 1. A hörgés szünik, a légzés könnyebb, a beteg önmaga javulását érzi s örömtelve jelenti. — Salamiasó, ziliz főzetben.

Febr. 2. A javulás tartós, az érütés 85, a légzés 42, hőmérséklet 38 $^{4}/_{10}$. Ezen javulás beállván, a beteg fekve s nyugodtan lélegzett, a fuladás, az arcz félelmet s rettegést jellegző kifejezése s az ajkak kékülése megszüntek. Az étvágy beállott. Ezen kedvező körülmények közt kettedsavas szikéleget és rheumot vett. A betegnek csak azon panasza volt, hogy folytonosan éhezik.

Febr. 10-én alattomosan gyomrát túlterhelte s már másnap oly annyira roszul lett, hogy érütése rögtön 124-re, a légzés 40-re, a hőmérséklet 40 $^{2}/_{10}$-re emelkedett. Az érütés azonban nemcsak szapora, hanem egyszersmind oly gyönge lett, hogy azt alig lehete érzeni. Az életerő rögtön csökkent, úgy hogy a beteget, a kopogtatás s hallgatódzás végett felültetve, alig tarthattuk; ekkor baloldalon hátulról némi tompulást s mindenütt szortyogást észleltünk. A köhögés, mely újonnan beállott, febr. 12-én a kiköpéssel együtt végkép megszünt, a kékes s hideges beteg hanyattfekve hörgött, kábulva csendesen őrjöngött, nyelve s ajkai száraz barnás pörkkel voltak bevonva. Hánygyökér, kappanőrvirág, mustárpép s hólyaghúzó hasztalan alkalmaztatván, a beteg febr. 15-én meghalt.

A kórboncolat eredménye. A kemény agykér vérrel mérsékelten ellátva, a sarlóöbölben kevés rostonyaalvadék, a visszerek hollótollnál vastagabbak. Az agy mérsékelt mennyiségű vérpontokat mutat; a mellék-gyomrocsokban közel egy nehezéknyi vöröses tiszta savó; az agyacs vérdús; a koponya-alapon közel egy obony vöröses savó; a torkolati visszerek mérsékelt mennyiségű rostonyalvadékkal ellátva; a gége, a légcső vörösen belövelve; a tüdők a belégzési fokozatra kitágulva, a felső harmad halvány, vérszegény, savót mérsékes mennyiségben tartalmaznak. A tüdők hátsó része szürkés, vöröses vérrel közép-, savóval pedig csekély mennyiségben ellátva. A váglapból kevés habzó savót lehet kinyomni, a tüdők minden része uszik; a nagy hörgök takonyhártyája duzzadt, sötét vöröses foltokkal gazdagon ellátva, a hörgőcsök egész ágazatjaikban duzzadtak s vörösek. A bal mellkasban közel 8 obony vöröses savó; a bal tüdő felülete szakadékony fátyolhoz hasonló vékony izzadmánynyal bevonva; a bal tüdő állománya olyan mint a jobb tüdőé; a szívburokban 2 obony tiszta savó, a szív kissé tágúlva. A lép a környező részekhez nőve, sokkal nagyobb; a máj szintén nagyobbulva; a gyomor s a belek takonyhártyája halvány, a belek léggel s híg ganéjjal telvék.

Ezen eset több oldalról érdekes.

1. A kórisme tekintetéből, minekutána a betegség állítólag már január 7-én kezdődött, s hozzánk a beteg csak jan. 26-án heveny lázzal s nagy izzadsággal jött; a többi tünetek, nevezetesen az erős köhögés mellett a betegséget könnyen álheveny gümőkórnak lehetett volna tartani; azonban a különösen sebes, folytonosan fuldokló légzés s azon körülmény, hogy a beteg éjjel-nappal előre hajolva ült, s kezére támaszkodva nehezen légzett, inkább a hörgőcslobot jellegzette.

2. A beteg élete nemcsak a betegség nagy foka, hanem különösen a hasnak váltóláz által előidézett vérbetvegye által volt veszélyezve. Hogy hosszas hörgés után, mint ezen esetben, legalább egy időre felüdülés állott be, ez minden esetre a ritkaságok közé tartozik.

3. A halál a hörgőcslob felüdülési időszakában fejlődő mellhártyalob által idéztetett elő, mely a már ugyis elgyöngült beteg életerejét rögtön végkép kimeríté, inkább a közelgő halálra mint a kórra mutató tünetekkel lépett fel.

A látatágító idegek újonnan fölfedezett útjáról.

Balogh Kálmán tr.-tól.

Kivonat hasonczimű, a kir. magyar természettudományi társulat 1861-ki őszutó 13-án tartott szakgyülésén felolvasott értekezésből.

Kivétel nélkül tapasztaltam, hogy a fulladási halál pillanatában a láták annyira kitágulnak, miszerint a szemrekesz (iris) alig egy millimeter széles csikként mutatkozik.

Bármily módon történjék a megfojtás, szorittassék össze pusztán csak a légcső, vagy az egész nyak véredényeivel együtt, vagy pedig jusson a légutakba folyadék, mindig és állandóan a következő tüneménysorozat észlelhető: az állat erősen rángatódzik, a test áttetszékenyebb részei megkékülnek, a légvétel mély, a szív mozgásai folyton gyérebbek lesznek, a szem előtolódik s a láták annyira összeszükittetnek, hogy átmérőjük mintegy 0,75 millimetert tehet ki. Ez a fulladási halál első szaka. Körülbelől egy vagy másfél percz múlva a rángatódzások szünni kezdenek, az állat nyugodtabb lesz, a légvételek felettébb ritkák, a szív mozgása egészen megszünik, s a láták oly fokban kitágúlnak, mint kezdetben említettem. Ez a fulladási halál második szaka, midőn az állat még magához térhet, ha a ható-ok eltávolittatik, s ilyenkor a szívverések lassankint ismét visszatérnek, a légzés könnyebb és szaporább lesz, a láták pedig rendes mértéküket visszakapják. A fulladási halál harmadik szakában a légzés szintén teljesen megszünik, a láták újra szükülni kezdenek, s ekkor az állat életrehozásához többé remény nem lehet; miért a fulladó életképességének megitélésénél fontosnak tartom, hogy a láták, és a szívmozgások együttlegesen figyelembe vétessenek. Ha a szív mozog és a láták szükek, még nincsen semmi baj. Ha a szív nem ver, a láták pedig ki vannak tágúlva, az élethez még lehet remény. S végtére ha a szív nem működik, a láták pedig szükek, minden életrehozási iparkodás haszontalan.

A látatágulásnak a fulladási halál pillanatában való bekövetkezését legnagyobb meglepetésemre még akkor is észleltem, ha az együttérzideg felső nyaki dúcza ki volt irtva; az ilyenkor tapasztalt kitágulás azonban nem volt oly nagy mérvű, mint midőn a nevezett dúcz a szervezetben sértetlenül hagyatott.

Az együttérzideg felső nyaki dúcza lévén azon szerv, melyen az eddig ismert látatágító idegek, tudniillik a gerinczagytól — a hatodik nyaki és a harmadik háti gerinczideg pár között eredve — és a tizenkettedik agyidegtől jövők keresztülhaladnak, semmi se természetesebb mint azon gondolatra jönni, hogy a látatágító idegeknek az eddig ismerteken kivül más útjaiknak is kell lenniök. S itten következőleg okoskodtam: a látához az együttérztől, s a harmadik és az ötödik agyidegtől mennek idegcsövek; a harmadik agyidegtől egyedül csak a látaszükítőkhöz mennek idegelemek, míg az együttérzidegek, mint legközelebb láttuk, nem viszik magukkal a látatágítók egész összegét, miért hátra van még az ötödik agyideg, melyről ekkorig vagy az mondatott hogy a láta mozgásaira nincs befolyással, vagy pedig hogy a látaszükitőkre hat.

Mindenekelőtt felnyitatlan koponyaürben a Gasserféle dúczot átmetszettem, s ha az átmetszés közvetlen a három ág eredete mögött történt, a fulladási halál pillanatában a látatágulás teljesen kimaradt, miután a láták folytonosan a rendesnél szükebbek voltak. Igy tehát joggal lehetett következtetnem, hogy a látatágító idegek mindannyian a Gasser-féle dúczon mennek át, mely szerv az ötödik agyideg törzsét veszi fel, s ezen kivül hozzá még finom együttérzidegi ágcsa járul. Ekként a látatágító idegek közül az eddig ismertek emez együttérzidegi ágcsa által jutnak hozzá; míg az általam keresettek a háromosztatú idegből mennek oda. Ezen fölvételem igazolása végett átterjedési villamütésekkel izgattam a háromosztatú-ideg törzsének a Gasser-féle dúczczal összefüggő csonkát és magát a Gasser-féle dúczot, s láttam, hogy az ötödik agyideg említett részének, nemkülönben a Gasser-féle dúcz, kivált pedig ennek a töröknyereg szomszédságában fekvő részletének ingerlésére a láta oly annyira kitágúlt, hogy a szemrekesz majd egészen el volt törlődve. A Gasser-féle dúczból a látatágítók a háromosztatú ideg első ágával mennek

tova, mert ha ez ingereltetett, a láta a legnagyobb mértékben kitágúlt.

Az ötödik agyideg törzsét látatágítók vivőjének találván, hogy megtudjam, valjon ezen utóbbiakat eredési helyétől hordja-e magával, vagy lefolyása közben veszi-e fel őket, az agyat, agyacsot teljesen eltávolítottam, s a nyúltagyból csak épen annyit hagytam meg, mennyi a kétoldali ötödik agyideg eredési gyöke között helyet foglal. A nyúltagy a gerinczagytól el volt választva, s a háromosztatú ideg törzse a nyúltagy meghagyott részét a Gasser-féle dúczczal sértetlen összeköttetésben tartotta. Ha ilyen körülmények között a nyúltagy csüllőképű árkának az ötödik agyidegek gyöke között fekvő helye ingereltetett, mindakét oldali láta rendkivül kitágúlt, mely kitágúlás a fenntebbi ingerlésre elmaradt, ha a háromosztatú ideg törzse előbb a nyúltagy és a Gasser-féle dúcz között átmetszetett, miből nyilvánvaló, hogy a látatágító idegeknek a nyúltagyban van az eddig nem ismert központjuk, honnét az illető idegcsövek a háromosztatú ideggel haladnak egészen a Gasser-féle dúczig.

Végül a következő nevezetes tüneményt el nem hallgathatom: kisérleteimnél ugyanis az állatokat megfojtás által végezvén ki, annak megkisérlését nem akartam elmulasztani, valjon áll-e a tankönyvekben a mai napig található azon tétel, hogy a fulladás (asphyxia) által kimúltak vére meg nem alszik. Az eredmény mindannyiszor egy volt, hogy t. i. a megfulladt állatok vére szintén megalszik, vizsgáltassék bár az mindjárt a halál után, vagy pedig huszonnégy órával később.

KÖNYVISMERTETÉS.

Vázlatok a minőleges vegytani elemezés gyakorlati tanulmányozásához. Szerkeszté Dr. Than Károly a vegytan h. tanára a m. kir. egyetemen sat. Pesten, 1862. ***Nyomatott Trattner-Károlyinál. Nyolczadrét.*** 19 ***lap. Ára*** 40 ***krajczár.***

A szerző, kit vegytani irodalmunk reményeként méltán tekinthetünk, miután előszavában kiemelte azon érezhető hiányt, melyet magyar nyelvű vegyelemzési kézi-könyvnek nem létezése okoz, mondja, hogy a jelen füzettel csak a legégetőbb szükségen kivánt segíteni, hogy a vegyi műteremben dolgozónak oly vezérfonal legyen kezében, mely a mű-fogásokra vonatkozó gyakorlati útmutatás mellett, biztos vezetőül szolgáljon.

A tizennégy táblából álló művecske a kitűzött czélnak meg is felel, mint ezt méltán várhattuk oly buvártól, ki teljes tetterővel választott szakmájának szentelé életét, s mely úton már több éven át ernyedetlen szorgalommal és kitünő sikerrel haladott.

A munka körébe csak azok vannak felvéve, melyek nálunk leggyakrabban fordúlnak elő, ilyenek pedig az ólom, ezüst, higany, réz, keneny (Bi), kadany (Cd), mireny, dárdany, ón, kobalt, nikel, vas, timany, cseleny, horgany, súlyany, pirany (Sr), mészeny, kesereny, hamany, szikeny és a légköneny. A savak közül tárgyaltatnak: a szénsav, kénköneny, kénsav, vilanysav, bórsav, könhalvany és a légenysav.

Végül vegytani művelődésünk érdekében őszintén kivánjuk, hogy ezen nagy gonddal szerkesztett táblázatos vegyelemzési útmutatónak necsak számos vevője legyen, hanem egyszersmind utána minél többen dolgozzanak.

Physiographie der Medicinal-Pflanzen nebst einem Clavis zur Bestimmung der Pflanzen mit besonderer Berücksichtigung der Nervation der Blätter von Constantin Ritter von Ettingshausen, Doctor d. Medicin, Prof. an der k. k. Josefsakademie zu Wien sat. Bécs, 1862. ***kiadja Braumüller Vilmos cs. k. udvari könyvkereshedő. Nyolczadrét*** 432 ***lap.*** 294 ***ábrával a szöveg között. Ára*** 6 ***fr.*** 20 ***kr.***

Ettingshausen Constantin neve, mint hirneves növénytanáré már régóta ismeretes, s valóban nagy nyereségnek mondható, hogy oly szakavatott ember rászánta magát, miszerint

az orvosi növények természetrajzára vonatkozó ismereteket oly könyvben foglalja egybe, mely alapos tudományosság, világos irály és olcsóság által közelterjedést érdemel. A szerző Endlicher rendszerét követi, s úgy a növényországoknak (regiones) mint azon osztályok és rendeknek, melyekhez orvosi növények tartoznak, átalános ismérveit adván, áttér az egyes nemekre, azután pedig a fajokra. Ezen utóbbiaknál pedig nem szorítkozik a természetrajzi leirásra, hanem a lelhely megemlítése után azon részekről szól, melyek orvosilag használtatnak, s itten tökéletes pharmakognostikai ismertetést nyújt, hol igen természetesen a vegyi összetétel megemlítése sem hiányzik.

A vázolt orvosi részen kivül eme munkához átalános érdekű rész van csatolva, hogy a fürkésző képesítve legyen az Ausztriában előjövő nevezetesb edénynövények meghatározására, s az illető idevágó munkálkodásnak könnyitése végett 294 lomblevélrajz van a szöveg közé nyomva. A levelek mindannyian természeti önnyomat (Naturselbstdruck) után készülvén, élethűségükre nézve mi kivánni valót sem hagynak maguk után. A bordázatok lefolyása felülmúlhatlanúl kitünő, s elágazásaik a legutósó végezetig tisztán kivehetők, szóval minden, mi az egyes levelek felismeréséhez megkivántatik, oly sikerűlten van találva, hogy a növény meghatározó, az említett rajzokkal szemei előtt nem tévedhet.

A kiállítás igen diszesnek mondható, s a legszebb nyomdai termékekkel a versenyt könnyen kiállhatja. A munka Bécsben, Jacob és Holzhausen nyomdájából került ki.

Tolnai Mihály.

LAPSZEMLE.

(L.E.) Hangyhalvag általi kábítás a szülészetben.

Hohl tanár alkalmat vesz magának felszólalni Martin (l. Allg. u. Medic. Zentralzeitung 1861. 20. db. 159 lap) ellen, ki közel 1000 szülészi esetben alkalmazott hangyhalvag-kábítás alapján, ezt mint jóltevő, soha komoly tüneményeket nem okozó eljárást, a szülészi gyakorlatban egész általánosságban ajánlja. (L. lapunk 4. sz.)

H. a hangyhalvag jelentékenységére és gyanusságára nézve a tapasztalatra hivatkozván, átmegy annak egyes javalatai rostálására.

1) Nem helyes azon javalat, hogy a hangyhalvag-kábitás által a nők szülfájdalmaiktól mentetnek meg. Mert a fájdalmak a szülműködés főkellékét teszik; különségük, tartósságuk és erősségük, helyük és lefolyásuk által pedig a szülésznek útmutatóúl, irányadóúl szolgálnak. Ugyanazért a hangyhalvag-kábítást (nem teljes kábultságig) csak akkor alkalmazhatja a szülész, ha valamely kór-okból a fájdalmak szokatlanul fokozódtak, a szülés lefolyását valóban zavarják, s a szülő életét veszélyeztetik, p. ránggörcsökben.

2) Fogó-műtétnél, szabályszerű fogóbevezetés és a szülfájdalmak csökkentése nem szükségeltetik; sőt azok jelenléte az anya-, gyermek- és szülészre nézve egyiránt üdvös. A hangyhalvag-kábítás csak egyes esetekben lehet észszerű és szükséges.

3) Lábrafordításnál hangyhalvag-kábításra legfeljebb a méh túlfeszes összehuzódásai adhatnak alkalmat. De Chailly-Honoré, Valpeau, s Hohl maga is ezt egyedül a kábultság legnagyobb, s ugyanezért vészteljes foka által hiszik elérhetőnek. A kéz-bevitel által okozandó némi fájdalom kórisme tekintetében szükséges. Közlő a hangyhalvag-kábítást csak azon esetben tartja megengedhetőnek, midőn, főleg először-szülőknél, a szeméremhasadék szük; a nemirészek önmagukban, vagy műtői kezelés miatt túlérzékenyek; vagy midőn az erős és gyakori szülfájdalmak a műtét akadályaúl szolgálnak.

4) Koponya-furásnál és zúzásnál (Perforation; Kephalotripsie) a hangyhalvag-kábítás fölesleges. Ezen műtétek az anyára nézve nem fájdalmasak, s ha a magzatfő térfogata kisebbedett. a kihúzás nem nehéz. Általában sértő

műszerekkel végzendő minden szülészi műtétnél kerülni kell a hangyhalvany-kábítást.

5) Császármetszésnél Martin szerint kevésbbé szükséges a hangyhalvany-kábítás; mert az, a bőrmetszést eltudva, kevésbbé fájdalmas. Chailly-Honoré, Spiegelberg, Harnier és mások a hangyhalvagot igen hasznosnak, nélkülözhetlennek sőt legfontosabbnak tartják.

6) Szülep-műtétnél (Nachgeburtoperation) sem áll a hangyhalvag-kábítás általános javalata. A szülep elválasztásánál a szülészt a méh érzékenysége vezeti. (Deutsche Klinik, 1861. 31. szám).

(L.E.) Függériv-dag (aneurisma arcus aortae) **légcsővizsgálati jelei.**

M. 28 éves, 5 évvel ezelőtt, csaknem rögtön, léghiány, mell- és fejkopogás által lepetett meg, mely tünemények minden gyógyszereléssel daczolva, csak egy év óta engedtek valamennyire. Egy évvel ezelőtt a beteg hangját elvesztve ébredt fel. A mellen és tarkón alkalmaztatott genyszalag, hólyaghúzók, nadályok, légenysavas ezüstéleg (argent. nitr.) belégzése, crotonolaj-bekenés stb. sikeretlenek maradtak.

1861. jan. 18. Az egyén erős testalkatu férfi, rendes arcz- és ajkszínezettel. Érütés 84, légzés 21. Teljes hangtalanság (aphonia). A beteg egy idő óta a gerincztől jobbra hátfájdalmakat érez.

A szegycsont-markolat, s a bal kulcscsontalatti táj, a szívösszehúzódás alatt erősen emelkeaik. Szívcsúcslökés nem érezhető. A bal kulcscsont mellső vége kiebb dülled mint a jobb oldalon. Jobboldalt, a kulcscsont alatt, tiszta mély hang. A szegycsont-markolat és a bal kulcscsont fölött nagyfokú tompaság, a szívösszehuzódáskori emelkedésekkel egyenlő kiterjedésben. A szív kopogatási hangja rendes. A szív fölött mindenütt két tiszta hang, mely a szegycsonttájon és a bal kulcscsont alatt is ép oly tisztán hallható.

Az orsóüterek mérsékes körfogatuak, csekély feszszel. Az érütés a bal orsóütéren alig érezhető, a bal fejéren jelentékenyen gyöngébb mint a jobb oldaloni. A jobb fejér fölött szívösszehuzódásnál hangos zörej, kitágulásnál gyöngébb, de tisztább hang hallható. A visszerekben semmi rendellenesség.

Légzésszervezet rendes. Hátkopogatás alatt a beteg a lapcsont bel- felső szeglete táján és a jobb tövis fölötti tájon fájdalmat érez.

A paizsporcz feltünőleg merev. Gőgvizsgálat alatt a gőgfedőt, kánporczokat és álhangszálagokat fedő takhártya mérsékes vérbőséget mutat. A hangrés szokatlanul tág. Az *e* magánhangzó kiejtése alatt a bal hangszálag teljesen mozdulatlan marad és a jobb oldali szokottnál lassabban közeledik a középvonalhoz; épen így a bal kánporcz is teljes nyugalomban marad, míg a jobb szintén lassabban tolakodik a közép felé. Mély belégzésnél a hangrés keveset tágul.

Traube tanár, mint már hasonló esetnél (Deutsche Klinik. 1860. 41. sz.), itt is függériv-dagot kórismert. Az alsó gőgideg rögtöni hűdése hihetőleg az ütérdag teriméjének hirtelen nagyobbulása által okoztatott. Ezen kóresetet az előbb észlelttől a hangtalanság teljessége, s a jobb hangszálag és kánporcz — bár csekély fokú — bántalma által különzi magát. (Deutsche Klinik 1861. 27. szám).

(Sz.—i) Hőmérséki változások dermedetnél.

Wunderlich tanár közelebb csúzos dermedetet észlelt, melynél a hőmérsék oly magasra hágott, mint ez ekkorig semmi betegségben nem észleltett.

A hőség csak huszonnégy órával a halál előtt kezdett növekedni. A többi tünetek súlyos mértékben mutatkoztak; a légvételek felettébb szaporák voltak, s egy percz alatt 102 érlökés számittatott. A halál előtti éjszakán a hőmérsék Fahrenheit szerint 3,3°-kal emelkedett, míg az érlökések és a légvételek szaporasága alább szállott, s általában véve az egyes tünetek nem fokozódtak. Valamivel a halál előtt az állati meleg F. sz. 110,75°, az érlökések pedig egy percz alatt 180-ra hágtak. A halál pillanatában a hőmérő F. sz. 112,5°,

halál után egy óra múlva pedig 113,8°-ot mutatott, mi C. sz. 62,2°-nak[1]) felel meg. Azután folyton kisebbedett ugyan, azonban még 13,5 óra eltelte után sem volt annyira alacsony, mint ez a rendes állati hőfoknak megfelel. (M. T. a. G. 601.)

Adler Adolf ügyfelünk Nagy-Károlyban, a hőmérséknek a halál pillanatában és a halál után való növekedésére nézve még tanuló korában (1859) tett vizsgálatokat, melyeknek eredményét az „Orvosi Hetilap“ azon évi folyamában közölte. Észleletei lényegre nézve Wunderlich-nek fentebb közölt tapasztalatával összevágnak, s valóban kívánatos volna, hogy ezen ügynek tisztába hozatala kórodáinkon felkaroltatnék.

(X.F.) Anthomia bábjai emberben.

N. fiatal delnő, miután falun nehány hónapon át tartózkodott volna, az ágyék tájakon és a háttájon bolygó fájdalmat érzett, s néha apró férgecskék mentek el tőle. A kiüritést megelőző napon a veséknek megfelelőleg gyötrő kínokat szenvedett, melyek azonnal megszüntek, mihelyt tizenöt-húsz olyatén féreg a végbélen át tova ment. Hat héti kezelés után (ez nyálkás csőrékből állott, melyekbe majd fa-, majd pedig himbojolaj volt keverve, s ezen utóbbi a szájon át is nyújtatott) a férgek kiürítése végkép megszünt. François és van Beneden, a delnő orvosa, a Spring által átküldött férgecskéket megvizsgálván, ezeket Anthomia-nem valamelyik faja bábjainak nyilatkoztatták ki. Az Anthomia a két-szárnyú rovarok (insecta diptera) osztályához tartozik, s az ember beleiben való előjövetelét annál kevésbbé érthetni meg, miután nem tartozik a húsevőkhez; azonban ottan nehányszor már észleltetett. Igy egy ilyen eset a londoni górcsői társulat által az első évben, másik pedig 1856-ban Dubois tudor (Abbeville) által a „Societé de biologie“ ülésében közöltetett. (Bulletin de l' Academie royale de Belgique. IV. köt. 1861. nyárelő 29-én).

(L.E.) Börbántalom húgyárnál (diabetes).

A berlini orvosegylet 1861. jun. 12-ki ülésében Rosenstein a nevezett tárgyról értekezett (l. Allg. Med. Zentralzeitung. 50, 51. sz.)

Leubuscher 10. év alatt előjött 11 húgyár esetről bír tudomással. Ezek közül egy esetben kelések, egy esetben kelések és az alszáron kezdődöt kóbor orbáncz, egy esetben végre kevéssel a halál előtt, kábulás görcsök között, arcz- és alszárorbáncz jelenkezett. Bonczolásnál az edényekben és idegekben semmi változás nem mutatkozott. L. azt hiszi, hogy a húgyárnál előjövő bőrbántalmak az edények hiányzó beidegzése (innervatio) által hozatnak létre.

Rosenstein erre megjegyzi, hogy az edényidegek ily bántalmának a gerinczagyból kellene eredni, s ekkor a bántalom hihetőleg mindkét végtagon jelentkezik.

Berend a bőrfene és húgyár közti összefüggést kérdésesnek tartja.

Abarbanek egy esetet közöl, melyben fenés alszárfekély és czukros húgyár voltak jelen. Az illető beteg jelenleg is a kórházban van; gyógyulása látszólag előhalad, s a húgy czukortartalma elenyészett. (D. Kl. 1861. 27. sz.)

(X.F.) Kenőcs a felnemfakadt végbéli visszértágulatok ellen.

Herpin a felnemfakadt, végbéli visszértágulatok bekenésére gyógyszerként csereny (tannin) és tejfelből álló keveréket ajánl. Ha a beteg székszorulásban szenved, s számos, kiterjedt visszértágulatai vannak, akkor három nehezék tejfelre 12 szemer csereny vétessék, míg kisebb visszértágulatok, vagy pedig a székszorulás csekélyebb fokánál ugyanannyi tejfelt fél nehezék, vagy két terecs cserennyel lehet össze keverni. Az ily módon készült kenőcs alkalmazása után a végbéli nyilat csakhamar összevonódik, míg a végbél takhártyája száraz lesz. Legczélszerűbb, ha a kenés székletétel után történik, s erre a beteg nehány óráig egyenesen fekvő hely-

[1]) A Fahrenheit szerint hőfokok Celsius szeríntiekre átváltoztathatók, ha az előbbiek $^5/_9$ szel soroztatnak.

zetben marad. Ezen eljárást mindaddig ismételni kell, míg a tágulatok a székletétel után önmaguktól vissza nem térnek. A bélűrülések előmozdítása végett gyümölcsöt, a netán jelenlevő emésztetlenség ellen pedig két szénenysavas szikélenyt (natron bicarbonicum) ajánl s igen javalja, hogy savak, zsír, légfejlesztő veteményekkel, kávé és szeszes italoktól óvakodni kell. (L'Echo méd. 1861. 17).

(Sz—i.) Az ipecacuanha-eczetről.

Miután az emetin, az ipecacuanha-gyökér ható alkatrésze, eczetsavban könnyebben oldékony mint borlangban, mint erről az illető oldatoknak légköneny általi vigyázatos telitése, majd azután az emetinnek gubacsszesz (Galläpfeltinctur) által való lecsapása következtében meggyőződhetni. Johnson a Vinum ipecacuanhae helyett az Acetum ipecacuanhae készítményt ajánlja, melynek előállítása legczélszerűbben a következő módon megy véghez: $2^1/_2$ obony igen finoman összetört ipecacuanha-gyökeret öt obony eczetsavval leöntve 12 óra hosszant állva kell hagyni, mely idő után az egész 45 obony vízzel fölerésztetvén 24 órán keresztül ázni hagyatik. Az átszűrt folyadék sötétkék szinű, s úgy olcsósága, mint tartóssága által kitűnik. A kiköpés előmozdítására, mint a hányás eszközlésére egyaránt használható. Belőle 15 csepp $1^1/_2$ éves gyermeknél rögtön hányást okozott, míg öt évesnél csak undorodást és ökröndözést. (Pharm. Journ. and Trans. 1860. Dec.)

(L.E.) Highmóröből-tályog.

E. 19 éves ifjú, bal felső állában több hét óta jelentékeny fájdalmakat szenvedett, melyeket egy, e tájoni szúvas zápfognak tetemes fájdalma előzött meg. Kivülről a felső állcsontnak csekély domborodása volt észlelhető. A szúvas fog kihuzatván, a fogmedenczéből csekély geny ürült ki; s a fog helyén egy kutasz a H. öbölbe könnyen bejuthatott. Lágyító szájöblítők és külső pépborogatmányok a fájdalmat megszüntették; de a fogmederből büzös kifolyás maradt hátra, mely is k é n s a v a s h o r g é l e g olvadékkal (Zinci. sulf. gr. 2, aqu. dest. unc 1.) naponkint több izben tett kiföcskendésre teljesen elmaradt. 14 nap múlva a pofatáj-dag eloszlott és a fogmeder bezárült. (Deutsche Klinik. 1861 30. szám).

(X.F.) Mirenyessavas kinal váltóláz ellen.

Taglioni Jós. a váltóláz ellen, naponta kétszerre (reggel és estve) beadva, 12 milligramme (körülbelül $^1/_6$ szemer) mirenyessavas (AsO_3) kinalt ajánl, mely két napon át használva az egyszerű rohamokat rögtön megszűnteti, míg a visszaeséseknél ugyanoly nagyságú adagot hosszabb időn keresztül kell használni. Taglioni szerint azon szernek huzamosabb alkalmazása a hasi pangásokat is megszüntetvén, a visszaesések ellen szintén igen hatalmas óvszer anélkül, hogy kellő vigyázattal való adagolása veszélyessé válnék. (L'Echo médicale 1861. 16.)

(L.E.) Kemény-szájpad hiány (defectus palati duri).

Kezeltetett a müncheni közkórházban. A krajczárnagyságú hiány által egy öröklött bujakórból kigyógyult 17 éves paraszt suhancz volt bántalmazva. Kezdetben p o k o l k ő v e l könnyü edzést, később k ő r i s b o g á r - l é l o l d a t t a l (tinct. cantharid.) beecseteléseket, s könnyü összehuzó torokvizeket alkalmaztak. 2 hónap múlva a szájpadhiány szemcsésedés útján teljesen bezárult. (Deutsche Kl 1861. 31. szám).

T Á R C Z A.

A fagyhalál s a nagy hidegnek az emberre és állatokra való hatása átalában.

A párisi lengyel-orvosok társulata a nagy hidegnek a testre átalában, s különösen a környi tagokra való hatásáról pályakérdést tűzött ki, mire K r a j e w s k y B ó d o g a hrubieszowi kerület orvosa értekezetet küldött be, mely a jutalomdíj elnyerésére érdemesnek találtatott. Ezen munka igen érdekes adatokat foglal magában, melyek röviden egybefoglalva következők:

Kr. tengeri nyulakat használt kisérleteinél, s azokat majd hosszabb, majd pedig rövidebb ideig — 2,5,—15° C. sz. hőmérsékű hideg keverékek hatásának tette ki Eredményül nyerte:

1) O. alatti hőmérsék az állat halálát közvetlenül előidézi.

2) A halál bekövetkezésének gyorsasága a hőmérsék csökkenésével átalában véve egyenes viszonyban áll.

3) Az egyéniség a hideg hatásánál nagy szerepet játszik; mert a tengeri nyúlak ugyanazon időben, ugyanazon hőfoknál egyéniségük szerint különböző gyorsasággal hülnek ki.

A hidegben 15—20 perczig való tartózkodás után a végtagok, s különösen a hátsók összeestek és elgyengültek. A légvétel mindinkább nehezedett. Némely tengeri nyulak eleinte erősen kiabáltak, mivel azonban csakhamar, kimerülés következtében alább hagytak. A szív és az érlökés folytonosan gyöngébb lett. Csak egyszer történt meg, hogy az állat görcsökbe esett, s ennél az agy balkarélyában borsónyi vérömleny találtatott. Az agy mindegyik állatnál erős vértorlódási állapotban volt, nemkülönben az agyhártyák is be voltak lövelve. A tüdő hátsó része vörösen nézett ki; az üterek közönségesen üresek voltak, a szív pedig fekete véralvadékkal volt megtelve.

Kr. továbbá észlelte, hogy a testnek egyes tagjai, melyek az embernél oly gyakran elfagynak, az állatoknál magukban véve csak kivételkép támadtatnak meg a fagy által. Ilyesmit csak a kakasok tarajén és a nyúlak fülén látott, s ezen szervek ekkor merevek és törékenyekké lesznek. Mihelyt pedig az ellenhatás megkezdődik, a fagyott részekben lob képződik, fenésedést azonban soha se látott beállani, s csak egy ízben mutatkozott a kakas tarajén csekély fekélyesedés. Kutyalábat 3. óráig hideg keverékben tartott, s azon tagban csak hőmérsék-csökkenés következett be. A járás kevéssé nehezebben történt, s nehány óra múlva a régi állapot vissza állott.*)

A lengyel erdőkbe kifutott tehenek és lovak C. sz. — $22,_5^0$ — 25°-nyi erős telet hetekig, sőt hónapokig kitartották, noha egyebet nem ettek, mint a mit a hó alól kikapartak. Az való, hogy igen megsoványodtak, s szőrüket nagyobbrészt elveszítették, elfagyott tagokat azonban rajtuk találni nem lehetett.

Az orosz birodalom és Lengyelországban évente mintegy 700-an vesznek el fagy által Ezen szám azonban valószínüleg nagyobb, mert igen sok, télen megfagyott az olvadás után a vizek által tovavitetvén midőn megtaláltatik felengedt állapotban van.

Az emberek testalkotás, ruházatuk, a levegő nedvessége sat. szerint majd rövidebb, majd pedig hosszabb ideig állanak ellen a megfagyásnak. Mindazon körülmény, mi az agyfelé vértolulást eredményez, a halálos befolyást gyorsítja. Azokhoz pedig sorolhatók, a szeszes italokkal való visszaélés, hosszas éhezés, elfáradás, alvás, kimerültség betegségek következtében s. a. t. Már az öreg B r a m b i l l a mondotta, hogy nagy hidegben a megfagyás már egy óra lefolyása alatt megtörténhet, s Kr. ezen állítást valónak tapasztalta. Szibiriában ugyanis tapasztalásból tudják hogy 35—38°-nyi C. sz. hőmérséknél könnyedén öltözködött emberek 4 óránál tovább nem utazhatnak. Ha megtörtén, hogy az illetők kirándulásukból azon időre meg nem érkeznek, kiindulási helyükhöz közelebb, mint 2—3 órányi távolságban, soha nem kerestetnek. Azon esetek, hogy az ember hó és jég alatt 2—6

*) Följegyezve nincs, valjon a végtagon a szőr meghagyatott-e vagy sem, már pedig az emberrel való összehasonlítás ezen tekintetben is csak akkor lehet értékes, midőn a viszonyok ugyanazok, igy tehát, ha az illető tag a szörtől le van csupaszitva. B.

napot is kitartson, csak ritkaságok lévén, egyedűl kivételekül, melyek az átalános szabályt meg nem döntik, tekinthetők. Ide vonatkozólag Kr. érdekes eseményt beszél el. Kurskban egy orosz paraszt hózivatartól meglepetvén szána és lovával együtt hó alá temettetett, s csak 12 nap múlva fedeztetett föl holléte. Ugyan is azon vidék egyik lakója vadászaton lévén, kutyája a rendes uttól eltért, s bizonyos helyen megállapodván kaparni kezdett. A vadász kutyájához ment, s a hóban elborítva lenni látszott lábakat pillantott meg. Előhívott személyek segélyével a hó ellapátoltatván, szánba fogott ló hullája találtatott. A szán körül a hó boltozatszerűn rakódott le, s oly kemény volt, hogy csak tetemesb erővel lehetett összetörni. A likon, mely így készíttetett, meleg pára ömlött elé, s a boltozat alatt alut a paraszt, ki a hozzá intézet kérdésre válaszolt. Ő az elborítatás óta nem evett, s szomját szájába vett hóval enyhítette. Folyton sötétben lévén, az idő számitás fonalát elveszítve nem mondhatta, hogy a hó alatt mennyi időt töltött. Az egyik lábán két, a másikon pedig három újja volt elfagyva. Az újjak, melyekkel a hó alól magát ki akarta kaparni, a szaruhártyától (epidermis) meg voltak ugyan fosztva, de el nem fagytak. Csak két hónap után érezte magát egészen jól, látása azonban meggyöngült, s nem sokára megvakúlt.

A megfagyottak hulláinak ismérvei ezek:

1) A halálmeredtség a szokottnál jelentékenyebb; az igen előálló részek pedig, milyenek a fülek, az orr, a láb és a kézujjak igen törékenyek.

2) Az agy s ennek hártyái vérrel felettébb bővelkedők. A visszéröblök vérrel igen megtelvék, az agyban azonban a vérömlenyek fölöttébb ritkák.

3) A tüdők hátsó része vérdús s néha a légcső ágaiban hab is van.

4) A szívürek, s különösen a jobb oldaliak véralvadéktól kitöltvék.

5) Az irha alatti szövetben néha jégdarabkák észlelhetők, sőt néha a véralvadékok körül s az agyűrekben is lehet jeget találni.

6) A hullák közönségesen halványak. S ha a test fel kezd olvadni, a megfolyósodott vér az edényfalakon átszivárog, miokból a kötszövetben vörös csíkok támadnak.

Az utóbbi ismérv nehány lengyel törvényszéki orvos által csalhatlannak tartatik, mely véleményt azonban Kr. nem osztja, mert a megfolyósodott vér átszivárgása más halálféleségek után is bekövetkezhetik.

Legnevezetesebb azonban, mire Kr. figyelmeztetett először, a megfagyottaknál a koponya csontjainak szétválása a koszorú és a nyilvarratnak megfelelőleg. Ezen szétválás oly jelentékeny, hogy a vaczogó csontokat kéz által érezni lehet. Kr. barátjával 5 megfagyott hulláját vizsgálta meg, melyek egyikénél sem hiányzott az említett tünet. Más halálozás után azt soha nem tapasztalta, noha hivatalos állásánál fogva elég alkalma volt a bonczolásra. Értelmezésére föl kell venni, hogy erős hideg befolyása alatt az agy vérrel igen megtelik, továbbá a hideg nőttével az agy részeiben foglalt víz kiterjed, miért is olyanforma történik, mint a cserépfazék vagypalaczkkal, melyek vízzel megtöltve az erős hideg befolyása alatt történő jégképződés következtében megrepednek. De az igen megfogható, hogy mielőtt a csontok szétválása megesik, az egyén már meghalt. S ha ezen jel későbbi vizsgálatok által állandónak bizonyúl be, a törvényszéki orvostanra nézve jelentékenynyé fog válni, miután gyakran megtörténik, hogy a megfagyott hullák csak a jég vagy a hó elolvadása után találtatnak meg, melyekre nézve pedig nem egyszer fontos volna megtudni, valjon megfagyás következtében halltak-e el, vagy sem, — s valjon már mint hullák tétettek-e a hidegbe, hogy a megfagyottak külemét hazudják.

Azok közűl, mit Kr. az elfagyott tagok vagy életre hozható egyének gyógykezelésére nézve mond, nehány adat szintén említésre méltó. A megfagyottaknál mindenekelőtt figyelembe veendő, valjon tetszhalott-e, vagy pedig valóban meg van-e halva. Az orosz birodalom és Lengyelországban meglevő szabályok szerínt minden megfagyottat mint tetszhalottat kell kezelni, s gyorsan, noha ovatosan kell működni. A megfagyott tagok törékenyek lévén, miért is a test tovaszállitását lepedőkben vagy puha anyagokkal kitöltött szánokban kell eszközölni. Azután ovakodni kell, hogy a megfagyott meleghelyre ne vitessék, mert itt igen könnyen halálos ellenhatás fejlődnék ki, hanem vízfürdőbe, melynek hőmérséke 0 fokhoz közel áll, kell azt tenni, s a testet hóval vagy jéggel dörzsölni. A bőr ilyenkor közönségesen jégdarabkák által fedetik, s ha a szerencse kedvez, látni lehet, hogy azok mindinkább olvadnak, mire gyakran gyönge szívlökések, s többé-kevésbbé nyilvánuló légzésmozgások következnek. Míg az egyén a fürdőben fekszik légkönenyt (ammoniak), mustárszeszt sat. lehet szagoltatni, nem kölünben fejét és hátát hideg vízzel leöntetni. Mihelyt az élettünetek mutatkoznak, belsőleg gyöngén izgatókat, mint chinai theát, vagy theát és kevés bort kell nyújtani, s csak akkor midőn a beteg egészen életre tért, lehet őt C. sz. +12—+15° hőmérsékű szobába vinni. A meleget itten csak lassan szabad feljebb emelni, a betegnek egyszersmind izzasztó szereket adván.

Ha csak egyes tagok vannak elfagyva, legyen bár az elfagyás csekély vagy nagyobb fokú, Oroszországban mindíg hideg borongatás, hó és jégdörzsölések használtatnak. Ezt rögtön kell kezdeni, azután pedig több napokig folytatni, úgy hogy naponta legalább kétszer történjék. Ha a hideg víz magában véve czélhoz nem vezet, Kr. czélszerűen alkalmazta: 1) a Ruszt-féle keveréket, mely egyenlő mennyiségű légenysav (NO^5) és cinnamomumvízből áll; azzal ecsettel 12—15 napig esténkint egyszer lehet a fagyott tagot bekenni, melyre nappal hideg borongatás alkalmazandó. 2) Az 1812-ben elhiresedett Jacobi-féle hasonmennyiségű sáfrán és kámforszeszből álló keveréket. Ezzel a fagyott részek naponta többször kenetnek be, vagy pedig mint borongatás alkalmaztatik. 3) A Fitz-Patrick-féle keveréket, mely 12 rész iblanyszesz és 15 rész szállékony szappankenőcsből (Seifenliniment) készül. Estende az előbb lemosott tagra mázoltatik. 4) A zsirédenyt (Glycerin) és 5) a kollodiumot. Az olasz orvosok a légenysavas ezüstélenynek ($AgO.NO^5$) töményoldatát igen ajánlják.

Belsőleg, ha a beteg testalkata silány, china, keserű és sülyellenes anyagok igen sikeresen használhatók.

Ha a tag menthetlenül elveszett, a csonkítással várni kell, míg az üszök el nem határozódott az egészséges résztől. Hol két tag veszett el, a csonkitást egyszerre kell végezni; mert ha csak egyen végeztetnék, a megfagyott elhalt részből valami könnyen felszívatnék, mi azután visszérlobot okozna. Kr. két tag csonkítása után nem látta a szervezetet oly hatalmasan megtámadtatni, mint várni lehetne. Sőt inkább az ellenhatást az által csökkenni látta. — Adolf Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 1861. évi foly. 2. f. után B.

A marhavész ellen használt beoltás sikere.

Tamási, jan. 28-án 1862.

A hazánkban szerte pusztitó járvány a beoltás új kisérletére kenyszerítvén szakembereinket, nehogy a már meglévő adatok haszontalanul heverjenek, hívatva érzem magam a következők közlésére az 1851-ben Tolnamegyében uralgó járvány alkalmával történt beoltás eredményéről feljegyzett hivatalos adatok nyomán.

A terjedelmes fürgedi pusztán a megszünt marhavész újra kiütvén az első járványroham alatt megkimélt vonósokon, — részint a ragály mielőbbi kimerülése, részint a kedvezőbb kórlefolyás reményében, — márt. 13-án 29 vonós marha oltatott be. Az oltó-anyag 15 darabra egy élő s nagy fokban lebetegült, 14 darabra pedig egy reggel elhullott vonósnak nyákhártyaváladékából vitetett át egyszerű gerely segélyével, a külfül belső lapján két szúrás tétetvén.

Az oltás eredménye következő lőn:

1) A beoltás után harmadnapra 3 darabon a kórkezdet

jelei mutatkoztak; valószinű azonban, hogy ezek már a beoltás előtt fertőzöttek valának, egy bizonyosan, mert a beoltás napján már lebetegült. Az általános lebetegülés a beoltás után 6-od napra esett. — Egyet a beoltottak közül csak 10-ed napra ért el a kórkitörés, egy egészen ment maradt.

2) A kórlefolyás semmi eltérőt nem mutatott attól, mi a be nem-oltottakon észlelhető volt. A lebetegültek csak negyede szenvedett erős rohamban, másik negyede két nap alatt keresztül esett, felén a betegségnek bizonyos közép foka fejlett ki.

3) A hulla-nyákváladékával oltonyzottak általán gyöngébb rohamtól lepettek meg, s hamarább estek át mint amazok.

4) Elhullott a beoltott 29 darab közül 6. — Az oltás által előidézett műszeres lebetegülés folytán szorosbban véve csak 5, mert az elhullottak egyike már az oltás napján lebetegült s 4-ed napra el is hullott és így alig az oltás által lőn fertőzve.

5) Az elhullottak közül 3 igen elvénhedt volt, kettő jó erőben, egy tüdőbántalomban szenvedő.

6) A hulla-váladéktól oltonyzottak közül kettő hullott el, míg az élő anyagja által fertőzettek közül 4 darab, ide számítva azon gyanus lebetegülést is.

7) Egészben: 22 felgyógyult, 1 nem fertőztetett, 6 elhullott.

Ezen kisérletből bebizonyodni látszik:

1. Hogy a műszeres betegség lefolyása mérsékeltebb a természetinél.

2. Hogy a kihült hullából vett fertőző anyag szelidebb természetű mint az élőé.

3. Hogy a beoltás ily kedvező eredményt valószínüleg csak a járvány aláhagyó szakában eredményez és mindez ideig, míg a fertőző anyag szelidítése akármi módon nem sikerül, a beoltás csak a járvány végfolyamának gyors megszünésére alkalmazható; a járvány tetőfokán ellenben a beoltás csakúgy pusztit, mint a természetes fertőzés.

Sass tudor.

Vegyesek.

Pest. A budapesti k. orvosegylet f. hó 25-én tartott r. gyülésében Wágner János tanár kórodáján észlelt két hörgöcslob esetet közölt, s a kórrajzokat a betegség okai, lefolyása, meghatározása és gyógykezelésére vonatkozó gyakorlati megjegyzésekkel derítette föl. Az értekezés lapjaink 4. és 5. számában olvasható. — A londoni világkkiállítás magyarországi bizottmányának azon kérdésére, hogy mely gyógyvizeinket lehetne a világtárlatban kiállítani, az orvosegylet kijelölte ugyan azon vizeket, melyek hazánkban eddigelé a legjobb sikerrel alkalmaztatnak, de nem vállalta, valamint el sem vállalhatta a kiállításuk és vegybontásuk hitelessége iránti felelősséget.

— A franczia kormány új *pharmacopoeát* dolgoztat ki. A bizottmány a törvény értelmében köv. tagokból áll: elnök Dumas, mint a felsőbb tanitás felügyelője; tagok: Grisolle, a materia medica és gyógyászat, Regnault, a pharmacologia, Tardieu a törvényszéki orvostan, Wurtz, az orvosi vegyészet tanára a párisi orvosi karnál; továbbá Bussy a vegyészet, Chatin a növénytan, Guibourt a gyógyszerek természettanának, és Le Canu a gyógyszerészet tanára a párisi felsőbb gyógyszerészi iskolánál; Petit és Mourier (titoknok) osztályfőnökök az oktatási ministeriumnál. — Ezen törvényes tagok mellé tanácsadó szavazattal csatoltattak: Robinet, Boudet és Gobley a cs. orvosi akadémia tagjai, továbbá Mayet és Mialhe gyógyszerészek, végre Trousseau és Bouchardat tanárok. — A codex sanitarius elkészítését javasló indítványban kiemeli a minister egyrészt a tudomány haladását mely az utolsó (1837) pharmacopoea kidolgozása óta létre jött, másrészt annak szükségét miszerint a közegészség az empiria és nyeglesség badarságai ellen törvény által védve legyen.

Múlt év utolsó napján döntetett el a kórházi externatusra való pályázat. 333 pályázó közül 60 lépett vissza a szóvagy az irásbeli próbatét előtt; többen visszavettettek. A kinevezettek közt Vásárhelyi és Patay hazánkfiai nevével is találkozunk.

+ Haynes, mint azelőtt Hope (Chatham), az ősszel előjönni szokott bérürülések és vérhas ellen a következő szert ajánlja: **Rp.** Infusi Gentianae uncias octo; Tincturae opii simpl. drach. unam — dr. unam et semis; Acidi nitrici diluti scrupulum unum. Ezen keverékből minden híg vagy fájdalmas bélürülés után 1 nehezék veendő, s a netán mutatkozó undor ellen a felhasi tájra mustárkovász alkalmaztassék, a heves szomjúságot pedig jéghideg borsosmenta theával kell enyhíteni.

= Francziaországban már a spanyol háború idejében a chinahéj helyett pótszerül az olajfa kérge és levelei használtattak; de azóta végkép feledésbe mentek. Legközelebb Taucher gyógyszerész, az olajfa leveleiből borlangos víz által kivonatot készített, melyet a franczia orvosok nemcsak a váltóláz, hanem a félbenhagyó jellegű zsábák ellen is igen hathatósnak találtak; különösen pedig Aran által a tüdővészesek lappangó láza ellen felettébb kedvező sikerrel adagoltatott. A Taucher által ajánlott szerelés következő: 4 gramme olajfalevélből 24 labdacsot kell készíteni, melyekhez esetleg kevés aloë adható. Naponta 4—8 labdacsot lehet bevenni. Használható szörp alakjában is, midőn 20 rész olajfalevél szeszre (Tra. Oleae europeae) 250 rész közönséges szörp veendő. Ezen keverékből a felnőttek naponta 3—4-szer 1 étkanállal vehetnek magukhoz.

Az országos főorvosi hivatalból.

1. Multévi november 4-én 15203 szám alatt kelt kegyelmes k. udvari rendelettel Bács-Bodroghmegyében kebelezett Staniticz mezővárosban egy állandó gyógyszertárnak felállítása megengedtetett, egyszersmind elrendeltetett, hogy a megye közönsége ez érdemben csődöt hirdetvén, a pályázók legérdemesbbikét ezen gyógyszertár nyithatási személyes joggal saját hatáskörében ruházza fel, Milatevits János fiók gyógyszertára a csőd bezártáig maga épségében meghagyatván.

2. Multévi karácson hó 6-án 17608-ik szám alatt kelt kegyelmes k. udvari leirattal fenntartatott a magyar k. helytartótanács abbeli határozata, melynélfogva pozsony városának „Blumenthal" külvárosában egy gyógyszertárnak felállítására engedély adatott azon esetre, ha folyó év Szt.-Györgynapjáig a pozsonyi gyógyszerészek közül egyiksem akarna a nevezett külvárosba áthelyezkedni; a pozsonyi gyógyszerész testületnek az említett engedélyezés ellen intézett felfolyamodványa visszautasíttatott.

Miről Pozsonyváros tanácsa azon meghagyással értesíttetett, miszerint az említett esetben a csőd folytán jelentkező pályazók legérdemesbbikét a kérdése gyógyszertár megnyithatási személyes joggal ruházza fel.

3. Torontálmegye alispánjának jelentése szerint a Béga Sz.-Györgyön engedélyezett gyógyszertár megnyithatási személyes joggal Dienes Gyula okleveles gyógyszerész ruháztatott fel.

Kelt Budán január 23. 1862. Hartl Alajos tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. január 24-től egész 1862. január 30-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet. beteg férfi	Felvétet. beteg nő	Felvétet. Összeg	Elbocsát. gyógyult férfi	Elbocsát. gyógyult nő	Elbocsát. Összeg	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt Összeg	Visszamaradt beteg férfi	Visszamaradt beteg nő	Visszamaradt szülőnő	Visszamaradt gyermek	Visszamaradt elmekór	Visszamaradt Összeg
Januar 24.	4	5	9	6	8	14	2	—	2	281	356	—	—	19	656
„ 25.	15	9	24	2	7	9	1	1	2	293	357	—	—	19	669
„ 26.	10	8	18	8	10	18	2	—	2	293	355	—	—	19	667
„ 27.	8	4	12	13	1	14	1	1	2	287	367	—	—	19	663
„ 28.	13	11	24	4	11	15	1	1	2	295	356	—	—	19	670
„ 29.	11	4	15	3	8	11	2	2	4	301	350	—	—	19	670
„ 30.	8	7	15	8	6	14	—	—	—	301	351	—	—	19	671

A létszám e héten nagyobb; a felvett betegeknél tüdő- és bélhurut és lob észleltettek leginkább; a holottak száma kisebb.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 12 szám.

Pest, 1862. **6. SZ.** Február 9.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesitendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Kovács Sebestény Endre kórh. főorvos: A gégemetszés egy esete. — Balogh K. tr: Kötszöveti tanulmányok. IV. A rák. Folyt. — A hólyag-hüvely sipoly műtétele Sims és Simpson nyomán. — Könyvismertetés: Reise der öster. Fregatte Novara um die Erde. Medizinischer Theil von Dr. E. Schwarz. Beck Gy. tr.-tól — Lapszemle: Makacs bélszorulás; Amussat műtétele; gyógyulás. — Roncsoló toroklob. — Kórházi üszkösödés elemerítés által kezelve. — Kénsavas keverék bélürüléseknél. — A természet s iblanybor. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Kátay Gábor tr.: Úti levelek. II. — A külföldi sajtó nyilatkozatai Semmelweis tana fölött a gyermekágyiláz oktanáról. — Kir. magyar természettudományi társulat. — Vegyesek.

A GÉGEMETSZÉS EGY ESETE.*)

Dr. **Kovács S. Endre** kórházi főorvostól.

Egy kóresetet lesz szerencsém előadni, mely mind alakjára, fokára, kifejlődésére, mind a gyógykezelésnél véghezvitt mütét,- az alkalmazott sebészi eszközök s a kórlefolyásra nézve egyiránt annyira érdekes, miszerint azt, a tudományosság ezen központjában is a szerénytelenség vétke nélkül bemutathatom.

Engedjenek meg t. ügytársaim, ha előadásomban a megszokott rendszeres kórleírások modorától eltérve, tárgyamat úgy mint az orvos-sebészi gyógykezelésem és észlelésem alá került, az események sorozata szerint adhassam elő.

A múlt év november hava 29-én éjfél utáni 3 órakor kórházi segédemtől azon jelentést kaptam, miszerint osztályos főorvos Götz tr. ügytársam kórszobáján egy fuldoklási nehézségekkel küzdő beteget rögtön látogatnék meg; ezen meghívásra a szükséges eszközökkel fölszerelten késedelem nélkül kisiettem a veszély helyére s a kérdéses beteget a következő állapotban találtam:

Egy fiatal férfi félig ülő helyzetben az ágy széléhez kapcsolt feszített karokkal, hát és baloldalra hanyatlott fejjel, kitárt szájjal s szétvont orrlyukakkal, a mellkas, nyak és arczizmok közös legnagyobb erőszakos megfeszítésével, a be- és kilélegzésnél egyiránt hangzó légzési zörej kiséretében küzdött a megfuladással. Duzzadt, izzadsággal fedett arcza halvány kékesen volt színezve, szemei véresen belövelve, gödreikből kitolúlva, félig nyitva, eszmélete teljesen zavarva s elnyomva valának. A nyakán lévő kendő, melylyel a több órával ezelőtt feltett mustárkovász rögzittetett, eltávolíttatván, a nyak nevezetesen megvastagodva, a nagy edények vérrel túlterhelve találtattak.

A kitágúlt mellkas kopogaási hangja mindenütt dobos, légzési zörej alig hallható, a szívverés gyönge, gyorsított, elnyomott, az ütér lüktetései alig számlálhatók, a test izzadással fedett s a végtagok hüvösek valának.

A vizsgálat ideje alatt Götz főorvos ur előadá: miszerint a beteg már évek óta légzési nehézségekben szenvedett, 8 nap óta fekszik a kórházban, többször fuldokolva köhögött, légzése folytonosan akadályozott, mely tünemények nehány nap óta sulyosbbodván, 29-én este tetemesen s annyira kezdettek növekedni, miszerint az osztály segédorvosa szükségesnek tartotta már 10 órakor este mások tanácsát is felkérni, melynek nyomán a belső oldozó szereken kivül a nyakra s szegycsontra mustárok rakattak. A fuldoklási veszély azonban a fent leirt kórjelek kiséretében folytonosan növekedvén, a beteg élete megmentésére egyedül a véghezviendő mütételben látott reményt. — S valóban mint a fentebb előadott tünemények ből eléggé kitünhetett, a betegnek élete ily fokú nehéz légzésből eredett léghiány mellett csak igen rövid időre terjedhetett s megmentése rögtöni segélyt igényelt.

A zörejes s igen nehezített ki és belégzés, a mellkas kitágúlása és dobos kopogatási hangja, s előre ment idült rekedtség s folytonos hallható légzési zörej eléggé mutatták, miszerint a léghiánynak és igy a fuldoklás okának a gögben kell rejleni, mely egy fellépett, rögtön el nem hárítható heveny bántalom által lett ily súlyossá. Ezen biztos tudat s a beteg állapota elég indokúl szolgáltak arra, miszerint a mütét, t. i. a légcsömetszés, mint egyedüli életmentő eljárás rögtön s minél gyorsabban véghezvitessék. Azért is a beteg a kórszoba közepén álló asztalra tétetett s feje egyenes irányban mérsékelten hátra hajtatván, a mütétet rajta a következő módon véghezvittem:

A nyakbört, a balkéz mutató- és hüvelykujjaival rögzitvén, domború kusztorával a közép vonalnak megfelelőleg a gyürüporcztól lefelé egész a szegycsont szak szélétől 4 vonalnyira fölhasitván, a sebnyilásba bevitt ujjakkal a paizsmirígyet oldalt tolván, az izomrostokat szétválasztám; a sebből szivárgó csekély vér reá nyomott szivacscsal letöröltetett, a gyürüporcz alá helyezett ujj hegye mellett a Thomson-Luer-

*) Előadatott a budapesti orvosegylet január hó 11-én tartott rendes ülésében.

féle eszköz hegyét a légcsőbe bevezettem, s az ez által eszközölt nyiláson bevitt tompa végű egyenes kusztorával lefelé annyira tágítám, hogy az az ujj hegyét könnyen befogadá, melybe a kettős csövű tág ezüst csapot rögtön bevittem. Jóllehet, hogy mindezen kezelés a legnagyobb gyorsasággal s mondhatni mintegy egy időszakban vitetett véghez, mindamellett míg megtörtént, a beteg életjel nélkül feküdt előttünk, s csak a csövön által befuvott levegő, a mellkasra történt nyomások, hideg vízzeli fröcskendés s a szívtáj dörzsölése által sikerült őt ismét életre hozni, mely egy mély belégzésre következett görcsös köhögés által nyilvánult először; ezzel nagyobb mennyiségű vérrel vegyült híg nyálka ürült ki; ezt követték eleintén nagyobb időközben s később mindinkább gyorsított be- és kilégzések, míglen a beteg eszméletét lassan visszanyeré, fokonkint nyugodtabb lön, mit az eltorzított arczvonások lassankinti elsimulása, s az izmok erőszakos működésének megszünése, a szemek résztvevő tekintése jelöltek. Mily érzéssel tölté el a körüllévőket ez örvendetes változás, azt csak az képes felfogni, kinek alkalma volt az orvosi hivatás ily magasztos pillanatai szemtanujának lenni.

A sebből csekély mennyiségű vér szivárogván ki, az, a csap mellett a sebbe bevitt apró szivacs darabok alkalmazása által teljesen megszüntetett, az ezüst csap fonallal és ragtapaszszal rögzíttetett, s a beteg illő felügyelet mellett az asztalon hagyatott. A kimerülést álom követte, mely azonban szakgatott s ismételt bő nyálkát kiürítő köhögési rohamok által háboríttatott meg. Egy ily erőszakos köhögési roham okozta, hogy reggel felé a bevitt csap a légcsőből kicsuszván, jobb oldalt a seb belső szélébe ikelődött, mire ismét légzési nehézségek állottak be, s erőszakosabb köhögéssel párosúlva mindaddig tartottak, míglen a kötés felbontatván, a csap a légcsőbe újolag behelyeztetett.

Ez alkalommal a sebbe bevitt szivacsdarabok eltávolíttattak s a sebszélek ragtapasz csíkokkal egymáshoz közelíttettek; a nyakon azonban és annak környékén s a mellkas mellső felén egész a harmadik borda tájáig elterjedt nagyobb fokú bőrlégdag volt észlelhető, melyet a légcsőből kiiszamlott csap mellett erőszakosan kihajtott s a bőr kötszöveti sejteibe tolult levegő idézett elő, s annyiban okozott alkalmatlanságot, a mennyiben a seb mélységét tetemesen meghosszabbitván, a csapot nem lehetett a légcsőbe elég mélyen süllyeszteni. Nem kevésbbé volt kellemetlen a nyakbőrnek a több órákig rajta hevert mustár által előidézett felpirosan külölt gyuladása, mely a hámnak lemállásával s így a nyakbőrnek kifekélyedésével végződvén, a gyógyítás későbbi időszakában is a szegény betegnek sok alkalmatlanságot és fájdalmat okozott.

Az alkalmatlan légdag lassan elhuzódott, a felületes bőrlob kellemetlensége collodium bekenések és az alkalmazott hideg vizes borogatások által mérsékeltetett. Ezeket azonban egy újabb kelemetlenség, t. i. a sebszélek és környékeinek nagy fokú lobos beszüremkedése s ez által okozott tetemes megvastagodása váltott fel. Ezen föllépett helybeli változások

kétszeresen váltak kellemetlené, mert az alkalmazott kettős csövü csap, a sebcsatorna még nagyobb meghosszabbodása által röviddé vált, s ezen oknál fogva míg a külső lemez a bőrre fájdalmas nyomást gyakorolt, belső vége az erőszakosabb köhögések alatt a légcsősebből könnyen kicsúszott, s azért is annak gyakoribbb változtatását s újra bevitelét tette szükségessé; mi a kimerült beteg túlérzékenysége mellett nem kis nehézségekkel járt. De szükségessé tette a csap gyakori változtatását annak, különösen belső végéni megszáradt nyákkal történt betömődése is.

Mindezen kellemetlenségek elhárításáról és enyhitéséről kelle tehát gondoskodnunk, melyet a következőkkel érhettünk el. Mig a föllépett helybeli lobot szorgalmasan alkalmazott hideg borogatások s a seb tisztán tartása s nehány nadály alkalmazása által mérsékeltük, oly kettős ezüst csapokról gondoskodtunk, melyek szélesebb küllemezzel voltak ellátva és a csap külvége a lemez oldalfülével, vékony s így a mozgást minden irányban könnyen megengedő oldalszárakkal függött össze. Ezen készület által a csap a be- és kilégzésnél a légcső emelkedését és sülyedését követheté s a beteg mozgásához idomúlt, mi által minden nyomás elmellöztetett. A hámtól lemeztelenitett fekélyes bőr horgany (Zinc) féle kenöcscsel bevont ruhalemezzel fedetett be. A lobos beszüremkedés a sebszélekből lassan felszívódván, eloszlott, a műnyilás felületét élénk sarjadzás fedte be s a sebrést sima csatornává alakitotta.

Az ezen heiybelileg fölmerült kellemetlen utóbajok mellett azonban sokkal fontosabb és veszélyesebbek merültek fel a légszervekben, ezeknek megfelelő visszahatási bántalmak által kisértetve. A műtét után ugyan, a fuldoklás, nehéz légzés s ebből eredt tüdő kitágulás (légdag), agyvérbőség, s az ideg behatás elnyomódása, nagy lankadtság, vérkeringés nagyfokú zavara nagyobbára megszüntek, helyükbe azonban a tüdők alsó karélyjában torlódási lob s májasodás magasra fokozott láz kiséretében fejlödött ki. Az oldozódás időszaka s a csapon kiürülő nyálka sok alkalmatlanságot okozott a szegény betegnek, s az álmatlan éjjek, folytonos láz, étvágytalanság a különben is elgyöngült egyént igen kimerítették; 12 nap alatt azonban a tüdőlob szerencsésen lefolyt.

A tüdőlob tüneményei az azt kisérő lázzal egyetemben megszünvén, a beteg lábbadozni kezdett, nappalát nyugodtan, éjjelét alva tölté, köhögése és nyálkakiürítése tetemesen szüntek, s étvágya napról napra növekedett s a bántalmas gögön is kezdett a lég általhatni s köhögés alatt kevés eves nyálat a gögből is ürített ki, s ha a cső külvége eltömetett, szokott rekedt hangján beszélni is képes volt, melyet nagy megerőltetés nélkül több ideig folytathatott, főképen hogy ha a kettős Luer-féle csőre a légzáró készület alkalmaztatott, képes volt a többek között kórtörténetét maga előadni, mely a következő :

L. K. 24 éves, ipolysági molnár legény, 20 éves koráig meglehetős egészségnek örvendett, azután azonban, midőn inasból legény lett, a nehezebb munka miatt, melyet végeznie kellett, különösen a kőemelés és vágás után köhécselni kezdett,

gyakran kapott lázakat, melyek néha hetekig eltartottak. Ezekután erejét mindinkább veszteni kezdé, elsoványodott s köhögése növekedett; a múlt télen jégvágás közben a vízbe zuhant, igen áthült, de baja ez által tetemesen nem sulyosbbodott. Tavasz felé azonban erős huruttól lepetett meg, mely rekedtséggel s nehéz légzéssel párosult, semmi orvosi szerekre sem engedett, sőt napról-napra növekedett, a légzési nehézség különösen oly fokra hágott, hogy munkáját félben kelle hagynia, miután minden nagyobb mozgás vagy erőfeszítés után fuldoklási roham lepte meg, éjjelei a folytonos köhögési inger miatt álmatlanok és kinosak lettek, étvágya azonban folytonosan jó maradt, de a mellett mindinkább erőtlenedett és soványodott. A nyári meleg idő baján semmit sem változtatott, sőt állapota napról-napra elviselhetlenebbé válván, bajának orvoslását a fővárosba jött keresni. S nov. 22-én a kórházba fölvétetett.

Szülői, állítása szerint, mindketten tüdővészben haltak el. Görvély- és bujakórban a beteg soha sem szenvedett.

Ezen kortörténetből eléggé kitünik miszerint betegünknél már betegeskedésének kezdetén a gögben fejlődtek oly maradandó elváltozások, melyek a későbben egymást követő tüneteknek sorozatát előidézték. Az eredetileg föllépett göglob ugyanis mely a gyakori hülés, liszt és köpor belégzése által előidéztetvén és fenntartatván, mindjárt kezdetben a gög takhártyáiban izzadmányt hozott létre, mely idültté válván, benne a szokott kóros elváltozások, túltengés, fellágyúlás, genyes elmállás és kifekélyedés egymást lassan felváltották, s okul szolgáltak azon rögtön kifejlödött életveszélyes bántalomnak melyet gögvizenynek nevezünk.

A mütét előtti napokban tett gőgtüköreli vizsgálat alatt a gögfedő és felső hangrés szálagok takhártyája megvastagodását, vérdusságát és a hangrés szükülését lehetett fölfedezni; a későbben tett vizsgálatkor mind ezen elváltozások kisebb fokuaknak mutatkoztak, a hangrés szálagok azonban fehéres izzadmánynyal voltak bevonva, s ezekből kitünt hogy a bántalom főbb okának széke mélyebben a gögüregben és az alsó hangrésben fekszik.

Mint fentebb említém a beteg bár rekedt hangon de képes volt folytonosan beszélni, a Luerféle kettős csapra a légzáró készület alkalmaztatott.

Miből áll ezen készület? Ez a sebészi technikának igen egyszerü de nagyon elmés és a czélnak teljesen megfelelő találmánya, melyről esetünkön kivül egy más elökelő betegnél volt alkalmam a múlt év october havában tökéletesen meggyőződni.

Tapasztalatom rövid története a következő:

1860-ik év nyári szakában Báro J. erdélyi még életkora virágában levő fiatal dáma, Pesten keresztül Párisba utazván, arra szólított fel, hogy ajánlanék a párisi orvosi celebritások közül valakit, kihez gyógyítása végett folyamodhassék, miután családilag ellön határozva, hogy 15 éves bajának gyógyítását — melyből már fél Europa kifáradt -- ott is meg kisértse, megkért egyszersmind hogy az ajánlat mellett kórtörténetét is fogalmazzam és az illető ügyféllel orvosilag közöljem, mely röviden a következő: 15 éves korában egy vörheny után erős meghülés következtében nagy rekedtséggel párosúlt köhögést kapott, mely idö óta sem a rekedtség sem a köhögés el nem múlt, daczára mindennemü orvosoknak és

orvosi szereknek, melyek éveken keresztül csaknem folytonosan europaszerte alkalmaztattak; a férjhez menetel, terhesség sem voltak reá befolyással, kivévén hogy hozzá mindinkább alkalmatlanná vált légzési nehézségek szövetkeztek, melyek minden mozgás, kevesebb beszéd, légváltozás s különösen hülés által tetemesen növekedtek. A baj kiköpéssel nem volt párosúlva, a táplálás és egyéb müködések teljesen rendben maradtak. 1860-ban már a belégzés mindig zörejes volt, a csendes kilégzés hangtalanúl történhetett meg. Minden legcsekélyebb izgatásra azonban fuldokló köhögés állott be, mely alatt az arcz elkékült, a nyak-edények kidagadtak, s utána lankadtság maradt hátra.

Mindezek idült gőgbántalomra még pedig gögszükülésre mutatván, felkértem Czermák tanárt a gögtükörreli vizsgálatra, melylyel a takhártyák túltengését, a felső hangszálagok megvastagodását s ettől föltételezett gögszükülést lehetett fölfedezni; a tüdők légdagosan voltak kitágúlva. A vizsgálat eredményét a korrajzhoz csatolván Trousseau-hoz utasítottam a beteget, ki öt ugyanazon korhatározat után a legnagyobb figyelemmel és az orvosi tudomány minden kigondolható eszközeivel egész egy évig szerelte. Mindazoknak azonban daczára 1861 tavaszán nagy fuldoklási rohamok állottak be, melyek a beteg életét veszélyeztették. Egy évi gyógykezelésnek eredménye légcsömetszés lön végre, melyet Demarquay vitt véghez, s a beteg azóta ezüst csapon lélegzik és azzal nem csak beszél, hanem társalog, nevet s megelégedett hogy eléhbeni kinos állapotától megszabadúlt s vigasztalását leli abban is, hogy az ö esete egy új müszer feltalálására adott alkalmat. Egyikét ezen müszereknek a legnagyobb kézséggel engedé át mintául, melyet Fischer elég ügyesen el is készített.

(Folyt. következik)

Kötszöveti tanulmányok.

Balogh Kálmán tr.-tól.

IV. *A ráh* (Carcinoma, Krebs).

C). A sejtrák.

9. Az al-ajkból, melynek középtáján 15. millim. hosszú és 6. millim. széles fekély volt, ez utóbbival egyetemben dió nagyságú darab kivágatott.

A kivágott tömeg rendes összeállású és keménységű volt. A váglapon azonban fehéres, igen finom pontocskákat lehetett szétszórva látni, melyek 0,033—0,156 millimeter átmérőjü egyes (12 áb. a) vagy összetett sejthalmazok átmetszeteinek (12 áb. b.) bizonyúltak. Ezen halmazok sejtei 0,013—0,033 millimeter nagyok voltak, s melyek közülök a halmazat közepét foglalták el egészen úgy néztek ki, mint a lapos sokszögletü takhártyai hámsejtek; míg a körülethez közeledők mindinkább hosszasabbakká váltak, a legszélsöbbek pedig egészen megkeskenyedve a halmazatot központilag elhelyezett gyürükként fogták körül, s a kötszöveti sejtekbe való fejlödési átmenetet képeztek.

A fekély közelében a leírt sejthalmazokban nem lehetett a környi és a központi sejtek között különbséget tenni (12 áb. c.), miután mindnyájan egymáshoz hasonlók voltak, s egészen úgy néztek ki mint az említett hámsejtek.

A ráksejtek fejlödésük végfokát elérvén egymástól széthullottak, a nélkül azonban, hogy zsír vagy enyvéd át-

alakulás folytán szétesésben lettek volna, mi azután ama fekély előállására vezetett, mely sárgásfehér nedvvel be volt vonva, s ezen nedv más alak-elemeket nem mutatott, mint melyek a fekély közelében helyet foglaló sejthalmazokat alkották.

A még egyébkint épnek látszó, a sejthalmazokat körülfogó kötszöveti átmetszeteken (13 ábra) meglehetős számmal lehetett colloid szemcséket (13 áb. a.) (12 áb. b.) találni, melyek között némelyek 0,256 millim. átmérőjüek voltak, s magukban a rostkötegekben, még pedig egy vagy többen (13 áb. b. c.) foglaltak helyet, minélfogva úgy látszik, hogy ezen anyag a kötszövetet egyes térekben átitatja.

Az ajk izomzata teljesen ép volt.

10. Ez mandola alakú és galambtojásnyi sejtrák volt az al-ajkból. Közepe táján mandola kiterjedésnek megfelelő nagyságú fekély volt, mely zöldessárga sürű folyadékkal volt bevonva. Keménysége májszerű, körömmel be-, s az újjak között szétnyomható volt. A váglap egyenletesen és oker sárga színben mutatkozott.

Egész tömege a 9. sz. a. leírtakhoz hasonlódó sejthalmazok csoportjából állott, melyek szorosan egymás mellett feküdtek minden közti szövet nélkül, s közöttük számos véredények haladtak tova, ezek falai csak úgy képeztetvén sejtek által, mint a 8 sz. a. már leíratott.

A halmazatok környi sejtei (14 áb. a.) 0,106 millimeter hosszúak és 0,023 millim. szélesek, halaványak és kerekded, szintén halaványmagvúak voltak, mely utóbbiak fénylő magtestecset foglaltak magukban. Azon halmazatoknál, melyek fiatalabb képződésüeknek látszottak, azon hosszúdad sejtek símák voltak, míg idősebb korukban egészen ránczosakká lettek.

A központ felé haladva a sejtek úgy hosszanti, mint szélességi irányban egyaránt kifejlődvén, rendetlenül sokszögletűekké váltak (14 áb. b.), s átmérőjük középleg 0,042 millim. volt vehető. Ezen alakkülönbségen kivül egyéb sajátságaikra nézve a hosszúdad sima sejtekkel megegyeztek.

A fekély közelében levő halmazatok központi sejtei (15. áb. *a.*) anyasejtekké váltak, egy vagy több ifjú sejtet tartalmazván, s ezek mellett a régi mag (15. áb. *b.*) egészen bántatlan állapotban foglalt helyet, minélfogva a sejtképződés itt is a magosztódásától függetlenül a sejt ürében történt. Midőn az ifjú sejtek számra annyira megszaporodtak, hogy az anyasejtürét egészen kitöltötték, ennek fala elemésztődött, s a képződött apró, gömbölyded, fénylő magú és 0,004 millim. átmérőjű sejtek szabadokká lettek. Ilyen képletekkel volt töltve azon széthullásban levő halmazatok közepe (16 áb. *a.*), melyek ezen folyamat következtében a fekélyedést eredményezték. S valóban a fekélyen található sürű folyadék a már többször felemlített hosszú és sima sejtekből, meg az utóbb említett gömbölyded képletekből állott, melyek kisebb-nagyobb mértékben colloidszemcséket tartalmaztak ugyan, azonban közülök egy sem volt szétesésben.

A hosszúdad, és a nagy, sokszögletű sejtek méltán voltak hámsejtekként tekinthetők, melyektől csak sajátságos nagy magvaiknál fogva különböztek. A kicsiny gömbölyded sejtek genysejteknek mutatkoztak, miután eczetsav hozzá adása után a jellegző magszétválás világosan látható volt.

11. A tizedik szám alatt leirottal majd mindenben egyezezett ezen al-ajk rák is. 50 millimeter hosszú és 15 millimeter széles képlet volt ez, s közvetlenül az ajkszakáll felett petéded, hosszában mintegy 10 millim. átmérőjű fekély foglalt helyet.

A képződmény gócza a bőralatti kötszövet volt, a takhártya a fekélyesedett hely kivételével, továbbá a bőr, s a szakállszőrök tüszői egészen épek voltak, úgyszintén nagyobbára a száj zárizmának elemi csövei is, melyek közül csak a ráksejthalmazatok közelébe esők voltak zsírszerűen átváltozva. Az izomzat körburkolata (perimysium) azonban sokkal lazább volt, mint rendesen; kötszöveti sejteik pedig jobban kifejlődöttek, vastagabbak voltak.

A sejthalmazatok, melyek — minden közti anyag hiányozván — egymással szorosan érintkeztek, annyiban tértek el a 10. sz. alattiaktól, hogy környi sejteik kevésbbé hosszúak,

azonban hegyesebbek s a sejtet szélességben kitöltő magvak petédedek és fénylők voltak, minélfogva a kötszöveti sejtekhez inkább hasonlódván, ezek és az előbbi számban említett hosszúdad sejtek között közép helyen állottak. A közepetti sejtek, kivált a fekélyek közelébe eső halmazatokban feltünően nagyok és sárgás fénylő magúak voltak, s számos colloidszemcséket tartalmaztak, szétesés nyomait azonban ott sem mutatták, hol a halmazatok széthullásban voltak, mint a fekély helyén, miért is a sejtek között mindenfelé található, igen sokszor 0,21 millimeter átmérőjü enyvédszemcsék, csak anyaguknak a sejtekből való átizzadása folytán keletkezhettek.

12. Női emlőből kiirtott, a bőrrel sehol össze nem nőtt, hanem ettől dús zsírszövet által elválasztott sejtrák puha és ruganyos volt, mint a lágyabb kaucsuk. Váglapján mélyebben fekvő vörös fehér és felső sárga réteget lehetett megkülönböztetni. A mélyebb réteg sugárszerű nyujtványai által a sárgába behatolt. Az előbbi alapját kötszöveti rostok és sejtekből álló kötegek tevék, melyekre hámszerű sejtek következtek, ezek pedig a sárga réteg zsír sejtei által fedettek.

A tizenhatodik ábra 300-ros nagyitás alatt a sárga (17 áb. *a.*) és a vörös fehér réteg (16 áb. *b.*) határába eső átmetszetet mutatván, a sejtrák fejlődés és kimenetelére nézve igen tanúlságos példány. α-nál ugyanis a szokottnál kifejlettebb és nagyobb, de még egymással összefüggő kötszöveti sejteket láthatni, melyek azonban β-nál már össze nem nyílnak, hanem a helyett térfogatban is gyarapodva szorosan egymásmellé vannak elhelyződve, s fokozatosan a γ réteg nagy, sok szögletű sejteibe mennek át, ezek pedig végtére valóságos zsírsejtekké fejlődtek ki.

A γ réteg sejtei 0,0206—0,0480 millimeter átmérőjüek voltak. Kerek vagy petéded 0,0087 átmérőjü magvaik igen fénylettek, s szintén fénylő magtestecseket tartalmaztak. Némely sejtben két, sőt több mag is találtatott. A sejtbennék igen finoman szemcsézett volt, s közülük többen enyvédszemcsék is mutatkoztak. A zsírréteg közelében rendetlen sok szögletű alakjuk petéded lett a magvakat a magtestecsel egyetemben még magukban foglalván; ezen irányú fejlődésükben tovább haladva, szemcsés bennéküket egészen tisztává vált, vagy pedig hájanysavjegeczek (Margarinsäurekrystalle) jelentek meg ottan (17 áb. c.), s végtére a mag is elfolyósodott, minélfogva minden tekintetben tökéletes zsírsejt keletkezett.

A zsírsejteknek kötszöveti sejtekből való alakulását először Virchow (Archiv für pathol. Anat. sat. VIII. köt. 538 l.) és Wittich (Archiv f. p. An. sat. IX k. 195 l.) látták sorvadó izmokban, később pedig Förster (Arch. f. p. An. sat. XII köt.) zsírdagok (205 l.) és nyálkadagban (207 l.). Ezen szerzők lelete azonban az enyimtől lényegesen az által különbözik, hogy míg ők a kötszöveti sejteknek zsírcseppekkel való megtelését, s így zsírsejtekké való közvetlen átalakulásukat észlelték, én, 12. szám alatti ráknál láttam, hogy a kötszöveti sejtek előbb hámsejtekké változtak át, s csak ezekből lettek azután a zsírsejtek. Minélfogva a kötszöveti sejtek úgy közvetlenül, mint közvetett úton zsírsejtekké átváltozhatnak.

13. Kicsiny, tyúktojás nagyságú gömbölyded daganat a fültőmirigy tájáról irtatott ki, a fültőmirigy pólyáján foglalt helyet, ezzel azonban csak felettébb lazán függött össze, mint szintén a bőrrel, melylyel nem volt össze nőve.

Kaucsuk keménységű, ruganyos felülete pedig egyenletes, s kevéssé czafatos volt, Bemetszetvén, szép fehér váglapja központilag egymásután helyezett rétegekből látszott alakúlni. A legfelületesebb, a rendesnél valamivel tömörebb kötszövet volt kifejletlen kötszöveti sejtekkel, mely utóbbiak a következő rétegekben mindinkább kifejlődve mutatkoztak, s végtére loborszerű hámsejteknek engedtek helyet. Ezek 0,093 millim. hosszúak, 0,008 millim. szélesek, halaványak és felettébb finonam szemcsézettek voltak. Petéded magvaik szintén halaványak, de jóval durvábban szemcsézetten néztek ki. A sejtek között még hájanysav-jegeczeket (Margarinsäure-Krystalle) és colloid-szemcséket lehetett találni.

A loboralakú sejtek a felület felé oly szilárdan voltak egymáshoz tapadva, hogy tetemes nehézségbe került azokat tű által egymástól elválasztani. A központfelé azonban mindinkább lazábban állottak egymás mellett, úgy hogy a központon rendezett központilagos helyzetükből széthullva, egymástól teljesen külön vált sejtekből alakúlt halmazatot képeztek. Ezen állapot további fejlődését mutatta a következő lelet.

14. Férfiököl nagyságú tömlő a kereszttájról irtatott ki. Külfelülete felettébb czafatos volt. Beljében kevés piszkos vörösbarna folyadékban rendkívül sok gyöngyfényű és rendetlen alakú pikkely találtatott. A tömlő fala, mely 1 millimeter vastag külső és 1,5 millim. vastagságú belső rétegből állott, belfelületén vékony szintén gyöngyfényű hártya által fedetett, mely onnét könnyen levonható volt, s melyet nem nagy nehézséggel apró pikkelykékké szét lehetett szedni.

A gyöngyszinű belfelületi hártya és az említett pikkelyek hámsejti hólyagokból és epefadgyany jegeczekből állottak. A hólyagok egészen úgy néztek, melyeket nyerünk, ha a bőr szaruhártyájának (epidermis) sejtei higított ham-, vagy szikélenylúgban, vagy pedig rézélenynek légkönenybeni (Eau céleste) tömény oldatában felduzzasztatnak. Az epefadgyany-jegeczek pedig különféle töménységű kénsavban a nekik sajátságos színváltozatokat mutatják.*)

A tömlőfal belső rétege vörhenyes színű és tömör volt. S főtömegében kötszöveti rostokból állott, melyek legdúsabban a külréteg szomszédságában találtattak. Itten a kötszöveti sejtek, habár a rendesnél jobban ki voltak fejlődve, eredeti jellegüket még megtartották, de innét a belfelület felé haladva, mindinkább hámsejtek sajátságait vették magukra, s egymáshoz is közelebb állottak, míg végtére a belhártya alatt közvetlenül, már csak teljesen kifejlődött, sokszögletű és magvas hámsejteket lehetett találni, melyek egymással bensőn össze voltak tapadva. — A külső réteg a belsőtől Moleschott erős eczetsavas folyadékában való ázás után igen szépen le volt választható, s nem volt egyéb mint a tomlő tulajdonképeni falával, a belső réteggel határos bőralatti kőtszövetnek ama körül, valamivel tömöttebb szerkeződése. S ennek megfelelőleg alakelemei a bőralatti kötszövetéivel mindenben megegyeztek, s csak a kötegek szövődtek egymáshoz kevéssé szorosabban.

A mondottakból következtetem, hogy úgy a 13, mint a 14. sz a. leírt képződmény egy helyből mint központból indúlt ki, s innét terjedt tova, újabb és újabb egészséges kötszöveti képletek vonatván a kóros fejlődés körébe.

A kiindulási helyen a kötszöveti sejtek hámsejtekké fejlődvén, határos kötszövet elemei a még átváltozásban levő és a már átváltozott szövetelemek körül rendeződtek, s részükről hasonlóképen fejlődvén, szerepük a vélük szomszéd kötszöveti képletekre ment át, s így haladott ez mindig tovább és tovább, mialatt a központi sejtek szét kezdettek hullani. Ezen széthullás kezdetét mutatta a 13. lelet, míg a 14-ik az egyszerű tömlővé való alakulás, mint későbbi fejlődés-szaknak példánya. A széthullás ugyanis folyton terjedvén, végtére ür keletkezett, melyet közvetlenül a még egymáshoz szorosan tapadó hámsejtek borítottak, ezt pedig a tömörebbé vált és központilag rendeződött határos kötszövet borította, mire a még annyira át nem változott külréteg következett. A belhártya szétesvén, helyébe a belréteg legközelebbi sejtei jöttek, s így tovább. Minélfogva a tömlő folyton növekedett volna, s valóban ezen fejlődési folyamat fel nem lesz vala tartva, ha csak ingerhatás folytán a tömlő falának sejtei a helyett hogy hámsejtekké alakúlnak, genysejtekké szét nem fejlődtek volna.

Ez által egyszersmind az egyrekeszű tömlő fejlődési folyamata ki van mutatva, míg a többrekeszüek alakulása akként képzelhető, hogy a kórfejlődésnek több kiindulási pontja (l. a 9. sz. leletet) lévén, a származható tömlőcskék

*) Az epefadgyany-jegeczek 2 térfogat rész 1,85 fajsúlyú kénsav és 1 trf. víz által lilaszínre; 3 trf. 1,85 f.súlyú k.sav és 1 trf. víz által ibolyaszínre; 5 trf. 1,85 f.súlyú k.sav és 1 trf. víz által karmin vörösre; 15 trf. 1,85 f.súlyú k.sav és 1 trf. víz által pedig vörösbarnára festetnek, ha levegő hozzájárulása mellett enyhén hevíttetnek.

egymáshoz közeledvén, kötszöveti burkolat által egész csoportban vétetnek körül. Az így támadt csoportozatok pedig újra nagyobb csoportozatokká egyesülnek, mialatt minden tömlőcske, most már mint nagy tömlő rekesze, saját fejlődési folyamatán, mint ha csak magánálló képlet volna, tovább halad. Igy keletkezhetik azután a rákos tömlő. A többi tömlők fejlődése a ráktömlőkétől lényegileg bizonyára el nem tér, hanem egyedűl azon különbség van közöttük, hogy amott a kötszöveti sejtek ráksejtekké fejlődnek, míg itten egyébkint változnak át, melyet azonban tanúlmányaim folyamában külön czikkben fogok tüzetesen tárgyalni.

* * *

Mi a sejtrákoknak a rákok közti helyét és a több rákféleségektől való különállását biztosítja az, hogy előjöveteli helyének sejteitől úgy mennyiség mint minőségre nézve elütő sejtképletei mindjárt a kifejlődés kezdetén teljesen alakulvák, s eredeti jellegüket mint sajátságos alakelemek, a leírt esetekben hámsejtek, legtöbbnyire mindvégig megtartják; ha azonban mégis változásnak vettetnek alá, ez nem zsír vagy enyvédszerű átalakulásból következő szétesés, hanem vagy zsírsejtekbe való átmenetel (12. sz.), vagy pedig genysejtekké való szétfejlődés (10. sz.). Legtöbbször azonban a gyér és alaktalan sejtközti anyag megfolyósodása következtében a sejtek egymástól egyszerüen széthullanak (9, 11, 13, 14. sz.), a nélkül, hogy önmaguk lényegben megváltoztak volna. Ha a széthullás szabad felület közelébe esik, fekély származik (9, 11. sz.), mi a genysejtekké való szétfejlődés esetében is előjön (10. sz.); míg ha a sejteknek egymástóli széthullása szervek vagy szervrészek beljében történik, tömlőképződés (13, 14. sz.) lesz az eredmény.

A tizenkettedik szám alatti példányon a hámszerű ráksejteknek a kötszöveti sejtekből való kifejlődését nyomról-nyomra lehetett követni, valamint ezen utóbbiak osztódási folyamatát is. A kifejlődött hámsejtek többé nem szaporodtak.

A kötszöveti sejteknek még sejtüri képzés általi szaporodását is tapasztaltam. Azok belsejében ugyanis két-három, néha több apró sejtecske képződött, melyek mellett az anyasejt magva teljesen épen megmaradt. A sejtburok felemésztődése után ezen apró sejtecsek szabadokká lettek. S hihetőleg ezen fejlődési szak az, melyet P o h l O. (Archiv für path. Anatomie sat. VIII. köt. 318. l.) megemlít. S miután készítményeit egyenesen eczetsavval kezelte, csak az anyasejt magvait látta, míg az apró sejtecseket nem, miből következtette, hogy a kötszöveti sejtecsek elenyészvén, csak magvaik maradnak fel, melyekből azután a hámszerű ráksejtek magvai lesznek, körülök rakodván le eme sejtek anyaga. — Az anyasejt magvai azonban végül elenyésznek, az aprósejtecsekből pedig hosszúdad nagyobb sejtek fejlődnek ki, s később magvasokká is lesznek. Ezután ürükben lánysejtek képződnek, melyek az anyasejt veszte után kiszabadúlnak, s a hámsejtekhez többékevésbbé hasonlódnak. Igy tehát a kötszöveti és a kevésbbé kifejlett hámszerű ráksejtek úgy osztódás mint sejtürben képződés által szaporodhatnak.

A magtól független sejtképződésnek példáit látjuk az 5. és 10. sz. a. leletekben is. S a mondottakból eléggé kitünik, hogy a magnak ezen tekintetben nincs azon jelentősége, mely neki közönségesen tulajdoníttatik. Inkább a sejt érettségi kifejlésének tekinthető az, mely annak anyagforgalmából mint váladék származott, s melynek elenyészésnél más sorsa nincs.

(Folyt. követ.)

A hólyag-hüvely sipoly mütétele

(Operatio fistulae vesico-vaginalis)

Sims new-yorki orvos és Simpson edinburghi tanár nyomán.

A sebészet, mely darabideig mintegy pihenni látszott borostyánain, az utolsó évtized alatt újra a legszebb fölfedezésekben gyarapodott. Nincs szándékunk e helyütt annak kór- és gyógytani haladását részletesen taglalnunk, tételünk bebizonyitására elég fölemlítenünk a műtősebészet körében tett azon nehány új eljárást, melyek által egyrészt eddig csak-

nem mindig halálos bántalmak gyógyíthatókká váltak, másrészt orvosolhatlan éktelenségeket elkerülni vagy helyrehozni sikerült. Ilyeneknek mondhatjuk teljes joggal az izületek, különösen a csípő-izület resectióját oly esetekben, hol a folytonos bő genyedés következtében a betegnek okvetlenül ki kellene merülnie; ilyennek a petefészektömlők sikeres gyógyítását iblany beföcskendés vagy az elfajult szervrész kiirtása által; ilyennek végre az Ollier által gyakorlatba hozott osteoplasticát, melynek tudományos kifürkészésére és kimívelésére a franczia akademia legközelebb 20,000 franknyi díjat tüzött ki.

A hólyag-hüvely sipoly sok esetben hasonlóképen a reménység nélküli és gyógyíthatlan kórokhoz tartozott még nem régen, s a baj által ért szerencsétlen beteg rendesen élethosszant kényszerült elviselni a kínos bajt, mely őt egész környezetére nézve undor tárgyává tette.

Igaz hogy a hólyag-hüvely sipoly azelőtt is némely esetekben meggyógyult, de ez esetek ritkák voltak, s rendesen csak éles műszerek által előhozott tiszta sebzési sértéseknél, például e helyütt véghezvitt hólyagkő műtéteknél jöttek elő. De ott, hol szülés folytán bármi oknál fogva a hólyag és hüvely közti válfalnak tetemesb része zúzódás és elhalás következtében elpusztult, épen azon eseteknél, melyek leggyakrabban fordúlnak elő s hol a segítség leginkább megkívántatik, az ajánlott műtételek rendesen cserbe hagytak. Ha sikerült is ilyenkor étető szerek és izzó vas, húgycsap és különféle dugaszok, s újabb időben a „folytonos“, „félbeszakasztott“, „áthatható“, „csavart“ s más szebbnél-szebb öltések által a sipoly teriméjét lehetőleg kisebbíteni, a legcsekélyebb nyitva maradt pont is elegendő volt arra, hogy a műtét czélja tökéletesen meghiúsúljon, s a vizelet folyton csurogjon. A sikeres műtételek, melyekkel Jobert annak idején dicsekedett, épen nem szolgáltak arra, miszerint tudományos tekintélyét emeljék, s Vidal kézi könyvében joggal mondhatta: „nem hiszem, hogy a hólyaghüvely-sípoly tökéletes meggyógyulásának egy egészen hiteles esete létezik a sebészetben, oly hólyaghüvely-sipolynak, mely a hólyag fenekén állomány veszteségből támadott.“

És most? Simpson nyilatkozata szerint (l. Med. Times 1859. jan. 1.) a hólyaghüvely-sipoly legtöbb esete meggyógyítható, és pedig csaknem biztosan és könnyen.

A nagy változás, mely a műtét sikerére nézve újabb időben tapasztaltatott igen egyszerű s látszólag közönbös dolognak, az anyagnak, melylyel a varratot teszük, köszönhető nagyobbrészt. A fölsebzett szélek egyesítésére azelőtt kender, selyem vagy más szerves anyagból készült fonalak használtattak, most ellenben Sims Marion new yorki orvos ajánlatára ezüst és Simpson edinburghi tanár szerint vas, tehát érez sodronyok alkalmaztatnak. Az ezüstnek használatát hólyaghüvely-sipolyoknál és más sebeknél Sims, ezen műtéti eljárás előharczosa, a legnagyobb vívmánynak tartja, melylyel a sebészet évszázadunkban gazdagodott, s melyhez képest az érzéketlenítő szerek fölfedezése csak „frivolous discovery.“ Ő huszonkilencz ízben műtett különféle időben egy hólyaghüvely sipolyban szenvedő beteget, használván a varrathoz selyem vagy kender fonalakat, s mindannyiszor sikeretlenül; a harminczadik műtétnél ezüst fonalakkal egyesítette az újra fölsebzett széleket, s a műtét az első kisérletnél tökéletesen sikerült. Hasonló jó eredménynyel dicsekszik Simpson is; ő az érczfonalak használatának behozatala után két hónap alatt négy esetnél alkalmazott vassodronyokat, s három közülök rögtön meggyógyult, — oly eredmény, melyről azelőtt álmodni sem lehete.

Az érczsodronyok ezen kitünő jó hatása azon általános törvényen alapszik, hogy élő szövetek nem élenyülő érctesteket hosszú ideig eltürnek, a nélkül hogy általuk gyuladásra izgattatnának, s ha lob csakugyan támad is, rendesen a hegedékenység fokán túl nem megy. Szerves testek ellenben a lob nagyobb fokait, genyedést és fekélyedést könnyen idéznek elő, mi által a fölsebesített sebszélek első útoni összeforrasztása meghiusul. Simpson több orvostársával 1858. év nyarán e tekintetben kisérleteket tett állatokon, nevezetesen galambokon. Ők különféle módon sebesítették meg az állatokat, rendesen a test egymással ellenkező oldalain, s e sebek egy

részét selyem, kender, gyapott sat. fonalakkal, másokat ismét arany, ezüst, ólom, platin, vassodronyokkal egyesítették. Az eredmény állandóan ugyanaz maradt. Midőn az érczsodronynyal összevarrt sebben a gyuladásnak még semmi nyoma nem mutatkozott, a szerves anyagokkal egyesített sebek a fonalak hosszában már mind genyedtek. A sebészek ezen körülménynél fogva képző műtéteknél a selyem vagy más szerves fonalakat másod-harmad napra el is távolítják, holott az érczfonalak ugyanannyi hétig, sőt hónapig is megmaradhatnak gyakran a testben minden genyedés és fekélyedés nélkül.

Az okát ezen sajátságos tüneménynek Simpson abban keresi, hogy a nem élenyülő érczteset a szerves részekkeli érintésben semmi változást nem szenved s eszerint tisztán szenvedőlegesen viseli magát. Az érczsodrony nem szívja föl a szerves részek folyadékait, s nem izgatja azokat. A szerves anyagból készült fonalak ellenben magukba szívják a kiizadt nyirkot, genyt vagy más bármely folyadékot, mely a fonalban bennmaradván fölbomlik s azt a rothadás és fertőzés fészkévé változtatja. Simpson az említett kisérletek folyama alatt több ízben vett oly selyem fonalakat, melyek a galamb sebjében nehány napig időzvén, ott genyedést hoztak elő, s azoknak egy-egy kis darabkáját az állat új sebébe tette. Két-három nap alatt erős, sőt néha pokolvar-féle lob fejlődött ki, bizonyságaúl annak, mily mérges tulajdonokkal bír azon holt és felbomlott anyag, mit a fonalak magukba szíttak és megtartottak.

Melyik érez a legjobb? — Sims az ezüst sodronyt magasztalja; Dieffenbach és Mettauer ólmot használtak. Simpson erre nézve is tett kisérleteket, s az egyszerű és olcsó, minden boltban kapható kék vassodronyt találja legczélszerűbbnek. Szükséges mindenesetre, hogy a használt anyag könnyen ne élenyüljön, s hogy bizonyos erővel és szilárdsággal bírjon. A kisérletek azt mutatták, hogy bizonyos vastagságú sodrony, ha ólomból készül elbír 1 fontot, ha ezüstből 9 f., ha platinból 13 f., ha vasból 26 fontot. Ez tehát a legerősebb. De talán könnyebben élenyül, megrosdásodik? — Ettől nem kell tartani. Tudjuk, hogy a vas bizonyos alakban, mit Schönbein „szenvedőleges állapotnak“ nevez, a testben nem egy könnyen élenyül s eszerint a részeket nem is izgatja. Ez állapotba a vasat különféle módon hozhatni, s a kék vassodrony, mit Simpson ajánl, ugyanily állapotba helyeztetett az által, hogy izzóvá tétetvén olajfürdőbe mártatott.

(A műtét kiviteléről egyik közelebbi számunkban).

KÖNYVISMERTETÉS.

Reise der österreichischen Fregatte Novara um die Erde in den Jahren 1857, 1858, 1859. *unter den Befehlen des Commodore B. v. Wüllersdorf-Urbair. Medizinischer Theil von Dr. Eduard Schwarz.* I. köt., 10 fametszettel, 1 kő- és 1 réznyomatu táblával, 3 melléklettel. Bécs, 1861. a cs. kir. udv. és államnyomdából. Gerold K. és fija bizományában. Nagy 4-edrét, 299 l.

A gyógyászat, mely előbbutóbb a természeti tudományok különböző ágainak gyümölcseiből megérlelt egészet képezend, örömmel üdvözölhet oly művet, melynek szerzője tulemelkedvén a mindennapi élet közönbös sodrán, oly tengeri hajóra szállt, melynek föladata volt megkerülni a világot, s gyarapitani a tudományt. E hajó emelkedett álláspontúl szolgált a szerzőnek, s ő emelkedett és eredeti módon tárgyalja is, — nem ugyan midazt, mit neki kutatásul kitüztek, de minden esetre oly tárgyakat, melyek fürkészetre méltók és észlelő elméje figyelmét lelánczolták.

Jóllehet már száraz elősorolása is azon kóroknak, melyek egy 350 válogatott fiatal egyénből álló hajóőrizetet földköri útjában meglephetik, érdekes lehetne, érdekesebb mindenesetre ennél ügyfelünknek törekvése, mindenek fölött forrására jutni annak, mi a gyógyászatban eddig a leghiányosabb; s ez a betegségek okadati tanának földerítése. Szerző a ritkán előfordúló alkalmat, emberekkel ez irányban úgyszólván kisérleteket tenni, éles elméjével fölfogta, s gyönyörüen írja le azon

tüneményeket és azoknak hatását, melyeket a szárazföldi élet viszonyai közt ritkán vagyunk képesek szorosan meghatározni, — ilyenek a meghütés, a miasmák, rosz eledelek, az emberek összezsufoltsága, — melyeket a hajóőrizet útjában mintegy fölkeresett. Szerző továbbá a tengeri égalj és tengeri élet befolyását a már létező betegségekre taglalja, azt találván péld. miszerint a gümőkór a tengeren roszabbúl, (mit a franczia akadémiában legközelebb Rochard is egy értekezésében megerősített) s az üdülés átalán lassabban és nehezebben halad. A tengeri betegség körülményes leírása és magyarázata igen elmés és eredeti.

De lássuk a művet részletesebben. Az egész könyv három szakaszból áll. Az első szakasz három fejezetre oszlik. Az első fejezetben szerző költői ihletséggel írja le a tengeri életet s ennek és átalán a tengerészetnek befolyását a hajós lelkére és kedélyére; — az embert úgy tünteti föl, mint kinek legnagyobb szükségei vannak, s ki mindezen szükségek daczára is valódi cosmopolita, egyedül lévén képes minden égaljhoz simúlni s mindenhol meghonosulni, — a tengerészetet pedig oly foglalkozásnak festi, mely nehézségei és veszélyei daczára is a hatalom és jólét forrása, mit a népek egyedül az által biztosíthatnak számukra, ha minél nagyobb fokban urai a tengernek, a művelődés és polgárisulás ezen eltörölhetleu útjának. — A második fejezet tárgya az égalj, különösen a tenger égalja, viszonyítva a hajó minden egyes részeihez. Az ember, mint szerzőnk elmésen mondja, szervezetével is kényszerül gyökeret verni a földbe, melyen él, s a szokásokban és öltözetben mutatkoznak leginkább azon engedmények, melyeket az égalj tőle követel. Tengeri útazásnál az elővigyázatok csaknem lehetetlenek, másrészt nem is szükségesek, ha az út a szélesség fokaiban történik. Másként áll a dolog, mihelyt a hossz fokain halad a hajó. A tengeri égalj tényezői átalán állandóak. — A napfordúlati körök égalja, ennek kiterjedése s a passat-szelek eredete különösen tárgyaltatnak. — A harmadik fejezet a hajó mozdulatait s ezeknek kifolyását a tengeri betegséget írja le és azt megfejteni iparkodik. Szerző nem tud megbarátkozni e kellemetlen baj eddigi magyarázataival, melyek azt hol egyes idegek, p. a vagus, sympathicus, olfactorius, opticus izgatásának, hol a szív működés korlátolásának, a bélhuzam és agyrázódásnak, hyperaemiának sat. tulajdonították; szerinte a tengeri betegség a szeszes italok okozta heveny agyizgatottsághoz hasonlít, csakhogy alkohol mérgezésnél az agy izgattatik előbb s a tünemények a központból indúlnak ki, tengeri kórnál ellenben a hajó mozgásai által izgattatnak előbb a test minden részei erőművileg, s ezekből terjed el az izgultság a központ felé.

A második szakaszhoz egy nosographiai, az útra vonatkozó földrajz van csatolva. Ezen szakasz három fejezetében tárgyaltatnak átalán minden útközben előfordúlt betegségek, ezeknek lefolyása s égaljunktól eltérő tüneményeik.

Szerző egy külön monographiában taglalja a sülyt (Scorbut) és haemeralopiát, s a két kór közti összefüggést. A süly szerinte kétféle; az egyik, mit táplálási sülynek nevez, az étrendnek tulajdonítandó; a másik különböző kedélyi okokból származik, mely felosztást a therapia is igazolja. A 87 napi út fáradalmai után Sidneyben megpihenő sülyös betegek itt egy hónap lefolyta alatt nem csak nem gyógyúltak, sőt újabb betegülések jöttek elő. — Egy másik monographiában a Nikobár-láz adatik elő. A Nikobar szigetek szerzőnk előtt azért birtak különös érdekkel, mert belőlök 1778-ban osztrák gyarmatot akartak alakítani. Szerinte a szigetek egészségi állapota nem oly rosz, milyennek azt festették, s gyarmatosításuk — kellő figyelem mellett lehetséges. — Egy harmadik monographia a vérhassal és endemiai bélgörcscsel foglalkozik. Ezen két kór 22,000 mértföldnyi kiterjedésben honos. A vérhasnál semmi eltérő nem mutatkozott, csak hogy gyorsabban folyt le, mint a mi égaljunkban; az endemicus bélgörcs, melyben 37 egyén 9—94 napig sinlődött, szerzőnk szerint csak azért kapott különös hírre, mert tömegesen lepi meg az embereket, mi igen természetes, miután ugyanazon hatányoknak és életmódnak hosszabb ideig ki voltak téve.

Végjegyzetek képezik a mű harmadik szakaszát. Ezekben a szerző párvonalba állítja a hitterjesztő (missionarius) és az orvos működését az ugynevezett miveletlen népeknél. Meggyőződése szerint az orvos sokkal inkább hivatva van az őslakosakat a civilisatiónak megnyerni mint a pap, mert ő anyagi jólétöket s egészségöket is elősegíteni képes lévén, sokkal könnyebben nyeri meg bizalmukat és tiszteletöket. — Miután szerző az utazására vonatkozó különféle tudós testületek által kitüzött kérdéseket elsorolta, elmondja saját nézeteit is arról, hogy mire lehet és kell az orvosnak ily utazások alkalmával figyelmét irányozni. Ezek szerinte lebészeti tünemények, gyógytani viszonyok és anthropologiai észlelések, — melyeknek buvárlati módját is előadja, igérvén miszerint tapasztalatait e részben külön munkában fogja közétenni. — Jelen művével szerző mindenesetre nem csak tanulságos és élvezetes olvasmányt nyújtott a mívelt orvosi közönségnek, hanem világot is derített azon haszonra, mely az orvosok buvárlataiból harámlanék akkor, ha ők kellően gyámolítva vizsgálataikat ott tehetnék, hol azt a tudomány és emberiség érdekében szükségesnek tartják.

Beck Gyula tr.

LAPSZEMLE.

(Sz—i.) Makacs bélszorulás; Amussat műtétele; gyógyulás.

Adams a „London Hospital"-ből közli:

1861-ki őszutó 30-án P. 55 éves egészséges kinézésű férfi vétetett fel bélszorulás miatt, mely két hét óta tartott anélkül, hogy a közönséges bélüritő szereknek valami hatásuk lett volna. A kór története igen egyszerű, miután a beteg jelen baja kezdetéig vérhas, bélgyuladás vagy más hasonló bántalomban nem szenvedett, hanem egyszerre csak, midőn szokás szerinti napi bélürítésre ösztönt érezett volna, székelni nem tudott. Az első tünetek egyszerű székszorulásra mutattak, míg később hasa tágulni kezdett, s étvágyát elvesztette. Nyálka, bélsár-légek legcsekélyebb mennyiségben sem mentek el tőle. A felhozottakon kivül más tünetek nem mutatkozván, kórházba való felvételekor négy napon át számos csőrét kapott, — siker nélkül, s ekkor miután a beteg állapota veszélyessé kezdett válni, a végbél ruganyos cső által megvizsgáltatván, kitűnt, hogy a seggnyilás felett nyolcz ujjnál magasabban mi sem hathat. A teljesen kitágult hason a kopogatási hang mindenütt dobos volt, míg nyomásra érzékenység sehol nem vétetett észre. A bal ágyéktájon korgást és tompa kopogatási hangot lehetett hallani. A nyelv barna és száraz volt, a tekintet pedig aggodalmat árult el. Kivévén egy alkalommal, midőn bélüritő orvosságot kapott, most már 18 nap óta tartó betegsége alatt egyszer sem hányt. Húgy mérsékelt mennyiségben üríttetett ki. Mindezen jelenségekből következtetni lehetett, hogy a baj székhelye a hurkabél lehágó része, a végbél közelében van. Most az a kérdés forgott fenn, valjon béltekerődzés, vagy pedig rák képződmény van-e jelen. A betegség gyors keletkezése és a beteg meglehetős egészségi állapota az előbbi mellett látszottak szólani. Ezután a beteg még huszonnégy óráig észleltetett, mely idő alatt semmi könnyebbülés be nem következvén, más nap, télelő 4-én hangyhalvany általi elbóditás után a bal ágyéktájon, a lehágó hurkabél irányával keresztben, az egész hasfalon keresztül metszés tétetett. A kitágult béldarabot könnyen meglehett találni és kihorgolni, minek megtörténte után felmetszetvén, nagy mennyiségű bélsár ömlött ki belőle. A megmetszett bélrész varratok által a hasfali seb széleihez rögzíttetvén az egészre meleg kovász borongatás alkalmaztatott. Másnap a bélsár a mesterséges nyilaton át szabadon folyt elé, s a has tetemesen lelohadt.

A következő két hét alatt a seb folytonosan javúlt, noha egy ízben kórházi üszkösödés által fenyegettetett. Jelenleg (1862-ki télhó elején) a beteg bőven étkezhetik, s a has rendesnél nem nagyobb. A bélsár még mindig a mesterséges bélnyilaton foly ki, azonban a szokásos készülékek által eszközölve van, hogy a betegnek mi kellemetlenséget

sem okoz. A műtétel óta a rendes seggnyilaton át kevés lég üríttetett ugyan ki, hanem bélsárból semmi se, miért felvehető, hogy a dugulás tökéletes volt, s a műtétel a beteg életét mentette meg. (M. T. a. G. 1862. 1 sz.)

(L.E.) Roncsoló toroklob (diphtheritis).

Steinbömer tr. egy általa észlelt roncsoló toroklobjárványnak kórképét következőleg rajzolja:

A betegek, könnyed borzongás után általános, ágyba késztő rosszullétről, s nehéz nyelésről panaszkodnak. A mandolák, nyelcsap, inyvitorla s hátsó torokfal sötét vörösek, kissé dagadtak; a testtér kisebbedett. 2—3-ik nap a bántalmazott részek, könnyebb esetekben csak egy oldalon, vagy egyedül csak a nyelcsap, piszkos-fehér, erősen odatapadó hártyával fedvék; a nyelv vastagon bevont, a légzés rosz szagú, az állalatti mirigyek dagadtak, az általános hogylét-érzet rosszabbult. Később a kórfolyam a hortyokra (choanae), s egyes esetekben a gégére is elterjed. A ½ vonal vastagságú, bőrszerű álhártyák czafatonkint, egész fillér-nagyságban levettetnek, újabb izzadmány-anyagoknak adván helyet. 5, 7, 9-dik nap az álhártya kékes színt nyer; a test, s főleg a végtagok hűsek lesznek; az érlüktetés fonalszerű, de nem siettetett; az öntudat széke (sensorium) szabad; a légzés akadálytalan (de a gége bántalmaztatván, mint a hártyás gőglobban), elfulnak a betegek; a nyelés kissé nehéz; a betegeknek a közel halálról előérzetök van, s a szívösszehuzódás folytonos gyöngülése mellett, a hidegség beállása után mintegy 24 óra múlva megszünnek élni.

Kedvező esetben a kivettetett anyagok mindig kisebbek által pótoltatnak, nyálazás áll be, a nyelv letisztúl, az érlüktetés erősb lesz, az étvágy visszatér; s a kór 14 nap alatt lefoly; a bántalmazott részek némi vörössége s dagja és nagy lankadtság több hétig hátramaradván.

Két szopós kisdednél, 5—6 napra az inkább bántalmazott oldalon, a fül mögött számos genybúbok (Echthymapustel) fejlődtek ki, melyek összefolyván, hegedékeny hártyával bevont fekélyt képeztek.

Mint utóbajok hátramaradnak: 1) a felgyógyúltak mindenikénél kisebb-nagyobb fokú nyelvgaratideg-hüdés; lévén kórjelek: orrbeszéd, nehezített nyelvforgatás, fúvás és toroköblöngetés lehetlensége, a lenyelendő folyadékoknak az orron át visszavettetése, szilárd étkek fennakadása a torokban, melyek is végre köhögés és ökröndés közt csúsznak le. 2) A legtöbbnél (vagy talán mindeniknél, ha a szopósoknál hiányzó alanyi jeleket tekintjük) láttompulat (ambliopia). 3) Egy esetben a száj-torokhártya felfokozott érzékenysége (hyperaesthesia). Egy 5 éves leányka láttompulás mellett összehajló kancsalságban (strabismus convergens) is szenvedett; de mindkét bajból kigyógyúlt.

A könnyebb kóresetek orvosi segély nélkül meggyógyultak, a veszélyesebb esetek fele halállal végződött. (Deutsche Klinik. 1861. 39. szám).

(Sz—i) Kórházi üszkösödés alámerités által kezelve.

Hutchinson (London Hospital) 1861-ki őszhóban 30 éves, gyenge testalkatú férfinál könyökizületi csonkolás műtételét végezte, mely a könyöktájon történt zuzatásból eredt roncsoló lob folytán vált szükségessé. Közvetlen a műtétel után minden jól ment, s mintegy két hét alatt majd az egész seb begyógyúlt, midőn rögtön kórházi fene lépvén fel, a még meglevő két három sipolyt megtámadta, s gyorsan terjedni kezdett. Tömény légenysav és fölcselenysavas haméleny (permanganas Kali) mosások mit sem használtak. Az üszkösödés tovaterjedett, s az izület hát oldalán levő bőr nagy kiterjedésben, nem különben a singideg elpusztúltak. Ekkor Hutchinson a német kórházak némelyikében használni szokott alámeritési eljáráshoz folyamodott. Az egész kar pléhedény fenekén helyet foglaló párnára tétetvén, langyos víz öntetett reá, mely gyakran változtatva lőn. A beteg e közben félig ülő helyzetbe volt feltámasztva, melyet terhesnek nem talált. Három nap alatt a seb megtisztúlt, a hatodik napon szemcsésedések mutatkoztak, s a gyógyulás gyorsan haladt előre

Az átalános életrend ugyanaz maradván, mint előbb volt, kétségkívülikép tűnt fel, hogy a javulás a fürdőnek volt eredménye, mely tíz napon át alkalmaztatván, midőn a gyógyulás biztosítottnak látszott, félre tétetett. Az üszkösödés többé vissza nem tért, s a kar igen használható maradt, a könyöknél azonban jókora heg képződött. Hutchinson végül mondja, hogy máskor hasonló esetben az alámerítést sokkal hamarább megkisértené. Az alámerítés által a betegnek nyujtott segély kézzelfogható, a víz ugyanis a genyet mindjárt képződése kezdetén, mielőtt szétesésénél fogva árthatna, elmosván, a ragályanyag tovaterjedése gátolva van, s ezen eljárás lényege ugyanaz mint az öntözéseké, melyet a Guy-kórházban hasonló esetekben alkalmaztatni szoktak. (M. T. a. G. 1862. jan. 4.)

(Sz—i.) Kénsavas keverék bélürüléseknél.

Andrew Clark (London Hospital) legközelebb vagy magával a tiszta kénsavval, vagy pedig kénsavas keverékkel bélürüléseknél kisérletet tevén, találta hogy az utóbbival kezelt betegek 74 százaléka két nap alatt meggyógyúlt. A tiszta kénsav kevésbbé hatályos.

Ha a bélürülések csekély mennyiségüek és gyakoriak, a kénsavas keverék előtt himbójolaj nyujtatott, ellenben mindjárt ezen utóbbi adagoltatott, ha az egyes székletételek bővek és higak voltak. Clark vénye következő: **Rp.** Acidi sulphurici aromatici gr. viginti; tinct. camphorae compos. drach. unam; aetheris chlori. gr. decem; spir. menthae piper. drach. semis; syr. rhoeados drach. unam; decoc. haematoxyli ad unciam unam. Ezen adag a bélürülések foka szerint minden 4,5 vagy 6-ik órában beveendő. A szagos szereknek a keverékhez való hozzáadása azért történ, hogy a bélcsőben az erjedés, mely a hasmenés szülője, gátoltassék. A második, harmadik adag közönségesen elég, s ezután a beteg két, három napon át beleinek több táján szuró fájdalmat érez, melyen ricinusolajnak szagos szerrel kevert csekély adaga által legkönnyebben segíthetni. A gümősenyvi és vérhas következtében származott bélürüléseknél a kénsavas keveréktől jó sikert csak akkor várhatni, ha ama bajok kezdetben vannak. (M. T. a. G. 601 sz.).

(X.F.) A természetes iblanyborról.

Boinet tudor természetes iblanybor (vin iodé naturel) név alatt iblanykészítményt ajánl, mely a mellett, hogy az iblanyszerek minden jó hatását egyesíti, azok hátrányainak egyikével sem bir.

Készitése következő: érett szőlőfürtők vétetvén, melyek veder fenekén tömör rétegben egymás mellé helyeztetnek, most reájuk tengeri növények hamuja öntetik, s tovább a szőlő és a hamurétegek váltakozva következnek egymásután, míg a veder egészen meg nem telt. Az egész tömegre vékony szalmaréteg hintetik, hogy a levegő véle közvetlenűne érintkezzék. Midőn az erjedés bevégződvén a czukor borlang és szénsavvá átváltozott, a képződött folyadék csasegélyével lehúzatik. Hordókba öntve tartható, midőn a lye vegőveli érintkezéstől mennyire csak lehet óvni kell. Ha nep tán sok iblanyt tartalmazna, más tiszta borral keverhető, sal szörp felett azon előnye van, hogy erjedésbe többé nem meg át, s szét nem bomol.

Boinet iblanyborából felnőtt betegeinek naponta két, három étkanállal adagol, gyermekeknél pedig szintén annyi kávés kanállal. Legjobb bevételi idő a rendes étkezések után van. A betegek, kik bort isznak, azt borral keverve ihatják meg. Ily módon az iblany igen hosszú időn át adható anélkül, hogy a betegek attól undorodnának. Szerinte jobb eredményt lehet elérni, ha az adagok kicsinyek és többször ismételtetnek. (Bulletin thérapeutique. 1861. 15. oct.)

(L.E.) Ideges agybántalom; kinallal eszközölt gyógyulás.

Geerds tr. 1860. dec. 6-kán késő este W. szabómesterhez hívatott, ki merev tekintettel, szótlan, ágyában feküdt; testén villanyszerű átrángások s merevgörcsök mutatkoztak. W. junius óta gyakori fejfájdalmakban szenvedett. 4 hét óta

a leghevesebb fejfájdalmak mellett minden éjjel görcsöket kapott, melyek kevés szünetekkel egész éjjen át tartottak; nappal a végtagokban borzongások és húzódozások voltak jelen. — A kórtünemények kihagyó mivoltából, s talált mérsékes lépdagból indúlva ki, G. a következő napra 12 szemer kinalt rendelt.

A görcsök kimaradtak; éj nyugodtabb. Másnap a kinal hasonló adagban ismételtetett. — Görcs és fejfájdalom teljesen elmaradtak.

W. váltólázi tájékból származott; s gyermekkorában váltólázakban szenvedett. Később fejfájdalmai és fejvértolulásai csaknem búskomorrá tették. 1836-ban, egy sétája alkalmával, a legcsudálatosabb ábrándképek jelenvén meg előtte, öntudatát vesztve összeesett, s csak több óra múlva térhetett vissza eszmélete. Azóta aranyeres bántalmakban szenvedett, míg a múlt év vége felé a fennírt kórtünemények állottak be; melyeket fejzugás s oly érzés előzött meg, mintha a fő két félből állana. (Deutsche Klinik. 1861. 32. szám).

(L.E.) Adalék a szamárhurut (tussis convulsiva) **gyógyításához.**

Gerhardt tr. azon nézletből indúlva ki, hogy a szamárhurut a kanyaróhoz (morbilli) egészen hasonló vérmérgezés-kór; azon különbséggel, hogy szamárhurutnál a kórletét nem a külbőrre, hanem a bolygidegre (nervus vagus) történik: oly gyógymodort vett alkalmazásba, melynélfogva az el- és kiválasztások előremozdítása, s így az anyagcsere gyorsítása és emelése által a vérmérgezettség távolítassék el. Gyógyvénye következő:

Rp. Sulfur. aurat. antim. gr. 6.; Hydr. mur mit., Pulv. rad. ipecac. aa. gr. 3., P. rad. jalapp. gr. 18—24., Extr. belladonn. sp. aqu. gr. 2—4. M. f. pulv. div. in part. 12. aequal. D. Melyekből a kór hevessége, a gyermek életkora és testalkata szerint nap. háromszor $^1/_3$—$^1/_2$, sőt kétszer-háromszor 1 egész port is adagol, úgyhogy naponkint három nyálkás pépes székürülés történjék; melyhez mérve csakis a jalappa adagját emeli vagy kevesbíti. E mellett hetenkint háromszor, 25—26° R., $^1/_2$—1 borosüveg eczettel, 1—2 obony tiszta folyó légkőneggel (liqu. ammon. caust.) vegyített meleg, általános fürdőt használtat. A betegek téli, s hidegebb napokon a szobában maradnak; ingernélküli tápláló étkeket élveznek. — A teljes gyógyulás három hét alatt bekövetkezik. (Deutsche Klinik. 1861. 32. szám).

(X.F.) Chinaszörp.

Guilliermond, Lyonban, a china következő készitményét ajánlja:

fehér spanyol borból	500 gramme
czukorból	500 „
borlangos chinakivonatból, melynek minden gramme-ja 0,15 gramme kénsavas kinalt foglal magában	10 „

Ezen szörpből 1. kilogramme 1,50 gr., 100 gram. pedig 15 centigr. kénsavas kinalnak felel meg, míg ebből minden tíz grammeban 15 milligramme találtatik. (Gazette hebdomadaire. VIII köt. 837. lap.).

(L.E.) Bárzsingszor (strictura oesophagi).

A müncheni közkórházban nevezett bajjal egy 25 éves ifju ember jött gyógykezelés alá, ki több év előtt egy kanálnyi kénsavat (acid sulfuric.) nyelt el. A garat alatt mintegy 3 hüvelykre fészkelő szor oly tetemes fokú volt, hogy egy hollótoll-vastag szálacsot (Bougie) alig lehetett rajta keresztülvezetni. A beteg, ki csak híg folyós étkeket nyelhetett el, elsoványult. A gyógykezelést oly átmérőjű szálacscsal kezdték meg, mely a szoron nagyobb erő és fájdalom nélkül áthathatott. A bevezetett szálacsot kezdetben negyed óráig, később egy óráig bennhagyták. Ily módon sikerült a szort 4 hét alatt annyira kitágítani, hogy azon egy, 4 vonal átmérőjű bárzsing-kutasz átment; s a beteg a szokott kórodai étkeket élvezhette; — mire a kórodát elhagyá. (Deutshe Klinik. 1861. 30. szám).

TÁRCZA.

Úti levelek.

II.

Páris, január 16. 1862.

Az orvosi tanrendszer s az orvosok képeztetése Párisban.

Ad caedes hominum prisca amphitheatra patebant
Ut longum discant vivere nostra patent.

Ezen múlt és jelenkor irányát szépen jellemző jelige van mélyesztve a párisi „Ecole de médecine“ tantermének hátsó falába.

E tanterem naponta igen sok élvezetet ad nekem.

Itt hallgatom napról-napra az orvosi természettan szellemdús tanárának, a kedves Gavarret-nak folytonos kisérletekkel érzékitett physikai, — az izgalmas vérű Wurtz-nak csaknem félszinészies arcz- és kézjátékkal kisért igen becses vegytani, — az ősz Andralt helyettesítő dörgő beszédű, nagyreményű Axenfeld általános kórtani, — a sarcastikus élczektől szikrázó Malgaigne műtéteket és műszereket tárgyazó előkészítő sebészeti, — a higadt előadású Jarjavay boncztani, — Natalis Guillot orvosi kórtani (pathologie médicale), — és Denonvilliers sebészi kórtani (pathologie chirurgicale) jeles előadásait.

Egy egész kis világ az egyetlen teremben.

Majd váltogatott napokon most a Charité nagyhírű sebésze, a szerény Velpeau, majd a Cliniques de la faculté de médicine-ben működő Nelaton, kit most Francziaország legnagyobb sebészének tartanak; majd ugyanott a hírneves szülészt Dubois Pált helyettesítő Pajot; majd a Hotel Dieu-i nagy belgyógyász Trousseau-nak érdekesnél érdekesebb előadásaira járok.

Messziről alig képzelhetni, hogy kötetlen ember Parisban egy nap alatt mennyit végezhet.

Ez az érdem azonban egyedül az órák egyszerű, de igen helyes beosztását illeti, melynek titka röviden abból áll, hogy itt az elméleti előadások addig el nem kezdődnek, míg a kórházi előadásoknak teljesen végök nincs.

Innen van aztán, hogy a tanuló egész pályája folytán örökösen járhatja a kórházakat, a nélkül hogy egyetlen elméleti előadást mulasztani kénytelen lenne, nemcsak, hanem az előadási liberalitas folytán ugyanazon tanokat annyiszor hallgathatja újra, a hányszor neki tetszik.

Hogy azonban a párisi orvos-egyetemi tanmódszerről, vagy még inkább az orvosok kiképeztetéséről összefüggés nélküli adathalmaz helyett könnyen átérthető tiszta képet nyujthassak, úgy gondolom legczélszerűbben teszek akkor, ha egy orvosnövendéket pályáján végig kisérek, s ezt annyival inkább szabadjon tennem, mert alig hinném hogy ismétlést követek el vele, a mennyiben nem emlékezem, hogy az előttem itt megfordúlt orvostársaim közül ezen — legalább én előttem — közlésre elég méltó tárgyat, hazai lapjaink terén csak egy is ismertette volna.

Az egyetemi tanmódszerek összehasonlítását, s ha talán elég merész lennék, birálati összevetését akkorra kérem ki magamnak, ha a párisin kivül majd a londoni, berlini s talán az edinburghi, oxfordi vagy cambridgei egyetemeket is megismertem és huzamosabb tanulmányozás tárgyává tevém.

* * *

Hogy valaki a párisi egyetemnél az orvosi pályára léphessen, azonkivül, hogy 16 évesnek kell lennie, s atyjának vagy gyámjának bele kell egyeznie, két baccalaureatusi — babérkoszorus — vizsgálat letételéről kell kielégítő bizonyitványt előmutatnia. Ezen két állapot: 1. *Baccalaureat* és *sciences*; 2. *Baccalaureat* és *lettres*.

Az elsőnek tárgyai: számtan, elemi mértan, természettan, vegytan és természetrajz. -- A másodiknak: latin fordítás, irásbeli latin dolgozat, görög és franczia irók magyará-

zatai, logika, bölcsészet, átalános világtörténet, földrajz, mathematikai tudományok és a természettan elemei, mely két utóbbiról azonban föl van mentve az, a ki az előbbi vizsgát már kiállotta. A 2-ik baccalaureatust csak újabb időben kívánják az orvosi pályára lépő ifjútól, azelőtt elég volt az első is, innen aztán hogy mert most kettőt kell letenni, a 2-ik tárgyaiból elengedik azokat, melyek az elsőben már bennfoglaltattak. Mindkét vizsga, melyekből azok, kik orvosi pályára lépni nem akarnak, egyiket vagy másikat magába is letehetik, két részből áll, t. i. szóbeli és írásbeliből.

Az orvosi tanulói-pálya 4 évre terjed, minden évben 4-szer s így összesen 16-szor kell magát a tanulónak beiratnia, mindenik beírásért külön-külön 30 frankot — összesen 480-at — fizetvén.

A végzett tanokból mindenik év végén egy, két óráig tartó vizsgát — examen — kell tennie. E nélkül másik évre át nem mehet. — A tantárgyak, miket hallgatni köteles, következők :

Boncztan, élettan, orvosi vegytan, orvosi természettan, természetrajz orvosi tekintetben, gyógyszerisme, hygiene, sebészi kórtan, orvosi kórtan, átalános kór- és gyógyszerelés-tan — pathologie et thérapeutique générale —; műtétek és műszerek; gyógyszereléstan és gyógyszertan, törvényszéki orvostan, szülészet.

Mindenik orvosnövendék köteles leczkekönyvéből kimutatni, hogy egy évig belgyógyászati és ugyancsak egy évig sebészeti osztályon szorgalmason forgolódott; ezek törvény szerint a 3-ik és 4-ik év teendőihez tartoznak. Ezt azonban így betű szerint talán egyetlen egy hallgató sem teljesíti, a mennyiben már első évtől fogva járják a különböző kórházakat, mire, mint feljebb mondám, tökéletesen képesítve vannak az által, hogy a kórházi előadások reggeli 10 órára mindenütt bevégeztetnek, a legelső elméleti előadás pedig 11 órakor (a vegytani, hogy végeztével a terembe hordott sok mindenféle edényeket kiköltöztethessék, 1 negyeddel előbb) veszi kezdetét.

Mind a négy év bevégeztével szigorlat elé bocsáttatik a növendék; szigorlatot Párisban h a t o t kell kiállnia, melyek, mint az évi vizsgák, 2 óráig tartanak, nyilvánosak, és a mint tapasztaltam, nevüknek becsületesen megfelelnek.

Az ennyi sok szigorlat letételére látszólag szükséges hosszú idő azonban kétféleképen is rövidül, 1-ször azáltal, hogy nemcsak 3 hónapi időközre nem kell várni a pálya bevégződése és újra a két szigorlat közt, mint az — hogy Bécset ne is említsem — nálunk is rendesen úgy van, (miáltal csaknem az tételeztetik fel, mintha a tanuló időközben épen nem is készült volna), — sőt ellenkezőleg a ki akarja hat egymásutáni napon akár mind a hatot leteheti; 2-szor kevesebb tantárgy jutván egy-egy szigorlatra, hamarabb s talán jobban is el lehet rá készülni.

A szigorlatok tárgyrende következő :

1. Boncztan, élettan és boncztani próba hullán.

2. Elméleti belgyógyászat, elméleti sebészet és műtevési próba.

3. Állat-, növény-, természet- és vegytan, mind orvosi tekintetben és gyógyszerisme a gyógyszer-alakok gyakorlati készítésével. (Mely utóbbit hogy a mi egyetemünknél is be kellene hozni, nekem már régi álmam, mert nem igen lehet valami fonákabb, mint gyakorlati dolgot, a nélkül hogy belőle valamit látnánk, pusztán elméletileg tanítni, nálunk igaz hogy ezt, legalább az én időmben (1857), az illető tanár még csak nem is említette).

4. Gyógyszereléstan — therapeutique —, gyógyszertan — matiére médicale —, törvényszéki orvostan és hygiene.

5. Clinica interna, clinica externa, midőn magánál a betegágynál egy belgyógyászati és egy sebészeti kórismét kell csinálni; és szülészet, mely utóbbihoz 3 óra alatt egy latin értekezést kell kidolgozni.

6. Ezután jönnek a tételek — theses —, mely úgy történik, hogy az összes gyógytanból nehány nappal előre 10—12 kérdést kap a doctorandus, és ezek felett egy-egy kis értekezést tart, ez azonban mindamellett hogy tárgyait előre tudja az ember, nem épen mulatság, a mennyiben magok a tanárok

az opponensek, és a kérdések igen foglyosak szoktak lenni. Nem példátlan eset, hogy még innen is visszavetik a szigorlót, mikor aztán ezt újra kell csinálnia.

A kit az évi vizsgákon visszavetnek, annak azt az évet újra hallgatnia kell, mert csak sikeres szigorlat után lehet a következő évre átmenni.

Mindezen harczok megharczolása után jön csak az értekezés — dissertatio —, melynek tárgyát kiki szabad tetszése szerint választja, egyedül csak arra tekintvén, hogy jövőben orvos vagy sebésztudori czímre akar-e igényt tartani, mert a szerint a mint értekezéséhez belgyógyászati vagy sebészeti tárgyat választott — kapja oklevelében az orvos vagy sebésztudori czímet. A ki azonban mindkét czímet meg akarja nyerni, akkor mindkétféle értekezésből kell egyet készítnie.

Mindezekből kitünik, hogy itt az orvos- és sebésztudor egymástól nem lényegesen különböző valami, mert hiszen egyik épen úgy hatol keresztül a tárgyak tanulásán mint a másik, s midőn a rendszer szerinti tanulást bevégezte, épen olyan sebésztudor mint orvostudor.

Nem lehet elhallgatnom az elmondottakkal némi kapcsolatban álló, eléggé nem dicsérhető intézményét az externistáknak és internistáknak, mely az itteni orvdsnövendékek közül igen sokakat képesít arra, hogy a gyakorlati kezelésmódot nagy mesterek oldalánál sajátitsák el.

Ezek a kórházaknál magából a kórházi alapból több-kevesb járulékkal rendszerezett segédi állomások. Első és alsó fok az externistai, második és magasabb fok az internistai, melyre csak az előbbeniről történhetik átmenet. Mindegyik tisztség határozottan 3 évig tart, azonban az egy éves externista is megválaszthatik internistának.

Externistaságért folyamodni nemzetiség és valláskülönbség nélkül minden párisi orvosnövendéknek joga van, folyamodni leginkább a második év végén szoktak.

Hogy azonban ezt bárki is elnyerhesse, egy szóbeli és egy írásbeli vizsgát kell letennie s mindeniknél két kérdést, egy boncz-élettanit és egyet a bel és külgyógytan elemeiből föladottat kell megoldania, ezeken kivül a műtétekből a kisebb sebészi esetek és a köttan terén kell jártasnak lennie.

Ha munkálatai s feleletei jóknak találtatnak, akkor el van fogadva, s az üres externistai állomások közül tetszés szerint választhat, a választási elsőség azonban a két éves, aztán az egy éves externistákat illeti, az újonnan belépendőkre csak azután kerül a sor. Midőn választását mindenik az illető ívre beirta, következik a kineveztetés, mely egy külön, ez és több más fontos czélra fennálló kórházigazgató testület által történik, ezen egész institutiohoz ugyanis a tanári testületnek semmi köze nincs.

Internistaságra megint az első éves externista is folyamodhatik az év végén, mikor újra az előbbi mód szerint vizsgán kell átmennie, csakkogy a fentebb leírt tárgyakat nagyobb terjedelemben kívánják, nemcsak, de a gyógyszerelésben, kórboncztanban, belgyógyászat és sebészetbeni nagyobb jártasságát is be kell bizonyítnia.

Az externisták csak annyiban tartoznak a kórházakhoz, hogy illető főnökeik oldalánál a visitek és előadásoknál mindennap megjelennek a kórházban, nemcsak, hanem a betegek körüli sebkötözéseket, műszerek alkalmazását, az ambulansoknál az érnyitásokat, foghuzásokat s egyéb aprócseprő dolgokat ők végzik, kórházi szolgálatuk azonban a nap többi részeire nem terjed ki, azonkivül az előadásokat bátran látogathatják.

Az internisták azonban már benn laknak a kórházakban, s ők ott a tulajdonképi orvosok (oklevelök még nincs, sőt ilyesminek lenni még nem is szabad, mert akkor internistasághoz többé nincs joguk); a tanár pedig az osztálynak főnöke, vezetője.

Az externisták némi díjazására a kórházaknál különféle alapítványok vannak, ezen alapnak a kamatja néhol 3—4, néhol 5—600 frankra megy évente, mely összeg aztán az externisták közt egyenlően osztatik ki, lehet eset, hogy 600 frankon két ember, lehet hogy 300 frankon 4 ember osztozik. In-

nen látni való, hogy nem a jövedelem az, a mi az embert externistaságra sarkalja.

Míg az externista illető kórházánál naponta tiszteletbeli regeliben, addig az internista teljes ellátásban részesül s majd több majd kevesebb 3, 4, 500 franknyi évi fizetése van.

Honfiaink közül két orvosnövendék tanul jelenleg Párisban s mindkettő externista, az egyik, ki a múlt évben már a Salpetriere externistája volt, jelenleg pedig a Charitében van, Krishaber Mór; a másik pedig Vásárhelyi Imre jogtudor, ki jelenleg mint első éves externista St-Louisban működik, pályájukat minden dicséretre méltó buzgalommal futják. Szivesen megigérték nekem, hogy észleleteik legérdesebbjeit az OHL. terén közölni fogják.

De nem fárasztom tovább t. olvasóim figyelmét, csak némely szokás és körülményszerü dolgot jegyzek még fel, melyek talán érdekesek lehetnek.

Az előadások annyira nyilvánosak, hogy azokat boldog, boldogtalan hallgathatja, s e tekintetben a párisi tanításbeli liberalitast eléggé dicsérni nem lehet, ez által én itt tökéletesen el valék büvölve. Az orvos-egyetemi amphatheatrum padjain egyiránt lehet látni a tanulókon kivül becsületrend szalagosait és kékinges munkásokat, ép úgy mint a College de France-ben irodalom vagy történeti előadásokon tábornokokat és nőket.

A tanárok fedetlen fővel tartják előadásaikat s a hallgatók föltett kalappal hallgatják azokat. Az előadások közti pipázást csak újabb időben tiltá el egy miniszteri rendelet.

Ebből azonban épen nem következhetik az, hogy a tanárok a legnagyobb tiszteletben ne részesülnének a tanítványok által, sőt ellenkezőleg, bár a tanár úgy forgolódik hallgatói közt az órán kivül, mintha csak társuk volna s nagyon természetesnek találja, hogy legtöbb ember őt észre sem veszi, előadás alatt azonban siri csend van mindenütt. Előadás kezdetén és végén a tanárt hallgatósága élénk tapsokkal üdvözli.

Csak egy lehet mit a hallgatóság tanárában nem tud eltűrni s ez: a jellemgyöngeség.

Volt itt egy híres tanár, ki egyik első vegyésze a világnak, s ékesszólásra tán az élő tanárok közt — a mint mondják — senki felül nem haladhatja a kerek világon; fájdalom meg vagyok fosztva attól, hogy őt hallgathassam. A 48-ki respublika alatt közoktatási minister volt, tanári székét azonban a Sorbonneban megtartá, később a császárság alatt senatorságot fogadott el az állam mostani fejétől, mit megtudva az ifjúság, egy világ nem hallott kifütyölést rendezett számára, pedig azelőtt kedvelte bálványozta mindenki. Ő erről idejében értesülvén, nem mert daczolni a közvéleménynyel, s azóta nyilvánosan előadni nem hallotta őt senki.

Kátay Gábor tr.

A külföldi sajtó nyilatkozatai Semmelweis tana felett a gyermekágyi-láz okairól.*)

A „*Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*“ czimü folyóiratnak 1861 évi 5-ik füzete két czikket tartalmaz a Semmelweis tanár által fölállított gyermekágyi láz oktanára nézve. A német természetvizsgálók és orvosok múlt évi september havában Speyerben tartott gyülésén, udvari tanácsos és heidelbergi tanár Lange tr. értekezett Semmelweis tanáról, kinyilatkoztatván miszerint ő annak követője, nemcsak azon okoknál fogva melyeket a szerző legújabb művében bizonyitó statistikai adatok kiséretében felhozott, hanem saját tapasztalatai és kutatásai nyomán is. Az értekezés folytán támadt tudományos vitában Hecker, Spiegelberg, Virchow, Roser, Betschler és Arnoldi vettek részt.

Hecker müncheni tanár kikelt a szerzőnek modora ellen, elakarta tőle vitázni az eredetiséget, miután úgymond a sebészek már régen ismerik a sebek rothadó anyagokkali fertőzését; mindezek daczára épen azon tüneményekről, melyek S. tana mellett leginkább szólanak, milyenek a gyermekágyasok sorszerü megbetegedése, az újszülöttek infectioja sat. azt állította, hogy a fertőzési theoria által nem fejtetők meg. (H. tanár egyébiránt már egy korábbi gyülés alkalmával, a legkisebb bizonyitó adat nélkül szólt a légnek behatolásáról a méh edényeibe; hasonló modorban miért ne szólhatott volna a gyermekágyiláz okairól is?).

*) L. lapunk 1861 foly. 27. sz.

Spiegelberg gyermekágyi bántalmakat észlelt, melyek a szivben és a mellhártyán lob alakjában léptek föl, anélkül hogy a nemzőrészeken kóros elváltozás föllelhető lett volna. Ezeket szerinte a nemzőrészek helybeli fertőzéséből származtatni nem lehet. —

Virchow gyermekágyi bántalmakat észlelt gyermekeknél, hol a köldök már be volt hegedve, sőt férfiaknál is hasonló bajok jöttek elő, anélkül hogy a bőrön sebzett hely lett volna jelen. V tanár szükségesnek tartja hogy a gyermekágyiláz okainak buvárlatánál és a statistikai adatok értékesitésénél a megbetegedés különféle alakai külön csoportokba állíttassanak össze, egyik csoportba p. azok, hol helybeli fertőzést lehet kimutatni, másikba az úgynevezett járványos puerperalis bántalmak, s ismét egy másikba azok, hol a szív bántva van, vagy hol a nyirkedények gyuladvák sat A nyirkedénylobot, kivált azt, mely a méh oldalain, annak széles szálagaiban és a hólyag kerületén előjön, V. mint gyermekágyiláz bántalmat némely tekintetben kedvezőnek tartja, miután a lob folytán a fölszivó nyirkedények betömetnek. Ő ezen állapotot azon módon hiszi támadni, mint a hogy a sejtszövetlob (erysipelas phlegmonodes) támad, és segíteni is lehetne a bajon úgy, mint a sejtszöveti orbánczon, ha bemetszéseket tehetnénk.

Roser marburgi tanár vonatkozva a pyaemiáról irt értekezéseire azt hiszi, hogy a genyvér ép oly önálló kór mint a hagymáz, s ép úgy jelen meg elszórt, ragályos és járványos alakban mint ez A septicus fertőzéseket a genyvértől el akarja különiteni. Ő a jövőtől várja eredeti nézeteinek igazolását.

Betschler boroszlói tanár úgy hiszi, miszerint az a kérdés, valjon a gyermekágyi bántalmak mind ugyanazon forrásból erednek-e? Szerinte az nem lehet, mert miután, úgymond, a gyermekágyi-láznak több alakja van, a megbetegedésnek is több forrásból kell kiindúlnia. A vérnek elsőd fertőzését ő is visszaveti.

Arnoldi tr. évek óta tapasztalta, hogy orbánczcnál a gerinczoszlopnak egy bizonyos helye fájdalmas, és pedig az, melyből a bántalmazott rész idegei erednek. Ő ezen érzékenységet a csigolyák csúzos bántalmából eredettnek hiszi, s egyszersmind az orbáncz kórokának tartja, s a szerint gyógyítja is, mustárral és apró hólyaghúzókkal. A méh bántalmainál mindig az ötödik ágyékcsigolya fájdalmas, emlőlobnál a harmadik mellcsigolya. A gyermekágyasok megbetegedései a bőrműködés zavarából erednek, de hogy némely ritka esetekben hulla általi fertőzésből is támadhatnak, az, úgymond, lehetséges.

Ez a fennemlített czikkek egyikének tartalma. Kitünik abból, hogy S. tanár a német kitünő szülészek közt is talált őszinte követőre, s hogy, — ha Hecker alaptalan és Roser meg Arnoldi eredeti nézeteit tekintetbe nem vesszük, — a gyermekágyi-láz fertőzés általi támadását egyikök sem tagadja; hogy azonban mindenkor fertőzés által támadjon, az iránt tisztában még nincsenek. Valjon mennyire és föl fogja-e deríteni a tant a Virchow ajánlotta összeállítási és buvárlati mód. azt csak további észlelések és kisérletek döntendik el. Megvagyunk győződve, miszerint Semmelweis tanár úgy az elismerés mint az ellenvetések által buzdítva, de mindenekfölött az ügy érdekében, fél úton meg nem álland, hanem buvárlatait folytatva, tanát új adatokkal mindinkább kiegészítendi és ad rem szóló érvekkel megvédendi.

Ugyanazon füzet irodalmi ismertetésében Semmelweis tanár könyvének a gyermekágyi-láz kóroktanáról, rövid birálata foglaltatik. Itt is a modor az, mely a birálónak nem tetszik, midőn a könyv tudományos értéke, S. polemiájának logikai éle, és fölfedezésének becse egyébiránt nyiltan elismertetnek, mint ez az idézett czikk következő soraiból kitetszik:

„Obwohl die Kritik des Verfassers über die abweichenden Ansichten eine sehr scharfe und meist glückliche ist und dem Verf. jedenfalls das ihm übrigens schon lange allseitig

zugesprochene Verdienst gebührt, sehr viel zur Verhütung des Puerperalfiebers beigetragen zu haben, so geht er doch in seinen Behauptungen zu weit und einseitig vor. Er bleibt uns jedenfalls den Beweis schuldig, dass nur die von ihm angeführten aetiologischen Momente stets anzuklagen seien. Es bleibt nach dem Urtheile fast aller Geburtshelfer immer noch eine grössere Zahl von Erkrankungsfällen übrig, deren Entstehung auf eine andere, uns freilich noch unbekannte Ursache zurückzuführen ist. Immerhin ist das Buch der höchsten Beachtung der Fachgenossen werth und wird gewiss einen wesentlichen Nutzen für die Wöchnerinnen stiften."

A gyermekágyi-láz ok-tanának bábele, mint látjuk, le van rontva; a századok által összehalmozott *non sens* legalább S. jól kimért bunkócsapásai alatt elporlott; a buvárlat tere szabad; a figyelem föl van keltve; — kérdés, valjon a szép szónak is hasonló gyors és határozott eredménye lett volna-e?

Kir. magyar természettudományi társulat.

+ A télhó 29-én tartott szakgyülésben Balogh Kálmán „A szilárd testek behatolásáról a bélbolyhok szövetébe" czímű értekezetet olvasott fel, mely az elnök indítványára a közlönybe felvétetni határoztatott, s melyet a szerző kivonatilag ezen lapok hasábjain is ismertetni fog. Azután Groszman Ignácz foglalta el a szószéket, s beszélt valami ujonnan keletkezett csudabogárról, a dynamiai körről, mely Bähr, drezdai akadémiai tanár agyában fogamzott meg. A megfogamzott csirának érett gyümölcse a nagy, s tudományos közönség rendkívüli élvezetére három füzetben látott napvilágot a következő czím alatt: *Der dynamische Kreis. Die natürliche Reihenfolge d. einfachen u. zusammengesetzten Körper als Resultat d. Beobachtungen ihrer dynamischen Wirksamkeit, von J. C. Bähr.* A tudós szerző látni vélte, s Groszmann Ignácz úr hozzá hasonlóan képzelte, hogy a lógony (pendulum) lengési sikja (oscillationsebene) különféle egyszerű, vagy összetett szervi és szervietlen anyag által nagyobb vagy kisebb szöggel eltéríttetik, s azon kör melyben ezen eltérités történ, neveztetik dynamiai körnek. A lógony selyemszálból, ennek alsó végén fagömbből áll, s körülbelől fél öl magasságú fenyőfa oszlopból kiálló nyujtványtól csüng alá. A fenyőfa oszlop hasonló anyagból készült talajtól nyúlik fel. A testek, melyeknek a lengési sík eltérését eszközölniök kell, a fagömb alá a talajra tétetnek, s fokokra beosztott fakorongon foglalnak helyet, vagy a balkézbe vétetnek. A kisérlő jobb kezével pedig a lógonyt tartó nyujtványra nehézkedvén, a lógonyczérnaszála a mutató és a hüvelykújj közé fogatik; néhány percz múlva azután, midőn az erőtetett helyzetben levő kéz kifáradt, s reszketni kezd, a lógony, melyet egyébkint könnyüsége miatt a legcsekélyebb szellő fuvalom, vagy a padlat csikorgása megmozdíthat, körben lengedez, s így csak az illető tetszésétől függ, hogy a lengési sikot egyik vagy másik irányba eltéríttettnek lenni gondolja. Szóval az egész az asztalkopogatás, vagy a szellemidészéshez hasonló játéknál nem egyéb, s Groszmann Ignácz úrnak valóban köszönettel tartozunk, hogy bennünket arról kisérletileg meggyőzni szíveskedett.

Most a szakgyülés közgyüléssé alakúlván át Römer Flóris Xántus Jánosnak következő két indítványával lépett fel: 1) Xántus három nyomott ívre mehető művecskét írt, hogy miként kell a forró égöv alatt állatokat gyüjteni, s tovaküldésre alkalmasan elkészíteni; ő annak kiadását a társulatnak azért ajánlja, hogy megjelenvén, az egyes példányok a meleg égalj alatt levő magyarok között szétosztatnának, kik nemzeti intézeteink számára állatgyüjtésre határoznák el magukat. Miután a társulat az alapszabályok értelmében semmit ki nem ád, mi előbb szakgyülésen felolvasva nem volt, vagy pedig birálat alá nem vétetett, határozatba ment, hogy a szóban forgó értekezet előbb Kovács Gyula és Friwaldszky J. rendes tagok által átnézessék, s megbiráltassék. 2) Xántus ajánlja, hogy a kir. magyar természettudományi társulat

állat és növényhonosító társaság létrejövetelét hozná indítványba, s annak czélja lenne, miszerint úgy a belföldi mint a külföldi állatok és növények lehetőleg képviselve, állat és növénykertben, milyen a Jardin des plantes, Párisban, helyeztetnének el. A fenntartási költségek a bementi díjak által fedeztetnének, mint ez a londoni, magán vállalat által létesített és fenntartott állat kerteknél történik. Ezen indítvány czélszerű és hasznos volta elismertetett, s eszközlésére Xántus elnöklete alatt Gerenday József, Kubinyi Ágoston, Ferencz és Frivaldszky Imré-ből álló bizottmány neveztetett ki.

Végül határoztatott, hogy a társulat szállást fogadjon részint a könyvtár elhelyezése, részint pedig a szolga elszállásolása végett.

Vegyesek.

Pest. A budapesti orvosegylet jan. 25-én tartott gyüléséről tett jelentésünk kiegészítéseül meg kell még említenünk, miszerint Bókai tr. az alkalommal bemutatta egy agyvízkórban meghalt gyermek koponyáját és agyát. A koponya 48 obonnyi folyadékot tartalmazott, a csontok áttünők voltak, az agygyomrocsok nyitvák s az agytekék egészen hiányzottak. — Azonkivül Tormay főorvos átadta az egyletnek Flor tr. s volt igaz. főorvos, 186$^0/_1$. egyházi évre szóló közkórházi jelentését.

— Az orvos tanúlók és szebész növendékek segélyegyletének alapszabályai, mint értesültünk, felsőbb helyen helybenhagyattak.

* Dr. Rózsai elsődorvos az „Izraelita magyar egylet" gyülésében legközelebb a középkori zsidó orvosokról értekezett. A tárgy nemcsak orvosi és felekezeti, hanem általán művelődés-történelmi szempontból is érdekes, miután tudjuk, hogy a középkor barbarismusából leginkább az arabsok és ők emelték ki az orvosi tudományt, s a vallásos türelmetlenség daczára a legtekintélyesb orvosi állásokat foglalták el a társadalomban. Az előadó, mint olvassuk, legközeléb e szemlét folytatni szándékozik.

(Gr. L.) A marhavész Aradmegye Nagy-Zerind helységében egészen, Csongrádmegyében csaknem egészen megszünt. — Neuhold tr. a keleti marhavész első szakában a timsónak belhasználatát ajánlja.

Külföld. A berlini egyetem orvosi kara jelenben két legnagyobb emberének közremunkálását csaknem egészen nélkülözni kénytelen. — Graefe tanár, korunk leggeniálisabb szemésze súlyos mellbetegsége után még mindig Bádenben időz s csak az első szép napokat várja, hogy Nizzának indúljon. Óhajtjuk, hogy az olasz égalj egészségét mielőbb és teljesen helyreállítsa. — Virchow tanár pedig, követül megválasztatván, Poroszország egyik legnépszerűbb s a követház legtevékenyebb tagja lett; lehetetlen, hogy fáradhatlan munkálkodása daczára tudományos működése, egyidőre legalább hátterbe ne szoruljon.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. január 31-től egész 1862. január 6-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	Összeg
Januar 31.	14	8	22	9	8	17	1	3	4	306	348	—	—	18	672
Február 1.	8	7	15	6	4	10	1	—	1	307	349	1	1	18	676
„ 2.	10	12	22	7	5	12	—	2	2	310	354	1	1	18	684
„ 3.	10	3	13	7	1	8	1	3	4	312	353	1	1	18	685
„ 4.	7	6	13	15	8	23	1	2	3	303	349	1	1	18	672
„ 5.	11	13	24	13	11	24	5	—	5	296	350	1	1	19	667
„ 6.	15	10	25	5	5	10	3	2	5	303	354	1	1	18	677

A létszám e héten valamivel nagyobbodott; a felvett betegeknél tüdő-bántalmak észleltettek leginkább; a halottak száma a múlt hetihez hasonló.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 12 szám.

Pest, 1862. 7. sz. Február 16.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesitendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Sigmund K. tr.: Kérdések a bujasenyv köréből. V. Létezik-e prophylacticus gyógyszerelés a bujakór ellen? — Balogh K. tr: Kötszöveti tanulmányok. IV. A rák. — Rombauer L. tr.: A végbéliszam egy új visszahelyezési módja. — Könyvismertetés: Untersuchungen über die Lymphdrüsen des Menschen und der Säugethiere von H. Frey. — Lapszemle: A roncsoló lobokat követő hűdések, Eisenmanntól. — Az ízület-űri csontvégek összetartózkodása. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Bernard Cl. Előadások a kisérleti kór- és a műtéti élettan köréből. IV. — Vegyesek. — Körlevél. — Pályázatok. —

KÉRDÉSEK A BUJASENYV KÖRÉBŐL.

Sigmund tanártól Bécsben.

V.

Létezik-e prophylacticus gyógyszerelés a bujakór ellen?

Gyakorló orvosra nézve a bujasenyv terén a legfontosabb kérdések egyike abból áll, valjon lehet-e jókor megkezdett czélszerű szerelés által az úgynevezett másodlagos tünemények kitörését bizton megelőzni? Erre categorice nemmel kell felelnünk.

A legkitünőbb bujakór-gyógyászok, s ennélfogva a közönséges gyakorló orvosok is, a bujasenyv kórismézére vonatkozó nézeteikben egymástól nagyon eltérnek. A vélemények ezen elágazását okául kell tekintenünk annak, hogy a fönntebb emlitett kérdés alaposan eddig soha meg nem oldatott, söt hogy nemcsak a félig vagy egészen tudatlan laikusok, de magok az orvosok is oly követeléseket támasztanak e tekintetben a gyógytudomány irányában, melyek a tapasztalat útján soha sem elégithetök ki.

Egyik korábbi czikkünkben*) határozottan kifejeztük azon általán ismert, de (miután a tudatlanok által kétségbe vonatik vagy épen eltagadtatik) soha eléggé nem ismételhető igazságot, hogy kankótól bujakóros bántalmat soha sem lehet származtatni. Továbbá kimutattuk, hogy egyszerű ragályos fekélyektől, bármily számosak, bármily nagyok és tartósak legyenek is, söt bármily kiterjedt, hosszadalmas s az orvos és beteg türelmét egyiránt kimerítő genyedő mirígydagokkal legyenek szövetkezve, — átalános bujakóros betvegy szintén soha sem származhat. — Végül pedig tüzetesen kifejtettük, hogy az általános bujakóros betvegy csupán azon helybeli izzadmányok és beszürödések, fölevödések és fekélyekre következik, melyek lassudan haladó, előbb legközelebbi szomszédságukban föllépő, később az egész szervezetre elterjedő pangást a nyirkmirígyekben — úgynevezett tunya, fájdalmatlan, haladó (torpide, indolente, progressive) adenopathiát vagy mirígydaganatot vonnak magok után.

Ezen tény elhanyagolása vagy csekélyebb méltánylása a bujasenyvi kóralakok vizsgálatánál és kórismézénél oka annak, hogy a helyes fölismerésnek ezen legfontosabb tényezöjét keveset vagy épen nem értékesitették. A szerves fejlödés rendjének ezen közvetítő tagja — a lassú mirígybántalmazás — nélkül soha sem jö létre sem általános bujakór, sem azon jellegzetes úgynevezett másodlagos alakok, melyeket a takhártyákon és külbörön észlelünk. Ezen igazságot már 1851. évben kiemeltük egész határozottsággal s egyszersmind utaltunk különösen azon könnyüségre, melylyel előbb a bujakór által meglepett nemzörészek tőszomszédságában — azaz a lágyékmirígyekben —, lassankint és később a nyak hátsó mirígyeiben egész a tarkóig, végül pedig a legtöbb, egyéb, tapintás által föllelhető nyirkmirígyekben, az általános bujakórnak ezen fokonkinti fejlödését ki lehet mutatni és követni.

Nyilvános előadásainknál, melyeket 1849 óta közel 50 tanfolyamban tartottunk, valamint a szokott kórházi foglalkozás folyama alatt, a betegek ezreinél folyton constatirozzuk az imént emlitett kórlefolyást, — s daczára ennek nem kevés szaktudós és gyakorló orvos figyelmét kikerüli azon változás, mely már a kórismézénél legnagyobb fontossággal bir — a nosogeniá-ra nézve pedig legegyszerübb magyarázatát nyújtja azon kórfolyamatnak, melyet mostanáig oly sokféle tekervényes úton — s legjobb esetben is csak félig igaz módon — megfejteni igyekeznek.

Észak-Amerikában, Angol és Francziaországban sokkal nagyobb figyelemre lön méltatva a mirígyrendszernek bujakórnáli haladó bántalmazása, s múlt évi útazásom alkalmával örömömre szolgált tapasztalni, hogy Francziaország katonai s polgári kórházaiban a bécsi észleleteket kórodailag értékesitik.

A bujakóros bántalmazás tehát az imént leirt módon lényegesen a külbőrön és a takhártyákon csodaszerüen elterjedt, számtalan nyirkedény hálózatában fekszik, a hajszáledényeken kezdve ezeknek központjai, a nyirkmirigyekig, — s onnan a nyirkedény-

*) Lásd az OHL. 1859. évi folyam 30. és 31, s az 1860-ki folyam 24. és 36. számait.

rendszer főcsatornája, a mellvezetékig (ductus thorac.), mely a nagy üres érbe nyílik. — Azon fehér szintelen sejtek tehát, melyeket a mellvezeték a chylus és nyirkedények egyesítése folytán a belső vérkeringés számára szolgáltat, vivői egyszersmind azon élet- és vegytanilag közelebb még meg nem határozott anyagoknak, melyek a bujakórnak alapúl szolgálnak a vérben és annak vérből kiválásánál.

Idáig a kórfolyamatot bonczilag pontosan követhetjük.

Eleinte a nyirkedényekben van a bántalom székhelye, később a kiválasztó szervek támadtatnak meg, a fadgyú, nyák és veriték-mirigyek, s a hajtüszők, a körülöttök levő bőrben és bőrrel, — mit közönségesen másodlagos bőrbántalomnak (folt, bibircs, göcs, genytüsző, pikkely, stb.) nevezni szoktunk.

A bujakóros bántalmazás részletezésének ezen pontjáig kelle jutnunk, hogy most azon egyenes kérdést ismételhessük, valjon ismerünk e oly szereket, — legyenek ezek életrendiek vagy gyógyszertáriak, — melyekkel az imént leirt folyamatot meg lehetne gátolni vagy szakítani? S épen ezen kérdésre feleltünk határozott nemmel. — Egyik közelebbi czikkünkben azon kérdést fogjuk elemezni, valjon nem birunk-e oly gyógyszerekkel, melyek a bujakór lefolyását szelidíteni, megrövidítni s káros behatását a vérre s az egész szervezet táplálására meggátolni vagy kisebb fokra leszállítani képesek? — De egyelőre is már megjegyezzük, hogy ezen kérdés megfejtésénél csupán egészen concret kórisméket veendünk alapúl, nem pedig valószinüségi eseteket. Azon orvosok, kik a bujakór prophylacticus szerelésében hisznek vagy másokkal azt elhitetik, vagy csak akarják is elhitetni, legkedvezőbb esetben, — t. i. a becsületesség esetében, — oly kórtörténetekből indultak ki, melyeknél az isme még korántsem volt biztos. Ők a valószinüség szerint és önkényesen tételeztek föl bujakórt oly esetekben, hol a sértés és körülményeknél fogva az átvitel néha lehetségesnek látszott ugyan, de hol az az exact buvárlat álláspontjáról még nagyon is kérdés alá volt vonható. Söt azon állítás sem egészen biztos, miszerint a kemény szélű s alapú fekély után később másod bujakóros bántalmaknak kell következniök. Az általán használt elnevezés: „megkeményedett sankér“ s az abból következtetett másodlagos bujakór, mindaddig nem bírnak alapos jelentőséggel, míg a keményedés elszigetelten áll s a mirigyek még nem kórosak. S daczára annak, alapítottak egész tudományos testületek merően a fekély keménységére nosologicus s therapeuticus tételeket, de melyek nem tartottak tovább, az igaz, mint azon lapok, melyekre nyomva voltak.

Kórszöveti tanulmányok.

Balogh Kálmán tr.-tól.

IV. *A rák* (Carcinoma, Krebs).

D) Az enyvédrák.

15. Az emlő zsírtelepéből kiirtott diónagyságú képződmény fakósárga s tészta keménységű volt.

A rostkötegek téreket fogtak maguk közé, melyek hosszasak és 0,110—0,230 millimeter átmérőjüek voltak.

A középleg 0,142 millim. vastagságú kötegek 0,066 millim. vastag kötszöveti rostok és ezek között elhelyződött kötszöveti sejtekből alakúltak. Ez utóbbiak egymással össze nem függöttek, hanem duzzadtak és apró enyvédszemcséktől túlteltek voltak. Ugyszintén a kötszöveti rostkötegcsék ürhengert látszottak képezni, melyek belsejében a colloidszemcsék egymásután és egymás mellett sorban voltak elhelyződve. A kötegektől közbefogott térek pedig, melyek amazok felett túlnyomóan voltak kifejlődve, egyedül csak colloidszemcsék halmazával voltak kitöltve. S ezen gömbölyded enyvédszemcsék átmérője 0,006—0,020 millim. között változott; a nagyobbak azonban jóval számosabbak voltak, s némelyikükben még apróbb szemcsék foglaltattak, melyek oda egyébkint nem juthattak, mint akként, hogy midőn a kisebbekből a nagyobb szemcsék alakúltak, azok nem mindenike olvadt össze a többivel, hanem némelyik közülök elkülönözve maradt.

Az enyvédanyag igen sürű, de még meg nem aludt enyvhez hasonlítható, s sajátságos halvány kinézése oly jellegző benyomást okoz, hogy ki egyszer látta, bármikor is rögtön felismerheti, s e tekintetben megerősödhetik az által, hogy a közönségesen használt kémszerek, milyen az eczetsav, a luganyoldatok, a könhalvany, borlang sat. teljesen változatlanúl hagyják. Ha idősebb lesz, jobban megkeményedik, s néha központilag elhelyezett rétegekből van alakúlva. Alakja közönségesen gömbölyded, lágy voltánál fogva azonban nyomás által a legkülönfélekép idomúl, s ha keményebb meg is repedezhet.

A rendes alakú szemcsék néha vékony, halavány, egynemű övcsével vannak körülvéve, mi nem egyéb mint a legfelületesb és leginkább megkeményedett réteg háti átmetszete. Hitték, hogy az szemcseburok lenne, mi azonban tévedés volt, mert a colloidszemcséknek külön burkuk nincs, hanem az egész tömeg egynemű anyagból áll.

16. Lúdtojás nagyságú, gömbszegvény alakjával biró és tésztakemény dag az emlőben foglalt helyet. Domború felülete a bőrtől mindenütt jókora vastag zsírtelep által volt elválasztva, úgyszintén lapfelülete, vagy inkább feneke, zsírszövet által határoztatott, minélfogva az egész képződmény zsírtömegbe volt mélyesztve. S bemetszetvén, sajátságos világos fakó sárga szine, a határzó zsírszövet czitromsárga színétől feltünően elütött; a színhatása azonban nem volt éles, hanem elmosódott, miután az előbbi szín az utóbbiba csak lassankint ment át.

A fakó fehér gyurma rostkötegei leginkább sugárirányhan haladtak a zsírtömeg felé, voltak azonban, még pedig elég számmal, más irányban haladó kötegek is, melyek kisebb-nagyobb téreket hagytak maguk között.

A rostkötegek szépen kifejlett kötszöveti rostok és ezek közé elhelyződött egymással összenyiló duzzadt kötszöveti sejtekből alakúltak, melyek enyvédszemcsékkel voltak megtelve, s ezen utóbbiak a rostokat át meg áthatották.

Mely rostközötti térek a fakósárga gyurma mélyében voltak, tisztán colloidhalmaz által töltettek ki, míg azokban, melyek a zsírtelep határába estek, az enyvédszemcséken kivül kevés telt, azután pedig egészen kiürült és összezsugorodott zsírsejteket lehetett találni, s ezekenkivül voltak még itten fadgyanysavas jegecz-csoportozatot magukban foglaló zsírsejtek is, nemkülönben szabadon lévő fadgyansavas jegeczek halmazatai.

A sárga zsírtelep egészen olyan elemekből volt alakúlva, mint a közönséges zsírszövet.

A mondottak szerint világos, hogy ezen leletnél a rostkötegek elemei voltak az enyvédanyag elválasztó szervei, mely azután nemcsak azokat egészen átitatta, hanem még a rostközti térekben is foglalt helyet, hol mellette a zsírsejtek sorvadásba mentek át, s végtére elenyésztek.

17. Tenyér kiterjedésű, ujjnyi vastag és vesekeménységű emlőrák a bőrtől zsírtelep által volt elválasztva, míg alsó felületén zsírtalan volt. Fehérszürkén nézett ki, s nyomatván, váglapján kásaszerű tömeg tolúlt elő, mely nagyobbára enyvédszemcsék, azután pedig colloidszemcséktől megtelt és szétesésben lévő sejtekből állott.

A képződmény gyurmája egymást legkülönbözőbb irányban keresztöző rostkötegekből állott, melyek megduzzadt kötszöveti rostokból, s ezek közé szétszórva helyződött különbféle idomú, majd gömbölyded, majd petealakú, majd pedig loborszerű sejtekből alakúltak. A sejtek egymással sehol össze nem függöttek. A rostok duzzadtságát a bennük bőven foglalt colloidszemcsék okozták, úgyszintén a sejtek is, melyeket a kötszöveti sejtek származékaiként lehetett tekinteni, enyvédszerüleg voltak átalakulva, s mindenben hasonlódtak a kinyomható kásaszerű tömeg sejteihez.

A hónal nyirkmirígyei a rendes térfogatot háromszor múlták felül, s szintén kiirtattak. Nyirksejteket alig lehetett bennük találni, s vázuk kötegei, nagyobbrészt enyvédszemcsékké átváltozva, szétesésben voltak. Majd egész tömegüket különböző nagyságú colloidszemcsék foglalták el.

18. A hónaljból kerekded, 41 millim. átmérőjű és 5—10 millimeter vastag képződmény irtatott ki, mely lágy volt, s mindenfelől zsírszövet tömege által burkoltatott. Bemetszve szürkefehér váglap mutatkozott, melyből sürű folyadék ömlött elé. Ez 0,011—0,040 millim. átmérőjű részint kerek, részint pedig petéded sejtekből és túlnyomó mennyiségben colloidszemcsékből állott. A sejtek kivétel nélkül enyvédanyaggá átváltozottak, s kisebb-nagyobb mértékben szétesésben voltak.

A képződményben ép rostokat alig lehetett találni, miután ezek majd mindnyájan colloidszemcsésedés folyamát mutatták, s közéjük oly sejtek voltak elszórva, melyekről fentebb már említés történt.

E rák 42 éves nőtől való volt, kinél emlőrák már kétszer irtatott ki, s a leírt képződmény a heggel, mely egészen a hónaljba kiterjedett, nem volt semmi összeköttetésben.

* * *

Az enyvédrák jellege, hogy új kötszöveti rostok és sejtek nem képződnek, hanem ezek táplálkozása kórosan átváltozik oly módon, hogy a rendes táplálkozási termények mellett, vagy pedig azok helyett colloidanyag képződik, mely úgy a rostok mint a sejteket ellepi, s felduzzasztja, mint szintén szabadon a rostkötegek között meggyülemlik. Ráktermészete pedig abban nyilvánúl, hogy a szöveti alakelemek azon átváltozás folytán végtére szétesnek.

A leírt módon fejlődő és végződő átváltozástól meglepett szövetrészek külön képződményként tekinthetők, mert noha a szöveti alkakelemek nem szaporodnak, de sajátságos életük által a szomszédrészektől teljesen elkülönittetnek, s egyszersmind oly anyaggal telnek meg, mely őket minden egyéb szövetterménytől megkülönböztetni engedi.

Való, hogy a többi rákféleségnél is lehet enyvédanyagot találni, s pedig vagy mint a rostok (9. sz.), vagy mint sejtek (8, 11. sz.) származékát. Ezen esetben azonban újdon képződött, még pedig már kifejlett rákhoz tartozó szöveti alakelemek vannak megtámadva, nem pedig közvetlenül maga az anyaszövet változik át, mint ez az eredeti enyvédráknál történ.

Virchow (Cellularpathologie 2. kiadás 431. l.) colloidráknak oly rákot nevez, melynek szövete nyálka-anyagból (Schleimgewebe) áll, s melynek sajátsága, hogy eczetsav által meghomályosodik, míg könhalvanyban újra oldékony. Az általam felhozott leleteknél azonban valóságos colloidanyagot találtam, mely eczetsavban oly kevéssé változott, mint könhalvany által. Minélfogva az enyvédrákot a már előadott modorban értelmezve, Virchow colloidrákját külön válfajnak nem veszem, hanem egyszerűen a rostsejtrákok közé sorozom. Úgyszintén Rokitansky köteges rákjának (carcinoma fasciculatum. Lehrbuch d. pathol. Anatomie 2. kiadás. 1 köt. 239 l.), a festenyes rák és a többinek külön helyet nem tulajdonítok, miután mindannyian az általam lehetőleg kifejtett válfaji jellegek közé igen könnyen, minden erőtetés nélkül sorozhatók.

A rákszövet alakelemei tehát már az egészséges állapotban meglevő kötszöveti alakelemekből indúlnak ki, s kiindulási okúl vehető vagy a véredényekből kijutott tápnedv, s ha úgy tetszik izzadmány, vagy pedig maga a szövet. Hogy egészséges testben az izzadmány lenne a rákfejlődés oka, semmikép meg nem engedhető, mert a hajszáledények anyaga

mindenütt egy és ugyanaz lévén, ezeken keresztül csak is egyféle folyadék szivároghat át. Fellehetne talán venni, hogy a kóros átváltozás helyén az edényfalak lévén megváltozva, az általuk átbocsátott folyadék a rendestől eltérő sajátságú, de már ekkor a szövet lenne a kiindulási pont, miután az edényfalak átváltozott volta okozta a kóros izzadmányt. S így, noha lehető, hogy az izzadmány már eredetileg különböző, teljesen rendes mivoltú tápnedv mellett is megeshetik a rák kifejlődése, ha a kötszöveti elemeknek a rendes jellegtől eltérő táplálkozásra van hajlamuk. S izzadjon bár keresztül kóros izzadmány, ha ez nem mértéken feletti, vagy pedig nem szerfelett hosszú ideig folyton ismétlődik, a szöveti alakelemeknek van elég életképességök, hogy az egészségi állapotnak megfelelőleg létezzenek. Midőn azonban a rák keletkezésénél az izzadmány határoz, annak már átalánossá kell válnia, ugyancsak az edényfalainak egyanyagúsága folytán.

Ennélfogva ha a rákképződmény egy helyre szorítkozik, s a beteg átalános egészségi állapota kedvező, biztosak lehetünk, hogy tisztán helybeli bajjal van dolgunk. Midőn azonban a kórképződmény hosszú idő óta tartott, növekedett, és sajátságos jellege szerint mindinkább kifejlődött, nagy mennyiségű táplálkozási kóros terménye a vérbe folytonosan felvétetvén, ezzel különös vegyösszetételü folyadék kevertetik, mely a vért olyszerűvé változtatja át, hogy ez izzadjék bár ép hártyákon keresztül, egészséges tápnedvet nem nyujthat. Rosszúl táplálkozván pedig az állati szervezet szövetei, ezeknek mindenfelé fel kell emésztődniök, szét kell esniök. A kötszöveti alakelemek azonban, ha bizonyos eddig ki nem mutathatott összetételt értek el, szétesésök előtt még a sajátszerű rákfejlődésbe mennek át, s így származnak azután a másodlagos rákképződmények, melyek legnagyobb mértékben a késői rákkiirtások után mutatkoznak, részint azért mert a tátongó edények több kóros anyagot vehetnek fel, részint pedig s inkább azért, mert a műtét mélyen ható befolyása következtében az idegek életének, a táplálásra való hatásuknak csökkenni kell, nem különben, a helyi sebhegedési, vagy sokszor újból rákfejlődési folyamatnak a test erőit rendkívül igénybe kell vennie; mind ennek hatása pedig a kóros szövetképződés átalános fellépésében nyilvánúl.

Különös rákos vérvegyet csak akkor vehetünk fel, ha a rákképződmény már hosszú idő óta tartott; s ama vérvegy mint másodlagos tünemény, mint az illető szövet kóros táplálkozásából mint okból származott okozat, lenni megszűnik, midőn a többi szövet rosz tápnedv folytán még felettébb nem szenvedett, — ha a rákdag teljesen és tökéletesen kiirtatott.

A rák szerkeződését alakilag nyomról, nyomra követhetjük, kifejlődésének és kimenetelének jellegzetes törvényei tárvák előttünk, azonban arra nézve, mi hát annak oka, hogy a szövet rendellenes módon táplálkozik, értelmes feleletet adni mindaddig nem lehet, míg a rendes táplálkozás oka ismerve nem lesz. Az eddigi búvárlatoknak pedig annyit köszönhetünk, hogy megmutatták, mit fejthetünk meg jelen ismereteink mellett, s mit nem, melynek azután azon tettleges, az életbe messze kiható érdeme lett, hogy az orvos sajátságos kórvegynek, mint oknak kárhozatos agyrémén nem csüngvén, rákos betegei körüli eljárása észszerű és a körülményeknek teljesen megfelelő lehet.

A végbéliszamnak egy újabb visszahelyezési módja.

Az erőművi viszonyok s átalán a physikalis törvények tekintetbevétele és értékesítése a gyógyászatban folyton terjed, s terjedni fog annál inkább minél több szorgalom fog fordíttatni iskoláinkban a természettan oktatására. — Mi az orvosi tudomány ezen iránybani mívelődésének oly fontosságot tulajdonítunk, hogy minden idevágó bármily csekélynek látszó adatot is följegyzésre méltónak tartunk. Ilyen az alább következő levélben Rombauer ügytársunk, szklenói fürdőorvos által közlött eset. — A Jessop és Bowman ál-

tal a kiszorúlt sérvek visszehelyezésére ajánlt felfordítása a betegnek, mit egyébiránt már azelőtt is, csak hogy más modorban alkalmaztak volt, abban áll, hogy a beteget egy lejtő síkra, például felborított s hátával az ágy széléhez támasztott székre fektetjük úgy hogy vállai és feje lefelé irányúljanak, lábai pedig fent az ágyban maradjanak. A taxis ily módon megváltoztatott mechanikai viszonyoknál fogva, nem ritkán a legrövidebb idő alatt sikerül. Ügyfelünk levele következőképen hangzik:

Szklenó, febr. 11-én 1862.

Kedves barátom! A „Wiener Med Wochenschrift"-ben ismételve emlittetik a Jessop által ajánlott eljárás nehezen visszahelyezhető kiszorúlt sérvek beigazitására A végbéliszam (prolapsus ani) egy esete magán gyakorlatomban nem régen alkalmat szolgáltatott ezen műtételi kezelést, vagyis inkább azon physikai törvényt, mely annak alapul szolgál, — mutatis mutandis — meglepően jó sikerrel alkalmaznom.

Az eset a következő: Nehány nappal azután, hogy az említett bécsi lap 1861. évi 50. számában az úgynevezett fölborítási műeljárás (Stürzungemethode) által szerencsésen meggyógyúlt bélkiszorúlás esetét olvastam, sietve egy idevaló földmíves házához hívattam. Oda érkezvén, az ember 3 éves fiánál körülbelül 3 hüvelyknyi hosszú végbéliszamot találtam. A szoba síró-rívó asszonyok- és gyermekekkel tömve volt s a kis beteg teli torokkal ezekkel versenyt bőgött. Daczára annak, hogy az alkalmatlankodó népet a szobából kiparancsoltam, sehogy sem sikerült a kis jajveszéklőt csak némileg is lecsendesítenem. Miután az előesett végbelet és ujjaimat olajjal bekentem, szokott módon a zsiger betüremlése által kisérlettem meg az iszamot visszahelyezni, de a gyermek folytonos nyugtalansága és kiábálása törekvésemet meghiusitá. — Akkor eszembejutott a Jessop-féle eljáras kiszorúlt sérvek beigazitására. Megfogván a hason fekvő beteg lábait, őt ezeknél fogva úgy fölemelém, hogy teste az ágyhoz mintegy 60 foknyi szöget képezett, s az iszam, — mely előbb nem egészen gyakorlatlan kezeim működésének makacsan ellent állott, — nehány másodpercz alatt eltünt.

Ezen műtéti eljárás oly közel látszik feküdni, s oly természetes folyománya az egyszerű mechanikai súlytörvénynek, hogy egészen valószínűnek tartom, miszerint azt előttem mások már alkalmazták. A fölfedezés prioritását tehát épen nincs szándékom magamnak igényelni, de miután a bécsi sz. Anna gyermekkórháznál 184½-ben mint segédorvos egy egész évig működtem, s mi az ott előfordúlt ilyetén eseteknél ezen könnyű eljárást soha nem alkalmaztuk, én azt megemlítve seholsem is találtam, legalább föl kell tennem, hogy e kezelésmód több ügytársaim előtt is ismeretlen, s hogy annak közzététele némi értékkel bírhat.

Nem illik talán lapodhoz, hogy közleményemet még azzal is szaporítom, miszerint ugyanazon elvnek tehénistállómban is igen jó hasznát vettem. Egy ötödik hónapban hasas tehén hüvelye kiiszamlott, valahányszor lefeküdt, s fölkelésnél magától ismét visszatért. Oka, mint észrevettem, nem volt más, mint a tehén állóhelyének lejtőssége, s a mint ezt magasabbra emeltetém, a tehénnek többé baja nem lett.

Rombauer Lajos tr.

KÖNYVISMERTETÉS.

***Untersuchungen über die Lymphdrüsen des Menschen und der Säugethiere. Von Heinrich Frey. Negyedrét** 104 lap, 3 táblán rézmetszetű ábrákkal. Lipcse, Engelmann Vilmosnál* 1861. *Ára* 6 *forint.*

A szerző miután remek munkája első szakában (1—32 lap) a nyirkmirigyek szöveti szerkezetére vonatkozó irodalom történetét körülményesen előadta, áttér saját észleléseinek közlésére.

A nyirkmirigyek, melyeket Frey nyirkgümőknek (Lymphknoten) is nevez, burok által vétetnek körül, s kéreg, meg velő állományból állanak. Az előbbi világosabb, míg az utóbbi setétebb szinezetű.

A burok kötszöveti rostok kötegeiből áll, melyek között gyér számmal kötszöveti sejtek foglalnak helyet. Az egyes kötegek a kéreg állomány felé tömörebb szövetet képeznek, míg a szabad felület felé lazábban állanak együtt, s sokszor zsírsejteket is foglalnak magukban. A burokban a vér és nyirkedények elágazásai szemlélhetők, s ezeken kívül az ébrénynél idegeket, egyes állatoknál pedig sejtszerű izomelemeket (glatte Muskeln) lehet találni.

A buroktól hason szövetű és hason alakelemekből álló nyujtványok hatolnak a kéregállományba, melyek egészen a velőállomány határos részeibe is beérnek. Ezen sokszorosan szétágazó nyujtványok által közfalak képződnek, melyek által a kéregállomány s a velőállomány határos részlete szakürekre (Alveolen) osztatik, melyek egymástól tökéletesen elzárva nincsenek, hanem a rostkötegek közötti hézagokon át egymással közlekednek. A szakürek mindegyikében tűsző, (Follikel) található, ennek falzata pedig egész felületén a közfalaktól többé-kevésbbé keskeny tér, burkoló tér (Umhüllungsraum) által van elválasztva. A közfalaktól a tüsző falak felületéhez a burkoló téren át szilárd rostok, valószinűleg ruganyos elemek haladván, a burkoló tér kitágított helyzetben tartatik, a tüsző pedig az összeeséstől megóvatik.

A tüszőkben igen finom sejtek vannak, melyek nyujtványaik által összenyílva hálózatot képeznek. A hálózat a tüsző közepében tágközű és laza, a körület felé azonban a közek átmérői mindinkább kissebbülnek, míg végtére a burkoló tér határában tömörebb rostszövetté fejlődnek ki, melyek között vékony hézagocskák maradnak fel, minélfogva a tüszők üre és a burkoló tér közötti közlekedés lehetővé lesz, anélkül azonban, hogy amannak sürű benneke az utóbbi helyre átnyomúlhatna, hanem inkább az ellenkező történ meg, t. i. a burkoló terek hígabb tartalmának a tüszőkbe való behatolása.

Két, három, vagy több tüsző egymással csatornák által közlekedik, ez utóbbiakat a szerző nyirkcsatornáknak nevezvén. A tüszőkből mindig több nyirkcsatorna veszi eredetét, melyek azután egygyé nyilnak, nemkülönben az is megtörtén, hogy különböző tüszők nyirkcsatornái egygyé össze olvadnak. A nyirkcsatornák tehát kezdeti részleteikkel a kéregállományban, vagy a velőállomány határán veszik eredetüket, míg törzsük a velőállomány főtömegét teszi, hol egymással sokszorosan összenyílva tágközű laza hálórendszert alkotnak. Ily formán pedig a velőállomány nyirkcsatornáinak hálozati közeiből ürrendszer támad, mely a velőállomány szivacsszerű mivoltát képezi, s nagy kötszöveti sejtek által töltetik ki, melyek sok nyujtványúak, ezek által pedig nemcsak egymás között, hanem még a nyirk csatornák, s a közfalak és a burkoló terek közé hatolva ezen utóbbiakkal is összenyúlnak. Eme kötszövetsejti hálózat ürbeni sejthálózat (intracavernöses Zellennetz) nevet visel, s tőle veszik eredetüket a nyirkedénykék, melyek azután a vivő nyirkedényekké (vasa efferentia) folynak össze, ezek pedig a köldökön át hagyják oda a nyirkmirigyet.

A tüszőkbeni sejthálózat (intrafolliculäres Zellennetz) a tüszök ürével, a nyirkcsatornák vagy az ürbeni sejthálózattal sehol össze nem nyílnak, hanem csak magukba zárt egészet képeznek.

A nyirk folyása a nyirkmirigyekben, ezek vázolt szerkezeténél fogva következő. A hozó nyirkedények (vasa afferentia) a közfalakban haladva a burkoló terekbe ömlesztik tartalmukat, mely innét a leírt hézagokon át a tüszőkbe, ezekből pedig a nyirkcsatornák és az ürbeni sejthálózatba jut, honnét végtére a vivő nyirkedényekbe megy.

A tüszők ürében, a sejthálozat közeiben, nem különben a nyirkcsatornák, az ürbeni hálózat sejtei és nyujtványaiban nagy mennyiségű, míg a burkoló terekben kevesebb nyirksejtek találhatók.

A véredényeknek a nyirkmirigyekben való szétosztódása pedig következő: a mirígyburokból jövő és a közfalakban haladó edénykék a tüszőkbe menvén át, itten hajszáledény hálózattá szétoszolva a tüszői sejthálozattal szövődnek össze. Ama hajszáledényhálózatból keletkeznek azután a visszerek,

melyek a közfalakba veszik útjokat, s az üterek mellett haladnak tova. A tüszői hajszáledényhálózatból továbbá vastagabb ágak a nyirkcsatornákba mennek, hol ezek tengelyében foglalnak helyet, s más tüszők hajszáledényhálózatával nyilnak össze, szóval minden nyirkcsatorna tengelyében egy kisebb, nagyobb vastagságú véredény halad el.

A mondottaknál fogva tehát a nyirk mirigyein át csak lassan mehet előre, s eközben a véredényekkel sokszorosan szivárgási cserehatásba jöhet, minélfogva a kellő változások mindmegannyian könnyen létrejöhetnek.

A szerző kitér még azon kórszöveti változásokra is, melyek a nyirkmirigyeknél előjöhetnek. Ezek pedig lehetnek átváltozás zsír szövetté, kötszöveti rostokká vagy festenyképződés. Az első esetben a tüszőbeni sejthálózat sejtei lesznek zsírsejtekké; a másodikban pedig a közfalak jönnek túlfejlődésbe (Hypertrophie), mi a tüszők összenyomása, elsorvadására vezet; míg végtére a harmadikban vér ömleny történik, s ez festeny képződésre visz, ily módon származván a lépszerű nyirkmirigyek, melyeket Billroth (Beiträge zur pathologischen Histologie, Berlin 1858. 123 l.) írt le először. B.

LAPSZEMLE.

(L.E.) A roncsoló lobokat követő hűdések (diphtheritische Lähmungen), Eisenmann tr. után.

Lázas kórok után szoktak különböző jellegű és terjű hűdések föllépni; de főleg a roncsoló lob után. Ugyhogy némely járvány alatt a betegeknek egyharmada — fele hűdésbe esik. Rövid idő alatt 150 ily kóreset jegyeztetett föl. See tr. szerint ezen sajátlagos hűdések nemcsak a roncsoló toroklob, hanem a külbőr-, állalatti és fültőmirígy álhártyás lobjai után is bekövetkezhetnek.

A kórkép következő: 1—6 s több hét múlva a lob után föllép a szájpadvitorla hűdése, mely sokszor helybeli marad, s később önként vagy gyógyításra elenyészik. A szem-alkalmazkodási készülékében (Adaptionsapparat) rövid-, vagy messzelátás hibája, ezenfelül felső szemhéj-hűdés, kancsalság fejlődnek ki. A hallásszerv olykor nehézhallásban szenved. Ezekre vagy ezek nélkül az alvégtagok hűdése következik, melyek a test általános tápláltságához aránytalanul elsoványodnak. A lábujjak elzsibbadnak, ezektől kinzó hangyabizsergés és zsibadtság -- tökéletes érzetlenségig — terjed a térdek felé; míg a térdizület fájdalmas. A tántorgó betegek szem-behunyva egy lépést sem tehetnek; mert az izomérzés hűdése által a rendezkedési tehetség zavartatott meg; mihez a lábujjak valódi hűdése is szokott segődni. Tovább terjedvén a baj a felvégtagok is a könyökig a lábakhoz hasonlag bántalmaztatnak. Később a fej nehéz lesz, előre vagy hátra csüng; a petyhedt ajkak közűl nyál szivárog, a nyelv reszket, a beszéd dadogó, a hang gyönge s egészen eltünik. A törzsizmok a testet fenntartani képtelenek. A légzésizmok hűdése miatt tetszhalál áll be. Ezek mellett a bélcsatorna izomhártya-hűdése makacs székrekedésben, s a gyomorhűdés vértelenségben mutatkozik. Némelyek szerint szívhűdés is észleltetik. Az értelem zavartalan marad, de a szellem kissé nehézkes; egy esetben bárgyuság (idiotismus) fejlődött ki.

Az érlüktetés kicsiny, gyönge, 50, míg a szív zajosan ver, s a véredényekben fúvózörej hallható. A külbőr halvány, hűs, olykor vizenyős. A kiköpés olykor nyúlós, bűzös, nyálkás, s a garathűdés miatt nehezített.

A szájpadvitorla-hűdés után leggyakoribb a négy végtaghűdés; féloldali hűdést (hemiplegia) E. nem észlelt; az igaz, hogy a hűdés egyik oldalon tetemesebb szokott lenni mint a másikon. Keresztődzött hűdés is jön elő. Trousseau észlelt egy esetet, melyben a tagok hűdése váltakozó volt.

A hullabonczolat az idegközpontokban rendellenességet nem fedezett fel; ellenben a vért változottnak, feketének, híganfolyónak (mintegy rostonyvesztettnek) találta.

Tapasztalták, hogy az álhártyás-lobból üdülők rögtöni ájulások alatt haltak el; s ily esetekben Millner Barry, Richardson, Thompson a szívben véralvadékot találtak.

Okvizsga. Általános meggyőződés az, hogy ezen hűdéseknek az ideggóczokban semmi bonczalap nem felel meg. Vannak, kik zavart beidegzésre útalnak; míg az észlelők legnagyobb része vérmérgezést vesz alapul, minő a halak, szénéleg és szénenykéneg (Schwefelkohlenstoff) által szokott előidéztetni.

Eisenmann e sajátságos kór okának az üterek rostanyalvadék általi részletes betömődését tartja, mely idegműködési és anyagcserezavart okoz. Ezen felvételre útalnak a következő körülmények: érzetlenség csak a környi részekben (az ütérszűkület alatt) mutatkozik; az érlüktetés lassu, kicsiny, zajos szívverés és edényzörej mellett, elsoványulás van jelen.

A vérrostany-alvadék magában a szívben képződik-e, honnan rögcsék alakjában az üterekbe vitetik; vagy pedig rögzülésének helyén válik ki a vérből? Az előbbi felvétel ellen szól azon tapasztalat, hogy a vérár által tovaragadott rostonyaalvadékok az ütérfalzathoz nem tapadnak; hanem előhaladnak mindaddíg, míg csak azt a szükült véredény-ür megengedi; továbbá hogy az ily rostanyrögcsék gyakran átjutnak az agyedényekbe, mi az álhártyás lobi hűdéseknél nem tapasztaltatik.

Közlő őszintén bevallja, hogy a szemekben oly korán fellépő kórtünemények okát adni nem képes; s e tekintetben a Trausseau által állandó jelenségül nyilvánitott fehérnye-vizelésben (Albuminurie) sem nyughat meg; s szintén nem képes a szájpadvitorla-hűdésnek az üdülés szakában fellépését kimagyarázni; mert hogy ez a későbbi hűdésekkel nem ugyanazos, már csak abból is kitünik, hogy a torokhűdés már eltünt, míg a többi részek hűdése előhaladásban van; s hogy amaz a gyógyúlásnál legelőbb megszünik, míg a többi hűdések megjelenésükkel visszás arányban enyésznek el.

Az álhártyás-lobi hűdések olykor kóbor természete a rostanytömődés fölvételével épen nem ellenkezik; mert valamint a gyógyúlás a rostonyalvadékok feloszlása, felszívatása vagy kiválasztása által képzelhető, épen úgy nem lehetlen az is, hogy valamelyik véredényből egy rostanyrögcse elháríttatik, míg a másikban új rögcse terműl.

Közlő, fölvételének megalapíthatása tekintetéből minden elfogulatlan észlelőt felhí: adandó alkalommal a hűdött részek véredényeinek, s a szív körében eső nagyobb véredényeknek gondos megvizsgálására. (Deutsche Kl. 1861. 29. sz.)

(L.E.) Az ízület-üri csontvégek összetartózkodása.

Weber azon elméletét, hogy az ízület ürében lévő csontok a légnyomás által tartatnak össze, R. Barwell (a Treatise on diseases of the joints. London, 1861.) következőleg czáfolja: ha két síma és nedves, egymásnak helyesen megfelelő felület összenyomatik, az érintkezés által azoknak egymáshoztapadása (cohaesio) áll elő; minthogy pedig az ízületi porczok símák és sikamlósak, szintén egymáshoz kell tapadniok, főleg a csípő- és vállizületekben, hol az illető ízlapok terjedelmesek és egymáshoz helyesen illenek. Légüres hézagban mindez természetesen megszünik. Azon kisérlet, mely szerint a hullánál a csípő ízület íznedv-hártyájának átszuratása által ficzam hozatnék létre, — téves és semmit sem bizonyit; mert: vagy közvetlen érintkezésben van a czombfej az ízvápával, a midőn is érintkezési összetapadás van közöttük, mint bármely síma és síkos felületek közt, s a bárhol ejtett lik csakis az eszközlött liknak megfelelő pontok összetapadását szünteti meg; vagy pedig nem érintkezik a czombfej az ízvápával, a midőn vagy lég van közöttük, a mi a légnyomás elméletét megsemmisiti, — vagy légüres hézag, melyet nem lehet az által visszaállítani, hogy a czombfejet egyszerüen visszavezetjük az ízvápába. — R. B. állítmánya bebizonyitására több kisérletet tett. Nevezetesen egy hanyatt fektetett hullát megrögzítvén, három pár emelőcsigával egyesített 28 font súlyt kötött a bokához, s így az alvégtagra 756

ont nyújtó erőt működtetett. Ez által a tag helyzetében változás még akkor sem történt, ha az ízvápa belső falán egy likat furt keresztül. B. ekkor egy, hüvelyk vastag íket vert a czombfej és ízvápa közzé, mely kivétetvén, a czombfej az ízvápától eltávolítva maradt; de a mint a nyújtósúlyt levette, a ficzamvisszahelyzéseknél észlelhető zörej mellett, szokott helyére visszatért. B. e mellett az életből hoz fel esetet, melyben egy erős hajóslegény könyökízülete íznedvhártyáján egy lik volt, melyen keresztül, a kar váltakozó hajtása és feszítése alatt, mint valamely fúvónál, ki- és bejutott a küllég; a nélkül hogy az egyén erőfeszítő foglalkozásai daczára a ficzamnak csak nyoma is észleltethetett volna. Ezek nyomán a Weber elmélete elvetendő (?). Bármely izület, izmaiban és szálagaiban, elegendő kellékekkel bír alkcsontjainak szoros érintkezésben tartására; s a légnyomásnak e tekintetben szerepe nincs. Ezen elmélet mellett bizonyitanak azon álficzamok is (subluxatio), melyek az előhaladó izomsorvadásnál (progressive Muskelatrophie) előjönni szoktak. (Deutsche Kl. 1861. 37. sz.)

(L.E.) A küllégnek a húgyhólyagba tolakodása húgycsapolás alatt.

Goschler tr. betegágyas nők húgycsapolása körül azt tapasztalta, hogy a műtét végével a hólyagból a húgycsapon keresztül, gurgolázó és sipoló zörejjel lég ürül ki; s e tüneménynek következő megfejtését adja: midőn a húgy nanagyobb mennyisége már kiürült, a bennmaradt húgyrészlet a lefelé hajló húgycsap belnyilatának színvonalán alul esik, s így kifolyni megszünik; — nehány percznyi szünet áll be, mely alatt a küllég az üres húgycsapon át a kitágúlt, légüres hólyagba tolakodik, mígnem a hólyag összehúzódván, a hátramaradt húgyrészletet, a betolakodott levegővel együtt utólagosan kiküszöböli. Ezen eseményt G. férfiak húgycsapolásánál nem észlelte; mert itt a saját görbületű s emelkedett helyzetű húgycsapban létező folyadék-oszlop a lég-betolakodást meggátolja. Ezen ártalmas hatású lég-betolakodást kikerülhetjük, ha: a húgycsap külső nyilását azon pillanatban, melyben a húgy-kifolyás megszünik, mutató-ujjunkkal nehány perczre elzárjuk; — a hátramaradt húgyrészletet utólagosan most eresztjük ki; — s a műszert újolag elzárván, vezetjük ki a húgyhólyagból; vagy pedig megszünvén a húgy-kifolyás, a húgycsapot hátrahúzzuk, belső nyilatát a húgyhólyag kimenetelébe vezetjük, s azon pillanatban távolítjuk el, a mint a hátramaradt húgyrészlet kifolyni megszünik. — Legczélszerűbb tehát húgycsapolásnál a csapot nem tovább, csak a húgyhólyag-szorig vezetni be, s azt azon pillanatban, a mint a húgy-kifolyás megszünt, eltávolítani. (Deutsche Kl 1861. sz.)

(X.F.) A kreosot szilárd készítménye.

A kreosot nagy higságánál fogva midőn fogszúnál alkalmaztatik, igen gyakran kellemetlenségekre szolgáltat okot, melyek elkerülése végett Martin H. ajánlja, hogy 15 súlyrész kreosot 10 súlyrész collodiummal kevertessék. Ily módon kocsonyaszerű tömeg nyeretik, melynek a közönséges kreosot felett még azon előnye is van, hogy a szúvas fog felett másként boritó réteget képezvén, az egyes likacsokat fedve tartja, így pedig a levegő izgató hatását akadályozza.

A kreosot a fehérnyét megalvasztja, s ezen tulajdonságából lehet összehuzó és vérzés csillapító hatását megérteni; remélhető, hogy a leirt készitmény használását a sebészek elmulasztani nem fogják, valahányszor elkülönző és egyszersmind izgató anyagra van szükségük. (Bnll. de Thérap. I. XI köt. 11 sz).

(L.E.) Ismetlődött vörheny (scarlatina).

A. H. Röbbelen tr. az orvosi gyakorlat ritkaságai közé tartozó következő kóresetet közöl. A. 26 éves asszony, két egészséges gyermek anyja, 1861. évi január 19-én, rendes lefolyásu, általános síma vörheny (scarlatina universalis laevigata) által lepetett meg. Kellő gyógykezelés és életrend mellett a lepikkelyedzés (desquammatio) január 28-án beállott, s 16 nap alatt teljesen bevégződött. A nő ágyát elhagyván, szobájában 8 napig fennvolt, s kisebb női foglalkozásait teljesítette. — Február 21-én a vörheny ismétlődött; de már ez izben kitörésszaka csak 4 napig tartott; a bőrvörösség nem volt oly élénk, s a torokbántalom jelentéktelenebb, az általános hogylét kevésbbé zavart, mint a kór első lefolyása alatt. A lepikkelyedzés 12 napot vett igénybe. (Deutsche Kl. 1861. 39. szám).

T Á R C Z A.

Előadások a kisérleti kór és a műtéti élettan köréből.

Tartotta a „College de France“ tantermében

Bernard Cl., a franczia akadémia tagja és a franczia tudomány-akadémiánál az átalános élettan tanára.

A „Medical Times and Gazette“ számaiban megjelent angol eredeti után.

III. Előadás.

Első előadásom alkalmával kifejtettem a rendet, melyet a kisérleti kórtan tanulmányozásánál követni akarok, s egyszersmind mondottam, hogy mennyire nehéz az olyan bonyolúlt tárgynak, milyen az orvostan, tanulmányozása, s hogy ez csak akkor lehető, ha az egyszerűbb tudományok előismeretével birunk; végül pedig azon voltam, hogy leküzdjem azon eddig átalános véleményt, mintha az egészséges élet tünetei különböznének a kórállapotban észlelhetőktől

Most azon tünetek tanulmányozására fogunk áttérni, melyek a kórállapot sajátságai, nem különben tekintetbe vesszük a hatányokat, melyek következtében azok származnak, valamint azokra is kiterjesztjük figyelmünket, melyek eltávolitásuk végett használhatók; végül pedig mesterséges úton minden betegségi jelenségeket előfogunk idézni, s azután ezeknek megszüntetésére fogunk törekedni.

Mielőtt azonban a kérdéses tárgyhoz hozzá fognánk, okvetlenül szükséges, hogy afelől tisztában legyünk, valjon bármely a betegségeknél előjövő dolgot élettani alapból kiindúlva, értelmezhetünk-e? Vagy pedig talán a betegség a szervezetben egészen különös módon származik, s melynek törvényeiről nem tudjuk, hogy egészséges testben jelen vannak-e.

Ha felnőtt embert egészsége teljében vizsgálva, magunktól kérdezzük, hogy mi lehet a rendező hatány, mi lehet minden életi működések megindítója, akkor önkéntelenül az idegrendszerre, mint azok székhelyére gondolunk. Az idegrendszertől függ az érzékenység és az önkéntes mozgás, tehát ezen, a külvilággal való érintkezésünk két forrása; az által vezettetik minden szervi működés, s czélomúl kitűztem, hogy megmutassam, miszerint az valamint a rendes életi tünetek származtatója, úgy egyszersmind a kóros működések is onnét veszik eredetüket.

Minél magasabbra haladunk az állati élet fokozatain, az idegrendszert annál kifejlettebbnek találjuk, de egyszersmind annál több betegségre is akadunk, melyek alakja mindinkább változatosabb, természete pedig mindinkább bonyolúltabb. Miért bámúlnánk ezen egyezményen? Nem függ-e minden szervünk közvetlenül az idegrendszertől? Vegyük bár egymásután a különbféle állati szervrendszereket, látni fogjuk, hogy mindazon kórtünetek, melyek azoknál mutatkozhatnak, az illető idegek izgatása következtében előidézhetők. Ily módon mindazon bonczi változások létrejövetelét, melyek reájuk nézve jellegzetesek, eszközölhetni.

Igy például melyek a légvételi szervek bántalmainak főtünetei? Köhögés, nehéz légzés, a hörgi takhártya emelkedettebb elválasztása; nem ezek-e azon jelenségek, melyek leggyakrabban mutatják jelenvoltukat? Mindezen tünemények pedig a bolygideg és más idegek egyenes izgatása folytán létre hozhatók; mi ez által a mellhártya, vagy a szívburoklobbal járó bonczi változatokat előidézhetjük. Ezen kóros változatoknak tehát az idegrendszer működésével a legszoro-

sabban össze kell függeniök. Ha most figyelmünket az emésztési rendszerre fordítjuk, rögtön meggyőződünk afelől, hogy az életbuvárnak az szinte úgy hatalmában áll, mint a légvételi szervek hatalmában állanak. A nagy zsiger fonatot (solar plexus) ingerelvén, a bélürülések és a vérhas minden bonczi változásokkal egyetemben előállanak. Heveny hashártyalobot szinte elő lehetett idézni, mint a bonczoláskor a hasürben talált geny és álhártyák jelenléte által kitünt.

Ily módon az állati szervezetben meglevő elemek csekély módosulása folytán számtalan betegségeket lehet előidézni anélkül, hogy szükséges lenne a vérben valami idegen anyagot bevinni; s ha a test többi szervrendszereit fürkészszük, hasonló eredményre jutunk. Maga a láz, ezen kiválólag kórtünet, az idegrendszer izgatására létre hozható, s hasonló úton a lob, minden terményeivel egyetemben, milyenek a geny, az álhártyák, a képzési izzadmányok, elő támaszthatók. Előlegesen elgyengített állatnál genyedő izzadmányos mellhártyalobot a nagy együttérzideg egyszerű átmetszése által eszközölhetni; hogy azonban ezen eredmény nyerhető legyen, okvetlenül megkivántatik, miszerint az állat életképessége megelőzőleg tetemesen alább csökkentett lett légyen.

Nyilvánvaló tehát, hogy az idegrendszer megromlott mivolta számtalan, még pedig nemcsak átalános, hanem még helyi betegségek szülője is lehet. Ha az izom vagy a csont idegétől megfosztatik, az elsőnél zsírszerű átváltozást, az utóbbinál pedig angolkórt kapunk. Ha a csont tápcsatornáján bemenő ideg leköttetik, csak hamar látható lesz, mint a sejtek növekednek, a véredények pedig számosabbak lesznek; szóval az angolkórnak minden tünete fellép, s ily módon sikerülhet, a csont egy részét beteggé tennie, míg másika ép marad. Ezen kisérletet Schiff, Bernben, a kivánt eredménynyel végezte.

A nyavalyáknál azonban számos tünetek léteznek, melyek első pillanatra valamely ideg egyszerű sértése által elő nem idézhetőknek tünnek fel. Itten különösen azon nedvváltozásokra irányzom a figyelmet, melyek bizonyos betegségek lefolyása közben merülnek fel. Igyekezni fogok, hogy megmutassam, miszerint azon változatok nagyobb száma, ha nem is mindegyike, az idegrendszerben találván okát, előidézésök az életbuvár hatalmában áll. A test folyadékai közül a legnagyobb szorgalom a húgy kóros változatainak kifürkészésére fordittatott. Most már kétségbe vonhatlanúl áll, hogy a fehérnye, a czukor és a sokhugyozás a nyúltagy meghatározott részei izgatására okvetlenül bekövetkezik, s hogy mindenik húgyelválasztási kórnak a nyúltagyban külön bántalmazási hely felel meg. Különösen pedig a czukros hugyárra nézve van ezen kisérleti bizonyságtétel teljes erejűnek megállapítva. Hitték, hogy a czukros hugyárban szenvedőknél a kóros állapot teljesen más természetet teremt, melynek eredménye azután a czukornak képződése, jelenleg azonban nyilvánvaló, hogy azon betegség tünetei a rendes működésnek túlságban való történése által tökéletesen megfejthetők, miután az egész nem egyéb mint a májczukornak, mely egészséges állapotban is képződik, gyarapodott előállása. Miért világosan látható, hogy a betegség ezen esetben növekedett épületi működésnél nem egyéb.

Mindamellett létez még nehány kórtermény és kórnyilvánulás, melyek előtámasztása ekkorig nem sikerült. Képesek leszünk-e évek haladtával ezen eseteket is a kisérleti élettan körébe fogni? Ez a mai világ tudományos kérdeménye. S azon kérdés oda megy ki, valjon elérjük-e azon időt, midőn az összes kórtani tényeket élettanilag megfejthetjük, vagy pedig nem leszünk-e kénytelenek az általunk megfejthetők és előidézhetők mellett olyanokat is megtűrni, melyek természete előttünk titokteljes lepelbe lévén burkolva, valami *sajátos hatány* fölvételére késztet?

Tekintsük a küteges lázakat, milyenek a himlő, vörheny és a kanyaró, melyeket bizonyos fertőző méreg használása nélkül elő nem idézhetünk. Fog-e sikerülni egykoron, hogy azon betegségeket bármely sajátos állati méreg igénybe vétele nélkül is előidézhessük? Nem az-e itten az első kérdés, valjon azon nyavalyák az emberhez legközelebb levő állatoknál előjönnek-e, vagy pedig az emberi nem különös betegségei-e azok?

Misem nehezebb, mint idegek közbejöttével az állatoknál, melyek bőrének tevékenysége az emberekétől annyira elüt, küteges lázakat előidézni. Mindamellett tarjagot (ecchymosis), vértorlódásokat (congestion) és mirígydaganatokat képesek vagyunk támasztani; itt azonban soha sem szabad felednünk, hogy minden állatfajnak meg van a maga sajátságos betegsége, mely már a legközelebbi fajnál fel nem található; magánál az embernél pedig sokkal több betegség fejlődik ki, mint a többi állatok valamennyiénél egygyütt véve.

Szerencsére az olyan össze nem hasonlítható esetek inkább a kivételek, mint a rendes dolgok közé tartoznak. A rák, a gümő és sok más kórtermény úgy az emberek, mint az állatoknál előjön. Minden betegség, melynek terménye kórszövet, nyilvánvalóan a táplálás megzavarásából ered; s ki sem tagadhatja, hogy az idegrendszernek ama élettani működésre rendkívül nagy befolyása van. Mi tehát az előttünk levő nyomokon minden tétovázás nélkül fogunk haladni, s tudományunk nehézségei által semmikép se hagyjuk magunkat elcsüggeszteni, vagy megfélemlíteni. Azonban soha sem szabad felednünk, hogy a betegség több tünet összege, melyek egymáshoz úgy viszonylanak, mint az ok az okozathoz. Minden betegségnek van kezdete, közepe és vége, s az ügyes vizsgáló, ki a kezdeti szakot helyesen észlelte, a végezetet is körülbelül megmondhatja. A kórtüneteknek ezen egymásutániságát, melyek a betegség összegét teszik, az állatoknál sikerül mesterségesen is előidézni. Az életműködések különbféle hatányok által különbfélekép változnak át. A mérgek egymásután következő tünetek lánczolata által jelölt betegségeket idéznek elő, melyek azoknak a szervezetbe való beviteléből veszik eredetüket, minélfogva itten mesterségesen támasztható nyavalyák egész osztályával van dolgunk.

Jelenleg azonban oly nagy kiterjedésü kérdések taglalását későbbi előadásainkra halasztván, tekintsük: valjon tisztán külerői (mechanikai) sértések által, a kisérleti állatokon támaszthatunk-e elő kórtünetek sorozatát. Ha kutyánál egyszerre mindakét vese kiirtatik, vagy pedig mindakét veseütér leköttetik, az egész szervezetben rögtön átalános zavar fog támadni. Az állat ugyanis azon az úton az ott eltávolittatni szokott üritéki anyagot ki nem ürítvén, ez által a test fokonkint át meg át lesz mérgezve. Az állat eleinte nincs igen nagy mértékben bántalmazva, bizonyos ideig jóllakozván, s az eledelt meglehetősen megemésztvén. Ez a kór fejlődési szaka. Lassankint hányás és bélürülések fogják elő, s csakhamar meghal.

Mi történ azon alkalommal? Az első időszakban a vesék működésének akadályozása folytán a szervezetben maradt hugyany a belek által üríttetik ki. A hugyany ugyanis, oly alkalommal a légköneny (ammonia) sóival egyetemben nemcsak az állat ürítékei, hanem a gyomor és a belek tartalmában is kimutatható. S ha ezen kiüritési mód meg volna hosszabbítható, akkor az állat nem lenne beteg, nem halna meg; a belek takhártyája azonban ama anyagok által ingereltetvén, ottan kóros átváltozások származnak, miáltal egyszersmind az a további kiüritésre képtelenné válván, a hugyany és az ebből fejlődött légkönenysók a vérben halmazódnak föl, ennek folytán pedig az állat elalél, rángatódzni kezd, s nem sokára meghal.

Ha a húgy elválasztása a veseüterek lekötése által akadályoztatik, akkor a vázolt kórtünetek a kötelek megoldása folytán megszüntethetők. Igy történhet ez az embernél, ha a húgy-kiürítés és elválasztás a húgy-utakban lévő akadály által gátoltatik, ez pedig eltávolítható; a vesék kiirtása folytán támadt kórtüneteknek azonban a halálnál egyéb vége nem lehet.

Vannak még betegségek, melyek oka nincs magában a szervezetben, mint az eddig elősoroltaknál láttuk, hanem azon kívül található föl. Ezen utóbbiak közé tartoznak a ragályos nyavalyák. Igy az a tüdő-mellhártyalobra (peripneumonia)

nézve a szarvasmarhánál kisérletileg bebizonyíttatott. Két istálló, melyek egyikében egészséges, másikában pedig beteg marha volt, egymással összeköttetett, mire az egészséges marhák mind egymásután ugyanazon bajban, tehát tüdő- mellhártyalobban megbetegedtek.

Az említett különböző okokon kívül, ezektől függetlenül, a szervezet beljében még másféle bántalmak fordúlhatnak elő, melyek azután a test többféle betegségeinek eredésére szolgáltathatnak okot. Igy például mindakét vese kiirtásának esetében az állat meghal; ha pedig csak az egyik vese irtatik ki, az állat élve marad, a bennhagyott vese nagyobb lesz, s a kivettnek munkásságát is lehetőleg teljesíti. Midőn azonban a vese kiirtás helyett a veseidegek átmetszetnek, a legközelebbi napok alatt fehérnyehugyozás következik be, s nem sokára mindakét vese lobos állapotba megy át, majd azután megüszkösödve szétbomlanak, az így kifejlődött nedvek pedig a vért megfertőztetvén, végül okvetlen a halálnak kell előállania. Igy értelmezem legalább ama titokteljes tényt.

Összefoglalván, mit kezdetben említettem, állítható: mesterségesen az állatokon nemcsak kóros tünetek, hanem következményeik egész sorozatával egyetemben valóságos betegségek is létesíthetők, s a kórtanban, mely ama szempontból indúl ki, az élettani fürkészetek a kórodai észleletekkel egyesűlnek.

Vegyesek.

— A budapesti k. orvosegylet f. hó 8-án tartott r. ülésében az egylet állandó ásványvíztani bizottmánya terjeszté elő eddigi működéséről jelentését. Miután az ügy ez ülésben be nem fejeztetett, a több tekintetben érdekes jelentés és tárgyalásról később szólandunk, most csak annyit említvén meg, miszerint Thán tanár nevezetesebb ásványvizeinkből egyet-kettőt évenkint a tudomány érdekében az egyetem műhelyében új vegybontás alá veend, s ő és if. Wágner D. vegytudor utasítást dolgoznak ki, mely ezentúl az ásványvizek vegybontásánál irányul fog szolgálni. A bizottság programmja elfogadtatott.

* Az egyetem nagys. rektora 16 aranyat ajánlott föl két pályakérdés jutalmazására, melyeknek egyike az államtudományi, másika a természettudományi szakba vágó és az egyetemi hallgatók által lenne megfejtendő.

— Angolországban újabban három társulat alakúlt a szegények egészsége fenntartása és helyreállítása czéljából. Az egyik „The Workhouse Visiting Society“ a dologházakba menekült elnyomorodottakat veszi figyelembe, kutatja az elnyomorodás okait, s az eszközöket, melyekkel annak elejét venni és a szenvedők sorsán könnyiteni lehetne. Tagjai férfiak és nők. A másik „Industriel kitchens“ czím alatt alakúlt egyesület nem csak jó és olcsó eledellel látja el a szegényeket, de annak készítésére is tanítja az illetőket. Végtére a harmadik társulat „The Village Hospital Scheme“ a falusi elszórt lakosság számára szerény kis kórházakról gondoskodik.

† Meghaltak: Párisban a híres természetbuvár és Arago munkatársa Biot, élete 88-ik évében; Halleban Hohl tr., a szülészeti intézet igazgatója; Marburgban Bromeis vegyészeti tanár.

┼ A „Société de médecine du département de la Seine“ 1861. nyárhó 16-kán tartott ülésében a czukros hugyár gyógyíthatósága szóba jövén, Bouchet tr., mint ide tartozó példát, önmagát mutatta be: ugyanis 1860-ki őszutó közepe táján a czukros hugyár tünetei fejlődtek ki nála, s ezen betegség két hónapi tartama alatt 22 fonttal soványodott meg. Miután azonban étvágya megmaradt, bajaval mitsem törődve, csak úgy élt, mint rendesen. Egy napon lakoma alkalmával gyomrát megterhelvén, az őt eddig gyötrő szomj megszűnt, s a kiürített húgymennyiség tetemesen csökkent; de ezen javulás nem tartott sokáig, mert nehány hét múlva a sok hugyozás, a húgyban pedig a czukor újra megjelentek, s most kénsavas kinalt tarnicsszörppel (Syrupus gentiane) kezdett használni, legjobb sikerét azonban a quassiának látta, miután ennek használására rögtön javúlni kezdett, s azóta annyira ment, hogy régi hizottságát újra visszanyerte.

┼ Legrand de la Leray, a tunquini és cochinchinai térítők legidősbbjeinek egyike írja, hogy azon országokban a víziszonyt böléndek levelekből (Datura Strammonium) készűlt főzettel gyógyítják, azokból ugyanis egy maroknyit vévén fél quart vízre, mely mintegy felényire befőzetik. Az egész mennyiséget a szenvedő egyszerre issza meg, mire heves, rövid ideig tartó dühöngési roham következvén, 24 óra múlva teljes gyógyulás áll be.

Körlevél.

Folyó évi 542-ik sz. alatt kelt kegyelmes k. udvari leirat szerint a bécsi cs. k. közkórházban tapasztaltatott, miszerint a ragályos köthártyalob oly kiterjedésben mutatkozik a birodalomban magánegyének között is, hogy ezen felette káros következésű szemkór terjedésének mindenütt erélyesen gátot vetni kellend. Hogy az erre legalkalmatosb eszközök föltalálthassanak, és alkalmaztathassanak, szükségesnek látszik, ezen szembaj gyakoriságáról, keletkezésének és terjedésének okairól, és az e részben elősegitőleg ható viszonyokról, továbbá ezen bajnak eddig észlelt ártalmas következéseiről, eddigi gyógymódjáról s az ellene még alkalmazható gyógyszerekről — bővebb tudomást szerezni. Meg kell pedig különböztetni:

a) Az ujszülöttek és meglett koruak heveny szemtakárát (blennorrhoea neonatorum et adultorum) vagy hurutos (catarrhosa) görvélyes (scrophulosa) bujakóros (gonorrhoica) szemtakárt;

b) Az egyszerű köthártyalobot (conjunctivitis parenchymatosa simplex) vagy idült szemtakárt (blennorrhoea chronica).

c) Szemcsés köthártyalobot (conjunctivitis parenchymatosa granulosa) vagy aegyptusi szemtakárt (ophthalmia aegyptiaca v. militaris).

Különösen ez utóbbi szemkórt illetőleg lesznek azon eszközök fontolóra veendők, melyekkel tovább terjedése legsikeresebben megakadályoztathatik p. o. kórházak felállitása szegény betegek számára, és a magán orvoslást élvezők fölötti felügyelet gyakorlása.

A varmegyék, kerület — vidék — és sz. k. városok közönségeinek ennélfogva meghagyatik, miszerint ez iránt főorvosaik által a kellő nyomozást megtétessék, és az eredményről ide jelentést tegyenek. A k. magyar egyetem orvoskara, ugyszintén a budapesti k. orvosegylet pedig felszólittatik, miszerint e tárgybeli véleményes nyilatkozatát szintén ide terjessze fel.

Kelt Budán februar 9-én 1862. közli Hartl Alajos tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. február 7-től egész 1862. február 13-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet. beteg férfi	Felvétet. beteg nő	Felvétet. Összeg	Elbocsát. gyógyult férfi	Elbocsát. gyógyult nő	Elbocsát. Összeg	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt Összeg	Visszamaradt beteg férfi	Visszamaradt beteg nő	Visszamaradt szülónő	Visszamaradt gyermek	Visszamaradt elmekór	Visszamaradt Összeg
Február 7.	11	6	17	9	6	15	2	2	5	302	352	1	1	18	674
„ 8.	12	5	17	9	5	14	—	1	1	304	351	1	1	19	676
„ 9.	10	8	18	16	4	20	6	1	7	292	354	1	1	19	667
„ 10.	12	3	15	6	3	9	4	4	8	294	350	1	1	19	665
„ 11.	14	9	23	7	13	20	4	3	7	297	344	—	—	20	661
„ 12.	11	10	21	12	12	24	—	2	2	296	340	—	—	20	656
„ 13.	11	14	25	13	10	23	1	—	1	292	344	—	—	21	657

A létszám e héten nagyot apadt; a felvett betegeknél mellhártya, tüdő- és béllob észleltettek leginkább; a halottak száma nagyobb a múlt hetinél.

Pályázatok.

A Szepesmegye bányai járás-orvosi állomásra, mely a tiszti útazással együtt négyszáz a. é. frt évi fizetéssel van ellátva s azon kötelezettséggel, hogy az illető Szepesváralján tartozand állandóan lakni, ezennel f. év mart. 31. napjáig pályázat hirdettetik. — A pályázók koruk, hazájuk, vallásuk, nyelvismereteik, orvosi képzettségük, eddigi szolgálataik, s fedhetlen viseletük igazolására vonatkozó adatok s okmányokkal ellátott folyamodványaikat Szepesmegye főispányi helytartójához folyó évi böjtmáshó utolsó napjáig nyujtsák be.

Lőcsén 1862. évi böjtelő hó 6.

Mult évi october 23-án 60368. sz. a. kelt ittenti intézvénynyel közép Szolnok vármegye Zsibó helységében egy személyes jogu gyógyszertárnak felállitása engedélyeztetett, minélfogva az erre pályázni kivánó okleveles gyógyszerészek fölhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat folyó évi február 15-ig a Közép Szolnok megyei alispányi hivatalhoz Zilahra küldjék be.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 12 szám.

Pest, 1862. **8. sz.** Február 23.

Előfizetési ár: *helyben* egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. *vidéken* egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Kovács Sebestény E. tr.: A gégemetszés egy esete. Vége. — Deutsch S. tr.: A „váltólázas senyv" egy kiváló esete. — Mendl L. tr.: Sebészeti adatok a bécs-wiedeni kórházból. VI. A szervezet zavara nélkül hét évig tartó rák. — Gyógytani és gyógyszertári újdonságok. Kemnyés zsírédenykenőcsök. — Könyvismertetés: Die Unterleibsbrüche, von Dr. C. Emmert. — Lehrbuch d. physiologischen Chemie, von Dr. E. F. v. Gorup-Besanez. — Lapszemle: A foltos zsebre és gyógyitása, Clark-tól. Echinococcus az agyban, J. R. Bennettől. — Nehézkór mirenynyeli gyógyitása. — Lobos bélsárhányás. — Szivrepedés külerőszak következtében bőrsértés nélkül. — Agyszakadás, halál. — Apróbb szemelvények.

Tárcza: Tormay K. tr.: Pestvárosában 1852–1855-ig orvosilag vizsgált katona-kötelezettek statistikája. — Kir. magyar természettudományi társulat. — Vegyesek. — Körlevél. — Szerkesztői levelezés.

A GÉGEMETSZÉS EGY ESETE.

Kovács Endre tr., kórházi főorvostól.

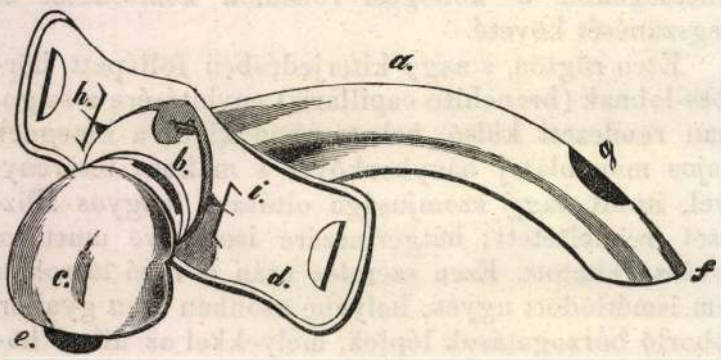
(Vége.)

Értekezésem folytán*) említett s betegünknél alkalmazott Lüer-féle kettős csapra záró légző-készülék következőképen van szerkesztve:

Az egésznek alakját mutatja az 1. ábra, melynek részei következők:

a. a csap külső csöve; *b.* a belső cső külkarimája, melyhez a *c.* légzáró készület ragasztatik; *d.* a rögzítő lemez.

1-ső ábra.

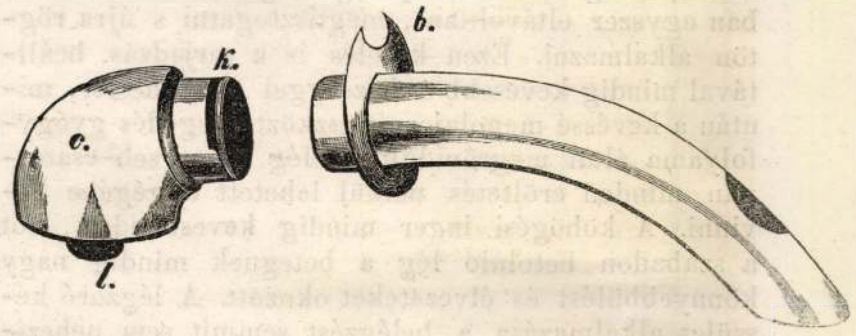


Az egész eszköz hossza *e. f.* 3′; belső végének belvilága 5″, a külsőé 6″. Az eszköz domború oldalán a belső végtől (*f.*) 4″-nyire egy 5″ hosszú peteképű *g.* rés látható.

A rögzítő lemez *d.*, mely a két végén létező likakba vont ruganyos kötők által erősíttetik a nyakhoz, a külső csap két oldalnyútványai által *h.* függ össze, melyek annak elég tágas füleiben *i.* minden irányban szabadon mozoghatnak. Ezen összeköttetés által válik lehetővé, hogy a gögbe levitt csap annak a légzés alatti emelkedését és sülyedését, s a nyak minden irányba tett mozdulatait könnyen követheti, a nélkül hogy akár belső végével a gögre, akár külső végével a nyakra nyomást és nagyobb izgatást gyakorolna.

A 2-ik ábra a csap belső csövét a légzáró készülettől *c.* különválva mutatja. A *b.* karimáni félholdképű kivágáson egy a külső csőhöz rögzített lemez-csavar mozog, melylyel a két csövet egybe lehet foglalni. A légzáró készületet a cső oldalán lévő, s annak *k.* kivágásába beékelődő nyújtványa által függesztjük egybe. A légzáró készület *c.* egy vastagabb, hirtelen lefelé

2-ik ábra.



görbült, alul egyenes vonalban elvágott csöből áll, melynek alsó nyilásából egy gömbnek segmentuma *l.* tolul ki. Belszerkezete következő: Az alul egyenesen elvágott cső szélei befelé-felfelé aképen vannak hajtva (3. ábra), hogy a szélek felfelé hajlított karimája egy tökéletes vájt kört képezzen, úgy hogy az üregben székelő gömb *m.* minden mozdulat után ismét arra visszaesni legyen kénytelen s azt betömje; üregének felső végében egy horog *n.* létezik, mely a gömbnek a csap csövébe való tolulását s így annak eltömődését megakadályozza.

3-ik ábra.

Az egész készülék, a gömböt kivéve, simított ezüst. A gömbnek azonban oly anyagból kell alkotva lennie, mely nehézsége által a belégzést ne nehezítse, de a mellett ön súlyja által ismét visszaesik s a kitoluló lég útját elég biztosan elzárja, s a rozsdásodásnak és kopásnak is ellentálljon. Ily tulajdonokkal az Aluminium bírván, a gömb aluminiumból készült,

*) Lásd lapunk 6-ik számát.

s a vegytan ezen egyik legújabb fölfedezése igénybe vétele és felhasználása által sikerült azon akadályokat szerencsésen legyőzni, melyeket az ezüst lemezek, ruganyos mézga billentyük, parafa tömeszek s a legkülönczebb szerkezetü készületek nem voltak képesek leküzdeni; s míg ezek azon szerencsétlenek állapotát, kiknél a gőg vagy gégemetszés az életet megmentette — kínossá és türelmetlenné tették, az imént leírt készület nemcsak eltürhetővé, hanem még elég kellemessé is képes tenni. A tágöblü csövön ugyanis könnyen és elég mennyiségü levegö vitethetik a tüdőkbe; a belső tágas nyilás és a peteképü lik nem tömődnek oly hamar a lerakodott nyálk által be; a mozgékony szerkezet az izgatást s köhögési ingert tetemesen könnyíti, kisebb mennyiségü és higabb nyáknak a peteképü rés által a szükült gögöni kiürítését is lehetővé teszi, a lég kitolúlását a mürésen hátráltatván s az a peteképü résen a gögfelé könnyen felhatolhatván, a beszélést is minden eröltetés nélkül eszközli, s végre nem romlandó és könnyen tisztitható.

Az elősorolt tulajdonságok által sok kellemetlenségektől megóvatik a beteg s könnyittetik az orvos-sebészi ápolás. Míg ugyanis a más szerkezetü s vékonyabb eszközöket gyakrabban kell változtatni, ezt az első időszakban sem volt háromszornál többször szükséges, később pedig elég volt azt 24 órában egyszer eltávolítani, megtisztogatni s újra rögtön alkalmazni. Ezen kezelés is a sarjadzás beálltával mindig kevesebb nehézséggel történhetett, miután a kevéssé megolajozott eszközt a hegedés gyógyfolyama által megrövidült s elég tágas seb-csatornán minden eröltetés nélkül lehetett a gégébe bevinni. A köhögési inger mindig kevesbbedett, sőt a szabadon betolúló lég a betegnek mindig nagy könnyebbülést és élvezeteket okozott. A légzáró készület alkalmazása a belégzést semmit sem nehezítette, a kilégzés azonban a gögön történt, mely azonban a belégzésnél hosszabb időszakot igényelt; beszéd közben azonban a különbség alig volt észrevehető, s a betegnél semmi alkalmatlanságot sem idézett elő, sőt mindig óhajtotta azt megtartani, mi azonban csak szakonkint történhetett, miután még néha köhögés és nyálkás kiürülés állottak be.

Megemlítendö a gyógyhatányok közül, miszerint a beteg még a mütét napján külön szobába tétetett, hol a levegö tisztaságáról és hömérsékletéről, mind kellöen gondoskodni, mind felügyelni lehetett, mit egy odarendelt értelmes ápolónő éjjel nappal pontosan teljesitett. A sebcsatorna külső széle lassan befelé vonúlt, heggel befödetett s annyira összehúzódott hogy azt a csap tökéletesen kitöltötte. A beteg étvágya naponkint növekedett, a táplálás elöhaladván a halaványarcz élénkebb szint öltött, egész éjjeleket köhögés nélkül és üdítő álomban töltött, a nappalt ágyán ülve részint ágyán kivül töltötte. Az üdülés előhaladtával a beteg mellé kivételesen alkalmazott ápolóné is eltávolíttatott, s jan. 2-ikáig minden közbejött kellemetlenség nélkül haladt az üdülés időszaka. Ezen napon a lágyabb hömérsékletet csípös ködös több fokú hideg váltá fel, s valószinüleg

ezen okból a kórházi fütö csupa részvétből a szoba vaskemenczéjét késöi-estve annyira befüté, hogy a kellemetlenné s állitása szerint elviselhetlenné vált höség betegünket álmából költé föl. Ezen kellemetlenségen segitendö ablakait kinyitá s ágyába visszafeküdvén, a hüsülő lég kellemetes hatása mellett ismét elaludt s csak reggelfelé ébredt föl a hideg miatt reszketve, s tevé be a nyitott ablakot. Ezen kellemetlen behatás után már délelött gyakoribb köhögési inger állott be, melyet délután egy-két óráig tartó s nagy forróságba átmenö rázó láz követett. A következő éj gyakori és tartós köhögési rohamok által háborgatva, álmatlanúl telt el. Reggel a feltünöleg kimerült és lankadt beteg mellében igen kellemetlen nyomásról, s daczára a csapon szabadon betolúló légnek, légzési nehézségről, a köhögés alatt beálló élénk fájdalmakról panaszkodott, reggelijét visszautasitá, szomjúsága ólthatlanná vált. A köhögési roham alatt testét izzadás lepé, fekvő helyzetéből fölkelle ülnie, s hosszas erölködés után a csöből sürü enyves, túrós, nehezen eltávolítható kevés nyálka ürült ki, s minden roham után nagy kimerülés állott be. A mellkas vizsgálata mindenütt élénk kopogatási hangot külölt, míg a halgatódzás száraz, érdes légzési zörejt fedezett föl; a tüdő hátsó- és alsó karélyait kivéve túlélénk, serczegö zörej volt hallható, melyet mélyebb belégzésnél különféle sípoló hangok váltottak föl. Az állati melegség emelkedett, az érverés kicsi, lágy, könnyen elnyomható, egy másodperczben száznál több, számára azonban igen változó s rövid időközben 15—20 lüktetési különbség vala tapintható, mely a növekedő vagy kevesbbedő légzési nehézségeket, a köhögési rohamok közeledését és megszünését követé.

Ezen rögtön, s nagy kiterjedésben föllépett hörgöcs-lobnak (bronchitis capillaris) enyhitésére a szigoruan rendezett külső behatásokon kivül a betegnek olajos mondolatej hányborkövel s mákony festvénynyel, italul nagy szomjusága oltására langyos zilizfözet rendeltetett; hátgerinczére ismételve mustáros kovász rakatott. Ezen szerelés után a rázó lázroham nem ismétlödött ugyan, helyébe azonban igen gyakori kóborló borzogatások léptek, melyekkel az állati hömérséklet változása nem tartott párhuzamot. A koronkint, különösen a köhögési rohamok után beállott bö izzadások enyhülést alig okoztak. A nyulós, gyakran vörhenyesen színezett nyálka-elválasztás és kiüritès is szaporodott ugyan, s a tüdök felsö karélyában nyálka recsegés is volt észlelhető, emellett azonban a kór egyéb tüneményei ugyanazok maradtak.

Következö nap az elöbbi kórtüneményekhez a végtagokban szakgató fájdalmak mutatkoztak, a mellkason panaszolt feszülés érzése egész a rekeszizomig elterjedt. A légzés fokonkint nehezedett, az arcz kékesen szinezett, a nyelv nyálkával bevont és két szélén kiszáradt, az állati melegség hanyatlott, a végtagok és ajkak a visszeres pangás miatt megkékültek, az izomerö tetemesen hanyatlott. Azért is az életerö emelése, a visszeres pangás eloszlatása és a hörgnyák kiürítésének elömozditása végett, tört adagban kámfor, dárd-

kénecsesel rendeltetett. — A kiköpés ugyan ezekre szaporodott, az izzadás folytonossá lett, de enyhülést egyik sem idézett elő, mert a beteg szédülni kezdett, mely folytonos kábultságba ment által, az érverés fokonkint gyorsabbodott és gyöngült, a beteg ülőhelyzetéből hátra hanyatlott, légzése hörgő és mindig rövidebbé lett, s a hevenyen föllépett bántalom ötödik napján áldozatúl esett.

A véghezvitt bonczolatnál a következők észleltettek: Az elsoványodott hulla arcza s végtagjainak ujjai kékesen színezvék; az agy visszerei vértől duzzadtak. A mellkas kitágúlt; a fölnyitott mellüreget a tüdők egészen kitöltötték, számos élénk piros pontokkal födvék, tapintásra érméczesek és serczegők valának; a bemetszésekből sürü, nyúlós, enyves nyák ürült ki; a hörgök takhártyája duzzadt, megvastagodott, véresen belövellett, a nagyobb ágak belvilága megszükült, a vékonyabbaké egészen eltömödött s szintén enyves nyákkal telt; a közbenső tüdő gyurmája sötét vörösen belövelt s egyes különvált keményedett magvakkal telvék valának; a baltüdő felső karélyjában elszórt gümök székeltek. A szívburok vastagodott, belső felülete, valamint a szív külfölszíne bolyhos s mindkettő több ponton összenöve; a kettős billentyű nehány rostjai zsugorodottak, a Valsalva-öböl savós hártyája homályosodott.

A nyakon lévő nyilás, mely a gégemetszés által idéztetett elő, kisujjnyi tágasságú, melyen keresztül a légcsőbe könnyen bejuthatni, s ez a paizsmirígy közép része felső szélénél a második porczgyürütől az ötödikig megy keresztül. A sebnyilásnál a köztakarók tölcséridomban befelé húzódtak, a seb falai már majdnem kérgesek, behegedtek. A köztakarók alatt fekvő sejtszövet, valamint a szegyszak- és szegypaizsizmok, részint képlékeny már már megaludt és több réteget képző fehéres sárga, részint savós izzadmánynyal erősen beszürödvék. A paizsmirígy a seb környékén szintén beszürödött és duzzadt.

A gög és légcső hátsó fala fölhasíttatván, hátúlról tekintve a következők találtattak: A műseb belső szélei kérgesek. A takhártya az alsó hangréstől kezdve lefelé majdnem a légcső villaszerű elágazásáig vörös, beszürödött, szemcsés izzadmánynyal bevonva; ittott véres beszürödményekkel és erős, vastag álhártyanemű izzadmánynyal van borítva. A légcső vékonyabb ágaiban a takhártya duzzadt, véresen belövellett enyves sürü nyákkal fedett és eltömödött.

A gögfedő alsó felületének takhártyája homályos és megvastagodott.

A mindkét hangrés-szálagot bevonó takhártya erősen duzzadt és fölernyedett. A Morgagni gyomrocsok takhártyája jobb oldalt kifekélyesedett, baloldalt pedig egy a takhártyából kitolúló 2‴ átmérőjü bujálkodás által van nagyrészben kitöltve, mely egész a hangrésig könnyen elvonható s abba beigtatva, azt csaknem egészen betölti. Ezenkivül mindkét gyomrocsban egyenetlen szélü fekélyes felületek, melyeknek egyrésze genyes izzadmány-réteggel fedetik.

Az alsó hangrés alatt a takhártya túltengése a hangrést csaknem egy vonalnyira elszükíti.

Ezen kórbonczolati látlelet tisztán földeríti előadott esetünk egész kórtörténetét. Ugyanis az egy évvel előrement, több hetekig tartott láznak okát föltaláljuk a szív külfelületének és szívburoknak lobjában; a gögben kifejlödött bántalomnak s annak lefolyása alatt beállott alakulásainak minden egyes s szükségesképen egymást fölváltó következményeinek pedig, a hátramaradt kóros elváltozásokban leljük föl világos okait. A gögben föllépett takhártyalob t. i. mindjárt kezdetben lobos izzadmánynyal végződvén, részint túltengést, részint genyes elmállást idézett elő s okául szolgált egy új izgatás hozzájárulása által az életveszélyes gögvizenyő kifejlödésének.

A „váltólázassenyv“ egy kiváló esete.

Közli **Deutsch Salamon** tr. j. orvos Duna-Vecsén.

A jó regényirónak egyik tökélye abban áll, hogy olvasóinak nem mindent mond el a mit tud, hanem egy kis hézagot hágy, melyet az olvasónak saját gondolatjaival kell betölteni, és épen a mese kiegészítéshez szükségelt adatoknak ezen kitalálása az olvasó részéről, fokoztatja gyöngyörélvezetét.

Nekem f. h. 17-dikén épen ilyen édes örömöm volt, midőn az OHL. ez évi első számát megkapván, annak vezérczikkében t. Sass tudor érdekes czikkét a váltólázi senyvről olvastam.

Én ugyanis az 1860-diki év nyarán még mint Alberti-Irsai gyakorló orvos számos kóresetet észleltem, melyeknek kórtüneményei nyomról nyomra azon kórállapottal azonosak, melyet Sass tudor „Váltólázas senyvnek“ nevez, s a kellemes meglepetés, melylyel a nevezett czikkben lehet mondani szórolszóra azon kórtünemény-sorozatot olvastam, melyet én jóval ezelőtt naplómba mint feltünőt és eddigelé tudományos alapra vissza nem vittet feljegyzék: az örömérzetnek azon német szülé bennem, melylyel fiatalabb korunkban a tökéletesebb regényirók áldottak meg bennünket.

Fr.... Fáni 38 éves özvegy az 1860 év julius hava közepén magához kéret és következőleg panaszolja baját:

„Már harmadik hete, hogy nagyon gyengén és leverten érzem magamat, étvágyam nincsen, habár gyomromat bizonyára tul nem terheltem, azonfelül baloldalam — mi alatt a bal rásztáját értette — fáj, főleg ha mozgom és székem sem volt már negyed napja.“

A kórelőzmény tudatja velünk, hogy betegünk fiatal korában többször szenvedett váltólázban s az utolsó rohamot két évvel ezelőtt állotta ki, hogy gyakran székelési rendetlenséggel kell küzdenie, s hogy előbbi orvosai, (kik közül három saját férje) „májdugulást“ tételeztek föl nála.

A betegnél első pillanatra a kórosan elváltozott bőrszín, mely sárgás, a nagyobb fokú vérhiány, az elsoványodás és az ezzel arányos elgyöngülés tünik fel; a nyelv fehér-sárgás boritékkal bevont, a légzési és vérkeringési szervek rendeseknek, a lép pedig legalább félmekkoraságával nagyobbnak találtatott. Ez utóbbi tényről nem annyira kopogtatás, hanem a lépnek mély lélegzetvételekor a bordaszél mögött tapinthatósága által győződtem meg, mely kisérlet tételekor ezen szervnek egyszersmind külnyomásrai nagy érzékenysége constatiroztatott.

A máj keményebb összeállásu, mit annak a szomszéd részektől tapinthatás általi megkülönböztethetéséből — mi, mint tudva van, a rendes összeállású májnál nem sikerül — következtethetni; ezen szervnek nagysága a kopogtatás eredményéből itélve kisebbnek valósult, azonban a kérdéses egyén májának térfogati viszonyairól ezelőtt semmi tudomásom nem lévén, nem merem állítani, hogy a beteg mája valóban kórokozta kisebbülésben részesült. Annyit talán szabad volt gyanítanom, hogy emlékezetünke visszaidézve az előbbeni orvo-

sok „Leberverhärtung“-féle kórisméjét és a bizonyára jelenvolt, ezen kórismét indokoló májbeli kórtüneteket, hozzá adva az általam fölfedezett összeállási és térfogati viszonyt, ezekután ítélve, mondom, szabad volt gyanítanom, hogy ez esetben a máj igen idült lefolyásu lobban szenved, mely a Glisson-féle tokban (a májlebenyeket körülvevő kötszövetben) elég gyakran minden lázas izgatottság nélkül jő létre és épen ezen kötszövetnek kóros gyarapodását hozza létre (parenchymatöse Entzündung, Virchow) és elég nagy fokot elérve, a Rokitanszky-féle szemcsés májat (hepar granulatum) képezi. Mint tudva van, a máj ezen bajnál csak eleintén nagyobb, később pedig a kötszövetnek eléggé ismert sajátságánál fogva térfogata mindig fogy.

Az epehólyag kitágúltnak, az alhas puffadtnak találtatott. A vizelet sárga üledéket képez, nem igen bő, benne fehérnyét nem fedezhetni föl, hanem a vilsavas sók mindenesetre gyarapodva találtattak. Az érütés rendes (65—68); a beteg szomja nincs fokozva.

Azon kérdéseimre, valjon a beteg hideget, hidegborzongatást, avagy forróságot, fokozott szomjúságot tapasztal-e, vagy ezen tüneményeknek beállását egy bizonyos napon, a nap bizonyos óráiban: a beteg egyszer és mindenkorra határozott „nem“-mel felelt, s legfeljebb azt engedé meg, hogy rendesen a délutáni órákban nagyfokú bágyadtság szállja meg, mire a beteg elalszik, s körülbelől egy óráig tartó álmából ha lehet még gyöngébben, olykor kiizzadva ébred fel. Éjjel pedig nem jönnek meg álmai, mi állapotát annyival terhesebbé teszi.

Minekutána pedig többszöri megvizsgálás alkalmával is az érlökést rendesnek, de soha gyorsitottnak vagy lázasan izgatottnak nem találtam, megvallom, hogy a kórisme megállapítása ez esetben nagy zavarba hozott.

Ugyanis váltóláznak a betegséget nem keresztelhettem, mert habár tudom, hogy a félbenhagyó lázroham ismert phasisaiból hibázhatik is egy-kettő, de hogy se hideg, se forróság, sem gyorsított érlökés, sem a borzongatásnak bizonyos érzete a hátgerinczen végig, sem fejfájás, bő izzadtság, nagy szomj — szóval semmi lázas tünemény jelen ne légyen, és mégis váltóláznak nevezzem a kórt, azt valóban minden tudományos elvek megtagadása nélkül nem tehettem volna. Valamely gyuladási folyamot még úgy sem lehetett feltenni, miután láz nem volt jelen, kórterménynyel pedig még a harmadik hétben sem találkoztam sat. Épen oly kevéssé lehetett ezen kórtüneményeket egyszerű gyomortúlterheléssel összhangzatba hozni, s így lőn, hogy ily eseteknél, mint a szóban lévő, a kórismét in suspenso hagyni kényszerültem, kórismei tárházamban egy ide alkalmazható képre nem találván.

A diagnosis felőli bizonytalanság nem maradhatott befolyás nélkül a gyógykezelésre, mert eleintén holmi keserű theákat, később középsókat alkalmaztam, — de minden siker nélkül, a beteg állapota miben sem javult, ereje mindig fogyott.

Midőn pedig 2 heti siker nélküli gyógyítás után a beteg többszöri megkérésének engednék és kinalt még pedig nagyobb adagban (**Rp.** Sulph. Chin. gr. novem. Pulv. r. rhei chin dr. sem. Sacchari drachm. in Dos sex. DS. reggeli 7, ½ 10, 11 és délutáni 2, ½ 4, és 4 órakor egy port) nyújtanék a betegnek (kinél valószinüen a kinal még a régi jó időkből jó hirben maradt, s azt bizonyára számtalanszor emliteni hallotta), állapota rögtön és szemlátomást javult, úgyannyira, hogy ötöd napra minden bajon túl volt, bőre elevenebb színt öltött, ereje nőttön nőtt, étvágya megjött és tized napra mi kórost sem lehetett fölfedezni, a májkeménységet kivéve. Mindössze a beteg 8 nap alatt 38 szemer kinalt fogyasztott el

Ezentúl ily esetben a kórismém „váltólázas senyv“ leend, kinalt fogok nagyobb adagokban nyújtani, és bizonyos vagyok benne, hogy siker fogja követni eljárásomat.

Midőn azonban ezen eset hű elbeszélése által, Sass tr. úr „Váltólázas senyv“-röli tanát mint valót és a gyakorlatban tapasztalatilag gyakran észlelhetőt elismerem és a kórtüneményeket, mint hűn a betegágyon leolvasottakat, egészen a részletekig tökéleteseknek találom: — a kór-oktanra nézve a t. szerző nézeteiben nem osztozhatom, miről legközelebb.

Sebészeti adatok a bécs-wiedeni kórházból.

Mendl L. tr. másodorvostól.

VI. *Az összszervezet zavara nélkül hét évig tartó rák.*

F. 30 éves, alacsony termetű és gyönge testalkatú szolgáló 1861. martius 16-án a jobb felkaron lévő daggal vétetett föl osztályunkra. A beteg állítólag a nyak bal oldalán levő mirígyfekélyedésen kivül gyermek korában semmiféle betegségben nem szenvedett. A vizsgálatnál a jobb felkar mellső oldalán hosszukás diómekkoraságú dagot találtunk, mely a kétfejű karizmon fészkelt és minden irányban (csak fel- és aláfelé valamivel kevésbbé) mozgatható volt; a felette lévő s ránczba fölemelhető bőr rendes alkattal bírt. A dag nyomásra érzékeny, kemény és kissé érméczes.

A beteg határozottan állítá, hogy a dag hét év óta tart, hogy akkor, midőn azt észrevette kis kemény csomócska volt, s azóta lassankint mostani nagyságáig növekedett. Csak egy éve, hogy a dag némelykori fájdalmasságán kívül más alkalmatlanságot nem okozott; 6 hónap óta az ujjakban néha-néha hangyahemzsegés és az egész jobb felvégtagban húzó fájdalom jelentkezett; újabb időben a hangyahemzsegés és a fájdalom folytonos lett, mihez egyszersmind hónaljbani fájdalom is csatlakozott, mi által figyelmetessé tétetvén, itt is egy magyorónyi, nyomásra igen fájdalmas dagot vett észre. A beteg már semminemű kézi munkát nem vihetett véghez.

Ezen tünetsorozathoz 14 nap óta az egész jobb váll s a jobb mellfelen húzó szakgató fájdalmak, valamint a jobb kéz kis- és gyürűujjában heves ideges fájdalmak járúltak.

A beteg ifjúkora, a dag lassu növekedése, annak összeköttetése valamely ideggel, továbbá a mozgathatóság, valamint szoros határozott alakja idegdagot (Neuroma) gyaníttattak; ellenben a fájdalmasság és a hónalji mirígyek beszürődése a jó- és roszindúlatú képlet közötti kórismét igen kétessé tették.

A beteg egyenes kivánságára a dag kiirtásához fogtunk. A bőrnek hosszvonalbani fölmetszése után a dagot környezetéhez laza sejtszövettel odanőtt burokban találtuk, úgy hogy az egészet a szikenyéllel kifejteni sikerült a kétfejű karizmon fekvő rész kivételével, mely az izom felületes rostjaihoz szorosabban oda volt nőve, s metszés által választatott el.

Az újképletet vizsgálat végett átadtuk a műtéten jelenvolt Scheiber tr. urnak. Miről is következőleg tudósított: A dagnak felbőr felé irányzott oldalán hoszmetszés által a meglehetős feszes burkot felnitván, a metszfelület kifelé türemlett és abból szennyes fehér, túrós anyag szivárgott ki. Kétfelé metszvén a dagot, csak az izommal összeköttetésben volt részen látszott szilárdabb, kórosan még el nem változott szövet, a többi része ezen túrós, porhanyós anyaggal volt kitöltve, s abba azon szilárdabb növetrész mint legfiatalabb képlet szoros határolás nélkül ment át. Ezen szövet edényszegény, a metszlapon homályosan fénylő volt, nyomásra kis mennyiségű zavaros nedvet szivárogtatott, mely górcső alatt nagy mennyiségű, a hosz-átmérőben 2 magtestecsecsel ellátott, pálczaszerű magokat, és a középben zsírcsepp jelenléte által zavaros mérsékes nagy, gömbölyű, farkas és sokszögű magot tartalmazó sejteket mutatott. A szövet többi része szilárd, minden irányban keresztődző, s különösen a határon finom tömecsszerű (moleculäre) zsircseppektől homályos rostú kötszövetből állott. A túrós anyag felbomlásban lévő sejteket, összezsugorodott magvakat, tömecsanyagot (Molecularmassen), zsírcseppeket és egyes cholestearin jegeczeket láttatott.

Ezen lelet után már nem maradhatott kétség, hogy rákkal van dolgunk, mely kórismét később Wedl tanár úr vizsgálata is igazolta.

Csakhamar a műtét után a fájdalom nemcsak az ujjakban és az egész jobb felkarban megszünt, hanem a hónalji daganat is elveszté nyomásra támadó érzékenységét.

A seb genyedés által hegedt be, és a beteg 8 hét múlva azon észrevétellel bocsáttatott el, hogy azon esetben, ha a hónalji daganat nagyobbodnék, másodszori műtétnek kell magát alávetnie.

Ezen eset különösen azért érdekes és fontos, mert azon ritka kórfolyamatot mutatja, hogy a rák lassan nőhet és egyszersmind kötszöveti burkon belül eltaskolva (abgekapselt) lehet, mellőzvén azt, hogy fiatal egyénen jött elő és sok éven át a szervezet legkisebb táplálkozási zavara nélkül fennállott. (Folytatjuk)

Gyógytani és gyógyszertári újdonságok.

Kemnyés zsirédenykenőcsök (Pommades de glycerolé d'amidon). A szemkenőcsöknél ekkorig vivőszerül a zsírfélék voltak használatban, melyeknek azon hátrányuk van, hogy könnyen megavasodnak, másrészről pedig a vélök kevert szereket csak mechanikailag szétosztva tartalmazván magukban, azok a kóros szövetekkel nem érintkezhetnek oly bensőn, mint ez kivánatos volna. Ezért üdvözölni kell Simont Berlinben, és a francziákat, hogy a szemkenőcsöknél a kemnyés zsirédenyt (glycérolé d' amidon) vivőszerként használásba hozták. Mialhe és Grassi szerint a szóban forgó vivőanyag 15 rész zsirédeny (glycerine) és 1 rész kemnyéből (amylon) készül, melyeket összekeverve csészében mindaddig főzni kell, míg az egész kemnye mennyiség kemnyevizeggyé át nem változott. Főzés közben a készülőben levő anyag lapátocska által folytonosan kavartassék. Ily módon kocsonyaszerű, átlátszékony tömeg nyeretik, melyben a kemnye zsirédenynyel vegyileg van egyesülve, s a tiszta zsirédeny minden tulajdonsága meg van nála, ezen kívül a felett még azon előnnyel birván, hogy nem annyira szétfolyékony. A készítésnél még vigyázni kell, hogy 1) vegytiszta zsirédeny vétessék; 2) pedig a kemnye mennyiséget a meglevő hőmérsékhez kell szabni, csekélyebb hőmérséknél kevesebb, nagyobbnál pedig valamivel többet vévén belőle, hogy a kellő sűrűség meg legyen. Egyébiránt nagyobb sűrűség elérése végett még az is elég, ha a kemnye zsirédeny keverék valamivel hosszabb ideig főzetik.

A kemnyés zsirédeny kenőcsök előnyei:

1) Igen szépen, tetszetősen néznek ki, nincs kellemetlen szaguk, a bőrt meg nem vörösítik, sőt a bőrvörösséget, ha jelen van, még el is mulasztják.

2) A fémsókat, s más anyagokat, melyeket a zsirédeny felold, szinte feloldanak, miért azok a szem beteg részeire mélyebben hathatnak.

3) Bármilyen légyen is a szer, melylyel elegyíttetnek, az által meg nem változnak.

4) Összeállásuk jelentékenyebb lévén, nem folynak szét, hanem főleg az alkalmazás helyére külölik hatásukat.

5) Minthogy vízben oldékonyak, szükség szerint, könnyen eltávolíthatók.

6) Nem csak szemkenőcsül, hanem a bőrnél is használhatók; sőt mindenütt, hol a bőr szárazságán vagy lehámlásán kell segíteni, mint az izzag, korpag s. több más hasonló bajoknál a kemnyés zsirédeny önmagában véve igen jótékonyan hat, minthogy lágyitó és hüsitő.

Kénsav-rézélenyes zsirédeny kenőcs (ung. sulfatis cupri glycerinatum). Már Graefe a kénsav-rézélenyes zsirédenykenőcsnek a szemcsés köthártya loboknál igen jó sikerét látta, 4 gramme (13,7 szemer) kemnyés zsirédenyre 0,10 gr. kénsavas rézélenyt használván. Debout ugyanezen szer alkalmazását jó eredménynyel a porczhártya foltok (maculae corneae) és a kiszegélynél (ectropion) megkisérlette. A kiszegély köthártya vastagodásból vette eredetét. A következő vényt használt kénsavas rézélenyből 1—25 centigramme-ot (1 centigr. $^7/_{10}$ szemer); a kemnyés zsirédenyből 5 gramme-ot. Némely betegeknél csekélyebb adagok szükségesek, s a kenőcsök alkalmazásánál mindíg tekintetbe kell venni, hogy miután azok az illető részekkel a vízoldatoknál hosszabb ideig érintkeznek, belőlük kevesebb kivántatik.

Highalvanyos zsirédenykenőcs (unguentum sublimati corros. glycerinatum). A highalvany (HgCl) a bujasenyvi szemlobokon kivül igen jól használható a szemhéjlobok (Sichel), a fekélyes porczhártyalobok (ceratites), a vének rekeszhártya lobjánál (iritis senilis), nem különben némely idült köthártya loboknál. A highalvany 14 rész kemnyés zsirédenyben oldékony lévén, ezen utóbbi a vizet igen kitünően pótolja. A következő vény irassék: Higalvanyból (sublimatum corrosivum) 1—2 centigramme-ot; kemnyés zsirédenyből (amylum glycerinatum) 15 gramme-ot. Meglehet, hogy némely porczhártyafoltok (maculae corneae) eltávolitása csak épen higalvanyos zsirédenykenőcs által történhet meg.

Vörös higélenyes zsirédenykenőcs (Unguentum oxydi hydrargyri rubri glycerinatum). Végy: higélenyből (oxydum hydr. rubrum) 15—50 centigramme-ot; kemnyés zsirédenyből 10 gramme-ot. Ezen kenőcs szine szép vörös. Ezen vényhez szükség szerint fehér higany csapadékot (hydrargirum praec. album), kénsavas horgany ($ZnO\ SO_3$), horgéleny (ZnO), eczetsavas ólom, kámfor, mákony és más szerek adhatók mint a Jamin, Desault és Dupuytren-féle kenőcsökben előszokott jönni; azonban ismételnünk kell, hogy a zsirédeny készítményekben az említett kenőcsök összetételi részeinek szokásos adagait, melyek zsírokra számitvák, harmaddal vagy felényivel is kevesebbre kell venni, minthogy a zsirédeny készitmények hatályosabbak. (B. de Th. 1862).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Unterleibsbrüche. Mit einem Anhange über die Lageveränderungen der Eingeweide innerhalb der Bauchhöhle. Von Dr. Carl Emmert, Prof. an der Hochschule in Bern. Stuttgart. Verlag von R. Dann. 1857. Nyolczadrét, 221 lap. Ára 1 fr. 50 kr. o. é.

A jelen munka külön lenyomat Emmert tanár sebészeti tankönyvéből, mely mint tudva van három kötetre terjed, s e térben a sebészeti pathologia, műtét- és műszertan köréből állítja össze azt, mi a tanúlóra s a gyakorló orvosra nézve a legszükségesebb. A világos összeállítás s a gyakorlati tapintat, melyek az egész munkát jellegzik, ezen részére is teljes mértékben illenek. Bevezetésül itt is, mint az újabb sebészeti munkáknál átalán, a sebészeti boncztan van adva s a zsigerek elhelyezése és egymáshozi viszonya fába metszett s a szöveg közé nyomott ábrákkal földerítve. Ezekkel a sérvek kórtani és műtéti tárgyalásánál is találkozunk. Minden egyes fejezetnél a tartalmára vonatkozó irodalom lényegében össze van állítva. A hassérvek közül Emmert e helyütt csak azokat tárgyalja, melyek a has mellső, hátsó és felső falán jönnek elő, a többieket — munkája anatomiai berendezése alapján — a medencze kóraihoz sorolja.

A szorosabban vett hassérvek közül az u. n. hájsérvek (Fettbrüche) csak röviden vannak érintve; annál nagyobb figyelemmel és kimeritőbben adatnak elő a zsigersérvek (Eingeweidebrüche), s ezek közül azok ismét a legkörülményesebben, melyek a gyógykezelés tárgyát leggyakrabban képezik.

A t. olvasó mindezekből látja, hogy a munka beosztása, valamint az egyes sérvnemek tárgyalásánál szerzőnk ugyanazon szempontból indúlt ki s ugyanazon elvet követte, legalább nagyában, mit Balassa tanár 1853-ban megjelent monographiájában itélt a legczélszerűbbnek. E hasonlatosság mellett vannak és pedig nem egészen csekély különbségek is. Emmert az irodalmat és a fennálló nézeteket külön figyelemre méltatja; Balassa ezt csak ott teszi, hol a tárgy gyakorlati előadása által megkívántatik, rendesen pedig csupán arról szól, mire őt az élet megtanitotta s mit eszerint zsinórmértékül másoknak is ajánlhat. Kifejezései ez okból határozottabbak, egyes tárgyak birálata élesebb, s a gyógyeljárás és műkezelés leírása plasticusabb lévén, könnyebben köti le a figyelmet és praecisebb útasítást ád a teendőkre nézve.

A tér, mit az egyes tárgyak elfoglalnak, szintén nem ugyanaz mindkét munkában. Emmert tankönyvet ír, hol a kevésbbé gyakori, tehát gyakorlatilag épen nem lényeges dolgoknak is némileg kell tárgyaltatniok; Balassa ezeket vagy

mellőzi, vagy csak röviden érinti, annál több gondot fordítván más, a gyakorlatban fontosb tárgyakra; látszik, hogy eredeti szándéka nem volt könyvet írni, hanem hogy műve az életből közvetlen merített tapasztalatok élőszóvali előadásának eredménye. — Végre B. tanár munkája végén azon sérvekről is megemlékszik röviden, melyeket E. a medencze bántalmainál tárgyal; E. ellenben egy függelékben a belek azon kóros helyzetváltozásairól szól, melyeknek azok a hasüregen belül alá vannak vetve, milyenek a tengelyforgás, összekuszálás, behüvelyződés sat.

A rajzok E. munkájában számosbak, tiszták, s nemcsak a tájboncztanra, hanem a kór- és műszertanra is vonatkoznak.

A műnek gyakorló orvos és tanuló egyiránt hasznát veheti, annál inkább, miután jelenleg leszállított, olcsó áron kapható. M.

Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. E. F. v. Gorup-Besanez, Professor an der Universität zu Erlangen. Első rész 432 *lap. Nyolczadrét. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál* 1862.

Gorup Besanez E. F. számos értekezetei által, melyek közül több az élettan körébe tartozó vegyi dolgokat tárgyal, a tudományos világban már régóta felettébb jó hírben áll. 1859 és 60-ban a fenn nevezett kiadónál jelent meg „Lehrbuch der Chemie“ czimű két kötetes szép munkája, melynek elsejében a szervietlen, másikában pedig a jellegelmélet (Typustheorie) alapján a szervi anyagok adatnak elő szintoly világosan, mint eléggé kimeritően. Ezen nagyobb munkához tartozik harmadik kötetként az előttünk fekvő „Lehrbuch der physiologischen Chemie“, mely azonban magába zárt, önálló egészet képezvén, külön is kapható.

A szerző munkájának első osztályában (1—53 lap) átalában véve és összefüggésben a vegyi folyamatok tárgyaltatnak, melyek a szervezetek életkörében előfordúlnak, s itten kellő figyelem fordíttatik azon csere-hatásra is, melyben az állatok és a növények egymás között állanak, valamint az ebből következő befolyásra a világegyetemre nézve. A szerző ezen vázlatát az élet vegyi forgalmának (chemische Biostatik) nevezi.

A második osztályban (54—286 lap) a legnagyobb körűlményességgel azon egyes anyagok iratnak le, melyek az állati szervezetben előfordúlnak, s igen tesmészetesen nemcsak előjöveteli helyük, hanem hol szükséges, még a mennyiség is, melyben a különböző szervek összetételében részt vesznek, megemlíttetik. Ezen osztály három fejezetre oszol, melyek elsejében a szervietlen, a másik kettőben pedig a szervi anyagok iratnak le, ez utóbbiak közül külön fejezetben adatván elő úgy a szövetképzők, mint azok, melyek a felhasználás terményei.

A harmadik osztályból ekkorig csak egy rész (286—432 lap) jelent meg. Ez ha teljes lesz, magában fogja foglalni az állati folyadékok és szövetek vegytanát, ezek mindegyikének külön-külön fejezet szenteltetvén. Ekkorig csak a vér, nyirk és a tápnyának nem különben a tejnek és az ondónak egész vegytana, s a nyálka vegytanának egy része látott napvilágot, de már ebből is a következő tárgyak kimeritő előadására méltán számolhatni; szóval Gorup-Besanez élettani vegytana úgy tárgyának hű és szabatos ecsetelése mint müvészi és folyékony irálya által megérdemelt pártolásra tarthatna igényt még akkor is, ha maga nemében felettébb érezhető hiányt nem pótolna, miután Lehmann „Lehrbuch d. phys. Chemie“ műve már avúlóban van, ugyanazon szerzőnek „Handbuch d. phys. Chemie“ munkája pedig igen hiányos, míg végtére az ugyancsak Lehmann és Ruprecht által kiadott „Zoochemie“ felettébb töredékes. B. K.

LAPSZEMLE.

(Sz—i) A foltos zsebre és gyógyitása.

Andrew Clark a foltos zsebrét (aphtha figurata) különös tanulmányozása tárgyául választván, találta, hogy ezen bajnak, mint a felnőtteknél előfordúl, három szaka van. Az első szakban a nyelv legkülönbözőbb alakú, fehér, halavány, kevéssé emelkedett és vörös szélű foltokkal van behintve; a másodikban sekély, vörös, fehéren szegélyzett kievődések mutatkoznak, míg a harmadikban síma fénylő mélyedések észlelhetők, melyek vékony, az alatt fekvő szövetet áttetszeni engedő hártya által borítvák.

Az első szak a hám megvastagodásánál nem egyéb, mely azután alatta véghez menő savó elválasztás következtében leválik, mi kievődésre vezet, s ez végtére lapos hámsejtek egy vagy kétszeri finom rétege, vagy pedig szintén finom rostszövet által fedetik. Ezen kórfolyamat ugyanazon a helyen többször felléphet, hol azután a szemölcsök elroncsoltatnak, s a takhártya egyszerű rostszövet által pótoltatik.

Ezen betegség sokszor örökölt, sőt véleszületett; többször bujasenyvi, ritkán higanytól vagy külerői ingerlésektől származott; sokszor pedig okát adni nem lehet. Ha meg van, a betegre nézve felettébb kellemetlen, s gyógyitása igen nehéz.

Minden előtt szükség, hogy minden ingerlő hatány, mint például a szuvas fog, dohányzás, üvegfuvás sat. távoltartassék. Az étkezés egyszerű legyen, kizárván a savanyút, édeset és minden fűszerest. Étel után a száj kimosását soha se szabad elmulasztani. Kimosatván a száj, minden foltot, mely $^1/_8$ hüvelyknél nem nagyobb pokolkővel égetni kell. Az égetés három nap alatt kétszer történjék, s időközökben a szájat vízoldattal kell kimosni, melynek minden obonya két szemer timsót tartalmaz. Az újonnan képződő foltok mindjárt kezdetben a fenntebbi módon kezelendők, ha azonban kétszer, háromszor azon egy helyen ismétlődtek, máskép kell eljárni.

A megmosott és leszárított nyelven minden egyes folt ecset segélyével halvanysavas szikélennyel (Chloras Natri) mosandó, mely szer által a hám és rostvastagodások fellazítatván, eltávolíttatnak. Megszárítás után a kievesedett helyekre mirenynek könhalvanyban való tömény oldata (Solutio concentrata arsenicalis hydrochlorica) alkalmaztassék, de csak épen annyi, mennyit a folt nagysága megkiván, s azután a szájat újra ki kell mosni. Ezen eljárást négy nap egymásután lehet ismételni, s közben a fekélyedéseket egy obonyban két szemer légenysavas ezüstélenyt ($AgO. NO_5$) tartalmazó víz oldattal kell érinteni.

Ha a helyi kezelés nem elég, rendeltessék: **Rp**. Kali hydrojodici gr. tria; bicarbonatis kali, gr. decem; chloratis kali, gr. octo; spir. ammon. aromat. scrup. unum; Syr. cort. aurant. drach. unam; inf. cinchon. ad drach. unam. Fiat haustus. S ha két hét alatt javulás nem következnék, adassék. **Rp**. Liquor. potassae arsenitis, gr. tria. potassii iodii gr. tria; liquoris potassae gr. quind.; tinc. cardam. comp., drach. unam; syr. rhoeados, drach un.; Aquae cinnam. drach. sex. Naponta háromszorra bevenni. Végtére ha ez sem használna éjente fél szemer higiblanyt (HgJ) három szemer bűrök-kivonattal kell keverni. Igy közelebb Clark tudorhoz Corbett (Ossettben) tudor által delnő küldetett, kinek már húsz év óta zsebréje volt, — a baj minden szerelés ellen daczolt, a két ntóbbi szer által azonban teljes gyógyulás lett eszközölve.

A rajzolt eljárás mellett, a szenvedők 60%-kan segithetni, míg a többi 40%-ot bizton úgy lehet tekinteni, hol minden gyógyitási mód haszontalan.

Ha a bajt gyökeresen gyógyitani nem lehet, az ideiglenesen enyhíthető, ha gyenge pokolkőoldatok használtatnak, vagy pedig halvanysavas haméleny (Chloras potassae) jegeczek a szájban feloldatni hagyatnak.

Sokszor a fekélyek teljes begyógyulása után a nyelv rendkívüli izgatottsága szokott fenn maradni, mi ellen a következő kenőcs használtassék: **Rp**. Glycerini et Alcoholis conc. aa. unciam semis; tannini quantum solvi potest. (M. T. a. G. 602 sz.).

(Sz—i.) Echinococcus az agyban.

J. Risdon Bennett St. Thomas Hospital-ban levő osztályára 1861-ki tavaszutóban 13 éves, egészséges, jó növé-

sű leányt vett fel, kinek hószámja még nem volt, ki azonban már több hónap óta erős fejfájásban szenvedett, s az utolsó időben rángási rohamai voltak. A leány értelmesnek mutatta magát, étvágya nem hiányzott, s jó húsban volt. Esetleg nehézkóri rohamok érték, s időnkint kinzó fejfájásról panaszkodott, mely főképen a koponyatetőn jelentkezett. Nem hányt. Látása gyenge, a többi érzékek pedig rendesek voltak. A bélürülések rendesen mentek véghez. Hosszabb ideig csekély adagokban hamiblany (KJ) és kétszénsavas hamóleny ($KO, 2CO_2$) adagoltatott, a halántéktájakra pedig hólyaghuzó tapaszok lettek alkalmazva. Nehány nap múlva az alsó végtagok megbénúltak, valamint egy ízben rövid időre a baloldali arcz hüdötté lett. Az erős fejfájáson jég, hólyaghuzók s néha egy adag csalmatok főzettel (dec. herbae hyosciami) némileg lehetett enyhíteni. Noha görvélykóri jelek a többi szervekben nem mutatkoztak, az egész baj még is gümőktől származottnak tekintetett, s ezért vasiblany (Jodidum ferri) tápláló eledellel egyesítve nyujtatott; őszelő 3-ig a beteg állapota nem javulván, haza bocsátatott, de őszhő 15-én újra felvétetett, midőn kevéssé meg volt soványodva, s a zárizmok felett többé nem uralkodhatott. A szemek egészen el voltak gyengűlve, a reczeg pedig vérszegényen nézett ki. A fejfájások közti időben a beteg jól alhatott. A nehézkori rohamok súlyosabbak voltak, tizenkét, tizenöt perczig is eltartottak, s mindakét oldal egyaránt meglepetett. A rohamok után igen szenvedően nézett ki. Az étvágy helyén volt, s a kórodai ellátás mellett a beteg testének teltségét újra visszanyerte. Ismét haza bocsátott, hol őszhó 19-én hosszantartó rángatódzások közepett meghalt.

A bonczolás a halál után 30 óra múlva történt, midőn a halál-meredtség még meg nem szűnt. A test jól táplált; hullafoltok. A tüdők, a csúcsokban található nehány szemcsén kivül, egészségesek. A szív és billentyűk rendes állapotban. A máj túlfejlettségben (hypertrophia), mintegy nyolcz tömlővel, melyek leginkább a jobboldali karélyban foglaltak helyet, s a legnagyobb közülök körülbelül öt obony színtelen folyadékot tartalmazott. A tüdők vértorlódásban, a lép egészséges; a gyomor és a belek nem nyittattak fel. — A hátsó kutacs meg nem csontosodva; a jobb oldali agykarély hátsó lebenyében két tömlő, melyek mindketten mintegy nyolcz obony színtelen folyadékot foglaltak magukban. Egyik közülök nagyobb volt. A központi idegszervek többi részei csekély fokú vérszegénységben. A külső agyburok (dura mater) itt amott megvastagúlva. A látidegek közül az jobboldali, míg a láthuzamok közül ellenkezőleg a baloldali vékonyabb. Tovább semmi említésre méltó.

Ugy a máj, mint az agytömlők bennéki folyadékában echinococcus férgek száji horgait és egyéb maradványait lehetett találni, s a tömlőfalak belfelületének lekaparása által egész, jól kifejlett állatkák voltak kaphatók, melyeknek úgy a horgkoszorúval ellátott fejük, mint farki hólyaguk meg volt.

A kórjelzés és gyógyitásra nézve vajmi keveset mondhatni. Az egyes elmondott tünetek a nyomásból értelmezhetők. A jelen gyógykezelés azon felvételen alapúlt, hogy az agybántalom gümőképződésben találja okát. (M. T. a. G. 604 l.).

(Sz—l.) Nehézkór, — mirenyadagolás, — javulás.

Bistowe osztályán (St. Thomas Hospital) 14 éves boltostanuló van, ki mintegy két év előtt nehézkóri rohamokat kapott, melyek minden ismert ok nélkül származtak és éjenkint jelentkeztek. Számuk lassankint szaporodott, míg végtére éjente kétszer, háromszor, nappal pedig egyszer vagy többször jöttek meg. Miért 1861-ki nyárutó havában a beteg kórodába felvétetett, hol négy hónapon át maradt, s annyira javúlt, hogy az utolsó három hónapban havonkint egyetlen rohamnál több nem lepte meg. Haza bocsáttatott; de őszhó elején a rohamok eddig nem szokott hevességgel és szaporaságban léptek fel. Az első napokban a rohamközökben az eszmélet visszatért ugyan, míg később az öntudat még a szünidőkben is rövidebb, hosszabb ideig hiányzott. Őszhó 13-án a kórodába hozatott, azonban annyira kimerült állapotban, hogy halála váratott. Bélüritő szer rendeltetett, s tarkójára hólyaghuzó alkalmaztatott, mire magához tért, eszméletét visszanyerte. Naponta háromszori bevételre gyökönke öntelékben (Inf. Valer.) két szemer kénsavas horgéleny (Sulf. Zinci) adagoltatott. Télelő haváig a kénsavas horgéleny naponkénti adaga tíz szemerre emeltetett. Azon idő alatt az alsó végtagok, melyek odáig egészségesek voltak, annyira elgyengültek, hogy a beteg járni nem tudván, idejét félig fekvő helyzetben az ágyban kellett töltenie. A végtagok érzékenysége megmaradt. Ha pedig a beteg félig fekvő helyzetéből megmozdúlt a lábaktól bizsergés érzése haladt felfelé, mire nehézkóri roham következett, s ennek megszünése után mintegy negyedóráig mindenkép mozoghatott anélkül, hogy újabb rohamtól kellett volna tartania. Nappal gondos bánásmód mellett a rohamokat gátolni lehetett ugyan, melyek azonban éjente annál többször jelentkeztek, s mindannyiszor oly kiabálással előztettek meg, hogy a többi betegek éji nyugalma felettébb háborítva lőn.

Télelő hetedikén reggel anélkül, hogy a gyermek figyelmeztetve lett volna, a régi orvosság megváltoztatott. Tarnicsöntelékben (Inf. Gentianae compositum) naponta háromszor öt csepp Fowlervíz adagoltatott. A következő nyolcz nap alatt roham nem jelentkezett. Ezután két napig esetleg egyes rohamok léptek fel nála. 17-én rokonai meglátogatván, hosszabb ideig beszélgettek vele, s midőn elmentek, egy nehézkóri roham fejlődött ki; 18-ka óta azonban több roham nem mutatkozott, az alsó végtagok működési képessége visszatért, s a gyermek ki egyébkint halavány kinézésű, de értelmes, meglehetősen jól érzi magát, mint egyszersmind az emésztési folyamat is rendesen megy véghez. Szív, tüdő, vese, vagy pedig gerinczagyi bajnak nála semmi nyoma. (M. T. a. G. 1862 télhó 11 sz.)

(L E.) Lobos bélsárhányás (ileus inflammatorius).

Klein tr. kóreset közlésével gazdagítja gyógygyakorlatunkat. L.-né 50 éves, gyöngéd testalkatú nő, 8 év alatt jobb oldali czombsérvének kiszorulásában 11 ízben szenvedett. A sérv-visszahelyzés (taxis) mindannyiszor sikerült. Kl. a nőhöz 1860. december 22-én hivatott, s nála sérvkiszorulást kórismert fel. Sérvdag nem volt ugyan észlelhető; de a beteg, igen heves jobblágyéki fájdalmai mellett, nagy mennyiségű nyálkás-vizes folyadékot hányt ki. K. az ágyéktájra jeges borogatásokat, fél óránkint egy-egy étkanál himbojolajat és három ólomvíz-allövetet alkalmazott; — de siker nélkül. 2 óra után dohány-allöveteket adatott a betegnek (ötöt 1 óra alatt). Az utolsó allövet után 10 percz múlva a fájdalom és hányás megszüntek, a beteg elszunnyadt. Másnap korán reggel a betegen következő kórjelek mutatkoztak: nagyfokú fájdalmak a köldöktájon, a hasfalak túlságos érzékenysége, folytonos hányásinger, 176 csaknem elenyésző érütés, hűs izzadással fedett bőr, székletételhiány; — nagymennyiségű belsár hányása következett be. G. a beszorulva volt, de később a hasürbe visszavonúlt bélkacsnak lobos állapotát kórhatározván, az egész altestet jeges vizbe áztatott és jól kicsavart vászonnal minden 5 perczben újítva borogattatá; s minden 20 perczben két jeges víz-allövetet rendelt, e mellett semmi italt nem engedett meg. 2 óra lefolyása alatt az érütés 144-re esett alább; székelet nem volt, de a bélsárhányás megszünt. A jeges víz-borogatást folytatván G. óránkint 2 víz allövetet adatott; s miután a hideg víz-borogatások még 10 — összesen 12 órai alkalmazása, — és összesen 16 hideg víz-allövet után az alhasfájdalom alábbhagyott, az érütés 118 lett, s a hányás vissza nem tért: a beteggel időnkint egy-egy korty langyos tejet, s este 8 órakor (12 órával a hányás megszünése után), 2 evőkanál édes mandulaolajat nyeletett el. Az első híg székletétel 10 órakor következett be. A legszigorubb nyugalom, tejétrend, langyos beléndek olajnak az alhasrai bekenése elegendők voltak a még 8 napig hátramaradt enyhébb alhasfájdalmat teljesen megszüntetni. Naponkint 1—2 székelés történt, s a beteg január 6-án felüdült. (Deutsche Klinik. 1861. 39. szám).

(T.B.) Folyadék ömlés a vegyi elemzésnél alkalmazva.

Graham Th. (Comptes rendus 53. 275) az anyagokat jegeczfélék (crystalloide) és kocsonyaszerüekre (colloide) osztja. A jegeczfélék magukban, vagy a vízzel egyesülve jegednek; a vízben feloldva, ennek illékonyságára befolynak; vízoldatuk nem ragadós és mindíg izes. Az enyvszerüek mintaképe az állati enyv; ömlési képességük (Diffusionsvermögen) csekély; törésük üvegszerű; vagy épen nem, vagy felettébb nehezen jegednek; a vízben felduzzadnak, s annak illékonyságára alig van befolyásuk; oldatuk sürű, ragadós; izük nincs; egyenérőjük magasan áll; közéjük tartoznak a kovasavvizegy, több magasan álló féméleny vizegye, a mézgafélék, dextrin, caramel, csereny, fehérnye sat.

A különböző ömlési képesség szerint az anyagok következőleg különíthetők el: lapos, kerek edény vétetik, melyet alúl guttapercha abroncs vesz körül, míg feneke pergament papírból áll. Ha ezen edénybe, melynek átmérője 8—12″, mélysége pedig 3″ például mézga és czukoroldatból álló keverék ½″ magasan öntetvén, az egész vizet tartalmazó vederben úszni hagyatik, 24 óra múlva az összes czukormennyiség átömöl, míg a mézga visszamarad. A czukrot azután jegedés utján kaphatni. A szerző ezen folyamatot, melyet szétválásnak (dialysis) nevez, akként értelmezi, hogy a czukor az enyvszerű (colloidale) közti fal vizét magához vonván, az ömlésre közeget nyer, míg a mézga (colloidanyag) azt nem teheti. s így át sem ömölhet.

Ha nehány milligramme mirenyessav (acidum arsenosum) rostonyafosztott vér, tej, vagy más szervi anyagokkal telített folyadékhoz adatott, 24 óra múlva az egész mennyiséget át ömölve s így a többé visszamaradt anyagoktól külön válva mint kénmirenyt egyenesen, mérés által ki lehetett mutatni. (Zeitschrift f. analytische Chemie. I. évfolyam. 52—54 l.).

(Sz—i.) Szivrepedés külerőszak következtében bőrsértés nélkül.

Ward John, Manchesterben, hivatván 1861 őszutó havában, egy 29 éves férfit halva talált, ki magát pisztollyal meglőtte; megérkezésekor a hulla ágyon feküdt, s mondatott, hogy a halál a lövés hallása után nehány percz múlva következett be. Az ing meg volt égetve, míg az alatta levő flanell mellényben lik találtatott. A bőrön jelentéktelen foltnál egyéb nem volt szemlélhető, mely épen a bal emlőbimbó alatt foglalt helyet, s a mellényen levő liknak megfelelt. Ama folt valószinűleg pisztolykulcs likas végétől származott, mely a pisztoly mellett vétetett észre, s üres része égett papirral félig meg volt telve. Két nappal később a beteg rendörségi megkeresés folytán felbonczoltatván, feltűnt, hogy rendkivül halaványan nézett ki, de a bőrön a már említett csekély foltocskán kivül mi egyebet sem lehetett találni. A bőr alatt azonban az ötödik és hatodik bordaközötti izomban a külső foltnak megfelelőleg sértés volt, melyen az újj könnyen átfért. A szivburki ür rendkivül nagy mennyiségű véralvadékot és vérsavót foglalt magában. A szív baloldali gyomrának fala, mellső felületén, hosszanti irányban mintegy újjnyira keresztül volt repedve. A szív szövetére, térfogatára és kinézésére nézve a rendestől mi eltérést sem mutatott.

E közlött leletnél nevezetes 1) hogy a bőr és a szivburok sértetlenek voltak, míg a bordaközötti izom és a szív meg voltak repedve. 2) hogy noha a szívrepedések ismert eseteinél a jobb szívgyomri repedések háromszor oly gyakoriak, mint a baloldaliak, itten a szövet épsége mellett a baloldali szenvedett sérülést. (M. T. a. G. 604 sz.).

(Sz—i.) Agyszakadás, — halál.

Crittchett osztályán (London Hospital) 1861-ki nyárutó 30-án reggeli két órakor 30 éves férfi vétetett fel, ki kevéssel előbb ittas állapotban nyakszirtére esett. Bal füléből vér ömlött ki. A láták egyenlő nagyok és szükültek voltak. A beteg szüntelen mozgott, s eszmélete nem volt helyén. A meleg bőr nedvesnek találtatott. 90 gyors érlökés. Fejére borszesz mosás, belsőkép pedig calomel és jalappa rendeltetett. — Nyárutó 31-én reggel a nyugtalanság és az érzéketlenség folyton tartott. A baloldali láta tágnak, a jobb pedig szűknek találtatott. A balfülből csak kevés savó szivárgott elé. A forró fejre jég alkalmaztatott, s miután ekkorig székletétel nem volt, terpentincsőre vétetett igénybe, mire bő kiürülés következett. Az érlökés gyors és gyenge. — Őszelő 1-én a csendesen fekvő beteg légzése kevéssé nehéz. Nyolcz obonyig menő vérbocsátás siker nélkül történt. A láták mint tegnap. Majd később a légzés többször megakadt, az ajkak erősen becsukódtak; átalános rángatódzások jelentek meg, s a beteg őszelő 2-án reggelre meghalt. — *Bonczolás.* Az agyhártyák vérdúsak. Az agy mellső lebenye a baloldalon két újjnyi hosszúságban szerte szakadva; a hason-oldali középső lebeny pedig belfelületén megszakgatva, s innét majd egészen az oldalgyomrocsig repedés hatott. A koponyaür középső gödreiben vérömleny. A Varol-hídon és a nyúltagyon kocsonyaszerű izzadmány. A koponya fenéken, a baloldalon a halántékcsont pikkely- és sziklarésze, a jobb oldalon pedig csak a sziklarész megrepedve.

Ezen lelet annyiból nevezetes, hogy a csontrepedés máshol történt, mint mely tájra a külerőszak hatott, s más részről az agy sértése szintén máshol volt, mint a koponyacsonti repedés. (M. T. a. G. 1862 télhó 11.)

(T.B.) A szamárhurutról (tussis convulsiva).

Beau a párisi Hôpital de la Charité orvosa miután a görcsös köhögési rohamokat azon köhögési módhoz hasonlónak találta, mely akkor fejlődik, ha a gégébe valamely idegen test jut, vizsgálta, vajjon a görcsös köhögésnél nem a gégébe behatolni akaró idegen test okozza-e a hangszálagoknak görcsös összehuzódását.

A szerző görcsös köhögésben kimúltak hulláit fürkészvén, tapasztalta, hogy a hangrés feletti töltsér (infundibulum supraglotticum) takhártyája mindannyiszor genyedő lobnak tüneteit mutatta, s ennek következtében állítja, miszerint a köhögési roham mindíg bekövetkezik, midőn annyi nyálka v. geny képződött, hogy ez a hangszálagokra lecseppenhet, s így ezeket mint idegen test ingerelheti.

Az említett lobfolyamathoz közönségesen még a szomszéd szervek lobja szokott csatlakozni, s azon sajátsága van, hogy csak hat hétig tart, nemkülönben ugyanazon egyént csak egyszer lepi meg, s ragályos.

Az élőnél a hangrésfeletti takhártyalob csak a gégetükör segélyével fedezhető fel, s a nyelési nehézségek, melyek vele egybekötve mutatkoztak, Beau felvételének alaposságára látszanak mutatni.

Ha a görcsös köhögéshez más lobos bajok (tüdőlob, vörheny) járulnak, akkor a hangrésfeletti lob tünetei megszűnnek. S néha megesik, hogy a kanyaróhoz az utóbb nevezett bántalom járulván, görcsös köhögési rohamok fejlődnek ki.

A hangrésfeletti gégelob leginkább görvélyes egyéneknél jön elő. (Frorieps Notizen 1862. I köt. 6 sz.)

(T.B.) A nagy együttérzideg hatásra a szivre.

Moleschott Jakab és Nauwerck Robert az együttérzidegnek a szivre való hatását vizsgálván, következő eredményre jutottak:

A nagy együttérzideget akár villam által, akár külerőileg ingerelvén a szivverések száma szaporodik, mely szaporodás a nyulaknál a nyugalomban meglevő szaporaságnak ⅕ évei vagy is egy percz alatt 30—40 veréssel ér fel. Ezen hatást azonban csak akkor eszközölhetni, ha a nagy együttérzideg nyaki részletének a szívvel összefüggő csonkja ingereltetik, míg a szívtől elválasztott csonkjának ingerlésére változás nem mutatkozik, mi annak világos jele, hogy a szóban forgó hatás nem átterjedési (reflectorisch). S midőn a villamingerlés erős, akkor az érlökések száma kevesbbedik, sőt a szív mulékonyan működni megszűnhet; ha azonban az ingerlés abba hagyatott, a szív és az ideg pihenés által annyira magukhoz jönnek hogy későbbi gyenge ingerlésre a szívverés ismét szaporább lesz. (Untersuchungen zur Naturlehre d Men. u. d. Th. VIII köt. 36—51 l.).

TÁRCZA.

Pest városában 1852—1859-ig orvosilag vizsgált katona-szolgálatra kötelezettek statistikája.

Közli **Tormay Károly** tr., Pest város igazg. főorvosa.

Az orvosi statistika viszonyaiban és alkalmazásában az állam kormányzására, jelenleg magának mindenütt útat tör, miután azon megyőződéshez jutottunk, hogy a közegészség-fentartási tan (hygiene) az orvosi statistikával, a gyakorlati orvostan nemzetgazdászati és status-tudományi oldalát képezi, s majdnem valamennyi status-tudományi tanokkal többféle összeköttetésben áll.

A büntettek, öngyilkosság vagy a halva szülöttek orv. statistikája egyrészt az igazságügy, másrészt az egyházi organismussal — iskola, oktatás, nevelési — ügygyel összefügg; a katona-szolgálatra kötelezettek vizsgálása által a hygieina és orv. statistika a katonai ügyekkel viszonyba lépnek; — az élelmi szerekre való felügyelés azt a földmíveléssel és gazdászattal, — az iparosok és dolgozó osztály egészségi viszonyai az iparral s iparüzlettel, lakhelyek kijelölése és lakások építésével sat. hozzák érintkezésbe.

Ezeknél fogva az egészség fenntartási tan és orv. statistika status-tudományi összeköttetése és viszonya a gyakorlati orvostanhoz mindinkább szembe tünik, és méltányos hogy statuskormányzási tekintetből ne csak tenntartassék, hanem minélinkább ápoltassék. Ujabb időben, civilizált nemezeteknél, ezt a magasabb belátású status-férfiak teszik is, miután átlátják hogy a mai hygieinában úgyszólván az orvosi tudomány legnagyobb hatalma fekszik, hogy a vigyázva kezelve, a legszerencsésebb gyógyászat sikerét is jóval túlhaladja.

Az „Orvosi Hetilap"-ban általam Pest városát illető statistikai tanulmányozásaim sorából a népesség — házasulók, szülöttek és meghaltak általi — mozgalmát, nemkülönben a légköri, betegesedési és halálozási viszonyokat az utolsó tíz éven át majdnem évenkint közlöttem, jelenleg Pest városában 1852—1859-ig orvosilag vizsgált kir. katona-szolgálatra kötelezettek statistikáját és p. ezeknek e szolgálatra való képességét, vagy pedig testi hibák miatti alkalmatlanságát rövid vonalakban ábrázolni kívánom.

Pest városában 1852—1859-ig, tehát nyolcz éven át, vizsgáltatott 4250 első korosztálybeli — azaz 20 éves — fiegyén, ezek közül csak 1350, vagyis 31.66 %-kal volt, minden kir. katonai szolgálatra alkalmatosnak nyilatkoztatva; meghatározott rendes — 60 ujjnyi b. mértéken aluli 369, v. is 8.70 %-kal; a vizsgálat alkalmával még mint felette gyönge 598, vagyis 14.10 %-kal találtatott az illető vizsgáló választmány által.

Testi hibákat vagy kórokat vévén azoknál tekintetbe, számszerint, a legmagasabb számmal kezdve, volt:

490 v. is = 11.87 ludtalpú vagy szűktérdű,
376 „ = 8.92 csontelképzésekkel,
353 „ = 8.20 ondóvisszérdag v. vérvisszértágulatok,
158 „ = 3.19 szem — látás — hibákkal,
131 „ = 3.17 lágyék s egyéb sérvekkel,
114 „ = 2.78 gümösödéssel,
101 „ = 2.58 idült, v. gyógyíthatlan nyavalyákkal,
78 „ = 1.88 görvélyes,
60 „ = 1.45 golyvás, légdagos nyakkal,
50 „ = 1.14 fül — hallás — hibákkal,
11 „ = 0.29 száj — beszéd — hibákkal,
11 „ = 0.29 szív-bajokkal.

Foglalkozás — élelmi forrás, kereset módra — nézve a vizsgált katonai szolgálatra kötelezettek közt legtöbb volt számszerint és aránylag:

542 v. is = 12.49 kereskedő,
433 „ = 10.19 napszámos,
331 „ = 7.84 kőműv., cserepes,
323 v. is = 7 60 czipész,
288 „ = 6.68 szabó,
279 „ = 6.57 fuvaros, kertész, tehenész,
275 v. is = 6.47 kovács, lakatos s. e. f. munkás,
250 v. is = 5.88 szolga, pinez.
231 „ = 5.43 ács, asztalos, bodnár,
130 v. is = 3.06 díszműves,
124 „ = 2.92 köszörüs,
114 „ = 2.69 mész., hent.,
109 „ = 2.58 hajós, halász,
103 v. is = 2.35 szücs, kalapos, kéztyüs, takács,
91 v. is = 2.14 mázoló, szobafestő,
83 v. is = 1.96 sütő, bábos,
76 „ = 1.77 müvész, zen.,
66 „ = 1.55 esztergályos, fésüs, kosárkötő,
51 v. is = 1.20 nyomdász, könyvkötő,
49 v. is = 1.16 timár, szíjgyártó sat.

A katonai szólgálatra való képességet — alkalmatosságot — tekintve, legtöbb volt:

68.34 pénzügyi őr,
50.00 foglalkozás nélküliek,
46.96 timár, szíjgyártó, nyerg.,
44.72 kőműves, cserepes s. e. f.,
40.88 napszámos,
40.83 bodnár, serfőző,
39.43 fuvar., földm., tehenész,
38.56 hajós, halász, molnár,
36.53 varga — czipész —,
33.33 mészáros, hentes,
33.03 szücs, takács, kézty., sef.,
32.47 ács, asztalos, bodnár,
32.12 kárpitos, gombkötő, sef.,
31.60 kovács, lakatos, sef.,
30.12 sütő, czukrász, sef.,
30.09 szabó,
30.00 kéményseprő, szappanos,
29.20 szolga, pinczér.
28.97 eszterg., kefe- kosárk.,
28.46 díszműves,
27.27 magányzó,
26.44 mázoló, szobafestő,
25.96 festő, kötélgyártó, sef.
25.07 müvész, zenész,
24,31 üveges, gölöncsér,
22.80 tanító, tanuló, iró,
17.81 nyomdász, könyvkötő,
17.24 gyógysz., borb., fodrász,
12.50 köszörüs, tükészitő,
10.88 kereskedő.

A pénzügyi őrök a katona-szolgálatra képességi nagy arányszáma oda magyarázható, hogy ezek szolgálatukbai fölvétel alkalmával már is — ámbár nem legszigorubban, de mégis — orvosilag lettek vizsgálva; a foglalkozás nélküliek szintén nagy százaléka oda mutat, hogy ezek testalkatására nézve az életfenntartási foglalkozás roszul nem hatott; némely mesterség üzhetése már is erősebb testalkatot föltételez, s így ezek közt a szolgálatra képességi százalék szintén nagy; a czipészek és szabók, ámbár általánosan gyöngébb testalkatuak voltak, még is nagy százalékkal járultak a főösszeghez, mert ezek a kat. szolgálatnál nélkülözhetlen szükségesek, s így ezeknél kisebbszerü hibák alig vétettek tekintetbe; felette kevés volt a tanítók, tanúlók és írók közt k. szolgálatra képes, de legkevesebb találtatott — ámbár azok összege nagy volt — a kereskedő osztálybeliek közül szolgálatképesnek, mert ezeknél a vizsgálat nem épen a kellő szigorral, de némi elnézéssel is történt.

A rendes — 60 ujjnyi b. — mértéken felül mindannyi gyógyszerész, borbély, hajfodrász, kéményseprő és szappanos volt, ellenben e mértéken alul legtöbb találtatott:

25.00 köszörüs,
22.22 festő, kötélgyártó,
16.21 üveges,
15.17 varga,
13.16 napszámos,
11.90 foglalkozás nélküli,
11.20 szolga, pinczér,
11.02 hajós, halász, molnár,
9.39 kőműves, cserepes,
9.35 fuvaros, tehenész,
9.04 szabó,
s. i. t.

Mindannyi vizsgáltak test-magasság mértékét összeszámítva, a test közép magasság a 61.44 b. vonalra rugott.

A test gyöngeségére nézve 598 egyén, vagyis 14.10 %-kal találtatott, — legnagyobb számmal volt:

34.49 gyógyszerész, borbély,
23.73 nyomdász, könyvkötő,
21.08 szabó,
20.97 kárpitos, gombkötő,
18 37 szücs, kéztyüs, takács,
17.58 mázoló, szobafestő, sef.
17.03 varga — czipész,
16.66 foglalk. nélküli,
16.00 szolga, pinczér,
15.39 díszműves,
15.33 művész,
15.15 esztergályos, kosárkötő,
14.82 festő, kötélgyártó,
14.55 napszámos,
12.39 kovács, lakatos,
12.28 tanító, tanúló, iró.

Szem — látás — hibákat tekintve 158, vagyis 3.19 %-kal, ezekkel aránylag legtöbb volt:

18.16 magánzó,
12.50 köszörüs,
12.28 tanító, tanuló, író,
6.64 kereskedő,
6.12 bodnár, serfőző,
5.41 üveges, gölöncsér,
5.09 kovács, lakatos, vasöntő,
4.61 díszműves,
4.60 hajós, halász, molnár,
4.49 mázoló, szobafestő,
3.67 fuvaros, tehenész,
2.77 szabó,
1.59 varga, czipész,
s. i. t.

A fül — hallási — hibák 50 egyénen, v. is 1.14 %-kal, tehát aránylag csekély mértékben észleltetett, úgy hogy 5.41 % az üveges és gölöncséreknél a legnagyobb arányszám volt, számos egyéb foglalkozásuaknál épen nem fordúltak elő. Még ritkábban találtattak a beszéd és szív hibák, úgy hogy az utóbbiak 1.51 % mint legnagyobb arányszám csak az esztergályosoknál fordúlt elő.

A golyva és légdagos nyak szintén ritkán, s pedig 60 egyén, v. is 1.45 %-kal, aránylagosan legtöbbször fordúlt elő, u. m.

5.41 üveges és gölöncsér,
5.38 díszműves,
4.08 timár, szíjgyártó,
3.59 tanító, tanuló, író,
3.45 gyógyszerész, borbély,
2.73 hajós, halász, molnár,
2.44 fuvaros, tehenész,
s. i. t.

Ondó-visszérdag (Samenstrangbruch) és a lábakon a vérvisszerek dagai (Krampfadern) már sokkal számosabban, s p. 353 egyén, v. is 8.20 %-kal fordúltak elő, s így nem csekély arányszámmal viszonylottak a vizsgáltak főösszegéhez. A legnagyobb számmal kezdve volt:

20.00 kéményseprő,
16.86 sütő,
14.29 ács, bognár,
14.27 bodnár, serfőző,
14.23 mázoló, szobafestő,
13.71 magányzó,
11.91 nyomdász,
11.25 mészáros, hentes,
10.96 kereskedő,
10.64 szücs, takács,
10.58 esztergályos,
8.30 kovács, lakatos,
7.88 fuvaros, tehenész,
7.70 díszműves,
7.40 festő, kötélgyártó,
s. i. t.

Lágyék se. sérvekkek már kevesebb észleltetett, s. p. 131 egyén, v. is 3.17 %-kal, aránylag legtöbb szenvedett e bajban:

8.43 sütő,
8.12 üveges, gölöncsér,
6.12 bodnár, serfőző,
6.07 esztergályos, kötélgy.,
5.30 zenész (fuvó hangszerek)
5.00 kéményseprő,
4.36 kovács, lakatos,
s. i. t.

A görvély és gümősödés ámbár közönségesen együtt járt vagy hiányzott, mégis mindeniket külön fogjuk kimutatni.

a) A görvély 78 egyénen vagyis 1.88 %-kal, aránylag legtöbb találtatott:

4.84 kárpitos, gombkötő,
4.54 magányzó,
4.00 szolga,
3.97 müvész,
3.80 szücs, takács,
3.70 festő, posztóny., kötélgy.
3.45 gyógysz., borb., fodrász,
2.75 czipész,
2.34 kereskedő,
2.06 szabó.

b) A gümősödés 114 egyénen, v. is 2.76 %., legtöbb:

10.33 fodrász, borbély,
7.98 nyomdász,
7.18 tanító, író,
6.12 bodnár,
5.90 kereskedő,
5.48 díszműves,
5.30 zenész,
4.55 esztergályos, fésüs,
4.54 magányzó,
3.72 szabó.

Testi eltorzitásokkal találtatott aránylag legtöbb, nevezetesen volt:

a) Csontelképzések, s szükmellüség 376 egyénen, v. is 8.92 %-kal, legtöbb:

18.80 üveges, gölöncsér,
18.16 magányzó,
15.00 kéményseprő,
14.70 kereskedő,
12.71 szabó,
12.34 díszműves,
11.86 művész, zenész,
11.49 pénzügyi őr,
10.76 tanitó, író,
9.99 mázoló, szobafestő,
9.72 kovács, lakatos,
9.10 esztergályos, kefekötő,
9.00 ács, asztalos, bognár,
8.94 nyomdász, könyvkötő,
7.72 mészáros, hentes,
7.60 szolga, pinczér.

b) Térdben szük — behajlott térd —, v. lúdtalpú 490 egyén, v. is 11.87 %-kal, legtöbb:

37.50 köszörüs,
17.81 nyomdász, könyvkötő,
17.44 mészáros, hentes,
17.24 borbély, fodrász,
16.86 sütő, czukrász,
16.76 kereskedő,
15.00 kéményseprő,
14.48 művész, zenész,
14.33 tanító, tanuló, író,
13.38 kovács, lakatos,
12.28 fuvaros, tehenész,
12.24 timár, szíjgyártó,
11.93 molnár,
11.68 ács, asztalos, bognár,
10.90 mázoló, szobafestő.
s. i. t.

Ezek közül a ludtalpúak többségben voltak, kiknél legtöbb esetben a foglalkozás idézte elő e testi hibát.

Idült vagy gyógyíthatlan nyavalyákkal volt 101 egyén, v. is 2.38 %-kal, aránylag legtöbb:

10.00 kéményseprő,
7.40 festő, kötélgyártó,
4.70 foglalkozás nélküli,
4.13 fuvaros, kertész,
4.08 bodnár, serfőző,
4.08 timár, szíjgyártó,
4.02 kárpitos, gombkötő,
s. i. t.

A vizsgálat eredményére nézve az éveket, melyekben az történt, véve tekintetbe, legkedvezőtlenebb volt az 1859-diki év, vagyis az 1838-ban születtek és azokból a vizsgálathoz állított 698 egyén, kik közül 30-an a katona-szolgálattóli megválthatási taxát a vizsgálat előtt lefizették, többen a vizsgálattól elmaradtak, s igy 629-en lettek annak szigora alá vetve. — Ezek közül csak

145 egyén, v. is 23.07 a kat. szolgálatra tökéletes képes volt,
39 „ „ 6.20 a rendes mértéken (60″ b.) alul volt,
119 „ „ 18.92 gyöngének nyilatkoztatott,
36 „ „ 5.74 érzés szervi és szív hibákkal,
14 „ „ 2.23 golyva és légdagos nyakkal,
53 „ „ 8.44 ondóvisszér és viszvérérdagokkal,
18 „ „ 2.87 lágyék s egyéb sérvekkel,
10 „ „ 1.60 görvélyes,
31 „ „ 4.93 gümősödéssel,
66 „ „ 10.50 csontelképzésekkel,
75 „ „ 11.94 ludtalpú,
23 „ „ 3.66 idült v. gyógyíthatlan nyavalyákkal,

A mi az 1859-ki kat. szolg. kötelezettek életfentartási foglalkozását — hivatást, és a kat. szolgálatra való képességet — illeti, számra nézve voltak:

70 kereskedő, ezek közül szolgálatra képes 3 v. is 4.28
55 napszámos „ „ „ „ 16 „ 29.09
44 czipész, „ „ „ „ 8 „ 18.18
39 szabó „ „ „ „ 9 „ 23.07
34 ács, aszt., „ „ „ „ 7 „ 19.41
33 kőműves, „ „ „ „ 8 „ 24.24
28 kovács, lakatos, „ „ „ 5 „ 17.86
26 fuvaros, tehenész, „ „ „ 6 „ 23.01
25 hajós, halász, molnár „ „ 7 „ 28.00
21 földmivelő, tehenész, „ „ 5 „ 23.00
19 díszműves — arany, ezüst — „ „ 6 „ 31.58
19 mészáros, hentes „ „ 6 „ 31.58
18 kárpitos, gombkötő „ 5 „ 5 „ 25.77

Ez évben tehát ismét mint mindenkor legkevesebb a kereskedők közül nyilatkoztatott k. szolgálatra képesnek, mi annál inkább feltünő, ha a testi hibákat vesszük csak is más osztálybelieknél tekintetbe, mert míg a kereskedők 17.14 %-kal csontelképzés — közönségesen ludtalpuság — miatt nyilatkoztatott a k. szolg. nem alkalmazhatónak, ugyanakkor a szabók közt csak 7.69 %-kal találtatott ilyféle hibákkal, s majd nem ily arány-viszonyban állottak ezek amazokhoz a többi testi hibákra nézve is.

Legtöbb egyenlő — 31.58 — arányszámmal volt k. szolgálatra képes díszműves és mészáros, ámbár ezek úgy mint mindannyi vizsgáltak közt a képességi arányszám, kevesebb szigor mellett, sokkal nagyobb lehetett volna.

Hogy az eddig kimutatott arány-számok nem épen történetesek, hanem bizonyos élettani törvényeken alapulnak, méginkább kiviláglik, ha az 1852—1858 kimutatott hét éveket egymás mellé sorozván, a kat. szolgálatra való képességet vagy testi hibák miatti arra való alkalmazhatlanságot kimutatjuk.

Ezen eddig kimutatott éveket igy tanulmányozva, tapasztaljuk, hogy

a) a kat. szolgálatra való képesség aránylag annál nagyobb volt, minél kevesebb szigorral válogattattak az újonczok és mennél kevesebb örszegre volt a kat. szolgálattól megválthatási taxa határozva, oly annyira, hogy 1852—1856-ig a kat. szolg. képesek aránya 42.76—30.46, míg 1857-től 1858-ig 29.07—25.07 % közt ingadozott, és 1859-ben szintén 23.07 %-ra szállott le.

b) a rendes 60″ b. mértéken aluli legtöbb volt 1856-ban, u. m. 14.30, legkevesebb 1854-ben — tehát 1834-ben születtek — 5.08 %-kal;

c) a vizsgálat idejekor a kat. szolg. tapasztalt gyöngeség legkevesebb 1856-ban s p. csak 11.39—14.64 %;

d) érzés szervi hibákkal még kevesebb volt az ingadozás, úgy hogy 1853-ban 5.86, 1852-ben pedig csak 4.15 %-kal számittathatott ki;

e) szív s ez által vérkeringési hibák 1852—1854-ig épen nem, 1855—1859-ig csak 0.14—0.60 közt volt;

f) légdagos nyak szintén csekély ingadozással s p. 1854-ben 2.07, 1852-ben 0.52 % közt;

g) visszvérérdag aránylag legtöbb 1857-ben 11.00, legkevesebb 1855-ben 4.20 %-kal;

h) sérvek 5.63 1853-ban, 1.50 % 1857-ben;

i) görvély és gümősödés 6.48 1857-ben, 1.28 %-kal 1852-ben;

k) csontelképzés 13.00 1854-ben, 5.20 %-kal 1852-ben;

l) lúdtalpu 12.52 1857-ben, 9.20 %-kal 1855-ben;

m) idült v. gyógyíthatlan nyavalyák 3.10 1858-ban, 0.60 %-kal 1857-ben.

Ezek volnának tehát a kimutatott évek során át szedett statistikai tanulmányozások eredménye, melyekből azon következtetést lehet vonni, hogy a k. szolg. való képesség kinyomozására nézve, e vizsgálatnál eddig alkalmazott rendszer nem épen megkivántatólag czélszerű volt, és ha a testi hibákat tartalmazó rovatokat és az abbani arányszámokat tekintjük, feltünő ezek némely testi bajoknál való rendkivüli magassága.

Nem kívánjuk e helyen a jelenleg használatban lévő „újonczozási utasításokat“ fejtegetni; nem tárgyalni, hogy mily káros a felette nagy taxa, melynek csak lefizetése után lehet a katonai szolgálattól az erre kötelzettet megmenteni; nem hogy népesedési, statusgazdalkodási, családi s. e. tekintetből veszedelmes egyetlenegy fiúkat a kat. szolgálatra kényszeriteni; hanem csak azon útasitásokra, melyek az illető cs. kir. katona orvosnak az újonczozásnál zsinórmértékül szolgálnak, — kívánnék némi módosításokat ajánlani, s p. csak annyiban a mennyiben némely testi hibákra nézve kevesebb szigor gyakoroltatnék, mely hibák jelenléte a kat. szolgálatra való képességre nézve lényeges befolyással nincsenek, s így ilyesek mellett a kat. szolgálat tökéletesen véghezvihető volna.

Ez által az volna nyerve, hogy az újonczok nagyobb százaléki arányban, mint eddig történt, a kat. szolgálatra képeseknek nyilatkoztatnának, úgy hogy az állítandó összeg közönségesen már az I. — a 20 évesek — vagy legfeljebb a II. osztályból kikerülne, s nem volna szükséges a magasabb korosztályokból azokat szedni, hol amugy is már nem kevés házasult létezik, mi által családok léte veszélyeztetik.

A mi tehát ezen alább felsorolandó testi hibákat illeti, ezek közönségesen épen a legerősebb testalkatású kat. szolg. kötelezetteknél szoktak előfordulni, olyanoknál, a hol némelykor az erősebb v. különös testi foglalkozás azokat előidézi, s nemcsak nagy testi erő kifejtést kivánó mesterségük folytatására, hanem kat. szolgálatra is képessé teszik.

Igy tehát mindenekelőtt szükségesnek látszik, hogy

a) a test magasságának meghatározott 60 b. ujjnyi mértéke lejebb szállittassék, főkép ott, hol a testnek növése reménylhető; ez 1—1½ ujjnyira nézve az akadály annál kevesebb legyen, miután épen kisebb és tömött testalkatú egyének többnyire alkalmatosabbak a k. szolgálatra, mint sovány szálasak. Találtatnak pedig amazok közönségesen legnagyobb arányszámmal: a köszörüsök, kötélgyártók, üvegesek, napszámosok, molnárok, hajósok, halászok, kőműves és cserepesek közt, olyannyira, hogy ezáltal 8—9 % nyerve lenne.

b) Az alsó végtagékon — közönségesen a gázokon — nem ritkán előfordúló visszvérér tágulások (Krampfadern), ha nem felette nagyok, a k. szolgálatra való képességet ki ne zárják, mert ezek szintén erősebb testalkatású s mesterségük üzésénél erősebb testi erő kifejlődést megkinvánó egyéneknél, u. m. kéményseprő, sütő, bognár, ács, mészáros, lakatos, kovács s ilyeneknél tapasztaltatnak. Ezeknél ily módon 6—8 %-kal több volna állítható.

c) Kisebb csontelképzések, melyek többnyire nem másból mint a kéz- v. lábujjak egyikének elgörbüléséből, v. egyik ujjtag hiányából s ilyes csekély hibákból állanak, közönségesen a legerősebb testalkatású egyéneken, mint mészáros, napszámos, bognár, ács és ilyen munkásoknál fordúlnak elő, miáltal 4—5 %-kal több kat. szolgálatra alkalmatos egyén használtathatnék.

d) A lúdtalpuak igen nagy számmal fordúlnak elő, s. p. találtatnak a köszörüs, nyomdász, mészáros, hentes, sütő, molnár, bodnár, kéményseprő, fuvaros és tehenészek közt, úgy hogy ezek közt 6—7 %-kal több katona szolgálatra alkalmatos egyén volna, ha ezen hibák oly szigoruan tekintetbe nem vétetnének.

Összevévén tehát ezen négyféle testi hibávaliakat a kat. szolgálatra való képesség könnyen 50 %-ra volna emelhető.

Élettani szempontból kívánatos volna, hogy az állítandó kat. szolg. kötelezettek a vizsgálat alkalmával nemcsak testi magasságra mérettessenek, hanem súlyra nézve meg is mérlegeztessenek, úgy hogy ezen osztálybelieknél az egyéb leírt állapot mellett az általános testi súlyt meghatározni lehessen.

Kir. magyar természettudományi társulat.

+ A kir. magyar természettudományi társulat télutó 12-én tartott ülésében Weiss Armin, műegyetemi tanár, Fourier rendezett osztásáról értekezett. Az értekezet elnöki indítvány folytán a társulat közlönyében fog megjelenni; hogy azonban a közlöny olvasói Fourier osztási módját addig is tanulmányozhassák, figyelmeztetjük, Dr. L. C. Schulz v. Strassniczky Bécsben, Gerold Károlynál 1844-ben megjelent „Handbuch d. Allgemeinen u. besonderen Arithmetik“ czimű munkájára, hol azt a 28—42 lapon körülményesen tárgyalva megtalálhatják. 210 lapon van pedig annak alkalmazása a négyzet gyökvonásoknál, míg a 420 lapon előadatik, hogyan kell azt a négyzetes egyenletek feloldásánál használni. Azután Thán Károly egyetemi tanár két vegyészeti újdonságot közlött: 1) Plaifayr és Wanklyn Edinburghban feltalálták, hogyan kell a gőzsürüséget a víz forráspontja alatti hőmérséknél meghatározni. Eljárásuk Regnault azon felfedezésén alapúl, hogy a levegőben foglalt vizgőz a közönséges hőmérséknél olyan sürű, mint C. sz. +100°-nál. Az értekező azon nézetét fejezte ki, hogy Plaifayr és Wanklyn eljárása az elméleti vegytanra nézve megbecsülhetlen, menynyiben az által lehetővé válik, az olyan gőzök sürüségét is meghatározni, melyek magasabb hőmérséknél szétbomlanak. Az eddigi alkalmazásban volt Dumas, valamint Gay-Lussac-féle módszernél az ekkorig lehetlen volt, s ezért mindeddig igen sok helyen a légek tömecssúlyára vonatkozó pontos adatokat a pótlásra való remény nélkül nélkülözni kellett. 2) Diehl vegyész Bunsen-nek heidelbergai vegytermében, ugyancsak Bunsen felügyelete alatt a lithium egyenérőjét 7,026-nak lenni találta. Diehl-nek egy font szénsavas lithium állott rendelkezésére, mely többek között azon 60000 kilogramme vízből állíttatott elő, melyet Bunsen és Kirchhoff az új, általuk felfedezett rubidium és caesium ásványok előállítására használtak, hogy ezek sajátságait tanulmányozhassák.

A meghivón jelentve volt, hogy Groszmann úr a dynami körre vonatkozó előadását folytatni fogja; mielőtt azonban ehhez hozzá fogott volna, Jedlik Ányos, egyetemi tanár következőkre figyelmeztetett: a dynami kör nem valami új találmány, hanem már régi dolog, csakhogy hajdanában

más alakban fordúlt elő. Igy Gehler „Physikalisches Wörterbuch“ III és V. kötetében olvasható, hogy a 17. század végén a titkok országából valami *jós vessző* (Wünschelruthe) hozatott a gyarló emberi társaságba. A jósvesszőnek pedig azon megbecsülhetlen sajátsága volt, hogy a nemes fémeket és kincseket, nem különben más érczeket is megérezett; tulajdonosa azonban Németországban általa nem igen boldogúlhatván, Párisba zarándokolt, hol oly nagy hírre vergődött, hogy mestersége helyességének bebizonyitása végett Condé herczeg estélyre magához hítta. Itten fölfedezett érczdarabkákat, melyeket tudtával hánytak ide s oda, de nem jött nagy mennyiségű fém nyomára, mely tudtán kivül volt elrejtve, miért Párisból futnia kellett. A múlt század vége felé pedig Schaffer regensburgi tanár találta, hogy az electroscop ingái mozogtak, ha kéz által érintettek, a lengés pedig különböző volt, mint közelben különböző fémek voltak. Ezen állítás sok vitára adott alkalmat, s azok közé kik ellene voltak, tartozott Humboldt Sándor, ki szerint az inga lengése kimarad, ha a kisérlő szeme beköttetik. A végszót Ritter adta, ki Gilbert „Annalen d. Physik“ 27-ik kötetében az egész ügyet éles birálat alá fogva, Schaffer és követőinek állításait halomra döntötte. Jedlik Ányos tanár azonban, mint lelkiismeretes buvár és itész, nem elégedett meg azzal, mit az irodalom történetileg nyujtott, hanem kisérlethez is fogott, hogy meggyőződjék a dynami kör mibenlétéről. 11 órakor éjszaka, midőn nyugalom van mindenfelé, csendes udvari szobában, melynek talapzatát erős boltozat képezi, hozzá fogott a dologhoz egészen úgy, mint Bähr előadja, s mint ezen lapok 6-ik számában közöltetett. Ha a selyem szálat hüvelyk és mutató újja közé fogta, a végén függő fagömb, lett légyen bár alatta bármely fém, vagy épen semmi is, arra lengett, merre épen lendíteni akarta, ha ellenben, a selyem szálat újjai közé nem fogta, hanemcsak egyszerűen érintette anélkül, hogy megmozdíthatta volna, akkor untig várakozott, mert a lógony az alatta helyet foglaló fém daczára mozdulatlan maradt. Ezen igen becses felvilágositások után az igen tisztelt tanár azon indítványnyal lépett elő, hogy miután a szóbanforgó dynami kör, véleménye szerint, s ez lesz minden a társulat érdekét lelkében hordónak nézete, a társulat körébe nem tartozik, de a véle való foglalkozás a társulatnak diszére sem válnék, kéressék meg a tisztelt értekezni akaró, hogy ide vonatkozó előadásának folytatásához ne ragaszkodjék. Ezen indítvány ellenvetésre nem találván, a dynami körtől való értekezés csakugyan elmaradt, hanem miatta vita fejlődött ki, melyről a tudósitást másszorra halasztani jónak látom.

Jedlik Ányos bemutatta Redtenbacher F. carlsruhei tanár „Die anfänglichen und die gegenwärtigen Erwärmungszustände der Weltkörper“ nagy becsü müvét, melyben mennyiségtani tételekkel bebizonyítja, hogy az égi testek nehézkedés következtében mind inkább tömöröbbek lesznek, mely tömörödés hőkifejléssel van egybekötve, miért azok mind jobban kihülnek. Igy a napra nézve be fog következni oly idő, hogy rajta szerves lények is tartózkodhatnak, mi jelenleg a nagy hőség miatt lehetlen.

Végül Tóth Sándor a königsbergi kir. természettani és gazdasági társulat 1861-ki irataínak megküldött második füzetét ismertette.

Vegyesek.

— Petefészek kiirtása Franczíaországban. A franczia sebészek úgy látszik nem oly szerencsések a petefészek-dagok kiirtásánál mint az angolok. Legközelebb Demarquay tr. egy 21 éves leánynál tette ezen műtételt az angol orvosok ajánlotta hygienicus föltételek mellett. A beteg meghalt, daczára annak, hogy az első napokban a gyógyulás a legrendesebben folyt le. Nelaton a halál okát azon körülménynek tulajdonítja, hogy a sebbe rögzített kocsánya a daganatnak a csipeszből kicsúszottt, mire a seb azonnal bezáródott s a savós véres folyadék kiömlése következtében halálos hashártyalob fejlődött ki.

+ Leriche „Du tannin, de son emploi en médecine comme succédané du quinquina“ 1861-ben megjelent művében irja, 1) a csereny (tannin) tiszta állapotban kellően alkalmazva a félbenhagyó lázak ellen igen jól használható; 2) különösen pedig a mindennapos váltólázaknál kétségbe vonhatlanúl jó hatással van; 3) könnyebben előállítható volta és nagyobb olcsósága folytán a kénsavas kinal előtt áll, még pedig annál inkább, miután a jó pótszerek kellékeivel bír, s az európai lázüzők között kétségkivül a legjobb. Bármilyen legyen is a láz jellege a roham remélhető erőssége szerint, azt két, három órával megelőzőleg, 1,5—2 gramme cserenyt kell adni. Két három ilyen adag közönségesen elegendő a teljes gyógyulás eszközlése végett, sokszor azonban szükséges a nyujtott csereny mennyiséget naponta 4—5 gramme-ra felemelni. Ha a láz makacsúl még továbbra is megmarad, akkor a rohamok között egy gramme cserenyt tartalmazó oldatból orai időközökben egy kanállal kell nyujtani. A szerző még nem talált lázat, mely az ilyen szerelésnek ellenállott volna. Azon esetben pedig, hol a láz az alsó végtagok vizenyőjével foly le, china vagy tarnicsbort erősitő étkezéssel egybekötve kell a csereny mellett használni. A folytonos tartamú lázaknál a csereny közép adagja 25—30 gramme.

† Meghalt: Brüsselben Seutin báró, jeles sebész, télhó 29-én élte 66-ik évében; Erlangenban Friedreich tanár.

Körlevél.

Folyó évi boldogasszony hó 17-én 1174-ik sz. alatt kelt kegyelmes k. udvari leirattal a cs. k. pénzügy-ministeriumnak mult évi 67330-ik sz. alatt kiadott rendelete közöltetik; mely szerint a cs. k. állam- és kereskedelmi ministeriummal, és a k. udvari kanczellariákkal egyetértőleg az egészségre annyira káros befolyású zöldre festett művirágok és virágrészeknek külföldről behozatala iránt elrendeltetett, miszerint a külföldön készitett zöldre festett művirágok és virágrészek, nem tekintve annak mennyiségét, csak a fővámhivatalok utján, és csak az illető politikai főkormanyszékek által kiadott engedély mellett hozathatnak be; és igy arra nézve, ki ily engedélyt nyerni kiván, szükséges hogy az iránti folyamodványát az illető politikai főkormányszékhez irásban adja be.

Ezen rendelet életbeléptetési ideje folyó év bőjtelő hó elseje.

Kelt Budán bőjtelő hó 12. 1862. Közli Hartl Alajos tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. február 14-től egész 1862. február 20-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet. beteg férfi	Felvétet. beteg nő	Felvétet. Összeg	Elbocsát. gyógyult férfi	Elbocsát. gyógyult nő	Elbocsát. Összeg	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt Összeg	Visszamaradt beteg férfi	Visszamaradt beteg nő	Visszamaradt szülőnő	Visszamaradt gyermek	Visszamaradt elmekór	Összeg
Febr. 14.	8	14	22	9	7	16	—	2	2	291	349	—	—	21	661
„ 15.	12	5	17	3	6	9	—	3	3	301	345	—	—	20	666
„ 16.	9	5	14	9	1	10	3	—	3	297	349	—	—	21	667
„ 17.	7	9	16	14	1	15	—	1	1	290	356	—	—	21	667
„ 18.	14	7	21	14	12	26	2	1	3	289	349	1	—	20	659
„ 19.	22	7	29	11	6	17	—	2	2	299	348	1	1	20	669
„ 20.	14	8	22	16	14	30	1	2	3	297	341	1	1	18	658

A létszám e héten maradt; a felvett betegeknél leginkább csúzos bántalmak észleltettek; a halottak száma e héten kisebb.

Szerkesztői levelezés.

M. K. tr. úrnak az OHL. 1861 évi folyamának második felét: B. A. tr. úrnak a 43, 45, 46 és 51 számot; Cs. K. tr. urnak az 1 és 44 számot elküldettük.

W. tr. úrnak Kassán: Ön az előfizetési díjt kétszer küldte be; e szerint — ha úgy tetszik — a jövő évre is. A levelet legközelebb közlendjük.

Gy. J. úrnak Csermőn: Az előfizetési pénzt illető helyen kézbesittettük.

K. J. tr. úrnak Kecskeméten: Megkerültek-e az elmaradt számok?

F. J. tr. úrnak: Válaszát várjuk.

B. K. tr. úrnak, Ziláh: Az OHL. mult évi folyama nehány példányban még megszerezhető.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 12 szám.