Pest, 1862. **9. sz.** Március 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 bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél 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: Hirschler I. tr. VII. Másodlagos üveghályog-tünemények szaruhártyasipoly után. — Orvosgyakorlati casuistica. I. Húgycsői izgékonyság. — Könyvismertetés: Szülék kötelességei gyermekeik iránt, azok születése előtt s a születések utáni első években. Szerkesztette Lengyel Dániel. — Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok. Dárdanyiblacs és dárdanyéleny-iblacs. — Lapszemle: Situs viscerum inversus congenitus. — Vérvizelés. — A crotonolaj alkalmazás módja. — Gyúfrágetés okozta, állitólag mérgezett sebek.

Tárcza: Weitzenbreyer F. tr.: A kassai közkórház és főorvosi állomás ügyében. — K. S. jogász hullájának boncvizsgálata. — Budapesti k. orvosegylet és m. k. természettudományi társulat. — Vegyesek. — Pályázatok.

A SZEMÉSZETI GYAKORLATBÓL.

Hirschler I. tudortól.

VII. *Másodlagos üveghályog-tünemények szaruhártyasipoly után.*

(Secundäre glaucomatőse Erscheinungen nach Hornhautfistel)

A typicus idült valamint a heveny üveghályog tiszta jellegzetes alakját a gyákorló orvosok eléggé ismerik, hogy az általok föltételezett megvakulás veszélyének szivárványmetszés (iridectomia) által jókorán elejét vegyék. De vannak elég számos esetek, hol a szemtekét bántalmazó, egészen másnemü izzadmányos kórfolyamatok tartama alatt, vagy közvetlen azokután, észrevétlenül s épen akkor, midőn a beteget már meggyógyúltnak hisszük, a felfokozott szembeni nyomás leggonoszabb jelenségei föllépnek és a látképességet végelpusztulással fenyegetik. E jelenségek mint tudva van: sugárzsába (Ciliarneuralgie) a félfejen, a láta kitágulása és mozdulatlansága, az átlátszó közegek elhomályosodása, a szemteke megkeményedése, a látképesség ingadozása, fény- és színlátás, a szaruhártyát környező sugárvisszerek belövellése és a szaru felületének kisebb-nagyobb érzéketlensége. A szóban lévő másod üveghályog eseteiben azonban ezen tünemények mindnyája nincs mindenkor jelen, s kivált a szaruhártya felületének érzéketlensége gyakran hiányzik.

A jelen közlemény tárgyát a szemteke említett másod glaucomatosus megbetegedéseinek csak egy neme fogja képezni, azon megbetegedés tudniillik, mely begyógyúlt szaruhártyaseb után nem sokára vagy közvetlenül szokott föllépni.

Az idevonatkozó esetek már előbb és több oldalról tárgyaltattak; nekem hasonlóképen volt alkalmam azoknak nem csekély számát észlelni, s tapasztalatom alapján a bajnak következő átalános rajzát adhatom. A szaruhártyán sebzés vagy fekélyedés következtében sipolyos nyilás van jelen, azaz oly átható megszakadása az összefüggésnek, melyen át a víznedv folyton kiszivárog, úgy hogy a mellső csarnok elenyészik. Ily állandó kiszivárgás, mint tudva van, a szemteke sorvadását vonja maga után. Azon vagyunk tehát, hogy — a szemhéjakra alkalmazott nyomkötéssel s a fekélyszélek edzésével vagy a nélkül — a sebet behegesszük, s a kiszivárgást megszüntetvén, a szemcsarnokot helyre állítsuk. — Mellékesen legyen mondva, miszerint ez mindenkor sikerül, és pedig egyszerűen az említett nyomkötéssel, hogy ha azt nehány napig következetesen alkalmazzuk. A nyomkötés tudniillik a kifolyást akadályozza, s mi azzal, hogy a csarnok helyreállt, a viznedv ismét meggyült és a szaruhártya tápláltathatott — miben kétségkivül a víznedvnek nagy része van —, biztos alapot nyertünk, melyen az összeforrasztó hegállomány képződhetik. — A behegesztés tehát sikerül. — Egy-két nap múlva azonban tapasztaljuk, hogy a viznedv ismét kifolyt, a játék újra kezdődik, a gyönge heg beszakadt. Elvégre állandó hegedés áll be s a veszély el van hárítva. De most e helyett a felfokozott szembeni nyomás fönnebb említett tüneményei jelentkeznek, s legalább szintén akkora veszélylyel fenyegetik a szemet, mint az előbbi baj — scylla et charybdis.

Nem mondhatom meg, hogy mi módon lehetne ezen glaucomatosus folyamat elejét venni, csak annyit tudok, hogy én minden szaruhártyánál annak föllépésére évek óta el vagyok készülve, ámbár másrészt tagadni nem lehet, miszerint elég gyakran el is marad. Csaknem szabály gyanánt föl lehet állítani, hogy ezen másod-glaucoma annál biztosabban lép föl, minél tovább tartott a szarusipoly s ennélfogva a csarnokhiány, vagy minél gyakrabban ismétlődtek e bajok egymásután.

Hogy a támadáshoz erőművi mozzanat lényegesen járul, önkényt értetik. Nem szükség, mint ezt megkisérlették, mesterséges értelmezéshez fognunk, ha meggondoljuk, hogy a sipoly összeforradása által a szembeni váladék és szemfal közti aránytalanság tettleg már meg van adva. A szemteke falaiban, mondjuk több napig, a hiányzó feszülés az érhártya edényeire gyakorlandó ellennyomást távol tartá, s nem aránylag, hanem épenesen nagyobb folyadék-elválasztást idézett

elő azokból, mely azonnal aránylag tulságossá válik, mihelyt a nyitva volt szemtekeüreg hirtelen elzáratik.

Ezen magyarázattal csak látszólagos ellenkezésben áll azon tény, hogy az üveghályog nem azonnal, hanem csak napok, sőt, mint tapasztalni alkalmam volt, hetek múlva is kifejlődik. Mechanikai mozzanat, bármily erős legyen is, hatásának teljes képét csak a physiologicus táplálási folyamatok közbenjárásával hozhatja létre. De magából az erőműi viszonyból is megfejthetni ezen körülményt. Míg tudniillik az új hegállomány puha, gyönge és engedékeny, a nagyobb mennyiségü gyülem ezt fogja leginkább érni és nyomni, sőt azt szét is szakitni; ellenben minél szilárdabbá és feszesebbé lett a heg, a nyomás annál inkább a szemtengely hátsó sarka, a szemideg felé fog irányúlni s a többször emlitett és eléggé ismert tüneménycsoportozatot előidézni.

Másrészről ismét megfogható, hogy némely esetekben, hasonló körülmények között, miért nem támad glaucoma. Itt tudniillik a nyomás viszonyainak helyreállítása közben, a túlságos elválasztás megszüntetése és a felszívódás egyidőbeni felfokozódása által, az aránytalanság kiegyenlíttetik még, mielőtt a nyomás vészes behatása a látidegre létesülhetett volna.

Az e tekintetben észlelt esetek nehánya szolgáljon az imént vázolt kórfolyamat földerítéseül.

1. Honig Ferd. 24 éves, 1859. sept. 27-én a balszem erős takárával és a szemteke nagyfokú másodlagos változásaival jött hozzám, kankó-okozta megbetegedésének 8-ik napján.

A szemhéjak dagadtak, a geny-elválasztás bő, a szemköthártya mindenütt dagadt és vörös, a szemteke puha, a szaruhártya sok helyen fekélyes és homályos, nevezetesen kifelé, aláfelé és fölfelé. Az imént nevezett helyeken átfuródást gyaníthatni, miután a szemteke lágy és a csarnok egészen el van enyészve. A szaruhártya szóval képét viseli a genyes elmállásnak a szemteke haladó sorvadásával. — A jóslat ezen oldali látképesség teljes elpusztulására hangzott. — Gyógyeszközül a betegszem érzékenységéhez mért edzések alkalmaztattak, s a siker — a takár tüneményeire nézve — gyors és kielégítő volt.

A betegség 14 napi lefolyása és a takáros jelenségek folytonos kisebbülése után, mely idő alatt a szemteke folyton megtartotta puhaságát, nagy csudálkozásunkra a szem belső részén, a szaru és szivárványhártya közt, egy újonnan képződött tért vettünk észre. A víznedv ezen új gyüleme nehány napig állandóan növekedett, s miután az annak megfelelő szarurészlet ugyanazon arányban tisztúlt, a láta is nem sokára e helyen oly kiterjedésben tünt elő, hogy annak rendes kerek alakját kivehettük. Ugyanazon időben az eddig pusztán világosság érzelésre korlátolt látképesség annyira javult, hogy a beteg nagyobb tárgyakat mintegy ködben észrevehetett.

Az ily váratlanul kedvező lefolyás mellett, mely kétségbeejtő kórisménket teljesen meghazudtolá, feltünő és aggasztó volt egyszersmind, hogy a szemteke köthártyája belövelésének fokonkinti és csaknem tökéletes elenyészte után, a szaruhártyát környező sugáredények legkevésbbé sem lohadtak le, hanem az előbbi jelentékeny vastagságot azután is megtartották. Ezen tüneményekhez nehány nap múlva és minden külső ok nélkül sugárzsába (Ciliarneurose) és a szemteke nagyobb feszessége társult. — A szaruhártya azonnal megcsapoltatott, mire a homlokfájdalom 24 órai tartam után megszünt. Miután ez azonban két nap múlva, ámbár kisebb mértékben, ismét kiújult, szivárványmetszésre határoztam el magamat, és pedig két oknál fogva: hogy a szembeni nyomás kisebbitessék, és a látának meghosszabbítása által, a szaruhártya átlátszóbb oldala felé, a látképesség javuljon. — A műtételt okt. 20-án különös nehézség nélkül vittem véghez, csakhogy a szivárvány kihúzott darabja két ízben kicsusszant. A lobos tünemények csekélyek voltak. A szivárványnak két darabja be lett íkelve. A kimetszett látaszél-darab egyik része helyben maradt úgy, hogy az új környi (peripherische) láta a természetes középpontitól egy keskeny, hegyezett szalagocska által választatott el. Betegünk már negyed nap kimehetett, s közvetlen a műtét után szemteképét könnyebbültnek és látását határozottan javúltnak vallá. A szaruhártya-szélig terjedő visszérágak vastagsága napról-napra csökkent, s a látás, habár a nagy kiterjedésü szaruhomály miatt nem is lett tökéletes, a beteg még is hasznát veheti azon szemének, melyet előbb a crouposus elmállási folyamat, utóbb pedig és még nagyobb mértékben a látideg álnok másod-kivájulása a végelpusztulással fenyegeték.

2. Szerencsétlen kimenetellel volt egy második eset. — Egy hivatalnok, ki a magyar hadjárat alatt, kardvágás által, balszemét elvesztette, 1859-ik évben hivatalos eljárás alkalmával az erdőben egy faág által jobb szemén megsérült, s az ütés után, valószinüen a szaru sebzése folytán, szemlob fejlődött ki. Midőn én a beteget négy héttel később gyógykezelésem alá vettem, a szaruhártyán roppant nagyságú heg és szemhéjköthártya-takár volt jelen. A takár lobellenes és könnyen edző gyógybánásnak hamar engedett; midőn 14 nappal később a szaruhártya heves fájdalmak közben hirtelen megrepedt és a csarnok elenyészett. Nyomkötés ezt két nap alatt ismét helyreállitá. Nyolcz nap múlva új megrepedés, melyen a nyomkötés ismét szerencsésen segített. A beteg szinleg tökéletesen meggyógyúlva hivatása helyére visszatért, hol hivatala teendőivel, valószinüen igen is szorgalmasan foglalkozott. Négy hét múlva, a másod-glaucoma, sajnosan már nagyon is előrehaladt tüneményeivel tért vissza. Az iridektomia kivitele alatt, a csaknem genyes sárgás szinü víznedv kifolyása után, erős vérzés támadt a szemben; — azután hályog (cataracta) fejlődött ki, s a szem egy új sértés következtében később elsorvadt. — Némi tekintetben érdekes volt ez esetben, hogy a betegnek mindkét szemén jókora öröklött staphyloma posticum chorioideae volt jelen, s e szerint két oly kórfolyamat egyesült, melyek egymást némi tekintetben állítólag kizárják. E kizárást azonban úgy kell értenünk, hogy a szemteke tengelyének ezen veleszületett meghosszabbodása a sajátképi idült üveghályogot rekeszti ki, nem pedig azt, mely másodlagos úton jő létre.

3. Egy harmadik eset végre a kórfolyamatok egészen külön neméhez, a gyermek-orvosi gyakorlatban gyakran előforduló és genyszemet (hypopion) előidéző, *középponti szaruhártya fekélyekhez* tartozik. — Az itteni jól ismert H. kötszerész hét éves leánykája 1860. évben szenvedett ilynemü bajban a jobb szemén. Midőn hozzám hozták, a mellső csarnokban már jó mennyiségü geny és a szaruhártyán az ismert kerek, átfúró középponti fekély volt látható. A felszívódás és a fekélyes folyamat gyógyulása, a görvélytől nem egészen mentnek mondható gyermeknél, nem haladt ugyan a leggyorsabban, anélkül azonban, hogy a gyógykezelésnek különös nehézségekkel küzdeni, vagy valamely rendkivüli tüneményt észlelni lehetett volna. Nyolcz nappal a tökéletes behegedés után a fekély helye hirtelen megrepedt s a mellső csarnok elenyészett. A gyógyitás nyomkötéssel és atropin becsöppentésekkel eszközöltetett. E jelenet még kétszer ismétlődött. Végre a heg többé föl nem fakadt, de a *glaucoma minden tüneményei föllépték, mit ily zsenge korban sem előbb sem utóbb soha nem tapasztaltam.* 1860. jun. 26-án a kis leánykát a gyermekkórházban műtettem s az aggasztó jelenségek mind eltüntek. A látképesség a szaruheg miatt nem a legfényesebb ugyan, de mégis kielégítő, s a gyermek azóta egészséges.

4. A meggyógyúlt kerek szaruhártya-fekély következtében támadt glaucomának még egy esetét említem itt meg, mely szorosan nem tartozik ugyan e rovatba, de melyet nehány nappal ezen czikk irása előtt egy 85 éves ó-budai embernél volt alkalmam észlelni. A veszély szivárványmetszés által itt is szerencsésen el lőn hárítva. A fekély közvetlen a szaruhártya szélen belől fészkelt, $^1/_4$—$1^1/_4$‴ széles volt s a szaruhár-

tya területének körülbelől egy negyedét lepte el. A sugárzásba iszonyatos volt. Alig fejeztetett be tökéletesen a gyógyfolyam, még pedig átlikadás nélkül, midőn a heveny másod glaucoma tüneményei fölléptek. Ily szöveményt sem volt még alkalmam tapasztalni, s nincs is szándékom magyarázását megkisérteni; figyelmeztetésül szolgálhat mindenesetre arra nézve, hogy a látszólag legközönbösebb kórfolyamatok mögött mily gyakran lappang az álnok glaucomatosus bántalom.

Orvosgyakorlati casuistica.

1. *Húgycsői izgékonyság.* A húgycsőtakár kórtana minden irányban annyira ki van fürkészve, s a külső és belső gyógykezelés útjai oly részletesen és pontosan kijelölve, hogy egyelőre azt hihetnők, miszerint nem is fordúlhat elő eset, melyet a kórtan tökéletesen föl nem derítene s melynek biztos gyógymódját a compendiumok kezünkre nem szolgáltatnák. A tapasztalat azonban másra tanít, s ezt minden gyakorló orvos jól tudja. A gyors, biztos és kellemes gyógyulás sok esetben még mindig kivánalom marad, s ez különösen bosszantó ott, hol a tünemények enyhe mivolta azt hiteti el a beteggel és orvossal, hogy nehány nap alatt a bajon diadalmaskodniok kell. S vannak ismét betegek, kik a rendesen használni szokott szereket vagy épen nem tűrik, vagy legalább annyira érzékenyek irántuk, hogy alkalmazásukra ha nem is a baj, de legalább annak tüneményei súlyosbulnak, s mi újra meg újra másokat megkisérleni, vagy használatuktól végkép elállani kényszerülünk. Hogy ily gyógyítgatás sem a beteg, sem az orvos inye szerint nem lehet, önként értetik. — Nincs szándékom itt ez esetek bővebb taglalásába ereszkedni, csak egynek közlésére használom fel lapunk ezen hasábját, hol érzékeny betegnél a látszólag kis fokú, de makacs baj aránylag rövid idő alatt és — elég véletlenül engedett.

N. N. fiatal úri ember, Sigmund tanár által, a múlt nyár folytán, hozzám lett utasítva. A húgycsőtakár, melyben szenvedett, támadása és lefolyásában semmi rendkivüli tüneménynyel nem társult, s a gyógybánás is olyan volt, milyent észszerű orvos, ki gyógyítani akar és nem csudákat mivelni, mai nap követni szokott. Daczára ennek, — meglehet a beteg egyéniségében fekvő oknál, vagy az országgyülési emotiók, csónakdai gyakorlatok, s más el nem kerülhető testi lelki mozgalmaknál fogva — az erejében megtört betegség tökéletesen tágúlni nem akart, s úgynevezett utókankó alakjában állandóan meghonosúlni készült. — A balsamicus szerek belső használatát a beteg nem türte. S. tanár, kihez N. tanács végett felútazott volt, kénsavas horganyt és mákonyfestvényt tartalmazó beföcskendést rendelt, s őt, mint mondám, további észlelés végett hozzám küldé. De mi sem ezzel, sem másnemű bár miként — töménység, idő, és minőségre — változatott beföcskendéssel, daczára annak hogy a mielőbbi gyógyulás után sovárgó több izben fekve maradt, czélt érni nem tudtunk. Ugyanazon jelenet minden enyhe és erős, egyszeri és ismételt alkalmazás után megújult. Az amúgy is csekély nyák-elválasztás gyérült ugyan, de a vizelési ösztön gyakrabban ismétlődött, a húgysugár vékonyabb és csavart lett, a beteg a gáton nyomás és meleg érzetéről panaszkodott, mihez az edényrendszer részéről némi izgultság csatlakozott. A kissé zavarosabb vizelet feltünően savanyú volt, de semmi rendkivüli anyagot nem tartalmazott. A dülmirígy nyomás alatt semmi fájdalmat nem külölt. — Mihelyt a gyógyszerelést elhagytuk, a tünemények eltüntek, s a baj régi állapotában ismét felüté fejét.

A gömör és dülmirígy közti húgycsőrész ezen érzékenysége néha nagyobb fokú lob vagy szorral is társulhat. Itt azonban az erősebb gyúladás tüneményei mind hiányzottak, s a beföcskendés folytán felmerülő bántalmakat a gyógyszer okozta izgatásból a legegyszerűbben meg lehete fejteni. Szorra nézve a beteget megvizsgálni eleinte okom szintén nem volt, később pedig ezt azon időre halasztám, midőn a mindenesetre jelenlévő érzékenység eltompitása végett szálacsokat vagy talán edzéseket amúgy is kellend alkalmaznom. — Hogy ily kétes esetben a vizsgálatot vastag, s legczélszerübben ércz kutaszszal tehetni, önként értetik, mert a vékony kutasz valamely redőben vagy a túlizgékony húgycső görcsös összehúzódása folytán könnyen felakadhatna, s az orvost tévútra vezethetné. — Minderre szükség nem volt, mert mielőtt az érzékenység rendszeres eltompitásához fognék, annak csillapitása végett a betegnek brometum kalii (6 szemert egy napra, háromszorra) oldatát rendeltem, melynek vétele alatt nemcsak e szerelés okozta izgékonyság tüneményei rögtön engedtek, hanem a takár is mindinkább javult, úgy hogy a beteg 14 nap múlva, mindamellett hogy időközben egy kis útat kellett tennie, magát tökéletesen gyógyultnak tekintheté. — A gyógyszer hatása, de talán a jelen volt tünemények után is itélve, az utótakár tüneményei ez esetben a húgycső kóros érzékenysége által tartattak fenn, mit annál inkább hajlandó vagyok hinni, miután egy heveny kankónál a hambüzegnek azóta hasonló sikerét tapasztaltam; ellenben két, a legnagyobb valószinüséggel nem specificus ragály által okozott, de mégis közösülés után támadt, nehány csepp nyák elválasztásánál nagyobb fokra nem fejlődött húgycsőtakárnál azzal mit sem értem el, holott a Sigmund tanár nyomán rendelt terpetin olajnak (15 csöppet egy napra) quassia kivonattal a legjobb sikere lett.

M—y.

KÖNYVISMERTETÉS.

Szülék kötelességei gyermekeik iránt, azok születése előtt s a születésök utáni első években. Szerkesztette Lengyel Dániel, orvostudor. Pest 1862. Lauffer és Stolp.

Századunk az ipar, az üzérkedés, a gépek és gyárak kora. Az egyszerű kézmüves, az egykori mesterember munkáját láthatlan erők által mozgatott gépóriások végzik napjainkban, s kevés pillanat alatt teremtik elő azt, min az emberi kéz hetekig dolgozott. — Csuda-e ha korunk ezen iránya nem elégszik meg anyagi szükségleteink ily útoni fedezésével, hanem a szellemi táplálékról is hasonló módon kiván gondoskodni? Vannak virágzó papirgyáraink, varrógépeink stb.; miért ne lehetne könyvgyárakkal s írógépekkel is szerencsét próbálni? Ez eszme nem új; üzérkedő könyvárusok fejében megszületve, csakhamar kivitelre is talált a gyakorlati életben, mire hogy élő bizonyságot találjunk, nem szükség messze fáradnunk. — Az úgynevezett népszerű orvosi természettudományi irodalom mezején buján tenyésznek a gyári növények, kiváltkép pedig a tudós Németország az, hol számos becses irodalmi termény — de legtöbb konkoly is kihajt, hol a könyvárusi üzérkedés ezrenkint röpíti világba olcsó és hig gyártmányait, hol legközelebb — risum teneatis amici — egy elhirhedett könyvgyártó „természettudományi regényeket“ indított meg.

Külföldön szemünkre vetik, hogy semmiben sem haladunk s hogy különösen az ipar mezején maradunk hátra. Felelhetnénk mi erre azon harczok elsorolásával, melyekkel a magyar az europai civilisátiót a keleti barbarság ellen megvédte, s útalhatnánk a szellemi tevékenység azon lendületére, mely hazánkat valami negyven év óta kitünteti. Azon nemzet, mely ily rövid idő alatt nemcsak irodalmat tudott teremteni, de kebelében a legnagyobbszerű polgári és politikai változásokat is létesíteni, saját becsületéből és az akadályok ellenére, minden bizonynyal az ipar és a kereskedés újabban dicsőitett mezején is ki fogja állani ócsárlóival a versenyt.

De hogy a tudományban valójában haladhassunk, s nemzeti vagyonosságunk növekedjék, egyre van leginkább szükségünk s ez az, hogy őszintéknek és szigoruaknak legyünk önmagunk iránt. Ne ámítsuk magunkat, ne takargassuk hibáinkat, ne födjük be szemeinket saját gyarlóságaink előtt! Ha konkoly terem köztünk, irtsuk ki kérlelhetetlenül, hogy el ne fojtsa nemes virágaink csiráit! Az emberi gyarlóság magával hozza, hogy valamely új eszme, új találmány elterjedésével annak kinövései s félszegségei is elharapódznak, sőt a tapasztalás mutatja, hogy emezek gyakran gyorsabban kapnak lábra, mint az üdvös újitás maga. Szent kötelessége a közügy igaz barátjának felszólalni azon visszaélések ellen, melyek ál-

fogalmakat terjesztvén, vagy hamis útra vezetvén, az üdvös czélt veszélybe ejthetnék.

Bocsánatot kérünk, hogy a kis munka ismertetésének ily nagy feneket keritettünk. Szolgáljon mentségül az ismert franczia példabeszed: *Les extrémes se touchent.* Az imént egész általánosságban felhozott elvek az irodalomra, s némileg talán az előttünk fekvő műre is alkalmazhatók. A könyvgyártók mestersége nálunk sem titok többé. Köztünk is találkozik oly ezermester, ki ma állatkitömésről, holnap növény szárításról, s holnapután gyógytestgyakorlatról ír és értekezik, ki ma ásványvizeinket ismerteti, holnap pedig a gyermekápolás szabályait adja elő. Mitsem tesz és szóba sem jön, hogy sem az egyik, sem a másik tárgygyal nem foglalkozott soha, s hogy ennélfogva más írók eszméit saját tapasztalásai gyümölcsével épen nem gazdagíthatja. — Magában véve ez eljárást föltétlenül nem is lehetne kárhoztatni, mert ügyes összeállítás segedelmével ily munkát is lehet hasznavehetővé tenni, kivált ha a tárgy maga irodalmunkban még alig részesült önálló feldolgozásban, fontosságánál fogva pedig mentül nagyobb figzelmet érdemel — mint ez p. o. a jelen könyv tartalmára nézve elvitázhatlanúl áll. Azonban ne térjünk el az őszinteség ösvényéről, ne ámítsuk a világot s ne kérkedjünk idegen tollakkal! Ha önálló nézeteink s tapasztalataink nincsenek, s azokat kölcsön kell vennünk másoktól, ne tüntessük elő a dolgot úgy, mintha saját magunkéi, saját elménk szüleményei, saját fürkészetünk eredményei volnának. Ki mások nyomán indúl s mások eszméit tárja előnkbe, mondja ki nyiltan s vallja be őszintén, hogy ő nem tulajdonos csak bérlő, nem teremtő, csak kölcsönvevő. Ezt követeli az őszinteség, mimagunk, s a méltányosság az idegen birtokos irányában.

Az őszinteség ezen egyszerű törvényeinek fontossága iránt szerzőnk úgy látszik, egészen tisztában nem volt. Ezt legalább hinnünk kell, miután oly munka czímlapjára, melyet ő csak fordított, csupán saját nevét nyomatta ki, nem pedig az eredeti szerzőjét. Ki talán kételkednék szavaimban, vegye elő szász k. testorvos s tanácsos Ammon könyvét: „Die ersten Mutterpflichten“, hasonlítsa azt össze Lengyel úr művével s azt fogja találni, hogy az nem egyéb, mint Ammon könyvének nemcsak értelem, de szószerinti áttétele magyarra. Csupán a bevezetésnél s az egyes fejezetek fölosztásánál tett Lengyel úr némely jelentéktelen változtatásokat, egyébkint szóról-szóra fordította le a könyv egész tartalmát.

Azt mondtam, szerző nem volt egészen tisztában az irói őszinteség iránt, s e gyanításomban megerősít az, hogy ő a könyv czímlapján nem is azt mondja, hogy a munkát írta, hanem hogy azt „szerkesztette.“ — Szerkeszteni tehát nála annyit tesz, mint fordítani, s e szerint a vád egészen el volna ütve. De hát mások is ily értelemben szokták-e használni a „szerkesztést“? S akkor miért nem nevezte meg a becsületes német írót is, kinek jóhirű neve azonfelül a munkának csak ajánlásaúl szolgálandott. — Legyünk őszinték. — A fordító úr érdeme és a könyv becse egy fillérnyit sem vesztett volna, ha azon alakban és azon czímmel jelen meg, mely a dolog valódi állásának megfelel. A lefordított munkát valóban a jelesebbek közé lehet számítani és az anyák köszönettel veendik azon hasznos útasításokat, miket tartalmaz. Ennek bizonyságaúl szolgál, hogy tudtunkkal már a dán és cseh irodalomba is átvétetett. Az illető fordítók azonban nem restellék bevallani, hogy munkájuk csak fordítás (miben voltaképen nem is fekszik semmi szégyelni való) s ha szerző ur is ezen útat követi vala, akkor a kritikának sem lett volna egyéb tennivalója, mint megdicsérni a jó választást s a fordítói szorgalmat, kivált ha a fordítás megfelelend az ily munkánál megkivántató aesthetikai csínynek és könnyűségnek. — r.

Gyógytani és gyógyszertári újdonságok.

Dárdanyiblacs és dárdélenyiblacs vegyi és gyógytani tekintetben.

Van der Corput, a szent Péter-kórházban osztályos főorvos, a brüsszeli „Société des sciences médicales“ gyülésén a következőket közölte.

A dárdanyiblacs (Joduretum Stibii) készitése. A dárdanyiblacs (Sb_2J_3) nyeretik, ha 1 egyenérő (aequivalent) porrá tört dárdany (Stibium) 3 egyenérő iblannyal (jodum) gyengén hevíttetik. A keverék gyorsan megmelegedvén sötét barna vörös, sürű és nyulós folyadékká olvad, mi nem más, mint dárdanyiblacs, mely meghülvén fémtörésű és gránátvörös lesz, s tégla vörös porral boríttatik. Magasabb hő hatásának tétetvén ki, bomlás nélkül gőzzé változik át, s a göreb nyakán fénylő, átlátszékony pikkelykékben rakódik le.

A dárdany az iblanynyal meleg alkalmazása nélkül is egyesül, ha ezen két anyagból a megfelelő egyenérők achát vagy porczellán csészében dörzsöltetnek. Ezen vegyülés azonban nagy hőkifejléssel, sőt sokszor durranással megy véghez, miért egyszerre belőlük nagyobb mennyiséget készitени nem szabad, s legczélszerűbb, ha a dárdany az iblanyhoz apródonkint kicsinyke tömegcsékben adatik.

A dárdanyiblacs víz által köniblany (HJ) és sárga porszerű csapadékká válik szét, mely utóbbi nem más mint a dárdélenyiblacs vizegye (Hydras Jodureti Stibii oxygenati). Borlang által, mely iblanyát vonja magához, szintén szétbontatik.

A dárdanyiblacs a dárdanykénnel (Sb_2S_3) egyesül, ha ezen két anyag görebben hevittetik. A kifejlődő gőzök szaga átható és kellemetlen, s a göreb hideg részletében fénylő, vörös pikkelykékben rakódnak le. Víz által a dárdanykéniblacs (sulfoiodure d'antimoine) köniblany (HJ) és dárdkénélenynyé (oxysulfure d'antimoine) változik át.

A dárdélenyiblacs (Joduretum Stibii oxygenatum) készitése. Ezen só az egyetlen dárdiblanyösszeköttetés, melyet belsőkép gyógyszerül használhatni, miután a többi vegyületek a vízdús bélnedvekben ugyancsak dárdélenyiblacscsá és köniblannyá szétbomlanak.

A dárdélenyiblacsot dárdanyiblacsnak vízben való kezelése által is lehetne ugyan nyerni, de sokkal czélszerűbb, ha hamiblany (KJ) vízoldatához dárdhalvany (Sb_2Cl_3) hozzáadása által készittetik, midőn szép czitromsárga csapadék fog képződni, mely nehány percz alatt narancsszinűvé lesz. Midőn a szétválás tökéletessé lett, a csapadék szürőn felfogatván, megmosás után megszárittatik. Az ily módon készített dárdélenyiblacs porszerű, szagtalan, íztelen, pirossárga. Legtöbb sav által szétbontatik, így a könhalvany (HCl) által is, mely az iblanyt szabaddá teszi. Maró lúgok szinte átváltoztatják, minthogy az iblannyal egyesülnek.

A dárdiblany készítmények gyógyhatása. A dárdanyiblacs csak külsőleg mint elvonó használható, s ekkor hatására nézve a hánytató borkővel igen megegyez; a dárdélenyiblacsot pedig belsőleg alkalmazhatni, oly körülmények között, midőn a kermes szokott adatni, s hatása ez utóbbiénak körülbelől megfelel, csak hogy a felszivódást sokkal nagyobb mértékben mozdítja elő, s egyszersmind a kiköpést igen hatalmasan elősegíti.

A dárdélenyiblacs 5—25 centigramme adagokban nyujtatván, mindjárt eleinte undorodást, sőt néha hányást okoz; míg máskor gyakori és bő bélürüléseket, ezen utóbbiak azonban, mint a többi dárdanykészítmények használásánál csak akkor következnek be, ha a beteg szigorú étkezési rendet nem tart. A gyomor és a belek érzékenységét mákony, vagy más bódító szerek hozzáadása által csillapithatni.

A belek valamivel nagyobb adagokhoz könnyebben hozzá szoknak, mint kisebbekhez; így rövid idő múlva 24 órára 20—70 centigramme dárdélenyiblacs 150 gramme mézgás oldatban igen jól eltüretik. A vétel után erős izzadás, az érlökések kevesbedése, a légvételek számának csökkenése és tetemes izomellankadás állanak elő; s épen ezért a tüdői gümősödéseknél nem ajálható, minthogy ama hatások folytán a baj vészes lefolyását felettébb gyorsítja. Hanem ellenben heveny tüdő és hörgloboknál igen jó szolgálatot tesz, s kivált a tisztán gyurmai, vagy mellhártyai tüdőlob második szakában csodálatos gyorsasággal mozdítja elő a légtömlőcséket kitöltő lobizzadmányok szétfolyását és kiüritését. Haszonnal alkalmazható még az inkább elhuzódó hörglobok, tüdővizenyő (oedéme pulmonaire), a csúz és a lobos szívbajoknál.

A dárdanyiblacs a bőrre kenőcs vagy tapasz alakjában alkalmaztatik, hol genyhólyagcsás küteget támaszt. S helybeli elvonó hatásán kivül a szervezetre még átalánosan is működik, minthogy az iblany egy részét a test melegének hatása folytán magától elbocsátván, az részint a bőr által, részint pedig gőzalakjában a tüdők által felvétetik. S ha a tapasz a mellre alkalmaztatik a beteg valóságos iblany levegőben van.

Vények. **Rp**. Mucilaginis gummi arabici, grammata (egy gramme =13,7 szemer) 120; Jodureti stibii oxygenati, centigrammata (egy centigr. =$^1/_7$ szemer) 0,15—0,50; Syrupi digitalis, gramm. 30. Óránkint étkanállal mellhártyatüdő, heveny hörg és szivibelhártya (endocarditis) nem különben szívburoki (pericarditis) loboknál.

Rp. Looch albi, gramm. 140; Jodureti stibii oxygenati 0,15—0,30 centigramm.; Aquae Laurocerasi, 10 gramm. Két óránkint étkanállal bevenni hajszáli hörg és hörgtüdőlobnál.

Rp. Jodureti stibii oxygenati, centigramm. 0,10; Acetatis Morphii, 0,005 milligramm. (egy milligr. =$^1/_{73}$ szemer); Tincturae Tolu, guttas 4; Sacchari albi pulverisati et Mucilaginis gummi arabici quantum satis, ut fiat massa e qua formentur pastillae nro. 15. Naponta kettőt-négyet idült hörg és hörgtüdőlobnál bevenni.

Rp. Jodureti stibii oxygenati, 0,05 centigramm.; Extrac. Squillae, 0,05 centigramm.; Gummi ammoniaci, 0,05 centigramm. Misce, fiant pillulae Nro. 12. Naponta kettőthatot, tüdővizenyő (oedema pulmonum) és idült hörgtüdőlobnál bevenni.

Rp. Jodureti stibii oxygenati, 0,10 centigramm.; Pulveris Ipecacuanhae compositi, 0,20 centigramm.; Sacchari albi pulver. q. v. Divide in doses Nro. 8. Naponta kettőt, négyet ostyában csúzos heveny izületloboknál.

Rp. Melis depurati Narbonnensis, gramm. 100; Jodureti stibii oxygenati, centigramm. 0,30—0,60; Vini Ipecacuanhae, gramm. 2—4. Nyalat, óránkint kávékanállal venni tüdővizenyő és horglobnál.

Rp. Jodureti Antimonii, gramm. 4—5; Axungie porczai, gramm. 20; Olei amygdalarum amararum 0,50 centigr. Kenőcs, mint elvonó.

Rp. Emplastrum Picis Burgundicicae long. 20, latitudinis 15 centimetrorum consperge cum Jodureti antimonii pulv. grammate 1. A gümőkóri hörgmirigyloboknál a mellre alkalmazandó. (B. th. 1862).

LAPSZEMLE.

(T.B.) Situs viscerum inversus congenitus.

Seitz giesseni tanár kórodáján zsiger-oldalcserélést kórjelzett, melyet Steinhauser H. felavatási értekezetében közöl:

Jung Zsuzsánnánál a szívlökés ellenkező helyen van, mint hol rendesen előszokott jönni, még pedig anélkül, hogy ennek valami kóros okát lehetne adni, minélfogva ama rendellenességet véle születettnek kell felvenni. De a szív nemcsak mint egész szenvedett balról jobbra helyzetváltozást, hanem annak egyes részei és a véle összeköttött nagy edények is megváltoztatták oldalhelyeztetésüket, mint ezt a hallgatódzás tünetei mutatják. Míg közönségesen a második bordaközben, a szegycsont mellett, a második hang a baloldalon erősebb mint a jobbikon, itten megfordítva áll, mint szinte a visszéri zörej baloldalon erősebben van kifejlődve mint a jobb oldalon. Ebből a szerző következteti, hogy az ütéri szív itten a jobb oldali, s a főér (aorta) jobbról balfelé hág fel, míg a visszéri szív baloldalon foglal helyet. Csak az tűnt fel, hogy a hasi főér lüktetése a baloldalon volt inkább érezhető, mint a jobb oldalon.

Seitz számos vizsgálatok után találta, hogy a légvétel rendesen baloldalon erősebb, itt azonban ennek ellenkezője fordúl elő. Ugyancsak szerinte jobb oldalon a kilégzéskor élesebb, a hörgi légzéshez inkább hasonló zörej szokott hallatszani, míg J. Zs-nál ezen sajátság a baloldalon tün fel.

Továbbá a mellfali remegés (Pectoralfremitus) az egészségeseknél a jobboldalon erősebben van kifejlődve, minek itten ellenkezője észlelhető; úgy szinte a rendeslét ellenében mérés által a mellkas baloldali része tágasabbnak találtatott. A felhozott körülményekből pedig következtethető, hogy a három lebenyes tüdő baloldalon, a két lebenyes pedig jobb oldalon foglal helyet. A mellkas alsó részének és a hasnak kopogtatási tünetei kétségtelenné teszik, hogy a lép a jobb, a máj pedig a bal rászttájon van, valamint úgy az üres, mint a telt gyomor vizsgálásából nyilvánvaló, hogy a gyomor fenék balra s így a gyomorcsúk jobbra fordúlt. Eme lelet után a szerző jogosítottnak tartja azon nézetet, hogy a belek, hasnyálmirigy és a vesék szinte oldalfekvést cseréltek, noha ez be nem bizonyítható. (Archiv für path. An. Physiol. u. f. klinische Medicin. *XXIII* köt. 207—208 l.).

(Sz—i.) Értömülés (embolia) a tüdőütérben.

S. N., 54 éves nő, 12 hónap óta tartó petefészki baja miatt 1861-ki télhóban a londoni sz. Bertalan kórházba felvétetett, midőn hasának körülete 40½ hüvelyket tett ki. 1862-ki télhó 7-ig étvágya meglehetős volt ugyan, azonban epés anyagot hányt ki, s egészségi állapotát átalában véve türhetőnek találta, noha a daganat folyton növekedett. 12-én éjszaka rögtön fuldokolni, hasa pedig fájni kezdett, mely utóbbi terpentin borongatásokra enyhült. 14-én megcsapoltatott anélkül, hogy a fuldoklás abban maradt volna.

A bonczolás halál után tizenhat óra múlva történt. A baloldali petefészektől nagy daganat ért felfelé, melynek teteje a kardnyujtvány hegyétől csak három újjnyi távolra volt. A nagy daganat körül mintegy húsz kisebb foglalt helyet, s a bennék mindannyiaknál aludt, lágy lemezekre szétszedhető fehérnyéből állott, mely közé vér volt keverve. A baloldali csipővisszérben, melyet ama nagy daganat nyomott, alvadék nyomai reczeszerű rostonya képében foglaltak helyet. A lép egyik kicsiny ütérkéjében lobordad, tömöttebb alvadék, mi újabban történt tömülésre mutatott. A jobb oldali mellhártyaür tiszta savóval tele, mely a szivet balra nyomta, míg a tüdő össze esve uszkált. A baloldali mellhártya egészséges, a tüdő csúcsa és alsó karélyában pedig tömött, fehéres szélű anyag találtatott, melynek a szomszédrészek felszinén túlemelkedő középrésze sötéten nézett ki, s lágy szövetű volt. A mellhártyákon apró vérömlenyek. A hörgök rendesek. A jobb oldali tüdőütér osztat helyén rostonyatömeg, mely az egyes ágakba benyúlt. Az alvadék a szív felé tompán végződött, s itt mindkét oldalon reczézett volt, míg a többi helyen a falakhoz szorosan tapadt. A kisebb ütér ágazatokban a nagyobbtól függetlenül számos helyen véralvadék. A baloldali tüdőütér hasonló állapotban mint a jobb oldali. A jobb oldali fülcsében mogyorónyi tömlő, melynek falát rostonya alvadék, bennékét pedig hússzinű folyadék tette. Hasonló tömlő a jobb oldali gyomor csúcsában. A szív jobb oldali ürei kitágulva. A szív szövete rendes. (M. T. a. G. 604 sz.)

(F. N.) Vérvizelés.

Oppolzer (W. allg. med. Zeitung) megjegyzi hogy vérvizelésnél gyakran igen nehéz meghatározni, valjon a vér a hugyhólyagból vagy a veséből jön e, mert p. Bellini csővecsekhez hasonló izzadmányhengerekből vesevérzésre bizton következtetni még nem lehet, miután esetleg ily alakú véralvadék is lehet. Ezért vesebántalmat a vérzés okának csak akkor fogunk állítani, ha az izzadmányhengerek felületén csak igen kevés vértekecs találkoznék. Ő szerinte itt egyedül csak a vizelet tökéletes vegybontása döntő, a mely vesebántalomnál a hugyany, húgysav és hugyfestenyek csökkenését, az Uroglaucin mennyiség nagyobbodását, s a fehérnyének majdnem mindenkori jelenlétét mutatja. Húgyhólyagbántalom tüneteinek esetében a húgyhólyag-vérzés lehetősége is jelen van, különösen ha a vizelet a hólyagból szétbontva bocsáttatik. A hólyagvérzés okai különfélék: vizeletpangás, hólyaggörcs, hüdés, a hólyagtáj vagy a hólyag idegen testek általi megsértése (húgykövek), rák; de bizonyos gyógyszerek (kőrisbogár) és az összszervezet változásai (süly) szintén okozhatnak vérvizelést. Mindezen

csetekben a vérvizelés helyét a kórtüneteknek kell kimutatni. Vesevérzés föllép Brigth-féle bajnál, veselobnál, hozzá csatlakozik vesekövekhez, rákos és gümős veséhez, de szivbajoknál, a vesevisszerek nyomása és dugúlásánál, ugyszinte sülynél és lépgilisztánál (Strongylus gigas) is észlelhetni. A vérvizelés gyógykezelése az alapjául szolgáló betegség gyógykezelésében áll. (Prager Vierteljahrsschrift 1861).

(X.F.) A Crotonolaj alkalmazás módja.

A crotonolaj közönségesen igen félelmes hatású szernek tekintetik; Joret azonban számtalan kisérlettétel után, melyeknél a crotonolajt úgy belsőleg, mint külsőleg használta, állítja, hogy ama vélemény túlcsigázott, s ha a használás kellő elővigyázattal történ, mi veszélytől sem kell tartani. Hogy a kellemetlen és csipős égető íz elkerültessék, legczélszerűbb a Robert-féle „oléo-saccharure de croton“ (elaeosaccharum crotonis) készítmény, mely következőleg állítható elő: egy csepp crotonolaj czukorra öntetik, mely azt rögtön beissza; a czukor most porrá töretvén, kemnyével összedörzsöltetik, mely keveréket azután hat vagy nyolcz porra lehet szétosztani, s belőle minden tíz perczben egyet nem savanyított kenyérrel bevenni. Minthogy Robert készítményének adagolása hosszadalmas, Joret igen kicsiny kocsonyatokcsákat használ, melyek édes mandola és crotonolajból álló keverékkel vannak megtöltve, s ezen keverék olykép készül, hogy körülmények szerint minden tokcsa $^1/_4$, $^1/_2$ vagy 1 csepp crotonolajat tartalmazzon.

Ki magát a crotonolaj készitésekor kifejlő csipős, kellemetlen szagú gőzöknek kiteszi, annál kütegek fejlődnek ki, még pedig majd a szemöldön, majd a gégénél, majd végtére a seggivartájon. (Bulletin de thérapeutique. 1861. 15—30 novem.).

(F.N.) A kültestrészek gyufaégetés után bekövetkezett állitólagos mérgezése felől Mayer tr. érdekes adatokat közöl.

Ugyanis több folyóiratokban oly esetek irattak le, hol a vilanygyufa csekély égetése után az illető testrész megdagadt, megfenésedett, sőt állitólag ideges tünetek beálltával a halál is bekövetkezett volna. — Mayer ezen közlések igazságában már a priori kétkedett, és pedig 1. Mert egy gyufafejecsben lévő vilanymennyiség ($^1/_{250}$ szemer) nem okozhat veszélyt, miután a vilany belsőleg $^1/_8$—$^1/_2$ szemerig, külsőleg pedig mint kenőcs vagy tűzkúp (moxa) sokkal nagyobb adagban használtatik, a nélkül, hogy veszélyes tüneteket vagy épen halált idézne elő. 2. Mert a vilany égésnél azonnal vilanyos savra (phosphorige Säure) változik, s ezáltal mérges hatása gyengíttetik. — Szorosan megvizsgálván a szóban lévő s újságokban elterjedt történeteket, melyek közül különösen Dr. Cause halálos mérgezése (ki azonban tökéletesen jól érzi magát) nagy figyelmet gerjesztett kitűnt, hogy az egészben egy igaz szó sincs. — Azonfelül M. még kisérleteket is tett, macskáknál és nyulaknál a lenyirt bőrön 2—3 gyufát égetett el, a nélkül hogy észrevehető zavar vagy bántalom előállt volna. Ha azonban ez állatok bőrén több mint 2—3 gyufa elégett, a vilanymérgezésnek sajátságos tünetei ugyancsak beálltak. (Prager Vierteljahrsschrift 1861 1 Band).

T Á R C Z A.

A kassai közkórház és főorvosi állomás ügyében.

Az elmúlt év kezdetével Kassa városa első főorvosaúl választatván meg, hivatalos teendőimen kivűl az itteni közkórház igazgatása is rám bizatott.

Húsz évi orvosi gyakorlatom alatt, az itteni visszonyokat kellőleg megismerni alkalmam lévén, az előforduló visszaélésekre el valék készülve, de megvallom azok sejtelmeimet jóval túlhaladták, miért is közzétételöket kötelességemnek ismerem annyival inkább, mert úgyhiszem, hogy ilynemű visszaélések nem egyedűl lakhelyemen fordúlnak elő, s eltávolításuk bárhol is az első teendők sorába tartozik.

A kórház visszonya. — A kassai közkórház közel negyven év óta fennáll, s nagyobbára több itteni lakosok jótékony alapítványaiból lépett életbe. Ezen intézetben évenkint ezer beteg nyerhet orvosi segélyt, az ágyak száma százat túlhaladván.

Ez intézet igazgatása orvosi tekintetben 1858-ig a város első főorvosára volt bizva; 1858-ik évben azonban, a magas cs. k. helytartói rendelet következtében, külön kórházi orvos neveztetett ki, kinek az intézetbeni szabad lakása mellett 600 pfrt rendeltetett fizetésül a kórház alapítványi összegéből. Az oktoberi diploma alapján történt változás folytán azonban a kórház vezetése ismét a tiszti főorvosra lőn ruházva.

A kórház tőkéje 30000 o. é. forintból áll. A múlt évben átváltoztatott és felsőbb helyen is megerősített alapszabályok szerint az intézet az alapítók, azaz olyan egyének által képviseltetik, kiknek elődeik, vagy magok legalább, kétszáz forintnyi tőkével járultak a tőkéhez. Ezen alapitók magok közt egy 12 tagból álló választmányt és annak élére elnököt választanak három évre. E választmány rendezi az intézet gazdászati részét, a hatóság főfelügyelete alatt. A házi rendet egy díjazott felügyelő tartja fenn. — Minden a közös szobákban elhelyezett egyes beteg fizet naponkint az intézet pénztárába 42 kr. o. é. — Az összes jövedelem 12,000 o. é. forintra rug évenkint.

1858-ig idegen betegek csak kivételképen vétettek föl az intézetbe, de ezen idő óta az akkori cs. k. helytartóság által, az idegen betegek fizetése iránti kezesség átvétetvén, az a mostani k. helytartóság által is helybenhagyatott.

1858-ig takarékosság következtében a tőke némi részben szaporíttatott ugyan, de a mellett a betegek körül szükségelt javításokra kevés gond lőn fordítva. Ezen év óta az intézet javitására 6000 pfrt fordíttatott a tőkéből; hogy ez azonban nem igen czélszerüen használtatott föl, arról tanuságot tesznek azon hiányok, melyek hivatalom átvétele alkalmával fölmerültek.

Sebészeti eszközöket nem találtam; kötszerekből alig egynehány rosz sín és pólya volt; az intézet csaknem fürdő nélkül volt, mert egy kis nem fülhető szobában fölállított ronda fakádat nem lehet gúny nélkül fürdőnek nevezni száz beteget meghaladó kórházban; az oly nélkülözhetlen fehérnemű és ágybeli silány és a szükséghez mérve oly csekély számban volt, hogy a betegeket tisztán tartani nem lehetett; ágytakarók helyett nagyobbára a legdurvább pokróczok voltak használatban, melyek a mosást nem engedték, mert rongyokba szétestek volna; hálóköntösökből volt vagy tizenkét használható darab a látogató vendégeknek mutatóul, ezek azonban csak kivételesen szolgálnak a betegek használatára; ugyanez áll a sarukról is; tébolyodottak számára találtatott vagy két erőköntös és lekötő szíj. E hiányok mellett volt a betegápoló birtokában a betegek számára egy, a gyógyintézetnek nem nagy dicsőségére váló eszköz — értem egy ostor.

A betegek szobái ágyakkal túlzottan tömve lévén, mindamellett minden szellőzési kellékek hiányzottak. Két nagy teremben a szoba fedezetén szellőzés végett a padra nyiló lyuk volt alkalmazva, mi által a termekből téli időben azon kevés melegség is, mit az ajtóhoz állított kályha adhatott volna, a padlásra huzódott.

A kezelési költségek mindezen hiányok mellett is az egész tőke kamatjait fölemésztették. De a legnagyobb pazarlás a konyha-kibérlésnél létezett, mi leginkább azzal igazolható, hogy a jelenleg bérbe adott konyha mellett az intézet évenkint 2500—3000 forintot megkimél, és a betegek jobban láttatnak el, s a bérlőnek sem lehet panasza, mert jelenleg minden beteg után naponkint az élelmezési díj 22 krra megy, mely összeg a pesti sz. Rókus kórházi élelmezést jóval túlhaladja.

A betegek minden kor-, nem- és valláskülönbség nélkül vétetnek föl. Belbetegségi és sebészeti, szemészeti és szülészeti, bujasenyves, bőr- és elmebetegek nyernek ápolást. Az

orvos segély-személyzete áll egy betegápoló és egy betegápolónőből, s mindenki átláthatja, hogy ezen hiányos segítség mellett az orvos nemcsupán az elsődorvosi teendőket kénytelen ellátni, ha önbecsületét és a betegek javát szem előtt tartja.

Ha az út, melyen a múlt évben haladni kezdtünk, tovább is folytattatni fog; ha a választmánynak jó akaratát, a hatóság és a városi közönség támogatni fogja: akkor az intézet jobb jövőnek nézhet ugyan eléje, de hogy ily visszaélések tökéletesen elhárittassanak, igen kívánatos volna magasabb helyen egy szakértőkből álló bizottmányt alakítani, oly szabályok kidolgozása végett, melyek a gyógyintézetek megnyitására megkivántató fő és mellőzhetlen kellékeket t a r t a l m a z n á n a k. Csak ez úton lehetne elérni, hogy a betegekre és szükségeikre a legfőbb gond fordíttatnék s csak ily úton kidolgozott szabályok tennék a nemszakértőt is képessé a kórházi dolgokban ismeretet szerezni és a tanácskozásokhoz józan itélettel járúlni.

A főorvos hivatásköre nézetem szerint a következőkben összpontosúl: A hatóságok, kik az egészségi ügyekben tudományos ismeretekkel nem birhatnak, e tekintetben egy szakértő tanácsadót szükségelnek; ezen tanácsadó a főorvos. — Utasításai következtében ez köteles a hatóságnak és előljáróinak hivatalos fölszólítására engedelmeskedni, de jogai közé tartozik véleményét, ha ez a tanács véleményétől eltérne, a helytartóság elé terjeszteni, és sürgetős esetekben, p. o. járványoknál, a végrenemhajtott orvosi rendeletekért a hatóságot felelőssé tenni.

Hivatalos teendői közé tartozik: a hatósághoz érkezett egészségügyi rendelvények átvétele és a kiviteli mód tervezése; az egészségügynél alkalmazott személyzet, úgyszintén a gyógyszertárak feletti őrködés; a szegények gyógyítása; minden orvos-rendőri és törvényszéki vizsgálatok; őt illeti az egészségi ügyhez tartozó minden iparengedélyezésnél a véleményadás; az időszaki hivatalos jelentések az egészség állapota felől; a himlőoltás feletti felügyelés és több hasonló teendők. — Fontosabb esetek tárgyalása végett alakit egy szakértőkből álló bizottmányt, melynek személyzetét a hatóságnak helybenhagyás végett előterjeszteni köteles.

Ez lenne a főorvos hatásköre.

A k. helytartóság által kiadott egészségügyi hiányos rendelvények, melyek közül némelyek még 1770-ből származnak, főokai annak, hogy az orvosi állomás körül sok visszaélések történhetnek; ez oka annak, hogy itt is a hivatalos orvosi személyzet tudta nélkül a hatóság oly intézkedéseket tett, melyekbe egy hivatásának megfelelő orvos bele nem egyezhet; így például: nem-szakértő egészségügyi biztos bizatott meg az egészségügy kezelésével és a főorvos ennek alárendeltetett, holott tiszte lenne a főorvost hivatalos körében mint birói személy támogatni, és az orvos által megrendelt, a hatóság által pedig helybenhagyott rendelkezéseket végrehajtani. Ezen egészségi biztos az egészségügyi bizottmánynál elnökösködött; az ő ellenjegyzése nélkül a hivatalbani orvosi személyzet szegény betegek számára, a város rovásárai szerek kiszolgáltatása eltiltatott, s több efélék.

Én nem tudom, valjon volt-e ok ezelőtt arra, hogy az orvosi hatáskörnek ily korlátok tétessenek, itt nincs is helye az ily fejtegetéseknek, de annyi áll, hogy ha volt arra ok, a hivatalnokot, nem pedig a hivatalt kellett volna megrónia. Részemről ezen rendelvényeknek ellentmondtam, részint azért, mert tudtom nélkül történt, holott minden új egészségügyi rendszabályok csak a főorvos közbenjárása mellett történhetnek.

A másik rövidítés, mely helyben a hivatalos orvosi személyzetet érte, fizetéseiket illeti. Nagyobbára itt úgy mint másutt, azon balnézet uralkodik, hogy az orvos fizetése csak tiszteletdíj, csak mellékes jövedelem. Nem tekintve azt, hogy nem csekély számú hivatalbeli orvos csupán a hivatala utáni járandóságból él, ezen elv mellett csak ott szólna némi méltányosság, hol a többi tisztviselőknél is hasonló alkalmaztatik; de sem az igazsággal, annyival kevésbbé a méltányossággal össze nem fér az, hogy az orvosi állomás és hivatalos teendője a kórházi igazgatással megszaporittaték, — rendezett fizetése

pedig megkisebbitteték, holott a többi városi tisztviselőknél épen az ellenkező történt, fizetésök nemcsak tetemesen fölemeltetvén, de a tisztviselők száma is szaporíttatván. Ha teher nélküli vagy szükségtelen valamely állomás, akkor töröltessék el, ha azonban teherrel jár és szükséges, akkor jutalmaztassék is illően és a többi hivatalbeliekkel egyarányban.

Tapasztaljuk, hogy a tábori orvosi karnál ismételve többnemű javitások léptetnek életbe; kivánatos valóban, hogy a polgári állásu állomásokra az ily intézkedések szintén kitertetnének.

Ez nézete egy orvosnak, ki nem késett állásától, melyre a közbizalom helyezte, az első, becsülettel meg nem férő alkalomkor lelépni inkább, mint azt különben, a legkedvezőbb körülmények között is, de csorbítva tovább viselni.

Kassán, jan. 15. 1862. W e i t z e n b r e y e r F. tr.

Pest, febr. 26. 1862.

△ A f. h. 24-én a Nádorhoz czímzett vendéglőben magát agyonlőtt 22. éves Kalmár Józef, végzett jogász hulláján a rókusi közkórház boncztermében feb. 25-én d. e. véghezvitt orvos-rendőri bonczvizsgálat következőket mutatott:

A jól táplált, izmos test bőrszine márványfehér. A domború mellkason a szegycsont középvonalától 3″ 4‴ kifelé, a baloldali 4 bordának megfelelőleg mutatkozott, egy a test hosszára harántfekvésü 2″ h. 1″ 3‴ sz. petéded, éles szélü nyilás, melynek környéke tenyérnyi terjedelemben feketésbarna szinü, száraz, szalonna bőrszerü tapintatú; a nyiláson bevezetett ujj a 4 bordát szálkásan töröttnek érzi, a bevezetett kutasz pedig 7″ mélységre hatol föl- és befelé meg le- és befelé, fölfelé kemény, lefelé puha, engedékeny ellenállásra akad a kutasz. A mellkasra alkalmazott nyomás mellett híg vér ömlik ki e nyiláson. — A lágyrészek lefejtésekor a külső nyilásnál félszer nagyobb, feketés szélü folytonosság hiány mutatkozott a mellkasnak megfelelő táján, melyen át a bal tüdő fölszine látszott ki. Az ezen nyiláson át be- és lefelé vezetett ujjak vérrel festett papiros darabkákra (fojtásra) akadtak. — A szegycsont eltávolításakor a bal mellkasban mintegy 4 ℔, a jobbikban 1 ℔ híg vér találtatott; a bal tüdő felső lebenyének külső fölszine és az alsónak belfölszine czafatkásan roncsoltnak találtatott, azonkivül az alsó lebenynek gyermek ökölnyi darabja csak vékony híd által függött össze a többi tüdővel. A szívburok bal részén krajczárnyi gömbölyded czafatkás szélü hiány mutatkozott; a bal szívfülcse alsó fölszinén 1″ átmérőjü szürkés — szederjes folytonosság megszakasztás látszott; az említett fülcse töve alatt pedig a bal szívgyomrocs mellső- bal részén borsónyi, gömbölyded, czafatkás szélü mélyedés találtatott, mely azonban csak a rendesnél valamivel vastagabb szívfal mintegy $^1/_3$-t érte; a szív ürében nehány csöpp híg vér volt; a két csúcsu billentyü megvastagodottnak, inai megrövidülteknek találtattak. — A tüdők és szív, valamint a mellürbeni vér eltávolításakor a 8. hátcsigolya testének bal oldalán, szálkás szélü, a kis ujj hegyét befogadó nyilás mutatkozott, melynek környékén a mellhártya alatt tallérnyi terjedelemben véralafutás volt; a lehágó melli függérnek itt fekvő része 1″ hosszban czafatosan szétroncsoltnak találtatott, körülte pedig 2 tallér terjedelmü 3‴ vastag véralafutás. — A 8. csigolya testén talált nyiláson bevezetett kutasz jobbra, s kissé lefelé térvén, szorosan a jobb oldali 8. borda hátsó vége mögött jó ki, az említett borda e tájon repedést mutatott; megjegyzendő, hogy a 7. 8. és 9. hátcsigolya kivételekor a gerinczagy hátsó része e helyen roncsoltnak és apró csontszálkákat tartalmazónak látszott. Ha innen ujjunkat a 8. borda felső széle fölött tovább toltuk, ez a hát izomzata között egész a jobb lapcsont alsó szöglete tájáig hatolt, melytől be- és lefelé mintegy 2—2$^1/_2$″-re 3 egymásmellett és egy 4. ezektől valamivel fölebb fekvő, a külbőrön át is érezhető, kemény, gömbölyded testre akadt, melyek a bőr bevágatása után ugyancsak 4 darab mogyorónyi pisztolygolyóknak mutatkoztak, melyek fölületén ellapulások valának észrevehetők. Az izomi lőcsatorna egész hosszában a bevezetett ujj apró csontszálkákat érzett. — Az agy, valamint a mell- és hasür-

ben fekvő zsigerek általában vérhiányt mutattak. Nem tartjuk végre érdektelennek megemlítni hogy a lép csak fél akkora volt és lebenyesedett. A kezek ujjai meghajlottak és a bal kéz feketés-barnára föstött. Az ing 2″ hosszátmérőjü petéded, czafatkás, pörkölt szélü nyilás. A mellkason talált nyilás körött száradt vérfoltok. — A test egyéb részein erőszak vagy ellenvédelem jelei seholsem mutatkoztak.

E látleletből kiviláglik miszerint ez esetben belső elvérzés volt a halál legközelebbi oka, mely a lehágó melli függérnek a golyók általi szétroncsolása által támadt; kitünik továbbá az is: hogy a közelről esett, az egyénnek saját maga által intézett lövés iránya kissé fölül- és balról jobbra és kissé alófelé tartott, behatolván ugyanis a töltés a bal oldali 4. bordán át a mellkasba, szétroncsolá a bal tüdőnek mellső részét, érinté a szivburkot, sőt magát a szivet is, és most a 8. hátcsigolya testén át balról jobbra menvén, a gerinczagyat hátsó részében érte és a csigolya ívet jobb gyökén áttörvén, a jobb oldali 8 borda hátsó vége mögött a hátizomzatába tért, s az eddigi utjában ereje annyira megtört, hogy az izomzat közt megakadván, a külbőrön már nem mehetett át.

Budapesti orv. egylet és természttud. társulat.

— A budapestik. orvosegylet febr. hó 22-én tartott r. gyülésében Lumniczer kórh. elsődorvos egy alak és gyógyulásra nézve érdekes, a felkar könyökizületi végét sértő csonttörést, melynek leirását közelebb közülni fogjuk, — Wilhelm tr. pedig az szemmozgató izom villamosság alkalmazása által meggyógyult hüdésének egy esetét mutatta be; — végre Patrubány Antal tr. az elhájasodás és önelégésről szóló elmefuttatást olvasott fel.

+ A kir. magyar természettudományi társulat 1862-ki télutó 26-án tartott szakgyülésében Kondor Gusztáv csillagászati közleményeket olvasott fel, melyek külföldi lapból lévén véve, következők voltak: a) Uj üstökös fölfedezése Oroszországban, egyszersmind az üstökösök vizsgálásánál szükségelt módokat is előadván. b) Venus és Mars átvonulása a napúton. c) A csillagok viszonylagos fényének meghatározása. Azután Szily Kálmán Clausiusnak „Uiber die Potentialfunktion und das Potential“, czimü munkáját ismertette. Majd pedig Than Károly előadta Graham eljárását, hogyan kell ömlés által a különböző anyagokat egymástól elválasztani. Erről röviden lapjaink múlt számában tétetett említés.

Végül jegyzőkönyvi vita fejlődött ki. A múlt gyülés jegyzőkönyve ugyanis felolvastatván, miután ottan a történtek, melyek a Bähr-féle dynami körre vonatkoztak egész meztelenségben adattak elő, többen úgy vélekedtek, nehogy Groszmann Ignácz úr tudományos tekintélye csorbát szenvedjen, jó lesz a hü és körülményes előadás helyett kiméletesebben és rövidebben szerkeszteni a jegyzőkönyvet; ezen indítványnál meg nem fontolván, hogy a „Pester Lloyd“ 38 a „Pesti Napló“ 39 és a „Magyarország“ 38 számában idevonatkozólag megjelent czikk után az igazságos szigor helyén van. De minthogy voltak olyanok is, kik a jegyzőkönyv változatlan meghagyása mellett szólván, szavazást sürgettek, a gyülés anélkül, hogy idevonatkozólag végezett volna, szétoszlott, határozat hozatalát a jövő szakgyülésnek engedvén át.

Vegyesek.

* ***Dr. Tormay K. Pest ig. főorvosa f. év jan. havi jelentéséből köv. közlünk:***

1) Az időviszonyok a mult dec. haviaktól el nem tértek. A léghévmérséklet alacsonyabb volt mint északibb vidékeken (Pest —1°76; Prága +0°2 R); páranyomat 20‴ 39; az ingadozás csekély; a szél iránya kizárólag északi.

2) Az egészségi állapot kedvezőtlen. Uralgó kórnemtő hurutos-lobos; járványokból engedett a hagymáz, terjedt a himlő. A gyógyulás lassabban haladt.

A halálozás viszonya szintén kedvezőtlenebb mint dec.-ben; meghalt 472 egyén; 74 tüdőgümőben, 62 rángásokban (?), 26 himlőben sat.

3) Népesség szaporodása: született 514, és pedig 237 f. és 277 leány; 322 törvényes, és 192 törvénytelen (37. 35%). Házasult 109 pár.

Keleti marhavész. Legutóbb beérkezett jelentés szerint Békés megye egész területén a keleti marhavész megszűnt; a zárlat ott Füzes-Gyarmat helység kivételével mindenütt megszüntetett, és a szabad közlekedés helyreállíttatott. Jelenleg tehát csak Arad és Csongrád vármegyében is a Jászkún kerületben van aránylag csekély számú járványbeteg marha, s remélhető hogy e járvány nem sokára tökéletesen megszünik. Az eddig beérkezett kimutatások szintén a vész kezdete óta 17 megyének 130 járványmeglepte helységeiben 73930 darabnyi összes marhalétszámból megbetegült 15057, meggyógyult 5626, elhullott 9200, agyonveretett 117 és beteg maradt 114; azonkivül még 38 darab gyanus marha vétetett bunkó alá, úgy, hogy az összes marhaveszteség 9355 darabra rúg. A járványmeglepte helyeken a barmászrendőri intézkedések erélyesen fönntartatnak.

Kelt Budán, 1862. febr. 27-én. Grosz Lipót tr.

— Bécsből azon sajnos tudósítást veszszük, hogy Dumreicher tanár, ki a múlt évben hullamérgezés által egyik ujját elveszté, most ismét szivburoklobban szenved; Rokitansky tanár gyöngélkedése következtében előadásokat hasonlóképen nem tarthat; az egyetem n. rektora Ettinghausen szintén hosszabb idő óta beteg.

+ ***Dohány-al egy burnótoló zsigereiben.*** — Morin, vén burnótoló tüdejét és máját vizsgálta meg, ki 70 éves korában múlt ki. A kérdéses szervek apró darabokra metszetve mozsárban szétdörzsöltettek, azután pedig üvegporral összekevertetvén kevés sóskasav, vagy könhalvanynyal (HCl) savanyított víz által kivonattak. Nehány nap múlva a folyadék ólmot nem tartalmazó papiron átszüretett, s térfogatának harmadára besüríttetett. Ezen sürüség mellett pelyhecskék rakódtak le. Ujbóli szürés után borlang hozzáadására váladék képződött, mely szürő papiron felfogatott, a szüret pedig a borlang elpárologtatása után tömény hamélenylúggal kezeltetett, s midőn meghült, borégény adatott hozzá. A leöntött tömeg légfürdőben el lett gőzölgetve. A maradék ize, szaga és egyéb kémhatására nézve a dohányallal mindenben megegyezett. (Presse Belge. 51 sz.).

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. február 21-től egész 1862. február 27-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	szülónő	gyermek	elmekór	Összeg
Febr. 21.	9	6	15	8	5	13	4	—	4	294	342	1	1	18	656
„ 22.	6	7	13	2	5	7	2	—	2	296	344	1	1	18	660
„ 23.	13	8	21	13	14	27	3	2	5	293	335	2	1	18	649
„ 24.	6	8	14	15	2	17	2	—	2	282	336	4	3	19	644
„ 25.	15	8	23	6	6	12	—	1	1	290	337	4	3	20	654
„ 26.	16	11	27	9	6	15	—	2	2	297	340	4	3	20	664
„ 27.	12	15	27	4	8	12	3	2	5	312	345	4	3	20	674

A létszám e héten emelkedett; a fölvett betegeknél a hurutos bántalmakon kivül a hagymázos láz és a küteg észleltettek leginkább; a halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

Pályázatok.

Jász-Apáthi városában o. é. 350 frt évi fizetéssel díjazott sebészi és halottvizsgalati állomás megürülvén, melynek elnyerésére a vállalkozni szándékozók oly kijelentéssel hivatnak fel, miszerint folyamodásaikat kellőleg felszerelve folyó 1862. évi mártius 18-ig említett város főbirája, illetőleg tanácsához nyujtsák be, elsőbbség adatván a barmászati oklevéllel ellátott sebészeknek.

Jász-Apáthi, február 3-án 1862.

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

Pest, 1862. **10. sz.** Március 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 bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 újkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újter 10. sz. és Ostwald M. könyvkereskedésében, újter a hiosz átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

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

Tartalom: Nágel E. tanár: A csonttörésekről általában. Mutatvány. — Hermann A. tr.: A gyógyszereknek bőrálá-főskendezéséről. — Lengyel Endre tr.: Eredeti vérrögképződés az agyüterekb n. Ferber után. — Könyvismertetés: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin stb. von Dr. A. Schauenstein. — Lapszemle: Tarjagos foltok; másfelhalvanyos vas adagolása; gyógyulás. — Rángásgörcsök az aléltság szakában hideg vizzel kezelve. A Heurtloup-féle vérszivaszról. — A negyedik agyür bántalma; czukros húgyár. Apróbb szemelvények.

Tárcza: Claude Bernard: Előadások a kisérleti kór- és műtéti élettan köréből. IV. — Tóth Sándor tr.: Fürdői levelek. XI. Uj-Lubló. — Tormay K. tr.: Felszolítás a pesti közkórházi könyvtár gyarapitására. — Vegyesek.

A CSONTTÖRÉSEKRŐL ÁLTALÁBAN.

Mutatvány **Nágel E.** tanár az összes csonttöréseket módszeresen targyaló értekezéséből.

Meghatározás. (Definitio).

Csonttörés alatt értjük a csont folytonosságának hirtelen megválását valamely tompa külerő, vagy izomösszehúzódás behatása következtében.

Ily felfogás mellett a csontban fészkelni szokott idült kórfolyamakat: szuvot, üszköt, tályogot egyfelől; másfelől pedig éles eszközök és lőfegyverek által okozott csontmegválásokat (csontsebeket — vulnera ossium), a törések köréből egyiránt kizártaknak véljük. A sebző eszköz ík módjára választja meg a csontot, mi, természetesen, lágytakarók együttes sérelmével létesülhet csak, míg a törésnél, hol elég gyakran a kültakarók sértetlenek maradnak, az erőszak a csontpárányok összefüggését (cohaesio) általában gyöngítvén, hol ez végképen legyőzetik, ott törést eszközöl.

Általános kórhajlam. (Dispositio generalis)

A merev és csak alig hajlékony élő csont törékenysége minden emberrel közös; mindazonáltal szaporaságára a nem, kor, foglalkozás és évszak, jelentékeny befolyást gyakorolnak. A gyermek- és aggkorban a csontok törékenysége nagyobb, amazoknál a forrományok (epiphysis) tökéletlen, porczos egyesülése, — emezeknél a beállott aszály (atrophia senilis) és vesztett ruganyosság miatt.

Statistika.

Malgaigne szerint a törések a 4 és 5 életévben legritkábbak, az 55 és 58-dik közt leggyakoriabbak. A törést szenvedett férfiak száma a nőkéhez szerinte úgy viszonylik, mint 5:2; az 5 évet meg nem haladt leánykák és 70 éven túl lévő nöknél a törések száma a férfiakét kétszeresen túlhaladja; a téli időszak a férfiak csonttöréseit $^1/_{16}$-al, a nőkét pedig $^1/_3$-al szaporítja; ezen szaporodás azonban kiválólag az aggkort illeti.

Az emberváz mindenik csontja, — az erős sark-, kereszt- s halántékcsont sziklarészét sem véve ki, — bármely pontján eltörhetik; mindazonáltal, fekvésök és működésöknél fogva, a végtagok külhatányoknak inkább ki lévén téve, a törések legnagyobb számát szolgáltatják, mitekintetben hosszú, csöves mivoltuk nem csekély részben határoz. Ez utóbbiak azon csontjai törnek leggyakrabban, melyek felületesebben fekünsznek (síp-, orsó-, singcsont). Gurlt szerint, ki következtetéseit 12584 esetből — különböző szerzők munkálatai után — vonta, az egyes végtagokon előforduló törések szaporasága következő arányban áll: előkar 18.95 %; alszár 17.35 %; czombcsont 14.22 %; fölkar 13.25 %; bordák 6.38 %; koponyacsontok 3.38 %; kézcsontok 2.08 %; lábcsontok 1.90 %.

Különös kórhajlam. (Dispositio specialis)

Némely kifejlett, vagy a testben lappangó senyvkórokban a csontok oly fokú törékenységgel bírnak, hogy a legcsekélyebb erőszak behatására és mérsékelt izomösszehuzódásra már üvegkint elpattannak. Ide tartoznak: ráksenyv, higany és bujakór, süly, a csontok sajátnemű törékenysége (osteopsathyrosis-fragilitas ossium), és végre oly álképletek pl. rovátkák (hydatides), melyek a csont fölszívatását nyomás által eszközlik. Ugyanez áll a csontlob- és a hosszas nyugalom következtében (fekvö betegeknél) támadó csontaszályról is.

Hason körülmények közt egy korbácscsal tett suhintás elegendő a fölkar, megbotlás pedig a czomb eltörésére. Hamilton oly czombtörést észlelt, mely a székről fölkelés által okoztatott. Strack tapasztalá, hogy egy rák miatt műtételezett nő tüsszenés következtében czombját eltöré. Lobstein bizonyitása szerint, ugyanazon család három gyermeke, 5 év lefolyása alatt, jelentéktelen csés miatt, nyolczszor törte el fel- és alvégtagcsontjait. Goodvin pedig egy nőről tudósit, ki harmadfél év alatt 23 csonttörést szenvedett. Én magam, a bécs-wiedeni kórházban egy tiz éves gyermeket láttam, kinek szuvasodott sípcsontja ránggörcsök alkalmával kettétört. Múlt évben P. úr Déesen, kit azelőtt pár évvel bujasenyves arczhüdésben gyógykezeltem, midőn széken ülve, sarkantyus csizmáját le akarná huzni, alsó támaszlába kicsuszott s czombja két helyen tört el.

Indok. (Causa excitans)

A törést okozó erőszak vagy közvetlen hat a csontra, vagy közvetve (fractura directa et indirecta). Az egyenes törésnél az erőszak nagyobbára függélyesen hat a csont tengelyeire, és ha elegendő nagy az ellenállás legyőzésére, törést okoz, a megtámadás bárhol történjék a csont hosszában. A külhatány által talált lágyszövetek ruganyosságuknál fogva ugyan kitérnek, azonban mégis kisebb-nagyobb mértékben megzuzatnak vagy szintén meg is sértetnek.

Másként áll a dolog az indirect törésnél, itt

az erőszak többnyire a csont egyik végére és tengelye irányában működik, és míg a terimésebb csontvég ellenállani képes, a csont kocsányának vékonyabb és gyöngébb része, különösen hol természetes görbülete miatt meghajlani kényteleníttetik, végre ketté törik; mi annál könnyebb, ha a beható lökéssel a test súlyereje szembetalálkozik, a mint ez a test lezuhanásakor történik = ellenlökés általi törés (Bruch durch Gegenstoss). Ily módon törik az orsócsont tenyérre eséskor közepetájt. — Olykor a kocsány is ellenáll és akkor az erőszak — az erőközegyen (Kräfte parallelogramm) törvénye szerint, ott összpontosúl, hol a csont alkata szegletes, és vagy ezt, vagy a szomszéd vagy a harmadik szegletben álló csontot választja meg, pl. a fölkar-nyakát, könyökre történt esés után, vagy ugyanezen indok után a kulcscsontot, rögzitett vállizület mellett. Az erőszakon kivül azonban az izmok is szerepelnek a törés elöhozatalánál, a menynyiben t. i. a tagot rögzitett és meghosszabbított emeltyüvé változtatják, miért is öntudatlan vagy kábult egyének gyakran elesnek a nélkül hogy törést szenvednének.

A közvetlen törésnél az erőszak ütés, lökés (tompa fegyver, kő, lezuhanó súly, löveg), vagy nyomás (szekérkerék, leomló föld, gépek). Ezen okok rendesen haránt törést (f. transversa), darabos és szálkás törést (f. comminutiva et assularis) vagy összemorzsolást (conquassatio) idéznek elő, és a bört, izmokat különböző fokban roncsolják, a felbört lehorzsolják, vagy pörköket, véraláfutásokat és valódi vérömlenyeket okoznak; sőt a lágyszöveteket megszakgatják, egynemü péppé összezuzzák.

A közvetett törés legtöbbnyire esés következménye, és a lágyrészek sérelme — a hol létezik — a törvégek félretérése és éles mivoltától származik.

Önkénytes törés (fractura spontanea)

Izomhatás útján a törés csupán a vállcsúcs, könyök, térdkalács és sarokcsonton fordúlhat elő. Mint ritkább szövemény a fölkar ficzamával csontgumó-leszakadás is tapasztaltatott. Ezen esetekben mindenkor rögtöni és hatalmas izomösszehuzódás igényeltetik. A csontsérelem fokához képest a boncz-lelet is különböző. Egyszerü törésnél (f. simplex) a csont megválása és a csonthártya elszakadásán kivül a lágyrészek alig vannak bántalmazva; ellenben a

Boncztani változatok.

szöveményesnél (f. complicata) a csont hártyájától kisebb-nagyobb mértékben lemeztelenittethetik, és a lágyrészek a beható eszköz, vagy pedig éles csontvégek által meg lehetnek sértődve; azonkivül nagyobbszerü vérömleny, csontrepedés, szálkásodás, a csont többszörös megválása vagy apróra zuzatása, a törésnek izüregbei behatolása, ficzamok stb. lehetnek jelen.

A törvégek helyváltoztatása. (Dislocatio fragmentorum)

A törlapok, kivévén a vállcsúcs és térdkalács töréseit, többnyire fogzatosak, érdesek; irányokra nézve pedig a csont tengelyét vagy haránt szelik, vagy ferde irányt követnek (f. transversa et obliqua). A hossztörés (f. longitudinalis) magára nem jön elő, hanem mindig más irányuakkal vagy repedéssel szövetkezetten. Olykor a ferdetörés iránya eleintén haránt, azután ferdévé válik, s végre újból haránttá lesz — lépcsös vagy Z alakú törés (f. graduata).

A törvégek minden tökéletes törésnél — kivévén a gyermekek és angolkórosak töréseit (mely utóbbiaknál a sérületlenül maradt vastag csonthártya a törvégeket összetartja), vagy hol csak a tag egyik csontja tört el, a másik csont támaszul szolgálván, és hol a törés erös ín- és izomrostoktól környeztetik, — vagy már a beható erőszak, vagy a sérült tag súlya vagy pedig az izomhatás által egymástól el szoktak távolodni; még pedig nagyobb fokban a ferde mint a haránt töréseknél, nemkülönben a szöveményes és többszörös töréseknél. Történhetik pedig ezen eltávolodás többféle irányban: a tag vastagsága szerint — dislocatio ad latitudinem; vagy pedig egyidejüleg a tag hosszában — dislocatio ad longitudinem. Ezen esetben a törvégek vagy egymásra csusznak vagy pedig egymástól szélyel állanak (diastasis), végre egymásba ikelödnek. Továbbá jöhet elő még eltérés a tag egyenes vonalától = szeglet képződés (dislocatio angularis seu ad axim); és végre a tag körületét illetőleg — rotatio —. Ezen eltérések egymással egybeszövödhetnek, a milyen pl. a csontvégek egymásra csusszanásával járó keresztödzés (Malgaigne szerint lovaglás).

A beikelődés (gomphosis) egyedül a hosszú csontok szivacsos végein jön elő indirect törésnél, melylyel egyidejüleg a beható erőszak által támad, ha ez a csont megválásával ki nem meríttetett. Ekkor vagy a kocsány felső vége sülyed a forromány szivacsos állományába (fölkarnyak törés, orsóvég törés), vagy az ellenkező történik (czombnyak törés).

A tökéletlen törésnél (fract. incompleta) a törvégek eltávolodása természetesen nem tapasztaltatik, mivel hogy a csont folytonossága csak részint van megszakadva, ilyenek pl. a csontrepedés v. vonalos törés (fissura seu fractura linearis), mely közönségesen a koponyacsontokon fordúl elő, de a csöves csontok hosszmentében, sőt a czombnyakon haránt is találtatik; csont betörés (infractio), a hol t. i. egy lapos csontnak csak egyik lemeze van eltörve; és a szeglet-es meghajlás, mely csak gyermekkorban fordul elő. Ez utóbbi esetben rendesen a csont domboru oldalán válnak meg a csontrostok, míg a homoru oldalon összenyomatnak.

Szabályos gyógyfolyam.

A törés gyógyfolyama — a csöves csontokat vévén a következő rajznál mintául — némileg a bőr alatt átmetszett ín hegedéséhez hasonlít: a válvégei közt támadt kisebb-nagyobb hézagot kiömlött vér foglalja el, mely az izomkötegek közé is szivárogván, és a sejtszövetbe szürődvén, megalszik; de csakhamar, mintegy 8—10 nap alatt egészen felszívatik, vagy részben zsíranyaggá fajul. E közben a sérelem által tényezett és a csontvégek valamint a véralvadék által istápolt izgatottság visszatermö lobbá fejlik, mely végeredményében csontképződésre hajló izzadmányra vezet.

A lerakodmány kezdetben hasonnemü kocsonyás, idövel azonban sejtszövetté szervülvén részint, más része pedig, mely a csonthoz közelebb esik, csontosodván, erös tokot képez, mely a törvégeket egyelőre összekapcsolja.

Ideiglen csontk reg.

Ezen elsöd csontosodási folyamban (callus primae formationis seu provisorius) a földuzzadt, vérdús és a csonttal most lazábban összefüggő csonthártya túlnyomólag részt veszen, azonban az izmok is annak készítéséhez tevékenyen járulnak. Egyidejüleg,

ámbár halkabban, a csonttörfelületei közé is — a velőhártya lobja folytán — kiizzadás történik, mely a fentnevezett kocsonyanemü anyag lerakodásával és ennek csontosodásával végződik; ekként csonthíd képződik, mely a csontcsatornát bedugván, a törvégeket szilárdan egymáshoz füzi = másodrendü vagy végleges csontkérgesülés (callus definitivus, secundae formationis). Ezen egész folyam körülbelől 25—60 napot igényel.

Végleges csontkér.

Egy későbbi időszakban, mintegy három hó mulva — még pedig mentől gyorsabban történt a csonthegedés, annál nagyobb mérvben — az ideiglenes csontkéreg visszaképződése vagy felszivatása indul meg, mely, miután az új csont-felület símábbá lett, a csont beljébe hatván, apró csatornácskákat létesit és végre új velőcsatorna alakitásával fejezi be a csonthegedést.

Igy áll a dolog a csöves csontok egybeforradásánál; ellenben a koponya, válltető, könyökcsúcs, czombnyak, térdkalács és általában azon csontrészeknél, melyek iznedvhártyával borítvák, az elsőd vagy ideiglenes kérgesülés merőben hiányzik, és ezeknél a csontos összeforradás sikerülte a törfelületek szoros érülkezésétől függ, melynek hiányában és különösen csontveszteség mellett, a csontállomány rostszövettel pótoltatik, mint ez a koponyának idetartozó sebeiről eléggé s már ősidőtől fogva tudva van.

A most idézett esetekben nem létező elsőd vagy környi kérgesülés okát az illető csontokhoz szorosan odaragadó és erős rostokkal összeszőtt, lobosan fel nem válható és fel nem duzzadható csonthártyában fölfedezvén egyfelől: másfelől a természetek böles intézkedését kell bámulnunk — teleologicus szempontból — hogy mikint tudá elkerültetni az agyat veszélyeztető csonttömeget, és az izületek üregeibe bebujálkodható s azok működését megakasztó csontkinövéseket.

(Folytatása követ.)

A gyógyszereknek bőralá-föcskendezéséről.*)

Hermann A. tudortól.

A bőralá-föcskendés a legújabb időnek találmánya s a mindenütt jól sikerült eredmények okai annak, hogy ezen új bánásmód London, Páris és Bécsben hamar általános elismerést nyert. Már maga a szó bőralá-föcskendés — injectio subcutanea — elég világosan mondja, hogy mit kell ezen gyógyszerelési mód alatt érteni, s ha én ehhez még azt csatolom, miszerint a subcutan injectio alatt a vérnedvben felolvadó anyagoknak a bőr sejtszövetje alá föcskendése értendő, akkor ez tán felesleges megjegyzésnek fog tetszeni, de a fogalom kiegészítésére még is lényegesnek tartom.

Hogy a beteg testébe a száj s végbél útján bevitt gyógyszerek a megkívánt s várt hatást nem mindenkor idézik elő, ez volt s marad is sokszerű tapasztalásra megállapított tény. Miután pedig az orvosi tan még oly magas fokra nem vergődött, hogy minden egyes betegség számára, keveset kivéve, külön-külön ható gyógyszerrel, u. n. specificummal birjon: igen természetes, hogy az empiria a betegágynál, ha nem is a legbiztosabb, de mégis leginkább igénybe vett kalauzunk volt mai nap is; és jólehet igen sokféle tényezőt kell számba vennünk annak megfejtésére, hogy eddigelé egy specificum sem felel meg egészen a neki tulajdonított hatásnak: mégis több év lefolyásába került míg ezen épen oly egyszerű mint elmés gyógymód a therapiának egy új korszakát megnyitotta, s minket egy ugyanazon hatást mindenkor előidéző szerrel ajándékozott meg.

*) Előadatott a budapesti orvos egylet 1861. dec. 7-én tartott rendes gyülésében.

Skoda, kinek a gyógyszerek hatása fölött hozott szigoru, de igazságos itélete méltatlanul scepticismusnak és nihilismusnak neveztetett, az opiumnak, valamint általán a bódító szereknek jótékony s hasznos működését mindig nagyra becsülte, de hogy ezen hatás nem mindig biztos, nem szükség bizonyítanom. Ha mai tudományos fogalmaink szerint nem is vagyunk képesek valamely betegség physiologicus lefolyását megakadályozni, mégis elég gyakran fordúlnak elő esetek, hol egyes kórtünetek, s hogy feladatomtól messze el ne térjek, például a fájdalom levivása által a betegnek állapotát könnyithetjük; sőt oly alkalommal, hol az egész baj csupán csak fájdalom által külöli magát, ezt legyőzvén, gyógyitásról még tudományilag is szólhatunk. De a fájdalom is mily gyakran daczol minden törekvésünkkel, bármily bőkezüen áldattunk is meg az ellene való szerekkel, hogy ha ezek csak a rendes útakon vitetnek be a testbe. Nem lehet tehát csodálkoznunk, hogy az orvosok, kik akkoriban talán magok sem tudták, miért hagyattak cserbe a tudománytól, egy biztosabb gyógymód föltalálásán fáradoztak, s az endermatica methodus-t nagy örömmel fogadták.

A gyomor a gyógyszereket igen gyakran szétbontja, némelykor más anyagokkal összevegyittetnek, máskor ismét anélkül, hogy a vékonybél működése következtében a vérkeringésbe hozatnának, egyszerűen kilöketnek; sőt hányszor történik, hogy a gyomor valamely izgatott állapotja vagy idiosynkrasia által működésében már előre is gátolva van az orvos? De hogy a methodus endermatica sem virágozhatott sokáig, az csak természetes következménye volt a vele, úgyszólván, elmellőzhetlenül járó nehézségeknek. Az endermatice használt szerek mindig csak por alakban alkalmaztattak, mely a hámtól fosztott bőr kiizadt plasmájában vagy épen nem vagy csak részben felolvadt, s eszerint hatása legnagyobbrészt megsemmisült, habár tagadni nem lehet, hogy a jó siker néha minden reményt felülmúlt. Az alkalmazás maga azonkivül fájdalommal és időveszteséggel járt; a hólyaghuzónak 6—8 óráig kelle működni, míg a bőrt kellően elkészité, s a foltok, melyek fájdalmas alkalmazása után hátra maradtak, azt még inkább gyülöletessé tették, kivált nőknél és gyermekeknél.

Mindezen kellemetlenségen a bőralá-föcskendéssel segítve lőn, s mi azonkivül hogy a vérkeringésbe fölveendő gyógyanyag mennyiségét biztosan meghatározhatjuk, azon nagy előnynyel is birunk, hogy a szer hatása gyorsan — sokszor 2—5 percz alatt is — előáll, mint ez nehány alább közlendő kórtörténetből ki fog tünni.

Hunter, Herard, Courty és Trousseau*) tanárok voltak az elsők, kik a bőralá-föcskendést betegeken gyakorolták. Kisérleteiknél rendesen kénsavas atropint használtak, és pedig oly arányban, hogy a bódító szerből 30 centigrammot (4 gran), 30 gramme (400 gran) lepárolt vizben felolvasztattak. Az egyes adag 6—10 cseppet túl nem haladott, de annak daczára már nehány percz múlva az atropin mérgezésnek némely tünetei, mint: száj s torokbeli szárazság, főfájás, szédelgés, ájuldozás, hányás és a láták kitágulása mutatkoztak. Ezen kóros jelek 1—12 óráig, csak ritkán egész napon át tartottak, s aztán önként eltüntek. Orbáncz, tályog, (mit mákony föstvény befőcskendése után Hunter többször tapasztalt. Sz.) vagy más rendellenes állapot a sebzés helyén nem támadt. Ezen észleletek rövid rajza valami ötven betegen alapul, kik a legkülönfélébb bajokban szenvedtek. Van ezek közt ülidegzsába, heveny csuzos bántalmak részint az izmok, részint az izületek körében, tüdőlobok, a lélegzési nehézség egy esete (asthma), mely nem szívbaj altal volt okozva; s majdnem valamennyinél a legszebb siker koronázta a kisérleteket.

Körülbelül 9 hónappal később Semeleder tudor már egy 300 egyénre vonatkozó értekezletet tett közzé a bőralá-föcskendezésről. Ő ebbeli tapasztalatait a bécsi közkórház roppant számú betegeinél gyűjtötte, s minden kisérletnél eczetsavas szunyal oldatot vett használatba. Észlelései helye-

*) Lásd ebbeli észrevételeinket lapunk 1861. évi folyama 50-ik számában 999-ik lapon.

seknek látszanak ugyan, de én meg nem foghatom, hogy Semeleder, ki az acet. morphii egyes adagát egy szemernek $^1/_{38}$—$^1/_{42}$ határozá, miként föcskendhetett be általán oly vegyületből, mely szerinte 5 gr. morphium és 1 drachma vízből áll. — Ha ezennel S. adatait kissé birálom, ezt csak azon tiszta indokból teszem, hogy a t. tagtársakat, kik netalán a „Wiener Med. Halle“ 1861. évi 34. száma szerint akarnák megszabni az adagolást, hibák elkövetésétől megóvjam.

S., mint ő maga mondja, 5 gr. szunyalt olvasztott föl 1 drachma vízben. Ha tehát, mint tudva van, 1 dr. víz =120 cseppel, S. olvadékának minden cseppje a morphimból $^5/_{120}$ =$^1/_{24}$ részét egy szemernek tartalmazza, s ha továbbá 1 centigramme, mint fölebb említettük, =1 cseppel, 1 centigramme is egyenlő $^1/_{24}$ gr. morphiummal. Ha tehát S. eszerint egyszerre 15—20 centigrammot, vagyis 20 cseppet föcskendezett be, onnan szükségkép következik, hogy $^{15}/_{24}$—$^{20}/_{24}$ gr. morph. jutott a sejtszövetbe, a mi az egyes adagot $^5/_8$—$^5/_6$ szemerre emeli, s ez valóban roppant különbség. Semeleder szavai tehát: „Je ein Centigramm Flüssigkeit gibt 1 kleinen Tropfen der Lösung und je 5 Centigramme $^1/_{170}$ gr. Morphii, somit ist die jeweilige Gabe von 15—20 Centigram. gleich $^1/_{58}$—$^1/_{42}$ gr. Morphin“, nagyon föltünők s az előhozott kisérletek az értelmet nem kissé zavarják.

A S. által följegyzett kóresetek a bajok különböző sorába tartoztak s a fájdalom volt mindenütt a legfeltünőbb és főjelenség. Egy rezgőrjöngésnél (delirium tremens), hol a gyógyszerek más módon használatba nem vétethettek, a bőralá-föcskendés a legjobb eredménynyel alkalmaztatott. Sőt helybeli érzéketlenséget is sikerült előhozni több oly betegnél, kiknél erősebb pokolkőveli edzéseket kellett igénybe venni. S., mint ritka, eddig nem tapasztalt jelenséget emliti föl azon tüneteket, melyeket egy idült czombcsúzban szenvedő, negyven éves nőnél volt alkalma észlelni. Ő olvadékából 10 centigr. föcskendett be, mire, midőn semmi sikere nem lett, 20 centigr.-ra emelte az adagot. Ez injectiót 54 óráig tartó nyugtalanság, aggodalom és lármázás által félbeszakított álom követte. S. e jelenségek okát megfejteni nem tudja; de ha tekintetbe veszszük azt, mit adagairól és azok kiszámításáról az imént mondottam, könnyen megfoghatjuk, hogy $^{20}{}_{24}$ gr. = $^5/_6$ szemernyi morphium beföcskendése egynémely egyéniség számára mégis kelletinél több lehet.

Jarotzky és Zwelzer boroszlói orvosok adatai már sokkal pontosabban vannak szerkesztve, s annál kellemesben hatottak reám, minthogy saját nézeteimet egész kiterjedésben helybenhagyatva láttam. J. és Z. a bőralá-föcskendéssel gyógykezelendő betegeket három csoportba osztják; az elsőbe azok tartoznak, hol általános bódulást akarunk előhozni; a másodikba azok, kiknél a kórosan felfokozott érzékenységet csak csökkenteni óhajtjuk; a harmadikba végre azok, hol valamely műtét véghezvitele végett helybeli érzéketlenséget kivánunk létesiteni. — A 3-ik csoportozatra nézve nincs saját tapasztalatom, de J. említ egy esetet, hol körömkiirtás végett, fél órával a műtét előtt, $^1/_2$ szmr morphiumot föcskendezett az első percz belső felületébe, mire a műtét csekély fájdalommal megtétetett. Az első és második csoportba tartozó több esetet észleltem, melyeknek száma, habár nem is rug százakra, mégis elegendő arra nézve, hogy magamnak önálló itéletet képezhessek.

Csekély véleményem szerint a bőralá-föcskendés a gyógyászatnak egyik legszebb vívmánya korunkban, s az orvosra nézve annál kellemesebb, miután gyógyszere jótékony hatását azonnal észlelheti. Azon kisérletek alapján, melyeket részint tiszt. Hoffmann tr. úr osztályán a közkórházban, részint magán gyakorlatban tenni alkalmam volt, azon javalatot vélem fölállíthatni, hogy mindazon esetekben, hol a késleltetés veszélylyel jár, vagy hol a bódítók már különben is javalva vannak, a bőralái föcskendés vétessék használatba, de különösen és mindenesetre ott, hol a belső szerelés akármi oknál fogva kivihetlenné válik.

Az általam észlelt esetek nehányával ezen értekezést szaporítandó, ismétlések elkerülése végett szükségesnek vélem megjegyezni, hogy az olvadék, mit használtam, minden-

kor 1 szemer szunyalt tartalmazott egy nehézék (dr.) lepárolt vízben, s kisérletek folytán meggyőződtem, hogy ezen drachma olvadékot a Pravaz-féle föcskendő egészben hatszor és egyszer csak félig fogadja be, miszerint egy töltött föcskendőben egyszerre $^1/_8$ szmr morphium foglaltatik, mely adag egyszeri beföcskendésre rendesen elegendő is. Csak egy nehéz colica saturnina esetében olvasztottam föl 2 szmr szunyalt 1 nehezék vízben, s ebből is egy föcskendővel löveltem be egyszerre a bőr kötszövetébe a legnagyobb fájdalom helyén, vagy más valamely, attól távolabb eső testrészen. — Az angol és franczia orvosok ajánlotta atropint nem alkalmaztam, miután ez is csak bódítólag hat és sokkal könnyebben árthat.

Az első beteget, kinél a bőralá-föcskendést alkalmaztam, s kit Hoffmann tr. úrral volt szerencsém észlelni, arczzsábában — neuralgia facialis — szenvedett. A beteg egy 70 éves, korához képest még meglehetős jó állapotban lévő özvegy asszony volt, ki állitólag soha semmiféle betegségben nem sínlődött, még valami négy évvel azelőtt a bal arczféli pes anserinus táján iszonyatos fájdalmaktól meg nem lepetett, melyek időszakonkint engedtek s 6—8 heti szünetet is tartottak. Szabványosság nem volt észrevehető. A fájdalom már három hétig dühöngött annyira, hogy a beteg gyakran hangos kiáltásokra fakadni kényszerült. A természet mind három országából vett szerek eddigelé semmi enyhülést nem hoztak, sőt a Baunscheidtismus sem használt. — A beteghez hivatva, ezen körülményeknél fogva annál könnyebben határoztuk el magunkat a bőralá-föcskendés megkisérlésére, miután világos volt, hogy más úton alig fogunk boldogúlhatni. 1861 év sept. 11-én fél óra alatt két beföcskendést almaztunk, de minden siker nélkül, miután nem eléggé függőlegesen tartván a műszert, a folyadéknak legnagyobb része kicsurgott. Más nap a harmadik beföcskendést vittük véghez; ezt, valamint az előbbieket s a következőket is a beteg bal arczfelén, tehát a fájdalom székhelyén alkalmaztuk, és pedig jelenben a legörvendetesb sikerrel. A fájdalom lassankint engedett, s ámbár ájulás tünetei, szédelgés, háromszori hányás s bő izzadság kerülgették a beteget, az valami tíz percz múlva még is csendes álomba merült s reggel minden fájdalom nélkül fölebredt. Az érverés az említett jelenet alatt, mely a narcosis tökéletes képét mutatja, csak nehány ütéssel szaporodott. — Sept 19-én estve a fájdalom kissé kiújult, de ujabb beföcskendésre azonnal engedett. — Ezután a betegnél ki saját szavai szerint, a csodában hinni nem mert, a műtétet annak kérelmére még nehányszor ismételtem, a fájdalmak ki nem újultak s ő foglalatosságai után láthatott.

A másik beteg, kinél az új bánásmódot alkalmaztam, levélhordó volt, s nyolcz nap óta erős fogfájásban szenvedett, melynek oka egy még nem egészen romlott felső zápfogban rejlett. A beteg oldal inyébe tett beföcskendés után a fájdalom nehány percz alatt megszűnt, s másnap sem ismétlődött. Hasonló sikert még egy más egyénnél is tapasztaltam.

Tiszt. Valla tr. úr osztályán az ő és segéde jelenlétében kétszer volt alkalmam a bőralá-föcskendést megkisérleni; egy szülés után közvetlenül ecclampticus görcsökben szenvedő nőnél, hol a beföcskendés után a görcsök azonnal jelentékenyűl enyhültek, másnap pedig egészen kimaradtak, a beteg később mellhártyalobba esett; — azután egy csípizlobnál — coxitis — a fájdalmak csillapitására, melyek három óra hosszáig el is maradtak. Mi történt később a beteggel nem tudom. Általános mérgezési tünetek itt sem mutatkoztak.

Egy beteg ki tíz nap óta ülzsábában — ischias — szenvedett 1861 sept. 10-én vétetett föl a közkórház első orvosi osztályára, kinél miután négy hétig minden siker nélkül gyógyszereltetett, a bőralá-föcskendést alkalmaztuk a nagy tompor és ülgumó közötti tájon. A fájdalom nehány percz múlva megszünt s a beteg már más nap fel és alá járhatott. A hátralevő csekély érzékenység egy új beföcskendésnek tökéletesen engedett. Miután a beteg kórodánkat még el nem hagyta, alkalmunk volt látni, hogy a fájdalom hatodnapra kiújult, de 24 óra alatt két ízben alkalmazott beföcskendésre egészsége ismét helyre volt állítva.

Magán gyakorlatomban bujasenyves alszárdagok fájdalmai enyhitésére a bőralá-föcskendés szintén jó szolgálatot tett, oly esetben is, hol a belsőleg vett $^1/_6$ rész szmr. morphiumnak semmi látható sikere nem lett. — Az utolsó két esetben szintén csak helybeli hatást észleltem.

Értekezetem záradékául végre még az álom-zsába — colica saturnina — két esetét hozom fel, melyek annál érdekesebbek voltak előttem, miután nálok a mákony belső használatát volt alkalmam a subcutan injectióval összehasonlítani. — Az egyik beteg 17 éves mázoló legény volt. Midőn kórodánkra jött elbeszélé, miszerint már négy napja a legiszonyatosb hasfájdalmakban szenved. A belövelés a has tájon, a köldökön felül történt. A fájdalom, úgy szólván, azonnal megszünt, de egy óra múlva ismét kiújult. Miután a második s a harmadik beföcskendésnek is csak ily sikere lett, a mákony belső használatára tértem át s a betegnek két óránkint fél szemer opiumot adagoltattam. A fájdalmak csak akkor szűntek meg s nem is ismétlődtek, midőn a beteg már hat szemer mákonyt elfogyasztott s kissé álomkóros lett. A beteg székürülése előmozditására még két obonnyi himbój olajat kapott, mire kórházunkat elhagyta.

Különös kedvező körülmény kórházunkba nehány nap múlva a colica saturnina még egy második esetét hozta, s minthogy az előbbi esetnél tapasztaltam volt, hogy a tett gyönge bőralá-föcskendés csak rövid enyhülést hoz, s hogy a belsőleg nagy adagokban vett mákony is csak akkor használ, midőn a szer teljes, bóditó hatása elő áll: töményebb folyadék beföcskendésére határoztam el magamat, s mint már följebb megjegyzém, ez esetben 2 szmr. morphiumot oldattam fel egy nehezék vizben, melyből két teli föcskendővel löveltem be a hasfal kötszövetébe. Alig végeztem be a műtétet, midőn a beteg már szédelgés, bágyadtság és álmosságról panaszkodott, a fájdalmak megszüntek s az egyén nehány percz múlva álomba merült. Az érverés csak nehány ütéssel szaporodott. Három óra múlva fölébredt a beteg, a fájdalmak ellenben csak 12 óra múlva újultak ki. Ezután hosszabb-rövidebb időközökben a beteg kivánata szerint a műtételt még ismételtem, ki miután még egy adag ricinus olajat vett, kórházunkat három nap múlva minden fájdalom nélkül elhagyta.

Eredeti vérrögképződés (autochthone Thrombose) az agyüterekben.

Rud. H. Ferber tr. után közli **Lengyel Endre** tr.

I. *eset.* S. S. 59 éves nő, 29 év óta lábszárfekélyekben szenvedett, s az utolsó fekély 5 hét előtt hegedt be. A nőt azóta csaknem naponkint 10 perczig tartó görcsroham lepi meg, melynek tartama alatt teste összecsik, szája habzik, arcz-, kar- és lábizmai rángatódznak, vizelése és székletétele öntudatlan történik. Ezt mély álom követi, melyből az egyén üdülten, s minden fejfájdalom nélkül ébred föl. A minden lebel (aura) nélkül beálló görcsrohamok fokozatra és megjelenésök idejére nézve különböznek. Gyöngébb roham alatt a beteg öntudatát sem veszté el. 8 nap előtt egy görcsrohamot a test balfelének rögtöni hűdése követte, összekötve a bal szemhéj leesésével (ptosis). A beszéd nehéz, a nyakszirt fájdalmas, a test érintésre érzékeny lett; az öntudat tiszta, étvágy csekély, szomj nagyobb, nyelés nehéz volt, vizelés és székürülés öntudat nélkül történtek; de már 2 nap óta székrekedés van jelen.

A beteg középnagyságú, összecsett, sápadt, tápláltsága türhető. Érlüktetés 120, kicsiny. Az üterek feltünő fesznélküliek. Légzés 24. A leesett bal felső szemhéj cselekvőleg nem mozgatható. A bal szájszeglet kissé lejebb áll. A bal arczpofa légzés alatt kissé kipuffad. A kinyújtott nyelv elég egyenes. Mindkét alszáron több a csonthoz nem tapadó hegjegyek mutatkoznak. A balkar meghajlott, kissé összehuzódott, így a bal lábszár is, s mindkettő csak szenvedőleges mozgatást enged. A test érzékenysége baloldalt tompult. Kiürülései rendes minőségüek.

Kórisme. A rögtön beállott oldalhüdés fészkének az agyban kell lenni; mert a gerinczagy-hűdések kétoldaliak; egyes idegtörzsök bántalmát pedig a hűdés ily terjeme mellett nem vehetjük föl. Az előrement görcsrohamokat csakis mint előjeleket tekintjük. Az agynak működési (Funktionen) zavarát, — a mint az méhkóros nőknél előjöhet — a kórtünetek összege s az egyén multja után is kizárhatván, az agynak bonczi góczszerű bántalmát alapithatjuk meg, a mely alzatára nyomás, szövetrongálás, vagy táplálódászavar által egyenesen s közvetlen hat. A mi az agybántalom helyiségét illeti, — oldalhüdéseknél tapasztalat szerint az ellenoldali agygyomrocsot képző agyrészletek bántalmaztatván: leghihetőbb, hogy jobboldalt a csikolt testben, látideg-telepben, Varolhídban vagy az agykocsányokban székel a bántalom.

Az oldalhüdés föllépésének modora heveny bántalomra útal. Az előző rohamokat a központi szervezetnek már akkor létezett zavarából magyarázhatjuk, melyhez vagy rögtön egy új bántalom szegült, vagy pedig egy határozott góczba helyződött az. A görcsök az oldalhüdés előtt csak 5 héttel jelenkeztek; s így a góczkórral (Heerderkrankung) leghihetőbben összefüggenek.

Az agy góczszerű heveny bántalmának mily faja van jelen? — Nem épen lehetlen, hogy a görcsrohamok a lábszárfekélyek elválasztásának megszünésével némi összefüggésben vannak. Még azt is fölvehetjük, hogy a fekélyek szövetmorzsái a vérár útján az agyüterekbe juthattak, itt érbedugódást (obturatio) s táplálkozás-zavart okozván. De az ilyenemű értömesz a tüdőhajszáledényrendszer nehéz útja helyett sokkal inkább más edénykörnyékben, p. a czombvérerekbe helyezkedett volna, melynek azonban itt semmi nyoma nem található. A lábszárfekélyek e szerint, ha már értömesz forrása gyanánt (embolische Quelle) nem nézethetnek is: alkalmat szolgáltatnak arra, hogy az összes kórjeleket agyütértömülés tekintetéből kémleljük.

A főbb kórjelek, ugymint a rögtön beállott oldalhüdés, öntudatosság a roham alatt és után, agynyomás tüneményeinek hiánya, az arcz vérszegénysége megegyeznek a Cohn által (l. „Klinik der embolischen Gefässkrankheiten.“ Berlin, 1860.) az agyértömületre nézve föllállított ismejelekkel. Az előzőleg mutatkozott görcsrohamok — bár Cohn az előzetek hiányára jelentékeny súlyt fektet — felvételünket nem dönthetik meg; mert ha az értömesz a véredény bel-ürkörét egyszerre nem tölti be, az oldalhüdést szükségkép megelőzik különféle tünemények. A vérmennyiség egyenetlen eloszlása áll be, s a betömült ütér által ellátott agyrészletek, bár hiányosan, de mégis tápláltatnak. A vérrekedés (ischämia) tüneményei a mellék-vérözönlés (collaterale Fluxion) tüneményei által felülszárnyaltatnak. — Tehát esetünkben értömülést lehet fölvenni.

A kórtüneményeket a guta elsőd oldalhüdési alakjaihoz is viszonyíthatjuk, bár emellett agynyomás jeleit kellett volna észlelnünk. Heveny lobos agylágyulás csak lassankint fejlődik ki, főleg a hűdést illetőleg; vagy pedig mint a gutánál rögtöni roham áll be, mely alatt azonban a nem hűdött testfél sem teljesen mozgékony. Esetünkben a hűdés jelei épen nem súlyosbultak; s ez, Cohn szerint, az agylágyulás alakjai ellenében elég jellemző.

Az oldalgyomrocs közelében helyezett tályog gyakran elég rögtöni oldalhüdést okozhat, de még sem oly rögtönit és kezdetleg is oly teljeset, minőt jelen esetünknél észlelünk.

Az előttünk lévő kóresetre nézve biztos kórismét nem állithatunk föl.

Kórlefolyás. A beteg folyvást gyöngébb és kábultabb lett, arczszine halványult, testheve rendes maradt. Két nap mulva tüdővizeny jelei közt meghalt.

A bonczolat (24 óra h. u.) leleménye (egyedül azt a mi kórosnak találtatott említve): a jobb oldalgyomrocs falának, a jobb láttelepnek és csikolttestnek fehér lágyulása; az ezen részleteket tápláló ütérben, t. i. a Sylviusféle árok üterében (arteria fossae Sylvii), egy régibb véralva-

dék; s kisebb ágai is vérrögekkel tömülvék; a gyomrocsban kevés világos folyadék. Az agybélcsék és barázdák lesímultak. A véredényfalzatok rendesek.

Zárbirálat. A kórjelek után egyenesen meg nem czáfolhatott eredeti agygutai oldalhűdés ellen szólanak: az edényfalak rendes állapota, vérömlenynek, vagy a savóbani vérföstenynek hiánya; mihez járul még az is, hogy az életben agynyomás tüneményei nem mutatkoztak.

Eredeti heveny agylágyulás ellen bizonyit azon felötlő körülmény, hogy a talált lágyulás a betömült ütér körére határozódott. Úgylátszik, hogy a megelőző göreső az agybai vérszállítás egyenetlen felosztásának, a rögtöni oldalhűdés a jobb agyoldal mozdszerkezetébeni teljes vérrekedésnek, — a kábállapot a mellék vérözönlésnek és visszeres pangásnak voltak tüneményei. Eldönthetlen marad az, hogy a vérbuzgás (Wallung) a Sylvius-féle árok üterében lerakodott vérforgásakadály következménye volt-e; vagy pedig az agynak eredeti vértorlódásos állapota volt az, mely által a nevezett ütér összehuzékony elemei hűdésbe esvén, a véralvadék képződésére alkalom szolgáltatott? A bonczolat értömesz forrást az egész testben nem fedezhetett föl, sem pedig más helyekre rakódott értömeszeket.

És így a vér-alvadék képződés (Gerinnselbildung) az agyütérben eredett volt.

II. *eset*. T. 56 éves férfi, 10 éves korában térdizlobban szenvedett, s lábszára görbe maradt, Évek óta iszákos. Régóta böfögés, hányás, emésztészavar, s magas foku gyomortáji fájdalom által bántalmaztatik.

Január 25-kén déltájban erős fej- s különösen tarkófájdalomtól lepetett meg. Ágyba feküdt. Teljes öntudattal volt. Nehány óra mulva, hőség érzete és izzadás mellett egész teste reszketni kezdett. Öntudatlan összeesett, szemeit fölforgatá, kéz hüvelykeit beszorítá. Rövid ideig kábultan feküdt. Légzés szabad, arcz izzadásfedett, végtagok lazán csüngenek, s a beteget sem szólitás, sem csipkedés által nem lehet felébreszteni. ½ óráig tartott roham után a beteg magához jött, értelmesen beszélt, de az elmult rohamról tudattal nem bírt; fejfájdalomról panaszkodott.

A most leírt roham reggel ismétlődött, s tartott 5 perczig; mire a bezárt szemekkel, forró izzadó fővel, nyugodt érlüktetéssel és légzéssel fekve maradt. A reszketés-roham még négy izben ismétlődött. Az öntudatlanság és kábultság a beteg haláláig tartottak, a mely tüdővizeny jelei közt az első roham után 20 óra múlva következett be.

Kórisme. Hajlandók vagyunk a kórtüneteket az összes testalkotmány valamely bántalmából, jelesen langmérgezésből (Alcoholintoxication) következtetni; de ily állapotban az agybántalom nem önálló, míg jelen esetben a kórtünetek az agy elszigetelt bántalmának kifolyásai gyanánt tünnek fel; s nem is egyeznek meg a langmérgezés tapasztalat szerinti kórképével.

A komoly kórjelek megszünése az első roham után átvonúló agyvérbőség vagy vérhiány fölvételére vezethetnek. Az izgalmi jelek — melyek ugyan magukban véve bonczi zavarnak jeléül sohasem nézethetők — folytonos növekedésük és ismétlődésük módjánál fogva, valamint az általános gyöngeség és az összes tagok elesettsége, s az öntudathiány is az agy bonczi bántalmára mutatnak, melynek a kórtünetek általánossága szerint nagyobb kiterjedésünek kell lennie.

A kór rögtön föllépése és hirtelen lefolyása heveny bántalmat jelez. Agyguta, főleg a légzés és vérforgás szerveiben, nyomás jeleivel külekezett volna. Agygyomrocsi savóömlenynél a teljes öntudat nem tért volna vissza. Agykérlob rendes érütés és testhév mellett alig hihető. Kemény-agykérlobnak a jelen esethez hasonló kórképei említtetnek. Agylágyulást könnyen ki lehet zárnunk. Érrögképződés és értömülés (Thrombose u. Embolie), a legtöbbször jelenlévő oldalhűdés nélkül általában valószinütlenek.

És így a kemény-agykérlobon kivül alig marad egyéb hátra, mint kórisménket magas fokú vérbőségre alapítani, s az elsőbb rohamokközti szabad időközöket a vérmennyiség történt kiegyenlitődéséből magyarázni; a későbbi kórtüneteket, úgymint az elterjedt fájdalmakat, a szellem- és érzékműködések elnyomatottságát is nagyfokú agyvérbőségből következtetvén.

Határozatlan marad az, hogy az idült hányás, gyomorfájdalom, emésztészavar agyvérbőséggel, vagy pedig idült langmérgezéssel függnek-e össze?

Az agyvérbőség ily súlyos eseteinek nagy ritkasága mellett a kórismét épen oly nehéz arra, mint a kemény-agykérlobra fektetni.

Bonczolat. (15 ór. h. u.). Számos hullafoltok. A bőr vastag, szivacsos. A koponyacsont elég vastag; a varrányok részletben csontosodottak. Az agykérek mérsékesen vérdúsak. Az agygyomrocsokban 1 obony savós tiszta folyadék. A belső fejerek a koponyán belül, a szemüterek, Willis-féle ütereskör, Sylvius-féle árok üterei s kisebb elágazásai többé-kevésbbé heveny, fekete véralvadékokkal teljesen kitömülvék. Az edényfalak rendesek. Az alapütér és elágazásai vértől üresek és símák. A mellhártya itt-ott a tüdőkhöz tapadt, melyek elég erősen festenyültek és vízdagosak. A szívburok zsírdús. A fölhágó függérben (aorta ascendens) nehány, kásadagosan (atheromatös) elfajult hely. A máj hájosan elfajult; lép sorvadt, petyhüdt, bélnyéje (pulpa) barna vörös, puha. A gyomortakhártya mérsékelten belövelt, palaszürke, nyákkal fedett; épen így a bélhuzam takhártyája is.

Zárbirálat. Az agyüterekben talált véralvadékokon kivül jelen kóreset tüneményeinek kimagyarázására semmi egyéb támpontot nem találván, kór-okul az eredeti érvérrögképződést vehetjük föl, bár ennek kelletkezési modorát föl nem fedezhetjük. Ez azonban, már csak az alvadékok különböző létkora (Alter) miatt sem tartható halál utáni jelenségnek. Leghihetőbb az, hogy a véralvadék az edényfalaknak ismételt tevőleges vérbőség által okozott kitágulása és lazultsága miatt jött létre.

Érdekes marad a lépnek, a többi kórjelekkel talán összefüggésben lévő, fennrajzolt kóros állapota.

III. *eset*. L. 60 éves özvegy nő, 8 nap előtt, előzőleg szédülést, szemkáprázást, fülzugást s végtagjaiban hangyabizsergést érezvén: április 15-kén reggel 4 órakor ágyában jobb oldali hűdés, s hasonoldali szemhéjleesés által lepetett meg. Fordúlni, beszélni nem volt képes; de mindent, mit hozzá szólottak, megértett. A test egyéb működéseiben zavar nem mutatkozott.

Több órával a hűdés után: a beteg ágyában összezsugorodva fekszik. Az arczszín sárga. A jobb arcz, s a jobb felső szemhéj lecsüngenek. A jobboldali orr-ajkráncz (Nasolabialfalte) eltünt A jobb szájszeglet alá felé huzódott. A beteg nem nyujthatja ki nyelvét, csak kissé jobbra mozdíthatván azt. Szívverés gyönge. A jobb kar és lábszár cselekvőleg nem mozgathatók, szenvedőleg csak a kart lehet teljesen és fájdalom nélkül mozditani. A hűdött lábszár föl van húzódva. Az egész jobb testfél érzékenysége jentékenyen kisebbedett. Légzés, testhév rendesek.

Bonczolat. (20 ór. h. u.). Számos hullafoltok. Mérsékelt hullamerevség. Bőr szennyes-sárgás-barna, petyhüdt, kissé tapadósan nedves. Lágykér mérsékelten vérdús. A baloldali csíkolttestnek és mellső agylebenynek állománya középnagy almányi kiterjedésben fehéren ellágyult. A bal gyomrocsban ½ obony savós, színtelen folyadék. A bal belső fejérnek (carotis interna) koponyaüri részlete, a Sylvius-féle árok ütere és ennek kisebb elágazásai véralvadékokkal tömültek, melyek több helyen a kásadagosan jelentéktelenül elfajult edényfalzatokhoz tapadvák. A véredények belürei azonban nincsenek teljesen bedugulva. Az érrögök sárgás-feketék, szilárd összeállásuak. A szabad tüdők lég- és vízdagosak. A szív izomzata petyhüdt és kis fokban zsírosan elfajult. A gyomorban, a gyomorcsuk közelében egy sugáros hegjegy.

Zárbirálat. Az érrögöknek az edényfalzatokhozi erős tapadása; sem az üteres-, sem a visszeres edényekben föl nem

fedezhetett értömeszi forrásnak hiánya, s a feketés vérvegynek (melanämia) távolléte azt mutatják, hogy az érrögök helyileg származtak. Az ütérfalzat, Virchow szerint, az értömesz által okozott inger következtében igen gyakran elfajul. Jelen esetünkben — mellőzve az értömeszi forrás hiányát, már csak a vérrögöknek az edényfalzatokkali szoros összefüggéséből is azt következtethetjük, hogy a vérrostonya az edényeknek, bár csekély érdessége által határoztatott a lecsapódásra; s így eredeti érvérrögképződést vehetünk fel.

Az érrögök, bár az edények bel-ürterét nem töltik is ki egészen, jelentékeny erjedésüknél fogva a föllágyulva találtatott agyrészletekhezi vérvezetés fennakadását okozák; miből az agylágyulás másodlagosan következett.

Mint az 1. esetben, itt is megelőző agybántalmak (szédülés) léptek fel.

Esetünkben érdekes a beszédhüdés, a mely Cohn szerint a Sylvius-féle árok ütere második, — a középső agylebenyt ellátó ágának tömülésekor mindig előjön. A miből Cohn azt következteti, hogy ezen agylebeny a beszéd szerveül tekinthető.

Szerző a közlött kóresetekből azt hozza ki, hogy, ellentétben azon tüneményekkel, melyeket az agyütértömülés előidézni szokott, az eredeti érrögképzés, kifejlődési foka szerint, az oldalhűdés rohama előtt, többé-kevésbbé jelentékeny, az agytól függő kórtüneményeket hoz elő. (Deutsche Klinik. 1861. 21—23. szám).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Für Aerzte und Juristen von Dr. Adolf Schauenstein, Docenten an der Wiener Hochschule, k. k. Gerichtschemiker für Niederösterreich etc. Bécs 1862. Braumüller Vilmos cs. kir. udvari könyvnyomdásznál. Nyolczadrét 514 lap. Ára 5 forint.

Schauenstein A. törvényszéki orvostana mindazon kellékeknek megfelel, melyeket a jelenkor kivánalmai szerint tudományos munkától követelni kell.

A bevezetésben előadatik a törvényszéki orvostan fogalma, története, a törvénytudomány és az összesorvostanhoz való viszonya, nemkülönben felosztása, s a tanitás és tanulási mód.

Az átalános rész a 25—71 lapot foglalja el, s körülményesen előadja, miként kell az orvostörvényszéki és rendőri esetek körül jogérvényesen eljárni. Mindjárt elől azon dijak is felvannak jegyezve, melyet az orvos végzett dolgaiért oly alkalmakkor követelhet.

A különös rész három könyvre oszlik.

Az első könyv azon jogkérdéseket tárgyalja, melyek az ember ivaréletéből merülnek fel, s a nem fenntartásának védelmére vonatkoznak. Ez a munkának legtetemesebb része, minthogy a 74 laptól a 304-kig terjed, s 6 fejezetből áll, melynek tárgyai: az ivarösztön törvény és természetellenes kielégitése, a házasság, a terhesség, a koraszülés, születés, az újszülöttek meggyilkolása.

A felnőlteken elkövetett fertőzésnél megemlíti Bullen közleményét mely szerint egy 17 éves leány ivarszervével több férfi visszaélvén, a következő ápolás daczára, noha bujakóri tünetek nem voltak jelen, a külső ivarszervek egészen a fandombig elfekélyesedvén, a csontok kilátszottak, s csak ekkor következett gyógyulás. Ugyancsak azon szakaszban felhozza Amos-t, ki adatokkal kimutatta, hogy Angolországban 13 erőszaktételt állító vád közül csak 1 szokott való lenni, s Franczia országban 1850—1854 év között 1200 hasonló vád közül 500-at alaptalannak kellett nyilvánitani.

Midőn az úgynevezett „delejes álomba“ merülteken véghez vitt erőszakról szól, megjegyzi, hogy tervszerüen átgondolt és következetesen keresztül vitt kihallgatás által az olyan felindulásokat körülvevő fénykört mindig teljesen szét lehet oszlatni, midőn azután kitűn, hogy az illető a „delejes“ álom idejében nem merengett oly tájakon, hol nem tudta, nem érezte volna a földi hüvelyével történteket.

A szerzővel mint regeszerűt felhozhatjuk az öreg Pitaval által elbeszélt esetet, hogy midőn a halott őr egy szép leányhulla kecsei által elragadtatva, nőszött volna, a dermében tetszholtan fekvő magához, uj életre tért. A nőszés termékeny lett.

A gyermekek életképességének meghatárzásánál igen természetesen csak onnét lehet kiindúlni, hogy azok az anya méhén kivül élhetnek-e? Miért a szerző, Dévergie-vel tartva azon gyermekeket, kik születés után nehány napig éltek ugyan, de ekkor még az anyaméhében szerzett baj következtében elhaltak, életképeseknek nem tartja.

A tüdőpróbánál súlyozva emlékezetbe hozza, hogy nemcsak a tüdővízkémlés ellenesei, hanem azok barátai által is többször tapasztaltatott, hogy a tüdők az újszülött két három napi élete után is még egészen vagy részben magzatkori állapotban lévén, a víz alá sülyedtek.

A második könyv tárgyát azon jogkérdések teszik, melyek az élet és az egészség védelmére vonatkoznak. Az egész két fejezet s a 304—468 lapig terjed ki. Az első fejezetben az öngyilkossághoz tartozó dolgokat lehet találni, míg a másodikban a mások élete és egészsége ellen történt támadások vannak foglalva. Itten vannak a különbféle sértések és más erőszakos halálok előadva, s a harmadik szakasz azon testi károkat veszi tárgyalás alá, melyek orvosi elhanyagolás vagy helytelen kezelésből származnak, ezen utóbbiak közönségesen müködéshibáknak neveztetvén.

Az orvosok sajátságos helyzetben vannak, eskü és törvény által köteleztetvén, hogy beteghez, ki segélyüket kéri, menjenek, kivévén a lehetlenség escteit. Ez méltányosnak alig mondható, még pedig annál inkább nem, minthogy hasonló kötelezettség egyik pályán sem fordúl elő. Olyanoknál, kik emberszeretők, idejük van, s az orvos jó hitelére tartanak valamit, azon intézkedés szükségtelen, kik pedig bármi okból oda menni nem akarnak, azok az egyéni szabadság megsértése nélkül nem kényszeríthetők.

A második könyv végén a mérgezések foglalnak helyet, hol azonban a mérgek kikutatása, mint a törvényszéki vegytanhoz tartozó, csak futólag említtetik.

A harmadik könyv négy fejezetében található, mi az egyén azonossága, egészsége, lélekállapota, s a bekövetkezett halálidejének kitudásához szükségeltetik.

Minden fejezethez a tárgyra vonatkozó törvények vannak oda csatolva, még pedig az osztrák törvények a német, franczia és angol törvényekkel vannak összehasonlítva.

Egyes törvényszéki orvosi leletek közlését a szerző kerülte, minthogy azoknak csak akkor lehetett volna értéke, ha kimeritő birálatuk adatik vala, mi azonban a könyv czélját túlhaladta volna. Az olyan száraz közlések még mintául sem vehetők, mert a szerkesztés a meglevő esetek sajátságai szerint változik.

Végül annyit mondhatni, hogy az orvosra nézve az előttünk fekvő munka igen becses, de jogászok által, hacsak ezeknek alapos orvosi ismereteik nincsenek, haszonnal nem tanulmányozható. B. K.

LAPSZEMLE.

(Sz—i) Tarjagos foltok (purpura haemorrhagica), — **másfélhalvanyos vas adagolása, gyógyulás.**

Wood Jakab, Kirkby Overblow-ból, Yorkshire, közli:

1861-ki őszutó 3-án J. 14 éves leányhoz hivattam, ki valamivel előbb szülőhelyéhez, egészséges égaljú falucska, közelfekvő városban szolgált, s házi foglalkozásokat végezett. Termete finom és kellemes, arcza pedig piros volt; ivarvérzése még nem jelenkezett; szülei és több rokona tüdővészben haltak el. A leányka egészsége mi kivánni valót sem hagyott maga után, míg az utóbbi két hétben egyszerre csak gyengélkedni kezdett, s minden foglalkozásra képtelenné vált; egyszersmind köhögött is, mi éjszakáit szerfelett nyugtalanná tette. A köhögés által csak kevés köpedék üríttetett ki. Hitte, hogy meghülés következtében lett

rosszabbúl, s mondotta, hogy azóta egészsége mindinkább hanyatlik. A szegytáj alsó részében sajátságos nehézséget érezett, mely valóságos fájdalommá soha se fokozódott. A nyelv sárgásfehér hámréteg által fedetett. 132 érlökés. A tüdők alsó hátsó részében itt amott bugyborékolás volt hallható. A kopogtatási hangok rendeseknek találtattak.

A mell azon helyére, hol a nehézség éreztetett, húzó tapasz alkalmaztatott, s köhögés elleni szerek adagoltattak. Két nap múlva a beteg mellét könnyebben érezte ugyan, orrából azonban nagy mennyiségű vér folyt ki, mi őt tetemesen elgyengítette.

Negyed napra a felső végtagokon, a nyakon és az arczon petécsfoltok mutatkoztak, melyek legkisebbjeinek átmérői 4—5 vonal között változtak. Szinük feketébe játszó biborvörös volt. Majd azután az alsó végtagokon a mellen és a hason is fejlődtek ki petécsfoltok. 130 érlökés, az orrból újra vér folyt ki, továbbá a beteg csekély mértékben vért köpött, vizelete pedig igen sötét szinű volt, mi végtére nehány óra alatt vérhugyozásba ment át. A csipő és az ágyéktájakon jelenlevő fájdalomból következtetni lehetett, hogy a húgyban található vér a vesékből származik, s a vizeletben kiüritett vérmennyiség jelentékeny volt. Azon vérzések után a beteg rendkivül sápadt, azután pedig bágyadt, s igen gyenge lett.

Nyolcz obony folyadékban két nehezék másfélhalvanyos vas ($Fe_2 Cl_3$) adagoltatott, mely gyógyszerből a beteg minden két órában egy étkanállal vett be. Eledelül üde bárány vagy marhahús és erőteljes húsló, ebéd után pedig keserű ser adatott. Másnap a vérzések megszűntek, s a húgy egészen tiszta volt. A beteg többet és jobb izüen evett, mint azelőtt. A következő két nap alatt a javulás folyton tartott; az étvágy növekedett; a nyelv tisztább lett; az érlökések 100-ra szállottak alá; vérzések újból nem mutatkoztak. Ezután nem sokára a foltok is lassankint mind eltűntek, a beteg ereje és étvágya gyorsan megtért, az érlökések száma pedig 85-re szállott alá.

A jelen esetben, kételkedni nem lehet, hogy a beteg gyors javulása, a másfélhalvanyos vasnak tulajdonítható, miután vételére huszonnégy óra múlva a vérhugyozás teljesen elmaradt, az orrvérzés és a vérköpés pedig többé nem ismétlődtek. A vas mellett igen természetesen az erőteljes húsétkezésnek szintén meg volt a maga jó hatása. (M. T. a. G. 544 sz. 501 l.).

(X.F.) Rángás görcsök az aléltság szakában hideg vízzel kezelve.

A „B. d. Th." 61-ik kötetében Hagen (Mancy sur Vaise) tudor több leletet közölvén, bebizonyítani törekedett, hogy a heveny bajoknál, melyek közé a hagymáz is tartozik, az aléltság (coma) szakában a hidegvíz öntözéseket a legjobb sikerrel lehet alkalmazni. Ide vonatkozik a következő eset is: gyermekágyashoz hivatott, ki ránggörcsökben (ecclampsia) kimerülve, eszméletlenül feküdt. Már 24 órája nem hugyozott, mindamellett hólyagjában alig volt valami, s a lecsapolhatott kevés vizelet nagy mennyiség fehérnyét foglalt magában. A gyermekágyi folyás (lochia) majd semmi. A tarkóra hólyaghuzó, a végtagokra mustárkovász rendeltetett, bélüritők adattak, s hideg víz leöntések alkalmaztattak. Minden $^3/_4$ órában 50 centimeter magasról egy kerti locsoló víz öntetett a fejre. Harmadnap múlva a beteg magához kezdett térni, míg negyednapra az aléltság egészen megszünvén, beszélhetett, a körülte levőket megismerte, inni és enni kért. Az ürülések akaratától függöttek. Bőven hugyozott, s hugyában alig volt kevés fehérnye. Gyermekágyi folyás semmi. A mustárkovász folytatva lett, a vízöntözések félbeszakittattak. Ötödnapon a még néha mutatkozó mámor (delirium) tetemesen alábbhagyott, de hetednap újra erősbült, mi mellett a beteg felettébb elgyengült. Chinabor és leves nyujtatott. Nyolczadnap meghalt.

„Hagen véli, hogy a beteg halálát kimerültség okozta, miután már terhessége előtt kedvezőtlen életviszonyok között volt, a terhesség alatt pedig folytonosan hányván, kellően nem táplálkozhatott, míg szülés után, mihelyt a rángásgörcsök felléptek, jókora vérmennyiség vétetett el tőle. A gyors javulás, mely a hideg víz alkalmazására oly hamar bekövetkezett, a hidegvíz öntözésnek tulajdonítható, s a közlő felettébb bánja, hogy az aléltság megszünése után rögtön zsongító gyógykezeléshez nem látott, mit azért is kárhoztat, mert mulasztása elfogultságból származott, benne szinte azon hit gyökerezvén, miszerint a hugyanyvéri (uraemique) rángásgörcsök agyi és gerinczagyi vértorlódással vannak párosulva.

Azután következteti, hogy Récamier és Booth eljárása, hogy t. i. a gyermekágyi rángásgörcsök hideg vízzel kezeltessenek, teljes figyelmet érdemelnek, s ha az egyén nincs kimerülve, az aléltság megszünése után a betegnek saját erői elegendők a teljes felépüléshez. Végtére visszautasítja Wieger, Strassburgi tanár állítását mintha a hideg víz a rángásgörcsök aléltsági szakában ártalmas volna, s itten többek között Crussard tudort is felhozza, ki a hideg víz öntözéseket a vörhenynél, midőn ez az aléltság szakába jött, igen szép sikerüeknek találta. Teissier minden locsolás után a bőrt krotonolajjal bedörzsöli, ha ottan az ellenhatás csekély fokú. (B. d. Th. 1862).

(X.F.) A Heurteloup-féle vérszivaszról.

Wecker a gyakorló orvosok figyelmébe ajálja a Heurteloup-féle vérszivaszt (Sangsue artificielle, modèle du baron Heurteloup) melynek két része van: 1) metsző készülék, és 2) szivattyú. A metszésseb kicsiny és kerekded, melyre kell a szivattyú nyilt szájadékot alkalmazni, s ezt az illető helyre nyomva a dugaszt pedig felcsavarva a szivattyú ürét mintegy 30 gramme vért vehet fel, kellő ügyesség mellett vérrel egészen meglehet tölteni. Ily módon gyorsan 100 és több gramme vér igen könnyen eltávolítható.

Heurteloup vérszivasza általi vérelvételi módnak a rögtöni segély következtében jó hasznát lehet venni:

1) Az edényhártya lobos bántalmainál, milyen a tülkedényhártyalob (sclérotico-choroidite), a hátsó szemcsap (staphyloma posticum) és a szétszórt edényhártyalob (choroidite disseminée), hol az izzadmányok szétszórva találhatók.

2) Főleg az egyszerű vagy a vérömlenyes reczeglobnál, mely reczegbántalmaknál ezen hártya meg van homályosodva, vagy pedig egyes fehér foltok mulatkoznak rajta, mint ez a szív és a méhkóroknál előszokott fordúlni, nem különben erősen és huzamosan ható világosság általi izgatásból is származhat, akkor a Heurteloup-féle vérszivasz megbecsülhetlen eszköz, hahogy a baj nem régi, el nem hanyagolt, vagy pedig a reczegben mélyen ható szövetváltozatok nem keletkeztek, mely megjegyzés a Bright-féle bajjal nem szövődött vérömlenyes reczeglobokra nézve is áll.

3) Midőn látgyöngeség, vagy látáshiány az agyhártyáknak leginkább idült lobjából származott, s a látidegekre nyomást gyakorló izzadmánya következtében van jelen, türhető eredményre juthatni.

4) Oly látgyöngeség és látás hiánynál, mely a szemüri edények észrevehető változatai nélkül, átalános mérgezések, vagy eddig eléggé nem ismert vérkeringési zavarok következtében lép fel. Az előbbiekhez tartoznak azon egyének bántalmai, kik alkohol tartalmú italok, dohányal vagy chinával vissza éltek. Ezen bajokra vonatkozólag Graefe mondja: „A Heurteloup-féle szivasznak úgy alkalmazása előtt, mint alkalmazása után, figyelemmel megvizsgálom a beteg fény iránti fogékonyságát. Ha találom, hogy mi változás sem következett be, teljes vakság esetében, minden más gyógyszerelést kerülök." (B. d. Th. 1862).

(X.F.) A negyedik agyür bántalma; czukros húgyár.

Bernard Cl. kisérleti tétele, hogy a negyedik agyür (ventriculus) fenekének izgatása czukros húgyárt (diabetes mellitus) eredményez, már régóta ismertetik, kóresetileg azonban mindekkorig bebizonyítva nem volt. Nem egyszer történt ugyan, hogy valaki tarkója, vagy koponyájára esvén czukros húgyár fejlődött ki, de ilyenkor a boncvizsgálás vagy egészen elhanyagoltatott, vagy pedig ha megis történt, mindíg más agyrész, milyenek az agykocsányok,

az agyacs, a láttelepek, nem pedig a negyedik agygyomrocs feneke, találtatott megváltozottnak; miért is nagy fontosságú a következő kóreset, melyet ezen év folytán a párisi bonczi társulattal Martineau közölt.

N N. 1859-ki év nyárutó havában nagy hőségnek lévén kitéve, felettébb szomjas lett. A szomjúság ezután soha nem csillapult. Nem sokára a czukros hugyár többi tünete is fellépett. A beteg mindjárt kezdettől fogva fülcsengést érezett, s baloldali testfele jóval gyengébb volt, mely tünetek az utólsó három hónap alatt megszűntek. Kórodáról, kórodára járt; azonban siker nélkül. A czukros húgyárral egyetemben a tüdők gümősödése is mindinkább előhaladt, s a látdomb sorvadásba ment át. A bonczi vizsgálás legérdekesebb eredménye a negyedik agyür fenekén találtatott: ez ugyanis különösen pedig az irótoll közelében igen szürkén nézett ki, s ottan a véredények igen be voltak lövelve, egyszersmind a rendesnél jóval vastagabbaknak mutatkoztak. Luys, ki a bonczolásnál jelen volt, állította, hogy a negyedik agyüri fenék említett változatai az agyi fekélyedések kezdetén szoktak előállani. (Gazette hebdomadaire. 45. sz.).

(Sz—i) Hydatis-ek a méh ürében.

Tweedale, Manchesterből, irja:

1861 nyárutó 24-én 33 éves nőhöz hivattam, hogy harmadik szülésénél néki segédkezet nyujtsak. Megérkezésemkor a beteget rendkivüli vérveszteség folytán majdnem egészen érlökés nélkül találtam, s kérdésemre válaszul kaptam, hogy már huszonöt hét óta szenved esetleg méhvérzésben, mely azonban eddig nem volt oly fokú, miszerint orvosi segélyt kellett volna igénybe venni.

Külsőleg tekintve a méh annyira ki volt tágulva, mintha ottan ikrek lettek volna, s a nő azon hiszemben élt, hogy azok mozgását valóban érezte is. A méhhüvelyen keresztül vizsgálván, a méhszájadékot igen kitágulva találtam ugyan, azonban semmiféle magzatfekvést megkülönböztetni nem tudtam. Ujabb vérzés veszélyeitől tartva, egész kezemmel a méhürbe nyúltam, hogy a netán szükséges fordítást eszközöljem, de igen meglepettem, midőn bennékét gyönge nyomásra szétpattanni észleltem. Kezemet mostan visszavonva, azt árpa nagyságú hydatisekkel találtam megtelve. Azután a méh egész tartalmát, mely mintegy 5—6 fontot nyomott, kiüritettem, mire az rögtön összehúzódott, a vérzés megszünt, de egyszersmind az emlőmirígyek elkezdték tejelválasztási működésüket épen úgy, mint ez a rendes szülések után történni szokott. Semmi kedvezőtlen tünet fel nem lépvén, a beteg gyorsan felüdült, s csakhamar rendes foglalkozásához láthatott. (M. T. a. G. 594. sz. 513. l.)

(Sz—i) Léprepedés, — halál.

Critchett osztályából közöltetik:

42 éves férfi csónakában gőzöst várván ezen és még másik, véletlenül ide került hajó közé sodortatva, midőn menekülni akart, közéjük szorult, s nehány pillanatra víz alá merült. Felvételekor (1861 nyárutó 20-ika) a test hideg volt. 80 gyenge és kicsiny érlökés számláltatott. A láták tágultak és szennyeseknek találtattak. A koponyán zúzássebek, a jobb oldali fülből pedig vér folyt ki. A baloldali bordacsontok összetörve. Pálinka rendeltetett, s a lábakhoz meleg palaczkok alkalmaztattak, mire magat jobban érezte. Mintegy másfélóra múlva rögtön rosszabbúl lett; rendkivül elhalványúlt, az érlökések majdnem teljesen kimaradtak, félperczenkint levegő után kapott, míg később mindinkább hosszabb idő után cselekedte ezt, végtére pedig csak 12—15 perczenyi időközökben. A légzés teljesen megszűnt, a szívlökéseket azonban ezentúl még lehetett észlelni. — *Bonczolás 40 óra múlva.* Halaványarcz. Az agy és ennek hártyái egészségesek. A koponyafenék hátsó részében kiömlött vér. A koponya alapja az egyik halántékcsont pikkelyrészétől a másikig megrepedve. A baloldalon hat borda összetörve, melyek egyike a mellhártyát átfurta ugyan, de a tüdőt meg nem sértette. Az összehuzódott szív üres. A hasür sötét szinü vérrel volt megtelve, mely a keresztben megrepedt lépből vette eredetét. A hasfalak sértetlenek voltak. (M. T. a. G. 1862. télhó 11).

TÁRCZA.

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 általános élettan tanara.

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

IV. Előadás.

Uraim! Mielőtt kisérleteimet élő állatokon önök előtt még kezdeném, nehány szót fogok a követendő rend és a felveendö tárgyakról szólani.

Először az emésztő szerveket fogjuk vizsgálni, melyre a szervezet többi rendszerei következvén, mindegyiküknél a működéseikre vonatkozó lényeges kisérleteket és jelenkori ismereteinket közölni fogjuk.

Az élőbonczolások hagyomány szerint már Galen által hozattak használatba, s igy eredetök az élettan születésével egyidejű. Az őskori vizsgálók előtt mi sem volt természetesebb, mint a zavarokról, melyek valamely szerv kiirtására következtek, ennek hasznára a szervezetben következtetést vonni. Jelenkorban az ilyen eljárás az igényeknek meg nem felelne; most okvetlen megkivántatik, hogy a kutatás tárgya előre kitüzetvén, az logikai lánczolatban egymással összefüggő kisérleti sorozatokban fürkésztessék, mi mellett a műtételek közben véletlenül felmerülő tüneteknek a figyelmet elkerülni nem szabad.

Kisérleteinket meg nem kezdhetjük anélkül, hogy ne kérdeznők: valjon szegény állatok kinzására csupán ismereteink terjesztése kedvéért jogosítva vagyunk-e? Némely bölcsészek nemmel felelnek; s önök hallhattak Quaker-ről, ki az az atlanti oceánt csak azért hajozta át, hogy Magendie—t az állatokon véghezvitt kegyetlenségeiért kérdőre vonja. Ezen tekintetben Legallois az életbuvárokat hatalmasan védette. Ha az embernek, a teremtés ura lévén, joga van az állatok husával táplálkozni, miért ne állana jogában azokat ismeretszerzés végett felhasználni. Törekvésünk oda irányúl, hogy azon tudomány fejlesztéséhez járuljunk, melynek czélja: a szenvedőkön enyhiteni; miért élő állatokat bonczolván, oly kevéssé vegyunk kegyetlenséggel vádolhatók, mint a sebész, ki betegének lábát lemetszi, hogy életet mentsen meg.

Hogy az állatok szükségen felül ne szenvedjenek, bódítókat használunk, melyek még az izommüködést is lenyomván, a műtő munkáját tetemesen könnyitik. Sokszor azonban a bódítással járó zavarok miatt ama szereket teljesen mellőznünk kell.

Leginkább házi állatok, mint legkönnyebben kaphatók, vétetnek igénybe, s pedig főkép ló, szamár, kutya, macska, tengeri nyúl és tengeri malacz. Az alsóbb rendű állatok közül czéljainknak leginkább a béka felel meg.

A kisérleteknél az állatok ki vannak feszitve, hogy ne mozoghassanak; a kiabálás meggátolása végett legczélszerűbb a visszafutó gégeidegek átmetszése.

Minden fejezetnél a kisérleteket megelőzőleg, az oda tartozó tárgyra vonatkozó ismeretek fejlődésének történetét fogom elmondani.

Hippocrates hitte, hogy a gyomor emésztő hatása az eledelek megfőzésében áll. Ő kisérletet nem tett, hanem vélte, hogy a hidegvérű állatok és a téli alvó emlősök a hideg évszakon át azért vannak oly sajátságos állapotban, mert nincs annyi melegük, mennyit az eledelek megfőzése igényelne. Később a gyomoremésztés lényegét rohadási folyamatban keresték, mely eszmére onnét jöttek, hogy némely ragadozó madarak gyomrának bennékét az étkezés után undorító szagúnak találták. Annyi bizonyos, hogy a döggel élöknél az emésztési folyamatot csekély fokú rohadás szokta megelőzni.

Sylvius és később van Helmont gondolták, hogy minden lakozás után a gyomorban valami megmarad, mely a következő emésztésnél kovászként működik; minélfogva az emésztés erjedésnél nem lenne egyéb. A felvételt vitatni nem akarván, csak annyit jegyzek meg, hogy a tengeri nyúlra nézve való ugyan, de a ragadozóknál a dolog egészen máskép történ.

Szinte akorában merült fel a vélemény, hogy a gyomoremésztés a tapszereknek, bizonyos folyadék általi feloldásában áll. Ezen fölvétel teremtője Vallisnieri volt, ki hitte, miszerint azon folyadék a strucznál a vasat is megfolyósitja. Ezen időben, minthogy némelyek egyik, másik madárbegyében vagy gyomrában kődarabkákat találtak, keletkezett ama nézet, hogy az emésztés a gyomorban az étkek szétörlése folytán eszközöltetik, minélfogva az egész folyamat tisztán mechanikai műveletté sülyesztetett alá.

A zavarok közepett Réaumur 1753-ban a kisérlés modszeréhez folyamodott, minélfogva az emésztési működések ismeretkörében hajnallani kezdett, s ezért a nevezett buvárt méltán mondhatni az élettan ezen ága atyjának.

Mindenelőtt annak eldöntése forgott fenn, valjon az emésztés mechanikai folyamat-e, vagy pedig vegyi hatányok nincsenek-e itten egyszersmind működésben. A maradak begyébe, vagy melyeknél ez nem volt, a gyomorba szilárd anyagból készült tápszerekkel tölt és egyik végükön nyilt csövekot vezetett; ezen utóbbiak végén finom rostélyocska volt alkalmazva, hogy így az ételdarabok kihullása gátolva legyen ugyan, a gyomornedv behatolása azonban szabadon történhessék. A csövek össze nem nyomathatván, ha a benne foglalt tápszerek megemésztetnek; ez csak a gyomorban képződő nedv hatása folytán eshetett meg. S valóban találtatott, hogy a magvak megemésztettek, ha előbb meg voltak őrölve, míg az állatni anyagok a legrövidebb idő alatt teljesen feloldattak.

Továbbá tapasztalván, hogy egynémely ragadozó madarak elnyelt prédáik tollát, csórát és körmeit kihányják, szivacsot nyeletett el általuk, melyet miután gyomornedvvel át volt ivódva, kihánytak, s ily módon bizonyos mennyiségű emésztő folyadékra tett szert, s ezt vizsgálva, észlelte, hogy savi hatású volt, valamint a különböző ételnemeket úgy feloldotta, mint ez a gyomorban véghez megy.

Spallanzani 1767-ben Réaumur nyomdokain járva, ennek állítását minden tekintetben valónak találta, kivévén hogy a gyomornedvet nem savi, hanem közönbös, sőt ali hatásúnak észlelte. Ezen felül Spallanzani a gyomornedv vegyi összetételéről is szólott, mely nézet még nem nagyon régen engedett ujabb és jobbnak helyet.

Montégre 1812-ben a franczia akadémia előtt értekezetet olvasott fel, mely szerint a gyomornedv káprándozásnál vem volna egyéb, s a gyomor emésztő sajátságai csak a lenyelt nyáltól származnának. Miután tetszése szerint hányhatott, gyomrát az emésztés kölönböző szakában kiüritette, s ily módon fölfedezte hogy a kémhatás eleinte ali, míg később savivá vál. Azután Réaumur és Spallanzani kisérleteit tiszta nyállal akarta utánozni, miért is kenyeret ali hatású nyallal keverven találta, hogy az ilyen keverék rövid idő múlva savi hatásúvá lesz. A buvárok ennyire kölönböző nézetei miatt végtére felhagytak azon véleménynyel, miszerint a gyomoremésztés feloldásnál nem egyéb, s a helyett a melegség, villamosság és sok más egyéb hatányhoz folyamodtak a dolgok mibenlétének megértése végett.

1825-ben a franczia akadémia az emésztési folyamat hatányainak tanulmányozásra jutalomdíjt tűzvén ki, Tiedemann és Gmelin, Leuret és Lassaigne munkálatai folytán nyilvánvaló lett, hogy a gyomornedv valóban létez, még pedig meglehetősen állandó vegyi összetétel és savi hatással; nem különben, hogy a nyál, nyálka és a többi váladékoknak az emésztésre csak mellékes hatásuk van.

E közben az idevágó tudományos ismereteket hatalmasan előbbre vitte Beaumont tudor fiatal canadai vadászának esete, ki csatában a hasfalon át gyomorsebet kapván, gyomorsípoly támadt nála. Beaumont a kérdéses esetnek a tudo-

mányra való jelentőségét teljesen felismerve, a beteget számos éven át folytonosan szeme előtt tartván, életéről naplót írt. Észleleteinek kettős érdeke van, mert először az élettant számos tények hosszú sorozatával gazdagította, míg másodszor lehetővé tette, hogy az ember és az állatok gyomori emésztése összehasonlítassék, miből kitünt, hogy azon tekintetben mi lényeges különbség sem fordúl elő. A gyomorsipolyos vadász 1856-ban még életben volt, s foglalkozását háborítlanúl folytathatta.

1834-ben Eberletől Würzburgban, igen nevezetes munka jelent meg, melynek azonban kitünő tulajdonai mellett nagy hibái vannak. Eberle az emésztést nem csak mesterségesen utánozta, hanem még nagy mennyiségben mesterséges gyomornedvet is állított elő.

1842-ben Blondlot kutyánál gyomorsípolyt készített, mi e tekintetben első eset, s így tetemes mennyiségű természetes gyomornedvhez juthatott, melynek minden tulajdonságát bőven tanulmányozhatta.

A gyomornedv az emésztésnél nagy szerepet visel ugyan, de kívüle a többi nedvek emésztőképességét sem szabad figyelem nélkül hagyni. Az újabb, ezen irányban működő buvárok közül leginkább Bidder és Schmidt tüntek ki, s jelenleg mondhatni, hogy az emésztés vegyi folyamatát jobban ismerjük, mint az a közben véghez menő mechanikai működéseket, mely tekintetben vajmi keveset tudunk.

Ezért kisérleteinket az emésztő folyadékok, milyenek a nyál, gyomornedv, epe sat. tanulmányozásával fogjuk megkezdeni, s miután fontos, hogy az említett anyagok tulajdonságaik kellő buvárlása végett tisztán nyeressenek, először is nyerésük módjával kell megismerkednünk.

Mindenelőtt a nyállal fogunk foglalkozni.

Az első pillanatra úgy tetszik, mintha a nyál nyerése felettébb könnyü volna, mi azonban nem áll, mert azon folyadék, mely közönségesen „nyál“ nevezet alatt ismertetik, több váladék összege, melyek különböző forrásból erednek. Hogy a nyál tulajdonságait szabatosan vizsgálhassuk, szükséges, a nyálmirigyek mindegyikét külön-külön figyelembe vennünk.

Graaf, ki a 17-ik század életbuvárai között legtöbb élő bonczolást csinált, munkát bocsátott közre, melyhez több tábla is van csatolva, hol a hasnyál nyerése végett tett kisérletek érzékitése czéljából ábrák láthatók, s ezek egyikénél, mely kutyát mutat, a Stenon-féle vezetékbe cső van tolva, mely kicsiny üvegcsével áll összeköttetésben. Ebből kiindúlva Graaf valószinűleg tiszta nyál szerzésére törekedett, noha ezt a szövegben sehol meg nem említi.

Hapen de Lachenay [1]) 1784-ben a ló fültőmirigyének vezetékét fölfedezvén, azt megnyitotta, hogy mirigy váladékot gyüjthessen, s így könnyen meggyőződhetett a felől, hogy annak sajátságai azon nedvétől, mely az állat szájából szokott kifolyni, merőben eltérnek. Azóta az orvosi gyakorlatban számos eset fordúlt elő, hol tiszta fültői nyálat lehetett összegyüjteni, s általánossá vált azon nézet, miszerint a fültőmirígy váladéka tiszta nyál, míg a kiköpés által nyert nedv összetett folyadék. Különösen Tiedemann és Gmelin voltak azok, kik ezen megkülönböztetést fölvették, azonban mindannyian igen hibáztak, midőn hitték, hogy a másik két nyálmirígy váladéka a fültőmirígyi váladékkal azonos. Csak 1847-ben sikerült nékem kimutatni, hogy az állalatti mirígy nyála egészen más valami folyadék, s azóta tapasztalatom igazságát számos kisérlet igazolta.

Az összetett nyálat, vagy is szájfolyadékot, mely az életbuvárra kiváló nagy jelentőséggel bir, kiköpés által rövid idő alatt elég nagy mennyiségben lehet összegyüjteni. Magendie és Payer akként nyerték, hogy lóval korpát rágattak, melyről forró víz által előbb minden oldékony részt eltávolíttattak.

Idevágó tanulmányaim főtárgyát az emberi nyál tette, s azután megvizsgáltam a kutyáét, lóét, juhét, ökörét, tengeri nyulét, s majd minden más házi állatét.

---

1) A párisi állatgyógyintézet, jelenleg az alforti iskola, tanára.

Önök előtti kisérleteimben csak egy húsevőn és egy növényevőn fogok vizsgálatot tenni, mert ez elég, hogy önök meggyőződjenek, mily különbség létez a különböző fajok nyálai között; de nemcsak a vegyi sajátságok előadására fogok szorítkozni, mert tekintetbe veendem még az elválasztás egész folyamatát. Mely hatányok általi ingerlés mozdítja elő az elválasztást? mely anyagok üríttetnek ki a nyálmirigyek által? s mely anyagok szivódnak fel belfelületükön? Kérdések, melyeket egymásután fogok tárgyalni.

Fürdői levelek.

XI.

Uj-Lubló, sept. 2. 1861.

Ha Lublótól, balra hagyva a gyönyörű kinézésű lublói várat, mindenütt szorosan a Poprád partján vivő úton haladunk, nem sokára gyönyörű fenyvesekbe jutunk, honnan, elhagyva a kisded s partjain nagymennyiségű fakó sárga csapadékot mutató patakot, nehány percz alatt az út legnagyobb magasságát érjük el, s előre azon keskeny hosszas négyszögvölgybe tekinthetünk le, hol az új lublói fürdő áll.

E völgy Kézsmárktól s Lőcsétől is 5 órányira fekszik, s ha benne széttekintünk, ha a mai szükségletek s kényelmi szerekkel való ellátását összehasonlítjuk a régivel, s arra gondolunk, hogy e hely egykor nemcsak Szepes és Sárosmegye, hanem Lengyelhon, főleg Krakó és Varsó úrainak is rendes fürdője volt, míg ma a többi felső magyarhoniak közös sorsában osztakozva, vendégeinek száma nagyon alászállt: mégis tán arról győződünk meg, hogy túloz az s egyoldalulag ítél, ki hazai fürdőink kevésbbé látogatottságát egyedül a berendezés minőségének szereti betudni.

A völgybe lemenve balról először azon épületet találjuk, melyet egy a hegy hosszában húzott erős fal, s az ehhez épített faoszlopokon nyugvó 14° hosszú fészer képez, melynek előrésze két végén a mintegy másfél ölnyire lemélyeztett s lépcsőkkel ellátott két ivó forrás áll, melyek mindenike kútalakú kő medencze által környeztetik, ezen belől pedig egy 3 öl széles sétatér létezik. Ettől beljebb, szintén balra, a vizet üvegre szedő személyzet laka, készüléke s raktára létezik; mivel e víz nemcsak helyben használtatik ivásra, hanem hazánkban s Gallicziában is messzeterjedő kereskedési czikk, mint savanyú víz, mely a párisi kiállításon is, az ide nem messze eső szulini után második jelességűnek találtatott a két hazaiak közt, s mint ilyen jutalmaztatott. Ezektől jobbra két hosszú bevakolt faépület vonul el az út hosszában, melyek közt egy nagy medenczétől környezett szőkőkút löveli magasra sugárait. E két épületben vendégszobák léteznek, s mögöttük a többi vendég-épületek, fürdőszobák, azon épület, melyben szinpad, zongora, tekeasztal s a főterem van, a vízmelegítő helyiség, kápolna, jégverem, a birtokos Propsner-ek külön laka, s azon több nagy források helyezkednek, melyek vize fanyarabb ízű lévén, csak fürdésre szokott használtatni. A völgynek az érkezővel szemközti részén pedig a fogadós laka, egy kis étterem s előtte egy fával körülültetett asztal s padokkal ellátott tér létezik. A völgy két oldalán 4—5 ölnyi magasan a hegy gyöngén lejtős sikká alakul, s rá csínos karzatos falépcsőzeten juthatni, hol balra közbül a fenyves erdőbe bevágott téren egyfelől magas talapon Hygaea ölnyi nagy szobra áll; ugyanitt az erdőben számos jó rendben tartott sétautak, mulató házacskák s játszóhelyek léteznek. Innen, a fogadós lakásán túl, egy a völgy patakja fölötti díszes hidon a túlsó jobb oldali partra juthatni. Itt a nagyobb síktéren terül el tulajdonképen a fürdőnek igazán szép parkja, melyet részint ősi helyükön létező roppant fenyők, melyek közül többnek kerülete 1—2 öl, részint rég ültetett lombfák alkotják. A park legérdekesebb pontját minden kétségen kivül a magas partok közti azon nagy tó képezi, melyen egyfelől a vendégek mulatására több csolnak áll, másfelől egyik partján a lövelde s körületén a zenekar helye s a legkedvesebb sétatérek léteznek. Csínos pontja még a parknak a völgy feletti parton emelt azon vasrácsozatos álvány is, mely alatt a mészszivagból mesterségesen alakított barlang van. A környező erdőknek, részint a fürdő ura, részint a lublói vár birtokosai, Reisz urak a tulajdonosai, kiktől a vendégeknek a vidékbeli vadászat s madarászat meg van engedve.

Mi e vizek természettani sajátságát illeti: tökéletesen tiszták, átlátszók, színtelenek, szaguk részint a nagy mennyiségű szénsavat, részint az illatos kőolajat árulja el, ízök igen kellemes csípős-savanyú. Hévmérsékletök + 8 R. A források mind igen bőven s pezsgéssel és morajjal öntik vizöket, melyek jól bedugaszolt edényekben sokáig megtartják jeles sajátságaikat, nyitva lévő edényben ellenben elenyészik a kőolajszag s rozsdaszínű üledék képződik. A fürdésre használt víz a fehérruhát rögtön megsárgítja.

Mi vegytani viszonyait illeti, ennek fényre deritésével 1794-ben Engel tr. szepesmegyei főorvos, 1802-ben Kroczkievicz lublói gyakorló orvos, 1803-ban Kitaibel tanár foglalkoztak, 1852 dec. hóról pedig Wagner Dániel vegytudor úrnak egy kézirata látható itt, ki a vizet palaczkok tartalma után vizsgálta, s előleges elemzés szerint talált benne: kettedszénsavas keserföldet, mészéleget s szikéleget; kénsavas szikéleget, szikhalvagot, kevés kovasavat s nagymennyiségű szabad szénsavat; s ehhez azon megjegyzést teszi: ezek szerint a lublói ásványvíz, igen égvényes savanyú víz, még pedig az égvényes földekre nézve gazdagabb mint maga a schwalbachi ásványviz a Taurus hegyén. Ugyanitt Ragsky tr. vegytanárnak egy kézirata van, ki következőleg ír: ez ásványviz égvényes vasas kitűnőleg szénsavas savanyú viz, 1000 részben 1,2532 szilárd alkatrészt tartalmaz, vagy 26 obonyban 9,4632 grant. Legfontosabb alkatrészei: szénsavas szikéleg, vaséleg és mész; mészföld s több kisebb mennyiségű alkatrészek. — Egy szóval Uj-Lubló vizét vegytanilag eddig n e m i s m e r j ü k, s mit az illetőknek a helyszinén is kifejeztem, tulajdonosának maga, vendégei s a tudomány iránt nincs sürgetőbben teljesitendő kötelessége, mint e vizeknek mielőbbi pontos vegybontásának eszközöltetése.

Mi gyógyjavalatait illeti, Engel tr. s Kroczkievitz kitünő sikerünek tapasztalták: epés, csorvás, gilisztás sőt hagymázos (!) jellegű bajokban, ha lobos állapottal nem voltak szövetkezve; sülyben, általános gyöngeségben s kimerültségben, súlyos betegségek, nagy vérvesztés, szerelmi kicsapongások, önfertőzések által előidézetteknél; a gyomor s bélcsatorna hurutos állapot által föltételezett bántalmaiban; a hasüregi zsigerek pangása, aranyér, sárgaság, kezdődő vizkór sat. ellen; a női ivarszervek bántalmainál, fehérfolyásnál, méhvérzéseknél, terméketlenségnél; idegkóroknál; a légzési szervek idült hurutja s kezdődő gümőkórnál; görvély, angolkór, csúz s köszvény, fővény- s hugykő- és gilisztakór ellen.

Az összeállított betegségek ezen egész sorozata bizonyítja, hogy a lublói fürdőnek saját javalatai még nincsenek, miután e bajok javulása nagyrészt más helyütt is az üde víz és levegő, a nyugalom és mozgás czélszerü változtatása által, az anyagcsere emelkedése és a vérélenyités felfokozódása következtében, elérhető. Kivánatos tehát miszerint vize mielőbb vegybontassék s akkor bizton reménylheti Uj-Lubló, hogy azon eddig látogató betegeknek számát, kiknek ottani gyógyulása inkább véletlen, mint vize ismert alkatrészeiből természetesen következtethető: a haza közel s távoli orvosai is tehetségök szerint szaporitandják, s munkások lesznek abban, hogy e fürdő régi látogatottsága fénykorát ujra megérje.

T ó t h S. tr.

A pestvárosi sz. Rókus kórház könyvtára iránt T o r m a y **v. ig. főorvos úrtól következő sorokat vettünk:**

A pesti közkórházi könyvtár alapja B o s s á n y i Endre egykori igazgató által megvettetvén, minthogy az intézet, pénzviszonyai egy könyvgyüjtemény saját költségeni megszerzését nem engedék, az csak egyes jóakarók adományaiból gyarapodhatott.

Lényeges gazdagitást nyert e könyvtár W i n d i s c h Lipót, 1842-ik évben elhalt, a szenvedő emberiség s a kór-

ház fölvirágzása körül bokros érdemeket szerzett, s köz-tiszteletben állt igazgató és városi főorvos fáradozásai s adományai által.

Legujabb időben pedig Flór Ferencz orvostudor, s volt igazgató 254 kötetből álló könyvgyüjteményének nagylelkü átengedése által értékesen szaporittatott.

A könyvtár sok, tudományos tekintetben becses, s ritka munkákat tartalmaz.

A legrégibb munka: „Pauli Aeginetae opus divinum“ 1532-ik évből. A mellett több más a 16-ik századból, igen számos pedig a 17-ik s 18-dik századból.

Nyelv, hat van képviselve, t. i. a latin, német, magyar, franczia, olasz és angol.

Ez alkalommal a kórház igazgatósága, e köszhasznú intézet s az itt kiképeztetésüket nyerő fiatal orvosok érdekében hazánk minden tisztelt kartársaihoz azon barátságos fölszólítást bátorkodik intézni, miszerint több példányban meglevő, nélkülözhető tudományos munkák átengedése által e könyvtár szaporitásához s gazdagitásához járulni sziveskedjenek.

Minthogy e könyvtár főczélja, a fiatal, pályájukat itt kezdő, részint rendes alkalmazásban álló, részint gyakornokoskodó orvosoknak és sebészeknek, kiknek száma 60—80-ra rúg, a betegágy melletti gyakorlati kiképeztetésükön kivül, elméleti ismeretek gyüjtésére is alkalmat nyujtani, — e kiképeztetés előmozditására, s nagy intézetünk gyarapodására nézve csak kivánatos lehet, hogy annak könyvtára nagyobb számú, főkép ujabbkori tudományos munkák megszerzése által e czélnak mindinkább megfeleljen. —

Minthogy azonban ily intézetben az olvasás sok szegény szenvedőnek enyhitésül, s a gyógyulást előmozditó kellemes szórakozásul szolgál, hasznos tartalmú s mulattató könyvgyüjtemény beszerzése is óhajtandó volna.

A kórház igazgatósága e szerint, az itt gyógyulást kereső számos betegek érdekében, minden emberbarátokhoz azon kérelemmel bátorkodik fordulni:

miszerint ez intézet könyvtárát hasznos s jó irányú könyvek adományzása által gyarapitani sziveskednének.

Az igazgatóság minden egyes kötetecskét is, a szenvedő emberiség nevében mély hálával fogadand, s az átvett könyvekről nyugtát állitand ki.

Vegyesek.

Pest. Egyetemünk bölcselmi kara, mint halljuk, ujabb előterjesztés folytán az állattani tanszékre Margó tudort jelölte ki.

— Schaller tr., székésfehérvári gyakorló orvos, az orvosnövendékek segédegylete számára szerkesztőségünkhöz 3 aranyat szíveskedett beküldeni, mely adományért az egylet nevében fogadja köszönetünket.

☐ A pesti szegény-gyermekkórháznál egy rendes boncznoki állomás válván szükségessé, a múlt hó végével tartott választmányi ülésben, az igazgató főorvos előterjesztése folytán Schmidt György tr. egyetemi társegéd lőn kórházi boncznokká kinevezve.

☐ Kátay Gábor tr. munkatársunk, Párisban, heveny izületi csúz után fejlődött szívbellobban szenvedett, mely súlyos bajból azonban, mindnyájunk örömére, ottani orvos-hazánkfiai ápolása mellett minden veszélyen kivül és üdülő félben van, s reményleni lehet, hogy tanulmányait nem sokára megújult erővel ismét folytathatja.

Keleti marhavész. — Ujabb jelentések szerint a keleti marhavész megszünt Veszprémmegye egész területén, úgyszintén Békésmegyében is, minek következtében a békésmegyei gyomai marhavásár megtartása megengedteteft. Kiütött ellenben a vész Arad város közelében fekvő Mihalaka községben, hol 12 járványbeteg marha közül 1 elhullott; továbbá nyitramegyei Rudnó helységben, hol a vész egy elhullott szarvasmarha darabon ismertetett föl. E járvány elnyomására czélzó intézkedések legottan hatályba léptettettek.

Budán 1862. márt. 6-án. Grósz Lipót tr.

Bécs. Dumreicher tanár, a bécsi lapok tudósitásai szerint, veszélyen kivül van; Rokitansky tanár üdül, s Sigmund tanár is, ki tüdőlobban szenvedett az ágyat már elhagyta. — Dlauhy, Hyrtl, Schuh és Sigmund tanárok a görög orvosnövendékek kiképzése körül kifejtett tevékenységért a görög megváltó renddel diszittettek föl.

* Graefe már Nizzába megérkezett.

* Hyrtl tanár világhirű készitményeit az emberi és összehasonlitó boncztanból 16 gyönyörüen s a legnagyobb szakavatottsággal összeállitott ábrázlatban küldi a londoni ipar és műtárlatba. Az első szekrény 100 fültömkeleget (labirynthus) tartalmaz, 5 hónapos ébrenyen kezdve a 100 éves aggastyánig, s az emlős állatok valamennyi osztályából, a kercsképződéseket s ős állatokat is ide értve; a 2-dik szekrényben 68 csoportban a gerinczes állatok hallcsontocskái és dobjai össze vannak állítva; a 3-dik és 4-dik szekrényben pedig a madarak tömkelegei. — Nyolcz keretben vannak ritka állatok csontvázai, melyek egyszersmind rendjök képviselői és pedig természethü állásban; továbbá 12 tárczában az ember és gerinczes állatok szerveire vonatkozó górcsői befőcskendett készitmények sat.

+ Vinci tudor, Nápolyban, a párisi „Academie de Médecine“ 1861. télelő 10-én tartott ülésében értekezetet nyujtott be, mely a húgycsői takár (blenorrhagie) és szükülések, nemkülönben a méhhüvely, a könyvezeték és az Eustachféle kürt némely betegségeinek új eljárás szerinti kezeléséről szól. A szerző többek között mondja: „Kétségkivüli, hogy a folyékony gyógyszerek hatása csak futólagos és rövidebb tartamú, míg a szilárdak szerfelett izgatnak. A kettő között közép helyen állanak a lágy gyógyszerek, melyek az idült takár, a könysípolyoknál sat. a legczélszerűbben használhatók, s alkalmazásuk lehetőségét a következő eszközök által vélem elérhetni.“ — Az eszközök következők: 1) Szervivő elefántcsontból (porte-topique en ivoire), hajlékony, több barázdával ellátott, könysipolyok számára 2) Szervivő érczből (porte-topique métallique), végén meghajtva, több hosszanti barázdával, Eustach-féle kürt számára. 3) Hengerded, azután pedig kúpszerű szervivő, hajlékony, hosszanti barázdákkal, húgycső számára. 4) Barázdált szervivő, elefántcsont vagy kaucsukból, hajlékony, a végbél számára. 5) Barázdált szervivő, elefántcsont vagy kaucsukból, a méhhüvely számára. — A szervivők üresek vagy tömörek lehetnek, mind egyszersmind föcskendés vagy csak gyógyszervitelre használtatnak. — A Vinci által az akadémiánál bemutatott eszközök Charriére-nél készültek s a „Gazette hebdomadaire“ VIII. kötetének 802. lapján lerajzolva láthatók.

+ Bierbaum a késtől félő gyermekeknél és oly helyeken, melyeken a melegpépek kényelmesen nem alkalmazhatók a lobostermészetü daganatok szétoszlatása, vagy legalább genyes szétfolyósitására a következő kenőcsöt ajálja: **Rp.** Cupri oxyd. nigri gr. 7 — drach. semis; Axungiae porci unc. semis. (Probatum est. Sz.)

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. február 28-tól egész 1862. márt. 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
Febr. 28.	12	8	20	9	4	13	2	1	3	303	346	5	4	20	678
Márt. 1.	2	15	17	4	4	8	—	2	2	300	354	6	4	21	685
„ 2.	8	14	22	22	14	36	3	1	4	284	354	5	4	20	667
„ 3.	4	8	12	18	2	20	—	4	4	270	357	5	3	20	655
„ 4.	16	8	24	13	20	33	2	—	2	270	345	5	4	20	644
„ 5.	11	9	20	13	13	26	5	4	9	264	339	3	3	20	629
„ 6.	17	10	27	9	7	16	—	4	4	272	338	3	3	20	636

A létszám e héten fogyott, a felvett betegeknél leginkább csúz, hurut, tüdőlob és hagymáz eszleltettek; a halottak száma nagyobb.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

Pest, 1862. **11. sz.** Március 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 bérmentesítendők. **Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

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

Tartalom: Nágel E. tanár: A csonttörésekről általában. Mutatvány. (Folyt.). — Balogh K. tr.: A fulladás befolyása a vérmennyiségre az agyban és a tüdőben, Ackermann után. — Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok. — Könyvismertetés. — Lapszemle: A lép szöveti szerkezetének ismerete. — Előkészületek a fordításhoz a magzatvíz elfolyása után. — Apróbb szemelvények.

Tárcza: Claude Bernard: Előadások a kisérleti kór- és műtéti élettan köréből. V. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A CSONTTÖRÉSEKRŐL ÁLTALÁBAN.

Mutatvány **Nágel E.** tanár az összes csonttöréseket módszeresen tárgyaló értekezéséből.

(Folytatás)

Szabálytalan lefolyás.

Máskint történik a gyógyfolyam, ha a törlapok egymástól nevezetesen eltávolodtak; mikor a csont vagy lágyszövetek részéről súlyosabb szövemény van jelen, és a nyilttöréseknél, mely utóbbiak a lég hozzájárulta miatt csak genyedés és szemcsésedés útján, és a csontkéreg-képződés jelentékeny hátrálódása mellett gyógyulnak. Minden szöveményes törésnél a kiömlött vér a roncsolt és szétválasztott lágyszövetekbe könnyebben szürödhetvén, lassabban is szivatik föl; a képzett izzadmányokkal pedig szétbomlásra törekvő hajlamát közölvén, és a törlapok közé szivárogván, az összeforrást ha nem is hiusítja meg teljesen, de felette neheziti azt és genyedéssel fenyeget. E küzdelemben a természet gyógyipara, a még ép állapotban maradt csonthártya által, szervülhető lobterményt a törés helyétől messze terjedőleg készít, miáltal a csontnövetek (Osteophyta) a legváltozatosb alakokban s egymásra tornyosulva bujálkodnak és idomtalan tömeg által egyesitik a csontvégeket, söt ezekhez még a szomszéd ép csontot is forrasztják és az izmokat helyökből kiszorítják.

Csontkéreg bujálkodás. (Callus excessivus)

Izmerevülés. (Ankylosis)

Azon esetben, ha a törés az izülethez közel esik vagy pedig az izüregbe folytatódik, a csontbujálkodás az izület környékére, söt a szomszéd csontra is átterjedhet és ízmerevülést okozhat.

Az ízmerevülést az imént említett esetben egyenesen az ízület üregébe bujálkodó és azt keresztülkasul szövő álhártyák, rostkötegek, valamint a lobfolyamban résztvett porczrétegek érdes volta is okozhatják (ankylosis spuria), mely növedékek (vegetationes) csontállományá alakulva valódi ízmerevülést (ankylosis vera) eszközölhetnek. A több ideig tartani szokott mozgási nehély különben a tag hosszas nyugvásából is származhatik, vagy pedig az izmokra és ínhüvelyekre áthatott hegesztő lobnak lehet eredménye.

Aszály. (Atrophia)

A tag táplálódása, nyugalmas veszteglés mellett, már magában is hátra marad; annyival inkább történik ez, mikor nagyobb edényei és idegtörzsei — az eltért tördarabok, bujálkodó csontkéreg, vagy töpörödő és a tag hajlási oldalán található izzadmány, valamint végre a czélszerütlen kötözés által — nyomást szenvednek. A tag mindezen esetekben aszályba esik.

Súlyos és veszélyes tünetek.

Nehéz szöveményü töréseknél, t. i. a csonthártya terjedelmes leválása, nagyobbszerü vérömleny, a hegyes csontvégeknek a lágyrészeken történt átrontásakor, nagyedények megszuratása, szálkás és darabos törés és izület megnyitódásnál, súlyos és életveszélyes tünemények következhetnek, u. m. bő és kimerítő genyedés, álorbáncz, üszkösödés, mely utóbbi a szoros kötésnek is, kivált a lob idöszakában, lehet gyászos eredménye.

Álizületek. (Articulatio spuria)

Mindazon esetekben, hol a szükségelt vér-menynyiség a törést szenvedett taghoz nem juthat, pl. előrement nagy vérzés, nagy edénytörzs lekötése, vagy a törvonalnak a csont tápüterén (arteria nutritia) áthaladása, és hol a gyógyipar az erőkimerülés, táphiány vagy oly senyvek jelenléte miatt, melyek különösen a csontokba szoktak helybelisülni (localisatio), a hol a törlapok egymástól igen távol esnek, és a törvégek kellő nyugalomba nem tartatnak, vagy hol tetemes zúzódás és csontveszteség miatt tartós genyedés származik, mely a test nedveit pazarolva, azt sorvasztja; végre, hol a törvégek közé lágyrészek tolultak vagy iznedv ömlött: ott a csontkéreg vagy kellő mennyiségben nem készül, vagy pedig híg mivolta miatt csontszövetté alakulni képtelen lévén, részint fölszivatik, részint pedig szálagos állománnyá szervül (pseudoarthrosis).

Ezen kóros képződési művelet szorosan megkülönböztetendő a csontkéreg-képződés folyamának veszteglésétől, mely a terhesség, szoptatás, hosszas genyedés és lázas kórok alatt be szokott állani, és mely a közbejött akadály szüntével a szabályszerü csontosodással váltatik föl.

Álizület többféle nemei.

Az álizületnek több fokai és módosulatai vannak, u. m. (G. Norris szerint):

a) A dagadt csontvégek vékony, gyönge, porcznemü rétegtől lévén borítva, egymással annyira összefüggenek, hogy mozgékonyságuk egy vagy más irányban korlátoltatik.

b) A törvégek rostos, porczos, szilárd, a velőcsatornát elzáró állomány által köttetnek egybe; éles széleik megtompultak. Ezen neme az álizületnek némiképen a természetes porczegyesülést (gynchondrosis) utánozza, és leginkább a térdkalács töréseinél tapasztaltatik. A tag működésre ilyenkor még alkalmas.

c) A törvégek teljességgel nem egyesülvék, vékonyultak, egymástól félre hibbantak s csak sejtszövet által függnek össze. A tag nem lévén használható, végre elfonnyad.

Az elősorolt háromféle álizület leggyakrabban tapasztaltatik, és az izület eszméjét csak hiányosan létesíti.

d) Valódi álizületnél, mely ritkán és majdnem kizárólag a czombnyakon jön elő, a törvégek tokszálag által köttetnek össze, mely iznedvet választ el és egy izfejet megfelelő íztányérral burkol be; a működés alig van akadályozva.

A csonttörések tünetei.

A csonttörés jelenségei, melyek közül hol egyik hol másik mindvégig vagy időnkint hiányozhatik, lényegesek és nem lényegesekre oszthatók. Az elsőkhez sorozzuk:

a) Az ál- vagy túlmozgékonyságot, melyről úgy győződünk meg, ha a két törvéget ellenirányban mozgatjuk, vagy úgy ha nyomásra a csontot engedni érezzük. Ezen tünetet a béikelődésnél és az izület szomszédjában létező törésnél azért nem értékesíthetjük, minthogy első esetben a csont folytonossága és szilárdsága helyre állítvák, utóbbiban pedig a törvég mozgékonysága az izfejével összeolvad.

b) Idomváltozás. Ez lényegesen a túlmozgékonyság szüleménye; történik pedig vagy a tag hosszának, vagy egyenes irányának, rendes vastagságának és természetes körvonalzatának rovására. A tag megrövidülése, ferde törések szokványos sajátsága és az izmok működésének eredménye. A megrövidülés eredetileg csekély fokú lehet, később izomlobosodás és fokozódó zsugorodás által növekszik, sőt mint sebészi tekintélyek bizonyítják, a csonthegedés befejeződése után, a tag gyakorlatával fokonkint gyarapodhatik. Hosszulás pl. a térdkalácson és könyökcsúcson jöhet elő.

A tag tengelye vagy szegletesen van hajolva vagy ferdén valamely oldalfelé terülve, vagy a törődarabok a tengely körül forgást tesznek, mi különösen az alsóval szokott megtörténni. A tag vastagulása törés helyén, a rövidülés és oldalsó eltéréshez arányzott. Ehhez különben, mint tényező, a lob által föltételezett dag is járul.

c) Recsegés (crepitatio), mely jellemző és más hasonló zörejtől gyakorlott hallás és tapintás által könnyen megkülönböztethető. Igen becses tünemény, csakhogy fájdalom sok esetben, a törfelületek surlódásától függvén leginkább, ott, hol ezek vagy nem érintkeznek vagy vér, izzadmány s több effélék által elválasztvák, cserben szokott hagyni. A recsegést többnyire csak széthuzás segélyével s a helyretétel pillanatában érezzük. Terjedelmes recsegés szálkás, darabos törésre mutat.

Ezen lényeges tüneteken kivül még daganat, fájdalom és működésrei képtelenség lesznek többnyire jelen.

A daganat eleinte érméczes és a vérömlenytől egyrészt, másrészt a vértorlódástól függ; később a kiizzadási szakban keménynyé és tésztássá válik.

A fájdalom különösen a tag cselekvő és szenvedő mozgásainál áll elő és annál élesebb, mentől vastagabb a sérült csont és mentől ferdébb a törés maga, kivált ha az éles törvégek a szomszéd részeket folytonosan izgatják.

Működési tehetetlenségben a támaszt vesztett tag mindenkor szenved, azon eseteket kivéve, melyekben a szomszéd csont lapocz gyanánt szolgál, vagy ha beíkelődés van jelen.

Kórisme.

A kórhatárzat részint a kórelőzményekből, részint pedig tünetek összegéből meríthető, a mennyiben hol egyik hol másik jelenség hiányozhatik, vagy pedig más sérelemre is visszavihető. A sérült egyén által törés esetében értesülni fogunk arról, hogy a szenvedett sérelem perczében súlyos, zsibbasztó fájdalmat érzett és tagját azonnal nem birta. Olykor a beteg maga roppanást hall a törés pillanatában.

A hol az eset történelméről keveset vagy épen semmit sem tudunk, ott a tárgyilagos tünetekre lévén útalva, egyedüli teendőnk lesz, a tag fölszabadítása után, azt körülményesen megvizsgálni és az ellenoldali taggal összehasonlítani, mi tekintetben a szabatos és két szilárd kiindulási ponton alapuló mérés soha el nem mulasztandó. Ezen vizsgálat végrehajtása néha, kivált gyermeknél, hangyhalvaggali érzetlenítést igényel; felnött, erős, izmos egyéneknél, különösen ha szeszes italokhoz szoktak, a hangyhalvag alkalmazása gyakran ellenjavaltatik, mivel heveny rezgőrj (delirium tremens acutum) és az izmok ránggörcse idéztetvén elő, a meglévő sérelem tetemesen súlyosbíttathatik és a törődarabok helyrerakása is (coaptatio) nehezíttetik.

Néha az egyszeri vizsgálat czélhoz nem vezet és a kór természete csak később, minekutánna az izmok összehuzódása engedett, vagy a beíkelődés megszünt, derül ki; ellenben, a törés előhaladt szakában, a nagyobb terimére nőtt daganat, a jelenlévő törést álarczozni, vagy épen színleni képes, a hol valójában nincs.

Jóslat.

A törések jóslata jobbára a fentebbi vázlatból önkényt foly. Részletesebb kiemelésre méltók a következő pontok: a tag visszaszerzendő idomára és működési képességére annál biztosabb a kilátás, mentől egyszerűbb a törés, mentől jelentéktelenebb a törvégek elhibbanása és mentől könnyebb azoknak nyugalmas érülkezésben tartása, mi nem eszközöltethetvén rezgőrjben, hagymáz vagy elmekórban szenvedő egyéneknél, sem pedig kedvezőtlen helyiségök miatt az állkapocs, bordák és izfejek töréseinél, mindannyiszor álizület és működési zavar hátramaradásával fenyeget.

A csontos összeforrást korábban lehet reményleni a vékony, mint a vastag csontoknál, az ifjú mint az aggkorban, különben ép testalkatnál inkább mint senyv, terhesség lefolyta alatt, és végre kedvező házi körülmények és czélszerű kezelés mellett inkább mint ellenkező esetben.

Az életre nézve veszélyteljesek azon törések,

melyek a koponya vagy mellüreg vázát érdeklik; továbbá, a melyek nehéz, különösen izületi bántalmakkal, csontösszezuzatás és darabolással s több effélékkel szövetkeznek, ugyannyira, hogy az élet megtarthatása czéljából, rögtön el kell határozni, javalva van-e a csonkítás vagy nem.

Az alvégtagok törései, különösen vén egyéneknél, egy sajátlagos veszélylyel járnak, t. i. a sülyedési tüdőlobbal (Pneumonia hypostatica).

A fulladás befolyása a vérmennyiségére az agyban és a tüdőben.

Ackermann tudor és a rostocki egyet. magántanitó után közli **Balogh K.** tr.

A nagy többség hiszi, hogy a fulladási halálnak az agyban vértorlódással (hyperaemia) kell összekötve lennie, mert az ekként kimúltaknál megduzzadt és kékesvörös arcz, belövellett és előálló szemek, vastag kiöltött nyelv, sötét folyékony vérrel tölt agyhártyaöblök, feketés vérrel erősen belövellett agyhártyák, sötét szinezetű agy, s ennek váglapján számtalan vérpont, nemkülönben vérömlenyek közönségesen észlelhetők.

Csak kevesen vannak, kik a fulladást agyi vértorlódás nélkül is véghezmehetőnek tartják, s Desgranges (Mémoire sur les moyens de perfectioner le traitement des noyés. Lion 1790) volt az első, ki a vízbe fultaknál agyi s tüdői vértorlódás tüneteit nem találván, ideges fulladást (asphyxie nerveuse, sans mataière par défaillance syncopale) vett föl, mely nézetét Marc és Fodéré honfiai teljesen osztották. Németországban pedig Haller figyelmeztetett az akasztottak sápadt és beesett arczára. Haller figyelmeztetését azután sokan felfogták, s nemcsak hogy az ideghűdés (Nervenschlag), agyhűdés-féle (paralysis cerebri) kóreszmék születtek meg, hanem még a következőket is lehetett hallani, hogy a megfojtásnál, ha vértorlódási tünetek nem találtattak, a halál a meghatottság következménye volt, s ráadásul a „kötéleni“ és a „kötél általi“ halált különböztették meg.

Legújabb időben Casper hozott föl tankönyvében számos esetet, hol a különbféle fullasztási módokra bekövetkezett halálnál az arcz beesett és sápadt, az agy és hártyái pedig szintén vérszegények vagy legalább vérrel nem túltelteк voltak, s ha ilyenkor se a szív se a tödők állapota a halál elegendő okát magában nem foglalta, a kimulást ő is ideghűdésből akarta megfejteni.

Az ideghűdést az említett körülmények között értelmezésül fölvenni rosszabb a semminél, roszabb mint megvallani, hogy a megfejtés a dolgok meglévő állapotában nem lehetséges.

Az ideghűdésnek minden meghaláskor be kell következnie, s így fölvétele által a kérdéses tárgyat föl nem világosítjuk; mert a halál okát fölvilágositó adatnak csak nem állítható, midőn lényegileg mondatik, hogy a halál oka maga a halál; miért is fürkészni kellett oly tények után, melyek ezen dologra vonatkozólag fényt derítenek.

S ezen kivül volt a másik kérdemény, mely a fulladás által bekövetkezett halál tüneteinek a különböző egyéneknél való különbféleségéből származó s már vázolt ellentétekből támadott.

Ackermann az ide vonatkozó kisérleteket Donders módja szerint (Nederlandsch Lances V. 521., kivonatban Schmidt „Jahrbücher“ 69-ik kötetében) végzé, melynek lényege az élő állat agyában történő vérkeringési változatok közvetlen szemlélésében áll. Ez pedig eléretik, ha az állat koponyája a műtészet szabályai szerint meglékeltetvén, a csont és külső agyhártya (dura mater) megfelelő darabjának eltávolítása után a koponyalik üveg által befödetik.

A lékelés előtt az állat hangyhalvany által elbódíttatik. A használt lékesz koszorújának átmérője 13 millim. volt, s a lobor a homlokvarratban 1—2 millimeterrel a nyilvarrat előtt helyeztetett föl. Ezt jobban mellfelé vagy inkább hátrafelé

alkalmazni nem lehetett, még pedig az elsőre nézve a szemür, az utóbbira vonatkozólag pedig a nyil-varrat miatt nem.

Ha a műtétel vigyázva történik, jelentékeny vérzéstől nem kell félni, s ennek elkerülése végett ajánlható, hogy fiatal állat, melynél a külső agyhártya a koponyával még össze van nőve, ne vétessék. Ackermann minden kisérletnél tengeri nyulat használt.

A külső agyhártya darabját nagy gonddal kell eltávolítani, hogy a hosszanti visszéröből meg ne sértessék, s a mint az elvétetett az agy előbudorodik, a léket kitölti s az edények rajta szépen láthatók lesznek. Az előre tolódó agy födésére az értekező óraüveg közepéből kimetszett homorú üveget használt, melynek átmérője a lék nagyságához volt szabva, s karimáján egy millimeternyi szélességben lecsiszoltatott, miáltal a csonthoz szorosan illeszkedett. Ezen helyzetében collódium rákenése által szilárdítatott meg. Az agy a föltevéskor az üvegdarab homorúlatát egészen kitöltötte, mi ha nem volt az eset, a lég nehány csepp víz által lőn kiszorítva. Kevés légbuborék azonban még nem baj, mert Ackermann-nak alkalma volt tapasztalni, hogy légbuborékok, melyeknek átmérője 5—6 millimeternél nem volt nagyobb, 12—24 óra lefolyása alatt fölszivódtak.

A műtét végeztével az állat nehány óra alatt egészen magához tért, jól érezte magát, vidor volt és mohón evett.

A megfojtás a legtöbb esetben csak 24 órára az üveg elhelyezése után vitetett véghez, nehánynál azonban már hamarább is, t. i. 5—6 órára a lékezés után.

A megfojtás három millimeter széles szalag által eszközöltetett, mely körülmények szerint a nyak vagy pedig csupán a légcső körül szoríttatott, mire nehány másodperczig az állat nyugodt volt, csakhamar azonban valamivel erősebb légvételi mozgások történtek, melyek eleinte csak a mellürön voltak észlelhetők, később azonban a hasnál is. Nem minden légvételi kisérlet volt egyaránt erőltetett, hanem közönségesen nehány felületesre igen erélyes következett, melyben a test összes izmai részt vettek, s egyszersmind a félelem kifejezése rendkivüli volt, az orrlikak kitágultak, a szájzugok lehúzattak, a szempillák egymástól felettébb eltávolodtak, a fej hátravettetett, a háton és végtagokon pedig rövid tartamú hajlítási és feszitési mozgások váltakoztak egymással. A halál közelgésével az erőtetett légvételi mozgások valóságos görcsökké változtak, midőn a fej, a törzs és a végtagok izmai hosszabb időre dermébe jöttek, mely nem annyira a belégzési kisérlettel vágott össze, hanem inkább igen élénken némely mérgek, erős vérvesztések hatására emlékeztetett, míg az előbbeni mozgásoknál a test a túlnyomó feszülési állapot daczára felettébb nyugtalan volt. Miért is föltehető, hogy a végül bekövetkező mozgások az akarat befolyásán kivül estek, s a fulladási halállal viszonyban állottak. Ezen rángások nehányszori ismétlődése után kimerültség, nyugalom következett. A légvételi mozgások kapkodók, felületesekké váltak, s néha még az egyik vagy a másik végtag rángott, míg végtére a fej lomhán az egyik oldalra esett, s az állat a szalag összeszorítása után 3—7 perczre kimúlt. Ezentúl a szívlökések még 1—2 perczig a mellfalon keresztül érezhetők voltak. A fuldoklás alatt az arcz, a fülek, az orr, ajkak, a kiöltött nyelv kékes színű lett; a fej kevéssé megdagadt, a kék-vörös szemtekék pedig eléugrottak. Ezen arczi tünetek azonban a halál bekövetkezésére sápadt, összeesett kinézésnek engedtek helyet. A szemtekének feneke ugyanis piszkos halavány lett, s a többi előbb kék arczrészek sokkal világosabbá váltak.

A míg az elősorolt fuldoklási jelekül elismert tünetek az állat külrészén észlelhetők voltak, az agyon, az üvegen keresztül sajátságos eddig nem sejtett látvány mutatkozott. Ha a fojtó szalag erősen húzatott össze, azon hely, s valószinüleg az egész agy rózsaszinét a halál bekövetkeztéig megtartotta; midőn azonban az összeszorítás csak lassankint vitetett véghez, vagy pedig csupán a légcső szoríttatott össze, a rózsaszín kékes vörössé, majd pedig kékké változott át, mely különösen a halványabb fenéktől színben elütő nagyobb visszereken észleltetett. S ezen színváltozás mellett az edények még vastagabbak is lettek. Ha a szalag megtágíttatott az előbbi szín,

az edények előbbi üre újra előállott; ha azonban az egész nyak, vagy pedig csupán magának a légcsőnek összeszorítását még tovább folytatták, 10—20 másodperczczel a halál előtt minden esetben, s így tehát akár volt az agy rózsa vagy pedig kék-vörös színű, eleintén alig észrevehető, de azután folyton növekedő elhalványodás fejlődött ki. Minthogy ez a rózsaszinű alaptéren kezdődik, a sötétebben szinezett véredények világosabb környezetüktől élesen elütnek, míg végtére maguk is elhalványodnak, s a vér bennük tetemesen kevesbbül. A vérszegénység ezen tünetei a halál pillanatában még inkább növekednek, mely növekedés a halál után még 1—2 óráig is eltart, midőn legfőbb fokát elérte. Az alaptér ilyenkor szennyes fehér, a kisebb edények nem láthatók, a nagyobbak pedig előbbi vastagságukra vannak megszükülve s csak részben foglalnak magukban vért, miután a vörös vérszín helyenkint vérüres közek által szakíttatik meg. Az ilyen vértelen edényürek leginkább kisebb visszereknek nagyobbakba való nyilása helyén tünnek elő, minélfogva úgy látszik, mintha a kisebb edény a nagyobbtól hosszabb darabon el volna választva.

A felhozott vérszegénység legszebben akkor fejlődik ki, ha az állat feje a megfojtáskor, habár kevéssé is, emelkedett helyzetben volt, így például midőn hasán fekve gyilkoltatik meg. Ha a fej alálelé lelógg, az agyi vérszegénység nincs ugyan annyira kifejlődve, hanem mégis oly világosan tünik mindenkor elő, hogy jelenlétén kételkedni nem lehet. Hogy pedig a lékelés ezen vérszegénységre befolyással nincsen, nyilvánvaló az által, miszerint a fejlékelés nélkül megfojtott s haláluk után rögtön felbonczolt nyulak agyát Ackermann egészen olyannak találta, mint lékelt állatoknál a lék helyén lehetett észlelni. A belső agyhártyán (pia mater) állandóan csak a nagyobb edények, mint igen finom vörös fonálkák látszottak, az agyállomány pedig egészen halavány volt, s a váglapokon vérpontoknak még csak nyomai sem mutatkoztak. S a vázolt vérszegénységi tünetek változatlanúl jelen voltak, akár oldatott meg a szalag többször a halál előtt, akár pedig távolittatott el közvetlenül a halál után, vagy ha még tovább is feszesen a nyak körűl tekerve hagyatott.

Ha az értekező a közös fejüteret bemetszvén, az állatot elhagyta vérzeni, az agyi vérszegénység olyan volt mint a fulladási halál után észlelte.

A megfojtott állatok egyéb szervein csak azon bonczi leleteket találta, melyek előjövetele a fulladásnál közönségesen észleltetik. (Vége követ.)

Gyógytani és gyógyszertári újdonságok.

Cserenyes kemnye-zsírédeny kenőcs (Pommade de glycerine au tannin. Unguentum glycerinat. tannini). Debout olyan köthártyaloboknál, hol szemcsésedések vannak jelen, s melyeknél a kénsavas rézéleny és más közönségesen alkalmazott gyógyszerek mit sem használnak, a következő kenőcsöt igen nagy sikerűnek találta: **Rp**. Tannini pur. pulv. grammata 5; Amyli glycerinati, grammata 25. Ezen kenőcsöt még más takhártyákon is lehet használni. Igy Debout körülbelől kétév óta a végbéli visszértágulatoknál (tumeur haemorrhoidal) szép sikerét látta, csakhogy ekkor a cserenyből csekélyebb adag, mintegy 1—3 gramme vétetik; ha ellenben ezen kenőcsöt szemcsés méhhüvelyloboknál alkalmazza, akkor a csereny adagát megkettőzteti. (B. d. Th. 1862).

Zsírédeny balzsamok (Balsama glycerini. Baumes tranquilles à la glycérine). Ekkorig olajbalzsamok, vagy is a bóditó növényeknek olajkivonatai voltak közhasználatban, melyek zölden néztek ki, csak növényzöldet (chlorophyll) tartalmazván, míg a ható anyagból mit sem foglaltak magukban. Ellenkezőleg van ez a zsírédenybalzsamokkal, melyek vörös szinüek, mi annak jele, hogy a növények kivonat anyagai bennük jelen vannak, s ezért kétségtelenül hatályosabbak mint az olajbalzsamok.

A készités mód következő: összezuzott heveny bóditó növények zsírédennyel vízfürdőben mindaddig melegittessenek, míg a növényekben levő víz el nem párolgott, mi megtörtént, ha a növényrészek össze vannak aszva, ha a készítmény +28—29°-nál szörp-összeállásu, s végre midőn ez égő szénre vetve szercsegés nélkül lángra kap. Most a zsírédenykivonat vásznon átszüretvén száraz és összetört szagos növényeken több napon át állani hagyatik, s végtére itató papiron átszűrve tisztán kapható.

Ily módon a Pharmacopoeában előjövő olajbalzsamok helyett, a camomilla, üröm, ruta, nadragulya (Atropa Belladonna) csalmatok (Hyosciamus) és több más növény zsírédeny balzsama készíthető, mindenütt az olaj helyett zsírédenyt vevén. (B. d. Th. 1862).

Kénsav-kinalas zsírédeny. (Glycérolé de sulfate de quinine. Solutio Sulfatis Chininae in glycerino). Garot szerint készül: **Rp**. Sulfatis chinin., gramma unum; glycerini puri grammata quadraginta, melyek gyenge hőnél melegíttetvén, a nyert tömény oldat még melegében átszüretik, s meghülés után mint teljesen átlátszékony folyadék mutatja magát. Vízben oldékony, miért úgy italok mint csőrékben alkalmazható. **Rp**. Solutionis Sulf. Chin. concentratae, gramm. 8; Aquae destill. simpl. vel Decocti cuiusvis, grammata 100. Csőre, mely 0,20 centigramme (1 centigramme $^1/_7$ szemer) kénsavas kinalt tartalmaz.

Rp. Sulfatis chininae grammata 5; Glycerini puri gramm. 45, melyek ha melegnél összeolvasztatnak, meghüléskor 50 gramme lágy, könnyen tapadó kenőcs nyeretik, mely sulyának $^1/_{10}$-de kénsavas kinal. Ezen készítmény megbecsülhetlen, valahányszor a kinalt csak bedörzsölés által lehet alkalmazni, s ha hozzá még vagy 4 gramme adatik, összeállása sürűbb lesz.

A kénsavas anilin a Saint-Guy táncznál. Az anilin hatása az állati szervezetre, ezen lapok jelen évi folyamában a 70-ik hasábon Schuchardt kisérletei után ismertetve volt. Legközelebb pedig Turnbull, a liverpooli királyi kórház főorvosa azon tényből kiindúlva, hogy a főleg anilinből álló Dippel-féle állati olaj már régóta mint görcsellenes szer ismeretes, megkisérlette, hogy a kénsavas anilinnek a Saint-Guy táncznál (Chorea Sancti Viti) mi hatása lehet. Kisérleteket ekkorig hat leány betegnél tett, kiknek évkora 11—18 év között állott, s kiknél a Saint-Guy táncz nagy mértékben kifejlődött. Többen közülök már előlegesen a szokásos szerekkel kezeltettek. Ő naponta háromszor víz oldatban kevés kénsavval 1 szemer kénsavas anilint adagolt, melyet néha, 1,5 szemerre emelt. Szükség szerint bélüritők és vas készítmények is nyujtattak. A gyógyulás mindannyiszor 4—8 hét alatt teljesen bekövetkezett. Az említett hat eseten kívül, még két Guy tánczos beteget kik szintén kénsavas anilinnel kezeltettek, volt alkalma észlelni; az egyiket közülök Inman tudor kezelvén, szép siker mutatkozott, de miután a szóban forgó szer kifogyott, más szerekhez kellett nyúlni; a második pedig Wose tudor szolgálója volt, ki csakhamar teljesen helyre állíttatott.

Turnbull hiszi, hogy a pyridin, picolin, lutidin és a collidin alak, melyek az anilin mellett a Dippel-féle állati olajban előjönnek a Saint-Guy táncznál a kénsavas anilinhez hasonlóan működnének.

A szerző végül figyelmezhet, hogy a kénsavas anilint adagonkint két szemerre nem kell emelni, mert ekora mennyiség által a beteg szerfelett ellankad, s ajkai megkékülnek. (B. d. Th. 1862).

KÖNYVISMERTETÉS.

+ *Fassliche Darstellung d. gesammten Zahnheilkunde.* Irta Pfeffermann P., orvos-sebész tudor és gyakorló fogorvos Bécsben. Erlangen, Enke Ferdinándnál. 1862. Ára 3 frt 45 kr. 270 lap. — A munka Pitha lovag és josephinumi sebészeti tanárnak van ajánlva, s miután benne bevezetésképp a fogászat története adatott elő, a fogak élettana tárgyaltatik; a szerző ezután áttér a fogak és szomszéd képletek, majd pedig a fogíny betegségeire; mire a fogműtétek és a műfogászat íratik le. Végül azon sebek jönnek szóba, melyeknél a fogorvosi vizsgálatok törvényszékileg szükségeltetnek, nemkülönben a

bódító szereknek a fogműtételeknél való értéke vétetik bírálat alá, valamint a villamosság gyógyhatása érdemelt tárgyalásban részesül. Függelékben még említés történik a kaucsuk fogak, azután az anyagokról, melyek a fogtömésnél használandók, nemkülönben a villamégetés, a fogak vegyi összetételéről. — Az egyes fejezetek a legnagyobb szakavatottsággal vannak összeszerkesztve, s a munka minden méltányos igényt kielégít.

+ *Die neueren Arzneimittel u. Arzneibereitugsformen*, von Dr. H. M. Aschenbrenner. 4-ik javított és szaporított kiadás. Erlangen. Enke Ferdinándnál. 1862. 3 frt. 12-rét. 461 lap. — A szerző 552 gyógyszerkint használt anyagot ír le röviden, mindegyiknél megemlítvén a lelhelyet, vagy a készítési módot, nemkülönben azok tulajdonságait, hatását, használását és az adagot. — Kinek gyógyszerismei és gyógyszertani rövid útasításra, összevont ismeretekre van szüksége, ezen művet igen jól használhatja.

+ *Das Auge und der Gebrauch von Brillen.* Von Dr. med. Ph. Steffan. Két kőnyomatú táblával. Nyolczadrét, 40 lap. Erlangen Enke Ferdinándnál. 1862. Először a szem szerkezete és működése adatik elő népszerűen, majd pedig a szem ápolása úgy egészséges, mint beteg állapotban tárgyaltatik, nemkülönben a szemüvegek használatára való utasítások foglaltatik benne. — Népszerű tárgy, népszerű előadás. A nagy közönségnek ajánlható.

+ *Das Blutleben von Dr. Jul. Traugott Koziel.* Erlangen Enke Ferdinándnál. Nyolczadrét 115 lap. 1862. Ára 1 frt 50 kr. A munka Härdtl gasteini fürdőorvosnak van ajánlva. Az egész nem más mint elmefuttatás oly tárgyak felett, melyek a vér élettanához tartoznak; de miután a szerző élettani ismeretei igen hiányosak, e mellett pedig eléggé ferdék, a tartalom annyira zavarodott, hogy hasznavehető olvasmánynak semmikép se lehet tekinteni.

+ *Die Bitterstoffe und kratzend-schmeckenden Substanzen des Pflanzenreichs.* Irta Kromayer Auguszt. Erlangen, Enke Ferdinándnál. 1861. Nyolczadrét 116 l. Ára 2 frt 10 kr. A szerző munkájában az összes keseranyagokat együttvéve és tudományosan tárgyalva adja. A keseranyag nevezet alatt pedig oly közönbös növényegyületeket ért, melyek keserüek. — A munka mint különirat kitüzött czéljának minden tekintetben teljesen megfelel.

LAPSZEMLE.

(T.B.) A lép szöveti szerkezetének ismerete.

Mint tudva van, a lépnél részint a rostburoktól (tunica albuginea) részint pedig az edényhüvelyektől rostkötegek mennek tova, melyek egymással gerendezetté (Balkengerüst) egyesülnek, s ezek közeiben foglalnak helyet: a hajszáledény hálózat és a tulajdonképeni lépszövet, a Malpighi testecsekkel egyetemben.

Billroth szerint az üterek eleinte lassankint ágaznak el, míg végtére majdnem egyszerre ecsetszerűleg szétoszolnak, s az így támadt igen vékony ágcsákból fejlődik a gerendezet közökben helyet foglaló hajszáledény hálózat, ebből szinte majdnem rögtönében visszerek állván elő. Minthogy az üterekneк hajszáledényekké való szétoszlása, majd ezekből a visszerek keletkezése úgy szólván rögtöni, amott egyszerre vastagabb ágcsák válván szét, emitt pedig vastagabb visszérkék támadván, véredénytájak származnak, melyek egymástól meglehetősen elkülönözvék, s a májlebenykékhez hasonlóan léplebenykéknek (lobuli lienales) nevezhetők, hol a közepetti edény a lépütér végi ágcsái, a környiek pedig a lépvisszér kezdet részeinek felelnek meg. Az edényhálózattal másik hálózat rendszer van összefonódva, mely orsódad, magvas, nyujtványaik által összenyitó sejtekből alakúlt, s ez teszi a lép tulajdonképeni, sajátos szövetét. A hálózatközek nyirksejtekkel vannak kitöltve. Az orsódad sejtekre vonatkozólag Billroth állítja, hogy azok sejtszerű, nyujtványaik által egymással közlekedő izomelemek (glatte Muskelelemente), s összehuzódásuk vagy elernyedésük következtében a közéjük fogott edényeket többé kevésbbé nyomván, a lépi vérfeszülést majd növelik, majd pedig kisebbitik. Nyirkedények közül csak a felületesek mutathatók ki, melyek mindjárt a hashártyai burok alatt igen szép hálózatot képeznek.

A lép véredényei közül a test többi edényeitől szerkezetre nézve csak a kisebb visszerek térnek el, ezek fala ugyan is az említett orsódad sejtek által képeztetik, melyek azonban oly tömötten állanak egymás mellett, hogy a vérsejteket a köztük levő hézagokon át nem bocsátják. A falak belfelülete pedig a lépvisszereknél átalában véve hosszant kinyúlt sejtek által bélleltetik, melyektől kisebb nagyobb dudor emelkedik elő, s ezek közül a teljesen kifejlődtek a sejt testével csak vékony kocsány által függenek egybe. A kifejlett dudorok gömbölydedek, magvasak és a szintelen vérsejtekhez igen hasonlók.

A vékonyabb ütérágcsák szomszédságában a lép sajátos orsódad sejtei gömbfelületnek megfelelőleg két, három rétegben összetömődnek, mi által a Malpighi testecsek képződnek. Ezek tengelyében ütér halad tova, — minélfogva a Malpighi testecsek nem ülnek ütereken, — attól finom ágcsák válván el, melyek szétoszlása úgy történ, mint a lép többi részeiben, mint szinte a Malpighi testecsekben ugyanazon alakelemek jönnek elő, mint a lép többi helyein.

Hogy a lépben szintelen vérsejtek képződnek kétségtelen, még pedig legnagyobb valószinűséggel a visszerek hámsejteiből, mint ezt az említett dudorok mutatják. Mi a lép nyirksejteit illeti, ezek a hálózat közekben elhelyezve a lép rendes alakelemeihez tartozván, állandóan itt maradnak, s a vérrel csak szivárgási csere-viszonyban állván, ily módon hatnak ennek összetételére. (Z. f. W. Z. XI. 325).

(Sz—i) Előkészületek a fordításhoz a magzat-viz elfolyása után.

Langer, a Davenportban hazánkfia, a magzat-víz lefolyása után a fordításhoz a következő előkészületeket ajánlja:

Mindenekelőtt a beteg oly helyzetet vesz fel, melyben két-három ujjal a gyermek fejét legkönnyebben elérhetem; azokkal most a fej és a váll közé, ha vállfekvés van jelen, vagy a rendellenes fekvésnek megfelelő más legjobb helyre tág, ruganyos húgycsapot vezetek be, mely végein egy ujjnyi hosszúságban tiszta zsírral be van kenve. A bevezetett húgycsap vérmelegségű olajjal megtöltetvén, szájadéki nyilata ruganyos vagy másféle nyomattyúval hozatik összeköttetésbe. Ezután a húgycsapot, melynek kakasa be van zárva, a méh ürébe lehető legmélyebben betoltam, mi legczélszerübben a magzat és a méh falának bal felülete között, azonban a méhlepény tapadásával mindíg ellenkező irányban, eszközölhető. Midőn a kellő magasságot elértem, a szintén vérmeleg olajjal megtöltött nyomattyút fokozatosan működésbe hozván, a fájdalmi szünetek alkalmakor 1—2 pint olajat beföcskendek, miközben a szülő helyzetét változtatja. Egy alkalommal olaj hiányában igen jó sikerrel tojásfehérét használtam. Ezen egyszerű műtételnek legszebb eredményeit volt alkalmam észlelni. Igy láttam, hogy betegek, kik már 24 óra óta nagy fájdalmak által kinoztattak, utána csakhamar meglehetősen lecsendesedtek, s magának a méhnek falzata mintegy puhább lett, minélfogva a fordítás sokkal könnyebben volt eszközölhető. Az így kezelt betegeknél idegrázkódási tünetek alig jelentkeznek, s a fordítás félelmes műtételének rosz következményei sokkal kevésbbé lépnek föl, egyszersmind pedig a felgyógyulás hamarább történ meg. (Americain M. T. 14. sz.).

(Sz—i) Hogyan kell eljárni, midőn a hangyhalvany használásakor a légzés kimarad?

A hangyhalvany hatása következtében előálló halál fulladás, mint ezt a bonczi tünetek eléggé mutatják, ha csak a légvételek egy ideig mesterségesen fenn nem tartattak, midőn a szív jobb oldali része a vértől részben kiürül, úgyszinte a tüdők is kevésbbé lesznek vérdúsak Az említett tényből kiindúlva Marcet Vilmos a westminsteri kórház segéd orvosa felveszi, hogy a hangyhalvany által

történő fulladásnál ezen halál bekövetkezése a hangrésnek görcsös bezáródásából veszi eredetét épen úgy mint a többi fulladási halálra vezető szereknél, milyenek: a borlang, a szénenysav (CO_2) és a kénköneny (HS); minthogy pedig történt példák folytán bizonyos, hogy ezen utóbbi anyagok által előidezett fulladáson segíthetni, ha rögtön légcsőmetszés történik, a szerző ezen műtétel megkisérlésére a hangyhalvany által okozható halálozás elkerülése végett, mindazokat felszólítja, kik azon kellemetlen helyzetbe jönnek, hogy hangyhalvany által elbóditott betegük légvétele kimaradt; néki magának ekkorig nem volt alkalma, hogy idevágólag kisérletet tehessen. (M. T. a. G. 594 sz. 498—500 l.).

(T.B.) Uj adatok a vesék szöveti szerkezetéhez,

Moleschott a veséket következő előkészités után vette vizsgálat alá. Először erős eczetsavas keverékben hetekig, hónapokig, sőt évekig hagyta azokat állani, azután pedig belőlök darabkákat vevén, ezeket nehány perczig, sőt egész óráig 35%-os hamélenylúgban ázni hagyta, mire a Bowmann tokcsákat a tőlük elmenő húgycsövecskékkel együtt tuczat számra sikerült elválasztania. Ily módon eljárva találta: 1) az ember vesében a Bowmanntokcsákkal többnyire két, és ritkábban egy húgycsövecske nyílik össze, míg a békánál csak olyan Bowmanntokcsák jönnek elő, melyek egy húgycsövecskével vannak ellátva. 2) Az embernél a húgycsövecskék töltsérszerűleg tágulva lassankint mennek át a tokcsákba, míg a békáknál ezen átmenetel rögtöni, s ezen a helyen a csövecske befűződött. 3) Úgy a Bowmanntokcsák belfelülete mint a Malpighi edénygomolyok hámsejtek rétegével fedetnek. A hámsejtek az edénygomolyokon nagyobbak, s az embernél mindakét említett helyen jelentékenyebb átmérőjüek és számosabbak mint a békáknál. (Untersuchungen zur Naturlehre d. Menschen u. d. Thiere. VIII. 213—224 l.).

TÁRCZA.

Előadások a kisérleti kór és a műtéti élettan köréből.

Tartotta a „College de France“ tantermében

Bernard Cl., a franczia akadémia tagja és a fraczia tudomány-akadémianál az általános élettan tanára.

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

V. Előadás.

Uraim! Előadásaim folyamában teljes erőmből azon fogok lenni, hogy kimutassam az élettan és a kórtan közötti benső összeköttetést, s hogy lehetőség szerint megállapitsam, minélfogva tekintsük bár az egészséges, vagy pedig a kóros életet, a szervezet tüneményei mindannyiszor értelmezhetők, s ugyanazon törvények alatt állanak.

Napi tapasztalásból tudjuk, miszerint a betegségek okai, legyen bár azok átalános eredménye akármilyen, a különböző egyéniségek szerint, kikre befolynak, különböző hatályban külölik magukat. A betegségek legközönségesebben előjövő okai közé nem a hideg, éhség, szomjúság, fáradság és erkölcsi szenvedés tartoznak-e? Nem vagyunk-e azok egyikének vagy másikának mindannyian kitéve? Miként van tehát, hogy azok között, kik ama hatányoknak mindennap alá vannak vetve, egynémelyek megtörnek, míg mások ellenállanak? Miként eshetik meg, hogy járványok dühöngése alkalmával némely egyéneknek csekély fokú gyengélkedésén kivül mi bajuk sem lesz, míg mások áldozatúl esnek? A titokteljes erőt, mely hasonló esetekben működik, ellenszenvnek (idiosyncrasy) szoktuk nevezni.

Valónak vehetjük, hogy úgy az embernél, mint az alsóbb rendű állatoknál nemcsak kóri, hanem élettani hajlamok (predisposition) is léteznek; miután minden egyén a teljes egészségi állapotban is testének különös sajátságait megtartja, minélfogva bizonyos eshetőségek irányában inkább fogékony, mint szomszédja. A különböző, általunk használt állatok ugyanazon hatányok befolyása alatt különféle tüneteket mutatnak. Önök tudják, hogy mint az állatok fokozatán alá vagy felszállunk, állatokra akadunk, melyek bizonyos mérgek irányában, milyenek például az idegrendszerre hatók, különböző fogékonyságot mutatnak. Igy tehát az élő lények között már az egészségi állapotban is különbség van, mely azonban nem mindenkor függ a szervezettől, hanem sokszor azon feltételektől, melyekben az állat él. Igy már a második előadásban láttuk, hogy a tengerinyulat a béka állásfokozatára lehet alászállitani, míg a kisérlet megfordításával az ellenkező eredményre juthatunk. Az ilyen változatokat majdnem állandóan előidézhetjük hatányok által, melyek az idegrendszerre külölik befolyásukat.

Ezen tekintetben nemcsak a különböző fajok állatai térnek el egymástól, hanem az ugyanazon fajhoz tartozók is, még pedig annyira, miszerint ugyanazon kisérletekre nem használhatók. A nemesebb fajtájú kutyák például annyira érzékenyek, hogy a legcsekélyebb műtétel által veszedelmes tünetektől kisért lázba esnek; miért gyomorsipoly, hasnyálmirígy sat. kisérletekre nem használhatók, szóval minden hasi műtétel náluk igen könnyen halállal végződő hashártyalobot támaszt. Egészen másképen áll ez az alacsonyabb származású kutyáknál, melyek a kisérlet idejében alig mozognak, szenvedni nem látszanak, étvágyukat nem vesztik el; váladékaik rendes minőségüek maradnak; röviden náluk a természet olyan esetben is a rendes utat követi.

Ha lehető, ezen különbségek a lovaknál még inkább kifejezvék. Némely fajták jellegzetes sajátságai köznyelven a *vérnek* tulajdonittatnak; azonban helyesebben az *idegeknek* lehet csak azokat tulajdonítanunk. Igy a fajlovat, felettébb izgékony idegrendszer különbözteti meg azon félvad törpe lovaktól, melyek dombos tájakon növekednek fel. Nemde ezen, egymástól annyira különböző állatoknál ugyanazon kisérletnek változó eredményűnek kell lenni? s ilyenkor minden összehasonlítás lehetlen? Minélfogva midőn nagy kitartásra van szükség alacsony, származású állatokat kell választani, ha ellenben jelentékeny érzékenység és idegizgékonyság kivántatnék, a nemesb fajok veendők igénybe. Míg a visszafutó érzékenységre vonatkozó kisérletek az agár és a közönséges fürjkutyánál majd mindig sikerülnek, a juhászkutyánál rendesen cserben hagyják a buvárt. A hidegvérű állatok átalában véve ezen tekintetben felettébb alant állanak. A mondottakból tehát könnyen felfogható, hogy azon állapot, mely némely állatoknál valóságos betegség, másoknál azt rendesnek lehet tekinteni.

Igen természetes, hogy az egyéni különbségek az embernél még inkább feltünők, mint a többi élő lényeknél; s hogy a közönség figyelmét mélyen elfoglaló tárgyat vegyünk például, valjon a hypnotismus nem oly tünemény-e, mely csak csekély számú, felettébb érzékeny és ideges betegeknél mutatkozik? s nem ugyanezen keretbe tartoznak-e a mesmerismus, alvajárás és más idegkórok tünetei? Igy tehát nyilvánvaló, hogy az ellenszenvi undor (idiosyncrasia) sajátságos, némely egyéneket elfoglaló és a rendes lét körében fellépő fogékonyságnál nem egyéb.

Eddig csak életi, már születési hajlamnál fogva meglevő ellenszenvi undorokat vettünk figyelembe; de mint orvosokat a mulékony, véletlen fellépő és a kóros ellenszenvi undorok is felettébb érdekelnek bennünket. S az életbuvárra nézve annak fürkészése szintén nagy érdekü, hogy az utóbbiak honnét veszik eredetüket.

Ha éhes állaton teszünk kisérletet, más eredményt fogunk kapni, mint ha azt jóllakott lénynél végeztük volna. Igy például a szoral az előbbit nehány másodpercz alatt megöli, míg az utóbbinál hosszabb időre van szükség, hogy ez megtörténjen. Ezt a felszivódás különböző hatályából, akarták megfejteni, de nem hihető hogy emésztéskor a felszivódás kevesebb élénkséggel menne véghez mint éhezés idejében. A különbséget csak az idegrendszer tevékenységé-

ből lehet megérteni. Ha az állat eledelt nem vesz magához, életképessége csökkenőben van, s a megelőzővel egészen ellenkező állapotba jut. Betegség-e ez? Bizonnyára nem, hanem eléggé jól ismert élettani folyamatnak természetes következménye.

Miért a kórélettan létezését kereken tagadom, ha az alatt olyan valami értetnék, hogy a betegségnél más szabályok uralkodnak, mint melyek az élet rendes törvényei. Ilyen nézeteknek, miután csak a tanuló eszméinek félre vezetésére szolgálnak, teljesen ki kell küszöböltetniök. Midőn például orvosi vegytanról van szó, ezen kifejezés nem azt jelenti, hogy az élő testben más vegyhatások állanak érvényben, mint egyébhol. A kóros életnek szintén meg vannak törvényei, de ezek ugyanazok, melyek az életműködéseket egészséges állapotban is intézik.

Nemcsak az éhezés, hanem a hideg és sok más tényező megváltoztatja a test mivoltát, s így kisérleteink eredményét is. Alacsony hőmérséknél a hidegvérű állatok bizonyos mérgek irányában kevésbbé fogékonyak. Igy a béka télen nagyobb mennyiség szoralt (strychnin) bir el, mint nyáron. Hasonlóan hat még a borégény, hangyhalvany és minden kábitó szer, s Amerikában köztudomásu dolog, hogy a részeg emberen a csörgő kigyó harapása nem fog.

Tagadni tehát nem lehet, hogy az élet körében a legkülönbözőbb változatok fordúlnak elő, s czélunk, hogy fürkésszük, melyek tartoznak közülök a beteg léthez. Köztudomású, hogy a gyógyszerek az egészségeseknél máskép hatnak, mint a betegekre. A betegség által feltételezett életi változatok ama rendkívüliségekben gyökereznek. Eléggé ismert példát használván, az amerikai orvosok által a renyhe lázaknál (low fevers) bőven adagolt bor, pálinka és más szeszes italnak a betegre nincs látszólagos hatása, ha oly mértékben nyujtatik milyenben az egészségeseknél részegséget okoz, mi kétfélekép értelmezhető: először ugyanis a felszivódás lomháb, másodszor pedig az idegrendszer igen le van nyomva. Tudva van, hogy a hasi hagymáznál a felszivódás alant fokon áll, mit bebizonyithatni, hogy ha a beteg italában csekély mennyiségű vérlugsót kap, ennek akár a húgy akár pedig más valamely váladékban nyoma sem fog mutatkozni. Hasonló állapotot kisérletileg is lehet előidézni, mert midőn az elválasztás igen felfokoztatik, az elválasztó felület tulajdonságait elveszti. Igy míg a fültőmirígy belfelülete, ha nyugalomban van, a szoralt, vagy a wurarat gyorsan felszívja, ez rendkivül késleltetik, midőn az elválasztás emelkedett folyamatban van. Öt köbcentimeter (egy harmadrész köbújj) szoralvizoldat, mely egy századrész szoralt tartalmaz, elegendő, hogy kutyát rögtön megöljön, ha a Stennonféle vezetéken át a fültőmirígybe befecskendetik. Ha pedig a fültőmirígy villamingerlés folytán teljes elválasztásban levén, ugyan olyan mennyiség fecskendetik be, az állat életét tizenkét perczig is elhúzza.

A Cholera második idevonatkozó példa. A belek falain át mi sem szivódik fel, míg a bő, sajátságos savószerű elválasztás tart. Mondják, hogy mind ennek oka a betegség. Való; hanem befolyása alatt élettani folyamatok mennek véghez, s az előtünő tények azoknak természetes következményei.

A felszivódási képesség még más, a felhozottaktól egészen eltérő körülmények között is szokott hiányozni. Igy van ez például az őrjöngésnél. Itten csak ideghatás működik, mert mihelyt a roham megszűnt, a felszivó képesség ismét rögtön megjön.

A wurara dermedetnél négyszer használtatott, még pedig két izben gyógyulást eredményezett, míg kétszer a halált el nem marasztotta. A gyógyulási esetekben a wurara hatás rendes tünetei nyilvánvalóak voltak, míg a halálosan végződőkben közülök egy sem mutatkozott, s bizonnyára ekkor az idegrendszer oly sajátságos állapotban volt, mely a használt méreg minden behatását lehetlenné tette. A betegség korábbi időszakában a szenvedők talán felépültek volna. Például a kénsavas kinal eléggé ismert hatásai felhozhatók. Midőn nagy adagokban (például: heveny csúznál) nyujtatik, az érverés nem csökken, a többi tünetek a siketség előleges

bekövetkezése nélkül alább nem hagynak. A beálló siketség a kénsavas kinal élettani behatásának következménye, s gyógyerejével szorosan összefügg, mert ha a beteg javulása után az adag rögtön kisebbíttetik, az imént eltünt jelenségek újolt erővel előfognak törni.

Az állatoknál különféle hajlamokat találunk, melyek nemcsak a nekik nyujtott orvosság hatását módosítják, hanem még azok szerint ngyanazon kórok behatására különböző betegségek fejlődnek ki. Némely kisérletekhez régóta éhező állatokat használván, nehány kutyát több napon át eledel nélkül hagytam, melyek az utóbbi felettébb fagyos időben váratlanúl gyorsan meghaltak. Egynél tüdőlob, egynél mellhártyalob, kettőnél pedig hashártyalob volt kifejlődve. A kimúlt állatok teljesen egyenlő körülmények között voltak. Az életbuvár hasonló eredményhez juthat. A tengeri nyulak, ha éheznek, két-három hét alatt elvesznek; ha azonban a nagy együttérzideg bizonyos ágcsái átmetszetnek, a halál az elmetszett ágak által ellátott belek lobja következtében sokkal gyorsabban áll elő. Alig, hogy idevonatkozó kisérleteimet megkezdettem, találtam, miszerint a nagy együttérzideg nagyobb ágait az állatok legkisebb kára nélkül átmetszhettem, míg azok egészségesek voltak; de ha az ekként műtett állatok terhesek lettek, s hozzá szültek is, a szervezet a kellő táplálkozás miatt elgyöngült, s az idegfosztott szervekben heveny lob fejlődött ki. Nekünk tehát sikerült azon állatokban mesterséges ellenszenvet előidézni, s teljes biztossággal megmondhatjuk, hogy mely helyen fog a betegség kifejlődni, ha az egészséges lét megszün.

A kórhajlamokat tehát úgy kell tekintenünk, mint sajátságos élettani állapotokat, melyek főleg az idegrendszerből folynak ki, s az orvostan kimondhatlan haladást tenne, ha egészséges létkor megmondhatnók, hogy mely betegség fejlődhetik ki, s mely veszélytől kell tartanunk. Orosz katonaorvos új érlökés mérőt (sphygmometer) szerkesztett össze, melyet számos betegség tanulmányozásánál használt, s nehány év előtt állította, hogy erős cholerajárvány alkalmakor az áldozatjelölteknél, nehány napig közvetlenül a kitörés előtt, az érlökést sajátságosan lassúnak találta. Nem tudom, hogy azon felfedezést más vizsgálók igazolták-e? Azonban kimondhatlan jótétemény lenne, ha járványok uralkodásakor megmondhatnók, hogy mely személyek fognak betegségbe esni, s így a bajnak inkább elejét vehetnők, nem különben az életrendi követelményeket a szerint rendezhetnők.

Ezen előadás bezárásakor el nem mulaszthatom, hogy önöket figyelmeztessem, miszerint az ellenszenveket nem kell rejtélyes, a szervek mélyében fekvő hatályokként tekintenünk, se pedig nem olyan müködések azok, melyek a már meglevőkhöz újból adatnának; úgy kell azokat tekinteni mint a közönséges élettani törvényeknek természetszerű nyilvánulásait.

Vegyesek.

Pest. — Az orvostanári kar a Bene-féle segélydíj értékesítése iránt, mint értesülünk, némely czélszerű módosításokat szándékozik javaslatba hozni. A végrendelet szerint ezen száz és nehány aranyból álló díj a pesti egyetem tanársegédeinek volna kiadandó, azon föltétel alatt, hogy tudományos kiképeztetésöket külföldön három évig folytassák. A hagyományozó ezen intézkedésénél valószínűen orvosi iskolánk azon időbeni hiányos voltát szintúgy szemmel tartotta mint a tudomány nagyszerű haladását s az alapos kiképezés szükségét mi reánk nézve. Az idők azonban azóta változtak, s a díj nemcsak nem elégséges az uti költségek fedezésére, de iskolánk is gyarapodott már taneszközökben, különösen az élet-, vegy- és boncztani intézetek felállítása és a kórodák nagyobbítása által. De a kiképezés módja is más irányt vett, miután most nem az általános orvosi kiképezés az, mit leginkább óhajtunk, hanem specialitások kimívelése. Mindezen okoknál fogva szakmájabeli ismereteit tudományosan kikerekíthetné az is, ki külföldön fél, egy vagy másfél évig mulatna, aszerint a mint ezt már meglévő előismeretei megkívánják. A javaslat tehát oda irányúl, hogy a segélydíj, a körülmények szerint, fél-,

egész vagy másfél évre adassék meg, s hogy az illető a szakmájának megfelelő helyet szabadon választhassa.

— A budapesti k. orvosegylet f. hó 8-án tartott rendes gyűlésében a hydrographicus bizottmány folytatta előadását, — miről legközelebb.

Báró Eötvös József úr elnöklete alatt márt. 9-én a magyar természetvizsgálók s orvosok 1862-dik évi IX-dik Pesten tartandó nagy gyülését előkészítő ülés tartatott Kubinyi Ágoston úr szállásán, melynek határozata szerint az e gyűlésrei beírások aug. első, második s harmadik napjain a muzeumban egy, Bugát Pál és Kubinyi Ferencz urak vezetése alatt álló személyzet által fognak megtörténni. Aug. 4-én nagy gyűlés leend; 5-ikén a szakgyülések kezdetnek meg; 6-án újra nagy gyűlés lesz; 7-én Visegrádra történik kirándulás, hol szintén értekezések fognak tartatni; 8-dikán újra szakgyűlések s 9-én befejező nagy gyűlés. — Időközben az utolsó Sopron-Kismártonban tartott nagy gyülés összes munkálatai hg. Eszterházy Pál képével ki fognak nyomatni, hogy a pesti nagy gyűlésben résztvevők közt kiosztathassanak. Az értekezők 14 ev előtti munkáikat, a javítás most történésének megjegyzése mellett, a tudomány mai állásához illően megváltoztathatják. Ugyszintén intézkedés történt, miszerint a magyar természetvizsgálók vándor gyüléseinek létesítője s néhai elnöke idősb Bene Ferencz emlékére verendő érem az ez évi gyűlésig elkészíttessék. — A bizottmány gondoskodni fog arról, hogy a gyülés ideje alatt az egyetemi, muzeumi sat. gyűjtemények és intézetek a vendégek előtt nyitva álljanak.

A nagy gyűlésre a külföld s a haza minden a természeti tudományokkal foglalkozó, vagy azokat kedvelő s orvos egyénei meghivatnak. —

Különben az előleges rövid közlést a hivatalos részletes tudósítás bizonyosan mielőbb követendi. Tóth S. tr.

— Dreher, pesti műszerész két szekrénynyel csonkitó eszközöket, három szekrénynyel pedig barmászati és kerti műszereket küld a londoni iparkiállításba. — A legjobb angol aczélból készült mindezen műszerek, úgy csinos alakjuk, mint az exact munkára nézve, Dreher úrnak becsületére válnak.

+ *Az első vese-kiirtás sebészi műtétel által.* Wollott tudor, Stoddard sebész-segédlete mellett Milwankie-ben (Amerika) 1861. nyárelő 4-én irtott ki először vesét gyógyczélból. A beteg 58 éves elsoványodott férfi volt, ki mindaddig egészségesnek érezte magát, míg jobb oldali derekán mintegy hat év előtt daganat nem támadt, mely folytonosan növekedett. Wolcott azt hitte, hogy májtömlő van jelen, mely a veséket nyomja, s a beteg bajának egyedüli oka, miért is annak műtétel általi eltávolítását jogosúltnak tekintette. Az eltávolított daganat harmadfél fontot nyomott, s rajta még kevés ép veseszövet találtatott, melyből a húgycsatornácskákat igen szépen elő lehetett állítani, minélfogva kételkedni nem lehetett, hogy kórosan átváltozott vese vétetett ki. A beteg műtétel után még két hétig élt, midőn a beállott nagy genyedés folytán történő kimerülés következtében meghalt. (Medical a. surgical Reporter. Philadelphia, 1861.)

+ Fleck H. tejet, mely hányást okozott, megvizsgálván, 30 gramme-ban 3 milligramme horgélenyt talált. Két üveg pohár mindegyikébe reg. 8 órakor 250 gramme tejet öntvén, azok egyikébe 88 köbcentimeter horganylemezt mártott, melyből még 12 köbcentimeter kiállott. 12 órakor midőn a nap a tejesedényekre sütött, a horgany nélküli tej megaludt, míg a másik még folyékony volt. 24 óra múlva már a horganylemezes tej is meg volt ugyan aludva, de édes íze megmaradt, 28 milligram. horgélenyt tartalmazott, s a benne volt horganylemez súlyából 24 milligramme-ot veszített. A tej tehát a horganyedényekben azért tartósabb, mert a horgéleny képződése pillanatában a tejsavval egyesül, ez által azonban a tej ártalmas ásványsóval elegyedik. (Polyt. Centralbl.)

+ *Ital a vérhasnál.* Paillon a vérhasnál a következő italt ajánlja: **Rp.** Acidi hydrochlorici, Perchloreti ferri aa. gramm. 1; Aquae Florum Aurant; Syr. simplicis aa gramm. 6; Syr. thebaici gramm. 30. (L'Union médicale. 1861).

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. március 7-től egész 1862. márt. 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
Márt. 7.	13	8	21	5	14	19	2	2	4	278	330	3	3	20	634
„ 8.	12	6	18	5	4	9	2	1	3	284	331	3	3	19	640
„ 9.	15	6	21	15	8	23	2	1	3	282	327	4	3	19	635
„ 10.	10	9	19	7	4	11	1	2	3	284	329	4	4	19	640
„ 11.	12	6	18	16	10	26	3	2	5	277	323	4	4	19	627
„ 12.	15	5	20	16	10	26	4	3	7	272	315	4	4	19	614
„ 13.	14	9	23	13	10	23	—	—	—	273	314	4	4	19	614

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél a hurut és tüdőlob észleltettek leginkább; a halottak száma kisebb a múlt hétinél.

Pályázatok.

Kapnikbányán megürült, a X. díj-osztályba sorozott, nyugdíjhoz számitott oszt. értékű 420 frt kincstári, 118 frt 12 kr. társladai évi fizetéssel, 12 öl 3 lábnyi, ölét 2 frt 62½ ktral számítva, összesen 31 frt 50 kr. értékű tüzifával, és a nyugdíjhoz nem számítható szabad szállással, vagy ennek helyébe 10% szállásbéri illetékkel, általánynyal egy lóra, azaz 50 bécsi mérő zabbal, 50 b. mázsa szénával, és szalma, kocsistartás, lóvasalás fejében engedélyezett 120 oszt. értékű frt pótlékkal, végtere ez ügy rendezéséig az orvosi műtételék, orvosságok főzése s elkészítéseért járuló szabályszerű díjjak felszámithatásával állandósított kir. bánya műorvosi állomásra pályázat nyittatik.

A pályázók kérvényei, a kiérdemlett és különös tekintetbe vendő orvos-sebészi tudorság, orvosi gyakorlottságról, az itt szokásos magyar, német, román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles bizonyitványokkal ellátva 1862. év április hó 30-ik a Nagybányan székelő kir. ker. Bánya, erdő- és jószágigazgatósághoz irányzandók.

Nagybányán, március 1-én 1862.

Szeghalom községében Békés megyében az orvosi állomásra mely 600 ft. o. é. ft. évi fizetés, ugy látogatási és egyéb orvosi műtétekért járuló meghatározott dijak élvezetével van összekötve; az elnyerni kivánók f. é. márcz. 25. vagy személyesen, vagy irásbeli folyamodványaik utján jelentkezzenek.

Szeghalom márcz. 5. 1862. Szeghalmi járási tisztség.

A munkácsi fegyintézetben betöltendő és 735 forintnyi évi jutalommal dijazott orvosi állomásra.

Az ezen állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, miszerint sajátkezüleg irt, nyelvismeretüket, különösen a magyar nyelvnek tökéletes birását, továbbá képességüket s illetőleg az orvos és sebésztudori fokozatok elnyerését igazoló, végtére minden egyéb állami szolgálat elnyerésére nézve előirt hiteles okmányokkal támogatott folyamodványaikat, ha közszolgálatban állanak közvetlen előjáróságuk utján, különben pedig közvetlenül ezen pályázati hirdetmények harmadszori beigtatásától számitandó 4 hét alatt a magyar kir. helytartótanácsnál nyujtsák be, később érkezendő folyamodványok kivétel nélkül vissza fogván utasittatni.

Megjegyeztetik egyébiránt, miszerint rendelkezés alatti egészség ügyi hivatalnokokra hason körülmények közt kiváló figyelem fog fordittatni. — Kelt Budán 1862. febr. 20-án,

A magyar királyi helytartó tanács által.

Szerkesztői levelezés.

Sz. I. úrnak Aradon: Az előfizetési díjt megkaptuk.

L. tr. úrnak Bécsben: A rövidített kivonatot köszönettelvettük.

M. I. tr. úrnak: Az előfizetési díj még nem kézbesittetett.

☞ Kérjük azon t. ügyfeleinket, kik lapunk ez évi folyama 2-ik számát netalán két példányban birnák, miszerint azt — biztosság kedvéért levélboritékben és bérmentetlenül — szerkesztőségünkhöz visszaküldeni szíveskedjenek.

Egyúttal figyelmeztetjük azon t. olvasóinkat kiknek negyed éves előfizetésök e hóval lejár, miszerint a megrendelést lapunkra mielőbb és pedig egyenesen a szerkesztőséghez vagy Osterlamm Károly könyvkereskedőhöz czimzett levelekben megtenni ne terheltessenek. Kérjük pedig ezt azért, hogy a nyomatandó példányok száma iránt idejekorán rendelkezhessünk, s nehogy az előfizetési díjak — mint tapasztalni alkalmunk volt — illetéktelen helyre eltévedjenek.

Előfizetési díj: félévre helyben **4** ft. **50** kr.; vidéken **5** frt.; negyedévre helyben **2** frt. **25** kr. vidéken **2** frt. **50** kr.; háromnegyedévre helyben **6** frt. **75** kr.; vidéken **7** frt. **50** kr. o. é.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

Pest, 1862. **12. sz.** Márczius 22.

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: Sass István tr.: A vérnyomás következményeiről szívbántalmaknál. — Lumniczer S. tr.: Adat a könyökizesülés szokatlan erőműves bántalmaihoz. — Balogh K. tr.: A fulladás befolyása a vér mennyiségére az agyban és a tüdőben, Ackermann után. Folyt. — Könyvismertetés: Studien des physiologischen Institutes zu Amsterdam kiadja Heynsius tanár. — Gyógytani és gyógyszertári ujdonságok: A füstölgő gyógyszerkúpokról. — Lapszemle: Gyógyhatányos belégzések gyermekbetegségeknél. — Nehézkóri eset, gyógyulás. — A sápkór gyermekeknél.
Tárcza: Claude Bernard: Előadások a kisérleti kór- és műtéti élettan köréből. VI. — Budapesti orvosegylet: A hydrographicus bizottság eddigi működése. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

A VÉRNYOMÁS KÖVETKEZMÉNYEIRŐL szívbántalmaknál.

Sass István tudortól.

Mindazon fenyegető kórjelek, melyek a szívbillentyü- s szájadékbajoknál a test különféle szervein mutatkoznak, a vér aránytalan szétosztásából erednek. S minthogy efféle bántalmaknál a szabálytalan vérelosztásból eredő vérnyomás eleintén a szív egyes üreire hat, s csak aztán a vér útjában lévő egyéb szervekre, jelen soraimban is ezen természet szabta törvényt követendem.

A szív eme bajainál a vér vagy visszacsurog elhagyott medrébe (elégtelensége a billentyűknek); vagy arányosan előre nem hajtható medrében (szájadékszüklet). Az első esetnél mind a hátulról befolyó, mind a visszaözönlő, a második esetnél pedig a tovafolyásban akadályozott vértömeg egyes szívürökben tömülvén össze, ott nagyobb feszülési állapotot s így rendkivüli működési ingert idéz elő. És így mindkét esetben a zár- és nyitzavar mögött — ha szabad így kifejeznem magamat — a szív egyes üreiben a vérnyomás és kényszerműködés folytán tágulat idéztetik elő. — Ezen kitágult részből most már úgy a beözönlő, mint visszacsurgó, valamint a szükület miatt időző s összetorlott vértömeg nagyobb erővel hajtathatik előre az által, hogy a kitágult szívgyomor izmainak zsongja a kényszerműködés és tápfolyam következtében emelkedik s az izomkötegek meggyarapszanak. És ezen kitágult és meggyarapult gyomrok — mindig a szívbántalom mögött — mind az ideig míg ruganyosságukat a táplálás rendes folyama mellett megtartják, pótolni látszanak némileg azon hiányt, mit a szívnek vérelosztó gépezete a fentebbi bántalmak miatt szenved, minélfogva méltán póttágulatoknak (dilatatio compensatoria) neveztetnek. — Minthogy ezen tágulatok a vérnyomás szükséges következményei s nem tán a természetnek valami jótevő védeszközeiül tekintendők: mindenekelőtt szükség azok illő értékének s a szívbajokhozi visszonyaiknak megállapítása.

Mindezen másodlagos a szívbillentyü- s szájadékbántalmaktól függő ürtágulatoknál az izomrostok úgy ezek kötegei, u. m. a hüsszelmenek s izomszemölcsök egyszersmind meg is vastagosznak, feszesebbé, sötétebb színezetüvé válnak. — A pitvarok, bár nem oly mértékben, a gyomortágulatok mögött szintén kiterjedni szoktak. Önállólag csak az igen ritka jobb visszeres szájadék szükületénél tágulhat ki a jobb pitvar. Minthogy ezen izomgyarapodással szövetkező tágulatok, mint már mondva volt, mindig a bántalom mögött képződnek: ennélfogva a hatalmas bal gyomor csak a bal üteres nyilás billentyűje elégtelenségénél s szájadék szükleténél tágulhat ki, — ide nem számítva mindazon kóros változatokat, melyek a függér-rendszer belürének szükletc, sima belérhártyájának elfajulása s a vesevérforgás akadályozása folytán (Traube) a vérnyomást a bal gyomorra aggasztólag gyakorolják. A balgyomor ily eseteknél hosszában feltünőleg növekszik, inkább a mellrészre s itt balra lefelé helyeződik. Haránt ürtere az által is nő, hogy a gyomor-közti sövény a nyomásnak engedve a jobb gyomorba hasalt át s ezt jóval szükítvén, amazt tágítja. — A jobb gyomor tágulását eredményezi mindazon vérnyomás, mely akár a bal visszeres nyilás szükületét s billentyűinek elégtelenségét, akár a tüdőütér e nemű kóros bántalmait — a tüdövérforgás akadályozása mellett — követni szokta. Ide nem számítva azon önálló tüdőüteres szükületeket, tüdöszövet- s mellhártyaizzadmányokat és testalkati (puposság) bántalmakat, melyek a tüdön történő kis vérfolyást akadályozván, a vérnyomás következményeiben leginkább a jobb szívgyomrot részeltetik. A szív a jobb gyomor tágulata mellett széltében növekszik; a szívcsucsot inkább a jobb gyomor képezi; a bal gyomor hátfelé tolatik s az egész mellrészre a kitágult jobb gyomor helyeződik.

Ezen tágulatok most már annál fogva hogy a túlmennyiségben összegyült s befogadott vért előre is hajtják, az egész visszérrendszert a vérnyomás következményei alól időről-időre felszabaditják; az ütérrendszert ellenben emelkedett lökerejüknél fogva ele-

gendő vérrel látván el, az itt könnyen beállható vérhiány miatti tápcsökkenést elhárítani képesek. De ezen üdvös működés csak bizonyos föltételek mellett történhetik, ha t. i. a szív-izom táplálata saját véredényei által rendesen teljesül s így a szív lökereje meg nem bénul; ha a szívizmok, leginkább zsiros elfajulása a jobb gyomorban be nem következik; ha a szájadék s billentyű-bántalmak mérsékeltek s szövemény nélküliek. Csak ezen körülmény közt magyarázható azon türhető jólét, minek a szívbajosok kedvező életmód mellett örvendenek s gyakorlati szempontból csakis ez okból nagy fontosságú a szívtultengések eredete s mibenlétének fürkészése s az enyhitő, élethosszító szerek szigorú megválasztása. — Mindezt szem előtt tartva, csudálkozni nem lehet, hogy sokszor ugyanazon szerek ugyanazon bántalomnál ellenkező eredményt szülnek s hogy legkülönfélébbek a zajos vértorlatokat lecsillapitani s a szívet az erős vérnyomás alól fölszabadítani képesek.

Hiányozzék ennélfogva a föntebb elősorolt föltételek közül akármelyik, úgy a szívbántalom mögött képződött tágulatok káros következménye kimaradhatlan. — A kéthegyű billentyű elégtelensége például a többi szívbajok közt még a legkedvezőbb s mégis ha a kitágult jobb szív akár elgyöngülés, akár elfajulás folytán czéljának meg nem felel, a visszeres pangás szomorú eredményeivel együtt a tüdőben s azonkivül csakhamar mutatkozik.

A bal visszeres szájadék szűkületénél a tüdővérerek ki nem üríthetvén tartalmukat, míg a vérnyomás egyrészről a jobb szívgyomor nagyszerű tágulatát eredményezi, addig másrészről a bal gyomorba csekély vér folyván be, annak összetöpörödése szokott bekövetkezni, minek folytán a kitágult s meggyarapult jobb gyomor mellett amaz csekély függelékkint tünik elő. Most ámbár a pótlólag kitágult jobb gyomor lökereje a rendes táplálás mellett fenntartatik is, de álljon elő eme körülmény, mely a tüdőütér s vérér belhártyájának símaságát megvastagulás vagy elfajulás által veszélyezi, vagy a tüdőhajszáledények tágulatát, tüdőlég- s vízdag fölléptét idézi elő, akkor a jobb gyomorra erősebben ható vérnyomás miatt nem fog a póttágulat többé azon kettős czéljának megfelelhetni, hogy se a visszerek túl ne telittessenek, se az üterek aránylag csekély vérrel ne láttassanak el. A szomorú következmény ime, póttágulat mellett is világos.

A függér-billentyűk elégtelenségére következni szokott túltengő tágulata a bal gyomornak, magába fogadván egyszersmind a visszacsurgó vértömeget, első pillanatra, úgy látszik, mérsékelni képes azon megrohanást, mi a kis vérforgásban a tüdőt fenyegeti s pótolni tudja némileg másrészről, ha mérsékelt foku, a hatalmas bal gyomor lökereje azon támpont hiányát, mit az ütérrendszer véroszlopa billentyűinek elégtelensége által szenved. Szövetkezzék azonban ezen bántalommal, mint legtöbb esetben történni szokott, függeres belérlob, akkor a ruganyosságát és símaságát veszitett üterrendszer, a túltengett bal gyomor erős lökéseinek ellen nem állhatván, üteres tágulatok, vérömlésekre ad okot. Vagy legyen oly fokú

a póttágulat, hogy a jobb gyomorba behatoló sövény az üröseres vérnek beömülését a megszükített jobb gyomorba gátolja, akkor ellenkező részről a környéki részekben visszeres pangásokra is elég az alkalom. Bénuljon meg továbbá lökereje ezen kitágult gyomornak elgyöngülés vagy elfajulás folytán, előállnak akkor mind az üteres vérszegénység jelei, ülő helyzetben szédelgéssel s a végtagok hidegségével, mind a visszérrendszerben az előre nem lökhetett véroszlop nyomásának szomoru következményei.

A bal üteres szájadék szükületére következő tágulat szabdás szívmozgások s mérsékelt szükület mellett türhetőleg egyenlíti ki az aránytalan vérelosztást addig, míg elgyöngülés, lebetegülés be nem áll. Ekkor egyrészről a tüdő s jobb szív vannak a vérnyomás következményeinek kitéve, ámbár soha oly fokban mint a bal visszeres szájadék szűkületénél, mert a tág bal gyomor mégis több vért képes magába fogadni; míg másrészről a függérbe csekély vér jutván, ez lassan szükülni kezd s így az üteres vérhiány jelei tünedeznek föl.

A jobb szív szájadék s billentyűknek önálló bántalmai oly ritkák felnőtt korban, hogy szabályul állítható föl, miszerint majdnem mindig a bal szív e nemű bántalmaival szövetkezve jőnek elő, s így az aránytalan vérelosztás és vernyomás következményeit részint a kis, részint a nagy vérforgási vonalon is együtt idézik elő.

Valamint ezen aránytalan vérnyomás folytán a szívben ama változatok létre jőnek, úgy a vérúton tovább visszamenve szükségkép mindazon részekben különféle következményekre kell találnunk, melyek a szívtől közelebb vagy távolabb feküsznek, és annyival előbb jőnek ezen változatok elő, mennél kevésbbé képes a póttágulat a visszerekben kifejlett feszültséget és pangást ellensúlyozni, valamint az üterekben szintén a föntebbi körűlmény mellett a vérhiányt pótolni. Azért egyrészről az ily szívbajosok mindazon tüneteket mutatják, melyek a visszeres feszültségtől függők, másrészről melyek az üteres vérfogyásból következők. Minélfogva a környéken a bőr kékes szinezetű leszen, kiválólag az ajkakon, arczon s végrészeken; a végbélfonatokon visszeres csomók s az agyban vérnyomás jelei tünedeznek föl; az üterekben a vérlökés gyönge, egyes sajátságok kivételével; a végtagok az anyagcsere fogytán hidegek, s álló-ülő helyzetben szédülés mutatkozik az üteres vérhajtás gyöngülése miatt.

A legnagyobb figyelemre méltó állapot azonban az, mi szívbajoknál a tüdőben külöli magát. A jobb és bal szív közt helyezve mintegy a kis vérforgás góczát képezi s így a rendellenes vérnyomásnak leginkább ki van téve és annyival inkább, minthogy többnyire a bal szív s ennek is leginkább kéthegyű billentyűje a bántalmazott. A tüdővérédények műszeres túlteltsége kitágulása folytán benne vizenyős szüremlések, vérömlenyek jőnek elő. A nehéz, később fulladozó légzés minden sebesebb mozgás, fölhevülés, lelki háborodás után emelkedik, utóbb ezek nélkül is jelen van. A hörgökben létező idűlt hurutos állapot folytán bekövetkezik a tüdősejtek bénulása s így a légdag létrejötte;

nemkülönben a tüdősejtek belhámjának duzzadása s fölernyedése mellett létesülő vérömlenyek a tüdő barna keményedését idézik elő. S minthogy ezen változatok leginkább a kéthegyű billentyű zárhiányát szokták követni, annál veszélyesb alakban jelennek meg, minél kevésbbé képes a kitágult jobb gyomor a tüdőben létező pangást ellensúlyozni.

Eme műszeres vérnyomás az alsó ürösér s májvérerek útján elterjed a májra, a verőczeret képző edények folyamán a lépre s egyéb alhasi zsigerekre, minélfogva ezek több vért tartalmazván, eleintén felduzzadnak. A máj kötszövete később a sejtek elnyomása mellett meggyarapszik, mihez a vérpangás okozta nyomás is segödvén, a máj utóvégre összetöpörödik, elfajul s a hasvízkór kifejlődésére hatalmas okul szolgál. — A gyomor s belek takhártyájában szintén a vérnyomás okozta hurutos átszüremlés s az edénybeni feszülés folytán véres kiömlések jönnek elő; mi miatt a gyomor működése zavart, érzékenysége csekély ingerek iránt is fogékony leszen. A verőczeres pangás megzavarja az epeelválasztást s az epeútak hurutja az epekiömlést s így ez és a föntebbi befolyások mellett létesülő emésztési és tápzavar a szervezetet szükségkép megrongálja. Ehhez járul a vérnek visszerekben történő időzése, a lép bántalmazása folytán a piros vértestek megfogyása s általán a tomör vérrészek kevesbbülése mellett víztartalmának szaporodása.

A mily fokban eme nyomás a veseedényekre történik, a szerint változó a kiválasztott vizelet s a vese elfajulása. Oly szívbántalomnál, hol a póttágulat már nem képes ezen nyomást ellensulyozni, vagy hol az ki sem is fejlődött, — például a jobb szívgyomorban a kéthegyűek zárhiánya folytán — ott előáll a fehérnyés húgyozás vízkóros következményeivel; hol azonban a visszeres nyomás egy kifejlett póttágulat mellett, p. a függérbillentyű bántalmaknál — nem oly nagy fokú, ott a vizelet töményebb és fehérnyétlen. Az első esetben a vesék a vérbőség miatt sötétebb színűek, a húgycsövecsek belhártyája hurutos váladékú leszen s bekövetkezik a veseloborok és szemölcsök hurutja. Később a vesegyurma kötszövete is meggyarapszik, miért is keményebb összeállásu, egyenetlen felületű leszen. Hogy a húgyvezédek és hólyag belhámja szintén ily hurutos bántalom s véredényes tágulatoktól, — valamint a méh véres kiürítések s rendellenes hószámzástól, — végre a hüvelyhártya idült takártól lepetik meg, önkényt következik.

Ha mind ehhez a vízkórt, mint a vérnyomás egyik legszomorubb utókövetkezményét számítjuk, akkor nagy részben előttünk állhat azon kóralak, mi a kifejlésre nem jutott vagy a czélnak már megfelelni nem képes póttágulatokat szívbántalmaknál követni szokta; melynél ha az okokat a végszálakig fürkésszük, mindig csak a visszerek s hajszáledényekben létező vérnyomásra és ennélfogva az edénybenes feszülésre, a nyirkedények akadályozott kiürítésére s az igy megakadályozott felszívódására a vizgyülemnek és utóvégre a vér túlságos víztartalmára kell hogy akadjunk. — Főszereplők ebben még az emésztési zavarok, a tápnya lomhult felszívódása, s gyakori vérzések ott hol a vértesteknek már úgyis fogyatéka van és a fehérnyés váladékok különben is szegényitik a vért. — A vízkór eleintén csak a külrészekre, a bör, boka-, nemzőrészek tájára szorítkozik s harántos helyzetben elmulik; később igy is megmarad s az egész bőrfedezet alá terül, okozván feszülés által fekélyedéseket, fenés bőrrész elhalásokat. Hogy a koponya-, mell- s hasüreg hártyái alá is vízgyülemek szoktak lerakodni, s hogy a régiek mell- és szívburok-vízkórja leggyakrabban ily nemű szívbántalmakból veheté eredetét, de nem magyarázatát, — tudva lévő dolog.

De nem szabad elvégre kifeledni az agy és agyhártyák vérbőségét s az ebből származó agynyomásnak — vérzésnek legszomorúbb következményeit — előidézve leginkább a visszafolyásában akadályozott vérgyülem által és így a gyakori szédelgés, fejfájás, fülzúgás, orrvérzések eredetét, sem a bal visszeres szájadék szükleténél s a póttágulat megbénulása vagy a tüdővérforgás akadályozása mellett a kéthegyük elégtelenségénél is. De az agy még az üteres vérhajtás által is gyakran fenyegettetik, például a függér-billentyü zárhiányánál, az esetben ha a nagy fokban túltengett belgyomor lökerejének az ellazult ütérfalak ellen nem állhatván, egyszerre sok vért fogadnak magukba. Midőn is a fej minden lökésre emelkedni látszik, az agy kipirul, az álom mély, a fej tompán fáj s agyvérzések vetnek véget az életnek, visszeres vérbőség nélkül is. — Az agyüterek tömülése úgy az ezt követő agylágyulás folytán föllépő féloldali hűdések is észleltettek. Általán azonban a hajszáledénytömületek — agy, lép, vesékben — inkább hevenyen fellépő belszívlob következményei, és pedig a függér-rendszerben a bal szív, a tüdőtérrendszerben a jobb szív bellobja folytán, az által, hogy a vérfolyamba egész a legkisebb edényekig hatolható kásás részecskék szakadozhatnak le a lobos billentyűkről. Idült szívbajoknál nagyobbak lévén a levált tömeszek, nagyobb edényekben akadhatnak meg, s hacsak az illető részekben mellék-vérkeringés nem eszközli a táplálást, a részek elhalását fenésedés által idézik elő.

Szokatlan adat a könyökizesülés erőműves bántalmaihoz.*)

Lumniczer S. tr., pesti közkórházi főorvostól.

Latosinszky Péter, 11 éves, budaörsi születésű vargainas múlt évi december 9-én a vargaműhely boltozata alatt lévő hálóhelyéről (egy deszkából készült hiuból) sötétben leszálni akarván, a létra hágcsóját eltévesztette s körülbelől 14 lábnyi magasságról a műhely kövezetére lezuhanván, bal könyökére esett. Másnap reggelén osztályomra hozatván, az erőműves bántalom következő nyomait külölé.

Az egyén bal végtagját jobb kezével kéztőn támogatva tartá. Önként azt emelni nem tudá. Az alkar kórjelvényes (pathognomonicus) helyzete félig nyujtott és erősen borintott volt. Az alkar szenvedőleges hanyintása s hajlítása lehetséges, de a külbütyök táján fájdalmat előidéző volt. A könyökíztag

*) A beteg a budapesti orvosegylet febr. 22-én tartott r. gyülésében be lőn mutatva.

egész terjedelemben annyira dagadott, hogy azon a felkarcsont emelkedvényei s a könyökhajlás redője elsimultak. A rendesnél kétszerakkora kerületű könyökizületnek külső oldala feltünőleg domborubb volt, s azon helyen, mely a felkar külbütykének felelt volna meg, egy kis kicsucsorodó púp volt szembeszökő. E helyen a bőr alatt egy érdes csont hegye tapintható, melyre csak gyöngéden gyakorolt nyomás is éles és tűszúráshoz hasonló fájdalmat okozott. A külbőtyök körvonala sehol ki nem puhatolható s az ennek helyét elfoglaló csontrészlet mell- és hátfelé könnyen mozgatható s ezen mozgatási kisérlet alatt a külbőr szemlátomást ide s tova vélemozgó; csontrecsegés nem érezhető.

További vizsgálat nyomán a felkarcsontnak folytonossága a középtengely hosszában épnek találtatott. Nemkülönben a tisztán kipuhatolható belbütyöknek s a könyökcsúcsnak alakja s a singcsont kampójának helyzete az izületben rendes volt. Végre a végtagnak az ép jobb végtaghoz is viszonyitott minden mérései rendes eredményt mutatának.

Kétségen kivüli volt tehát, hogy a csont leválás kiválólag a felkar külbütykét illette. De ezt tudva, azon kérdés támadt, valjon a törés az orsó és felkar közti izületbe bele vagy még ezentúl is hatott-e?

Ezen kérdésre az orsó izületének vizsgálata nyújtott felvilágositást. Az orsócsont tengelyvonalának felső vége a könyökhajlásba a rendesnél beljebb esett, hanyintás és borintás alatt az orsócsont fejecsének mozgása is ezen ponton volt érezhető. Tehát az orsó ízfeje a könyökhajlás középvonala felé kitérve. Hogy ezen kitérés nem az orsócsontot egyedül s önállólag illette, hanem hogy az a felkarnak orsóizületi illetékével közös volt, az már azon körülményből volt gyanítható, hogy az alkarnak kórjelvényes helyzete teljesen borintott és nem hanyintott volt, a milyen ez az orsócsontnak egyszerű kimarjulásánál mell- és befelé szokott lenni. Minden kétségen felül helyezte ezen gyanút azon körülmény, hogy az orsóizület némi erőszakkal mell- és hátfelé mozgathatónak találtatott, mely mozgás a letört csontrészlettel közösnek nyilvánult. S e ténynek lehetősége csak úgy volt elképzelhető, ha a törés a felkar gömbszerü fejecsén túl terjedt.

Megállapithatánk tehát kórismènket abban, hogy a csonttörés a felkarcsont külbütykén felül kezdődvén a könyökizületbe, még pedig a gömbszerü fejecsen túl ható volt s ez által az alkar feszitő (a külbütyöktől elszármazó) izmai s a görgeteg borintó egyetemesen oda működhettek, hogy ezen törés a külbütyöknek s vele az összeköttetéséből elvált orsóizületnek mell- és befelé történt helyváltoztatásával párosult. A törvég kifordúltával annak hátsó karimája kifelé irányzódván, hegyes alsó végével a külbütyköt fedő külbőr alatti kötszövetbe szúródott; annak mellső (már most belső) karimája pedig a hátsó (most külső) karimára feszült bőr által a felkarcsont törlapjához olyszerűleg oda lőn illesztve, hogy helyéből nem mozdult s a mozgatási kisérleteknél a letört csontrészlet rajta csak akkint mozgott ide s tova, mint egy csappantyu vagy ajtó a sarkában. Ez utóbbi körülményből volt magyarázható az is, hogy csontrecsegés, a csonttöréseknek egyik jellegző tüneménye ez esetben nem volt észlelhető.

A bántalom ilyszerű minőségénél fogva a sebészi gyógyeljárás első teendője leendett a rendes helyéből kitért törvég visszahelyezése s a törszéleknek kölcsönös érintkezésbe hozatala. Minden törekvésünket ez irányban azonban meghiusította a hegyes csontkarimának a bőralatti kötszövetbe történt beikelődése, melyből azt kiszabadítani, midőn a külbőrt redőbe fölemelni sem lehetett, csak erélyes nyomás által sikerült volna. Ily czélhoz vezető nyomást azonban sem egyenesen, sem oldalaslag nem volt szabad gyakorolnunk, midőn mind a két módon a hegyes törvég a reá feszült gyöngéd bőrt ha egyenesen keresztül nem törte — annak legalább is olyszerű zúzódását idézte volna elő, melynek üszkösödés és e helyeni kilyukadás leendett okvetlen következménye. Már pedig el ne felejtsük, hogy a bőrnek kilyukadása e helyen egyszersmind a

könyökizület megnyitásával járt volna. Mely kellemetlen eshetőségnek súlyos következményeit felesleges vázolnom.

A törlapok egymáshozi közelítése szempontjából meg kellendett tehát elégednünk annyival, a mennyit a törvég helyváltoztatását előidéző izmok ragpontjainak kölcsönös közelítésével elérhettünk volna. Értem az alkarnak félig borintott helyzetbeni mérsékesen nyujtott helyzetét. De egyelőre ezen gyógyjavallatnak teljesen megfelelni sem tartám tanácsosnak. Tudni való t. i. hogy az izületbe ható csonttörésnek gyakori következménye az ízlapok összenövése által előidézett ízmerevedés. Tekintettel kellett tehát lenünk arra, hogy ez utóbbi kellemetlen lehetőség esetében a végtag oly irányt nyerjen, melyben az merevedetten is a lehető leghaszonvehetőbbé válandott. Az alkarnak ezen iránya a könyökizületen egyenes szögben hajlított lévén, — azt ily irányban rögzítettem egy szecska-párnához.

Harmadnapon azonban kénytelenittetènk a végtag ezen helyzetét egyidőre ismét megváltoztatni. A lobos dag nőttével a csontkarimára inkább feszülő bőrön felpir színü vörösség mutatkozott s a hegyes törvég folytonos nyomás által azt keresztültöréssel fenyegette. Azt tapasztalván, hogy a bőr feszülése e ponton az alkar mérsékes kinyujtásával szünik: — a végtagot ily helyzetbe hoztuk s rögzítettük.

Ily helyzetben maradt a végtag mindaddig, mig a lágyrészek dagja lelohadt. 15-öd napon túl, az erélyes lobellenes szerelés alatt a felettébb mérsékesen lefolyt izlob tüneményei is elenyészvén, az izlapok összetapadásának vagy összenövésének meggátlása czéljából az alkarral naponkint több ízben kiméletesen rendszeres, szenvedőleges hajlítási és ismét nyújtási gyakorlatokat tétettem.

Január 9-én (30-ad napon) végre az egyenes szögben hajtott végtagra dextrin kötést alkalmaztattam s azt a még nagy mérvben mozgékony törvég egyesülésének szempontjából feltétlen nyugalomba helyezém. A kiálló csonttörvég ekkor már eltompult annyira, hogy a bőrt többé nem sértette s a beteg némi reá gyakorolt nyomást fájdalom nélkül eltürt. Hogy e pont mégis a kemény kötésnek legkisebb nyomása ellen is megóvassék, körüle egy gyapotból (Watta) készült kis koszorúnak oly rétegét alkalmazám, melynek vastagsága a csontpúp magaslatát túlhaladta s igy a felette elhaladó kórpólya a bőrszint e helyen nem érhette.

Február 5-kén, azaz 4 hét után (58-ad napon), a dextrinkötés levétetett. Ezentúl a kis beteg karját még egy hétig felkötve viselte, azon, a végtaghoz idomúlt papirsinben, mely a dextrin kötésből lőn kifejtve. Ma, lágyító fürdőknek egy heti használata után, a sértés utáni 11-ik hétben van szerencsém az esetet a t. egyesületnek bemutatni.

A lehető legkedvezőbb sikerrel gyógyúltnak mondható könyökizület alakjában elváltozott. Rajta az előrejárt sérelemnek oly nyomai s a gyógyfolyamatnak több irányban oly érdekes eredményei észlelhetők, hogy megérdemli, miszerint fölötte még rövid szemlét tartsunk és némely sajátságait külön figyelemre méltassuk.

E könyökizületen a csonttörésből következett helyváltoztatásnak minden tüneményeit ma is, és még sokkal tisztábban észlelhetni, mint midőn a dagkörnyezte izületen kórismènket tevènk. Az orsó fejecse felett a mellfelé fordúlt külbütyök is világosan kipuhatolható. Mind a két törlap pedig hátul a könyökcsúcs mellett egy némileg izzadmánynyal kitöltött nyilt vájulatot mutat, melynek benső karimáját a görge ez oldali emelkedvénye képezi. A külbütyök rendes helyét kifelé a csonttöredék hátsó karimája foglalja el, mely itt egy alulról s mellfelől fel- és hátfelé szolgáló göröngyös gerinczet képez, s felső végén, hol a felkarcsonttal egyesül, egy kis rovással végződik.

Feltünő ezen helyváltoztatásnak foka, mely nagyságra (t. i. egy egész egyenes szögben a töredék hossztengelye körül) e részben minden előttem ismert esetekét felülmúlja. Támadása akkint magyarázható, hogy midőn a gyermek esés után az első fölkelési kisérletet tevé, előadása szerint, egyenes szögben hajlított és erősen borintott bántalmas végtagjára is támaszkodott. A törzs súlya alatt hajlított alkart

könyökizületben bár sikertelenül rögzíteni törekvő s a külbütyöktől elszármazó nyujtó izmok a letört csontrészletet lehetőleg befelé fordították s alsó végét mellfelé vonták, s a tengelyfordúlatot, teljes negyedrész-körig, a gömbszerű fejecsen túl ható törés által felszabadult orsóizületen, a görgeteg borintó izom végzé be.

Figyelmet érdemel továbbá a kifelé álló csontkarimának a gyógyfolyam alatt történt átalakulása. E részben a természet gyógyipara oda irányzott törekvésünket, hogy az izület meg ne nyiljék, bámúlatosan támogatta. Már nehány nappal a történt bántalom után az érdes rovátkos késél vagy éles üvegdarab tapintatú csontkarimára tömör állományú izzadmány rakódott le, mely alatt a harmadik hét végével ezen tört szél már nem volt sértő élesnek és hegyesnek érezhető. A bőr alatti kötszövet és csonthártya részéről kezdeményezett ezen fejlődési folyamat körébe végre a csont állománya is belevonatott és nyilván földes alkatrészeinek részletes felszívódása által oly képzékenynyé vált, hogy lassankint az őt fedő külbőr gyöngéd de folytonos nyomáshoz idomult. A csontkarima a bántalomnak ma 11-ik hetében nem csak eltompúlt, de a szó szoros értelmében lelapultnak mondható. Látni való ezen eseten, hogy nemcsak új csontkéreg, de helyéből kitért csonttöredék szabad vége is képes még olyszerű felszívódás útjáni eltompulásra, hogy később az illető egyénnek kevésbbé alkalmatlanná válik. Ezen egész átalakulási folyamatot a gyöngéd szövetű vékony bőr alatt úgyszólván kézzel foghatólag lehetett lépésenkint követni.

Azon távolsággal szemben, melyre az egymáshoz közelíthetlen törlapok állottak, továbbá nevezetes a törvégnek a felkarcsonttal történt egyesülése; feltünő az különösen tekintetbe vételével azon körülménynek, hogy a törszínek csak külbőrrel fedvék. Ily esetben a törvégek közti hézagba lerakódott képzékeny anyag (sejtképlet) a magasabbra képződés alacsonyabb fokán szokott megállapodni, s igen gyakran álizület marad fenn; holott egyénünknél erős szálagos egyesülést tapasztalunk. Bár némi alig észrevehető mozgékonyság tapasztalható a törvégek közt, de ez már csak a dextrin-kötés levétele óta is tetemesen kisebbedett s bizton reménylhető, hogy végkép el fog enyészni. Ezen eredmény elvitázhatlanul az ifjú kor sajátja.

Végre ezen törésnél, mint izületbe hatónál, megemlítést érdemel a törvégek egyesülésével szemben: az izlapok részéről a szabad mozgékonyság épségben maradása. Ezen sikernek, azt hiszem, az illő időben elrendelt rendszeres szenvedőleges tagmozgatási gyakorlat nem csekély tényezője. Az alkar hanyintásának s borintásának lehetősége tökéletesen kielégítő; annak nyújtása s hajlítása még korlátolt, de kétséget nem szenved, hogy idővel tökéletes leend, midőn sem mell-, sem hátfelől nem csontrög az, mi ez irányban a mozgást gátolja. És midőn az egyesült törvég a róla elszármazó izmoknak elég szilárd támpontot nyujtand teljes erő kifejtésre — legfeljebb a külbütyök helyváltoztatása fog a mozgások kiterjedésére korlátló befolyást gyakorolni, s bizton reménylhető, hogy a gyermek nem leend meggátolva eddigi foglalkozása folytatásában.

A fulladás befolyása a vér mennyiségére az agyban és a tüdőben.

Ackermann tudor és rostocki egyet. magántanitó után közli **Balogh K.** tr.

(Folytatás)

A múlt század végen Monro Sándor állitotta fel azon tételt, hogy az agyban a vérmennyiség semmi körülmény között se változhatik, mert a nem ruganyos, s így összenyomhatlan agy szilárd csontokban lévén elhelyződve, ottan úgy a vérvesztés, mint a vérszaporodás lehetlen. Kellie ezen véleményt kisérletek által iparkodott bebizonyítani, melyek azonban nem egyszer egészen ellenkezőt tanúsítottak, miután az agyban többször tetemes vértorlódást lehetett találni. Később Abercrombie felvette, hogy az agy vére nagyobb ingadozásoknak kitéve nincs, s azon kórtünetek, melyek az agyban vértorlódás, vagy vérszegénységre utalnak, nem az egész szerv, hanem csak ennek egyes részei olynemű állapotaiból keletkeznek, midőn más részeken pótlólag vérmennyiségi tekintetben az ellenkező fejlődik ki.

Clutterbuck, Rochoux és Hamernjk a Monro-Kellie-féle nézetet mint csalhatlant elfogadták. Hamernjk azon véleményét, mintha a lenyakazás az agy vérmennyiséget nem változtatná, Ackermann hibásnak bizonyította be, miután lenyakazott nyúlaknál ottan a vérszegénység mindig nyilvánvaló volt. Diett Abercrombiefelé hajlott „Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten“ czimű munkájában, míg Engel (Darstellung der Leichen- Erscheinungen und deren Bedeutung) egyenesen tagadta, hogy a holtaknál, legyen bár a fő lenyakazva, az agyban a vérmennyisége változhassék, az élöknél pedig ezt csak kóros állapotban engedi lehetőnek, midőn t. i. ottan más folyadék szaporodik, képződik vagy eltűn.

Bergmann (Wagner Handwörterbuch d. Phys. 2 köt. 299 l.) noha megengedi, hogy az agyi véredények emelkedett nyomás alatt kevéssé kitágulhatnak, miután az agy-gerinczagyi folyadék kitérhet, mindamellett az agyi vértolulás vagy vérszegénység tüneteit inkább azon külerői és táplálási változásokból hajlandó értelmezni, melyek a vérnyomás emelkedéséből vagy csökkenéséből származnak.

Monro ellen legelőször Burrows (1846) lépett fel határozottan, miután úgy kisérletileg, mint élettani következtetések által bebizonyitotta, hogy az agyban a vér menynyiségének változása valóban előfordúl. Ehhez hasonló eredményre vezettek Berlin (Nederl. Lancet. 1850. Schmidt „Jahrbücher“ 69 köt.) buvárlatai, míg Donders mérései kétségtelenné tették, hogy az agy edényei vastagságban 0,10—0,09 millimeternyivel tágúlhatnak, s 0,04—0,12-vel szükülhetnek. Végtére pedig Kussmaul és Tenner (Unters. z. Naturlehre d. Men. u. d. Thiere 3. köt.) Monro tanítmányát teljesen tarthatlannak mutatták meg.

Hogy Burrows-ot Engel ellenében támogassa, ki szerint ha agyi vérszegénység van jelen, ez a koponya megnyitásakor kifolyó vér miatt származik, Ackermann négy a leirt módon lékelt nyúlat fojtott meg, minélfogva mindnyájuknál az agy felettébb vérszegény lett s az elsőt közülök fülénél, a 2-ikat lábánál fogva akasztotta fel, a 3-ikat kevéssé felemelt fővel hasra, míg a 4-iket hátára fektette. A 2-ik és a negyediknél, a halál után 1 órára, az addig láthatlan agyi edények már megkezdettek telni, s 20 óra múlva jelentékeny vértorlódás fejlődött ki, míg az 1-ső és a 3-iknál az agy nagyfokú vérszegénysége állandóan megmaradt.

Burrows volt az első, ki felvette, hogy a koponya benneke (vér, savó és az agy) mennyiségileg változatlan. Ha tehát az agyban a vérmennyiség csökkenése vagy növekedése előfordúl, ezeknek természetesen az agyi-gerinczagyi folyadék rovására kell történniök, mert e tekintetben magára az agyra gondolni sem lehet. Az agyi-gerinczagyi folyadék kevesbülése vagy szaporodása pedig kétfélekép eshetik meg, vagy savónak a véredényekből való kiszivárgása s illetőleg ezek általi beszivatása következtében, vagy pedig annak az engedékenyebb gerinczcsatornába való kitérése s illetőleg innét az agyba való betérése által. Hogy az utóbbi lehetséges bizonyítják Luschka vizsgálatai (Die Adergeflechte d. menschlichen Gehirns) ki szerint „az agyi-gerinczagyi folyadék helye az agy üreiben, meg az agy és a gerinczagy középburka (arachnoidea) alatti térben van, még pedig folytonosság és szakadatlan mozgásban. S amaz ürek közti összeköttetés kicsiny kerekded hézag által eszközöltetik, mely a nyúltagy és az agyacs közt levő edény-lepelben van.“ Ezen közlekedés jelenlétét igazolják az agynyomási tünetek, melyek származnak a hasadt gerinczoszlop tömlőjének visszahelyezésekor, nem különben a rángások, melyek az agyi gerinczagyi folyadék lecsapolása után fejlődnek ki. Agyi vértorlódáskor a savó csökkenése csak kitérés által eszközölhető, mert az anélkül is duzzadt edényekbe való beszivárgást ilyenkor fel venni nem igen lehet. Az agyi vérszegénységnél ellenben, ha ez az edé-

nyek összehuzódásának eredménye az agyi-gerinczagyi folyadéknak az agyban való mennyiségi szaporodását az azokbóli kiszivárgás az emelkedettebb feszülés folytán föltételezheti, de midőn a vérszegénység oka az edényeken kivül, például a szív gyengébb működésében van, mint például Ackermann leleteinél, feszülés-emelkedést s így folyadék kiszivárgást felvenni alig lehet.

Történjék azonban bármikép az agyi-gerinczagyi folyadék mennyiségének változása, annyi bizonyos, hogy az agyban a vérszaporodás vagy csökkenés csak annak kevesbedésével vagy meggyülésével történhetik meg, miért az agyban a vérváltozás mindig tetemesebb nehézségnek van kitéve mint egyéb szervekben, mely nehézség még növeltetik, ha a vértolulás az agyi üterek kanyarúlatai miatt jelentékenyül akadályozva van, a vértorlódás pedig a belső agyhártya (pia mater) ütereinek sokszoros összenyilásai s a visszereknek tág, merev falú csatornákba való lefolyása folytán, — honnét a vér nehézkedése s légvételi mozgások következtében könnyen elvezettetik, — igen meg van nehezítve. Az üterek és a visszereket összekötő hajszáledények pedig úgy vastagságuk mint közeiknek finomságára nézve az állati szervezetben páratlonok lévén, ez által a vér egyenletes szétosztódása szintén igen előmozdíttatik. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Studien des physiologischen Institutes zu Amsterdam. Kiadja Heynsius A. tanár. Lipcse és Heidelberga. Winter C. F. könyvkereskedése 1861. Nyolczadrét. 129 lap.

Heynsius A. kisérlet alá vévén, valjon mi befolyása van a sóoldatok savi vagy ali hatásának a fehérnye átszivárgásánál (1—19 l.), úgy találta, hogy a savi hatású sóoldatokba sokkal kevesebb fehérnye szivárog át, mint ha azok ali hatásuak. S a savi hatásnak a fehérnye átszivárgását gátló működése nyilvánul, nemcsak 5 %-kos, hanem 1 vagy még kevesebb százalékos sóoldatoknál is, ha ezeknek fajsúlya nem száll felettébb alá, mi elkerültetik, ha a sók czukoroldattal kevertetnek. Ha a só mennyisége felettébb csekély, akkor a sóoldat savi hatása a víznek a fehérnye felé való nagy mértékbeni szivárgását eredményezi, míg a víznek ezen irányú átömlése 1% sót tartalmazó oldatoknál szembe nem tünik. A sav mennyiségének emelése az említett fehérnye átszivárgását gátló hatást nem csökkenti, ha az emelkedés bizonyos határok között marad.

Heynsius a savaknak ama sajátságát onnét értelmezi, hogy azok a fehérnyére alvasztólag hatnak, mi azután átszivárgásukat hátráltatja, s ezen a savak által történő fehérnye-átszivárgási hátráltatást Heynsius már felhasználta annak értelmezésénél, hogy miért nincs a savi hatású húgyban fehérnye (Archiv f. d. Holländischen Beitrage, I. 265 lap), a fenn-czímzett füzetben pedig felhasználja némely életfolyamatok időszakiassága megfejtésének megkisérlésénél (99—112 lap).

Az anyagforgalom tej, eczet és vilanysavat fejleszt ki mindenütt, így a májnál, az emésznyemirígyekben és az izmoknál. Ha a képezett sav a vér által csak lassan vitetik tova, vagy ha képződésük nagyobb hatálylyal megy véghez, mint milyen sebességgel a vér folyása történik, igen természetes, hogy a savak föl fognak halmozódni, mely felhalmozódás a véredényekből és a nedvcsatornákból a fehérnyének a szövetekbe való átszivárgását akadályozni fogja, ez által pedig az illető részek ezen szükséges tápanyagot nem kapván, működéseikben szünetelniök kell. Ebből érthető meg, hogy miért van úgy a gyomornedv elválasztása, mint a máj munkássága bizonyos időre szorítva. Innét érthető meg, hogy miért szünik meg a tej elválasztás a szoptatás abbanhagyása után. Ilyenkor ugyanis eleintén a tejmirígy tejtől megduzzadt, mely azonban a mirígy üreiben felbomolva, többek között tejsavat is fejleszt ki, ez pedig a fehérnyének a saját hártyán át az illető sejtekbe való átszivárgását akadályozván, a sajtany és így a tejképződésnek is meg kell szünnie.

Az izommunkásság folytán tejsav képződvén, igen felfogható, hogy be kell következni oly pillanatnak, midőn annak felhalmozódása oly nagy mennyiséget tesz ki, miszerint ezentúl annyi fehérnye nem szivároghat át az illető szöveti elemekbe, mennyi a működés fogyasztásait fedezhetné, s ezért kell az izmoknak elszáradniok, miből csak rövidebb-hosszabb nyugalom által üdülhetnek föl. Azon körülményt, hogy a folyton működésben lévő szív soha ki nem fárad, H. a vérfolyási viszonyokban keresi, fölvévén, miszerint a vérkeringés ottan sebesebb, mely fölvételre azonban szükség alig van, mert hiszen a szív működése folyamában is vannak nyugalmasabb pillanatok, mint például az alváskor, de sőt miért nem volna elegendő a szívkitágulásakori izomnyugalom az összehuzódáskor képződött tejsav eltávolítására. Mi a szív izomzatára illik, az a légzésszervek izmaira is alkalmazható, miután itten is a tevékenység a nyugalommal mozamosan (rhytmikailag) váltakozva következnek egymásután, a légvételkori izomműködést a tüdő kiürítéskori elernyedés váltván föl.

Funke vizsgálatai bizonyítják, kogy az idegműködés alkalmakor szintén sav fejlődik ki.

Az ébrenlét alatt az összes szervrészek és szövetelemek többé-kevésbbé munkálkodásban vannak, minek folytán mindenfelé savképződés történvén, ez végtére annyira összegyülemlik, hogy a fentebb kiemelt oknál fogva a szervezet részei általában véve csak szükségeik alatt álló fehérnyemennyiséget kaphatnak, mi általános kimerülés és elfáradásban külöli magát, s itten fekszik az alvás oka és szüksége, mely azután a támadt különbségeket kiegyenlítvén, az egyént felüdíti. A gyermekek, kiknél az anyagforgalom aránylag nagyobb mint a felnőtteknél, miután nemcsak a vesztetteket kell fedezni, hanem még a növésre szükségeseket is meg kell szerezni, nagyobb savmennyiséget fejlesztenek ki, s sokkal hosszabb ideig tartó és mélyebb alvást szükségelnek. Az eleget nem alvó gyermekek satnyák és rosszúl tápláltak; az álomkerülő felnőtt emberek pedig ingerlékenyek s munkára kevésbbé alkalmasak.

Küthe F. Ph. (20—56 lap) a máj működését vizsgálata alá vévén, munkálkodása egyik eredményekint tartja, hogy a máj fő munkássága az epe elválasztás, mely czélra a szükséges anyagokat a nagy zsigerér (verőczér) hozza. A visszéri vér az epekészítésre nem alkalmas, úgyszintén az ütéri vér se, ezen utóbbi azonban az epeelválasztásánál annyiban tényező, hogy a májsejtek táplálása tőle függvén, ha májhozi folyhatása meggátoltatik, ez elfonyad, a sejtek elsorvadnak, az epeképződés elmarad, az epeedények vérfestenydús folyadékot, a májsejtek pedig festenyszemcséket tartalmaznak.

Hogy a májsejtek az epeanyag készítő elemei, s hogy egyszersmind a czukorképződés helyei is, az Küthe előtt kétségtelennek látszik. Az epesavak a zsírsavakból fejlődnek ki, míg az enyvédeny (glycocoll) és a kénepeny (taurin) eredetéül a fehérnyefélék és a porczonya (chondrin) szolgálnak. A czukorképző (glycogéne) pedig a bélcsőből újra felszívódó epe enyvédenye és kénepenyéből lesz, a következő minta szerint:

$4(C_4H_5NO_4)$ enyvédeny $= C_{16}H_{20}N_4O_{16}$, miből azután lesz $2(C_2H_4N_2O_2)$ húgyany $= C_4H_8N_4O_4$ és 1 czukorképző $= C_{12}H_{12}O_{12}$; másrészről ped. 1 kénepeny $= C_4H_7NO_6S_2$, miből 2 kén és ugyannyi víz elvesztése mellett $= H_2O_2S_2$ lesz 1 enyvédeny $= C_4H_5NO_4$, ez pedig a fentebbi módon húgyanynyá és czukorképzővé bomol.

Ha az epesípolyos állatnak, melytől miuden epe elfolyik, csak a rendes tápszerek, mint például a hús adatnak, akkor az állat májában czukorképző nem találtatik; ha azonban a hús mellett, vagy e nélkül csupán csak enyvédeny vagy pedig kénepeny adatik, akkor csak a húgy által kiürített hugyanymenymennyiség fog növekedni, hanem a vér czukortartalma is, nemkülönben a májban jelentékeny mennyiségű czukorképző lesz található.

A czukros hugyárnál tapasztaltatott, hogy a kiürített hugyanymennyiség rendkívül növekedik, már ha most K. állítása való, hogy az újra a májba jutott enyvédeny hugyany és czukorképzővé válik, mely utóbbi azután czukorrá lesz, az

említett betegségben szenvedőknél az enyvédeny felbomlásának csökkennie, s így a kiürített hugyanymennyiségnek alább szállania kellene, ha benzoesav adatnék, mely a májban enyvédenynyel egyesülve fühúgysavat (Hippursäure) képez. Küthenek az idevágó kisérletek megtételére a szükséges anyag hiányzott, miért is orvosügyfeleit a szükséges észlelések eszközlése végett felszólítja.

Küthe tapasztalatai folytán az epeanyagok képződése következőleg történnék: a zsírsavakból epesav, a fehérnyéből pedig enyvédeny és kénepeny csak akkor állanak elő, ha ama két képző anyag kölcsönösen hat egymásra. Ha csak zsírsav van jelen, míg fehérnye hiányzik, amabból epesav nem létesül, mint szinte enyvédeny vagy zsírepeny nem fejlődik ki, ha a májban a fehérnye zsírsav nélkül van. Ha ez ellenkezőleg állana, akkor a tisztán zsírral táplált állatnál a májból szabad epesavnak, s az egyedül fehérnyét étkezőnél enyvédeny vagy kénepenynek kellene kiválnia, mi pedig meg nem történ.

Az epe lényeges alkatrészeinek vázolt előállása mellett a fölösleges, a bélcsőből felszörbölődött epesavas enyvédeny vagy kénepenynek fel kell bomolnia, hogy Küthe szerint az imént nevezett termények származzanak.

Ezen vizsgálatok után még nyilt kérdésnek tekinthető: 1) az epe alkatrészei a bélcsőből változatlanúl jutnak-e vissza a májba, s 2) ha az epealkatrészek a májba változatlanúl jutnak vissza, miért van, hogy épen a visszajutott részek bomolnak fel, s nem egyszersmind a májban már képződöttek ugyan, de még ki nem üríttettek.

Heynsius (57—98 lap) Küthe véleményét, hogy a májczukor egyedül csak a bélcsőből felszivódott enyvédeny és kénepenyből képződik, egészen magáévá nem tehette, miután Küthe maga az epesipolyos kutyák májában állandóan talált czukort. Mely leletnél feltünő volt, hogy míg a májban czukor találtatott, a czukorképző anyag hiányzott. Ezért H. nem elégedett meg, hogy mint Küthe a czukorképzőt, csak iblanyoldat által vizsgálja, hanem egyszersmind bőven jégeczetet is használt, melyben a czukorképző oldhatlan s ennek igen érzékeny kémszere. A kisérletek azon eredményre vezettek, hogy úgy az epesipolyos, mint az éhező állatok májában nemcsak czukor, hanem czukorképző is jókora mennyiségben találtatik, habár távolról sem oly nagyban, mint az epesípoly nélküli, vagy az enyvédeny és kénepenynyel táplált állatoknál.

Az epe sípolyos állatok czukorképzője csak akként jőhet létre, ha a kénepeny és az enyvédeny a májban szétbomolnak, mielőtt innét kiüríttettek volna, vagy pedig ha az más anyagból származik.

A czukorképző létre jövetelét számosan a zsírédenyből (glycerin) származtatják s valóban, ha a kénepeny és az enyvédeny mint fehérnyeszármazékok a czukorképzőnek nem egyedüli anyatestei, akkor más képzőanyagot fel sem is vehetni.

Heynsius gondos kisérletek által kimutatja azon kisérleti hibákat, melyek után következtették, hogy a zsírédeny a májczukornak legfőbb képzőanyaga, s azután tovább menve egész biztossággal kifejti, miszerint a zsírédeny a czukorképző előállására legcsekélyebb mértékben sem járul, hanem, hogy ez egyedül csak enyvédeny és kénepenyből létesül, még pedig fő részben ezeknek a bélcsőn át történő felszívódása és csekélyebb mennyiségben a kiürités előtt mindjárt a májban véghez menő felbomlása után.

Stokvis B. J. (113—129 lap) két czukros húgyárban szenvedő betegnél tapasztalta, hogy benzoesavas szikélenynek adagolása után úgy a húgy által kiürített czukormennyiség, mint a hugyany kevesbedtek.

A czukor és a hugyany kevesbedés részben onnét érthető, hogy a benzoësav a májban képződött enyvédenyt megköti, minélfogva fühúgysavvá változik át, így pedig az enyvédeny czukorrá és hugyannyá nem bomolhat szét. A czukor és a hugyanykevesbedés azonban a benzoësav használása folytán sokkal nagyobb mértékben történik, mint ez a kiürített fühúgysavnak (hippursäure) megfelelne, sőt néha, mint a

benzoësav adagolása elején a rendkívüli húgyczukor kevesbedés mellett, a kiürített hugyanymennyiség még növekedik, miért Stokvis felveszi, hogy a benzoësavnak enyvédenyt megkötő sajátságán kívül, még az anyagforgalmat élénkitő hatása is van, miből azután a czukor elégését, s a hugyanymennyiségnek kezdetben való növekedését és későbbi szaporodását igen jól megérthetni. Ezen felvétel megállapitása végett St. a májban képződő enyvédenyt toluyl vagy salicyl savval szándékozik megkötni, hogy ezután a benzoësavnak az anyagforgalomra való hatását észlelhesse. Addigra is a czukroshúgyárnál a benzoësavat, melyet a beteg igen jól eltür, melegen ajálja, miután a húgy czukorának és hugyanyának kevesbedése mellett a beteg magát mindinkább jobban érzi.

B. K.

Gyógytani és gyógyszertári újdonságok.

A füstölgő gyógyszerkúpokról (Les cônes fumants médicamenteux).

Corbel-Lagneau tudortól Asselin kiadónál a következő füzet jelent meg: Nouveau traitement respiratoire des maladies chroniques de la poitrine, melyben a gyógyszergőzök beszivására vonatkozólag igen becses adatokat közöl. Ő ugyanis a sérail füstölők (pastilles du sérail) mintájára Perdriget gyógyszerész (Páris, rue de la Chaussée d' Antin) által kúpokat készittetett, melyek iblany, kéniblany, mákonyal, benzoë, czukor, czinoberen kivül több minden más gyógyszereket tartalmaztak.

A beléndek és a kámfor kúpok füstje a légzésgörcsöknél (asthma) igen megnyugtatólag hatott. Tüdővészeseknél, kik a kulcscsont és a lapcsont felett éles fájdalmakról panaszkodtak, ha este a szobában egy vagy két mákonykúp, el lett égetve, nyugalmas éj következett. A mákony kúpokat bármely fájdalomnál igen jól lehet használni.

Ha idült, vagy kevésbbé heveny hurut van jelen a szerző kúpokat vesz igénybe, melyek peru balzsamot, benzoët, kámfort, fenyűbimbókat, vagy kátrányt foglalnak magukban. Az ilyen kúpokból reggel és este egy, vagy kettő égettetik el, s ugyan-ennyit égetnek el a gümőkórosak az iblanykúpokból. Ha a szoba ajtaja gyakrabban nyilik több kúpot is lehet használni. Midőn pedig nátha következtében erős fejfájás van jelen, a zilízport, vagy lycopodiumot; vagy lycopodiumot és czukrot, vagy kámfort, vagy pedig mákonyt tartalmazó kúpok füstjétől a legjobb sikert várhatni.

A z i b l a n y k ú p o k. **Rp.** Jodi, grammata 5 (1 gramme 13,7 szemer); Pulv. Altheae, gram. 40; Nitri puri, gramm. 35; Alcoholis q. s.; Aquae destil. simp. q. s. Tritura jodum in alcohole usque ad subtilissimam divisionem; adde pulverem althaeae et salem nitri; dein misce cum aqua, ut fiat pasta satis firma in conos aequales No. 10 divisa. Sicca.

H i g a n y k é n k ú p o k. **Rp.** Pulv. Altheae, gramm. 40; Salis nitri, gramm. 40; Hydrargiri sulfurati rubri, gramm. 20; Aquae destill. simplicis q. s. Substantias tres prius nominatas misce exacte; dein adde aquam, ut fiat pasta, e qua formentur coni Nr. 10.

B e l é n d e k k ú p o k. **Rp.** Foliorum Strammonii pulv., gramm. 40; Salis nitri gramm. 40; Altheae vel seminum Lycopodii pulv., gramm. 10; Aquae destill. simplicis q. s. Radicem althaeae pulv. vel semina Lycopodii misce cum aqua usque ad consistentiam sufficienter liquidam; dein adde substantias ceteras prius mixtas. Divide in doses aequales Nr. 10.

Hasonlókép kell a n a d r a g u l y a (belladonna) és a g y ü s z ü n k e (digitalis) kúpokat is készíteni.

K á t r á n y k ú p o k. **Rp.** Picis liquidae depuratae, gramm. 30; Rad. Altheae pulv., gramm. 35; Salis nitri, grammata 35. Misce et divide in conos Nro. 10.

M á k o n y k ú p o k. **Rp.** Pulv. Rad. Altheae, Salis nitri aa. gramm. 40; Opii pulver., grammata duo et semis; Aquae q. s. Fac conos Nro. 10.

K á m f o r k ú p o k. **Rp.** Camphorae pulv., Salis nitri pulv, aa. gramm. 30; Pulv. Rad. Altheae vel sem. Lycopodii, grana 20; Aquae q. s. Fac conos Nr. 10.

Czukorkúpok. **Rp.** Sacchari albi pulv., Salis nitri pulv. aa. gramm. 45; Pulv Rad. Altheae v. sem. Lycopodii, gramm. 30. Aquae q. s. Fac conos Nr. 10.

Fenyőbimbókúpok. **Rp.** Gemmarum Abietis, gram. 30; Seminum Lycopodii, gramm. 20; Salis nitri gramm. 30. Fac conos Nr. 10.

Benzoëkúpok. **Rp.** Benzoës, gramm. 30; Rad. Altheae pulv. vel seminum Lycopodii, gramm. 35; Salis nitri pulv. gramm. 20. Fac conos Nr. 10.

Mindezen készítményeket vízfürdőben kell megszárítani s azután dobozok, vagy poharakban tartassanak, melyeknek fedelük és kettős fenekük legyen, ezek likacsokkal láttassanak el, s közéjük víztelen mész tétessék, mely minden harmadik hónapban megujítandó.

LAPSZEMLE.

(K.Gy.) Gyógyhatányos belégzések gyermekbetegségeknél.

Clar tanártól Grátzban.

Még mielőtt a légzés vegyileg s élettanilag tanulmányozva volt, különböző időkben már sikerrel lőn megkisértve, a belégzendő levegővel bizonyos gyógyanyagokat vezetni a tüdőkbe. Ez eljárás azonban részint a választott anyagok czélszerűtlensége, részint a hiányos kezelési mód, részint a változó orvosi rendszerek (s talán divatok), részint pedig a hozzá kötött követelések túlsága miatt ismét elhanyagoltatott. Sőt azon rendkivüli siker, melyet Skoda tüdőfenénél terpetingőzök belégzésével aratott és más becses tapasztalatok ez arányban sem valának képesek ezen fontos gyógyeljárás iránt nagyobb figyelmet gerjeszteni s annak gyakoribb alkalmazására buzditólag hatni.

Clar tanár ennélfogva kötelességének tartja ez irányban több év óta szerzett tapasztalatait nyilvánosságra hozni; vonatkoznak ezen tapasztalatai egyszerű vízgőz, különféle csillapitó s izgató theagőzök, eczet- és konyhasó-gőzök, alkalmazására, továbbá a só- és szénsavas légköneg, mészkénmáj, kámfor és terpetin használatára belégzés gyanánt.

Az alkalmazás kétféleképen történhetik, vagy az egész illető lakrészben lehet gyógyanyagokkal telített lég-kört előidézni, vagy pedig közvetlenül a légutakba vezettetnek a megfelelő gőzök e czélra alkalmas, többnyire igen egyszerű belégzési készületek (Inhalationsapparat) segedelmével.

Gyermekeknél legtöbb esetben az első módot kell választani, t. i. az egész körülvevő légkört valamely gyógyanyaggal telíteni, melyben a viszonyokhoz képest rövidebb vagy hosszabb ideig tartozkodniok szükséges. Miután épen nem tartozik a ritkaságokhoz, hogy gyermekeknél az orvosszerekkel más úton (p. i. a rendes gyomorbani fölvétel útján) czélt érni lehetetlen: azért annál nagyobb jelentőséggel bír épen e korban az említett belégzési eljárás.

A készlet, mely a belégzésekhez használtatik, mint említve volt, igen egyszerű lehet. Egy bádogkanna levehető sisakkal, egy a sisakra alkalmazható ruganyos csővön ülő szipka, egy rechaud borszeszlámpával, nehány darab vaslemezke, vagy nehány vas- és porczellán csésze legtöbb esetben meg fognak felelni a czélnak. Magánál, a betegnél még egyszerűbb edényeket kell fölhasználni p. pléh kanalakat, fazekakat vagy egyéb anyag- és érczedényeket stb. Azonban mindig szem előtt kell tartani, valjon közvetlenül a kifejlesztő készletből akarjuk-e beszivatni a gyógyanyagokat, vagy pedig nagyobb távolságra a körülvevő legkörrel vegyítve?

Az egyes anyagokat s azok hatását illetőleg szerző következőket említ:

Az egyszerű vízgőz haszonnal alkalmazható a légzési szervek azon bántalmainál, hol a takhártyában lobos izgatottság vagy valóságos lob van jelen, a takhártya a mellett inkább száraz vagy kevésbbé nedves, a kiköpés akadályozva vagy nehezítve van, továbbá hol a bőr kigőzölgését növelni s a szobábani levegőt nedvesebbé tenni kivánatos.

A vízgőz fejlesztésére egyszerű állványra tétetik a vizet tartalmazó edény (p. az említett bádogkanna), alája pedig a borszesz-lámpa, hogy a víz lassankint elpárologhasson. Hasonló az eljárás, ha csillapító vagy izgató theagőzöket fejleszteni akarunk, csak hogy akkor az illető gyógyszerek (gyökerek, virágok vagy levelek) forrázatait hagyjuk kigőzölögni. Eczet- és konyhasógőz szintúgy nyeretik eczetvíz- vagy konyhasó-oldat elpárolgása által.

A só- és szénsavas légköneg száraz úton állanak fel legjobban, s megtöltik a légkört sürű gőzökkel, melyek igen hasznosak heveny és idült hurutoknál, tüdőtakárnál stb. — Belégzésül alkalmas mészkénmáj, mint tudjuk a puskaporban is foglaltatik; ha ezt tehát használni akarjuk, kisebb adagokat lehet megnedvesítve lassan elégetni.

Igen hasznosnak bizonyúlt be ilyetén belégzés diphtheritisnél sőt a croup nehány eseteiben is, miután a mészkénmáj a roncsoló izzadmány szétmállását elősegíti. — Hogy ha kámforos légkör szükségeltetik, ezt száraz úton vagy a vízgőzzel lehet előidézni. Javalva van általános gyengeség, ájulási rohamok eseteiben stb. továbbá az idült tüdőhurut, légdag, szamárhurut és asthma némely alakjainál.

Mindezeknél azonban sokkal kitünőbb hatással bír a terpetin s pedig nem csak a légzési szervek, de az egész életmüvezet tekintetében is. Neki köszönhetni leginkább azon tartós egészséget, melynek a vadászok s fenyves erdők lakói örvendenek. Ezért régóta használatban is van belégzési szer gyanánt, még pedig mind azon betegségekben, hol az ellazult takhártyát zsongítani, a tulságos elválasztást csökkenteni és görcsös köhögési rohamokat vagy egyéb görcsnemű állapotokat csillapítani akarunk. A tisztitott terpetinolaj — ol. tereb. rectificatum — csöppenkint, kávés- vagy evőkanalankint forró vízzel elpárologtatva, mérsékesen izgató erősítő s görcscsillapitó hatással van a légzésszervekre, a vérbe fölvéve húgyhajtólag hat, s a bőrizzadást és egyéb váladékokat is serkenti. Kellemes szaga, de kiállhatlan ízénél fogva tulajdonképen legalkalmasabb a belégzésre. Nagy könnyebbülést sőt gyógyulást eredményez a tüdőfenénél, idült tüdő hurutnál, sőt annak némely heveny alakainál is, a szamárhurut legkinzóbb nemeinél, a vízkórság némely eseteiben és még egyéb betegségekben is.

Összefoglalván a mondottakat szerző azt következteti, hogy szorgalmasabban használt belégzések által minden orvos, de kivált a gyermekgyógyász lényegesen szélesbbítheti therapeuticus hatáskörét; még pedig, minthogy:

a) azok hatása közvetlen a vérrendszert érinti;

b) azok hatása tartós és akaraton kivüli (unwillkürlich), miután az alkalmatos légkörbeni tartózkodástól föltételeztetik;

c) sokkal nyomatékosabban hathatni általok valamint a légzési szervek helybeli, úgy általános bajoknál is.

d) számos hathatós anyag, melyet a gyomorba csak nehezen vagy épen sem vehetni fel, belégzésre igen alkalmas.

Ezen okoknál fogva tehát a belégzési szerelés a gyermekgyógyászatban is alkalmazható sikerrel, s annál szebb eredményekre fog vezetni, minél nagyobb figyelemmel és szorgalommal fogjuk tanulmányozni gyógyanyagaink ebbeli hatását.

(Sz—i) Nehézkóri eset, gyógyulás.

Gray Eduárd az oxoni Radcliffe kórház orvosainak egyike közli:

C. Janka, 7 éves, 1860-ki tavaszhó 25-én vétetett fel nehézkóri rohamok miatt, melyek különös tünetekkel voltak bonyolodva.

A szőke, csinos arczú gyermek jól táplált és finom bőrü volt. Arczkifejezése értelmet árult el. A koponya teljesen meg volt csontosodva, s a fej a testhez aránylag igen nagynak tűnt fel, kivált pedig a nyakszirti tájon. A koponyabőr viszszerei tágak és vértől duzzadtak voltak; ottan azonban nagyobb hőmérsék nem észleltetett. A szemek fekvése rendesnek találtatott, s a homlok alkata szintén szabályszerű volt. Angolkórnak, férgeknek vagy görvélyességnek semmi nyoma, a fogak nem szúvasak, a fülekből semmi kifolyás.

A gyermek minden körülötte történtekre élénken figyelt,

azonban se nem beszélt, se pedig nem nevetett, holott a nyelv és az arcz izomzatai teljesen ki voltak fejlődve és élettevékenységük egészen ép volt. A nyelés könnyen történt, a hallásérzék ellen mi kifogást sem lehetett tenni. A láták rendesek. Kandsalság, álmosság és szédelgés hiányzottak. A szív, tüdők és a testi működések minden tekintetben épeknek találtattak, a betegnek egyedüli baja csak a nehézkóri rohamok voltak, melyek minden előjel nélkül következtek be, s körülbelül egy perczig tartván, az eszmélet elvesztése vélük együtt járt. Ezen kívül a fej a kebelre volt hajtva; a szem és az arczizmai pedig gyengén rángatóztak. A jobb kéz a homlokot érte, s ökölre volt szorítva. A nyelv soha se lett megharapva. Ritkán esett meg, hogy az arcz kékesnek, vagy duzzadtnak mutatkozott volna. A garattájon gyenge korgó hangok hallatszottak. A rángatódzások átalában véve oly gyengék voltak, hogy midőn azok a beteget állás közben érték, lábon tartása végett csak csekély támra volt szükség. A roham egy perczig való tartama után eszéhez térve, magát megrázta, s a közelében álló személyt szenvedélyesen megcsókolva félbeszakított cselekvését folytatta. A rohamok úgy éjszaka mint nappal majd minden órában beállottak; de akkor sokkal ritkábban, midőn fekve volt. Utánuk elmetompulás nem mutatkozott, úgy szinte a beteg se makacs vagy izgékony nem volt, mint ez hason bántalomnál közönségesen történni szokott, hanem igen szeretetreméltóan és jól viselte magát.

A beteg leányka szülei egészségesek voltak, mint élő hét testvére is. Két testvére meghalt, kik egyike halálakór 3 éves, nagy fejű és agybeteg volt, másika pedig hónapos korában rángatódzások között veszett el.

Janka mindíg élénk gyermeknek mutatta magát, nagy szorgalommal tanúlt, s korához szokatlan észtehetséget fejtett ki; de a nagyravágyás sem hiányozván benne, hogy tanuló társai között kitűnjön, 1859 második felében sok tanúlás által igen megerőtette magát. Karácsonykor a gyermek üres, sajátszerű tekintetén az anya megütődött, s csakhamar észre vette, hogy beszélni nem tud. Ezen felül a gyermek foglalkozása közben, idestova rohanni és hánykolódni kezdett mint a choreánál. Igy tartott ez vagy három hónapig, mikorra az előbb leirt rohamok kifejlődtek s ezek a kórházba felvételét közvetlenül megelőzőleg kiváló szaporán következtek.

Először három reggel himboj- és terpentinolajat kapott hasürités végett, hogy kitünjék valjon nincsenek-e bélférgei. A következő két hónap alatt egymás után horgany, vas, gyüszünke, indiai kender, hangyhalvany, china és sisakvirág készitmények megkisértettek minden siker nélkül. A rohamok, két három nap gyérültek ugyan, míg azután erősbödtek. Nyárelő másik hetében, érezhető helyi ok nélkül, nehezen kezdett nyelni. A nehéz nyelés tíz napig tartott. Nyárhó kezdetén a kórtünetek semmivel se voltak enyhébbek mint a felvétel idejében. 15-én vasiblanyszörp adagoltatott: **Rp.** Syr. Ferri jodati, drachmann semis. Ter de die cum sale aperienti. Ehhez még kevés kinal és kénsavas horgéleny (Sulfas Zinci) adatott. A tarkó dárdanykészítménynyel hólyaghúzás végett bekenetett. A rohamok gyérültek és 29-ére

teljesen megszűntek. A beszélési képesség lassankint szintén megjött. Nyárutó 8-án ejtette ki az első szót. Őszelő végén meglehetős folyékonysággal beszélt. Fokozatosan nevetni is megtanúlt.

A kórodából 1860-ki őszhó 3-án bocsáttatott haza, s ezen őszutó havában, midőn Gray Ed. közleményét írta, minden tekintetben egészséges volt. (M. T. a. G.1861. 2. k.-őszutó 9.).

(K.Gy.) A sápkór gyermekeknél.

Az orvosi akadémiához benyujtott értekezésében Nonat charitébeli orvos állítja, hogy a sápkór gyermekeknél nem ritkán fordúl elő, s hogy már az első életév betöltése előtt is jelenik meg mindkét nemnél, csakhogy leányoknál gyakrabban mint fiúknál. A sápkór örökölhetését szerző az által véli bebizonyíthatni, hogy azt igen gyakran látta az anyánál s gyermekénél egyidőben s hogy sok esetben valamely családnak minden, vagy legalább több gyermekei szenvednek benne. Ámbár tagadhatatlan, hogy kedvezőtlen hygienicus viszonyok, hiányos vagy rosz táplálék, egészségtelen lakás stb. tetemes befolyást gyakorolnak a sápkór fejlődésére s lefolyására, mindazonáltal szerző azokat nem tekinti annak tulajdonképi okai gyanánt, ellenben alapját veleszült vagy eredeti hajlamban keresi, melyet a vérképződés gyengeségében gyökerezőnek mond. Szerző tapasztalatai szerint gyermekeknél a sápkór ismertető jelei közt mindig találhatni, a zúgó zörejt (a nyakvisszerekben?) és igen gyakran a kültakarók halványságát s szintelenségét, továbbá erőcsökkenést, gyors elfáradást mozgásoknál és különféle emésztési zavarokat stb. Idegzavarokat azonban, minők leányoknál a nemi érettség korában oly gyakran fordúlnak elő, gyermekeknél épen nem, vagy csak igen ritkán lehet észlelni. A sápkór káros befolyással van a test rendszerinti fejlődésére; ily sápkóros gyermekek bajosan tudnak a gyermekéveken keresztül vergődni, többnyire betegeskedők, s egészségök csekély okok következtében gyakori megtámadásoknak van kitéve. A betegségek, melyektől meglepetnek, többnyire erőhiányos (adynamisch) jellemmel bírnak s a lábbadozás igen lassan jő létre. A gyermek szervei fejlődése rendesen jótékony hatással van sápkóros állapotára, ha kedvező külviszonyokba hozatik, s a sápkór természet által eszközlött gyógyítása épen nem ritkaság. Név szerint gyakran történik ez a nemi fejlődés korában. Szerző áttér most azon kérdésre; „birunk-e valódi gyógyszerrel a sápkór ellen?“ Feleletében oda nyilatkozik: hogy a vasat nem lehet a sápkór specificus gyógyszerének mondani, legalább nem azon mértékben, mint ezt a higanyról bujakór ellen, a kinahéjről váltóláz ellen tartjuk. A sápkór magától gyógyúl a test növekedő érettségével, azonban mindig tanácsos a természetet gyógyigyekezetében támogatni, mire a vas készítmények s szabályzott étrendi eljárás igen czélszerüek. Szerző egyébiránt Trousseau-val egy nézetben van arra nézve, hogy sápkóros gyermekeknél, ha azok egyszersmind gümőkórosok, vagy tüdőgümőkórra hajlandók, tartózkodni kell a vaskészítmények használatától. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. 4 f.)

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 fraczia tudomány-akadémianal az általános élettan tanára.

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

VI. Előadás.

Mint mondottam, előadási folyamatunk kisérleti részét a nyálmirígyek tulajdonságainak elősorolásával fogom megkezdeni.

A nyál három nagyobb mirígy által választatik el, melyek mindegyikét külön kell figyelembe vennünk. Mindegyiküknek meg van a maga haszna, s egyik a másikat nem pótolhatja.

Minthogy, ha a nyálat tisztán akarjuk kapni, sebészi műtétel kívántatik, szükségesnek tartom a mirígyek és vezetékeiknek bonczi rajzát adni.

A fültőmirígy a lónál részben a fülkagyló alatt, részben pedig előtte van; számos kivezető cső hagyja el, melyek végtére jelentékeny törzszsé egyesülnek; ez eleintén alá, majd pedig fölfelé haladván, a szájhoz tart, s a pofát átfúrva a szájürben, a második zápfoggal átellenben nyilik, így pedig kanyarulatot képez, melynek homorúsága az állkapocs lehágó ágát körülveszi. Az edényeket és idegeket, melyek a kivezető vezetéket keresztezik, gonddal át kell metszeni. S hogy valamely czéltévesztett vérzés el ne követtessék, a műtételnél a külső rágizom mellső szélét kell irányzóul használni. Ha alsó harmadában véle párhuzamos metszés történ, a mirígyvezeté-

ket azon a helyen, hol fölfelé kanyarúl, rögtön meg lehet találni, s itten annyira be kell metszetnie, hogy vékony cső beléje menjen. Én kicsiny ezüst csövecskét használok, mely huzalkával van ellátva, részint a könnyebb betolhatás, részint pedig a netán megtörtént betömődés eltisztitása végett. Ezután a vezeték a betelt csövecske körül leköttetik.

(Miután Bernard a műtételt lófejen megmutatta, a kisérletet élő állaton végezte, s azon pillanatban, midőn a csövecske Stennon-vezetékbe tolatott, egyetlen csepp nyál sem folyt ki).

A füevő állatok legtöbbjénél hasonlóan lehet eljárni, a tengeri nyulnál előforduló viszonyok azonban a kutyánál előjövőkhez lévén hasonlók, a műtételt ottan úgy kell végezni, mint az utóbbi esetben szokott történni.

A kutya fültőmirígyének vezetéke a rágizom rostjai között keresztül haladván, egyenes irányt követve a szájban a második örlőfog átellenében nyilik. Mindenelőtt a járomív alsó szögletét kell kitapintani, s azután hátsó végétől a mellső felé kell haladni; csekély benyomás lesz itten érezhető, s ezen a ponton van a Stennon-vezeték száji nyiladéka. Ha ezen a helyen haránt metszés történik, a vezeték azonnal elő fog tűnni, mely idegek és edények alatt feküvén, ezeknek előbb átmetszetve félre kell tétetniök. Mi elvégeztetvén, a megnyitott vezetékbe a csap rögtön beerősíthető.

(Bernard a kisérletet közép nagyságú kutyán végezé, mely midőn a vezeték lecsupaszíttatott, nehány panaszos kiáltást hallatott, mit B. onnét értelmez, hogy a közönséges szabálylyal ellenkezőleg kivételképen a Stenon-vezeték néha érzékeny).

Látják uraim, hogy egyetlen csepp nyál sem foly ki, mely csak a rágás, nyelés, éles fájdalmak lefolyása alatt és erősebb izérzések következtében szokott elválasztatni. Önök tudják, hogy ezen elválasztást különböző erkölcsi befolyás szintén előidézheti. Ezt úgy az emberek, mint az alsóbb állatoknál bebizonyíthatni. A ló, melyet önök előtt műtettem, a műtétel előtt nehány óráig éhezett, s ha eledelét meglátja, rögtön bő elválasztásnak leszünk tanúi.

(Széna-nyaláb hozatván, melyet midőn a ló meglátott, izgatottságba jött, s nagy mennyiségű nyál ömlött elé).

A savak a nyálmirígyek elválasztási működésére igen hatalmasan befolynak. Berzelius nehány év előtt azon fölfedezést tette, hogy a savi hatású váladékok képződése ali hatású ingerek által, s viszont előmozdíttatik; a nyál ali hatású, miért savaknak az izlési idegekre való hatása folytán bőven kell elválasztatnia, míg az alak elválasztására nem folynak be.

(A kisérlet kutyánál tétetik meg, melynek vezetékébe először csap erősíttetett. A szájba nehány csepp eczet öntetvén, a nyál cseppenkint jött elé. Ha ellenben a sav helyett al vétetett, érezhető eredmény nem mutatkozott).

Vizsgáljuk a nyálat, melyet a két állattól kaptunk. A kutyáé tiszta, szintelen folyadék, s kémhatása erősen ali; ez azonban nincs mindig így. Tiedemann és Gmelinnek az emésztő nedvekről szóló nagy munkájában olvassuk, hogy miután a fültőmirígy vezetéket keresztülmetszették, ennek végébe üveggömböt erősitettek, melyben mintegy 180 gramme nyulós fehérnyéhez sokban hasonló folyadékot gyüjtöttek össze. A méltán tisztelt buvárok az említett tulajdonságokat a fültőmirígyi nyálra nézve jellegzőnek találták, mi azonban egészen mást látunk; de ha a kisérletét tízszer-tizenkétszer ismételjük, meglehet, hogy egyszer-kétszer mi is hasonló eredményre fogunk jutni. Hogyan lehet ezen ellenmondást megfejteni? Ennek oka különös bonczi elrendezésben van. Néha megesik, hogy mielőtt a Stenon-vezeték a szájban nyilnék, két vagy három nyálkamirígy kivezető csövét veszi magába, melyek váladéka a nyállal keverődve, ennek tulajdonságait megváltoztatja. Mi sem könnyebb mint ezt bebizonyitani. Az állatoknál, melyek nyála olyan, mint ezt T. és Gm. leírták, a csapot csak a nyálkamirígyek szájadékán túl a vezetékbe jobban be kell tolni, s rögtön oly tiszta nyál fog nyeretni, milyent mi kaptunk. Az embernél azon nyálkamirígyek rendesen az említett módon szájadzanak a Stenon-vezetékbe, míg ez a kutyánál csak kivétel; miért fajunk fültőmirígy váladéka,

midőn a szájba ömöl, mindíg nyulós szokott lenni, s ezen tekintetben a kutya hozzánk sokkal közelebb áll, mint bármely más állat.

A ló nyála ellenkezőleg igen sürű, hatása pedig szintén ali, s hőség vagy légenysav hozzáadása után fehérnyeanyag válik ki belőle, mely a ló nem sajátságos anyaga, de vegyileg ekkorig tökéletesen meg nem vizsgáltatott.

Tekintsük most magát az elválasztási folyamatot anélkül, hogy magát a váladékot figyelembe vennők.

A Stenon-vezetékbe élő állatnál csapot vivén, könnyen meggyőződhetünk, hogy a kifolyás csak időszakonkint történ; a lónál rágás ideje alatt nagy mennyiségü nyál üríttetik ki, a kiürítés azonban időnkint rögtön megszakad, noha az örlési folyamat állandóan tart. Ezen különös tünemény ekkorig megfejtetlen maradt; de most tudjuk, hogy azon oldalon lévő nyálmirígy váladéka, melyen a rágás történ, teljesen elegendő a benyálazás eszközlésére, miért igen természetes, hogy a nyálmirígyek váltogatva működnek, mint ezt a jelen esetben, hol mindakét Stenon-vezeték nyitva van, láthatni. A lónál, mely most éhségét csillapitja, láthatják önök, hogy míg az egyik oldalon a nyál bőségesen ömöl elé, a másikon misem jön ki.

Rendes körülmények között a fültőmirígyek váladékának vegyi összetétele meglehetősen változatlan, azonban sokszor idegen anyagokat tarthat feloldva. Örömmel ragadom meg a jelen alkalmot, hogy a szóban forgó mirígyek kiválasztó képességét előtüntessem. Ha bizonyos anyagok a vérbe vitetnek, azok a nyálban rögtön megjelennek; ilyenek: az iblany és az iblanykészítmények. Némely anyagok ellenben a nyálba csak nagy nehezen juthatnak, s ezek közé a vassók tartoznak. Egyenes kisérlet által erről legjobban meggyőződhetnek. Kutyánál a czombvisszér megnyittatván, ha beléje öt köbcentimeter ürfogatú fecskendőből 1%-os sárga vérlugsó oldat, melyhez hasonló mennyiség hamiblany ádatott, fecskendetik, a hamiblany a nyálban rögtön meg fog jelenni, míg a vérlugsónak majd nyomára sem lehet akadni, ezt azonban a húgyban jelentékeny mennyiségben kimutathatjuk, mi eléggé mutatja, hogy az a szervezetbe bejutott ugyan, hanem a nyálmirígyek által a vérből ki nem választatik.

(Az említett kisérletek kutyán a várt eredménynyel végeztettek. Hogy a vegykémlés sikerüljön a nyál ali hatását először sav által közönbösíteni kell, mert különben a vegyi jelenségek előtünése akadályozva lenne).

Módunkban van, hogy a nyálmirígyeknek némely anyagok irányában való ellenszenvét legyőzhessük, ha t. i. a ki nem választható anyagot könnyen kiválaszthatóval összekötjük. A vasiblany például iblany tartalmánál fogva a nyálmirigyek által könnyen kiüríttetik.

Ha közvetlen befecskendést alkalmazunk a nyálmirígyeket szintén oda lehet vinni, hogy az idegen anyagot kiküszöböljék. Míg a visszerekbe fecskendjük a vérlugsót, bármily nagy mennyiségben is, az a nyálban megjelenni nem fog, mihelyt azonban a közös fejütérbe lett befecskendve, a fültőmirigyek körül vértorlódás (hyperaemia) támad, s a kiküszöbölés megtörtén.

Tény tehát, hogy a mirigyeknek némely anyagok irányában való vonzódása nem egyéb azon könnyüségnél, melylyel azok a váladékba juthatnak. A váladékokba minden anyag átmehet, ha ez a vérben oly nagy mennyiségben van jelen, mint ezt az áthatolhatás megtörténhetése megkivánja.

A nyálmirigyek vonzásából sok sajátságos tünetet lehet értelmezni. Ha például kutyának hamiblany adatik, ennek nyomai a nyálban hetek múlva is kimutathatók lesznek, minek oka abban van, hogy a hamiblany a nyálba átmegy ugyan, ezzel együtt azonban újra felszivatván, a kiválasztási folyamat végtelenül ismétlődhetik; de ha az állat belei kellően kiüríttettek, a hamiblany egészen el lesz távolítva, s a nyálban belőle többé mi sem fog meg jelenni.

Most az ellenkező kisérletet kell megtennünk. A mirígyek belfelületének jelentékeny felszivó képességük van azon ürükbe befecskendett anyagok irányában, melyeket a vérből

könnyen kiválasztanak. Midőn azonban az elválasztás tart, akkor a felszivódás semmi. Igy, mint már említettem, ha szoral a kutya fültőmirigyébe ennek nyugalmi állapotában fecskendetik be, az állat rögtön meghal, míg ellenben meglehetősen hosszú ideig élve marad, ha a befecskendés működési szakában történt.

Hogy meggyőzzem önöket a mirigyekben történő gyors felszivásról a lónak azon fültőmirigyébe, melyet előbb használtam, 1%-os hamiblany oldatot fecskendek, s azután a Stenon vezetéket lekötöm, mire nem sokára látni fogjuk, hogy a hamiblany a másik oldali mirígy váladékában meg fog jelenni, s ez mutatni fogja, hogy miután a hamiblany a vérkeringés útját megjárta, rendkivül rövid idő alatt kiválasztatik.

(A kisérlet lovon igen szépen sikerült; a vegyi kémhatás azonban csak nehány percznyi idő lefolyása után elválasztott nyálnál volt kétségbevonhatlan).

Látják uraim, hogy noha a kiküszöbölés gyors, az még sem rögtöni; itt azonban nem kell felednünk, hogy a lónál a vérkeringés szerfelett lassan történ. Hering szerint az említett állat szervezetében a vérkeringési idő 25 másodpercz. A kutyánál ellenben a vérkeringés gyorsabb lévén, a kiküszöbölés is hamarább következik be.

A jövő műtét-élettani előadásban fürkészni fogjuk, hogy az ideghatásnak mi befolyása van a fültőmirígyben történő elválasztásra.

Budapesti orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet ásványvíztani bizottmánya, mint említők, február 8. és márt. 8-án adta be jelentését eddigi működéséről. A bizottmány, mennyire ezt Batizfalvi tr. bizottmányi jegyző előadásából kivehettük, 1860. aug. hó 16-ka óta Kovács E. tudor elnöklete alatt hétszer gyűlt össze. E gyülések följegyzett eredményei a következők: a programm kidolgozása, s illetőleg szélesbitése a Wagner elnök ajánlotta tervnek, melyszerint a bizottmány főfeladata leendett volna „hazánk már ismert kitünő gyógyvizeit s a körülöttük felmerülő nevezetesebb intézkedéseket a külfölddel megismertetni s azok előnyeire utalni, — a bizottság ellenben, mint az alább közlendő előrajzból kitünik, első helyre az újonnan fölmerülő vizek ismertetését tűzte ki. A bizottság továbbá tudományos erejének öregbitése végett kebelébe új tagokat, névszerint: Kovács Gyula, Szabó József tr., Molnár János, ifj. Wagner D. tr (1860. oct. 7.) és Thán tanár (1861. dec. 7.) urakat hívta meg. Az utóbbi három azóta a gyűlésekben részt is vett. — Mandel tr. Párisban és Weber tr. Londonban fölkéretni javasoltattak, miszerint a bizottság ásványvizeink érdekében történendő működését az illető külföldi lapokba beigtatni szíveskednének. — 1861. nov. 16-án a bizottság az új programm szerkezetét jóváhagyta, s elnök az ajnácskői gyógyviz vegyelemzésének áttekintésével ifj. Wagner Dániel tudort, a vasas vizek átalános hatásának és gyógyjavalatainak kidolgozásával pedig Batizfalvi tudort bizta meg. — Dec. 7-én a nevezett tudorok feladatuknak megfeleltek; Batizfalvi úr értekezett s ifj. Wagner tr. a szóban lévő vegybontás gyöngéit és hiányait meggyőződése szerint kimutatta. Szerinte az ajácskői ásványvíz vegyelemzése, melyet az OHL. múlt évi folyama 478 lapján közöltünk, hiányos, 1-ször azért, mert az ellenőrző adatok csak gyéren vannak jelen; 2-szor a légnemek vegybontási modora nem felel meg a tudomány mai állásának; 3-szor a vas meghatározásánál használt vegyelemzési modor oly kis mennyiségek jelenléténél nem adhat pontos eredményeket, minek folytán a használt kétféle modor szerinti meghatározásnak pontos összevágása annál inkább feltünő; 4-szer a vegyelemzés pontos megegyezése az elpárolgás által nyert alkatrészekre nézve kissé gyánus, miután az csak nagy mennyiségű víz elpárolgásánál érhető el; 5-ör a forrássavas natron mennyiségére nézve megjegyzendő, hogy a forrássavval szerves anyagok is jönnek elő, melyekről a vegybontásban szó nincs; 6-or a minőleges vegybontásnál több helyütt a fölismerés indokai nem említtetnek; 7-szer a jod fölismerésénél meglehet hogy az a reagens szerekben is jelen volt; végre

8-or a szénsav meghatározása a vegybontásban leírt mód szerint tökéletlen és mindig nagyobb eredményt ád mint a valóság. — Ifj. Wagner tr. magyar ásványvizeink vegybontásának előmozdítása czéljából előadásához azon indítványt csatolta, miszerint a bizottság az ásványvizek vegyelemzésének egy bizonyos módját dolgozza ki, mit hazaszerte a szakférfiak irányadásul elfogadhatnak. — Az ajnácskői ásványvíz vegybontása iránt támadt kételyek földerítésére a vegybontó Molnár János ur, a javaslat-felőli véleményadás végett pedig Thán tanár fölkéretni határoztatott.

A bizottmány f. év jan. 16, 23 és 30-án tartotta utolsó tanácskozmányait. Molnár úr földerítései, és Thán meg Wagner tudorok véleménye alapján, a bizottság az ajnácskői vasas vizet orvosilag ajánlhatónak nyilatkoztatta, de tudományos szempontból egyszersmind azon nézetet fejezte ki, hogy alkrészei szabatos meghatározását illetőleg még ellenőrködő vizsgálatok lennének óhajtandók. — Az ásványvizek vegybontásánál követendő elvek összeállítására Thán tanár és ifj. Wagnertr. közösen vállalkoztak. Thán tanár továbbá Verebélyi tr. azon megjegyzése folytán, miszerint óhajtandó volna, ha ásványvizeink az egyetemi műhelyben is vegybontathatnának, megigérte, miként ezen óhajtásnak idő és körülmények szerint eleget tenni szívesen vállalkozik. — Végre Batizfalvi tr. az ajnácskői vasas gyógyvizek leírásának kivonata elkészitésével s annak, valamint a bizottság eddigi működésének előterjesztésével az orvosi egyletnél megbizatott, mely feladatának, mint közleményünk elején említettük, a fönt nevezett két gyűlésben eleget tett.

Az előadottak szerint hydrographicus bizottságunk, értekezletei folytán, honi ásványvizeinkre nézve két irányban hasznos eredményre jutott: földerité az eddigi vegybontások hiányos voltát, minélfogva ásványvizeink és fürdőink jövőben talán nem fognak dicsekedhetni oly természetfölötti nagy mennyiségű vassal, joddal, kénnel sat. mint eddig, de az igazság alapján annál biztosabban gyarapodni; és kilátásba helyzé azt, hogy eddig már vegybontott nevezetesebb gyógyvizeink Thán tanár vezérlete alatt új vegybontás alá fognak vétetni, minél czélszerűbb ellenőrködést nem ismerünk.

A bizottság ez úton megfelelt programmja azon pontjának, melyben „a tudomány jelen állásának megfelelőleg világot szándékozik deríteni“ ásványvizeinkre; hogy miként fogja és akarja-e a gyógyvizek hatását kipuhatolni, megismerni és a külfölddel megismertetni, azt nem tudjuk. Nézetünk szerint ez egyrészt az ipar s a fürdőtulajdonosok dolga, másrészt a tudomány, s illetőleg a fürdőorvosok hivatása. Ha a fürdőtulajdonosok a vendégek kényelméről és ellátásáról kellően gondoskodnak, s a fürdőorvosok betegeiket szabatosan megvigyázva, a nyert gyógyeredményeket őszintén közlendik, akkor hydrographicus bizottságunk is járulhatni fog előrajzának ezen második pontja teljesítéséhez. Jelenben, úgy hiszszük legczélszerűbb volna, a fürdőorvosokat ilyetén adatok gyűjtésére, előre megállapított terv nyomán, felszólitani és buzdíttatni.

A budapesti királyi m. orvosegylet ásványviztani állandó bizottsága működésének terve.

A budapesti kir. orvosegylet leginkább meglevén győződve, mily kincset bir hazánk gyógyvizeiben, állandó bizottságot nevezett ki köréből, melynek feladata, hatályos ásványvizeinket, rendezettebb fürdőintézeteinket s a körülöttök felmerülő nevezetesebb intézkedéseket hazaszerte és a külfölddel lehetőleg megismertetni.

A bizottság Kovács S. Endre tr. s közkórházi elsődorvos elnöklete alatt: Molnár, Pollák, Poor, Rózsay, Thán, ifj. Wagner, Verebélyi és Batizfalvi tr. tagokból áll.

Leendő munkálkodásának tervét a következőkben vélte megállapitani.

1) Szándéka hazai gyógyvizeinket átalában megismerni és megismertetni, különösen pedig ujabban fölfedezett vagy utóbb vegykémlett ásványvizeinkre az orvosi tudomány jelen állásának megfelelőleg világot deríteni.

2) Czélul tűzi ki magának a hazával, és a külfölddel az eddigieknél kimerítőbben megismertetni azon nevezetesebb és már általánosan elismert gyógyhatásu fürdőintézeteinket, melyek régóta sikeres használatban levén, a beteg igényei és kenyelme szerint berendezve, rendes fürdőorvossal ellátva vannak és így kellő orvosrendőrségi felügyelet alatt állanak.

3) Feladatának ismeri a bizottság, honi ásványvizeink és fürdőintézeteink körül fölmerülő hiányok elháritására az illető tudakolóknak czélszerű tanácscsal, utbaigazitással szolgálni.

Ennélfogva:

4) A bizottság felhívja a magyar haza gyógyvizei és fürdőintézetei birtokosait, bérlőit, kezelőit sat. hogy ha e tárgyban jól felfogott saját érdekökben is — a fennírt állandó bizottsághoz felvilágositásért vagy tanácsért fordulni kivánnának: sziveskedjenek levelöket hozzánk ezen czim alatt:

„A budapesti m. királyi orvosegylet ásványviztani állandó bizottságának Pesten, az egylet szállásán, Józseftér 8. szám“ bérmentesen küldeni.

A bizottság hazafias készséggel szolgáland felelettel s utasitással. — Kelt Pesten, october 7. 1860.

Batizfalvi tr., bizottsági jegyző.

Vegyesek.

* *Dr. Tormay igazgató főorvos február havi lebészeti és egészségügyi észleleteiből a következőket közöljük*:

1. Az időjárati viszonyok csak részben felelnek meg a februárban általán uralkodni szokottaknak, és a hó első felében szelídebbek voltak, mint a másodikban. A légmérséklet ingadozása jelentéktelen volt s gyakran 0 ponton alól állt. A leghidegebb nap 9-én volt — 7.60 —, középben — 5.53. A legmelegebb 5-én +6-al. A hó légmérsékletének közép aránya csak +1.41 R. fokra rugott; más évekhez képest igen csekély állás, mert 1859-ben +3.°7, — 1858-ban pedig kivételesen —5.20 R. fokon állott. A súlymérő is állandóan magas állást mutatott. A legmagasabb napi közép állás 3-án 336.27-el, a legalantabb 6-án 328.81-el észleltetett. A havi középállás 234.40 p. v. számittatott. A hó legtöbb napja borult vala, — hó 4 eső 11 napon esett, — a csapadék mennyisége 9.69 p. vonalt tett.

Magneticus zivatar három nap észleltetett.

2. A közegészségi állapot nem volt a legkielégitőbb. Az uralkodó kórnemtő a múlt hónapihoz hasonlóan hurutos-lobos volt, s főkép a légző szervekben tűdőlobok s gümőkór gyakran fordúltak elő. A múlt hónaphoz aránylag kevesbedtek a járványos kütegek; himlő ugyan gyakran mutatkozott, de a halálozás sokkal csekélyebb volt s a múlt hónapihoz 5 : 7 arányban állt; ellenben a tüdőgümősödésben szenvedőknél a halálozás jelentékenyen emelkedett.

A szegény betegek orvoslásánál a vár. ker. orvosok által 1446 járó beteg gyógykezeltetett, a gyermekkórházban szintén járó beteg 223. Fekvő beteg a kórházakban 1622 orvosoltatott.

A meghaltak a kórházakban 6.65 °/₀-ot tüntettek föl.

A gyógyulás lassabban folyt mint az előbbi két hónapban.

Keleti marhavész. A mult hét lefolyta alatt beérkezett jelentések szerint a keleti marhavész a Jászkun kerületnek már csak két helységében névszerint Ladány és Kisérben uralkodik még csekély mértékben, és e két helyen mindössze 24 járványbeteg marha mutattatott ki. Egészen megszűnt e vész Békés megyében, hol annak következtében a békési marhavásár megtartása is megengedtetett, továbbá Csongrád megye egész területén. Ellenben Buda város területén a marhavész egy elesett fejős tehenen ismertetett föl; egy Bécs melletti fünfhausi marhakereskedő ugyanis a váczi vonalon 6 darab fejős tehenet hajtatott be, melyek közül 5 Pesten, 1 darab pedig Budán adatott el, mely utóbbi a marhavész által lepetett meg. A vész terjedésének meggátlására a kellő intézkedés megtétetett. — Ungh megye czélszerüen intézkedett, hogy a Gácsországban s különösen a vele határos kerületekben uralgó keleti marhavésznek behurczolása gátoltassék.

* Pestmegyei Püspökhatvani község lakosai között nagyobb mérvben elterjedt rüh uralkodik, mely által eddig 150 egyén lepetett meg; sajnosan fölemlítendő, mikép a nevezett község lakosai a kiküldött járásorvos által a ragály elfojtására elrendelt intézkedéseknek ellenszegülnek, és az ajánlott gyógyszereket visszautasítják.

Kelt Budán, mártius 20-án 1862. Grósz Lipót tr.

\+ ***Hangyhalvany beszivások tüdőlobnál.*** A hangyhalvany (Chloroform) beszivások a tüdőlobnál már több oldalról ajánltattak, s ide járul legközelebb Valentini, ki a tüdőlobnál a hangyhalvanyt mint csillapitót használja, de a bódítást soha nem fokozza oly magasra, kogy érzéketlenség és álmosság következzék be. 30 csepp elég, melyet nem egyszerre, hanem szabad levegővel váltogatva kell beszíni. Ha a tüdőbántalmi nehézségek újra visszatérnének, amaz adagot 2—3 óra múlva ismételni kell. A nehéz légzés, köhögés gyorsan megszűnnek; a légvételek és a szivverés ritkúlnak. Ellenjavalva van a gyermekeknél míg eszméleten vannak, minthogy alkalmazásakor hánykolódnak, valamint elgyengült egyéneknél. (Med. Chir. Monatshefte 1861).

\+ *Az anyarozs kémléséről.* Wittstein találta, hogy 1—2% ot tartalmazó gabona liszthez szénsavas haméleny (Ko. CO_2) oldatot adván, a tészta sárgás lesz és heringszag fejlődik ki. Elsner pedig mondja: 1—3% anyarozsot magában foglaló liszt vizzel össze keverve vörösbarnává válik, míg a tiszta rozsliszt tésztája fehér. (Journal de Chimie méd. 1861).

\+ Schaafhausen, Bonnban találta, hogy ülőhelyzetben az érlökések száma egy percz alatt reg. 7 ór. 59, 11 ór. 69⅔, délu. 1 ór. 70⅓, 4 ór. 73⅓, 8 ór. 74½ és esti 11 ór. 78. A legjelentékenyebb emelkedés reg. 7—11 óra között történ, mely nagyobb mint a reg. 11 és az esti 11 óra közti növekedés.

☞ Figyelmeztetjük tiszt. ügyfeleinket bold. Karsay tudor ügyfelünk eladó jeles orvosi könyvtárára, mely az orvosi egylet helyiségeiben van letéve, s ottan mindenkor megtekinthető. A könyvtárban az orvosi tudomány gyakorlati ágyai mind a legjelesebb munkák által vannak képviselve. Az ár — igen csekély; mert ha ez úton elég vevő találkozik, a díszesen kötött könyvek, mint értesültünk, feleáron — s az agio beszámitása nélkül fognak eladatni.

Heti kimutatás

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

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg		szülónő	gyermek	elmekór	Összeg
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő				
Márt. 14.	12	11	23	11	4	15	5	1	6	269	320	4	4	19	616
„ 15.	10	14	24	8	4	12	3	1	4	268	329	4	4	19	624
„ 16.	6	11	17	12	10	22	1	1	2	262	329	4	4	18	617
„ 17.	11	4	15	15	3	18	1	—	1	257	329	5	4	18	613
„ 18.	13	5	18	14	8	22	3	1	4	253	325	5	4	18	605
„ 19.	16	16	32	10	7	17	1	—	1	257	335	4	4	19	619
„ 20.	13	13	26	4	9	13	1	2	3	266	337	4	3	19	629

A létszám e héten nagyobb lett; a felvett betegeknél leginkább hurut észlelteték; a halottak száma a mult hetivel egyenlő.

Szerkesztői levelezés.

Adorján Sándor úrnak Berczelen: Az OHL. előfizetési ára egy évre 10 frt.; háromnegyedévre 7 frt. 50 kr. félévre 5 frt. o. é. Az előfizetési dij egyenesen lapunk szerkesztőséghez, Újtér 10 sz. intézendő.

G. J. úrnak Kis-Várdán: Az ügyben kivánsága szerint intézkedtünk.

Pesten, 1862. Müller Emil könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.

Pest, 1862. **13. sz.** Március 30.

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: Kreutzer F. tr.: A méh idült hurutjáról. — Rózsa Mór. tr.: A vízrákról. — Balogh K. tr.: A fulladás befolyása a vér mennyiségére az agyban és a tüdőben, Ackermann után. Vége. — Könyvismertetés. — Lapszemle: A csereny adagolása zsírédenyben, méhhüvelylobnál. — A tüdőlobos betegek szabatosabb vizsgálása hőmérés által. — A kinal adagolása kenőcs alakjában. — Gerinczcsatornai víztömlő gyógyitása iblanyszesz befecskendése által.
Tárcza: Claude Bernard: Előadások a kisérleti kór- és műtéti élettan köréből. VII. — Nehány szó a vízvezetés ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok. —

A MÉH IDŰLT HURUTJÁRÓL.

(Catarrhus chronicus uteri).

Kreutzer Ferencz tr., egyetemi tanársegédtől.

Nincsen kór, melylyel a gyógyászat terén gyakrabban találkoznánk, mint a méh idült hurutja. A régi korban ép oly nagy számmal találtatott, mint a jelenben, azért is elég gúnyosan jegyzé meg Dewes, hogy a civilizált világban azon nő, ki e bajtól ment, érdeme feletti szerencsében részesül.

Ezen kór ilyetén gyakorisága könnyen találja magyarázatát, részint a méh élettani működésében, melynek az a fanosodástól egész a hanyatlásig alávetve van, részint azon viszonyban, mely a méh és a szervezet egyéb részei s a külvilág között létezik.

Gyakoriságának nem csekély oka a nőnem helytelenül fölfogott szemérmetessége, miszerint valódi baját bevallani átallván, legföljebb is e baj feltünőbb s alanyi kórjeleit közli, ez által könnyen tévútra vezetheti kórisménk- s gyógykezelésünket, s azután csak később jutunk a valódi bajra, akkor, midőn már gyógyeszközeink vagy kevés, vagy épen semmi eredményre nem vezethetnek.

Továbbá az orvosok túlzott gyöngédsége, miszerint nem elég erélyesen tüntetik elő a belvizsgálat szükségességét, megelégesznek, ha bővebb nyákelválasztás forog fenn, a hüvely nyákhártyája cserző anyagokkali befőcskendésével, anélkül hogy magoknak biztos tudomást szerzendettek a baj oka s kutfejéről. Mi természetesebb, mint hogy ily gyógykezelés mellett, az annyira félelmes fehér folyás évről-évre tart, sőt nagyobbodik.

E kór a fanosodástól a hanyatlási korig, tehát a méh élettani működésének tartama alatt leggyakrabban találtatik, de a vén kor sincs alóla kivéve, sőt újdonszülötteknél több ízben szintén volt alkalmunk észlelhetni.

A méh idült hurutja vagy a méh heveny hurutjának maradványa, vagy eredetileg idült alakban lép föl, rendesen a méhnyaki csatornában kezdődik, s innét aztán elterjed a méhür és pete-kürtökre, lefelé pedig a hüvelyes részre, a hüvelyre, szóval a belszülrészek összes takhártya-fölszínére.

Eleintén kisebb vagy nagyobb foku vérdússággal kezdődik, mi később idült lobbá fokozódik, minek következtében a takhártya belöveltetik, felduzzad, hámsejtjei sebesebben lehámlanak, s jelentékenyen bővebb nyákelválasztás jön létre.

A bő nyákelválasztásnak rendesen és leggyakrabban a méhnyaki csatorna a székhelye. Ch. West vizsgálata szerint 80 fehér folyásban szenvedő nőnél 62-szer a kór helye a méhnyaki csatorna volt, mi könnyen magyarázható azon nagy számú nyáktüszök működéséből, melyek ott találtatnak, miknek számát Robin 10000 teszi.*)

A méh idült hurutjának legfeltünőbb s pathognomicus kórjele a bő nyák-elválasztás (= fehér folyás, leucorrhea), mit még a legközelebbi korban is önálló bajnak tekintettek s osztályoztak, székhelyéül hol a méhet, hol a hüvelyt tartván, s holmi intemperies uteri, kakochymia pituitosa s t. e. származtatván, vagy a méh visszereit tekinték a kór forrásául (Avicenna); innét származott a menstruatio alba elnevezés.

Később többen, élükön Jemel jött azon nézetre, hogy a fehér folyásnak mindig helybeli vértorlódás vagy lob az oka, s ezen nézet keresztülvitele s elfogadásával megszünt a fehér folyás számtalan osztályzata is, minők: átalános, járulékos, pótló, birálati, csorvás sat.

De mielőtt a szülrészek bővebb nyákelválasztásáról szólanánk, szükséges a rendes nyákelválasztás mennyi- és minőségét futólag érínteni, hogy tudjuk meddig rendes, s hol kezdődik a kóros nyákelválasztás. Tayler Schmidt**), Scanzoni és Kölliker***) ez érdemben tett vizsgálataik nyomán a méhhüvelynek csak annyi a váladéka rendes állapotban, mennyi a részek sikamlóssá tétele s nedvesen tartására elégséges; tükörrel vizsgálva a hüvely fölszínét víztiszta

*) Note sur quelque hypetrrophie glandulaire. Gazette des Hopitaux. 1852.
**) Med-chir transactions Sec. Series. Vol. 17. 1852.
***) Beiträge z. Geburtskunde und Gynäkologie 1855.

nyákkal vékonyan bevonva találjuk, miből alig tapad meg valami a vizsgálatra használt tükör fölszínén. A hószám előtt s után nehány nappal nagyobb valamivel az elválasztás, úgy hogy ilyenkor a váladék a vizsgáló tükör bevitt nyiladékán beömlik; vegyi viszszahatása mindig savanyú; górcső alatt vizsgálva hámsejtekből s nyáktekecsekből áll.

A méhnyak taktüszői olvasztott üvegnemű, igen tapadós, s nyulékony nyákot választanak el, de csak oly mennyiségben, mennyi a méhszáj tökéletes elzárására szükséges; de abból soha ki nem ömlik, hanem a tisztulás alatt az így képzett méhszájat elzáró nyákdugasz a hószámmal együtt kilöketik; eszerint a méhnyaki csatorna nyáktüszői csak a tisztulás utáni napokban választanak el, mindaddig, míg a hószámmal kiürült nyákdugasz helyre képződött, mi a tisztulás után második, néha harmadik nap már megtörtént, s ezután mintegy megszüntetik működésöket a következő tisztulás utánig.

Ezen váladék vegyi visszahatása mindig alji, tökéletesen átlátszó, mint olvasztott üveg, igen nyúlékony, tapadós, lép vagy enyvszerű. Ha azonban a hüvely savanyú visszahatású nyákváladékával érintkezésbe jő, ezen tulajdonságát azonnal elveszti, fehér, áttünő, tej v. tejfölnemű nyákká változik át; górcső alatt ép olyan mint a hüvely nyákja, csakhogy itt a nyáktekecsek részint épen, részint szétbomladozva, tetemesen nagyobb mennyiségben jönnek elő.

Mint mondánk, az idült méhhurutnak legfőbb kórtüneménye az igen különböző mennyiségű, de minden esetben a rendesnél bővebb nyák-kifolyás a méhürből. A nyákmennyiség ugyanazon egyénnél is különböző, különböző időben; nappal több mint éjjel, erősebb munka, járás-kelés, felhevülés által nagyobbodik, míg nyugalom által kisebbül. Fordyce egy esetet közöl gyakorlatából, hol a váladék ejjen át egy éjjeli edénynyit tön ki.

Valamint a váladék mennyisége, úgy minősége is igen különböző: fehéres, szürkés, zöldes, néha vörös színezetű; majd híg, majd tejfelsürűségű; visszahatása míg a hüvely váladékával nem érintkezik, mindig alji. Górcső alatt vizsgálva, mint a rendesnél, találunk hámsejteket, nyáktekecseket, zsírcseppeket, s ezeken kivül genysejteket, s Donné által fölfedezett s leírt trichomonas vaginalis-nak nevezett ázalékállatkákat.*)

Hol a méh- vagy hüvelynyák váladéka a rendesnél bővebb, legyen a baj bármily eredetű az érintett trichomonas vaginalis majdnem minden esetben található, míg rendes mennyiségű nyákváladékban sohasem; tehát csak a kórosan megváltozott nyákban fejlődik, lettlégyen a kór ragályos (kankó), vagy ugynevezett blenorrhoea insons. Ezen, Donné, Dujardin, Ehrenberg, s más górcsői tekintélyek által ázaléknak tartott állatocskák igen sokat hasonlitnak a nyáktekecsekhez, csakhogy egyik végökön meghosszúlvák, melyekből egy vagy több fonalszerű fark húzódik ki, melyek segitségével a folyadékban ide s tova csapkodnak.

*) Recherches microscop. sur la nature du mucus en Paris 1837.

A szülrészek tisztogatása ha elhanyagoltatik, de néha a legnagyobb tisztaság s ovatosság mellett is, a kifolyás maró, edző természetüvé válik, s a méhnyakban a külső méhszájon takhártya-túltengést, hámsejtlehámlást, kimaródást s kifekélyedést (erosio et excoriatio) hoz létre.

Ch. West s vele az angol orvosok majd minden méhhurutnál vélnek látni ityetén változásokat a méhszájon és a hüvelyes részen, míg a kórboncztan azt igen ritkán találja. Mayer, berlini tanár, e tárgyban tett vizsgálódásai földerítik, hogy a méhszájoni fekélyek bár nem oly gyakoriak, mint az angol orvosok egy része hiszi, de nem is oly ritka tünemény mint Robert Lee állítja, kinek ezt kiterjedt gyakorlatában alig volt alkalma párszor észlelni.

Némelyek, hogy ezt oly gyakran látják, csalódáson alapszik; ugyanis a kór által fölpuhúlt hüvelyes részen, a különben is tátongó méhszáj, a tükör bevezetése s hozzányomása által még tátongóbbá tétetik, miáltal a méhnyaki csatorna belövelt takhártyája előnkbe tárúl, s mint méhszáj körűli fekély mutatkozik. Hogy ha most a bevitt tükröt óvatosan visszahúzzuk, látandjuk, miként a méhszáj ajkai ismét összelapulnak, s ily arányban a fekély is kisebbül s végre egészen eltünik; tehát a látott fekély sok esetben nem egyéb, mint a belövelt méhnyaki csatorna takhártyájának a külső méhszáj felé eső egy része.

(Folyt. követ.)

A vízrák (Noma).

Közli **Rózsa Mór** gy. orvos Keszthelyen.

Mit különféle iróknál ezen betegségről olvashatni, megegyez a következőkben:

Leggyakrabban jön elő gyermekeknél (2—12 évig); igen ritka felnőtteknél; csak nehéz betegségek lefolyta után, a test kimerült állapotában és rendesen a javulási időszakban lép fel; székhelye az egyik s legtöbbször a bal pofa, hol az üszkösödés a második felső zápfog átellenében mutatkozik először; a helybeli tünemények eleinte mindig lobos jelleget viselnek, melyre rövid vagy hosszabb idő mulva az elhalás jelei következnek; míg némelyek a bántalmat a takhártyáról inditják ki, addig mások a pofa állományának közepét, sőt néha a külső bőrt tekintik a legelsőbben megtámadott pontúl. — Kóroktanát illetőleg: Ch. West betvegyes kórállapot következményeként tünteti fel; Bamberger a szervezetet nagy mértékben leromboló kártékonyságoknak, szükségnek, nedves, egészségtelen lakásoknak, megromlott étkeknek, hagymáznak, vörhenynek sat. tulajdonítja; Emmert a többek közt a higanykészítményeknek vigyázatlan használatát, romlott fogakat, a fogak váltását, szájfekélyeket, emésztési zavarokat és meghűlést hozza fel mint okait. — Egyáltalán az illetők magok is bevallják, mikép a noma okai és keletkezésére nézve egészen tisztában nincsenek, habár tagadni nem lehet, hogy a fennemlített okok között számos olyanok vannak, melyek adott alkalommal ezen baj kifejlésére nagy befolyással lehetnek, de legtöbb esetben egyedül nem képesek azt előidézni.

Szorosabban ügyelve a dologra, könnyen meggyőződhetünk, mikép a noma keletkezése nem egyes októl, hanem számosabb okok egész lánczolatától függ. Ezek közt első helyen áll a fogak nyomása a pofa belfelületére. — Ha egészséges egyéneknél a pofa takhártyáját megtekintjük, majdnem az egész fogsor lenyomatát látjuk rajta, míg azon esetben ha a fogak kihullanak, a pofa támaszát vesztve beesik. Hosszabb, az egész szervezetet kimeritő kórfolyamok alatt is ki van téve

a pofa ezen nyomásnak a fogak által ugyanoly, sőt nagyobb mértékben mint egészséges állapotban, miután az elsoványulás miatt inkább a fogakra feszül. Ilyenkor, ha a száj takhártyáját vizsgáljuk, nem ritkán fogunk a fogaknak megfelelő helyen ólomszürke foltokat találni, ugyanazon ólomszürke foltokat, melyekről a könyvekben mint a bekövetkezett üszkösödés első jeléről borzadva értesülünk. A takhártya ezen ólomszürke elszinetlenedése nagyobb betegségekben sokszor jelen lehet a nélkül, hogy reá noma következnék, ha t. i. a szervezet végkép kimerülve nincs, a javulás gyorsan és tartósan halad előre, akkor a takhártya is régi állapotába helyeztetik vissza, míg ellenkező körülmények között az ólomszürkére barnult hely képezi azon pontot, melyre minden további kórtünetek támaszkodnak. — Midőn tehát a betegségek hosszú és sulyos tartama alatt az egyes részek táplálása a lehető legkisebb mértékre alászállott, nem csudálkozhatunk azon, ha a fognyomás a takhártyán felületesebb vagy mélyebb elhalást okoz, s mikor a javulási időszak beáll, a takhártya ezen elhalt részei képezik azon kóranyagot, mely által a noma létre jöhet, mert nem sikerülvén a természetnek az élettelen takhártya gyors külölése, a pofán lobos állapot foglal helyet, melyre a takhártyának már elkezdődött üszkösödése, a szervezet általános elgyengülése, a nyomás folytonos növekedése sat. a legkedvezőtlenebb befolyást gyakorolják.

Azonban a pofán a lobos tünemények, a dag, az üszkösödés nem egyszerre, nem rögtön létesülnek; elébb még a szervezet több változáson megy keresztül. Mielőtt az arcz külső és felületes rátekintése mellett csak gyaníthatnánk is, hogy a beteg oly nagy veszély előestéjén álljon, már egy vagy két napig a láz ujra erősebb, a beteg éjjenkint nyugtalanabb, a száj büzös szagu lesz, és csak miután rejtekben az egész kór elkészült, akkor látjuk hogy pár óra alatt az arcz feldagad, fájdalmas lesz, belül az elszürkült takhártya némely helyeken apró hólyagcsákkal vagy már fenésedő fekélyekkel fedve s a kisded a többé fel nem tartóztatható üszkösödés miatt menthetlenül veszve van.

Ennélfogva a noma nem egyéb mint a pofán a fogak által okozott fekvély (decubitus).

Ezen tétel támogatására a fennemlítetteken kivül még a következő indokok szolgálhatnak:

1) A noma oly fiatal csecsemőknél, kiknek még fogaik hiányzanak, nem tapasztaltatik.

2) Minthogy a fogak nyomása a pofa takhártyájára magában véve nagyon csekély, megfejthető, miért jön a noma ritkábban elő, mint a közönséges decubitus; miért találtatik legtöbbször gyermekeknél, kiknek egyes részei gyengédebb alkatuknál fogva, kevesebb ellenállási képességgel birnak mint a felnőtteknél, és miért csak oly esetekben hol az egész szervezet sulyos betegségek által végkép kimerülve van.

3) A lázas tünetek kezdetben oly csekélyek, az étvágy gyakran oly jó, mikép ezen különben lobos természetű bajt csupán helybelinek tekinthetni.

Ezek után a t. olvasó elnézendi, ha a szánalomra gerjesztő pusztulást a kisdedek arczán és életén a kifejlődött noma következtében, részletesebben le nem irom és helyette a kórismére vonatkozó azon megjegyzést toldom ide, hogy a szájon és arczon előforduló fenésedésnek oly fajai is vagynak, melyek a felfeküvéssel (decubitus) semmi viszonyban sem állanak. Erre vonatkozólag 2 esetet láttam. Egyiket egy 70 éves öreg férfiun, ki meghűlés után fenésedő fültőmirígylobot kapott s belehalt; és a mult összel Eckert Keszthelyen állomásozó ezredorvos betegei között egy, ugynevezett fégar-ral tökéletesen azonos esetét egy közvitéznek, melyben miután a felső és alsó ajk végkép elpusztult, végre a beteg is meghalt. Ilyen esetekkel a noma fel nem cserélhető.

Az orvosi könyvekben még olyan nomáról is történik említés, mely a nemző részeken és a végbél nyiláson jön elő. Ezen esetek a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak s valószinűleg hasonló okokból erednek mint az arczon.

Tekintve a noma valódi okait, eljárásunk az eddig divatozó gyógykezeléstől az által fog különbözni, hogy a nehezebb kórok folyama alatt már előre is lehetőleg gátolni fogjuk kifejlődését. — E végből a pofa belszinének rendes tisztántartása mellett minden nagyobb és huzamosb nyomást a nyákhártyára, a jobb vagy baloldaloni hosszasabb fekvést sat. mellőznünk kell. Ha a takhártya elszinetlenedése a pofa érzékenysége s a száj büzös szaga mutatkozik, a beteg-helyre vörös borba vagy cserhéj főzetbe áztatott nyomfoltokat, avult gyolcstépet vagy természetes pamutból, alkalmazandunk s igy a fogak további nyomását lehetlenné tesszük, belsőleg pedig erősitő s a szervezetet tápláló orvosi szerek és étkek által a helybeli bántalom mielőbbi kiegyenlitésére czélozzunk.

A már kifejlődött nománál az eddig ismert eljárásoknak nevezetesen a különféle étető szereknek és izzó vasnak igen csekély hasznát tapasztalni. A tömény savak (concentrirte Säuren) kisdedeknek iszonyú fájdalmakat okoznak, csak felületesen 1—2‴ mélységre hatnak, az elhalást fel nem tartóztatják, sőt néha, különösen lassubb folyamatu nománál, valóban elősegitik s legtöbbször alkalmasak a szüléket és környezetet az orvostól s minden gyógyeljárástól végkép elrettenteni; míg a sikertelen alkalmazás eseteiben az orvos is a betegnek okozott kinos fájdalmakra csak szomorun emlékezhetik vissza. Jól kell tehát az eseteket megválasztanunk s a fájdalmas étetéseket csak akkor használnunk, ha sikerre némi kilátás mutatkozik, midőn a beteg még jó erőben van s az üszkösödés nem nagy kiterjedésü.

Erősitő gyógymóddal, ó bor, könnyü s nagy mértékben üditő étkek, chinahéjfőzet s többeffélék adagolásával, fürdőkkel, helybeli langyos mosásokkal és borogatásokkal, feladatunknak megfelelő irányban működvén, a betegnél és környezeténél a legtöbb engedékenységre találandunk.

A fulladás befolyása a vér mennyiségére az agyban és a tüdőben.

Ackermann tudor és rostocki egyet. magántanitó után közli **Balogh K.** tr.

(Vége.)

Meg lévén állapitva, hogy a megfojtás által előidézett halálkor az agy mindenkor vérszegénnyé válik, azon kérdés merült fel, valjon más fulladási halálnál az agy ilyetén változásnak alá van-e vetve. Ennek kitudása végett több állat részint vízbe fullasztatott, részint a mellkas összenyomása vagy víznek a tüdőbe való fecskendése által végeztetett ki, részint pedig az által öletett meg, hogy a légcsőbe kötött üvegcső szabad vége vízbe mártatván a légvétel lehetlenitetett. Az eredmény kivétel nélkül egy és ugyanaz volt, mert a halál mindig agyi vérszegénységgel egybekötve állott be.

S most a fürkészésnek oda kellett irányozva lenni, hogy a fulladásin kivül más halálnemnél az emlitett tünemény az agyban előfordúl-e, mi végett az állatok vagy hangyhalvany (formylchlorid), könkéneny (HS), szénenysav (CO_2) belégzése, vagy pedig kékenysav (Blausäure), mirenyessavnak (ASO_3) a gyomorba való fecskendése által vesztettek el. Az agyi vérszegénység soha nem maradt ki, a hangyhalvanynál azonban leghamarább mutatkozott, míg könkénenynél legkevésbbé határozottan volt észlelhető.

Ezen leletek után igen tefmészetesen támad a gondolat, valjon az agy vérszegénysége, nem mindennemü halálozás tulajdona-e? Mire nézve Ackermann-nak a világitó lég (Leuchtgas) és a szénélennyel (CO) tett kisérletei határozottan nemmel feleltek; mert ilyenkor a meghalásnak rendes kisérője az agy vérteltsége (Hyperämia).

Minélfogva Ackermann idevágó kisérleteinek eredményét következőleg foglalja össze: az agyi vérszegénység nem csak a fulladásnál, hanem egyéb halálnemeknél is előjön, habár nem mindegyiknél; vagy is, hogy a halálozáskor képződő agyi vérszegénység a fulladásnál nem hiányzik, hanem inkább ekkor kivétel nélkül és kiválólag élesen van kifejlődve.

Ha pedig ezen nevezetes tünemény okát vizsgáljuk a vérkeringés és szétosztódás következő hatányaira gondolhatunk: a mellkas mozgása, az edények összehuzékonysága, a vér nehézkedése és a szív tevékenységére.

A mellkas mozgási viszonyai a fulladásnál olyanok, hogy azokból az agyban vérszegénység soha nem következhetik be; de ez a vérnehézkedéséből sem eredhet, mely noha a vérszegénység kifejlődését teljesen nem akadályozza, mind a mellett némileg gátolja, mint a lábuknál felfüggesztett és ily helyzetben megfojtott állatoknál látni lehetett, midőn az agyi vérszegénység nincs oly nagy fokban kifejlődve, mint fejükkel emeltebb helyzetben kivégzetteknél.

Az edények összehuzékonyságának befolyását kémlelvén az együttérzideg nyaki ágát keresztül vágta, s erre a megfelelő oldalon a belső agyhártya (pia mater) edényei vérrel megteltek, s az egész vérdús lett, ha most az állat megfojtatott, a vérszegénység az ideg befolyás alól kivett edényeknél is csak úgy létre jött, mint hol az edények összehúzékonysága az idegek hatása alól nem volt kivéve; s ebből méltán lehet következtetni, hogy az edények összehúzékonysága ama vérfogyásnál nagy szerepet nem játszik, ámbár felvehetjük hogy az edény izmok összehuzódása az idegen kivül más egyéb hatány által is eszközölhető, minek felvételére azonban ekkorig szilárd támaszunk nincsen.

A legvalószinűbb értelmezést Ackermann ekként fejezi ki: ama halálnemeknél az élet végefelé a szívmozgások gyengűlnek, s ily gyengülten még az élet után is nehány perczig folytatódnak, minélfogva az agyból a vér a nyak nagy viszszereibe ömlik, a nélkül hogy az ütereken át újjal pótoltatnék, s ezen áramlás a fejnek felfelé álló helyzetében még a vérnehézkedése által is előmozdíttatik. Nem különben még az edények változott összehuzékonyságának is kell itten némi közremüködő részt tulajdonítani.

Hogy az agy vérszegénységével egybekötött ilyen halálnál a belső agyhártya edényei többjében a véroszlop meg van szakítva abból értelmezhető, miszerint ottan a véráram nem egyszerre, hanem részenkint szakad meg, minélfogva a még mozgó vértömeg a már nyugvótól elszakad, s ez azután ama vérüres térek előállására vezet.

Azon rángatódzások pedig melyek a fulladásnál észlelhetők, kettős forrásból valók, azok tudniillik, melyek a haldoklás elején mutatkoznak az agy vérteltségéből származtathatók; míg az állat éltének végpillanatában kifejlődők, az agy vérszegénységéből veszik eredetüket, mint ezt egyszersmind a vérvesztés után bekövetkezett halálnál tapasztalhatni. Ide vágólag Ackermann a következőt közli: a 20-ik számú nyúlnál agyban vérteltség kétszer váltakozott vérszegénységgel, s valahányszor ez utóbbi állapot volt jelen, igen erős rángatódzások fejlődtek ki, melyek azonnal megszűntek mihelyt az agy véredényei inkább megteltek.

S mi azon ellenmondást illeti, miszerint némelykor a fulladási halál által kimúltak agyai vérdúsak, míg máskor vérszegények, figyelembe kell venni, miszerint a megfulladtak vére sokszor egészen, s legtöbbször nagy részben folyékony maradván, az helyét a nehezkedés törvénye szerint könnyen változtathatja. Igy például a vízbe fúltak fejjel lefelé úsznak, már pedig ezeknél majdnem kivétel nélkül az agy vérrel rendkivül bővelkedő. Míg felakasztottaknál, hol a fej felfelé áll, az agyban nem egyszer vérszegénység észleltetik, hogy ez többször nem tapasztalható könnyen fel lehet fogni, miután a kötélről való levételnél nem igen vigyáznak a fej helyzetére, továbbá a bonczolás helyére való szállításig a fej emeltebb helyzetben nem szokott hozatni, hanem a törzszsel ugyanazon vízszint-ben ide stova mozogni hagyatik. A mondottakkal egyezőleg Ackermann a nyulaknál az agyi vérdússágot csak később a halál után látta bekövetkezni, s ezt is csak akkor, midőn a fej a test többi részénél alantabb volt, így tehát a helyzet a vérnek agy felé való nehézkedésére nézve kedvező volt, miért Ackermann jogosúltnak tartja a következő tétel kimondását:

„A fulladás mindíg agyi vérszegénységgel van egybekötve, s azígy kimúltaknál gyakran található vérdússág az agyban mindíg a vér nehézkedésének eredménye, s így hullatünetnél nem egyéb.

* * *

A sorok, melyeket a szerző a megfúltaknál található tüdői vérdússág megfejtésének szentel, részben ujat nem tartalmaznak, részben pedig nem eléggé világosak és kimerítők; úgy szinte a megfulladás legközelebbi okára felhozottak ezen tárgyat előbbre nem viszik; miért az idevonatkozólag mondottakat elhagyhatónak tartom.

Az értekezet végén 32 kisérleti lelet kimerítőn közöltetik, s hozzá négy szinezett ábra van csatolva, melyek a nyúl agyának a fulladás különböző szakában levő vérmennyiségi állapotát kimerítőn mutatják. (Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. 15 köt. 401—464 lap.)

KÖNYVISMERTETÉS.

+ *Klinische Beiträge zur Gynäkologie* czím alatt folyóirat indúlt meg, melynek czélja a nőgyógyászatnak természettudományi tekintetben való fejlesztését előmozdítani. A szerkesztők: Betschler J. W., a boroszlói egyetemnél a nőgyógyászati kóroda igazgatója, Freund W. A. magántanitó és Freund M. B. segédorvosok ugyanazon kórodán, kik elegendő anyaggal rendelkezhetnek, hogy korszerű munkájukat egész erélylyel megkezdhessék, folyóiratuk lapjain egyszersmind helyet engedvén minden az általuk kitüzött kivánalomnak megfelelő munka számára, mely kellően fog díjaztatni.

Megjelent az első füzet, mely 275 nyolczadrét lapra terjed, s kőmetszetű ábra van hozzá mellékelve. A benn foglalt jeles értekezetek következők. Betschlertől: A méh betüródzéséről (inversio uteri); III Az újszülöttek feji vérdaganatáról (Blutkopfgeschwulst); IV Méhmögötti vérömleny (Haematocele retrovaginalis) egy esete; VI Dystocia e foetus hydrope anasarca gelatinoso ismeretéhez. Freund W. A.-tól: A nők húgysipolyának rövid története egy húgycső méhi sipoly leirásával. Freund M. B.-től: Terhesség alkalmával támadt nagy tályog az egyenes izmok hüvelyében s a hasi tömlővizkór három esete. A jelen füzet ára 3 forint 37 krajczár.

A folyóirat számára szánt értekezetek a postán vagy egyenesen a szerkesztőkhöz, vagy pedig Morgenstern E. kiadóhivatalába (Czég: Aug. Schulz et Co.) Boroszlóba intézendők.

+ *Klinik der Mundkrankheiten* czím alatt Albrecht Eduárdtól, a berliní egyetemnél magántanító és szájbetegek számára szánt kóroda tulajdonosa, 90 nyolczadrét lapra terjedő füzetke jelent meg Hirschwald A. berlini könyvkiadónál. Ezen füzet mint első jelentés A. kórodájában 1855—1860-ig való tevékenységet tartalmazván, igen érdekesen és tanúlságosan van összeállítva. Ára 1 frt 20 kr. (kevéssé sok).

+ *Kadmus od. Allgemeine Alphabetik vom physikalischen, physiologischen u. graphischen Standpunkte.* A 80 éves ősz Du Bois Reymond F. H. műve. A szerző a híres életbuvár Du Bois Reymond Emil, s a jeles természettanár Du Bois Reymond Pál atyja.

A munka kimeritő és alapos. Berlinben Dummler Nándor kereskedésében jelent meg. Ára 4 frt 5 kr.

LAPSZEMLE.

(X.F.) A csereny adagolása zsirédenyben méhhüvelylobnál.

Souporta méhhüvelylobnál (vaginitis) vagy a méhhüvelyi genyárnál (leucorrhoea) a cserenyt következőleg használja: **Rp.** *Tannini unc. unam, glycerinae uncias duas.* Ezen keverékkel a méhhüvely falát be kell kenni, s hogy ki

ne folyhasson tampont kell alkalmazni. Ily módon sikerült több makacs esetnek felettébb rövid idő alatti meggyógyitása. (Journ. de Bruxelles. Febr. 1861).

(T.B.) A tüdőlobos betegek szabatosabb vizsgálása hőmérés által.

Bonczolások útján kitűnt, hogy tüdőlob nevezete alatt különbféle kóralakok foglaltatnak egybe; s noha egyes jelek már az életben mutatkoznak, melyek különböző folyamatra utalnak, de ekkorig mindannyian méltatva nem lévén, határozott válfal általuk mindeddig nem volt húzható, miért Wunderlich a legnagyobb elismerést érdemli, hogy ama tünetek legfontosbikát, a test hőmérsékének változását alapos vizsgálásra méltatta. 400 tüdőlobosnál alkalmazta a hőmérőt, s bő tapasztalatából a következő tételeket állíta fel.

1) Csak a hőmérő által tüdőlob jelenlétére még nem lehet következtetni. A tüdőkben lobos beszűrődés minden hőváltozás nélkül folyhat le.

2) A többi vizsgálási módok mellett a hőmérő által a tüdőlob jellegzetes alakjai egymástól megkülönböztethetők; azok pedig a rostonyás, hurutos és a félbeszakadó tüdőlob. Ezen megkülönböztetés a kórjóslásra nézve fontos.

Hőméréseknél nem elég a hőmérő egyszeri megtekintése, hanem ezt mindig hosszabb időn át kell figyelemmel kisérni.

3) A tiszta, elsőleges, rostonyás tüdőlobnál (croupose Pneumonie) a jellegzetes lefolyás legélesebben van kifejezve Lehet mondani majdnem rögtön bekövetkező lázzal kezdődik, mely nagy fokban szakadatlanul több napig tart, s ezen idő alatt a helybeli tünetek folyton öregbednek, melyek növekedésének megállapodásával a láz is csakhamar megszűn, mire az izzadmány genyedése (Rückbildung d. Hepatisation) következik, ez többé-kevésbbé gyorsan, minden láz nélkül folyván le.

A láz erős borzongatás által szokott megelőztetni. A hőmérsék már az 1. napon $+31^0$, melyet szabálytalan ingadozások után csakhamar meghalad. $+32^0$ igen súlyos jel. Ha a hőmérsék $+31^0$ alá száll, nem valószinű, hogy rostonyás tüdőlob van jelen. A hőmérsék az érlökések és a szívverések számával viszonyban áll.

4) A másodlagos rostonyás tüdőlobnál körülbelől ugyanazon tünetek vannak, mint az elsőlegesnél, csakhogy se a kezdet, se pedig a végzet nincs élesen kifejezve.

5) A hurutos tüdőlob lefolyása a rostonyás tüdőlobtól különbözik:

Kezdete határozatlan, többnyire lázzal összekötött hurutban enyészvén el.

A hőmérsék reggel alább száll, estende pedig emelkedik, mint a hasi hagymáznál észlelhetni. Az esti emelkedés jelentékenyebb mint a rostonyás tüdőlobnál, minthogy már a gyöngébb eseteknél is $+32^0$-ot meghalad, mi által a hagymázhoz még inkább közeledik.

A hurutos tüdőlob tovább tart mint a rostonyás, de mégsem oly sokáig mint a hasi hagymáz.

A láz közönségesen lassankint enyész el. A reggeli hőcsökkenés mind tovább, az esti hőnövekedés mind rövidebb ideig tartván. Igen ritkán a láz rögtön is megszünhet.

A nem teljes üdülések gyakoriak.

6) A hőmérés által a félbenhagyó tüdőlobok előjövetele kétségbevonhatlan. A félbenhagyás mozamos (rhytmikai) vagy mozam nélküli.

A hőmérsék időközönkint a rendes mértékig, vagy még alább is száll, s 12—24 óráig így marad. A szünet ritkán tart tovább, s a következő rohamnál ismét magasra emelkedik.

A szünetek három alakban mutatkoznak:

Közönséges lebenymájasodásnál 2—5 szünet észlelhető. A félbenhagyások az átalános és a helyi működéstünetekre vonatkoznak, míg a bonczi jelek vagy változatlanul megmaradnak, vagy pedig csekély fokban kisebbednek.

Vagy rövid ideig tartó látszólag közönséges rostonyás tüdőlob gyorsan végződik, de már másnap erős láz megujúlva lép fel, miközben a bonczi változatok lökésszerűen a szomszéd részekre kiterjednek, emellett a már előbb bántalmazott tájak régi állapotukban maradván. Ez 2—3-szor ismétlődhetik.

Vagy végtére minden rohamnál a tüdők valamely távolabb fekvő része támadtatik meg, míg az elébb meglepett helyek többé-kevésbbé gyorsan változnak. Bolygó tüdőlob.

Ha a félbenhagyások mozamosak, harmad vagy negyed naposak.

7) A tüdőloboknál, melyek lefolyása nem jellegzetes, hőmérés által mi bizonyost sem tudhatni ki. Közülök némelyek, mint a szürkén májasodó, az erőszaki (traumatikai), a vérömlenyes, savós, eves, gümősödő és lebenykés tüdőlobok időnkint a rostonyásak, vagy a hurutosakhoz közelednek; a szabálytalanságok azonban annyira közönségesek, hogy átalános törvények nem állapíthatók meg. Gyakran láz nincs jelen, míg máskor a hőmérsék csak kevéssé emelkedik; emellett azonban a tüdőroncsolódás szakadatlanul terjed. Ily körülmények között a hőmérés csak a kórfolyamat hevenyebb növekedését mutatja, vagy pedig javulásra utalhat.

8) A hőmérésből a tüdőloboknál a betegség fokára igen gyakran következtetni lehet:

Igy a tiszta tüdőlobnál $+32^0$ vagy ezen felül súlyos, $+31.5^0$ vagy ez alatt könnyebb bántalomra mutat.

Tüdőbeszürődéseknél ama magas hőfoknak szintén azon veszélyes jelentősége van, míg az alacsonyabb hőmérsék mellett a többi tüneteket is figyelembe kell venni.

9) A hőmérsékből legbiztosabban lehet megtudni, hogy a lefolyás kedvező vagy kedvezőtlen-e, s valjon a gyógyszerelésnek mi hatása lesz.

A hőnövekedés a betegség súlyosbodását mutatja, s csak akkor, ha nehány nap múlva előleges mérsékelt hőcsökkenés után a láz tovatünését jelentő csekély emelkedés lép fel, lehet ezt kedvező tünetkint tekinteni. A hőcsökkenés mindig jóra mutat, még a test mérsékelt összeesésénél is, s ha a gyógyszerelés helyes, a hőmérsék kisebbedésének kimaradnia nem lehet.

10) A tüdőlob lefolyása alatt föllépő szöveményekre következtetni lehet:

ha hőváltozások merülnek fel, melyek a tüdőlob jellegében nem feküsznek;

ha a végződés késleltetve és megszakítva van;

ha a tüdőlob mulása daczára a rendeset felülhaladó hőmérsék uralkodik;

vagy ha az említett jelenségek közül több van jelen.

A szövemények fölismerése igen fontos, minthogy azok nélkül tiszta tüdőlobban ki sem hal meg. A szövemények minőségének meghatározásához azonban a hőmérés nem járulhat.

11) A másodlagos tüdőlobok kifejlődésénél a legtöbb esetben jókora hőemelkedés észlelhető, mely fokozódik, azon állapotban marad, vagy kevéssé csökken. Minél sürűbb és több az izzadmány, a hőmérsék annál közelebb fog esni a $+32^0$-hoz.

12) A tüdőlob végződése annál nyilvánvalóbban lesz a hőmérsék által megismerhető, minél tisztább volt a kórfolyamat. Az állati meleg nehány óra, egy vagy két nap alatt a rendes fokra, vagy ezen alul száll. Ezzel bevégződött a helyi kórfolyamat is, a véres kiköpések abban maradnak, a légzés csöndes lesz; az érlökések száma csökken, s a beteg jól kezdi magát érezni. A beszürődés két-három napig változatlan marad, míg azután láztünemények nélkül gyorsabban, majd lassabban szétfolyósodik.

13) A tüdőlob után az üdülés csak akkor tartós, a gyógyulás csak akkor biztos, ha a hőmérsék állandóan a rendes mértéken megmarad. Ha a hőmérsék foka ingadoz, újonnan fellépett utóbetegségre bizton számíthatni. (Archiv für Heilkunde 1862. 1.)

(T.B.) A kinal adagolása kenőcs alakjában.

Semann gyermekeknél a félbenhagyó bajoknál következő kinalkészítmény használását ajálja: **Rp.** Chinin. sulfuric. drach. semis; Alcohol. puri, Acidi sulfur. diluti aa. guttas decem; Axungiae porci drach. quinque. Misce exactissime. Ezen kenőcsből naponta 4—6-szor mogyorónyit kell a hónalj, vagy pedig a lágyéktájon bekenni. A bekent helyeket lehetőleg óvni kell, s naponta legalább egyszer borlang és víz keverék által, mely anyagok egyenlő mennyiségben vétessenek, le kell mosatniok. (Frorieps Notizen. 1862. I. 3 sz.)

(X.F.) Gerinczcsatornai viztömlő gyógyítása iblanyszesz befecskendése által.

Gosselin az Acad. de méd. 1861-iki őszelő 17-én tartott ülésében Sézérie tudor (St. Barthélemy. Loire et Garonne megye) következő betegéről tett jelentést:

$9^1/_3$ hónapos gyermeknél a test alsó részén teljes, a felső végtagokon pedig tökéletlen bénulás fejlődött ki. Az ágyék tájon narancsnagyságú daganat foglalt helyet, mely nyomásra kisebbedett, s magától már két ízben megnyilt, de újra behegedt. Sézérie 1859-ki tavaszelő 12-én szúrcsap által megnyitván azt, 30 gramme czitromsárga folyadék ömlött ki belőle. Most a segéd a tömlő alapját leszoritva tartván 30 gramme egyenlő mennyiségből álló iblanyszesz (hamiblanyt (KJ) is tartalmazott) és vízből álló keverék fecskendetett be, mely több perczig ott tartatván, azután egészen kibocsátatott. A daganat teljesen megszűnt. A felső végtagok bénulása egészen jobban lett, míg a többi tagoké tetemesen alább hagyott, míg végtére két év lefolyása alatt a gyermek járni szaladni megtanult, s jelenleg csak néha szenved húgy visszatarthatlanságban (incontinentia urinae).

Gosselin ezen alkalommal megemlítette, hogy Franczia országban az össze nem nőtt gerinczoszlopnál (spina bifida) a fecskendés 11-er kisértetett meg, még pedig hatszor sikerrel, egyszer siker nélkül, és négyszer halálos kimenetellel. (Arch. générale. oct. 1861).

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 általános élettan tanára.

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

VII. Előadás.

Uraim! Előbbi előadásaim egyikében kimutatni törekedtem, hogy az ellenszenvek bizonyos szervi hajlamoktól függenek, mi által azonban a test körébe ujabb élettani törvények nem hozatnak be, minthogy azok az idegrendszer mivoltában gyökerező sajátságoknál nem egyebek.

Említettem, hogy kellő étkezés hiánya következtében gyengített állatok bizonyos mérgek irányában más, teljes egészségnek örvendő állatoknál kevésbbé fogékonyak; ekkor azonban azon kérdés vetette fel magát, hogy a különbség az idegrendszer változata, vagy pedig a csökkent átszivárgási képesség alászállott tevékenységében találja-e okát? Eldöntés végett két tengeri nyúl vérébe, melyek egyike éhezett, másika pedig jól tartatott, vurarát fecskendettem, mely eljárás által az átszivárgás egészen ki volt zárva, minthogy a méreg egyenesen a vérbe jutott. Várt eredményt nyertem. Az éhezett állat megölésére $^1/_3$-dal több méreg kellett, mint a jól lakozottnak meggyilkolására; minélfogva világos, hogy az ide tartozó jelenségek mindegyikét csak az idegrendszer működéséből lehet értelmezni.

Mint azonban az állat idegrendszerének gyors gyengülése következtében némely méreg iránti fogékonyság csökken, oly mértékben növekedik a hajlam más kóros befolyások irányában. S úgy hiszem, hogy erre a betegségek okának megitélésénél figyelnünk kell.

Példát hozok fel: midőn békák hosszú időn át fogságban tartatnak, egészségük hanyatlik, s a száj és orrnyilás körül fekélyek támadnak. Az idegrendszer tevékenysége ilyenkor le lévén nyomva a szervezet a szoral s más hasonló mérgek hatásának inkább ellenáll, míg élősdiek számára alkalmasabb teleppé lesz. Igy a békákon roppant gyorsasággal elősdi gombák fejlődnek tova, melyek végtére az állat halálát okozzák. Ha egészséges béka edénybe tétetik, mely az említett betegségben szenvedő más békákat tartalmaz, a jövevény ragálymentes marad; míg ellenben az orr és a szájnyilás körül a fennemlített fekélyeket mútató béka az élősdi növényzetet azonnal megkapja, mihelyt a szóban forgó edénybe tétetett.

Találtatott, hogy hasonló bántalmak mindig gyenge egészségű állatoknál fejlődnek ki. A lovak és a juhok között oly gyakran uralkodó rüh ritkán fejlődik ki egészséges állatnál; az emberek között pedig tetvekben leginkább az alsó osztályhoz tartozó gyermekek és vének szenvednek, míg a kedvezőbb viszonyok között élők ama kellemetlen baj által felettébb ritkán, csak hosszas és kínteljes betegségek végén sujtatnak; a tetűkór csak ily alkalmakkor észleltetett.

Az idegélet csökkenése míg a bomlasztó, ragályos és fertőző betegségek irányában is hajlandóbbá tesz, mint ezt a baromorvosok igen jól tudják.

Ugy tűnik elő, mintha a példaként felhozott két bántalom között bizonyos ellentét lenne; mint az állat az idegmérgek irányában fogékonyabb lesz, a rohadó anyagok hatásának annál nagyobb mértékben látszik ellenállhatni. Hogyan értelmeztessék ezen különbség? A nehézség megoldását meg fogom kisérteni.

Az élet lényeges kelléke, hogy a vér szüntelen változzék; a szervezet veszteségeit szakadatlanúl pótolva, s a szövetekben a naponkinti ujhodását eszközölvén, a vért árhoz lehet hasonlítani, melyből folytonosan anyagok szakadnak el, míg hozzá mások ömlenek; s az állat életképessége annál nagyobb, minél gyorsabban történ az említett forgalom. Ennek igazsága különösen a madaraknál látható, mely állatok a többiek között az életképesség legfőbb fokával birnak. Azért náluk a vér szakadatlan keringése sokkal nagyobb fontosságú mint másoknál; ha a vér pangásban van, csakhamar rohadásnak kell bekövetkezni. Emlősnél vagy madárnál az izomedényeit lekötvén, az 24 óra lefolyása alatt rohadni kezd, míg a hüllő azon műtételt hosszabb időre kiállja.

Önök tudják, hogy az idegrendszer uralma kiterjed mindenhová, hol mozgás van; ha az idegek elgyöngülvék a vérkeringés lassabban történ, mi által a vér összetétele jelentékenyen változik. Ha tehát akarjuk, hogy az állatot a vurara s más hasonló mérgek hatása ellenében mentessé tegyük, erejét csökkentenünk kell, míg ennek emelésére kell törekednünk, ha ragályos nyavalyáktól meg akarjuk óvni.

Ezen erjanyagok, vagy sajátságos (specific) mérgek, majdnem mindannyian szerves képletek, melyek élő szervezetben jönnek létre, s minthogy itt jellegzetes életi működéssel van dolgunk, nem kell csodálkozni a kórbuvárok törekvésén, kik a tüneményeket ama osztályát az élettan köréből kivonni akarván, azt egyedül csak az orvostanhoz tartozónak vitatják.

Véleményem szerint bizton remélhetjük azon idő eljövetelét, melyben a szóban forgó kórtünetek mindegyikét az élettan törvényeivel összefüggésben megfejthetjük. Mit a jelenkor nem nyujthat, meghozhatja jövő. Nem lehető-e, hogy az állatoknál oly élettani viszonyok merülhetnek fel, melyekből fertőző mérgek veszik eredetüket? Tudjuk hogy némely állatok teljes egészségi állapotban szervezetükben kifejlődött méreggel vannak ellátva, melyet prédáik kivégzésére vagy megtámadóik ellenében használnak. Itten élettani méreggel van dolgunk; hogyan képződött ez a szervezetben? A felelet csak oly nehéz, mint a kóros mérgekre vonatkozólag.

Némelykor úgy tünik elő, mintha az ártalmas anyag az egész szervezetben szét volna terjedve, míg máskor az csak bizonyos váladékokban található fel. A viziszonyt előidéző méreg az utóbbiak sorába tartozik, minthogy az egyedül a nyálban tartalmaztatik; de az ekkorig ki nem fürkésztetett, hogy melyik nyálmirigy választja el, vagy hogy ez nem mindnyájának működése-e? Ide vonatkozó kisérlet nem történt, míg kisérletileg bebizonyíttatott, hogy ama fertőző méreg a vérben nincs, minthogy a víziszonyban szenvedő kutya vére egészséges kutya véredényeibe fecskendetvén, ennek mi baja sem lett.

Megjegyzésre méltó tény, hogy ilyen a szervezetetk egészben érő betegségnél a méreg jelenléte egy szervre szorítkozik, s a vérben érezhetőleg nincs elterjedve. Azonban, ha a tárgyat szabatosabban fürkésszük, figyelmünket el nem kerülheti, hogy élettani állapotban hasonló dolgok fordúlnak elő Igy az emésznye, a nyálany és a hasnyálany nem különös, ezen czélra rendelt mirígyek váladékai-e? S a kigyóméreg, mely a vérben nincs jelen, nem különös mirígy által választatik-e el? Ezen tekintetben a veszett kutya és a vipera vagy csörgő kigyó között nincs különbség.

Azonban más részről vannak fertőző betegségek melyekben a mérges kóranyagot a vér tartalmazza. Igy a taknyosságnál (glanders) ugyanis tudva van, hogy olyankor a ló vére a egészséges állatokra nézve oly fertőző méreg mint, a genyes nyálka, mely az orr üréből és a szájból ömlik elé. Másik nevezetes dolog, hogy a méreg a nyál, gyomornedv, epében és más váladékokban hiányzik, míg a kórterménykép tekinthető folyadékok véle telvék, mint ez a geny, vízsérvi folyadék és több hasonló váladékokra nézve be van bizonyitva, minthogy általuk a baj az egészséges állatokba beoltható. S azért jár a taknyosságban kimúlt állatok bonczolása oly nagy veszélylyel, hogy a méreg az egész beteg szervezetben mindenfelé el lévén terjedve a legcsekélyebb seb elégséges a baj előidézésére.

Ezen nem kell csodálkozni; már a nyálmirigyeknél láttuk, hogy ezek némely a vérbe fecskendett anyagokat nem választanak ki; s miért ne történhetnék meg, hogy kóranyagok még ép állapotban maradt szervek által vissza ne hagyassanak? Hasonlóan látszik állani a szarvasmarha ragályos tüdőlobjával. Tudjuk, hogy a kóranyag a levegő által vitetik tova; Belgahonban tett kisérletek azonban megmutatták, hogy az egyenes beoltás az egészséges állatok vérébe óvszerként tekinthető. Hasonlót véltek elérhetni a beoltás által a valódi himlőnél is, de a kisérletek nyilvánvalóan bizonyitották, hogy ama küteges bántalom a vér által oly kevéssé terjesztetik tova, mint más valamely folyadék által a szervezetben. Ugy látszik, hogy a méreg a tüdőket választotta kizárólagos székhelyéül, s a folyadék mint a geny, vagy izzadmány sat., mely azokban foglaltatik a bántaom átvitelére tökéletesen alkalmas. Ezen méreg ártalmas voltát eléggé mutatja, azon tetemes lob, mely helybelileg a beoltás után támad; így ha például kiméletből beoltási helyül a fark választatott, ez a következő lob folytán igen gyakran el hal.

Méreggel van tehát dolgunk, mely a tüdőkbe fészkeli magát, míg a vérben nem található; s az egészséges állapotban is nem egyszer a szövetekben némely anyag nagy mennyiségben jön elő, melyeknek a vérben nyomára sem akadhatni. Igy az izmokban nagy mennyiség hamanysó van, míg ebből a vér alig tartalmaz valamit; szóval a test különbtéle szerveinek összetételi részei igen különböző mértékben vannak a vérben képviselve.

A sajátos betegségeknél (specific diseases) nem akadunk semmire, mit ésszerűen értelmezni ne lehetne, s most azon élettani folyamatot kell felfedeznünk, mely által ama méreg származhatik. Mi sem könnyebb mint egészséges állatokban rohadást előidézni. Ha a közönséges viszonyok között egyik állat visszeréből a másikába közvetlenül vér fecskendetik, ezen műtétel minden szerencsétlen következmény nélkül marad; ha azonban a kibocsátott vér a befecskendésig rövid időn át a körlevegővel érintkezve marad, a befecskendés után a rohadó bomlás tünetei mindannyian mutatkozni fognak, s az állatok csakhamar kimúlnak.

A vér tehát mérges tulajdonságúvá lehet anélkül, hogy idegen anyag keverődnék véle, egyedül csak azon változatok folytán, melyek összetételében előállhatnak, ha élete egyszer kioltatott. Ezen eredményt elérhetni még akkor is ha éhező állat vére közvetlenül a levegőre való előleges kibocsátás nélkül, egészséges állat visszerébe fecskendetik; noha ilyenkor az átfecskendett vér előbb bomlásnak nem indúlt.

Ha a vérbe, idegen hatányok jutnak, ezek még nagyobb mértékben külölik káros befolyásukat; így az erjanyagok nevezete alatt egybe foglaltak legvészesebb következményeket vonnak maguk után. Ha az állat edényeibe élesztő vitetik, szenvedőleges vérzések és más bomlási tünetek között a halál nehány nap alatt beköszönt. Ha az ilyen állat vére más egészséges állat edényeibe lesz fecskendve, ugyanoly jelenségek mutatkoznak, mintha csak élesztő fecskendetett volna be.

Úgy látszik, hogy a vérben változatok mennek véghez, melyek ujabb erjanyagok támadására szolgálnak okúl. Pringle-nek a tábori bajokról szóló munkájában idézett kisérlet a mi kisérleteink eredményét igazolja.

(Hogy a rohadásgőzöknek a távolba terjedő hatását bebizonyítsa, záptojáson keresztűl huzott fonalat korsóban a kasztatott fel, melynek fenekén másik tojássárgáját foglalt helyet, s ez hasonlíthatlanúl gyorsabban indúlt bomlásnak, mint rendesen történni szokott).

A mondottak után felfoghatjuk, hogy a tünemények ezen sora a rejtélyes vegyi folyamattal, mely *catalysis* nevet visel, szoros összefüggésben áll. Az erje dés oly kevéssé ismertetik, s a vegytan ezen a téren oly csekély eredményre jutott, hogy az orvostan az eddigi idevágó ismereteket kétesnek kénytelen tekinteni. A betegségek egész sora létez, melyek a testben véghez menő vegyfolyamatokból származnak, miért is csak a vegytantól várhatjuk, hogy jövőben az orvostan ezen ágának élettani törvényei felfognak derittetni.

Pest, mártius 27-én 1862.

** Rottenbiller volt alkotmányos polgármesterünk indítványa folytán több polgártársunk egyesűlt a főváros folyóvizzeli ellátására szükséges előmunkálatok megindítása végett. A városi hatóság az indítványt magáévá tette, s annak létesítéséhez járúlni kiván. Magánzók s a hatóság tehát egyesültenek az üdvös czél elérésére.

Ha van a valódi cvilisatiónak csalhatlan ismérvve, úgy az minden bizonynyal a polgárok testi-lelki egészsége és jó létének fenntartását eszközlő közintézvényekben és művekben — s ezek összhangzatában a többi közintézvényekkel és magok közt — keresendő leginkább. Az akarat erre egyes embereknél és testületeknél a legsötétebb időszakokban sem hiányzik, de a kivitel nem felel meg a czélnak, s a mód és az eszközök kicsinyek és félszegek.

Ilyenek nagyrészt a középkorban létesült egészségügyi intézvények, melyek inkább a nyomornak, a tudatlanság és szolgaságnak, mint a humanismus és felvilágosodásnak tanújelei, mintegy kényszerszabályok a sötétben ólalkodó s Isten bűntetésének hitt ragályok és pusztító vészek távoltartására.

Az újkorban s kivált napjainkban ez intézvények a felvilágosodás és közhasznúság azon jellegét viselik, mely korszakunk állami, társadalmi s átalán szellemi életében és törekvéseiben mindenhol nyilatkozik.

Fővárosunk egészség tekintetében sok előnynyel bír; fekvése — erdőkkel fedett dombláncolat tövében s roppant nyilt síkasággal szemben — egészséges, alakja és épitési modora a középkorszülte hiányokban nem szenved, mert házai nem túlmagasak, utczái egyenesek és tágak, s térei számosak és terjedelmesek.

Levegőben és világosságban tehát bővelkedünk, s e levegő még űdébb leend és a nap sugárai kevésbbé tikkasztók, ha a város környékét a haladó földmivelés mindinkább kertté alakítja, ha utczáinkról a piszok valósággal eltűnik, ha téreinket terebélyes fák árnyalni s légkörünket szökőkutak és vízmedenczék üditeni fogják. Mindezen tényezők a tervezett vízvezetéssel szoros kapcsolatban állanak. De a város sok részeiben a kútvíz is rossz, s a benne tartalmazott mészsók és szerves anyagok miatt, nemcsak egészségtelen, de főzésre, mosásra s egyéb házi és iparczélokra is hasznavehetlen; a duna vize pedig gyakran zavaros, nyáron melege miatt nem élvezhető s szállitása költséges. A lakosság egészsége ily viszonyok mellett, nemcsak a rossz víz használata, hanem a vízhiány miatt is szenved, — fürdőink Pesten drágák s a szegény nép számára nem is léteznek, útczáink porosak s

öntözésük költséges s házaink emeleteibe a vizet felkell hordatni, minélfogva a tisztaság nem vállhatik oly átalánossá, amint ezt az egészség fenntartása megkivánná; végre az árnyékszékekből s a csatornákból bűzös légnemek fejlődnek ki s megtöltik lakjainkat, mert nincs vízerő mely tartalmukat tova hajtaná, — s szenvedünk mind e hátrányban daczára annak hogy a testvérváros partjait Európa leghatalmasabb folyója mossa.

A vízvezetés föladata e hátrányokon segíteni, kényelmet, tisztaságot, egészséget terjeszteni, s azt minálunk könnyebben eszközölhetni mint sok más helyen, hol vagy a fekvés kevésbbé előnyös, vagy az epitési modor rosszabb, mint például Lyonban, melynek középkori, 7—8 emeletes zsúfolt házai s szűk tekervényes útczáiban, a testileg és lelkileg elnyomorodott nép között, a lég, világosság és víz hiánya s az elkerűlhetlen piszok miatt, görvély, gümőkór, golyva, váltólázak és hagymáz folyton pusztitottak. Itt valamint Párisban és Londonban is nemcsak új műveket teremteni, de hogy ezeket létre hozni lehessen, még egész város részeket romba kellett dönteni s újra fölépíteni.

Nálunk, mint mondók a föladat egyszerűbb, s ennélfogva könnyebben és olcsóbban kivihető, de ha félszeg s idővel hasznavehetlen művet felállitani nem akarunk, mégsem oly egyszerű, mint a hogy az első tekintetre látszik. Nem lehet hogy a tárgygyal foglalkozó szakférfiak, a vizvezetés előtervei készitésénél, városunk egészségi állapotának egyéb tényezőit s különösen azoknak szoros összefüggését a vizvezetéssel tekintetbe ne vegyék. A mű mindenesetre költséges s a közjóra nézve valósággal csak akkor leend hasznos, ha a vizvezetés által elérhető gazdasági és egészségi előnyök s városunk vele eszközölhető csinosbúlása mind figyelembe vétetnek.

A vizvezetés haszna sőt létesithetése nálunk úgy hisszük két föltéthez van kötve; első a város nivellátiója, mely már a házak épitésére s az utczák niveaujának meghatározására nezve is nélkülözhetlen, mely már ismételve tervezve volt, s mely hogy ez alkalommal újra előtérbe ne lépjen s első teendőnek elneismertessék szinte lehetetlen. A második föltét szabályozása a házak árnyékszékeinek és emésztő gödreinek s a házi és utczai csatornáknak, valamint tervezése és fölépitése azon nagy csatornáknak is, melyek az összes rondaságok kitakaritására szolgálandnak oly helyre, hol azok egészségi tekintetben többé károsak nem lehetnek s tetszés szerint gazdasági czélokra használtathatnak föl. Ha a terv ekként nagyjában elnem készül, úgy járhatunk idővel mint London városa, melynek házaiba s intézeteibe kilencz vizvezető társulat, negyven millió gallon vizet szállitott naponta, s hol két évtized alatt 425 német mérföldnyi csaknem légmentes csatornák épittettek, hogy 1858-ban, midőn a forró nyár havában a Themsébe vezetett *sewage* az utczákat és termeket büzzel tölté meg, az eddigi művek hiányosaknak és czélszerütleneknek bizonyúljanak, úgy hogy átalakitasukra és új elvezető csatornák és tunnelek épitésére a parlament csak egyelőre is 2 millió, 500 ezer fontot utalványozni kényszerült.

Vegyesek.

Váczi siketnéma intézet; *fegyház*. A váczi siketnéma intézet növendékei számának, a fölmerült szükséglethez képest, huszszal leendő szaporitása tárgyában az országfőorvos a nagym. m. k. helytartótanács által az intézet helyiségeinek egészségi szempontbóli megvizsgálása végett a helyszinére küldetett ki, mely alkalommal figyelmét egyszersmind az ottani fegyházban sűrün mutatkozó s ü l y r e is fordità, s remélhető, hogy e betegség, főleg ha a készülőben levő fürdő gyógyhasználat végett megnyittatik, nem sokára megszünik. A hólyagos himlőnek ugyanez intézetben mutatkozott két esetén kivül, más elő nem fordúlt, e betegség is megszüntnek tekinthető. —

Keleti marhavész. Nyitra megye R u d n ó községben újabb keleti marhavész eset nem mutatkozván, s e járvány

megszüntnek nyilvánittatván; az egész megye jelenleg járványmentes. — Az erdélyi főkormányszék megkeresésére, miszerint a keleti marhavésznek Erdélyországban történt megszünte alkalmából Bihar megyében feleslegessé vált azon intézkedés — mely szerint a Magyarországba hajtandó szarvasmarha 48 órai vesztegidőnek vetendő alá — megszüntetessék: a nagym. m. k. helytartótanács a nevezett megyét ezen jelenleg csupán a közlekedést akadályozó intézkedésnek azonnali megszüntetésére utasította.

Kelt Budán, márczius 27-én 1862. G r ó s z L i p ó t tr.

— M a r g o n y a i Gábor tr. Miskolcz városorvosa f. hó 7-én meghalálozott. A halál okára nézve Kaczánder tr. úrtól lapunk számára a köv. sorokat vettük:

Tiszt. szerkesztő! A „Gyógyászat“ 11 számú újdondásza Margonyai Gábor tr. máj- sorvadásban történt halálát jelenti; koránt sem hiszem, hogy szakember irhatta ezt, mert szeretett ügyfelünk gyomorrákban halt el, a mint azt a bonczkés földerítette, s a körülményes bonczolati jegyzőkönyv, s ehhez kapcsolandó kórtörténet majdan még jobban felderítendik.

Miskólcz, mártius 24-én 1862. Dr. K a c z á n d e r.

† Párisban B e c q u e r e l és B r e t o n n e a u, Tübingában B a u r tanár meghalálozott.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. mártius 21-től egész 1862. márt. 27-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
Márt. 21.	15	13	28	13	12	25	2	—	2	266	338	4	3	19	630
„ 22.	10	7	17	4	6	10	1	3	4	271	336	4	3	19	633
„ 23.	13	14	27	14	15	29	2	1	3	268	334	4	3	19	628
„ 24.	10	5	15	7	1	8	7	4	11	264	334	4	3	19	624
„ 25.	17	12	29	19	5	24	3	2	5	259	339	4	3	19	624
„ 26.	10	8	15	7	5	12	2	2	4	260	337	4	3	19	623
„ 27.	11	5	19	6	17	23	1	—	1	264	329	4	2	19	618

A létszám e héten fogyott, a felvett betegeknél leginkább hurut, lobos tüdőbántalmak, és hagymázos láz észleltettek, a hallottak száma e héten jóval haladja a mult hetét.

Pályázatok.

A cs. k. b á n y a - j á r á s o r v o s i á l l o m á s (Bezirks-Physicusstelle) W i n d s c h a c h t o n — Selmecz közelében — IX napidij oszt. és 630 frt. évi díjjal, 10 öl tüzelőfa, 100 véka zab, 100 mázsa széna, és 180 frtnyi pótlékkal két lótartás fejében, szállással, vagy e helyett az évi díj 10%-nyi szállásbéri illetékkel, s a selmeczi társpénztárból 52 frt. 50 kr. évi díjjal üresedésbe jött. A folyamodóknak orvos-sebész tudoroknak lenni, s különös gyakorlottsággal műtevésben, valamint a német és jót nyelv ismeretével birniok kell. A kérvények f. hó végéig az alsó magyar országi cs. k. bánya-erdő- és jószágigazgatóságnál Selmeczen nyujtandók be.

M ű o r v o s i á l l o m á s r a (Werks-Arztenstelle) a cs. k. C s e r t e s t i h u t a h i v a t a l n á l (Erdélyben) — XII napidíjoszt. 105 frtnyi évi díjjal a csertesti hutapénztárból, 105 frttal a csertesti és 157 frttal a nagy-agyagi társpénztárból; továbbá 58 frt. 80 kr. lóilletékkel, szabad szállással vagy 25 frt. 20 kr. szállás pénzzel — pályázat hirdettetik. A folyamodók eddig tett szolgálatuk az orvos-sebészi tanulmányok befejezése az eddig belső és külső bajok gyógyitása körül szerzett tapasztalatok, és házi gyógyszertár kezeléséhez megkivántató ismeretek kimutatasa mellett, kérvényeiket n é g y hét alatt a cs. k. bánya-erdő- és sóigazgatóságnál Kolozsvárott nyújtsák be. — Kolozsvár mártius 4-én 1862.

(Wiener Med. Wochenschrift, 1862 mart. 22-ki sz. A „S ü r g ö n y b e n e két pályázatot eddig nem olvastuk).

A Rónaszéki cs. k. Só-akna és a korbolapojánai Vasmű — hivatalnál megürült bábai állomásokra 150 frt. évi fizetéssel, s illetőleg 200 frtba előléphetéssel a pályázat azon megjegyzéssel iratik ki, miszerint az alól irt igazgatósághoz folyó év Aprilis hava 15-ig benyujtandó s a képességről, eddigi gyakorlatról, s időkorról szólló bizonyitványokkal ellátott folyamodványokban egyszersmind bebizonyitandó, hogy pályázó fedhetetlen erkölcsü, s a német és magyar nyelvet ismeri.

A cs. k. Bánya- Só- Erdő- és Javadalmi Igazgatóságtól Mármaros Szigeten márczius hó 14-én 1862

Pesten, 1862. M ü l l e r E m i l könyvnyomdája Dorottya-utcza 14 szám.