

**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 bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 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 kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Kaczánder Á. tr.: Adatok a Bright-féle vesekór súlyosabb bántalmaihoz. — Kovács J. tr. egyet. tanársegéd: A galvánészek értéke a sebészi gyakorlatban. Folyt. — A bujasenyv és a himlőoltás. A »Medical Times and Gazette« után. — Könyvismeretetés. Balogh K. tr.: Vorstudien zu einer wissenschaftlichen Morphologie und Physiologie stb., von R. Wagner. — Lapszemle: A gége kopogtatásáról. — A vas használásáról, tüdővésznel. — Eperköteg. — Gyógytani és gyógyszerügyi ujdonságok.  
**Tárcza:** Hasenfeld Manó tr.: A szljácsi vasas hévizek élet- és gyógytani hatása. — Batizfalvi tr.: A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. Folytatás. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Hirdetések.

## ADATOK A BRIGHT-FÉLE VESEKÓR SÚLYOSABB BÁNTALMAIHOZ.

Kaczánder Áron tr.-tól.

Csecstob; következő Bright-féle vesekór; gyógyulás.

Sz. S. 17 éves, első gyermekével hét hónapos terhes aszszonyhoz hivatam m. é. július hó 20-án reggel. Kórelőzményileg csak annyi jutott tudomásomra, hogy leánykorában, ezelőtt öt évvel, mellhártyalobban szenvedett, de azelőtt s után, a jelen korig jó egészségnek örvendett. A nő 19-én este, könnyedén öltözve háza előtt ülén, a nap erős melegétől el-lankadt teste üdülése kedvéért, éjfél tájban éles szűró fájdalmakat érzett a már ekkor hirtelen megdagadt jobb csecstob, melyhez hideg borzongás szövetkezett; ezt követte nagyfokú hőség, főfájás s egyéb lázas tünetek.

A helybeli fájdalmak s daganat folytonosan növekedvén, jókor reggel orvosi tanácsomat kikérve, a beteget következő állapotban találtam: nagyfokú lázas nyugtalanság; a szenvedő mellett összehasonlítván az éppel, ezt úgyszólván kétszeresen meghaladta nagyságára nézve, tapintásra kemény és igen fájdalmas; a fájdalmak az egész jobb mellkasra s a megfelelő felkarra kiterjednek, a takaró igen feszült, piros kékelő színezetű; a test egyéb részein külső tekintetre, valamint a mell s hasüregbeni szervek működésében semmi rendellenes nem volt kipuhatolható. A kórismére nézve nem lehetett kétség, hogy csecstob alatti kötőszövetlob képezi észlelésünk tárgyát.

Kórodailag nagy különbség van a bőr alatti sejtszövet s a térímbeles csecsmirigylob közt; az első esetben nem szükségképeni bonczani föltétel, hogy a mirigyállományra is elterjedjen a lob, bárha az érintetlenül nem marad, mert kisebb-nagyobb mérvben vértorlódásban szenved, holott a mirigy lobos bántalmaiban a bőr alatti sejtszövetnek okvetetlen együtt kell szenvednie, főleg ha a genyedés fejlődik.

Gyógykezelése lobellenes volt; későbbben a genyedésre mutató hajlandóságot lágyítókkal elősegítvén, egy hét alatt a csecstob tökéletesen elenyészett. Az elmondott csecstob bántalmat csak mint a leirandó Bright-féle vesekórral szoros kapcsolatban lévő kórelőzményt szükségképen meg kellett említenem, mert korántsem nyújt kór- vagy boncztanilag figyelemre méltó tárgyat, semhogy e lap sorait ily mindennapias kóreset közlésére igénybe venném. — Az emlőlob tökéletes megszűntével egy hétre a beteg észrevette, hogy mindkét lábszára pöffedni kezd, s leginkább este lefekvéskor napról-napra dagadtabb, reggelre pedig csak keveset lohad; a legkisebb mennyiségű étel elfogyasztása után hasbeli puffadtságot, mit eddig nem érzett, nagyobb szomjúságot, torok-

beli szárazságot érez, s igen feltűnő volt a betegnek, hogy daczára a nagyobb mennyiségű vízfogyasztásnak, kevesebbet vizel. De minekutána belbántalomra vonatkozó semminemű különösen feltűnő testi változást vagy fájdalmat egyáltalában nem érzett, minden imént mondottakat a beteg hozzátartozóival egyetemben a terhességnek rótták föl vétkül, míg nem augusztus hó 11-én a lábszárakban növekedő daganat a járás-kelest nehezítette és különösen a megdagadt külszeméremtest nagy rémulést árasztott mind a betegre, mind a család tagjaira. Orvosi tanácsom ismételve kikértevén, a vizsgálatnál következő kórképet találtam: Az ép létében szép viruló fiatal nő kivált alakjából egészen ki van vetkőzve, arcszínézete, mely azelőtt fehérpirossal vegyült, feltűnően sápadt, arcza felduzzadt, a felső szemhéjak ujjnyi vastagságú szintén átlátszó vizenyős dag által felpöfeszítvék; a köztakaró száraz, ez a lábszárak bokáitól egészen a hát közepe tájig nagy mérvű téstás tapintatú daganattól duzzadt, s főleg lábszárai annyira dagadtak, hogy csak másnak segedelmével képes azokat emelni; a kül nemzórészek tyúktotásnyira megdagadva, a has a gyomortájtól egész a fanívig egyarányos domborúságot kü-löl, s a két ágyék-csíptájban hullámzó; a mellüreg zsigereiben semmi rendellenes, a hasüreg bármelyik táján, a leggon-dosabb vizsgálatnál is, semmi nemű fájdalom ki nem puhatol-ható; a gyermek mozgása élénk; a vizelet mennyisége csekély, színe majdnem kékelő, az egy nyolczadrész nagyságú pohár harmadrésznyire fehér üledékkel telve, a vizelet leszűrt ré-szében légenysav által pelyhes fehér darabok válnak ki; forralás által pedig oly nagy mennyiségű szürkés fehér üledék képző-dik, hogy a kanálban maradt folyadék alig fedheti azt el, s minél tovább forr a vizelet, annál több üledék csapódik le. Ezen körülmény tanúsítja, hogy az üledék fehérsége volt, mert azon kóresetekben, hol a vizeletben savanyú hűgysavas sók okozzák főzés közben a fehér üledéket, ezek hosszabb főzés által nemhogy szaporodnának, hanem inkább kevesednek, s légsav által feloldatnak, a fehérsége pedig csak több savval olvad föl; ha pedig a fehérsége e nevezett sókkal kapcsolatban volna a vizelet üledékében, ennek egy része főzés által elvész, s csak fehérsége marad vissza, mely tiszta folyó légekőnegben (ammonia pura liquida) olvad fel. — A vizelet egyéb alkotó részei nem kémltetettek, bárha a hűgysav mennyiségi arányát igen méltó lett volna megtudni; miután a kórodások azon axiómát állítják föl: hogy a fehérségs vizeletben annak egyéb alkotó részei is mennyiségi változást szenvednek, mert a fe-hérsége a vér savójából eredvén, csak a többi sók társaságá-ban juthat a vesébe.

A kórismére nézve legkisebb kétely sem forgott fönn, hogy Bright-féle vesekórral van dol-gunk. Kóroktani tekintetben kissé nagyobb megoldás nehezedett vállainkra, kifürkészni a jelen kóreset



mikénti származását, mert habár e kórfolyamban a boncztanilag fölmerülhető változásoknak tudományosan megállapított majdnem netovábbját bírjuk, ezen eredményeket a kór származása megfejtésére általvinni még sem lehet, miután a baj oly változékony kóralak, hogy betegágnál csak a tökéletesen kifejlett kórképek tüneteiből lehet azon általános boncz-tani változásokat a legvalószínűbben és majdnem csalhatatlanul föltételezni, melyek csak ezen kórfolyamnak kivételes sajátjai, de korántsem a boncz-tani változások fokát részletesen meghatározni. Tény az, hogy a Bright-féle veseelfajulás — a boncz-tanár-  
rok állításai szerint — oly számtalan esetben kerül bonczkés alá, hogy gyakoriságára nézve semmi más bántalom vele nem versenyezhet, mit csak onnan lehet magyarázni, hogy ide nem számítva az igen számosan észlelhető kitünő kórképpel jellegzett Bright-féle vízkórsági eseteket, számtalan, az életben meg nem fejtett, vízkórral nem szövethetett, idült-homályos kórisméknek alapját képezheti, mint ezt több jeles kóródások erősítik. Ha ez áll, mi a kórboncz-tani tapasztalatok után ítélve a legvalószínűbb, csak úgy lehetne a baj nyomára jönni, ha valamennyi homályos szinezetű kórfolyamban a vizeletet vegytanilag kémlelnők, nemcsak a fehérségre, de egyéb alkatrészeire is, s azt ezenfelül górcsőileg is megvizsgálják. A körülményes vegykémelés a fehérségen kívül tanúsítja a soha nem hiányzó húgysavas sók aránylagos kevesbedését, s a vizelet kisebb fajsúlyát; a górcső által pedig egyes ép vagy szétmállott, vagy Bellini-csőveskékhez hasonló behámsejteket látni, melyeket ezelőtt rostanyterménynek tekintettek, de a későbbi szigorúbb s tökéletesbbitett górcsői kémlelés által összeállott behámsejteknek bizonyultak be. Nem elegendő döntő ismérv a fehérsége jelenléte a vizeletben a Bright-féle kór meghatározására, mert számtalan kóresetekben fölfedezhető, anélkül hogy mindjárt annak kellessék keresztelni.

A fehérsége előjön mindazon vese, húgyhólyag, húgyvezetők lobos bántalmaiban, melyek lefolyása alatt a húgyban vér vagy geny találatik, vagy ezek nélkül is, s mindazon külső s belső okoknál fogva, melyek a vesékben cselekvő vagy szenvedő vérbőséget keltenek, valamint oly általános élet- s kórtani körülményekkel szövethető befolyásoknak köszöni eredetét a Bright-féle kór, melyek a vesék hájas elfajulásának kedveznek, vagy az arra való hajlamot elősegítik, minden előre ment vesebeli vértömülés legkisebb jelei nélkül. Oly élettani befolyások lehetnek: elégtelen, vagy kizárólag növényi táplálék, szeszitalokkal visszaélés, szokványos isszákosság, szóval a nyomort jellemző életmód (Mayer, Becquerel).

A Bright-féle kór idült alakja keletkezésének kedvező vagy azt egyenesen előidézhető kórtani körülményekhez leginkább sorozandók: a gümő- és görvélykóros kórvegy, a mocsárgerj, húgyár (diabetes). Azon külső befolyások közül, melyek következtében a vesékben cselekvő bővérőség, s ez okozta heveny Bright-kór támadhat, leginkább azoknak sokfélesége említendő meg, melyek a takaróban működési zavart idézhetnek

elő. A belső okhoz számítandók mindazon kórfolyamok, melyek általánosan az egész szervezetet kisebb-nagyobb mérvben megrohanják. Ilyenek a lázas változások, melyek a vesékben vértömülést, s ez által múlandó vagy maradandó Bright-féle kórt vonhatnak magok után. Így tapasztaljuk gyakran visszatérő vältólázaknál, heveny bőrkütegeknél, s ezen utolsók közül leggyakrabban a vörhenyben és gyakran némely lobos kórfolyamatokban is, u. m. tüdő, mellhártya, heveny hörglobban, s csúzos csuklóokban, nagyon gyakran orbánczban és majdnem minden szerves loboknál (Mayer, Becquerel) fedezhetni föl a vizeletben fehérséget az említett vesékben létrejöheto cselekvő vérbőség miatt. Szendvedő vérbőséget, s ennek következtében Bright-kórt teremtő belső okhoz számítandók: szervi, szív, tüdő s májbántalmak, terjedelmes hasvízkórság, hasdagok s a terhesség.

De melyek volnának azon ismertető jelek, melyek az életben a nélkül, hogy a vizelet körülményes vegykémelését s górcsői vizsgálatot — melyhez úgyis, sajnosan kell megvallani, kevesen értünk — megtennők, a kórtüneti fehérséges veselobot megkülönböztetik az eredetileg vagy másodlagosan fejlődött maradandó boncz-tani változatokból eredő Bright-féle kórtól? Ezen ismertető jelek a következőkben központosúlnak: hogy a vizeletben feltalálható fehérsége csekély mennyiségű és igen változékony, majd igen sok, majd igen csekély, néhány nap után egészen elenyészik, s megint megjelen, a legtöbb esetekben a vese vérbősége semmi különös jelenségek által nem küllöli magát, vízkórságot nem észlelhetni.

Mind ezen fennidézett bel s külső okok sorozatát a jelen esetre alkalmazva, véleményem szerint a betegnél a Bright-féle kór nem akkor kezdődött, mikor a külső nemzörések nagyfokú vízenyös dagja által okozott járás-kelesbeni akadály s vizeletési fájdalmak miatt kényszerült orvosi segélyhez folyamodni, hanem legvalószínűbb, hogy a csecslób kezdete napján a Bright-féle vesekór fészke is megalakult legyen, s igen hihető, ha akkoriban a vizelet vegytani kémlelése megtörténik vala, hogy már akkor is fehérségre böven, s talán a vese vérbőséget bizonyító egyéb alkatrészekre is bukkanunk. Tagadhatlan, hogy jelen kóresetben két ok járult a Bright-féle vesekór keletkezéséhez, az egyik a terhesség okozta erömüvi vérbőség (mechanische Hyperaemie), a másik külső befolyás, — meghülés. Hogy némely terhességi esetekben a visszeres vérpangás miatt részletes bőrvizkórságot észlelünk, a mindennapi tapasztalásból tudjuk, de hogy általános has- s bőrvizkórságot pusztán terhességnek tulajdonítani lehessen, a nélkül hogy mélyebben gyökerező kór-okkal, vagy boncz-tani körülményekkel okadatoltassék, ellenkezik a kórtan elveivel s tapasztalati adatokkal. Hogy a leírt kórfolyam álnokul fejlődött, s azért eleintén kikerülte úgy a beteg mint a orvos figyelmét, kivüláglik a kórtünetek lassú fejlődéséből, mely körülményt az idült alakú Bright-kórnál gyakran tapasztalhatni, úgy hogy a beteg sinlödő állapotjára csak a vízenyös daganat kezdetével lesz figyelmessé. Igen figyelemre méltó azon észlelés, hogy a csecslób kez-

detétől számítva egész azon időszakig, mikor a külnemzörészekbeni vizenyös dag a beteg figyelmét magára vonta, majdnem egy hó vonult el minden különös kórtünet s orvoslás nélkül, s ekkor a kórfolyam küls belterjileg már nagy fejlődési fokra vergődött volt. Ezen álnok fejlődési modor, valamint a heveny alakot jellemző kórtünetek, u. m. hányásra való inger, émelygés, hányás, alanyi s tárgyilag észlelhető vesefájdalmak távolléte, nemkülönben a kór tartama — mert a szülés után, mely sept. 22-én, daczára a változatlanul maradt has s bőrvízkiórnak, szerencsésen ment végbe, egész november hó közepéig húzódtott — tanúsítják a kórfolyam idült természetére való hajlamát, de a kórfolyam okozta vesékbeni bonczrtani változás — a hájas elfajulás (fettige Entartung) — nem vergődött azon fejlődési fokra, hol a vesék állománya nagyobb részben ohozott bonczrtani változásban a visszafajlódoó átalakulást sem az egyéni élettani erők, sem a gyógykezelés folyamatba hozni képesek lettek volna.

(Folyt. követ.)

### A galvánéteszek értéke a sebészi gyakorlatban.

Balassa tanár kórodáján szerzett tapasztalatok nyomán közli

Kovács József tr., tanársegéd.

(Folytatás)

Igen is messze mennék, s tán Middelborpf említett művénél is terjedtebb lennék, ha az ő egyes eseteit akarnám észrevételekkel kísérni. Egészben meg csoportokban tekintem át azokat s csak hová fölvilágosító, — belátásom szerint — bizonyító vagy tagadó adatot nyújthat tapasztalatom, oda függesztendem azt.

Middelborpf a következő csoportokba állítja össze a kórfolyamokat és eseteket, melyekben a galvánéteszt indokoltak találta s alkalmazta:

- I. Vérzéscsillapítás, különösen üregekben.
- Idegelroncsolás zsábáknál, fogakban.
- II. Szélhűdöttség (paralysis), izgató, kórházi üszök, vizrák (noma). Csonkítás p. nyelvcsap, kis végtagok. Hámrák etetés. Végbél repedés — méhnyak- és mély fekélyek etetése.
- III. Sipolyok (fistula), végbél-, hólyaghüvely-, nyálkőny-, bélsipoly.
- IV. Blepharoptosis, ectropium, entropium, trichiasis, dystrichiasis.
- V. Húgyesőszor, végbélszor.
- VI. Foghúsdag (epulis), idegdag (nevroma) edénytaplók (teleangiectasia);
- VII. Kocsányos képződmények a test fölületén: anyajegy, szemölcs; mony és csikló csonkítás, mandola irtás (tonsillotomia).
- VIII. Kocsányos habarczok (polypus).
- IX. Orrhabarczok.
- X. Fülhabarczok.
- XI. Garathabarczok.
- XII. Bárzsinghabarczok.
- XIII. Méhhabarczok.
- XIV. Húgyesó- és hólyaghabarczok.
- XV. Végbél habarczok.
- XVI. Méh- és végbél előesések.

Egy jelentékeny részére a felsorolt ezen kórformáknak, galvánéteszsel végzett mütétek, kórtörténetek is közölvék; kisebb rész csak, hol bizonyító esetek hiányában történik utalás a mütét alkalmazható vagy épen javalt mivoltára.

E sorozatbani áttekintése után a kórformák s eseteknek, a mütéteket azok célja szerint: vérzés-csillapí-

tás, izgatás, szemcsésedés, gerjesztés-, tömegelroncsolás- és átmetszésekre lehetne csoportosítani vagy ezek combinatióira. Mütői cselekvés szerint: fölületes edzés, meg- vagy átfurással edzés és roncsolás-, késszerű metszés-, izzó alárácsozás- és hurkolásra.

A rokon eseteknek utóbbi szempontok szerinti csoportjait akarom szem előtt tartani. Middelborpf tán inkább az esetek időszerinti egymásutánja mint egyéb eszme szerint készítette kevésbé következetes sorozatát. A mütéti eseteknek, a mütét célja, meg a mütői cselekvés szerinti csoportosítását előnyösbnek vélem; inkább szem előtt tartható így a szoros viszony, mely a javalatot igazoló szükséglet és eszköz választás, meg a kivitel s annak könnyű vagy terhes mivolta közt létezik. Ez értelemben:

#### I. A galvánétesz mint vérzés csillapító.

A cikk elején futó pillantást vetettem már, az izzó hőség vérzés-elleni alkalmazása régi eredetére. Újabb idők helyesebb bonczi ismerete igen összeszerítá a korlátokat, melyek közt vérzési esetekben izzóéteszhez folyamodunk. A vérző erek lekötése, körülöltése, lenyomása meg tamponirozása is a hol lehetséges, közelebbi eszközeink levén, — valjon azon esetekből melyek vérzés-csillapítása mai nap is az izzó-hősegre szorul, melyikeknél lehet előnye a galvánétesznek, lássuk:

Az izzóétesz a vele érintkezésbe jött szerves élő-anyag egy bizonyos rétegén — elúlván annak nedvét — megegeti varpörk alakúvá, morzsolékonyvá teszi szilárdabb s pillanatra nem álló részeit. A pörk utáni réteg szinte veszít nedvéből, fehér-sárgás-szürke színű, szakadékony lesz, s oly változást szenved, mely mint további életre képtelen, csakhamar elhal, s leválik (sült rétegnek tartanám), azután a következő csak izgatottságig bántalmazott rétegtől, a melynek rostjai, ellenhatási (reactio) összehúzódása, a töpörödött, sült és pörkölt rétegek dugasz hatása képzik a tényezőket, melyek kisebb öblü edények és térimbeles vérzéseknél azt csillapítani, megszüntetni képesek. Ott e szerint hol vérzést akarunk csillapítani, annál kedvezőbb eredményre számolhatunk, minél inkább marad összefüggésben a sült réteg meg a pörkölt a csak izgatottal és éppel.

A Leidenfrost tünetényét mutató és a gőzgép körüli szolgálk pattanással megrontására néha, máskor meg a takaréktűzhelyeken tánczó víztekecsekben a szakácsnók mulattató bámulására jelentkező tényállásnak megfelelőleg igen magas hőfoku éteszek a nedvdús égetendő fölülettel — a rögtön kifejlesztett gőz feszítése miatt — betűszerinti érintkezésbe nem is jönnek, s így a pörk hozzájuk nem is tapadhat; addig kevésbbé magas hőfokuak — kisebb levén elpárolgásuk — közvetlen érintkezésbe jönnek az égetett fölülettel, s a lassabban kiszáritott pörkölt réteg erősebben szárad hozzájuk, mint mennyi az összefüggés a pörkölt és sült meg a csak izgatott rétegek közt, s a műszer eltávolítatván vele szakad a rászáradt pörk, néha a sült réteg is, mi kétségtelenül a vérzés csillapító képesség rovására történik.

Első folyamány ebből, hogy vérzés csillapításra csak magas fokú, lehetőleg fehéren izzó hőség alkalmazandó; a második: és hogy e szerint számbavételével a hővitel és vesztésről föntebb mondottaknak, galvánéteszt vérzéscsillapításra ott alkalmazhatunk, hol vérző pontok vagy legfőlebb akkora vérző foltokról van szó, melyeknek érintésére nem kívántatik nagyobb teriméjű étesz, mint mekkorát ütögünk működése összes idejére a Leidenfrost tünetényét mutató hőfokon tartani képes; a harmadik: és hogy csak is ezekre kell tekintetek mellett lesz előnyösb a galvánétesz más izzóétesznél a Middelborpf fölholdta esetekben, szük üregekbeni vérzéseknél, u. m. szájbán, fog, mandolák, nyelvcsap, inyvitör-lák, orrüreg, végbél, hüvely és a méhszájbán v. a nyakon. Igen világos, s mint fölöslegest emlitem meg csak, hogy mind a fölhozott esetekben is csak úgy, ha a vérző pontot, vagy

helyes látásunk vagy más érzéssel pontosan meghatározhatjuk, s közvetlen hozzáférhetünk.

Emlékezetem szerint, föntebb jelölt idő alatt, egyetemünk sebészi kórodáján a galvánétesz különösen vérzés-csillapításra nem alkalmaztatott. De igen is túlnyomó az esetek száma, melyekben a galvánétesz használata mellett mint legkiválóbb erényeinek egyikét kell vérzés-csillapító képességét fölismerem. S bár ép ez esetekből merítették a galvánétesz alkalmazhatóságára — vérzés-csillapítás végett a csak imént mondottak, mégis ez irányú képessége iránti tájékozásul akarnám tekintetni egyes esetekre is beereszkedés nélkül annak fölemlítését, hogy ott hol a galvánétesz roncsolásokra alkalmaztatott (nyelvalatti rák), nem lévén elegendő hőfoka többnyire arra, hogy a rátapadt pörköt meg a sült réteget is részben legalább le ne szakgassa, mellette bizony vérzés is jelentkezett; mely ha nem volt is épen akkora mintha ugyanakkora darabok metszőszerrel távolítottak volna el, kis előnynek mondható még a később megemlített szemcsészetnek kedvező sajátság beszámítása mellett is, s alig fogadható el kárptólásul a másik azon körülményért, mely tisztaság tekintetében — értve a roncsolás teljes voltát — bizony sok kívánni valót hagy.

A bal pofára, az állra és áll alá meg a nyak billentő tájára is kiterjedt edénytaplónál sodronnyali alárácsozás alkalmaztatott 2-3 hüvelyk hosszan, a sodronnyok izzása nem győzött eléggé a bő nedvességen, rátapadás támadt, s a nyílásokon ép akora vérzés volt, mint később a részletes késseli kiirtásnál, a seb térfogattal arányban; a nyílásokat tömeszelni kellett. A monyconkitási esetek kettejénél azonban mindenként szerint épen azért, mert az igen rövid sodronny kellően iztathatott, s még a hurkolásnál megemlített még egy okért — a vérzés csillapító képesség igen kitűnt. Épen így a jelentékeny nagyobb tyúk-, egész pulyka tojásnyi két garatbeli — és két, férfi ököl és kisebb gyermek főnyi méhbeli rosthabarcz hurkolással kimetszésére alkalmazásánál a galvános huroknak, a csakis cseppekben számítható vérzés kedvező bizonyosságot tesznek. Mint kitűnő esetet az érdemben szabadon megemlítnem, s melynél segédkedni volt szerencsém, az e hó 17-én egy erdélyi úron Balassa tanárom magán-gyakorlatában általa kivitt műteti esetet, hol a nyelv a legutolsó zápfog mellett két sodronnyal a nyelvháttól alapjáig átöltetett, s hol az egyik izzó huroknak hátra és jobbra, a másiknak pedig a nyelv közép vonalával párhuzamosan a csúcsig történt kivezetése által kerített körül, s távolított el egy tyúktojásnyi feltört rákképződmény, mely mellett a mutatkozó pár csöppnyi vérzés inkább az átöltés mint a galvános hurkolásnak volt kísérlője. — Jelentékeny súlyt helyezhetek az általam 1857-ben látott, Schuh tanár végezte esetére a galvánétesz alkalmazásának, hol szinte hurkolással a méh elfajult hüvelyes része távolított el, s az előbbi gyakori vérzések miatt már gyengült nőnél, a műteti eljárást a szerv egyébiránti vérzésrei hajlamaival épen semmi arányban sem állólag csekély vérzés kísérte. (Folyt. köv.)

### A bujasenyv és a himlőoltás.\*

(A „Medical Times and Gazette“ 1862-dik évi folyamából.)

(Folyt.)

4) Mi a bujasenyvnek ragály általi átvitelét illeti, itten ingadozó téren állunk, s szorgosan ki kell fürkésznünk a talajt, hová lábainkat tesszük. Az elsőleges fekély ragályos természetéről ki sem kételkedik. De vajon a helybeli bántalmak terményei, melyek az összszerkezeti bujasenyv nyilvánulásai-ként tekinthetők, átvihetők-e ragályzás által? Hunter tagadta ezt. Hasonlóképp vélekedett még Ricord és sok más annak iskolájához tartozó kitűnő fej. Azonban Hunter és Ricordnak, noha kétségkívül nagy tekintélyek, szükségképen igazuknak kell-e lenniök. Igen sok oda mutat, hogy a vélemények árama, ellenkezőleg irányul. Rollet, Diday, Lee,

\*) Elejét l. lapunk 20 számában.

mindannyian nem csekély nevek, a másodlagos bujasenyv terményei ragályos voltának zászlóvivői. A két előbbi, fenn idézett munkájukban hévvel állítja, hogy szopásnál a beteg gyermek szája által a bujasenyv a dajkára átszállhat. Saját nézetünket követve hisszük, hogy úgy az egyik mint a másik fél által felhozott vélemény, a védett tárgyat tekintvén, körülbelől egyértékű. Megkísértetett, hogy egyes esetek, milyenekre már figyelmeztettünk, értelmeztesenek, mi azonban meggyőződésünkre ekkor nem hatott. A vitatásba mélyen be nem bocsátkozhatva, az olvasót az említett szerzők munkáira utaljuk, hogy így saját meggyőződésükből kiindulva ítéljenek. S ha másodlagos bujasenyvről szólunk, kiválólag, noha nem egyedül a veleszületett bántalmat értjük, mint melyel vitaközben főleg dolgunk lesz. Diday (i. m. 129 l.) állítja, hogy a veleszületett bujasenyv kiválólag mérges tulajdonságú „legcsekélyebb terménye is ragályos“ s csak „önmagához hasonlítható.“ Lee Henry ezen véleményt elfogadja, mondván (i. m. XIII kötet. 61 l.) „úgy látszik, mintha a bujasenyvi mérge a magzat fiatal élete által hatályban növekedett volna, minélfogva egyszersmind ragályozóbbá is vált.“ Rollet és Diday eseteket említnek, hol a bujasenyv dajkáról gyermekre átmenvén, ezen utóbbi mint nehézkezes rángatózott, mely rohamok kevéssel előbb legcsekélyebb mértékben sem mutatkoztak. Mit mond Ricord? Már említett előadásában mondja, hogy ekkoráig a másodlagos bujasenyv ragályzás útján való átvitelének felvétele ellen volt, míg most a fertőzést megengedi, de egyszersmind állítja, miszerint az még sem oly általános, mint egy némely párthiv hiszi. „Megvallom, hogy a ragály állandó fő- és lényeges székhelyeként az elsőleges fekélyt tartom, néha azonban ezen nagy törvény alól kivételkép előfordul, hogy a másodlagos termények is ragályosak lehetnek, legalább a tények ezt látszanak mutatni“ (i. h. 45 l.). Ebben nincs semmi meglepő. Ricord férfiasan és állhatatosan küzd, de azon meggyőződéssel, hogy igaza van, s őt végtére a tények hatalmas során kívül mi sem küzdheti le. Jelenleg az átmeneti állapotban van, melyben az oly jellem, mint az övé, csak lassan haladhat. Megengedvén, mit bátran tehetünk, némely másodlagos termények ragályos voltát, melyek azon tünetények, melyek a mérge felvételének helyén mutatkoznak? Azt mindenki megengedi, hogy történjék bár az átvitel elsőleges vagy másodlagos bántalomtól, a fertőzés helyén mindig az elsőleges baj, t. i. bujafekély vagy megkeményedés keletkezik, mely utóbbi csekély változások után szinte fekélyé lehet. Rollet határozottan emellett van, úgy szinte Lee is, mondván: „a másodlagos bujasenyvi bántalmak közönségesen nem vihetők ugyan át az egyik egyénről a másikra, emelkedett hatály következtében azonban ragályosak lehetnek.“ Ily módon megfejt a nehézséget, melyet Hunter a déli szigetek lakóinak bujafekély általi megfertőzésében talált, minthogy szerinte elsőleges fekélyt lehetlen volt oly sokáig hordani (i. h. 59, 63 l.). A bujafekély ott jelen meg, hol a ragály közvetlen hatott. Körülbelől három héti fogamzási idő szükségeltetik. Az átvett betegség első tünetei sohase a másodlagos bujasenyv köréből valók, noha ezek kellő időben bekövetkeznek. Itt tehát megkülönböztető jelünk van, mely szerint megtudhatjuk, vajlon átvitt, vagy pedig lappangó bujasenyvvel van-e dolgunk.

5) Minthogy a bujasenyv ragályos, beoltható-e az a szervezet nedvei és váladékaiból a gerely által, vagy pedig hólyaghuzott helyeken. Ez az elsőleges fekélyre vonatkozólag bebizonyított. Mi az ily eljárás megengedhetőségéről jelenleg nem akarunk szólni, hanem csak tényeket említnünk fel. Rollet három beoltást hoz fel, melyek egyikét a fogamzás 18-ik napja után keletkező bujafekélyből önmaga végezte, míg a másikat Rinecker, a fogamzás 23 napi tartama után, s a harmadikat végtére Gibert. Itt azonban a vitatkozás a másodlagos termények beolthatósága felett kezdődik. Kik igent mondanak Wallace (1835), Vidal (1849), Waller (1850) Rinecker (1852) kísérleteire hivatkoznak, kik mindannyian állítják, hogy a beoltások sikeresek, ezek következtében elsőleges fekély származván, melynél a ragályosság nem hiányzik. Ezen beoltásoknál nevezetes volt a fogamzási idő-

tartama, mely Rinecker szerint a második hét vége előtt soha nem végződött, míg más részről a negyedik héten túl soha nem tartott. A fogamzási időszak tartama hosszabb volt, mint az elsőleges fekélyek ragályának átvitele után észlelték. Az első bántalom mindig az alkalmazás helyén keletkezett, s a további lefolyás kiválólag idült volt, a másodlagos tünetek előléptek, midőn az elsőleges bántalom még díszlett. Ricord újabb előadásában mindezekre kitér. Először mondja, hogy igaztalanul vádoltatott, mintha fertőzött egyéneket oltott volna be, nem fertőzött tanulók, kik másodlagos bujasenyvi terményeket oltottak be a további bántalmazástól mindig mentek maradtak. Be van-e bizonyítva, hogy az eredményre elegendőleg hosszú ideig várakoztak? Cullerier bujasenyvi ecthyma gennyéből oltván be, egy ideig hiába várakozott. Majd továbbá mondja, hogy a beoltás elsőlegesen bántalmazott helyekről történt, melyek másodlagosaknak tekintettek; hogy mindig takhártai hely volt a vett mérég forrása, mely minden idetartozó bántalmak között leginkább megközelíti az elsőlegeseket, azután pedig felveti, hogy az elsőleges és másodlagos mirigydagánatok között nem tétetett a kellő megkülönböztetés. Ha azonban a mérég özszerkezeti bántalomból vétetett, hogyan állíthatja, hogy az egyik nyilvánulási alak eredményének más tulajdonságai vannak mint a másiknak; hogy a takhártai bántalom a többinél inkább megközelíti az elsőlegest. Ricord Cullerier esetének kivételével nem említi, hogy a beoltott bujasenyvi anyag honnét vétetett. Csak az látszik valószínűnek, hogy a ragályanyag nem minden másodlagos bántalomtól kapható. Azonban a sikeres beoltások mindannyian takhártayáról vétettek-e? Wallace, Vidal és Waller nem onnét vették. Az utóbbinál forrásul veleszületett bujasenyvben sínlődő gyermek szolgált. Mennyire jelenleg láthatunk, az átvitelt erősítő vélemény van túlsúlyban, s a mérég máshonnan is és nem egyedül a takhártai másodlagos terményektől kapható.

6) Nem régiben állítatott, hogy a bujasenyv a vér beoltása által is átvihető. Ez további lépés. Követhetjük-e? Viennois, kinek idevonatkozólag feltevénnye is van, magát és olvasóit a dolog lehetőségéről meggyőzni iparkodik (662 l.). Hogyan okoskodik? Először a hasonlóság útján ekként: „a bujasenyv fertőző kór.“ Ez a csekélyebb érv. „A vér ragályos minden fertőző betegségben, így a taknyosság, a viziszony, a himlő, kanyaró, mirigyvész (pestis) és a diphtheritisnél.“ Ez a jelentősebb érv. Tehát a vér a bujasenyvnél szinte ragályos. Hátrálunk-e a gondolkodástanban? Hívók, hogy az ilyen szójátékok napjai már eltűntek. Hát a védhimlő kezdettől fogva, nem sajátos mérég terménye-e? S vajjon elég-e a vért beoltani, hogy a védhimlőt megkapjuk? Viennois jelentősebb érve ki állja-e a bírálatot? Rollet-nek más a véleménye, mely szinte hamis: szerinte a másodlagos bujasenyv átörököltetését és ragályos voltát csak úgy érthetjük meg, ha a vérnek ragályosságát nem tagadjuk. „Kérdem, hogy a véren kívül mi más rendszer lehet az, mely az elsőleges bujakóri bántalom és a másodlagos bujasenyvi tünetek között közvetítőként szerepel?“ (i. m. 350 l.). Ha a mérég ragályos, a mérég vivőjének is ragályosnak kell lennie. Ha ezen okoskodás hibás voltát elemezni akarnók, a kórtünetmények bölcsészi tagtalgatásába igen mélyen be kellene bocsátkoznunk. Azonban úgy Rollet mint Viennois magasabb nézpontra választanak, hová őket követhetjük. Kísérletekre hivatkoznak, melyek egyikét Waller (1850), másikat Gibert (1859) végezte, míg kilencz beoltás névtelen egyén által vitetett véghez, az eredmény a „Society of medicine of the Palatinate“ egylettel a titkár által közöltetett. Mi ezeket elégteleneknek tartván, röviden abba hagyjuk. Waller esetében a vér köpü által vétetett oly egyéntől, kinek már 5—6 ízben volt elsőleges fekélye, azonban az „utósó két fékly gyógykezelésének tartama alatt, mely két hét alatt, történt meg, a beteg soványodni és sápadni kezdett, midőn pedig az elsőleges fekély begyógyult, az arcz bőrén gümők és az egész testen foltok képződtek.“ Most kérdjük, a fertőző bujasenyv története-e ez. Ha nem, akkor a beoltásnak nincs értéke. Ha igen, akkor pedig ellenvetjük, hogy a bőrfelület,

mielőtt a vér elvétetett volna, nem tisztított meg. Hogyan tudhatjuk meg, hogy a helyi bántalmakból származott mérégből nem vitetett-e valami tova a vér által? A beoltás elég gondosan lupusban szenvedő gyermek baloldali czombján, mely meg volt metélve (scarification), vérbe mártott tépet által történt. 34 nap múlva a beoltás helyén két gümő támadt, s hasonló keletkezett a bal vállon hol beoltás nem történt.

A czombon levő gümők összejevén, megfekélyesedtek, azonban nem említették, hogy a nyirkmirigyek megdagadtak volna. Később ugyancsak a czombon és a hason bujasenyvi pirfoltok (roseola) és szemölcsök (papula) támadtak. Lehet-e az ilyen példából valamit következtetni? Semmit. Hasonló Gibert esete, melynél a vér a homlokon levő nagy pikkelyes szemölcsből vétetett; „a gerely hegye ezen szemölcs szomszédságában a hőrbe szuratván kevésbé savós vér tapadt reá“ (347 l.), s bizonyára magából a szemölcsből jövő váladékkal volt az keverve. Az ilyen kísérleteknek elfogulatlan elme hitelt nem adhat. Még a névtelen kísérlettevőről kellene szólanunk. Minden részlet hiányzik, s a titkári jelentés következőleg szól: — „kilencz vérral beoltott közül három sikeres volt, s ezeknél nagy felszívódási felület vétetett igénybe.“ Lehet-e ennél valami felületesebb? Hisszük, hogy mindazon kedvezőt elmondottuk, mit ezen átviteli módra nézve elmondhatni. Olvasóink megvannak-e győződve? Mi nem vagyunk.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Vorstudien zu einer wissenschaftlichen Morphologie und Physiologie des menschlichen Gehirns als Seelenorgan von Rudolph Wagner. 2-te Abhandlung; 5 kömetszeti táblával. Göttinga. Kiadta: a Dieterich-féle könyvkereskedés 1862.*

A szóban forgó tanulmányokból az első értekezett ezen lapban 1861-iki évfolyam 307—308 hasábján ismertette volt, s az előttünk fekvő második értekezett a kissejűeknek (Mikrocephalen) agy szerkezetéről szól, azt az ép ember nemkülönben a majmok agyának alkatával összehasonlítván.

A szerző munkájában a többek között megemlíti a Theile által a kissejűekre nézve felállított következő általános nézponokat:

- 1) a kissejűek egészen egészséges szüléktől származhatnak, kiknek azokon kívül még egészséges gyermekeik is lehetnek.
- 2) a kissejűség ugyanazon ágon, több nemzedékre, s ugyanazon nemzedék több egyéneire kiterjedhet.
- 3) A kissejűek teste majd a rendes nagyságra kifejlődik, majd pedig azon alul marad.
- 4) Kik kissejűségben szenvednek magasabb életkort nem igen érnek el, a 26-ik életévig közönségesen nem jutván.
- 5) Az agy nemcsak hogy térfogatilag kicsiny, hanem még egyes részeiben, valamint a tekeredésekben el van változva.
- 6) Többnyire buták.
- 7) A kissejűséggel többször az arcz eltorzulása szokott egybekötve lenni.
- 8) A kissejűeknél a koponyavarratok közönségesen igen jókor összecsontosodnak, mi az agy kifejlődését gátolja, s csak ritkán történik meg, hogy a koponyavarratok rendes idejű csontosodása mellett kissejűség fejlődjék ki.

Wagner, miután az ember agyának tekeredéseit tárgyalta, s az emberi agyat a majmokeval összehasonlította volna, áttér a kissejűeknél mutakozó némely nevezetes tünetekre, majd pedig Darwin tanítmányát a szervi világ alakainak kifejlődése és a fajok előállításáról veszi vizsgálat alá, s vizsgálatainak eredményét végtére a következő pontokban foglalja egybe:

- a) Az emberi agy tekeredései állandó alapjelleg megtehető szűk korlátai között az egyéniség szerint változóak.
- b) Ama alapjelleg és a majomagy alapjellege némely

sajátságokra nézve egyezők, míg több tekintetben egymástól eltérnek.

c) A majomagy némely állandó tekeredései és az ember agy kora ébrenyi fejlődés fokozatai között párhuzam vonható.

d) A kisfejük agya nem képez visszamenetelt a majmok agyához, mert noha a mellső részlet a majomagyhhoz meglehetősen hasonló, ettől a hátsó részlet annál inkább eltér.

e) A kisfejűség a kórfejlettség körébe tartozván, a fejletlenség (anencephalia) és a vízfejűség (hydrocephalia) között foglal helyet.

f) Valószínű, hogy a kisfejűségnél elsőlegesen mindig az agy van meg változva, s a koponyavarratok kora csontosodásai az agy fejlődés visszamaradására csak csekély befolyással vannak.

g) A kisfejűség (mikrocephalia) és a cretinismus két különböző betegség, az utóbbinál a golyva jellegző tünet lévén, míg az előbbinél a paizsmirigy gyakran még össze is van sorvadva; annyi azonban bizonyos, hogy oly családokban, hol a cretinismus otthon van, a kisfejűség gyakrabban kiszokott fejlődni.

h) Az agyfelület növekedését tárgyazó mérések közül csak azok haszonvehetőek, melyek a barázdák vonalas mérése által nyervék. Az egyes lebenyek felületének méréséből azon lebenyeknek az elmetehetségekhez való viszonyára, vagy általában az értelem kifejtlettségére következtetni nem lehet; az ellenben igen valószínűnek látszik, hogy a barázdák nagyobb száma, nagyobb értelmiség jele.

i) Az ember és a majmok agytekeredési viszonyainak alkatát a Darwin-féle átváltozási elmélettel ellentétben az állatvilág teremtésének fejtegetésénél igen jól felhasználhatni.

j) A kisfejük agyának további vizsgálatai után, ha egyszersmind az agy, agyacs és a gerinczagy pontosan átvizsgáltnak, érdekes lélektani kérdések megoldását remélhetni.

k) Eldöntendő, vajjon a kisfejüknél elrejtett képzelmenyek (Vorstellungen) vannak-e jelen, mint ezt némely tébolyodottaknál láthatni, kik valamivel haláluk előtt nem egyszer elmeképességük teljes fokát visszanyerik.

l) A szerző vizsgálatai után igen valószínű, hogy az egyes elmeképességek alaki készülékei az agyban már az ébrenynél kimutathatólag jelen vannak, s a kellő korlátok között habozás nélkül mondhatni, hogy a lángelmék vagy a buta eszűek már mint ilyenek születnek.

m) A kisfejük agyának bonctani vizsgálata után valószínűnek mutatkozik, hogy az agyacs nem annyira az értelemre mint inkább a testmozgásokra hat, minthogy a kisfejük többnyire későn tanulják ugyan meg a járást, de gyakran gyorsan járnak, s a kúszásban igen ügyesek. Hogy pedig a kisfejüknek az érzéki működések, s különösen a látás és a hallás meglehetősen épek maradnak, azt látszik mutatni, hogy az érzéki behatások leginkább az agy belső részeiben, az agy alapján lesznek képzelmenyekké, mihez a homlok és az koponyaelemek csak némi mértékben járulnak. Végtére az agy feltekeire nézve mondható, hogy tömegüknek bizonyos kifejtlettsége szükség azon értelmiséghez, mely az embert az állattól megkülönbözteti.

A munka utólján az agy súlyviszonyai tárgyalatván, az eredmény következő pontokban foglalható egybe:

a) Az agy térfogatának oly nagyak kell lennie miszerint súlya 1100—1500 gramme-nak megfelelően, hogy az elmeképesség magasabb kifejtlettsége lehető legyen.

b) Az előbbi végletek közötti súlyváltozatok az értelemre nincsenek érezhető befolyással.

c) A súlyváltozatok részint élettani (időkor, testnagyság) részint pedig kórtani (túlfejlettség, sorvadás, kisfejűség) viszonyokkal vannak összefüggésben, melyek azonban csak részben mutathatók ki, míg egyébként teljesen ismeretlenek.

Balogh Kálmán tr.

## LAPSZEMLE.

### (T.B.) A gége kopogtatásáról.

Stokes mondja, hogy a gége takhártyájának tetemes megvastagulása-, vagy elfajulásakor, nemkülönben ha az megszűkül, a kopogtatási hang tompa lesz, mely állítás az első pillanatra igen természetesnek látszik, tüzetesebb vizsgálás után azonban kitűn, hogy a dolog nem annyira egyszerű. Stokes után Wintrich volt, ki figyelmét a gége kopogtatási hangjaira fordította, mondván, hogy a hangrézs elzárásánál a hang tompa és csengés nélküli, míg a száj és orrürr bezárásakor mélyebb lesz, miből azután következtette, hogy a gége kopogtatásából úgy a hangrézs elégtelen bezárását, mint az orrürr betömődését meg lehet tudni, minthogy előbbi alkalommal a kopogtatási hang nyomáskor, míg az utóbbinál az orr betartása által tompább nem lesz. Wintrich azon állítását, hogy síma belfelületű üregek legnagyobb hosszúságuk és nyilataik tágsága szerint magasság és élességre nézve változó hangot adnak, Gerhardt tovább vizsgálván, s a gégetükör által szerzett bő ismereteit felhasználva, részint saját magán, részint más élőkön tett fürkészetek után a következő eredményre jutott.

a) A hang- (Schildknorpel) vagy az alapporc (Ringknorpel) kopogtatásakor származó hang nem egyedül a gégeürben veszi eredetét, hanem egyszersmind a torok-, orr-, a száj- és a légcsőürben foglalt levegőoszlop hullámzása által is okoztatik. Ha a hullából kivett fenn és alant nyílt, vagy ha a légcső végén bezárt gége kopogtatik, annak dacára hogy lágyrészek vékonyabb rétege által van fedve, mint előbbi természetes fekvésében, a származó hang tompább és üresebbnek tűn elő. Ha élőnél vagy hullánál ugyanazon hangrézs tágságnál nyugodt belégzéskor történ a kopogtatás, a dobos hang a nyelvcsont közelében legesengőbb és legélesebb, míg a gége porcra és még inkább a légcsővön teljességéből mindinkább veszít: a kopogtatási rezgés minél közelebb esik a torokhoz, az orr és a szájür levegője annál könnyebben hangoz együtt. Bezárt hangrézsnél kopogtatván, a hang felettébb üres, de észrevehetően dobos, s csak a nyelvcsonton van meg előbbi teljessége és tisztasága, noha itt sem egészen. Midőn a hangrézs zárva van, a kopogtatási hang a gégeben, meg némileg a légcsőben származik, míg ha az nyitva van, a mondott helyeken kívül még a torok, száj- és az orrürrben is.

b) A hang magassága és tisztaságára befoly még azon mód, melyel a gégei levegő a küllevegővel közlekedik. A gégei levegő pedig elzárható, nemkülönben annak a körlevegővel való közlekedését megszakíthatni: 1) a valódi hangszálagok, 2) a felső hangszálagok, 3) a gégefedő, 4) a torokban a nyelvgyöknek a szájpadvitorlához való szoros illeszkedése, s 5) a szájnál az ajkak és a nyelv által, végtére pedig 6) az orrürrnél. Könnyen meggyőződhetni hogy a torokbejárat elzárása a gégehangjára egészen úgy hat, mint azt Wintrich az orr és a szájür bezárásánál kimutatta. Midőn pedig a gége bezáródása, az ismert teljes módon, a valódi és a felső hangszálagok össze és a gégefedő rájuk illeszkedése által megy véghez, a kopogtatási hang igen határozatlanná és meglehetősen üressé változik át. Mi pedig egyedül csak a valódi-, vagy a felső hangszálagok, vagy pedig a gégefedő általi elzárást illeti Gerhardt azon eredményre jutott, hogy hangi-kopogtatásilag (acustisch-percutorisch) a gégeürt felfelé egyedül a gégefedő vagy a felsőhangszálagok által bezárható, míg a kifeszített valódi hangszálagok által nem. Ha a felnyitott száj, a nyelv, meg a nyelvgyök és a gégefedő ugyanazon tartása mellett történ a kopogtatás, míg majd e hangoztatik, majd pedig ez mélyebb légvétel által lesz fel váltva, minél fogva a hangrézs változtatva eltörlődik, s igen kitágul, a hang csak kevéssé fog változni. A felső hangszálagok a gégeürt hangi-kopogtatásilag teljesen elzárják, mert ha olyanok, kiknek gégefedőjük nincs, nyelnek, a gégehang teljesen eltömpül; a gégefedő szinte olyatén elzárást eszközöl, minthogy alá-súlyesztett gégefedőnél, az a kimondásánál a gégehang tompább, mint a magasabb e betű kiejtésékor.

c) A gége kopogási hangja az egy időben kimondott magánhangzók csengés-szinezetét veszi fel. Így ha az *a*, *o*, *u*, *e*, *i* betűk hangtalanul kiejtve, egy időben a hangporcz kopogatik, akkor *a*, *o* és *u* betűknél a kopogási hang az *a*, *o* és *u* csengését igen észrevehetően hallatja, míg az *e*, *ö* és *ü* csengése kevésbé világos, az *i* csengését pedig ki nem vehetni, minthogy kimondásakor a nyelvhat a szájpadohoz igen közeledik, s ez által a száj és a torokür közötti közlekedés igen meg van szorítva. Miből láthatni, hogy az önhangzók csengését a hangszalagok által előidézteken kívül más hang is felveheti; de az egyelőre nem tudható, hogy ama körülményt lehessen-e valaha a hangtalanságban szenvedők-nél hang előidézésére fordítani.

d) A gége kopogási hangra még a légzési szakok is befolyanak; így mély légvételnél a többi viszonyok változatlansága mellett magasabb lesz az, míg a kilégzésnél mélyebb. Így Gerhardt croupban szenvedő betegnél a gége kopogási hangja változatainak megfelelőleg a légzészörej a légvételkor magasabban hangzónak észlelte, mint a légürítéskor. Mi igen természetes minthogy mindakét esetben a hangtünetek hullámzási ür (Schallraum) ugyanazon helyi viszonyaitól függenek. Bővebb értelmezés azonban nem adható.

e) A köztétteleknek folyamányai a beteg vizsgálatánál következőleg értékesíthetők. A kopogási hang üressége nem jellegző a gége ürének daganatok és más hasonló okok folytán történő betömülésére nézve, minthogy az alásülyesztett gégefedő csekélyebb mozgékonyasága, nemkülönben a szájpadvitorla hűdése, s az orrürr és más hasonló tényezők által is bekövetkezik. A hangrézs zárásánál a kopogási hang magassága és tisztaságának változatlanságából csak a gégefedő és a felső hangszalagok átliggatottságát, vagy azok mozgásának gátolt voltát lehet felvenni, míg a valódi hangszalagok fekélyesedései abból ki nem mutathatók. A gégefedő hiányzását tisztán a kopogási hangból jelezhetni. Ha egészséges gége először *a*-nál, azután pedig *e* betű kiejtésekor kopogatik, a kopogási hang az utóbbi alkalommal nemcsak az *e* csengését veszi fel, hanem a gégefedő emelkedése következtében magasabb is lesz, de midőn gégefedő nincsen, a betű hang magassága egyenlő marad, mondassék bár *a* vagy *e*. Gerhardt idevonatkozólag két beteget észlelt. Némely esetekben a torok igen érzékeny lévén a gégetükör bevezetése, vagy a gégefedő megtapintása gátolva van, s ilyenkor a gégekopogás becses eredményre vezethet. (Archiv f. path. Anat. Phys. u. f. klin. med. XXIV. 1971.).

(Sz-i) A vas használatáról a tüdővésznél.

James Jones a londoni „Metropolitan Free Hospital“ és az „Infirmary for Consumption“ főorvosa azon ténnyől kiindulva, hogy a vas a veres vörsejteknek állandó összetételi része, hiszi, hogy a sorvasztó kóroknál a vörsejtek kevésbé a szervezetben vashiányból veszi eredetét, mely véleményét a tapasztalásból merített azon adattal támogatja, miszerint ha olyan esetekben a vas kellő módon és kellő mértékben nyújtatik, a vörsejtek számának növekedésével a betegség jobb fordulatot vesz.

Miután látta, hogy a fiatal nők kevésvérűségénél, mely méhi zavarokkal szokott egybekötte lenni, a vörheny után kifejlődő Bright-kór, nemkülönben a diphteria és az orbáncz-nál a vashalvany (Fe<sub>2</sub>Cl<sub>3</sub>) meglepőleg kedvező hatása van, azon gondolatra jött, hogy ezen szernek a tüdővészeseknél való megkísértése talán jó siker által lenne követve, mit annál inkább remélhetőnek vélt, minthogy a vaskészítményeknek, dacára az adagolásoknál elkövetett hibáknak, a szóbanforgó bajnál nem egyszer igen jó hatása van. A vashalvany használatát még azért is czélszerűnek tartotta, mert a következő feltételeknek megfelel: 1) víz s így a szervezet nedveiben oldékony, 2) vegyi összetétele a szervezeti folyadékok összetételi részeivel egyezményben van, s 3) igen jól összeegyeztethető a gyógyszerekkel, melyek adagolása a tüdővésznél megkivántatik.

J. J. 500 tüdővésznél tett kísérlet után azon eredményre jutott, hogy a vashalvany a betegek által igen jól el-

türetik, s ha néha egyik vagy a másik undort érezne, ezen a bajon az adag kisebbítésével rögtön lehet segíteni. S ha a vashalvany (Fe<sub>2</sub>Cl<sub>3</sub>) teljességgel nem türetnék, azon esetben a két vilansavas vastól (pyrophosphas ferri) minden jót várhatni, mely szer az idegrendszerre erősítőleg látszik hatni, épen úgy, midőn a vashalvany vilansavval egyesítve adatik. A Routh tudor által használatba hozott felvilansavas vasszörp (Syrupus superphosphatis ferri) szinte hasznos készítmény.

Hogy a vaskészítmények ekkorig a tüdővésznél kedvezőbb eredményt nem mutattak, onnét van, mert igen nagy adagban nyújtattak. A vashalvany 10%-os víz oldatából elég naponta háromszor tizenöt cseppet nyújtani, mely mennyiség némely esetekben még csekélyebb lehet, így sokszor naponta kétszer, háromszor öt csepp is elég, ilyenkor azonban hosszabb ideig kell azt használni, általában véve a vashalvany (Fe<sub>2</sub>Cl<sub>3</sub>) úgy a gümökör kezdetén, mintszinte későbbi és legkésőbbi szakában felettébb jótékony hatású, ha következetességgel hosszabb ideig használtatik. A testi erő lassankint növekszik, az étvágy javul, az emésztési zavarok pedig és az éji izzadás, valamint a köhögés megszűnnek, s nem egyszer az előbb gyakori vérköpés is teljesen kimarad.

A vashalvany használása nem zárja ki a halmájolaj adagolását, sőt ezen két szer egyike a másikat elősegíti. A vashalvany mellett még nyújthatók: kinal, makonyal (morphin), vilansav, könhalvanyvizeg (HO. HCl), halvansavas hamlény (Chloras Kalii), halvanyborégény (aether chloricus) sat. (M. T. a. G. 612 sz.).

(L.E.) Eperküteg (Tramboesia).

Berliner tr. keletindiaiban vett tapasztalatai szerint: 1) az eperküteg lényege a külbőr lobjában áll, mely előbb savós, később genyes izzadmányt szül, s a bőrszemölcsök túlfajlódásával szövetkezik. Az ismétlődött kiizzadás a külbőr túlfajlettségét, s nehéz gyógyulású roncsolódását okozza. 2) A küteg a test felületén bárhol, de leginkább a tenyeren és talpon jön elő. Mint másodlagos alakok: a Blah és Rubul különböztetnek meg. 3) Az eperküteg főleg a forró égöv sajátja, öröklékeny, s ragályosnak látszik; olykor járványos. Kitörését elősegíti a Durio Ziberhirns gyümölcs élvezése. Csaknem kizárólag a benszülötteket támadja meg. 4) Lefolyására nézve heveny és idült lehet; általában 8—12 hónapig tart. 5) Gyógykezelés nélkül is meggyógyulhat ugyan, de lefolyását a bensőleg és külsőleg alkalmazott kénsavas réz éleg (cupr. sulfur.), valamint a higany és iblany rövidebbé teszik. 6) A bujakórral semmi összefüggést nem mutat. (Allg. Med. Centr.-Ztg., 1862. 9).

Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.

+ Oldékony kéniblany (ioduretum sulfuris) új készítési módja. Cailletet, charleville-i gyógyszerész, az eddig használatban volt kéniblany helyett, mely igen változékony készítmény, a kéniblanynak szikennyel való együletét ajánlja, melyet nyerhetni, ha 5 rész szikenykén (NaS, monosulfuretum sodii) 4,75 r. iblannyal hevítettik. A szikenykén vizoldatában az iblany keverés közben feloldódván, midőn vastag pille képződött, a készítményt, a tüztől elvéve meg kell hűteni, s azután jól bedugaszolt üvegben tartandó. Az ily módon nyert só vízszívó, vízben igen oldékony és zöldes színű. Borlang és borégényben alig oldékony, míg a zsíros olajok, főkép ha avasak, nemkülönben a halmájolaj feloldják, még pedig az utóbbi HS lég kifejtése mellett. (B. d. Th. 1862. 8 füzet).

+ Tapasz szénsavashorganyvízgygygyel (carbonas zinci hydratus, carbonate de zinc hydraté). Noha Desmalines állítása, hogy diachylon tapaszcsikok a lábszári fekélyek kezelésénél községségen orbánczot idéznek elő, tulzásnak vehető, mindamellert tagadni nem lehet, hogy igen sokszor ama tapaszt használni nem szabad, s ilyenkor hidegviztől átitatott nyomfoltokhoz folyamodunk. Desmalines azonban kevésbé izgató tapaszt gondolt ki, mely a következő vény szerint készül:

cerae albae, grammata 100, (1 grammata 13,7 szemer); emplastri resinosi, grammata 500; carbonatis zinci hydrati nativi, gramm. 60. A viaszt a gyántás tapasszal először össze kell olvasztani, s azután a tömeghez galmáj (szénsavas horganyvizegy) adandó, minek megtörténtével a kész tapaszt vásznon szét kell kenni. Desmalines 1854 óta kizárólag a leírt tapaszt használta anélkül, hogy utánna izgatottságot, bőrpirt vagy orbánczot látott volna bekövetkezni. (B. d. Th. 1862. 8 füzet).

+ *Az iblany némely emésztési zavaroknál.* Massart tudor, Napoleon Vendée-ből, az anvers-i orvosi társulatnak emlékiratot nyújtott át, melyben a terhesség alatti ideges hányások és gyomorzsabánál, nemkülönbén emésztetlenség és ideges bázsinggörcsöknel a következő szert ajánlja: **Rp. trae. jodi, gramma 1** (1 gramma 13,7 szemer); jodureti kali, centigrammata 5 (centigramma  $\frac{1}{7}$  szemer); aquae destillatae simplicis, grammata 4. Naponta 3-szor 6 cseppet cukros vízben bevenni. (J. de M. et de Ch. 1862. 4 füzet).

+ *Halvanyavas haméleny (KO. ClO<sub>5</sub>) lemezkék bűzös lehelletnél.* Dethan, párisi gyógyszerész, a súlyos bántalmak és a takhártyai fekélyektől függő bűzös lehelletnél a halvanyavas haméleny lemezkéket (tubulae chloratis kali tablettes de chlorate de potasse) a következő vény szerint ajánlja: chloratis kali, partes viginti; balsami tolu, partes 5; alcoholis quantum ad perfectam solutionem requiritur; sacchari pulverisati, partes 75; mucil. gummi arabici q. s. ut fiat pasta homogenea, quam divide in pastillas ponderis gramm. 1. Minden lemezke 0,20 centigramme (1 centigramme  $\frac{1}{7}$  szemer) halvanyavas haméleny és 0,05 centigramme

tolubalzsamat tartalmaz. Ezen lemezkékből naponta 12—20-at lehet adni. (J. de M. et d. Chir. 1862. 4 füzet).

+ *A szénsav befolyása a sebek hegedésénél.* Demarquay és Leconte több légeknek a sebekre való hatását vizsgálván, azon eredményre jutottak, hogy szénsavnak rendkívüli gyógyereje van, úgy azon sebeknél, melyek helyileg származtak, mint melyek általános szervezeti bajból vették eredetüket, s a rendes gyógyszerelésnek ellen állottak. (Gaz. des Hôp. 1862. 38 sz.).

+ *Hydrargyrum cum creta.* Duncan tudor a berkshire-i (éjszak Amerika) orvosi egyetel által felszólíttatván, hogy vegyi vizsgálás által derítene fel a „hydragyrum cum creta“ készítmény hatása bizonytalansága és sokszor felettébb mérges volta okát, a következő eredményre jutott: 1) a levegőn, különösen pedig nyári időben a benne foglalt Hg<sub>2</sub>O egy része Hg és vörös HgO-nyé változván át, elegendő nagy mennyiség izgató mérge képződik. 2) Minél régibb a készítmény, s minél hosszabb ideig volt a levegőnek kitéve a Hg annál kevesebb, míg a HgO annál több. 3) Hogy a készítmény jó legyen, okvetlenül szükséges, hogy a hozzá vett anyagok tökéletesen tiszták lettek légyen, s továbbá hogy hideg és sötét helyen tartassék. 4) Legjobb a hevenyen készült és világos színű féleségek; a sötét színűek félre vetendők. 5) A „hydragyrum cum creta“ igen változékony, s ha igen ingerlő, mérges hatása nem annyira Hg<sub>2</sub>O mindinkább a HgO-nek tulajdonítható. — Seely tudor „hydragyrum cum creta“ készítményt vizsgálván, 37,5% Hg-ból, melyet tartalmaznia kellett volna 22,25 rész vörös, 4,05 r. pedig fekete HgO-nyé változott át. (American Quarterly, télhó, 287 l.).

## T Á R C Z A.

### A szljácsi vasas hévvizek élet- és gyógytani hatása.\*)

A budapesti orvosegylet f. év május 3-án tartott r. gyűlésben előadta **Hasenfeld M.** tr. a szljácsi fürdő r. orvosa. (Vége.)

#### G y ó g y t a n i h a t á s o k.

Már az előrebocsátott észrevételekből is könnyen ráakadhatnánk az illető kóresetekre, melyeknél a szóban lévő gyógyvizek javalvák, de a tapasztalás, valamint általán az orvosi tudományban kitűnő segédkezet nyújt, úgy itt is már néhány száz betegeken tett észleleteim alapján adhatom elő az iránti saját véleményemet, s azon kórfajokat, melyeket a betegek érkeztekor fölsismerni és gyógyvizünk használata alatt megfigyelni alkalmam volt.

Mit mondandok nem elméleti következtetés, de tapasztalati tény, mely elméletté csak akkor válik, midőn azt megfejtteni, s a gyógyszerikert a gyógyvizek élettani hatásából megmagyarázni óhajtjuk.

Miután tehát a vas a vérképzéssel közel viszonyban áll, természetes, hogy a szljácsi vizek a vér mindenuemű rendelkezéseiben nagy előnnyel fognak alkalmaztatni és pedig:

I. *A tiszta vérszegénység minden alakjában,* és ennek másodlagos kóresetében, nem- és korkülönbség nélkül, hogy ha csak szerkezeti baj által nem idéztetik elő. Ezen vérszegénység alapúlhat vagy hiányos vérkészítésen, vagy az állati háztartás egyarántalanságán, p. o. vérvesztések, kimerítő betegségek, testi és szellemi fáradozások, nemi kicsapongások által.

A vérszegénység egyik neme, mely leginkább a leányok fejlettségi idejében mutatkozik és sápkór (Chlorous) név alatt ismeretes, szembetűnőleg kedvezően gyógyíttatik. A gyógyvizek e hatását a sápkórban fokenként követhetni, és jótékony hatását már 2—3 hét után is észrevehetjük, mire nézve természetesen a víz könnyű türe és czélszerű használata mellett a vasnak könnyebb átvitelén kívül a vérbe, a szabályozott életmód és jó hegyi levegő is nagy befolyással van.

II. *Zsonghiángból eredő gyomor- és bélbajokban,* ide tartoznak:

\*) Elejét l. lapunk 20-dik számában.

1. Az egyszerű emésztési gyöngeség (dyspepsia), hol a takhártyának kóros, takáros átváltozása hiányzik. A tünetenyek, melyekről a betegek jöttükkor panaszkodtak, s magamnak is alkalmam volt meggyőződni, következők: étvágyhiány vagy csak perczekre mutatózó étvágy, mely mindjárt elmúlik, ha a beteg ennek rögtön eleget nem tesz; továbbá különös, durva, nehezen emészthető ételek utáni vágy. Az ételek bevétele után közvetlen a túlteltség kellemetlen érzelmé áll be, 1—2 órával később a beteg magát fölfújtnak érzi, égést, nyomást érez, pöffedés, hányinger vagy hányás áll be, mely némelyeknél órákig is eltart, s míg a tápkeverék a gyomorból a bélbe átment, a betegek közönségesen szorulásban szenvednek. Természetes, hogy ezen emésztési gyöngeség mellett a betegek testük súlyából vesztenek, elsoványodnak, elsápadnak, lelkileg lehangoltak, a mélaságra hajlanak, s minden testi és szellemi foglalkozásra képtelenek. Szljácsról 4—6 heti gyógykezelés után több oly beteg meggyógyul, minden nehéz tünetenyektől megszabadulva sietett családi körébe vissza, ki eddig a társas és családi élet élvezésére használhatlan volt. Már néhány nap múlva az ily betegek több étvágyat és könnyebb emésztést vesznek észre, jobb és vidámabb kinézésűek lesznek, és nem egy eset van rá, hogy az előbb „levesevőnek“ nevezett vendég később a jó, azaz a sokat költő vendégek sorába csapott föl. — Az említett emésztési bajok valóban nem kis számúak és leginkább a gyomor és bél izomhártyájának zsonghiányán és az emésztést föltételező gyomoridegek rendelkezésén alapúlhat; forrásaink szénsava tehát ezeknél élesztőleg, izgatólag hat a gyomoridegekre, míg a szénsavas vas kedvező viszonyban könnyen emészthető lévén, fölszívatik és a vérre javítólag hat; a fürdőhely magas fekvése, tiszta hegyi levegője, s a betegeknek a szabadbani hosszabb tartózkodása pedig, a gyakoribb testi mozgások mellett, a véggyógyulást nagy mértékben elősegíti.

2. Az idült gyomor és béltakár az egyszerű emésztési gyöngeségnél említett tünetenyekkel, de azon különbséggel, hogy ezen baj alapjául az idült takár minden kórbontzani tulajdonságai szolgálhat. Az ilyen betegek az említett tünetenyeken kívül nyálka és savanyúság túlképződéséről panaszkodnak, nyelvök szennyes, szájak nyálkás, ízetlen,



a gyomortájon fájdalmat éreznek, iszonyú zabát, savanyú felbőgőzéseket és időnkénti epés-nyakos hányást, továbbá hasmenésrei hajlamot panasznak. Ezeknél a legjobb sikerrel használom a vastartalomra nézve szegényebb forrásokat, melyek azonban annál gazdagabbak mészen, mely a félhalmozott nyálkát és savakat megköti, s ezáltal a rendellenes folyadékok elválasztását a gyomor és bélben akadályozván, a szén-sav és vas további működését lehetővé teszi. — Ezen hatással leginkább a Dorottya-forrás bír, és annál inkább ajánlható, mivel oly érzékeny betegeknek is lehet alkalmazni, kik csak magasabb hőmérsékű ásványvizet tűrnek.

3. A bél működéseinek rendellenességében, p. o. makacs szorulásokban vérszegény egyéneknél, mely baj a belek hiányos körmozgása, a bél-izomhártya zsongtalanságának szokott következménye lenni, továbbá gyakori hasmenésekben, előidézve a bél túlélválasztása mint a vér túlvizenyősségének oka által.

Elméleti szempontból kiindulva s az egyes gyógyvizelemeket szemelött tartva, a szljácsi gyógyvizek a kerekded gyomor fekély (ulcus perforans) és bélfekélyekben is javulva volnának, — és csakugyan e két év alatt alkalmam volt két nöbeteget szemlélni, kik itt e bajból meggyógyultak. Ez azonban nem elég ok arra, hogy abból észszerű tapasztalatot alapul vevő javalatot felállítsunk. Ha jó sikert akarunk elérni, minden esetben kívánatos, hogy a víz kis mennyiségben és éhgyomorra vétessék.

III. A légzési szervek betegségei sorából az idült hörgőhurutgümőkör nélkül, a savó szabályszerű használata mellett gyógyíttatik.

IV. A görvélykór és aagokórra, mint melyek a vér alkatrészei mennyiségi és minőségi rendellenességei által idéztetnek elő, Szljács kedvező befolyással van. Érintetlenül hagyom a görvély és angolkór kórtanát; tudjuk, hogy ezen betegségek a legkülönbözőbb s eléggé ismeretes alakban mutatkoznak, mint folyamatok, melyek mindennemű szövetekben lerakódnak, s az egyént erejében és táplálásában megtörni képesek; — és épen ezen esetek valók Szljácsra, mennyiben a mész a szöveteknek a szükséges erösséget nyújtja, a vas pedig a vörös vértekeceket sokasítja, a vérnek képző és élesztő erejét növeli.

A rhachitis, mint tudjuk, magát a csontokban lévő mész-sók csökkenése által jellemzi; s kétséget nem szenved, hogy a mész a vérbe vitetvén, a szövetekben lerakatik és vilansavas mészszé változik át; látjuk hogy ezen képző anyag, a szén-sav élesztő és a vas zsongemelő tulajdonságaival, kedvező diäteticus viszonyok közt, Szljácsra a gyógyulásra szükséges feltételekre akad.

V. Az ivar és a húgyszervi kóroknál. Mennyire kedvező befolyással vannak a szljácsi gyógyvizek a női ivarszervek kóreseiben, azt az évenként nagyobb számban látogató női fürdővendégek, kiknek nagy része e bajban szenved, eléggé tanúsítják. A tapasztalás itt is az elmélettel kezetfogva, következő bajokban alkalmaztatja gyógyvizeinket:

I. A havi tisztulás rendellenességeiben vérszegény egyéneknél, mint a késő havi tisztulás, tisztuláshiány, nagy mennyiségű tisztulásoknál és nehéz tisztulásnál, de hozzátevé hogy ezen tisztulási rendelleneségeknek valamely lényegesebb szöveti kóros változás, vagy az ivarszervek képzési hibája nem szolgálhatnak anyagnál.

Leggyorsabban a tisztuláshiánynak azon esetei gyógyíttatnak, melyek a sápkór, görvélykór vagy akadályozott ideg-behatás mellett mutatkoznak, — ép úgy a menorrhagia, akár vérszegénység, vagy a méh zsongtalansága, akár a méh szája körüli sarjadzó fekélyek okozták; — értem itt a vérszegénységnek azon eseteit, melyek a vér vizenyőssége végett, a méh hónapos duzzadtsága és a méhlepények repedése alkalmával nagy méhvérzéseket idéznek elő. Különbö a nagyfokú tisztulási vérzéseknek, a méh zsonghiánya, kiállott nehéz betegségek, görvélykór, gyakori szülések, nagy fokú fehérfolyás sat. után szoktak jelentkezni, ez esetben a szljácsi vizek gyógyereje mint telj, ülőfürdő és zuhany ritkán marad el; azon ese-

tekben pedig, hol a vérzés a méh szája körüli szemcsés fekélyek, erosiok vagy excoriatiok által idéztetik elő, s nagyfokú méhtakárnak következményei, ülőfürdők, zuhany és a szljácsi gyógyvizzel eszközlött befőcskendezések által csodálatos módon gyógyúlnak.

A nehéz, fájdalmakkal és különböző súlyos tünetekkel járó havi tisztulás Szljácsra gyógyszerére talál; főleg pedig azon esetekben kitűnő e víz, melyek annak idejekor keresztetsont, ágyék és czombfájdalmak, hüvelyviszketegség, félfejfájás, emésztési bántalmak, lehangoltság, különféle görcsök és más ideges tünetekben mutatkoznak.

A női betegségek sorából még egyet említek meg, mely az utóbbi idény alatt előforduló női betegségek közt a legnagyobb számot képezi, és ez a hüvely és méh idült takáros állapota, mely fehérfolyás (fluor albus) név alatt ismeretes. Tudjuk, hogy ezen baj, mely tükörrel vizsgáltnál a hüvely falainak sötétebb színezete és fellazulása, a méh hüvelyes részének megvastagodása, a méhszáj duzzadtsága, szemcsésedése, sőt nemritkán fekélyek és végre szürkés, fehéres, nyúlós nyálka vagy sárgás genyvelválasztás által tűnik ki: a női bajok közt leggyakoribb s legelterjedtebb. Ezen esetek itt szintén sikerrel gyógyíttatnak, még pedig annál inkább, ha a baj vérszegénységgel jár, mit leginkább a sápkóros leányok fehérfolyásánál tapasztalunk.

Miután Szljácsra részint a helybeli bajokon, részint az ezekből eredő másodlagos kóros vérvégületen sok esetben segítve lön, természetes, hogy a méh és függelékei működései rendesebbekké lévén, és ez által több oly állapoton is segítve lön, mely a családi boldogságot nem ritkán aláassa, s ez a magtalanság. — Nem akarok ez alkalommal a szljácsi gyógyvizeknek valami specificus hatást tulajdonítani az aszszonyok magtalansága ellen — mert ez nem a betegség maga, hanem csak következménye a legkülönbözőbb kóros állapotoknak, melyek részint veleszülettek, részint esetlegesen szerzetettek, s a szljácsi gyógyvizek magtalanság elleni híre csakis azon körülményre vihető vjssza, hogy a méh és függelékeinek kóros állapotai, továbbá az általános gyöngeség és hiányos vérképzés lön meggyógyítva.

Az elvetélésrei hajlam, ha az hiányos vérkeringés vagy annak következtében általános és a méh helybeli gyöngesége által idéztetik elő, elháríttatik, és a nők képesek a magzatot a szülés idejéig hordani. — Sőt a méhsúlyedés és annak előesése, valamint az idült térímbeles méhgyulladás, főképp vérszegény egyéneknél, megelőzőleg valamely olvasztó ásványvíz használata után, sikerrel gyógyíttatik; szintűgy a méh önszenvi passiv vérzése, mely nincs összefüggésben a havi tisztulással, — vérszegény és nem vérszegény egyéneknél —, hanem a véredények falainak lazaságából ered; nemkevésbé az aranyeres edényekből eredő visszeres vérzések.

Az idült húgyhólyag és húgycsótakárnál férfiaknál sikeresnek mutatkozott a szljácsi gyógyvizek használata belsőleg és külsőleg, és pedig a víz physikai hatásánál, a szénsavnak kis mértékbeni húgyhajtó s a mész kiszárító és a vas erősítő, a hiányzó zsongot pótló hatásánál fogva.

VI. Az idegrendszer betegségeiben. A mint láttuk, a szljácsi vizeknek az idegrendszerre való hatása már az élet-tani hatások említésénél is szemünkbe ötlött, gyógytani alkalmazásával ez csakugyan kitűnően valósúl. Hatásaik az idegrendszer minden részére elterjednek, és pedig úgy a mozgási, mint az érzési és visszasugárzásra, e szerint:

1. Az általános ideges izgatottság azon nemében, melyet általában ideggyöngeségnek nevezünk; tudományos kórboneztani név hiányában ez állapotot csakis így nevezhetem. A baj képe, mint alkalmam volt észlelni, néhány szóban következő: az ily egyének túlérzékenyek, a legkisebb benyomás iránt hamar és nagy fokban, de nem tartósan fogékonyak, az egyes idegek menetében időnkénti fájdalomról panaszkodnak. Az ily betegeknek a húgy és veriték elválasztása gyakran csak visszasugárzási hatás, valamint az edényidegekrei visszahatásánál egy rögtöni, de hamar eltűnő melegségi érzelem és különféle, perczekig tartó görcsök állanak be. Ezen ideg-

gyöngye egyének közönségesen könnyen fölizgattatnak, mire bágyadtság következik, hamar elfáradnak, kevés hatálylallyal működnek, hirtelen haragra, bura, komor és oknélküli aggodalomra hajlanak, nyugtalan álm és rossz emésztésről panaszkodnak s legnagyobb részben rossz színben vannak.

Ezen úgynevezett ideggyöngyességnek gyakran a hiányos vérkészítés és pedig a vérszegénység szolgál alapul; és nincs kétség benne, hogy gyógyvizeink biztos gyógyszert nyújtanak ezen szomorú és súlyos kór ellen, annál is inkább, mivel vidékünk dús természeti ajándékai a kedélyre jótékony és üdítő befolyással bírnak.

2 A vérszegénységből eredő zsábákban és pedig félfejfájás, gyomorzsábák, ischias és azon bizonyos ideges hátfájásban, melyet újabb időben gerinczagy-i izgatottság (Spinalirritation) névvel jelölnek. Az idegrendszer mozgási részének rendellenességéből azokat kell említenem, melyek vérszegénységgel együtt a túlzott érzékenységből eredő visszasugárzási mozgásokat mutatják görcsök alakjában, továbbá ideges rázkódtatásokat az arcban és végtagokban sat., végre azon ideges reszketést, mely vérszegény egyéneknél a legcsekélyebb ijedtségre is beáll.

Javalvak továbbá gyógyforrásaink, mint fürdők, a mozgási akadályok azon nemében, melyek az izomrostok hiányos táplálása által keletkeznek, az általános izomgyöngyességben, mit Trousseau Párisban Ataxie névvel jelöl. — Tagadhatlan kedvező eredménnyel vannak a kezdő hűdések és bénulások ellen, eredve kimerítő betegségek után, p. o. hagymáz, túlságos nedv veszteség vagy pedig nemi kicsapongások után.

Hűdések és bénulások általában, a környéktől vagy a gerinczagtól kiindulól, ha a gerinczagy nagy fokban nem szenved, s ha azok nem régiek, s a gerinczagy kóros elváltozásától nem kell tartani, Szljácson javúlhatnak. Javulnak még azon agyvérzések után beálló bénulások is, hol semmi vértorlódási tünetmények nincsenek, s új vérzéstől félni nem kell, továbbá ha a guta-tömlő (apoplectische Cyste. Rokitsansky) annyira átváltozhatlan heggé (apoplectische Narbe) nem vált, hogy már semmiféle gyógykezelés nem segít.

Tehetlenség s éjjeli magömlések ellen, ha azok vagy hiányos izgatottság vagy általános ideggyöngyesség terményei, mint tudjuk, a szénsavas vas vizek általában jó hatásúak, annál inkább áll ez Szljácsonról, hol a beteg az erősítő és élesztő szereket oly kedvező körülmények közt találja.

Az idegrendszer rendellenességei sorából szabadjon végül a nőknél mutatkozó méhkóról (hysteria) néhány szót szólnom. Alkalmam van Szljácson a legkülönfélébb alakban észlelni e kórt, és pedig oly esetekben, melyeknek csakugyan vagy az ivarrészek említett kóros állapotai vagy pedig csak vérszegénység és ideggyöngyesség szolgál eredetük alapjául. Az alakok különfélék, és pedig: bőrfelületi hyperaesthesia, anaesthesia; görcsök különféle modorban, mint: globus, clavus, aponia hysterica; vizeleti nehézségek, hűdések sat. A méhkór itt legnagyobb részben elmulik, nemkevésbé férfiaknál a rásztkór (hypocondria), hol az általános szervezet erősítése a vas által, s a szabadlevegő élvezése a szép természetben, a rásztkóros beteg minden sötét gondolatait elhárítja.

Láttam a szljácsi hévgyógyvizek hatályos erejét némely idült csúzos bajban is, ha annak léte alatt az erő, általában a test táplálása szenvedett, és ha már a vérvegyület is változott.

A bőrkütegekből csak az idült izzag és a zsongtalan idült görvélyes bőrfekélyeknél láttam némi kedvező sikert, egyéneknek, kik a vérszegénység és nyomor minden jeleit bírták.

Ezzel bevégeztem értekezésemet a szljácsi gyógyvizek gyógytani hatásairól; s a mi állításaimban egy vagy más részben hiányos, vagy egyhelyt többet, máshol keveset mondtam, azt további észleleteim és tapasztalataim után teendő közléseimben helyrehozni igyekeztem legfőbb tárgyát képezendi.

## A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli Batizfalvi tr.

(Folytatás)

A kettőzött mozgások második nemét teszik az ellentállások. Ezek kivételére a beteg és a segéd ereje gátlólag s nem is ugyanazon, de egymástól ellenkező irányban hatnak. Képzeliük, hogy a beteg valamely mozgást akar megtenni, s ha ellentállási mozgás van javalva, akkor a beteg a mozgató tagra teszi kezét, miszerint azt mozgásában megakadályoztassa, ezt azonban oly módon cselekszi, hogy a beteg mozgató erejét a gymnastának ellentállási ereje szerfölötti erőlködéssel el ne nyomja. A segéd a beteg erejéhez képest a mozgás kivételét engedi, miután azonban a beteg mozgását nehezíti, visszamenő mozgást is eszközöl. A kettőzött ellentállási mozgásoknak ezen neme, hol a beteg mozgási tevékenységének a segéd ellenszegül, mivel ezen mozgások mellett a beteg izmai, melyek az illető mozgást teszik, a mozgás meg rövidítése miatt mindig összehúzódnak, kettős központosított (duplicirt concentrische) mozgásoknak neveztetnek.

Az ellentállási mozgások azonban ellenkező módon is vihetők ki. A segéd a betegnek valamely testrészen bizonyos mozgást vitet véghez, s a beteg ezen mozgás kivételét csak annyiban engedi, hogy a segéd a beteg által tett ellentállási erőt leküzdheti.

Képzeliük, hogy a beteg a segéd előtt áll, s az a beteg karját fölfelé akarja emelni. Ez esetben a segéd a beteg karját az ízület mellett megfogja s a testtől el s fölfelé akarja emelni; a beteg azonban az illető izmok által ezen mozgás kivételének ellenszegülhet, s az csak a segéd által leküzdött ellenszegülés után vitetik véghez a betegnek. Az ellentállási mozgalmaknak ezen második neme, hol a segéd mozgást tesz s annak a beteg ellentáll, mivel e mellett a beteg illető izmai hosszabulásukban húzódnak össze, „kettős középhagyó“ (duplicirt excentrische) mozgásoknak neveztetnek. A mozgások ezen nemének még azon sajátága van, hogy azok kivételénél nem azon oldal izmai hozatnak tevékenységbe, a mely felé a mozgás történik, mint az a másféle mozgásoknál szokott végbemenni, hanem hatásuk épen az ellenkező izomsoporra terjed ki, arrat. i. melynek feladata az ellenkező mozgás megtevése. Ha például valaki lefüggő karjaimat megfogja, s azokat a testtől elvonni és fölfelé emelni akarja, s én ezen mozgásnak ellenszegülök, e műtét mellett nem a karemelő izmok jönnek tevékenységbe, hanem az ezekkel átellenben fekvő izmok, melyeknek sajátágos feladatuk a felemelő kart lefelé vezetni.

Ha már az ellentállási mozgásokat összehasonlítjuk, a cselekvő mozgásokkal, azonnal észreveszszük, hogy az elsőbekenél túlnyomósággal bír az ember szellemi ereje. Mert a cselekvő mozgásokra — nagy mértékben pedig — az állatok is megtaníthatók, kettős mozgásokat azonban csak gondolkodó egyének tehetnek meg, mivel azok kivitele mellett két élő erőnek működése szükséges. Sokan állították ugyan, hogy a kettős mozgások nem képezik külön nemét a mozgásoknak, mivel a szabad testgyakorlatnál a kar mozgása súlyokkal akadályoztathatik stb.; hanem kik ezt mondták, nem ismerték a kettős mozgások lényegét, mert a ló szintén húzza a szekert, a számar viszi a puttont, mindazonáltal ezek mégis cselekvő mozgások, mert nem föltételeztetnek a szekértől és a vizes puttontól, mint mozgató erőtől, s a két tárgynak, valamint minden élettelen súlynak lehetetlen eleven, öntudatos s az alany erőihez alkalmazkodó ellentállási erőt tulajdonítani. Épen úgy a szabad testgyakorlatnál a karfákon végzendő gyakorlatok mellett testünk, melynek súlyát gyakran karjaink ereje által kell legyőznünk, csak holt tehernek tartandó. Azonkívül az izmok ereje fokozódik, ha összehúzódnak, s fogy, ha hosszan kinyújtatnak, — olyan súlyok pedig, melyek majd könnyebbekké, majd nehezebbekké tudnák magokat tenni, még csak ezután lennének feltalálándók.

Feljebb említők, hogy a cselekvő mozgásoknál a hajlító és nyújtó izmok egyszerre jönnek mozgásba s azt néhány példával is bebizonyítók. De ha kettős mozgásokat ellentállás

mellett viszünk végbe, ez esetben vagy a hajtó, vagy a nyújtó, de mindenkor csak az egyes izomcsoportokra gyakorolunk hatást, s e körülmény ismét újabb különbséget képez a két mozgási alakok között.

Ha mi például az alkart a fölkar fölé akarjuk hajtani s egy másik személy ezen mozgásunkat ellenállásával megakadályoztatja, az alkar behajtása, mint a cselekvő mozgásoknál a hajtó izmok által végbe fog ugyan vitetni, de az ellenkező vagy karnyújtó izmok ez esetben nem szerepelnek, mint mérseklők vagy szabályozók, hanem ezen mozgás a gymnasta által szabályoztatik, az ellenkező izmok tevékenysége tehát ezáltal pótoltatik, s következésképen a betegnél csak egy izomcsoportra történik a hatás. Ha az alkar behajtása ellenkező módon történik úgy, hogy a beteg alkarjának behajtását a segéd akarja eszközölni, de a beteg a mozgás végrehajtásának ellenszegül, ez esetben a karhajtó izmok, melyeknek tulajdonképp e mozgást végbe kellene vinniök, tétlenségbe helyeztetnek, mivel a gyakorló segéd által pótoltatnak, s ezen mozgás hatása egyedül a karnyújtó izmokat éri. A különleges izomcsoportokra történő ezen hatás minden kettős ellenállási mozgásoknál észrevehető, s azért azok a gyógytestgyakorlatban a midőn egészen különleges testrészekre és izmokra akarunk hatást gyakorolni, úgyszintén az orthopädiái fogyatkozásoknál, bénulásoknál és altesti bántalmaknál stb. nagy előnnyel alkalmazhatók.

Vizsgálódásainkat tovább folytatván, az egyszerű cselekvő mozgásoknál, a mint azt „Házi gyógytestgyakorlat“ című könyvemben 1857-bn\*) kifejtettem, azt veszszük észre, hogy azok az izmok megrövidítése vagy összehúzódása által létesíthetők. Például az alkart behajtjuk, ha az alkar hajtó izmai akarataink befolyása következtében összehúzódnak. Ha a behajtott kart ismét ki akarjuk nyújtani, ez esetben az alkar nyújtó izmainak kell ismét összehúzódnok. De a kettős ellentállási mozgalmak második neme szerint, minden izomcsoportozatban tetszésünk szerint idézhetünk elő izom összehúzódásokat az izmok kinyújtott állapotában is, mint például: ha az alkart ellentállás mellett egy másik személy akarja behajtani vagy kinyújtani, mint az a kettős középhagyó (excentrische) mozgásoknál — hol a segéd akarja kivinni a mozgást, a beteg pedig ellenáll — szokott történni.

Ebből a gyógykezelésre fontos előnyöket vonhatunk le. Gondoljunk egy embert, ki valamely oknál fogva, — mint az kar- vagy alszártöréseknél, csip- vagy térdloboknál gyakran előfordúl — valamely tagját hosszabb ideig meghajtott helyzetben kénytelen tartani, például tegyük föl, hogy valaki eltörvén karját, az alkart hosszabb ideig hordta kötélekben, ez esetben a kar hajtó felületén fekvő izmok és inak rövidebb- s s feszebbekké válnak. Az átellenben vagyis a kar nyújtó oldalán lévő izmok azonban a folytonos nyújtás által elgyöngülnek, elsatnyúlnak s meghosszabbodnak s a beteg nem képes végre karját egyenesre nyújtani. Cselekvő mozgásokkal nehezen segíthetünk e bajon, mert a kar meggyöngült nyújtó izmai az összehúzódtott karhajtó izmokat nehezen fogják legyőzni. Hanem kettős mozgások által sikerülend ezen összehúzódtást eltávolítanunk, még pedig azért, hogy a kart egy egészen más személy hajlíttja, a beteg pedig ezen mozgásnak ellenszegül, s ilyen módon a kar nyújtó izmai megerősítetnek; s ha egyidejűleg hasonló mozgás alkalmaztatik a kar hajtó izmaira is, akkor ezek összehúzódtásukból engedni kénytelenek s az így megerősödött kar-nyújtó izmok szabályos tevékenységüket, vagyis természetes állapotukat visszanyerendik. — Hasonlóképen hasznos szolgálatokat tesznek a kettős mozgások a b e n u l á s o k n á l. Képzeld, hogy valakinek karja bénult s az tehát épen ez oknál fogva nem képes azt mozdítani, tehát gyógyulási célból cselekvő mozgásokat nem tehet. Azonban kettős mozgások által sikerül nekünk gyógyszerpontból hatást gyakorolnunk a bénult izmokra, miután a segéd a beteg karját, hogy minden karizmok tevékenységbe jöjjenek, minden oldalra és minden irányban megforgatja, s a

\*) Házi gyógytestgyakorlat negyvenöt ábrával. Pest 1857. Lampel R. bizományában.

betegnek pedig feladataul teszi, hogy e működésbe saját akaratával is folyjon be s azt irányozza a mozgás akadályoztatására, másszóval a mozgás kivitelének álljon ellent. Ez mindinkább jobban és jobban sikerül, míg nem végre az önálló mozgás kivitele is lehető leend.

Sőt még az egészen ép izmokban is sikerül az egyes, de azért mégis erősítést kívánó izomcsoportokra cselekvő mozgások által hatást gyakorolnunk. Ez nehezebben történhetik ugyan, mert a nehézség törvénye azon izmok cselekvését gyakran kizárja. Ezek leginkább az altest, a felső bordák izmai és a belső csontizmok. — Képzeld, hogy valamely baj az altest izmainak erősítését kívánja, hanem a beteg alhasi sérvben szenved, úgy hogy a gépgyakorlatok, melyek gyakori alkalmazás mellett ezen izmokat megerősíteni is képesek lennének, a sérv miatt nem alkalmaztathatnak, e szerint cselekvő mozgásokkal az érdekelt izmokra csekély vagy épen semminemű hatást sem fogunk gyakorolhatni. Mert ha az ezen esetre ajánlott mozgást: „a törzs előrehajtása és emelése állva“ akarnók alkalmazni, e mellett az altest izmai csekély vagy épen semmi tevékenységbe nem jönnek, mert a nehézség erejének törvénye a hajlás kezdetével a hátizmokat mindjárt mozgásba hozza, s ugyancsak ezen izmok egyenesítik vissza a felső testet. De másképp áll a dolog, ha ezen mozgás kettőzött alakban vitetik véghez, ha t. i. a segéd az előrehajlás elé ellentállást szegez, ez által lehetségessé válik az altest izmait valóságos összehúzódtásra bírni. S ha például a hátgerinc görbülése a felső bordák izmainak erősítését kívánja meg, tíz-, sőt százszor emelhetjük karjainkat fölfelé, mi ez által a kívánt izmokat összehúzódtásba nem hozhatjuk, mivel a karnak föl-emelése és leeresztése mellett, a kar sajátos nehézsége miatt ismét a kart emelő izmok hozatnak tevékenységbe. Azonban a kar fölemelésére alkalmazott kettős mozgás által (a segéd mozgat, a beteg ellentáll) ismét lehetséges lesz ezen izmokat valóságos összehúzódtásba hozni. (Folyt. k.)

#### V e g y e s e k .

□ Mai számunkkal szögyűjteményünk következő — 5. és 6-ik — ívét küldjük szét. Egyszersmind arról is kívánjuk t. olvasóinkat értesíteni, miszerint azon t. orvos-gyógyszerész uraknak, kik 1859, 1860 és 1861-ben lapunkra előfizettek, azt azonban jelenleg nem járatták, következőleg eddig csak az 1 és 2-ik ívet bírták, a szótár hátralevő részét, keresztkötés alatt, egyszerre fogjuk megküldeni, őket jelenlegi lakásuk szíves tudatására ismételve fölkérvén. — Azon t. ügyfeleink pedig, kik a jelen — 1862-ik — évben léptek az előfizetők sorába, a — természetesen ez idő szerint hiányzó — 1. és 2-ik ívet az utolsó ívvel és a címlappal együtt veendik.

□ Boldogult K a r s a i tr. ügyfelünk hátrahagyott könyvei a jövő esütörtökön, azaz június 5-én, a délelőtti órákban fognak a hatvan-utczai egyet. orvoskari épületben a W á g n e r tanár ur kórodai helyiségeiben elárvereztetni. E jeles könyvgyűjteményre t. ügyfeleink figyelmét ezennel fölhívjuk.

+ Schmidt György, ügyfelünktől f. é. tavaszutó 28-ról kelt levelet kaptunk, melyben lelkesedéssel írja le az ünnepélyt, melyel a bécsi egyetem kórbonczai és kórvegyi intézetének megnyitása ugyancsak tavaszutó 24-én véghez ment. Helm Tódor közkórházi igazgató, nemkülönben Rokitsansky Károly alkalmi szónoklatokat tartottak, melyek közé hatalmas tetszésnyilvánulások dörögtek. Mindakét beszéd 40 krajczárért kapható, azokat az „allgemeine Wiener Med. Zeitung“ szerkesztősége a bécsi orvossebészeti segélyző egyesület javára adván.

Tisztelt ügyfelünk levele végén azon ohaját fejezi, hogy mi pestiek is minél előbb örvendhetnénk oly megnyitási ünnepélynek, milyenek bécsben tanúja volt.

#### Szerkesztői mondani való.

Theodorovits L. úr, tudornak Szegzárdon. A kimaradt 20-ik számot elküldöttük. A szótár két első ívét önnek még 1860-ban megkeltett kapnia, N. A. tr. úrnak, N.-Váradon. Ön az egész évi előfizetők sorába van igtatva. Az első öt számot G. úrnak kézbesítettük.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 23-tól egész 1862. május 29-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekór	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május. 23.	17	10	27	21	8	29	1	1	2	265	361	1	1	22	650
" 24.	13	4	17	6	8	14	—	—	—	272	357	1	1	22	653
" 25.	23	6	29	15	11	26	4	—	4	275	352	1	1	23	652
" 26.	16	11	27	13	3	16	—	3	3	278	357	1	1	23	660
" 27.	11	10	21	17	13	30	3	4	7	269	350	1	1	23	644
" 28.	17	9	26	10	11	21	2	1	3	275	348	1	1	21	646
" 29.	15	9	24	11	3	14	—	—	—	279	354	1	1	21	656

A létszám e héten szaporodott; a felvett betegeknél leginkább váltóláz, hurut és tüdőmellhártyalob észleltettek; a halottak száma a múlt hetinél kisebb.

**HIRDETÉSEK.**

**KÖSZTLER JÓZSEF,**

kéztyűgyáros és sebészeti kötszerész

(9) (chirurgischer Bandagist), (1—?)

Pesten, váczi utcában a vas tuskónál

Figyelmezteti a t. ez. orvos urakat, miszerint raktárában valódi francia, ruganyos tollú sérvkötők mindenféle alakban, tetszészerint egyszerűen vagy a legelegánsabban elkészítve; továbbá guttapercha és ruggyantából készült mindenemű sebészeti eszközök, H. Galante et Cie gyárából, u. m. méhföcskendők, öncsörzésre szolgáló csőreszívattyúk (Clysiopompes), méhtartások (Passarien), húgyfölfogók (Harnrecipient), emlő-kupacsok, tejszivattyúk, suspensoriumok, ruganyos és nem ruganyos fűző-hariganyak, fűző-vállak, haspólyák s más egyéb zúzódasok, fleziámok, csonttörések, elgörbülések vagy ellazulás következtében szükséges kötszerek nagy választékban és jutányos áron megszerezhetők.

A mértékszerű megrendelések a leggyorsabban hajtának véghez.

**BALATON-FÜRED.**

Ezen, a Balaton kies partján Pest-Budáról vasúttal 4 1/2 órány távolságra fekvő fürdő-gyógyintézet, mely ismert zsongítólag oldozó gyógyforrásain, **balatoni hideg fürdőin** kívül, **kitünő savó-intézettel** bir, mely a **balatoni lég** sajátos **üdvő hatásával** áll kapcsolatban, melyhez járul még a nagyszerűleg berendezett fürdőház, mely hideg, ásványvízi, gőzzuhany- és ülőfürdőkkel ellátva van,

**május 15. megnyitott.**

Azon sok betegség sorából, melyek itt **üdvös gyógyeredményt nyernek**, különösen megemlítjük a **tüdőbajok, alhasi pangások-, aranyér-, női-, idegbántalmak sok nemét.**

Orvosi segélyt nyújtanak az ide kinevezett orvosok, mint **Orzovenszky Károly** fürdői főorvos, és **Huray István** fürdői sebészmeister.

Lakszobákra az egész fürdőhely területén megrendeléseket bérmentes levelek útján szíves készséggel elfogad **Étsi László**, fürdőfelügyelő Balaton-Füreden.

Orvosi kérdésekre szíves készséggel, felvilágosítással szolgál **Orzovenszky Károly**, főorvos.

Balaton-Füred, ápril 15-én 1862.

(4) (2—2) **A fürdői igazgatóság.**

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

Mai számunkhoz az orvos-gyógyszerészi műszógyűjtemény 5. és 6. íve van mellékelve.

**DREHER IGNÁCZ**

sebészeti mű- és kötszerész Pesten

ajánlja nagy mű- és kötszertárát, melyben legfinomabb angol aczélból készült, újdonszerű és kitünő jóságú mindenemű sebészeti eszközök találhatók, u. m. sebészeti zsebtárczák (Taschen-Etuis): 1. szám 8 frt 70 kr; 2. sz. 12 frt 70 kr; 3. sz. 22 frt; 4. sz. 22 frt 75 kr; 5. sz. 27 frt 41 kr; 6. sz. 35 frt 80 kr; 7. sz. 57 o. e. frt; továbbá sebészeti nagyobb készülékek, u. m. bonczolás, csonkítás, agylékelés, köpnyűözés, valamint a szülészi, fogászi, szemészeti műtételekhez való szűksegletek; nemkülönben **mindenféle nagyságú dongalábgepek** (Klumpfüssmaschinen), mell-, has-, húgyhólyag- és vizesvíz-csapoló műszerek. Mindezekből nagy mennyiségű választék van készen, minélgyva bármilyen megrendelésnek is gyorsan eleget tehet.

Továbbá kaphatók nála ruggyantából (gummi elasticum) szálcscok (bougies), húgvcsapok, cseccskupacsok, **mindennemű s alakú sérvkötők** (Bruchbänder), különféle felkötők, szopó, itató edények, légzetők, csőreszívattyúk és föcskendők.

Árubboltja Pesten, Hatvani utca, 11. szám, az orvosegyetem mellett. (1—6)

**Parádi**

ivó-, fürdő- és savó-gyógyintézetek

Heves-megyében.

A döbrői uradalmi tisztség által közhírré tétetik, miszerint **Parádon a feltünő gyógyerejű timsós-vasgáliczos, kénes (csevicze) és vasas savanyú forrású vízgyógyintézetek**

megnyitása **junius 1-én** leend.

A vendégek elfogadására a timsós fürdőnél 50, a cseviczenél 40 kényelmesen bútorozott szobák állanak készen.

Előleges megrendeléseket tartalmazó iratok május hó 31-ig **Dr. Losteiner K.** urad. s parádi fürdőorvoshoz **Kompoltra** (utolsó posta Kápolna), vagy **Egerland László** bérülőhöz **Gyöngyösre** kéretnek ezimeztetni; juniustól kezdve azonban Parádra (u. p. Gyöngyös).

A parádi vízgyógyintézetekről általános fölvilágosítást, a timsós fürdők, csevicze és vasas források mikénti használatáról utasítást a nevezett fürdőorvos készséggel adand.

Gondoskodva leend az uradalom részéről naponként frissen készített juhsavórol.

Egészséges jó ízű ételekről és pontos kiszolgáltatásról pedig a bérelő kezeskedik.

(3) (3—3) A döbrői urad. felügyelőség.

A naponkint szaporodó kérdezősködések s megrendelések következtében a t. ez. közönség kényelmére s az ezáltal olcsóbbá kerülő szállítási díjak figyelembe vételével

**maláta-kivonat**

**(Malzextract-Gesundheitsbier)**

és erősítő mell-malátám

eladására nézve egész Magyarországra főraktárt állítottam

**Török József** gyógyszerész úrnál, **PESTEN** király-utca 8. sz.

Ára egy palack maláta kivonatnak 60 kr., erősítő mell-malátának nagyobb katulyában 1 frt, kisebb kat. 50 kr.

(7) (2—?) **Hoff János**, maláta-gyárnok Berlinben.

**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 bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Kovács J. tr. egyet. tanársegéd: A galvánéteszek értéke a sebészi gyakorlatban. Folyt. — Kaczánder Á. tr.: Adatok a Bright-féle vesekór súlyosabb bántalmához. Folyt. — Schmidt Gy. tr.: Közlemények Braun tanár szülőkórodájából. I. — Balogh K. tr. Könyvismertetés. — Lapszemle: Gyermekegyi kiterjedt méhlob és parametritis. — A csipőzületi lob gyógykerelése stb. — Gyógytani és gyógyszerári újdonságok.

**Tárcza:** Tóth Sándor tr.: Fürdői levelek. XII. Czigelka. — K. m. természettudományi társulat. — Vegyesek.

## A GALVÁNÉTESZEK ÉRTÉKE A SEBÉSZI gyakorlatban.

Balassa tanár kórodáján szerzett tapasztalatok nyomán közli  
Kovács József tr., tanársegéd.  
(Folytatás)

### II. A galvánétesz mint izgató, felületesen étető és roncsoló.

E cikk előre megjelölt czélja szerint nem ereszkedhetem annak mélyebb bírálatába, mi eredménye van s lehet az izzó hőség alkalmazásának — mint izgatónak (?) a zsábáknál (neuralgia) és hűdéseknel (paralysis)? — Arra szorítokozom, hogy megemlítssem, miszerint ott, hol az izzó hőség mint izgató hatány már szükségesnek ismertetett el, s kis területre lenne alkalmazandó, a galvánéteszt alkalmaznak, a beteg kedélye miatt alkalmazása szükségét tán igazolhatónak vagy épen előnyösnek találhatnám; de ezen szempontból is pótolhatlannak épen nem. Mennyiben az ütegek a sok csekélység miatt is gyakran elégtelen működése, az éteszek hiányos vezetése, meg sok más körülmény adhatja elő magát, mi mellett a Middeldorpf által fölhozott azon előny, hogy a betegnek sejtelve sincs az izzó étesz borzalmasságáról, meg hogy Schürzman zsábabeteg napszámos csudálkozott a fájdalom csekély voltán, melyet 1854-ki téhő 6-án a galvánétesznek füle körüli alkalmazása neki okozott, a galvánéteszt mint izgató edző értékének elhomályosodását alig menthetik meg a közönséges izzó éteszszel is megközelíthető helyeken, azok lehetséges nagyobb tömege melletti sebesebb hatása, s így legalább is rövidebb fájdalommal szemben. Ellenben felületés étetések s roncsolásokra kisebb területeken, vagy s különösen szomszédságaik, s fekvési viszonyaik által kényessé vált helyeken — száj, végbél, hüvely — igen jó s részben helyettesíthetlen szolgálatot tehet a galvánétesz. Ily czélből a galvánétesz alig egy hónap előtt sebészi kórodánkon alkalmaztatott, a jobb szem belső zugát s annak az orrhát meg lefelé terjedő környékét huszasnyi területen ellepő lapos hámráknál; a ruganyzó tollképen összecsavart — mintegy másfél vonal átmérőjű hengerei nyolcz csavarodással — platin sodronyból rögtönzött étesz fehér izzásával kívánat szerint működött, mi az étetést, mi a roncsolást illeti; mert az esetünkbeli egyén túlérzékenysége, tán elhatározásbeli gyöngesége és mert a fájdalomtól vadúltnak szakitá ki magát a beteg a segédlet kezéből az elroncsolás teljes megtörténte előtt, ez oly kissé szállíthatja le előttünk az egyébiránt czélnak megfelelő módszer értékét, mint azt Schürzman érzéketlensége az ímént meg nem menteté. — Kívánt eredménnyel volt alkalmazható a galvánétesz a hüvelyben is hólyaghüvely-sipoly esetekben, hol a szomszéd képletek megkímélésének könnyű lehetősége épen úgy, mint végbélrepedési, méhszájkörüli fekélyeknél sat, neki alig pótol-

ható és netáni izzó étetési javalatok mellett állandó jövőt biztosítanak. Így áll ez bárminemű sipolynylás étetésével — nyál, bél, könyvsipoly — hol más éteszeinket túlhaladó finomsága pótolhatlan. Azt legyen szabad még csak itten megjegyezmem, mely tán a műteti eljárást követte vagy nem követte, hanem az eszközzel czélba vett műtői cselekvés, p. roncsolás, étetés sat. értendő. A galvánéteszszel étetünk, roncsolunk; hogy az étetéssel, roncsolással gyógyítunk-e, ahhoz a galvánétesznek kevés köze van.

### III. A galvánétesz mint rányomás, átfurás vagy késszerű metszések által mélyebben roncsoló eszköz

A gondolkodó emberi elme tanulmányozása tárgyává teszi az életet is aláásólag romboló folyamatokat, kilesi nemcsak azon pontokat, melyeken rájuk jótékony hatást gyakorolhasson, hanem azokban meg következményekben fölismeri nem ritkán az eszközt mások bajai gyógyítása vagy enyhítésére. A mélyebben ható, vagy csak a bőrt magát érő égések utáni hegedés is oly sajátságokkal bír, melyekből az okot legtöbb esetben évek múlva is képesek vagyunk kiismerni; az összehúzódásokra, itt-ott esomós dudorodásokra oly igen hajlandó és a végtagok zsúgorát annyiszor okozni szokott égés utáni hegek igen ismervék. Ha meg szabad engedniük a minden áron cselekedni törekvést, hogy a látást homályosító szaruhártya foltjai gyógyítására ragályzó takár oltassék be, mely véletlen beoltatása egyéb eseteiben annyi vakulásnak volt már szülője: úgy találkozhatnák sebész, kit a főntebb érintett hegedési feltűnő zsugorok, meg a galvánétesz iránti különös vonzalom a képzőműtétek — plastica operatio — vívmányai iránti feledtségbe annyira eltudnának ringatni, hogy blepharoptosis, ektropium, meg entropiumnál a galvánéteszhez folyamodjék; találkozhatnák, ki ez eljárásnak biztonságát Middeldorpfal menteni tudná a képzőműtéttel elérendő ellenében. Megengedik azonban olvasóim, ha e helyen én az eszközeibe szerelmes feltaló azon tévedését veszem észre, hogy ő eszközeinek a működésre keres tért, a helyett hogy a meglévő kóreset gyógyítására keresne eszközöket. Felfogásom szerint közel ilyen az eset a galvánétesznek a trichiasis- és distichiasis-nál való alkalmazásával is; daczára annak, hogy a  $2\frac{3}{6}$ -tól  $2\frac{1}{6}$ -ig galvánéteszszel szerelt és még akkor is csak javulással elbocsátott J. Gusztáv kórtörténete ellen én hason esetenli tapasztalatra nem hivatkozhatom.

Ha egyáltalán igazolható lenne hűgycsoszornál a kemény heges szorképlet elroncsolására az izzó hőséghez folyamodni, úgy csakis a galvánétesz alakjában választhatnók azt. Ily czélből alkalmazni azonban a galvánéteszt én nem látam. Ha az elégés utáni hegedés vizsgálata a zsugorodásra hajlamban csábító módszert mutatott arra, hogy blepharopto-

sis, ektropium, entropium eseteiben izzó és Middeldorpf szerint a galvanétesz használtassék a meglévő képletek zsugorítására; úgy előzetesen is, legalább hol szűkülést kell eltávolítani, azt a szűkült cső kipörkölésében nem kellene keresnünk.

Middeldorpf ennek daczára esetet közöl, melynél a függő monyrész egy centim. hosszú s csak másfél millimeter átmérőjű szálcscsal átjárható kérges szorját galvanós szorítóesetessel átfúrván, négy hét múlva akadálytalan gyógyulást látott; a gyógyultság állt kilencz hó múlva is, s a szor egy 7 millimeteres ónszálcacs által átjárható maradt. — Meglepőleg fényes az eredmény: de szükség is van rá, mert ha lehetséges menteni az eljárást, mikor mütő a másfél millimeteres szálcscsal átfurható szor eltávolítására annyi, ennél sokkal szelidebb eszköze ellenében a sebészetnek galvanéteszhez folyamodik, úgy e mentséget az öntalálmánynak a beteg rovására történő túlságos kegyelése ellen itt is egyedül csak a szerencsés eredmény adhatja. A mondottak lennének ismétlendők a galvanétesz nélküli alkalmazására bárzsing-, végbél- és hüvelyszor eseteiben.

A roncsolásban álló mütői cselekvés után néhány rokon eljárás és az igénylő kóralakokról kell hogy itt még szóljak; a galvanétesz alkalmazásáról terjedtebb kórházi üszök étetésére és kórképződmények elroncsolására. — Hivatkozom itt a már fentebb jelölt azon tényállásra, miszerint hol mélyebben és nagyobb mérvben ható izzó étészre van szükségünk, terjedtebb kórházi üszök, vagy nagyobb kórképződmények elroncsolására már csak azért sem alkalmazhatjuk a galvanéteszt, mert annak — értve a már meglévőket a porcellán kúppal — aránytalanul kisebb térfogata mellett, aránytalanul hosszabban tartana vele működésünk, s a betegre aránytalanul kínosabb lenne az. Igaz, hogy Middeldorpf ennek ellenére ismételve az érzéketlenítésre hivatkozik, de nem műszere minden ároni alkalmazása mellettli buzgólkodás-e ez akkor, mikor ugyanazon célú tömegesebb régi étéseink által pillanatig tartó működéssel is elérhetjük? — A galvanétesz kórképződmények elroncsolására való alkalmazását tehát, mint sok egyéb tekintetből már a fentebbiekben is kimutatók, szintén csak a helyiségi viszonyok igazolhatják. Ha valamely izzó étészszel elroncsolandó tömeg oly helyen ül, hová terimésőbb régi izzó éteszekkel épen nem vagy csak a szomszéd képletek súlyos veszélyeztetésével juthatnánk el, beáll a galvanétesz előnye folytonos hőségével — epulis és némely nyelveni meg a nyelv alatti rákesetek —. A tovább tartó s mint említők is már tisztaság tekintetében épen úgy, mint tapasztalatunk szerint az egyébkénti izzóvasával — teljesen egyenlő fájdalomosságával az e célból alkalmazás is sok kívánni valót hagy ugyan fenn; de hol más szereink vagy épen nincsenek, vagy csak olyanok, melyek a galvanéteszek panaszolt összes gyarlóságai mellett azok kiemelt erényeivel nem bírnak; alkalmazásuk igazolt, szolgálatuk gyakran kitűnő, hogy ne mondjam pótolhatlan. — A nyelv alatti rák esetekből egyet kell Balassa igen tisztelt tanárom gyakorlatából fölemlítenem, melynél a nyelv alatti rákos kórképződmény galvanéteszszel roncsolatott el párszori működésre, s az eljárást évek után ma is fönnálló gyógyulás követte. Másik nyelv alatti rák esetekben a galvanétesz szintén értékesnek bizonyult, habár sok kívánni valót hagy is még fenn, mint roncsoló eszköz; s habár a többi 4—5 esetben az illetők kellőnél kevesebb kitartása miatt részint, meg a baj roszindulatú és kiújulásra oly igen hajlandó mivolta ellen az izzó éteszektől várt roncsolási képességén kívül mivel sem ajánlkozott. Hasonlón jó szolgálatot tett a foghúsdag elleni alkalmazása eseteiben, hol egyébiránt — mi kétségkívül helyesebb is — nem annyira az egész dag, mint inkább késseli eltávolítás után a csontra tapadó részek elroncsolására alkalmaztatott több esetben kívánt sikerrel. A kórházi üszök elleni gyakoribb alkalmaztatása eseteiben gyöngén ható izzó étészként szerepelt, s az alkalmazás körülményessége, meg néha működési bizonytalanságában mutatott árnyoldalai jóvátevéseire valóban mitsem nyújthatott.

Itt kell hogy szóljunk a galvanétesznek Middeldorpf által fölhozott alkalmazásáról idegdagok (nevrom) s kisebb edénytaplók ellen is. S ez érdemben, ha azon kérdés intéztetnék hozzánk: el lehet-e roncsolni galvanéteszszel idegdagokat és

edénytaplókat? igennel felelnék. De ismét ha kérdeztetnénk: helyén van-e említett kórképződmények elroncsolására galvanéteszhez folyamodnunk, mikor a késseli eltávolítás tisztább, rövidebb, biztosabb s az utána ígérkező sebes hegedéssel lefolyása és gyógyulása gyorsabb, az égett seb utáni heg kikerülésével szebb? feleletünk igen is határozott *nem* leend.

A galvanéteszszeli késszerű metszések még azok, melyekről kell hogy megemlékezzem. Egy alajkrák késseli mütéte után kiújult s az álcúcsot és közel környékét nemcsak ellepő, de rátapadó rákos beszűrődési kétségbeesett esetében, meg egy a tarkón elterjedő, szintén mélyre beszűrődött rák esetben láttam a galvanétesz ily irányú alkalmazását; mint a kétszer jó mélyen — a csontig — izzó késszerűleg kerítettett körül, s az utóbbi esetben több irányban intéztettek átmetszések is a képződmény tömegén. Mindkét esetben tömeges elhalás következett az edzett területből és a környékben jobb sarjadzás, de a kórképződmény elroncsolva soha sem lett, s rajta javulást legfőlebb az éves felület kis időre eltűnése mutatott.

Az érzékeny aranyércsomó, melyet Middeldorpf a galvanétesz késszerű kezelésével oly szerencsével távolított el, ha ezt ollóval tette volna, s csak helyét érintette volna: a galvanós helyett más izzó étészszel — tán vérzés ellen — bizonyosan épen oly eredményű leend eljárása, ha mindjárt kivitelben kevésbé körülményes is. (Folyt. köv.)

### Adatok a Bright-féle vesekór súlyosabb bántalmaihoz.

Kaczánder Áron tr.-tól.

Csecslob; következő Bright-féle vesekór; gyógyulás.

(Folyt.)

A gyógy mód betegünknel oda volt leginkább irányozva, hogy az egyéni erők minél kevesebb csökkentése mellett a nagyfokú vízgyülem felszívódásra indíttassék, s a vesében föltételezett sajátzerű lobos folyamat megszűnjön. Habár sajátzerű is e kórfolyam, de el kell ismernünk, hogy ez ellen sajátzerű gyógyszerrel nem dicsekedhetünk, hanem csak a körülmények és a kórszulte tünetekre kell gyógyjavallatunkat fektetni, valamint más kórfolyamokban úgy ebben is az egyéni természeti erők működéstárgyát kell kutatnunk, hogy melyik csatornán igyekszik a meggyülemlett vízmennyiséget a testből kiküszöbölni. A kórodai tapasztalás tanúsítja, hogy minden vízkórban a legbiztosabb, s legkevesebb kártékony gyógykezelés a belek működését élesztteni; mert nem csak az önálló Bright-féle, de szervi elfajulásból támadt vízkórságokban is a belek működése rendesen igen tunya. Sokkal előnyösebb gyógy mód, főképe a Bright-féle kórban mint a vizelethajtó szerek alkalmazása. Tapasztalati meggyőződés, hogy ebben a kórfolyamban a vizelethajtó szerek minél kevesebb sikerrel használatnak, mert nem tekintvén a vizelethajtó szernek azon élettani hatását, hogy a vesékre izgató befolyással lehetnek, a vizelet bővebb elválasztását ritkán eszközlik, s hosszabb ideig történt adagolások az emésztési szerveket is megrontják. A tárgyalt kóresetben is első hetekben a vizelethajtó szerek közül a gyüszünkét (digitalis) minden siker nélkül véttem a beteggel. A szerek e neméből még leg-több hasznát vettem az eczetsavas hamelenyoldatnak (Liq. terrae fol. tart.). Jelen kóresetben a gyógyításnál nemcsak a terhességi szöveményt, hanem az egyén gyöngé alkotását is, valamint a várandó szülés idejét, mely a gyógykezelés kezdetétől számítva még majdnem egész két hó vala, tekintetbe kellett venni, s ezen viszonyok az erős bélürítő szerek alkalmazását tiltották, s csak a gyöngébbekre, a szervezetet erősen meg nem támadó bélürítőkre szorítkoztam, s ezekkel, bár lassabban, de nem kártékonyan működve célú is értem.

A kezelés 14-ik napján az említett kül nemzörészekben a fennemlített vizenyős dag annyira növekedett, hogy ökönyi nagyságú, majdnem átlátszó tömlőként csüngött le a láb-szárok közt, s rajta a türhetlené vált szagató fájdalmak miatt, bár igen tartózkodva, bemetszést csinálni kénytelenítettem, mire a dag összeesett, s a fájdalmak csilapultak. Esz-

merokonságnál fogva ifjabb kartársaimat bátor vagyok figyelmeztetni, hogy a vízkórban, de főleg a Bright-féle vízkórban a bőrmetszésektől szerfelett óvakodjanak, mivel legtöbb esetben szomorú következtetéseket vonnak magok után, egyrészt a víz rögtön kiürítésére gyors kimerülés következhetik be; másrészt a szövetkezhető fenésedő orbáncz a beteg halálát siettetí, s ha már némely esetben akaratlanul a beteg sorsa enyhítése okáért igénybe vesszük is azon kétséges műtevést, inkább ajánlom a tüszúrásokot a dagadt lábszáraknak a netalán már jelenlévő orbáncztól távolabb eső pontjain, bárha ezen gyöngéd behatás is sokszor előidézi az orbáncz félelmes fajtát.

A szülés után, mely a kezelés 41-ik napján minden reményen felül szerencsésen végződött, a gyermekágyi folyás és tejképzés rendesek voltak, de a bőr működése az izzadásra legkisebb hajlamot sem mutatott; a vizelet mennyisége csekély, s fehérnye tartalma folytonosan igen bő, a vese tájban nyomásra jelenleg is semminemű fájdalom, a székelés tunya, a láz csekély fokú.

Szem előtt tartva a hosszas betegség alatt csekély egyéni táplálás, szülés alatt s utána bekövetkezett, élettanilag elkerülhetetlen anyag s a kórfolyam szülte fehérnyevességek által okozott vérhiányos állapotot, noha az erősebb bél-ürítő szerek igénybe vételét tiltó akadály már nem létezett, csak a gyöngébb hashajtók mellett állapotam meg, összekötvén azokat gyűszünkeforrázattal, mert ezen utolsót célszerűbbel kipótolni nem valék képes, a következő vény szerint: **Rp.** Inf. fol. Digit. purp. e gr. XV parat. unc. duas. Aq. lax. vini unc. tres. Liq. t. f. tart. unc. semis. Suc. Liq. dr. duas. MDS. 2 ór. egy kan. A szoptatást eltiltottam, nehogy az ez útoni nedvesztés is a netalán reménylhető felgyógyulást súlyosbítsa. A hasüregben lévő nagy mennyiségű víz — hogy a csapolást is bátran meg lehetett volna tenni — felszívódása serkentésére hamiblanikenőcsöt rendeltem. A hashajtót a beteg hat napig folytonosan szedte, melynek azon üdvös eredménye volt, hogy naponként 3—4-szeri vizes székelést, s a vizelet bővebb elválasztása eszközöltetett, de a fehérnye mennyisége mitsem változott; a bőr szárazsága változatlan maradt; azonban a lábszárakban a daganat puhábbá vált, s kisebbedni kezdett, a has domborúsága is egy kevésé lelapult. A hashajtók további használata megszüntetésére az általános erők és az emésztő szervek kezdődő hanyatlása is utalt, mert az a gyógyásznak főfeladata, hogy az ily szerek igénybe vételének netovábbját határozza meg, nehogy a jó igyekezet mellett rombadöntse azon egyetlenegy forrást, melynek közbenjárásával a szervezetben részint mesterségesen, részint kórokozta természeténél fogva támasztott anyagvesztéséget — táplálék által — helyre pótolhassa.

A bőrtevékenység e serkentésére, mely változatlanul száraz maradt, azon élettani észszerű alaptól indulva ki, hogy a vesék akadályozott működését a bőrhajszáledények és az idegrendszer felfokozott tevékenysége, hacsak kis részben is helyettesíthetné, siker koronázná a foganatba vett gyógyszer alkalmazását, a bőralatti és hasüregbeni víz felszívódását elősegítvén. A terhesség 8-ik s a kezelés 49-ik napján, szeptember hó 29-én indítva érzem magam rendelni. **Rp.** Inf. flor. Tiliae ex dr. duab. parat. unc. IV. Spir. Minder. dr. II. Syr. simpl. unc. semis. MDS. két óránként egy kan., s az egész takarót langyos, illatos eczettel eszközözendő dörzsöléseket. E gyógy-eljárásra bő izzadás állott be, s mindamelett a belek is folytonosan kívánat szerint működtek, a hasüregben s köztakarói sejtszövetben a víz szemlátomást kevesbedett. A vizelet valamivel bővebben választódott el, a fehérnyeuledék és a tiszta vizeletben a fehérnyetartalom kevesbedett, bárha még elegendően bővelkedett vele; színe világosabbá lett, s inkább a szalma színezetéhez látszott közeledni.

Ez óhajtott kedvező tünetek beálltával a kórfolyam további enyhítésére, illetőleg megszüntetésére, leginkább a vérhiányos állapotra kellett figyelmemet s ezentüli tevékenységemet irányozni, mert kóródai adatok szerint tény, hogy ezen kórfolyam idült alakjában a vértekecsék kevesbednek, de már maga a vízkór magával hordja a vérhiányosság bélyegét, s

több esetben magam is szívdobogást, mellfuladást észleltem, anélkül hogy a mellüregben vízgyülemelés, vagy a szívben szervi hiba lett volna kipuhatható, s azon kórtüneteket tisztán a vérhiányos állapotnak kellett tulajdonítani. Ezen körülmény megfontolása után, eddigi tapasztalásom szerint rendeltem: **Rp.** chinin. sulfur., ferr. carbon. aa. scrupulum; extr. liq. q. s. f. pill Nro. XXIV. Consp. DS. Két óránként 2 szemet. A kinalnak e kórfolyambani üdvös hatását magamnak megfejteni sem az előtt, sem most nem tudtam, — valamint számtalan szereknek mikénti hatását nem ismerjük, — ha csak azon általánosan elterjedt hitben nem osztozom, miszerint a kinal saját szerűleg hat a dúcidegrendszerre, s ezáltal másitól (alterando) az ezen ideg szálaival ellátott szervekre. — A prágai Viertel Jahrschrift múlt évi 2-ik kötetében olvastam egy cikket a kinal használatáról a vörhenyszülte Bright-féle vízkórban. Megvallom, hogy azt mint valamely kitünő felfedezést vagy új gyógytani eredményt nem tekintettem, bárha szívesen átengedem a közlési elsőbbségi jogot, de viszont lelkiismeretesen állíthatom, hogy a kinalt már évek óta nemcsak a vörhenyes, de általában a kórfolyam bizonyos szakában minden szervi elfajulás nélküli vízkóros esetekben mindenkör jó sikerrel alkalmaztam, mert királya az erősítő szereknek.

A nevezett labdacok öt heti szakadatlan használata alatt azon igen érdekes körülmény volt tapasztalható, hogy a bőr mérsékelt izzadása, s a naponkénti 3—4-szeri vízszertű székeléssel folytonosan tartott, s hihető, hogy a beteg üdülésére fontos befolyással lehettek. Hogy ezen gyógyhatányok a kívánt eredményt eszközölték, kitetszik a kórfolyam szerencsés és biztos felgyógyulást kecsgetető lefolyásából, s a vizeletbeni változásokból, melyben a fehérnye napról-napra kevesbedett, oly annyira, hogy a labdacok három heti fogyasztása után a fehérnyének semmi nyoma nem volt kikémlelhető. A bőr izzadása, valamint a naponkénti 3—4-szeri székeléssel hozzájárultával a vízkór napról-napra jobban enyészett, az arc színezete javult, az általános testi erő gyarapodott, s őszhó utolsó napjaiban minden gyógyszerelést megszüntetve, a betegség szerelésétől számítva 3 havi, de a csecstől kezdettől négy havi tartást haladó kórfolyam tökéletesen elmúlt, s a beteg jelenleg is, őszutó utolsó napjaiban, midőn e sorokat írom, a legjobb egészségnek, csinos fehérpiros arcának, s szép kis ép fiának örvend.

## Közlemények Braun K. tanár bécsi szülkóródájából.

Schmidt György tudortól.

### I.

Folyó évi tavaszutó 7-én a bábák szülkóródájára harmadszor terhes nő, ki az előbbi két ép és egészséges gyereket a rendes időig viselte, vétetett föl terhességének 8. havában, s pedig előtte ismeretlen okból származott szülfájdalmakkal, melyek őszutó 7-én d. e. 11 órakor jelentkeztek. A fölvételnél intézett külvizsgálat következőket mutatott: A 28 éves nő gyöngé testalkatú, az arczkifejezés fájdalmat küelő, a nyak hosszúkás, a mellkas felső része kissé belapult, az alsó kidomborult, az emlők duzzadtak, udvaruk barnás; az altest terjedt, rajta barna csíkok mutatkoznak; a méh feneké a köldök és a szívgyödör közt tapintható, a magzat feje a méhtest bal részében, lábai a méhfenek jobb részében érezhetők, a magzat szívüktetései sehol sem hallatszanak, s a gyermekmozgások, az anya állítása szerint, már két hét óta megszüntek; a nő alsó végtagjain a bőrvisszerek kissé duzzadtak. — A belvizsgánál a méh hüvelyes része töltészerűnek, a méh külszájának ajkai egyenetlenségnek, a méhszáj lenese nagyságúnak mutatkoztak, a gyermekfej pedig előlfekvőnek és lökésre engedőnek találtatott. A medencze és gyermekfej közötti viszony kedvező. A kórhatározat és kórjóslat ezek szerint így hangzott: többször szülő nőben valószínűleg holt magzat nyakszirtfekvésben, mely magzat a mai nap folytán könnyen meg fog születni.

A szülfájdalmak d. u. 5 óráig egyre sűrűbben és hatal-

masban jelentkeztek, mely időben a hólyag meg is repedt s nem sokára ezután beállott a szülés. A világra hozott gyermek holt csodaszülött leány volt. A rajta észlelt rendellenesség a következő: „egy rendes alakú, mintegy 16–18“, 3 1/2 font súlyu leány köldökén felül alig 1/2"-re két köldökszinór látszott, melyek egyike tökéletlenül kifejlődött leány sajátja volt. Ez utóbbinak csak a köldökszinóron lógó alsó testfele volt meg, nevezetesen a rendes alkatú, az egyes izületekben mozgatható alsó végtagok, melyek egyes részei azonban a rendesnél valamivel rövidebbek voltak, azonfelül vizenyösen beszüremkedettek, s a balfél a jobbnál valamivel vastagabb és tömöttebbnek mutatkozott. Rendes alkatúak valának továbbá a medence csontjai, s a mennyire a lágyrészen keresztül kipuhatolni lehetséges volt, a 4. és 5. ágyécsigolya, mely utóbbi fölött a csonka törzs simán és gömbölydeden végződött fölfelé. Az egész csonka testről, valamint a rendes alakú leány testéről a bőrham hiányzott. Valjon a két köldökszinór közlekedett-e egymással vagy nem? (noha az előbbi Braun tanár szerint valószínűbb, mert az egyiknek rögzítésével és a másiknak egyidejű feszítésével ívszerű összeköttetés látszott a kettő között, mely tapintatra csakugyan edényszerűnek mutatkozott): erről befőcskendezés vagy bonzantani kikészítés által meggyőződünk ép oly kevéssé lehetett, mint a méhlepény alkatáról, mivel egyrészt Spaeth tn., kinek kórodáján a nő szült, a hulla fölötti rendelkezést magának tartá fenn, másrészt pedig a méhlepény már nem volt megtalálható, melynek egyes vagy kettős volta a csodaszülött tápláltatásáról adhatott volna fölvilágosítást.

Braun tanár a csodaszülöttet hallgatónak bemutatván, alkalmat vőn magának az ily csodaszülöttek támadásáról némelyeket fölemlíteni. Saját tapasztalásai után kárhóztatá (mit vele együtt mai nap már minden művelt orvos és nem-orvos tesz) a terhések ugynevezett bámulásából (Verschauen) eredő magzatbeli rendellenességeket, mert miként Braun tn. tapasztalá, a szülő nők, ha az általuk világra hozott csodaszülött megsemlélése előtt kérdeztetnek, valjon nem láttak-e a csodaszülöthöz hasonló egyént valaha, ha a rendellenesség olyan, mely más élőkön is mutatkozhatik, p. összenőtt ujjak? mindig nemmel feleltek; ha pedig a csodaszülött megsemlélése után kérdeztettek az anyák, láttak-e valaha az általuk szült gyermek alkatával vagy ehhez hasonlóval bíró egyént és megbámulták-e azt? mindannyiszor az volt a felelet, hogy homályosan emlékeznek olyasmire, e visszaemlékezés mindinkább elevenebb lett, míg végre egész határozottsággal azt állították: hogy igen is láttak ők valaha oly egyént és azt meg is bámulták! Ha már ezek után is meglehetősen határozottsággal elvethetőnek mutatkozik a megbámulás balga hiedelme, az annyal nagyobb joggal tehető akkor, ha valamely nő oly csodaszülöttet hoz a világra, melyhez hasonló eddig igen ritkán vagy épen nem mutatkozott, vagy legfőlebb kórbonzantani vagy más tudományos intézetekben, hol az anya sohasem volt, tehát megsem bámulhatta. Ez utóbbiakhoz számítja Braun tn. a jelen esetet is, melyhez hasonló eddig csak igen ritkán mutatkozott. — Végül fölemlíté Braun tanár Gusztáv öcsésének, a jelenlegi Josephinum-beli szülésztanárnak ez iránybani fürkészeit, melyeknél fogva valószínű, miszerint a jelen esetben előfordúlthoz hasonló csonka testrészek oly módon támadnak, hogy az Allantois ezafatjai által az ébrénykorban az illető testrészek a többi testtől lefüződnek (abschnüren).

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Irrenheilanstalt in ihren administrativen, technischen und therapeutischen Beziehungen etc. von Dr. med. G. Seifert. Kiszorított pályamunka. Lipsce és Drezda, Neumann Justus könyvkereskedésében. Nagy 8-adrét, V kömetszetü táblával. 1862.*

A császári Lipót-Károly akadémia (k. Leopoldino-Carolinische Akademie) a herczeg Demidoff-féle díjat 1859-ki ősztú havában Seifert G. fennéizmzett munkájának ítélte oda. A szerző, ki jelenleg drezdai gyakorló orvos, azelőtt a

sonnensteini tébolydában mint segédorvos működött, s ezen állásában bő alkalmá volt dús tapasztalatokat gyűjteni, nemkülönben idevágólag magát kiképezni. Tanulmányának eredményét e művében írta meg, melynek első részében előadatik: a tébolydák fekvésének és környékének terve, a kezelési mód, az ottan szükséges személyzet, valamint azoknak rövid története. A második rész a tébolydák belső szerkezetét foglalja magában, míg végtére a harmadikban általános vonalakban a tébolyodottakkal való bánásmód található megírva. A mellékelt kömetszetek 200 beteg számára való tébolyda tervrajzát mutatják, mely Giese E. drezdai építész kezéből került ki. A kiállítás fényes. Balogh K.

#### L A P S Z E M L E.

##### (T.B.) Gyermekági kiterjedt méhlob és parametritis.

Virchow értekezete kezdetén bocsánatot kér, hogy a kórtanba új nevet hoz be, melynek alkotása azonban indokolva volt. Különböző szervek, mint a vesék, zsírburok által vétetnek körül, mely lob, genyedés és evesedésnek lehet helye; nemkülönben a húgyhólyag és a méh alsó és oldali tájain köt- és zsírszövet található, mely majd függetlenül, majd pedig másodlagosan megbetegedhetik. S ezen kórfolyamatokat Virchow paranephritis (vesekörüllob), paracystitis (húgyhólyag k. l.), parametritis (méhkörüli l.) névvel jelöli, *παρά* mellett, *σώτις*. Az említett szervek szabad felületi hártýái lobjánál a pericystitis (húgyhólyag feletti l.), perimetritis (méhfeletti l.), perisplenitis (lépfeletti l.) sat. nevezeteket megtartván.

A laza köt- és zsírszövet, mely a méhhüvelyt, a méhnyakat körülveszi, s a széles méhszálagok alapjául szolgál, kórfolyamatoknak a leggyakoribb helye, s minthogy hibáznánk, ha ezeket a méhszálag bántalmaiként fognók fel, szükséges, hogy a „*méhkörüli lob*“ névnek felvétele által a bizonytalanságnak véget vessünk.

A méh, s az említett széles szálagok alapját képező kötszövet gyermekágiyasoknál többször van bántalmazva, mint ezt a fájdalmakból következtetni lehet, melyek a méhben és körülötte keletkeznek, ha a hasfalon át a méh vagy ennek függelékei nyomatnak, vagy ha hüvelyen át vizsgálás történ. E mellett az érlökések szaporábbak, a hőmérsék emelkedett, a beteg izgúlt, álmatlan és jelentékenyebb láztünetek is lehetnek jelen, noha tulajdonképi gyermekági láz fel nem vehető, ez azonban könnyen kifejlődhetik, mely erősebb borzongások az illető részek nagyobb fájdalmával köszönt be, s hashártýa, nyirkedénylob és a méh kiterjedt evesedésével végződik.

Ha a baj kezdetén a gyermekágiyas meghal, felületes vizsgálásnál alig található valamit, mi rendellenesnek volna vehető; ha azonban szorgosabban vizsgálunk, kitűn, hogy a takhártýa és az izom nem szenvednek, míg ellenben a kötszövet sejtbeni lobja (parenchymatöse Entzündung) van jelen, még pedig nemcsak a szabadon levő, de az izomkötegek között helyet foglaló kötszöveté is. A kórfolyamat magán a méhben a hashártýa szomszédságában levő rétegekben fejlődik ki, honnét aztután a méhnyakat és a méhhüvelyt burkoló, majd pedig a széles méhszálagok belsejét képező kötszövet, nemkülönben a vér- és a nyirkedények hüvelyére terjed ki. Szóval az elterjedés olyan forma, mint a szabálytalan (unregelmässig) orbáncznál. A vértorlódást (hyperämia) ki nem mutathatni, s a legkorábbi szak mit látni lehet, a homályos duzzadás (trübe Schwellung) szaka, midőn egyes kötegek vagy kötegcsoportok, vagy foltok kevésbbé áttetszők, homályosak, mintha forró víz, vagy borlang öntetett volna oda. A duzzadás az elhomályosodásnál később mutatkozik, s csak gyengéd érintésnél lehet a meghomályosodott részeknek jelentékenyebb tömötségét és összeállását érezhetni. Midőn pedig a baj magasabb fokra hágott, az elhomályosodott részek nedvdúsabbak, jobban megduzzadtak és kocsonyaszerűek lesznek. A kötszöveti sejtek tartalma több és sűrűbb, miért azok nagyobbaknak, bennük szemcsézett és homályosnak



tűnnek elő; később pedig a magvak, majd azután maguk a sejtek szétesztődván, egymásután helyeződve; egyszersmind az egyszerű orsó alakú, vagy hálózatot képező sejtek helyébe mint szemcsésedési sejtek (Granulationszellen) jönnek, melyek gyakran zsírszerűen átváltozva széthullanak, s ezen átváltozás közben néha az izomelemek fénylő, tömött és szaruszerű képletekké lesznek.

Ez a méhlob legegyszerűbb kimenetele, melynek anynyiban nincs kórodai érdeke, mert, noha a méh összehúzódása és összefejlődése hátráltatva van, s kiterjedtebb érrögképződés (thrombosis) állhat be, a kötszövet szemcsésedési sejteinek zsírátváltozása következtében a sorvadás könnyen létre jöhet.

Nem mindig marad a kórfolyamat a vázolt enyhe alakban, hanem sokszor, főleg pedig járványbefolyások alatt, szétterjedő kötszöveti lob (diffuse Phlegmone) alakját vévén fel, az alsó végtagokra is kiterjed, mi mellett a nyirkedények szinte a szenvedés körébe vonathatnak, habár ez el is maradhat. A nyirkedényekben ugyan is érrögök képződnek, midőn azok olvasószerűen kitágulnak, s sárgás, sárga-fehér szilárd, vagy sűrű, néha genyszerű tömeg által töltetnek ki, s ez a falaktól könnyen leválasztható. Az érrögös nyirkedények leginkább a széles méhszalagokon, a méhkürtök gyöközésének közelében, de magán a méh alapján, oldaltájain, a petefészkeken is szoktak előjönni, s néha egészen az ágyéki nyirkmirigyekig követhetők. A nyirkedények vázolt bántalmát némelyeknek nyirkedénylobnak (Lymphangitis) tetszik nevezni, azonban egészen helytelenül, mert a nyirkedényekben eleinte lobfolyamatnak még csak nyoma sincs, ez csak később, midőn az érrög már hosszabb ideig meg volt, fejlődés ki. Az érrög nem egyéb mint megaludt nyirk, mely épen úgy mint a visszéri, genyszerűen szétesethetik. S Virchow szerint a gyermekági megbetegedés szóban forgó féleségénél nem a nyirkedénylob az, mitől leginkább tartani kell, hanem itten a kötszöveti lob a fődolog, melytől veszi eredetét a nyirkedényi érrög is, minden következményeivel egyetemben. S ha egyszer érrög képződött, a nyirk áramlásának megszakításával a felszívódás is megszűnván, a lobgócokban termődő kórananyagok visszatartatnak, s így a fertőzésnek tova terjedése különösen pedig vér általi szétvitelének gát vettetik.

A nyirkedényi érrög csak a rosszabb jellegű és nagyobb fokra hágott kötszöveti lobnál fejlődik ki, midőn tudniillik a kóros helyeken rostonyaképző anyag (fibrinogene Substanz) jöven létre, ez pedig a nyirkedényekbe felvétetve, itten megalszik. A közönséges nyirknek Virchow szerint a megalvás vagy érrög képződésre mi hajlama sincs. Az érrög képződéssel járó méhlob és méhküröli lobnak V. rostonyás mellék nevet ad, s itten a szövetekben rostonyaalvadékok szinte találhatók lennének.

Hol a nyirkedényi loboknak nyoma sincs, ottan szoktak a legnagyobb fokú izgatottsági tünetek fellépni, így különösen az ágyéki, lágyéki és a csipőtáji nyirkmirigyek a tüszők nyirksejeteinek szaporodása következtében megduzzadnak, a szintelen vérsejtek száma szinte megnövekszik (leucocytose), a vérbe jutott kórananyag lázas állapotot támaszt, s a máj és veséknek sejtbeni lobját (parenchymatöse Entzündung), nemkülönben a lép túlfeljettségét idézi elő, mely utóbbiakból vérfertőzésre bizton lehet következtetni. Helybelileg dyphtheritikai elfajulás, ellágyulás, sőt rohadás is állhat be, mely utóbbi főképp akkor jó létre, midőn a hüvelyen, a méhnyakon repedések vannak jelen. A vázolt tünetek sorozatát Virchow „Erysipelas malignum puerperale internum“ névvel jelölte, egyszersmind mondván, hogy oly tünet sorozat más szerveknél is elő állhat. V. újra feleleveníti, hogy midőn loboknál vérfertőzés következik be, ez lobvérnek (ichorrhæmia) nevezessék, minthogy ichor név alatt már a régiiek lobgócok romlott és híg nedveit értették. Ettől meg kell különböztetni a vérrohadást (septhämia), s a genyvért, mely alatt csak azt érthetni, hogy a vérbe geny vétetett fel.

A leírt orbánczszzerű méh- és méhküröli lobra (metritis et parametritis erysipelatodes) mechanikai erőszak adja az indítatot, s nem szükséges, hogy műszerek lettek legyen

alkalmazva. Elegendő a gyermekfej és test által a keresztül menetelkor eszközölt nyomás, surlódás sat. Hogy pedig ezen hatányok ama bántalmakat nem minden egyénnél idézik elő, az függ az egyéniség, járványok, nemkülönben előrement betegségek és fertőzéstől. (Arch. f. path. A. Phy. u. f. klin. Med. XXIII).

**(Sz-1) A csipőizületi lobnak (coxalgia) nyújtással párosult rögzítés általi gyógykezelése.**

Post a csipőizületi lobnál, mely önkéntes ficzomodásra mutat hajlamot, a szükséges nyújtást a tag mozgékonytalanságával következőleg véli egybeköthetni, mi mellett természetesen a betegek a szabad légen járhatnak, s kelhetnek.

Fehér bádógból körlemezt kell készíteni, mely a csipőcsont taraja felett 2—3 centimeter magasságban kezdődván, a nagy tompor felett mintegy 6 centimeter magasságban végződik, az illető testrész alakjának szabatosan megfelelő mélyedések és emelkedésekkel bir. s puha bőrrel ki van bélelve. Ezen lemezhez a czomb kül felületének megfelelőleg tömör vaspánt forrasztatik, mely 6 centimeter hosszú és két centimeter széles, s hosszanti átmérője a czomb tengelyével párhuzamosan fut le, hozzája két és fél centimeter széles hason anyagból készült lécz illesztetvén, mely a térd alatt 10 centimetryire nyúlik le.

Alkalmazáskor a körlemez a medenceze köré erősítettetik, midőn az ellenhúzás a szokott módon eszközölhető. Az alsó lécz a térd alatt át van likasztva, s a likba kötélékek illesztvék, melyek a nyújtva tartás létesítésére szánvák.

A leírt eszköz éveig, éjjel-nappal a beteg marad, ki véle idestova járkálhat. Post állítja, hogy a betegek könnyen türik, s alkalmazása után rögtön könnyebbülteknek érzik magukat. (The San Francisco Medical Press. 1861. 145 l.)

**(L.E.) A bujaevről (virus syphiliticum).**

Köbner tr. megjegyzi, hogy: 1) A bujaev átvitele nem végtelen; hanem az kül- és belterji hatásaiban növekedő hígságával aránylag gyengül; úgy hogy ennek bizonyos fokánál hatálytalan lesz; épen ezért 2) nem hihető a bujaevnek fürdőviz által történt átvitele. 3) A bujaev tömültségének különböző foka a rejlődésszakra (Incubation), a kórkifejlődésre és gyógyfolyamra igenis, — de az elsőd alakok minőségére befolyással nem bir. 4) A másod- és vérragályzás csekély állandósága részint a senyv által a szervezetben előidézni szokott szünetekből (intermissio), részint azon nagy feleresztettségből magyarázható, melyben a bujaev a vérben és az általános bujasenyv kórterményeiben létezik. 5) Ugylátetik, hogy a ragályzásra szervült képletek (sejtek) jelenléte nem általában szükséges ugyan, hanem az eves váladékok sejtek hiányában szembetűnőleg gyengülnek; mert míg a folyeresztett, de genytestésektől meg nem fosztott bujasenyves anyagok átvihetőknek mutatkoznak; addig a feleresztettség ugyanazon fokában, de sejt hiánnyal levők ártalmatlanok. (Allg. Med. Centr.-Ztg., 1862. 9).

**Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.**

+ **Azsrédenyes (glycérolés) szerek ujabb vényei.** Simon, Berlinben némely szereknek a zsírédényben való adagolására a következő vényeket ajánlja.

**Rp.** Glycerini, partes 2; creosoti partem 1. A búzós, üszkösödő fekélyekre kenőcsül.

**Rp.** Tannini pulver., partem 1; glycerini, partes 10. sebeknél, végbéli repedéseknél és ráknál.

**Rp.** Atropini, partem 1; glycerini, partes 240.

**Rp.** Collidii, partes 6; glycerini, partes 8. Fagyásoknál és égés következtében származott sebeknél.

**Rp.** Picis liquidæ, partem 1; glycerini, partes 5.

**Rp.** Aloës, partem 1; glycerini, partes 10.

A két utóbbi idült bőrkütegeknél alkalmazható. (B. d. Th. 1862. Tavasz hó 15-én).

+ *Hamiblanys kemnye-zsírédény kenőcs (unguentum glycerinatum jodidi kalii)*. A hamiblanynak a szem beljében levő izzadmányokra való oldási képessége felfogható, miután Gosselin kimutatta, hogy az a porczhártyán (cornea) át a szemcsarnokba behatol. A hamiblanys szemkenőcsül legezelszerűben a következő vény szerint adható. **Rp.** Unguenti glycerinati (l. az OHL. 1862-ki 8 sz. 145. l.), 15 grammata; Jodidi Kalii, 0,10—1 gramma.

Cap és Garot vizsgálataiból, tudván hogy 1 r. hamiblanys 3 r. zsírédényben oldékony, miért az előbbi mennyiségét magasra felvihetjük, mint erre például a halánték bedörzsléseknél szükségünk van.

A hamiblanys kemnye-zsírédénykenőcs ajálható mindenütt, hol a hamiblanynak használása hosszabb ideig igényeltetik. Így a porczhártya (cornea) foltok, a szürkehályogs általában a szembeli képzékeny izzadmányoknál, nemkülönbben egy német orvos szerint hatalmasan működnek azon foltok elvesztésénél, melyek a szemén légenysavas ezüstéleny hosszabb ideig való használása után támadtak. A párisi kó-

rodákban tett kísérletek azonban, ama állítást nem igazolták. (B. d. Th. 1862. Tavasz hó 15.).

+ *Szőrp a rekedtség ellen.* **Rp.** Syrupi gummosi, grammata 150 (1 gramme 13<sub>7</sub> szemer); syrupi tolu, 50 gram.; syradianthi cap. veneris, 50 gram.; nitratis kali, gram. 10; aquae laurocerasi, gram. 10. Egyszerre étkanállal melissa-le-vél öntelékben gyorsan egymásután kortyokban lenyelni.

Mialhe a közlött szernek igen jó hatását látta. (B. d. Th. 1862).

+ *Az arczzsába ellen.* Guénau de Mussy az arczzsába ellen, mint hatalmas szert rendeli: **Rp.** Alcoholatis Melissae grammata 4 (1 gramme- 13, szemer); tincturae aconiti, gram. duo; chloroformi, gram. 1. Az inyt véle bedörzslöni. (B. d. Th. 1862. 52. 401).

+ *Hatályos összehuzó szer befecskendésre.* A következő vény szerint készült szer, hol összehuzó hatásra van szükség, befecskendésre a felettébb jó sikerrel használható: **Rp.** Aquae rosarum, grammata 200; extracti ratanhiae, gram. 2; laudani Sydenhamii, gram. 1; sulfatis zinci, gram. 1. Naponta 3-szor befecskendeni.

## T Á R C Z A.

### Fürdői levelek.

#### XII.

Czigelka, sept. 5. 1861.

Ki egyszer Uj-Lublótól a Kárpátok tövében Lénárton — ezen az 1814-ben talált égi kövéről híres helyen — át Bártfára ép tagokkal tevé meg utját, az teljes okkal adhat hálát istenének! s én azt hittem szemébe is nevethek annak, ki az ide három órára írt czigelkai út rosszaságával ijeszti; azonban a tapasztalat e véleményemet erősen megczáfolta; mert a mint az országutról a hegyek közé Gáboltónak utunk befordul, s részint merőn kiálló, részint mozgó egyenetlen nagyságú szirtdarabokon le- s felhalad, a hegyi utak legrosszabbjának nem továbbját éri el. Felesleges mondanom, hogy e bevezető sorokat nem saját kényelmetlenségem felmutatására, hanem a hely ismertetésére, orvostársaim tájékoztatására mondtam el azon esetre, ha közülök valaki ide beteget akarna küldeni.

A határ Kárpátok völgyeibe mind beljebb hatolva, ott hol Sárosmegyét Gácsországtól már csak egyes hegykúpok választják el, a tölök délre irányuló két egyközű kar közt egy csak délre nyíló völgyet találunk. E völgy felső részén Czigelka, egy jelentéktelen orosz határfalu fekszik. A falutól a völgy nyílatá felé magos partú vizmosás létezik, s a partok közl a nyugotinak tetején van a híres czigelkai gyógyforrás, a Duszó s Laczkova általelles hegyek közt, a tenger színe felett 1200' magosságon, grf. Erdődy uradal-mában.

Földtani képzetét tekintve, a vidék mésztelepekkel ve-gyes trachyt s porphyr képződmény, szürke Löstől fedetve; tehát ez a közel só s turfa telepek létezésével egészen összeeső.

Mi a forrás multját illeti, az dr. Sárossy által 1838-ban feltaláltatván, Tognio Lajos buzdítására 1839-ben általa kitisztított, miért maig is Lajos-forrás nevet visel. Feltalálója a magyar orvosok s természetvizsgálók 1846 Kassa-Eperjesen tartott VII-dik nagy gyűlésén természetani s orvosi tekintetben részletesen ismertette. 1856-ban megyei orvos dr. Jatz minőleges vegybontását eszközölve kimutatta, hogy e víz tűzálló alkatelemeinek legtúnyomóbb része ketted szénsavas szikéleg és konyhasó, melyek tekintetében e víz a világ minden hasonnemű gyógyvizeit felülmúlja. 1859 dec. 12-kén pedig Kovács Sebestyén Endre tr. s Rókus kórházi főorvos, akadémiái székfoglaló beszédében e víz mennyileges vegybontását tevé közlé. Kétségkivül nagyok még a víz ismertetése körüli érdemei Török J. Lengyel D., s Wachtel D. tudor uraknak is, kik közl mindegyik tár-gyalja azt, hazai gyógyvizeink sorában.

Mi magát a forrást illeti, a felett egy 5—6<sup>o</sup> hosszú deszkaoldalú s faszindelylyel fedett, zár alatt álló szín áll; belé a néhány percznyi távol faluban lakó megbizott emberrel juthatni. E szín belülről egy szobára s a forrást tartalmazó félre oszlik. A forrás egy földszintig lemélyesztett, 1 $\frac{1}{2}$  öl felületű s 1 öl mély, kemény fa tartóba vagy medenczébe adja vizét, mely egyszeri kimerítés után egy hét alatt szokott megtelni. Különben e forrás közelében még több mint harmincz hason minőségű s néhány jelentékeny vastartalmú forrás is létezik.

Természetani sajátságai: hogy medenczéjébe folyvásti szerosegés s nagy hólyagok képzése közt buzog fel; pohárba merítve kissé tejedző, erősen gyöngyöző, szénsav szagú; íze nem annyira hűsítő, mint erősen sós és szomjúságot okozó. — Hévmérséklete + 9<sup>o</sup> R. midőn a légé + 16<sup>o</sup> R. volt. Fajsúlyja közép arányszámmal 1,0133.

Vegyteni viszonyát illetőleg, a Kovács tr. által tétetett vegybontás szerint a czigelkai víz úgy, mint az palaczkokban a betegek által használtatik, 1000 részben tartalmaz:

bórsavat	—	—	—	—	—	0,2467
szikéleget	—	—	—	—	—	6,6977
mészföldet	—	—	—	—	—	0,0667
keserenyt	—	—	—	—	—	0,0777
vilsavas agyagföldet	—	—	—	—	—	0,0001
vas élecsét	—	—	—	—	—	0,0224
kénsavat	—	—	—	—	—	0,0071
iblanyt	—	—	—	—	—	0,0219
halvanyt	—	—	—	—	—	2,3118
szénsavat	—	—	—	—	—	3,3127
kovasavat	—	—	—	—	—	0,0459

Összesen 12,8132

Az élenyt a halvanynak megfelelőleg levonván 0,5220

Marad 12,2912.

A leparoltatás eredménye pedig, mely tisztán történt volt 12,2914.

Ezen kimutatott alkatrészek mellett meg nem mérhető mennyiségben büzeny és szerves gyúlékony anyagok is voltak jelen.

Ha már az ekképen nyert vegybontási eredményeket összeállítjuk, s ezekből a sósegyületi viszonyokat kiszámítjuk, melynél a szénegek mint egyszerűen szénsavas együletek vétetnek számításba, a következő vegyarány számokat nyerjük:

1000 részben		1 font (32 lat)
kénsavas szikéleg	0,0126	0,0967 gramme
bórsavas szikéleg	0,4080	3,1334 "
szikhalvag	3,8219	30,3521 "

1000 részben		1 font (32 lat)
szikiblag	0,0259	0,1989 gramme
szénsavas szikéleg	7,6471	58,7297 "
szénsavas mészföld	0,1189	0,9131 "
szénsavas keserföld	0,1608	1,2349 "
vilsavas agyagföld	0,0031	0,0238 "
szénsavas vasélecs	0,0063	0,2787 "
kovasav	0,0459	0,3525 "

A szilárd állományok össz. 12,2805 . . . 95,3158 "  
Szabad szénsav . . . 97,7900 . . . 28,7. köb. hüv.

Ha azonban a szénsavas sókat úgy tekintjük, mint kettő szénsavas vegyületeket, mint azok valóban az ásványvízben feloldva léteznek, úgy 1 font ásványvízre a következő arányokat találjuk:

kénsavas szikéleg	— — — —	0,0967
szikhalvag	— — — —	30,3521
szikiblag	— — — —	0,1989
kettő szénsavas szikéleg	— — — —	83,0254
" " mészéleg	— — — —	1,3140
" " keseréleg	— — — —	1,8731
" " vasélecs	— — — —	0,3855
vilsavas agyagföld	— — — —	0,0460
bórsavas szikéleg	— — — —	3,1334
kovasav	— — — —	0,3525

Összege a szilárd állományoknak 120,7654.

Ezekből kiviláglik, hogy a czigelkai Lajos-forrás vize a szíkenytartalmú égvényes vizek osztályába sorozandó — natrohalogen — s e mellett még iblany tartalmánál fogva is kitűnik.

E vegybontáshoz csak azon körülményt kell megemlítenem, hogy a víz eddig üvegekben árultatik, s az üvegek az ide 7 mérföldre lévő Eperjesre, az e forrást évenként 90 pengő forintért bérlő Burghart kereskedő ottani raktárába, a szétpattanás kikerülése tekintetéből mindig bedugaszolatlanul szállítatnak; mintha mi az itt okvetetlenül használandó kőkorsókat névből sem ismerjük.

Mielőtt a víznek vegytani alap s tapasztalatra fektetett gyógyjavalatait elősorolnám, előre kell bocsátanom, hogy a czigelkai orosz pap, egy magyarul is jól beszélő igazi mivelt férfi, szokta az ide jövő betegeket házában elfogadni.

A gyógyjavalatok tehát következők:

1) A nyirk és felszívó edényrendszer (?) bántalmaiban s az ebből eredett igen számos és a legkülönbélebb egészségi zavarokban, melyek a gümő- s görvélykóros kórvegyület neve alatt előfordulnak; s e tekintetben minden külföldi rokonait felülmúlja s bizvást neme királyjának nevezetethetik.

2) A hasüregi zsigerek betegségeiben, nevezetesen pedig a gyomor szabálytalan működése, tökéletlen emésztés, tulságos savképződés, pangások, máj, lép, fodormirigyek keményedései, s ezek által feltételezett aranyeres bántalmak ellen.

3) A húgyszervek számos bajaiban, nevezetesen pedig idült hólyaghurut, húgytarthatlanság, húgykövek és fővényképződésnél.

4) A hasüregi idegek zsongtalanságán alapuló rászt-, méh-, komorkór s görcsökben, csúzos és köszvényes bántalmakban.

5) Női ivarszervek zavaaraiban, milyenek rendetlen hószám, a méh, s petefészkek daganatai, keményedései.

6) Bujasenyves utóbajok kiirtása ellen.

Nem akarom említetlen hagyni a czigelkai pap azon nyilatkozatát sem, hogy ő mellbajosok után főleg aranyérben és húgykőbajban szenvedett vendégeitől hallotta e vizet áldatni.

Különben e víz, kik azt úgy akarják, czélszerűen higitathatik akár tejjel akár savóval.

Végre a fenntebbiekhez képest mint szemtanunak legyen szabad tévedőnek nyilatkoztatnom azon nyomtatásban is világot látott véleményt, hogy „Czigelka minden 24 órában 4873 akó vízben 7768 font szilárd részt adna s annyit öntene a vizmosta árokba „mert írt nagyságú medre csak egy

hét alatt telik meg“ s akkor pedig vagy Eperjesre küldetik, vagy a czigelkaiaktól mint sósvíz használtatik fel; legfeljebb a meder tisztításakor megy egy rész áldozatul. S ugyanekkor szabad legyen kimondanom azt is, hogy Czigelka általában fürdőül tán nem is használtathatik; hanem arra igen is elégséges, hogy hazánkban a vichyi, gleichenbergi, emsi, bilini Józsefforrás és Seltersi vizeket, mint belbecsére is azokat valóban felülmúló, ivásnál pótolja, s így azon sok ezereket, melyek ezekért külföldre vándorolnak, a hazában mindenestre benntartsa, sőt még, hogy a külföld figyelmét is magára vonja. — Azért hazám tisztelt orvostestülete, meg ne feledkez a névről: Czigelka!

\* \* \*

Tisztelt szerkesztő úr! Legyen szabad kérnem, hogy Czigelkával, az idő igen előre haladtsága miatt, fürdői leveleim sora zárassék be, melyek írására kinálkozó alkalom jelenlétében engemet egyedül orvosi, hazafi s emberi kötelmeim érzete indított. Hagyjuk tehát a híres Bártfát, mely fontos gyógyvizén, felséges vidékén kívül, hírére már csak azért is érdemes, mivel vendégeit elfogadó kényelmes helyiség tekintetében vele hazánk tán egyetlen fürdője sem versenyezhetik; hagyjuk Sáros megyében az alsó-sebesi konyhasós vizeket, melyekhez Eperjesről nyáron minden két órában társaskocsi indul, e magyar Ischlnek nevezettek, melyekre azonban a víz hasonlatát nem véve, kiállítás tekintetében e név csak gúnykép inkább mint komolyan alkalmazható; hagyjuk Abaujban Ránkot, e nem csak saját, s a közel, de a távolabb megyékben is növekedő híru savanyú forráshelyet, hol igen sok kielégítőt, de, ha nem több, még szinte annyi kívánni valót találunk; hagyjuk mondom ezeket s hazai több fürdőinket, azokat az 1862-diki idényben látogató kartársaink buzgalmára.

Buzgón óhajtvá, hogy mi hamarabb következék be az idő, melyben hazai fürdészetünk ügyének orvosrendünk részéről minél több ész s kéz szenteltessék, belátva, hogy őt illeti először s egyenesen a szerep oda hatni s működni, hogy ez ügy minden részről azon általános fontosságában tekintessék, mivel az szintúgy gyógytani mint nemzet-gazdasági tekintetben minden kétségen kívül bír. — S ez érdeken nem lehet forróbb zárohajtásom, minthogy mielőbb mutassa fel az egyetemen rendünk azon kellő ismeretekkel s valódi szakavatottsággal bíró tagját, ki az ügy fontosságától áthatva s melegítette, lenne annak iránta másokat is megnyerő ügynöke, lenne az ügy vizérsillaga, kiindulási s középpontja, lenne az ügy szebb korszakát erős ajakkal hirdető s tapintatos, erélyes kezekkel eszközölő apostola. — Pest, tavasz hó 15. 1862. Tóth Sándor tr.

**Kir. magyar természettudományi társulat.**

+ A m. hó 28-án tartott szakgyűlésen először Nendtvich Károly műegyetemi vegytanár foglalta el a szószéket, az agyagosi ásványvíz vegybontásáról értekezvén. Agyagos Zemplén megyében Sáros határán, tölgyek és bükkökkel koszorúzott hegy lejtőzeten fekszik, hol mészkő az egész környékben hiányzik. Sóvártól három, míg a világhírű vörösvágási opálbányáktól két órányi távolságra esik, s forrása a vidékiek előtt már régóta mint olyan ismertetik, mely csúzos és köszvényes bántalmaknál rendkívül jó hatású. Hőmérséke magas és kénkönenylég fejlődik ki belőle, az értekező azonban azok egyikét sem határozhatta meg mennyiségileg, minthogy a forrást helyszínén meg nem tekintvén, a vegyelemzést csak olyan vízen végezte, mely hozzá onnét Budára küldetett. A szóbanforgó víz 1000 részben tartalmaz:

Kénsavas hamélenyből (KO. SO <sub>3</sub> )	0,0452
" mészélenyből (CaO " )	0,5984
" keserélenyből (MgO " )	0,4191
" szikélenyből (NaO " )	1,1679
kétszénsavas mészélenyből (CaO. 2CO <sub>2</sub> )	0,5241
" keserélenyből (MgO. " )	0,0760
" vasélecsből (FeO. " )	0,0160

szikhalványból (NaCl) . . . . . 5,4826  
 kovásvából (SiO<sub>2</sub>) . . . . . 0,0120  
 minélfogva a szilárd részek összege . . . . . 8,3423

S ezen kívül még iblany (J) és cseleny (Mn) nyomait tartalmazza, s valószínűleg szénsav is foglaltatik benne. Így tehát az agyagosi ásványvíz a keserű sós és kénkö-  
 nyenes források közé tartozik, melyek közül szilárd össze-  
 tételei részecinek mennyiségére nézve kitűn, ezen tekintetben  
 csak a mehádiai fürdők legerősebb forrása a Ferencz-forrás  
 lévén hozzá hasonlítható, mely azonban töle a keserűsók  
 teljes hiányzása által különbözik. Csak az kár, miszerint  
 az agyagosi forrás csekélyebb, mintsem hogy jelentékenyebb  
 keletet kitarthatna. Itten Nendtvich tanár hazánk orvosait  
 és fürdőtulajdonosait újra figyelmeztette, hogy csak rajtuk  
 múlik, miszerint fürdőhelyeink nagyobb virágzásnak nem  
 indulnak. A fürdőtulajdonosok ne várják hogy valaki ké-  
 nyelmetlenül felszerelt helyekre menjen, az orvosoknak pe-  
 dig valahára fel kell hagyniok a külföldi ásványvizek iránt  
 való előszeretettel.

Balogh Kálmán az Annales des sciences naturelles XVI  
 kötetéből több az állati élettan köréhez tartozó értekeze-  
 tetek kivonatban közölt. 1) Robin Károly azon nevezetes  
 felfedezését adta elő, hogy a nephelis petefészkében a pe-  
 ték csak akkor képződnek, ha az ondóhordaszok, melyek  
 ordóbarcsák halmazánál nem egyebek, oda már bejutottak,  
 s a peteképződés ugyancsak ama ondóhordaszok közepében  
 megy véghez. 2) Darestenek a kettős sárgájú tyúktojások,  
 ébreny-, nemkülönböztetve a kettős torzképzetek (monstra) ki-  
 fejlődésére vonatkozó adatait és okoskodását tárgyalta. Da-  
 reste következtetései után igen bizonyosnak mondható, hogy  
 a kettős torzképzetek nem egy petének ketté való osztódása  
 által származnak, mint ezt Baer fejtegette, hanem inkább  
 két petének egyé való olvadása által jönnek létre. 3) Rövi-  
 den Broca azon tapasztalatait olvasta fel, melyet az a kettős  
 sárgájú tyúktojások kiköltésénél gyűjtött.

Tóth Sándor, első titkár, a társulatot azon hírlapi köz-  
 leményre figyelmeztette, hogy Biharmegyében Derna és Bo-  
 donos között a föld nagyobb térségben felettébb megmelege-  
 dett, s ezen hőség folyton tovább terjed. A figyelmeztető ama  
 megmelegedés okát azon körülményben találja, hogy az  
 említett vidék asphalt és közszenben felettébb gazdag lévén,  
 könnyen lehetséges, hogy ama két anyag meggyuladva foly-  
 tonosan ég.

**V e g y e s e k .**

A budapesti k. orvosgyeleti pályairat számára átvettem  
 1862-ki május 27-én: Batizfalvi Samu tudortól 4 aranyat,  
 Lux Jakab tr.-tól 3 aranyat, Korányi Fr. tr.-tól 5 aranyat,  
 Margitai tr.-tól 10 o. é. frtot és Duka Tivadar tudortól egy  
 calcuttai 5 fontos értékű utalványt. Bene Ferencz

az orvosgyelet pénztárnoka.

+ Pauler Tivadar, a pesti egyetem igazgatója által a  
 bölcsészeti kar meghallgatása után az orvosnövendékek szá-  
 mára kitűzött 8 aranyos pályadíjra „Adassék elő a különbéle  
 állatok szaporodásmódja“ 8 jelíges munka érkezett be. Birá-  
 lókul a bölcsészeti tanári kar által Jendrássik Jenő és  
 Kovács Gyula tanárok kértettek meg, kik is a megbízást  
 készséggel elfogadták.

+ Mint hallik, magasabb helyen pártfogoltatik azon  
 terv, hogy nagyszerű épület készíttessék, melyben helyet ta-  
 láljon az egész egyetem, a műegyetem és az államgymnasium.  
 Egészség és kényelem tekintetéből azonban kívánatos volna,  
 hogy ne csak az említett intézeteknek emeltessék külön épü-  
 let, hanem még maguk az orvoskari intézetek és kórodák is  
 együvé csoportosítva bár, de külön házakban legyenek elhe-  
 lyezve.

+ Schroeder van der Kolk, ki a gerinczagy és  
 a nyúltagy szöveti szerkezetéről örök időre kiható munkát  
 írt, Utrechtben meghalálozott.

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

Mai számunkhoz az orvos-gyógyszerési műszógyűjtemény 7. és 8. iva van mellékelve.

+ A „Gazette médicale d' Orient“ 1862-ki tavaszeli  
 számában közli, hogy a „Société Imperiale de Médecine de  
 Constantinople“ a következő jutalomkérdést tűzte ki: irassék  
 le a lepra, mint az Törökország különböző vidékein mutatko-  
 zik, azt összehasonlítván a más országok vidékein előjönni  
 szokott, nemkülönböztetve a hajdankorban divott hasonló beteg-  
 séggel; fejtsék ki továbbá annak oktana, megelőzhetési  
 módja és gyógyítása. A jutalomdíj 10,000 piaszter, s ezenfelül  
 még 5000 piaszter fog kiosztatni azon szerzők között, kik  
 „mention honorable“ kitüntetésre érdemeseknek fognak talál-  
 tatni. A francziául, olaszul, latinul, görögül vagy törökül írott  
 munkákat a jelíges levélkékkel együtt „Secrétaire-général de  
 la Société etc. à Constantinople“ czim alatt 1863-ki őszutó  
 15-ig be kell küldeni. A jutalom 1864-ki télutó 15-én lesz  
 kikirdetve.

+ Fuller tagadja, hogy a göresös köhögésnek (tus-  
 sis convulsiva) bizonyos meghatározott ideig kell tartani,  
 s minthogy a gyermekek a maszlagos nadragulya irányában  
 igen érzéketlenek, szerinte czél szerű, ha az mindjárt kezdet-  
 ben kénsavas horganyéleggel (ZnO. SO<sub>3</sub>) együttesen, fokoza-  
 tosan emelkedő adagokban nyujtatik. Naponta 4-szer adassék  
 3 évnél fiatalabb gyermekeknél  $\frac{1}{6}$  szemer maszlagos nadragu-  
 lya kivonat és  $\frac{1}{2}$  szemer ZnO. SO<sub>3</sub>; 3 évet túlhaladó gyerme-  
 keknél pedig  $\frac{1}{4}$  sz. nadragulya kivonat és 1 sz. ZnO. SO<sub>3</sub>.  
 Minden nap, vagy minden második nap az adagmennyiség  
 ugyanannyival emelhető. Erős láz vagy jelentékeny hörgi  
 ingerlésnél a mondottak mellett még 2 obony vízre 1 nehezék  
 dardanyos bort (vinum stibiatum) és ugyanannyi ipecacuanha  
 gyökeret lehet adni, s ezen felül szükség szerint a mellre  
 még hólyaghuzó alkalmazható.

+ Green Horace a fuldoklásnál (asthma), főkép ha az a  
 hörgök lobos állapotával van egybekötve, írja: Rp. Kalii jo-  
 dati gramm. 8; Dec. polygalae, gramm. 100; Trae lobeliae,  
 gramm. 25; Trae opii camphor., gramm. 25. (1 gramme 13,7  
 szemer). Naponta 2—3 étkanállal bevenni.

+ Dupertuis, Lallemand és Mallez a vizelet tarthatlan-  
 sága ellen ugy a férfiaknál mint a nőknél a pokolkő általi éte-  
 tét igen jó sikerrel használják. Az étető szer a Lallemand-  
 féle éteszvívő (Aetzträger) által vitetett egészen a húgyhólyag  
 nyakáig.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 30-tól egész 1862.  
 június 5-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.		Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	Összeg	
	férő	nő	Összeg	férő	nő	Összeg	férő	nő	férő	nő					
Május. 30.	12	10	22	13	9	22	1	2	3	277	353	1	1	21	653
„ 31.	18	11	29	7	5	12	1	—	1	287	358	1	1	22	669
Június 1.	13	12	25	23	19	42	2	1	3	275	350	2	1	21	649
„ 2.	7	7	14	9	7	16	1	3	4	272	347	2	1	21	643
„ 3.	8	10	18	19	12	31	—	2	2	261	343	2	1	21	628
„ 4.	13	7	20	5	3	8	1	2	3	269	343	2	2	21	637
„ 5.	12	7	19	11	6	17	2	—	2	268	354	2	2	21	637

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél leginkább  
 váltóláz és ízlob észleltették; a halottak szama a mult hetéhez hasonló.

**Igazítások.**

Lapunk mult heti számában a következők kiigazítandók:  
 422 hasábon fölül a 29-ik sorban e helyett; álló, olvasd: illó; felül a  
 31. sorban e helyett: mint, olv. miatt; felül a 32. sorban e helyett;  
 azután a, olv. az utána; felül a 33. sorban e helyett: rétegtől, olvasd  
 rétegről; felül 42. sor, e hely.: gőzgép, olv. gőzgépek; alul a 13-ik  
 sorban e hely.: hővitel, olv. hőviselés; alul a 26. sorban e helyett:  
 megfelelőleg igen, olvasd megfelelőleg, míg igen. 423-ik hasábon felül  
 az 1-ső sorban e helyett: helyes, olvasd helyet; fel. 11. sor. e hely.:  
 esetekre is, olv. esetekre; felül 25. sor, e hely.: hosszan, a, olvasd  
 hosszan. A; felül a 38. sor. e hely.: s mely, olvasd mely.

**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 bérmentesítendőek. **Hirdetésekért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újter 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újter a kioszk áttellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Popper József tr. Miskolcson; Orrmányos torz sat. — Kovács J. tr. egyet. tanársegéd: A galvánéteszek értéke a sebészeti gyakorlatban. Folyt. — Friedberg Armin magántanár Berlinben: Ritka agybántalom koponya sértés következtében „Archiv f. pathol. Anatomie“ sat. folyóiratról. — Könyvismertetés. Balogh K.: Frerichs „Klinik d. Leberkrankheiten“ munkája Folyt. — Lap szemle: Az egyiptomi égálg hatásáról a mellbetegeknél. — Kisebb szemelvények. — Gyógytani és gyógyszerészeti újdonságok.  
**Tárca:** Altstädter M. tr.: Még néhány szó a szegedi állóvizekről. Batizfalvi S. tr.: A gyógytestgyakorlatról. — Vegyesek. Szerkesztői levelezés. — Előfizetési felhívás. — Hirdetések.

## ORRMÁNYOS TORZ,

szem-orrhiánynyal s számfölötti újjképződéssel.\*

(Cyclopia cum Polydactylo)

A borsodi „Orvos-gyógyászati egylet“ május 17-ki ülésében bemutatta **Popper József tr.**, a miskolci közkórház elsőorvosa.

Midőn tisztelt üggyársaim figyelmét az orvosi gyakorlat érdekességétől elvonva, tisztán tudományos érdekekkel bíró tárgyra vezérelni bátorokodom, ezt azon reménytől kecségetve teszem, hogy a gyakorló orvost épen úgy mint a természetbuvárt mi sem ragadhatja nagyobb csodálatra, mi sem nyújthat bölcséleti táp után sovárgó lelkének méltóbb tárgyat, mint a szigorú törvények szerint végtelenül alakító természetet olykor-olykor megesett rendetlenségeiben, idomzatai alapeszméjét megsértő eltéréseiben meglesni.

A szerencsés véletlen múlt télhó közepén, körülbelül hét hónapos nőmagzatot játszva kezembe, mely a ritkább képződési hibák közé számítható, mennyiben a természet itten bizonyos szerveket — szemet, orrot képezni elmulasztván, másokat — ujjakat — ellenben túlszámmal fejlesztett, míg végre egy különmemű, az ember szervezetének meg nem felelő idegen szerveképletet — orrmányt — hozott létre, tehát oly sajtóságos torzot, mely — mint alább látni fogjuk — a képződési hibák eddigi tudományos felosztását gyökeresen felforgatja.

### A torz leírása.

A magzat testhossza  $14\frac{1}{2}$ " . A rendszeren kifejtett barna hajjal sűrűn fődött koponyán a kutacsok semmi rendellenességet se mutatnak föl. Az arcz hosszában  $4$ " , szélességében  $1\frac{3}{4}$  hüvelyket mér. A legelső, mi itten a szemlölöre meglepőleg hat, a szemnyílások és az orr hiánya. A homloksont orrnyújtványán, az orrhátat képző orrsontok beikelése helyett sajátos csapszerű, hengerded, szilárd bőrnyújtvány jelentkezik, melynek hossza  $9$ " . Ezen orrmányszerű képzet 5—6 éves fiúcska hímvevsejéhez hasonló, s kö-

zében behorpadt körvonalat láttat (2. ábra *a b*), mely az egész függelék két félre osztja, a felső (2. áb. *c*) kissé vékonyabb, míg az alsónak (2. áb. *d*) megvastagodott vége közepén (2. áb. *e*) gombostüfejuji behorpadás mutatkozik. — A leírt képzet mozgékony, s ha az arcz felületről, melytől 2—3 vonalnyira eláll, felemeltetik (1. áb.), ragpontja (1. ábra *a*) alatt 7 vonalnyi hosszú  $\frac{1}{2}$ " széles haránt hasadékot (1. áb. *b c*) szemlélünk, melynek középpontját kölesszem nagyságú lik képezi; — kutaszsal sem a hasadék, sem a középlikon behatolni nem lehetvén. Az imént leírt, az orrmány rögzített végétől fedett hasadék, s a rendes szájnnyílás között síma bőrfölületet látunk, s a hézag ezen két pont között 11

1-ső ábra.



2-ik ábra.



3-ik ábra.

vonalt mér hosszában. Szemnyílásoknak, szempilláknak, vagy szemteke részeinek legkisebb nyomát sem találhatni, a szemnyílások helyén a bőr keskeny redőt képez, mely a közép hasadéknak folytatása látszik lenni. A szájúreg rendszeren kifejlődve.

A kezek mindegyikén 5 ujj helyett hatot szemlélünk, a hüvelyk rendes, valamint a következő négy ujj majdnem egyenlő hosszúságú, de a hatodik, mely öt vonalnyi hosszú, az ötödik 10 vonalt mérő aljából látszik eredni, ezzel csupán bőrrel összefüggésben lévén, s mennyiben ezen fölös ujj a kéztövel csontrendszeri összeköttetésben nincsen, az ötödik függelékeként tekinthető; s ez így van mind a két kezen.

A jobbik lábton, a nagy lábujjon kívül 5 egyenlő, tehát összesen hat lábujj van jelen; a hatodik, eltérőleg a felső végtagok számfölötti újjképződéstől, jóval nagyobb és erősebben van kifejlődve a többinél, s a lábton csontalapzatával szervesen összekötve. A bal lábfejen csak öt ujj szemlélhető, de itten

\*) A torzkészítmény az egylet tulajdona, s kórbonoztani gyűjteményében őriztetik.



az ötödik sokkal vastagabb és az első perczének hátfelületén kölesszemnyi dudorodás látható, mintegy nyoma a fejlődésben elmaradt számfölötti ujjnak. A test többi tájékain semmi eltérés.

**A torz anyja.**

A nő, kitől a fenttebbi torz származott, 29 éves főző nő. Első, szintén leánygyermekét 3 évvel ezelőtt szülte, de ez két hetes korában, ámbár tökéletesen ki volt fejlődve, ismeretlen okokból elhalt. Mindkét gyermek (törvénytelen), atyja szabólegény, középkorú, minden testi hiba nélküli. A nő középtermű, rendes alakú, szőke hajú, ábrázatában vagy külsején semmi különös feltűnő jeggyel nincs bélyegezve. Tizenegy ép és egészséges testvére volt. Utóbbi terhessége alatt oly szolgálatban élt, hol úrnője gyakran ütötte-verte, különösen egy alkalommal csekélység miatt, a felbőszült asszony egy darab fával oldalán, hátára (képen?) ütötte, mire a leány földre rogyott, s mint mondja két hétig vérhányásban betegen feküdt. Viselősége alatt gyakran megijedett, mely körülményeken kívül más különös, ezen terhességre vonatkozó adatokra nem emlékszik. A szülés a hetedik hó végére esvén, rendesen folyt le, s a mágzat születése után néhány perczig életjeleket küölt.

**A torz jelzéséhez.**

A torzképződések helyes osztályozásában, a leghíresebb természetbuvárok legrégibb időktől maiglan csekély sikerrel fáradoztak. Legújabban Bischoff Tivadar<sup>1)</sup> az elődei által e tekintetben elkövetett hibákat kikerülni igyekeztvén, a megelégedettség bizonyos nemével három osztályt állított fel, melyek 1-jében azon képződési hibák foglaltnak, hol a szervezetben hiány van jelen; azaz valami hiányzik, mi bizonyos állati szervezet alapeszméjének tökélyes lényesítéséhez szükségeltetik; a 2-ik osztályba azon képződési hibákat sorozza, melyeknél a szervezet több képlettel bír, mint az illető fajpéldány szerint birnia kellene; s végre a 3-ik osztályba azon torzalakokat utasítja, melyeknél se valami nem hiányzik, se valami számfölötti mérvben ki nincsen fejlődve, hanem a rendhagyó képlet, idegen faj szerzeteti alapeszméjének felel meg.

És ime, ezen annyi tudományossággal és észszerűséggel kigondolt rendszerrel, parányi esetünkben a természet valóságos gúnyt üzni látszik, mert: tekintve a szem s orr hiányát, torzunkat az első osztályba mint — anophthalmus, cyclops-t — kellene sorozni; de mivel az ujjak képződése számfölötti, ugyanazon torzot mint polydactylust a második csoportozatba kellene osztályozni; sőt ha az orrmányt mint oly képletet fogjuk föl, mely az emberi lény alakjától idegen, ekkor a harmadik osztályba való, s így ugyanazon egy torzot valamennyibe kénytelenítettünk helyezni, mi az egész Bischoff-féle rendszerezés életrevalótlanságát bizonyítja.

Sokkal talpraesettebb Rokytansky, a kór-

<sup>1)</sup> Wagner Handwörterbuch der Physiologie. I. L. 800 stb.

boncztoni tárgyilagosság nagy mesterének felfogása, ki a szem- s orrhiányt egyület útján (symphysis) létrejöttek vallja, s páratlan munkája<sup>2)</sup> 1-ső kötetében a cyclopiát akként írja le, s a 17-ik ábrában oly torzrajzzal kíséri, hogy abban, az orrmány kivételével esetünk előmintájára könnyedén ráismerünk. Rokytansky t. i. a cyclopia-féle képződési hibát következőpen jellegzi:

„Verschmelzung der Augen bis zu einen einzigen, (esetünkben ugyan a szemek egybeolvadását csupán a középhasadék — 1 áb. b c — mutatja), die Nase fehlt oder ist mangelhaft, sehr häufig durch einen rüsselförmigen und durchbohrten freien Anhang über dem einen Auge, oder über und zwischen den verschmolzenen Augen vertreten, welches bei den der Cyclopie sich annähernden Missbildungen mit zusammengrückten Augen die Stelle der Nase einnimmt, und mit der Fusion der Augen sich von der Gesichtsfläche ablöst.

Torzunkat tehát az egyszemű képződések módosítványai közé sorozván, magamtól el nem titkolhatom azt, hogy ezen jelzéssel csupán a torz külalakjára nézve történt némi meghatározás. A rendellenes fejlődés valóságos, lényeges körviszonyait, nevezetesen az agy-, a lát- és a szagidegekre nézve, nemkülönben az arczsontok egyesülését illetőleg, ezen viszonylatokkal csak akkor lehetne tüzetesen megismerkedni, ha kórbonczai készítményünket bonczkés alá vetnök, de erre a torz ritkaságánál fogva magamat elhatározni nem birtam.

**A galvánéteszek értéke a sebészi gyakorlatban.**

Balassa tanár kórodáján szerzett tapasztalatok nyomán közli Kovács József tr., tanársegéd. (Folytatás)

**IV. A galvánétesz mint izzó-hurkoló és izzó-alárácsozó eszköz.**

Mennyiben mindkét ezen nemében az alkalmazásnak az izzó sodrony mint olyan szerepel, a műszer hasonysága szempontjából egymás mellé helyezem ezen a czél szerint épen nem rokon két eljárást.

Az izzó-hurkolás képezi fénypontját a galvánhőség műtői czélokra alkalmazásának nemcsak; hanem eddigi tapasztalataim szerint jövendölhetem, hogy benne fogja magát fenn tartani előkelőleg a galvánétesz értéke.

E czikk elején utaltam már régibb módszereink gyarlóságaira a test üregeiben képződött tömegek ellenében, hová élesen metsző szereinkkel vagy épen el nem juthatánk — a hortyok, a garatür, a gégenyilas és környéke —, vagy hol a képletek természete szerint (méhüvelyes rész, méhhabarczok, végbélhabarczok, a nyelv rákos elfajulása) éles metszéseket követni szokott vérzést a helyiségi viszonyok miatt csillapítani, megállítani épen nem, vagy csak nehezen és akkor valónk képesek, mikor már a vérvesztés a bekövetkezendő gyógyulás valószínűségi esélyeit aránytalanul csökkenté. E téren nem mint közönséges izzóéteszeink versenytársa lép föl a galvánétesz; oly szükségletet tölt be, melynél amazok föntebb vázolt sajátyságaik mellet (előre hevítés, nagy térfogat, kedvezőtlen alak sat.) még csak szóba sem jöhettek; oly téren működik, melyen föltaláltatása előtti eljárásunk (fonallali hurkolás, ecraseur sat.) valódi nyomorgás volt. — Természetesnek fog találtatni eszerint, hogy a galvánhurok-étesz (galvano-caustische Schlinge) más, előbb vele azon czélú eszközeink-

<sup>2)</sup> Lehrbuch der path. Anatomie 3-te Auflage 1855. I. 59.

keli tüzetesb összetartása helyett, azokat a gyakorlatból mindenesetre kiszorítsa; a körformák és azok azon viszonyait emlitem meg röviden, melyeknél a galvánhurokétesz méltó alkalmazását leli, s azon műtőcselekvési módokat, melyek eseteknél szükségessé váltak már, s előnyösen alkalmazandók.

Mielőtt esetek fölfordásába ereszkedném, szükségképeninek tartom megemlíteni itt, hogy a galvánhurokétesz egy szükség szerinti hosszúságú platín sodronyból 0,2—0,4 egész 0,5 vonal átmérőjűből, és ezen sodronynak átjárható, igen jól vezető fémből készült s nem vezető anyaggal — elefántesont — összekapcsolt a puskaéi szerint egymás mellett fekvő minden végeiken nyílt két csövecskéből áll, melyek hossza, egyenes vagy hajlott kivolta szintén az alkalmazás helye szerint határozandó meg. E csöveken párhuzamosan huzatik át a sodrony két vége, annyira hogy az a tulsó végén megfogható legyen, s általa a csövek másik végén a sodrony közepéből alakult hurok ráfojtható. Távol tartván most egymástól a sodronyvégeket, ha a jó vezető csöveket a galvánüteg sarkaival érintkezésbe hozzuk, a kevésbé jó vezető platín sodronyhurok izzani fog, és pedig: ugyanazon üteg mellett annál erősebben — egészen a lecsöppenésig — minél vékonyabb a sodrony; ugyanazon sodrony mellett minél erősebb elemekből áll az üteg; s ugyanazon üteg és sodrony vastagság mellett, minél rövidebb a sodrony; ugyanazon sodronyhosszuság és egyes elemek azonos ereje mellett, minél számosabb elemű az üteg.

Világos az imént elmondottakból, mire egyébiránt főnebb is utaltunk már, hogy az alkalmazandó elemek erősségének az étesz — itt sodrony — vastagságával, az oszloppá állítandó elemek számának a sodrony hosszával kell arányosnak lenni. S mennyiben az izzó hurkolásnál eddig egész hosszukban egyenlő vastagságú sodronyok vannak alkalmazásban, s így a vastagság állandó maradván, a hurok ráfojtásával a sodronynak az — elemek számát intéző — hossza változik csak, világos innen ismét, hogy a z á r ó n a k főnebb jelölt kelleiből áll arra volna szükségünk, hogy lehessen a műtői cselekvés alatt, még pedig a folyam megszaktatása nélkül, oly arányban hagyni ki egyes elemeket az oszlopból, mint a hurkolással előre haladván, a huroksodronyunk megrövidül; vagy oly készülékkel látni el az egyik vezetőt (conducteur), melylyel gyors és könnyű kezeléssel a galván ár feszerejét teljesen működtetni vagy gyöngíteni lehessen, szükség szerint.

A galvánhurokétesz alkalmazását, kezelése tekintetéből kétfélére oszthatnók: a) hol mint kocányos tömegeknél a hurok azok kocányjára — nyakára — illesztetik, az egész tömegnek a már képzett hurokba bujtatása által mintegy; és b) hol kocánytalan képződmények fészkeikből levén kiemelendők, sodronnyal aláöltjük őket vagy öltögetjük, s alapjuk, meg környezetükkel összefüggésük megosztásával — két-három öltetre — az eltávolítást könnyítjük, később húzván sodronyaink végét a csövekbe, belőlük hurkot képzendők.

Mindkét ezen módjára az alkalmazásnak fordultak elő esetek Balassa tanárom és tisztelt főnököm kórodáján, melyekben a galván hurokétesz értéke fényesen bizonyult be. Három nevezetes esetben a garat és hortyokban a tyúk- egész lúdtójsnyri rostos tömött kocányos dag a koponya alapjához és részben az orr hátsó nyílásához volt növe. Fekvésük és kocányos mivoltuk az orron át kutaszszal, a szájon át az ujjnak a légyszájpad mögé vivésével határozathatott meg. Mindegyik esetben azután a párhuzamosan egymás mellé illesztett sodronyhurok az orr azon nyílásába vezetett, melynek hátsó részében vagy legalább ahhoz közelebb fekvőnek találtak a dagot. Míg a jobb kéz a hurok benntartásával foglalkozott, addig a bal mutató ujj — néha a közép is — a szájon át a légyszájpad mögé kerülván, a már itt vele találkoztott sodrony párhuzamos két ágát szétlola, s szükség szerinti mozgásokkal, melyek a jobb kézben tartott sodronyvégek vagy csövek czélirányos együttmozgatása által elősegítették, a hurkot a kórképződményre rátola. Legtöbbsnyire mint a hurokkal a dag legnagyobb domborulatát meghaladni sikerült, a sodronyvég meg húzása elegendő volt a hurkot a dag vékonyabb nyakára (kocány) húzni, s fojtani, hol pedig az nehezkesebb volt, a sodronyt folyton kísérő balujj tette szolgálatát.

A hurokföltevés a műtétnek kétségkívül legnehezebb része, mit bár alig lehetett észrevenni Balassa tanár említett eseteiben, melyeknek kettejében minden egyéb nélkül, egyik utóbbiban pedig a 14 éves fiú vad magaviselete miatt hangyhalvány általi nyugalom segélyül hívása mellett, az ujjcsücsccsal alig elérhető mélységben a sodrony rátolás nehézségei meglepő gyorsasággal győzettek le; de melyről tanuskodnak Middeldorpf és mások esetei, s melyről bír fogalommal, ki ezen térségekben működött s ismerős. — Főnebbi ezen esetek kettejénél nehogy lehurkoltatásuk után a gégere essenek a dagantok, Museux-fogóval biztosítottak s távolítottak el a szájon át; a 3-iknál ugyanoly fogóval megfogás s eltávolítás csak úgy volt kivihető, hogy a nagy térfogatú dag által le és előnyomott légyszájpad fölhasított, mely azután egyesítettvén, pár nap alatt meggyógyult. Vérzés alig néhány cseppnyi.

Nem teszek tán kelleténél többet, ha Balassa tanár ezen esetei után, hol a bal mutatóujj legfőlebb a középujj segítségével mindaháromszor elégséges volt a hurok föltevésére, s ezen munkában kívülről csakis a jobb kézben tartott csövek által segíthettek czélszerűen, azon következtetést koczkatatom: hogy minden rendű és nemű készlet a sodrony vezető-sére ezen kerülekés üregben a műtétet csak nehezítené, s a netán rájok számitás vagy támaszkodás a legjobb esetben is idővesztést eredményezne.

Meglepő volt a galván hurokétesz hatása két rostos méhhabarcz esetben, szintén Balassa tanár kórodáján. A kórképződmény mindkét esetben megszületett, vagyis a méhürből a méh szájon át a hüvelybe csüngő volt már, s a szeméremajkak erősb széthuzása mellett részben látható, kocányos s a kocány ujjal magasan a méhszájba kísérhető. A huroknak föltevése szintén az ujjak segélyével történt mind a gyermekfőnyi nagyobb, mind a férfükölnyi kisebbnél. A hurkok magasra tolásánál az ujjal együtt működő csövek jól szolgáltak itt is. Ráfojtatott azután a sodronyvégek meghúzásával a hurok a kocányok lehetőleg magas részére, s az ütegek zárása után gyöngéd húzásával a hurokcsüszletnek, az átétetés megtörtént. A hurok izzó működése kezdését ütegzárás után a szerzegés és a kiszabaduló büz jelzé, végét a huzás melletti akadály megszünése, mire az üteg rögtön megnyitott, nehogy edző hatását szükségén túl gyakorolja. Mindegyik esetben azután a Museux-fogóval már előbb rögzített dag nehézség nélkül távolíthatott el. A vérzés mindig csak cseppekre számitható.

Múlt 1861-ik év utolsó hónapjaiban egy az elősött méhszáj mellső ajakán ülő kocánytalan jókora tyúktojásnyri rost-dag eltávolításánál következőkép alkalmaztatott a galván hurokétesz: a dag előbb egy fél hüvelyknyi mély függélyes szike metszéssel körülarkoltatott, — mintegy kocány készített neki, — azután ezen árok fenekéig sülyesztetett a sodronyhurok, s ott ráfojtatott, zárátván most az üteg a sodronyok lassú ráfojtása által, s az egész hurok gyöngé huzása mellett a dag alapja át lön étetve. A metszslapokonni vérzés pár erecske lekötésével és tömeszeléssel csillapított, az étesz metszete tallérnyi lap nem vértett. Az egész eljárást gyógyulás követte.

A monyconkitásnak szintén a galván hurokéteszszel véghezvitt három esetére emlékszem, mindannyiszor kárfiolszerű hámrak miatt. A múlt évekbeni két esetben alig néhány cseppnyi vérzés mutatkozott csak, s lekötés nem szükségeltett; a párhete alkalmazott műtételnél azonban dacára annak, hogy a hurok kívánat szerint izzott két, az átétetés után azonnal vérző erecske lekötése lett szükségessé. A hurokétesz mindegyik esetben jól működött. — A kivitelre nézve: mind a háromnál a dagon ácsúsztatással illesztetett rá a hurok a monynak az elfajulttal határos ép részére, s ráfojtatván, zárattott az üteg sat. Kutasz a húgycsöbe a műtét alatt sohasem tetetett, sőt mennyiben mindahárom említett esetben az átétetés után a húgycsöbe egy terimés ruganyos angol csapot alkalmazni elég könnyen sikerült, bátorkodom Middeldorpf ebbeli eljárása és nézetei ellenében állítani, miszerint a különben igen egyszerű műtétet bármely — melegvezető vagy nem vezető — eszköz bevitelével csakis bonyolultabbá tehetjük czél s haszon nélkül.

Végtagoknak csonkítására, vagy csak számfölötti ujjak csonkítására is egyetemünk sebészi kórodáján a galván hurokétesz nem alkalmaztatott; de alig vagyunk túlkapók, ha állítom: hogy a csonkításoknak — a hol csontokon is át kell hatolnunk — késeink, fűrészeink s a többiben birt gyorsabb, biztosabb, szebb eredményű eszközeit félretennünk legalább is fölösleges volna még ma is, mikor a régi izzó kések helyett a galván hurokétesz azon fényben ajánlkozik, mely őt a méh- és garat-habarczok körüli érdemeiért oly igen megilleti.

Nehéz lenne — a beteg különös rokonszenve, vagy bizodalman kívül — indokot találni a galván hurokétesz alkalmazására a test fölületeni kocsányos kinövések ellen is, melyeknél az olló legalább is egyszerűbb, s a sebészi varratokkal elérhető sebes hegedés rövidebb és szebb eredményű.

Eseteket nem említhetek ugyan föl, de hiszem, hogy a Middeldorpf által fölhozott esetek némelyikében, habár azok majd mind a kórboncztan adataiból gyűjtve, ha a jegyzett kórállapotok: kocsányos képződmények a gégeben, a légcsőben, bárzsing, fül, végbél, húgycső és húgyhólyagban már azelőtt fölismertettek volna, s a galván hurokétesz már ismert lett volna, itt-ott jó szolgálatot teendett. Meg vagyok igen is győződve, hogy a galván hurokétesz említett üregek némelyikében előjövő oly kocsányos képződmények leedzésére, melyekre azt ráhurkolnunk lehetend, a legjobb szolgálatot teendi.

### Ritka agybántalom koponyasértés következtében.

Irta: **Friedberg Armin**, a berlini egyetemenél magántanító.  
„Archiv für path. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicine“  
XXII. kötetéből.

K. Vilmos, írnok, 26 éves, 1855-ki őszhava 5-én, mint este csapszékéből haza ment, valakivel czivakodásba keveredett, ki botjával meztelen fejére ütött. K. erre felkiáltott, háttal földre esett, s nyakszirtjét a járda kövéhez ütötte. K. öntudatát megtartván, felkelt, midőn szédelegni kezdett, mintha ájulás kerülgetné. Miután néhány perczig házajtóhoz támaszkodott volna, annyira magához jött, hogy szilárdan léphetett, s így negyedórányi távolban levő lakását gyalog elérhette. Gyorsan ment, mert feje vérzett. Szobájába érve a vérzés megcsillapodott, magát azonban kimerültnek érezte, és hányingere volt, mely utóbbi szikélenyvíz (Sodawasser) ivására elmúlt. Hideg borongatások alkalmaztatottak, mire a sértett maga levetközödött, ágyba feküdt, s csakhamar elaludt. Reggel fejét pusztának érezte, mit a bor hatásának tulajdonított, nemkülönben a fejese fájt. Felkelt, s mint rendszeren reggelizett és szivarozott. Ezután Friedberg magán-sebészi és sebészi kórodájába menvén, itten a következő találatot:

Az erős és jól táplált beteg közép testalkatú. Láz nincsen. A vér lemosása után a nagy kutacs táján seb találatot. Miután a hajzat pontosan meglőn vizsgálva, lenyiratott. A sebszélek élesek voltak, s a koponyatakarókat függélyesen hatolták keresztül. Az egyik sebszár balról és melülről jobbra és hátra felé haladt, hol majdnem derék szöglet alatt a másik szárba ment át, mely egyenesen jobbra irányult, s mintegy  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyi hosszúságú volt. A szárok által közbe fogott seblebeny a csonttól el volt válvá, s csipesszel felemeltetvén, a benyomással párosult csonttörést azonnal észre lehetett venni. A benyomott csontdarab a jobb oldali falcsont felső mellső szögletéhez látszott tartozni, s balról és hátulról repedéstől határozottatott, melynek iránya körülbelül a bőr sebszárak irányának megfelelt. A koponyatakarók sebes hosszabb szárának körében, még pedig a bal sebszél alatt a betört csontdarab egy vonallal alantabb állott, mint a csontrepedés széle. Az így támadt egy vonalnyi hézag aludt vérrel volt kitöltve, s rajta keresztül egészen a külső agyburokig (dura mater) lehetett hatolni. A hézag közepén a kutasz esontállományra talált, mely a szélek között 3 vonal széles hídként volt rögzítve. Ugy mellső, mint hátsó széle egyentelen és éles, felülete pedig érdes volt. A leirt csont híd a bal-

oldali repedési szél belső lemezéből volt leválva, s a jobboldali repedési széllal szilárdan összefüggött.

Hogy balra a repedés mekkora volt, pontosan kifürkészni nem lehetett. A külső csontlemez kicsiny szögletes előugrásain kívül ezen rész repedési szélei meglehetősen egyenletesek és a koponyatakarók sebszéleinek egész hosszában világosan láthatók voltak, azonban tovább, mellfelé követhetők nem voltak. A csontrepedés hátul ivhajlatban jobbra fordult és hajfinomságúvá lett. A repedés ezen részétől mellés hátra felé felettébb finom  $\frac{1}{2}$ -2 vonal hosszú mellékrepedések mentek tova, s ottan, hol a seblebeny az alatt fekvő részekkel össze volt növe, a szem előtt eltűnt. A törött csontdarab baloldali széle egész hosszúságában, mintegy vonalnyi szélességben a csontthártya teljesen hiányzott, jobbról pedig ugyancsak a csontthártya csekély vérömleny által fel volt emelve.

A hajak vizsgálásából kitűnt, hogy hajcsomok sehol nem volt, minélfogva fel lehetett venni, hogy hajdarabok a sebbe, s különösen a koponyaürbe nem hatoltak.

A vázolt sebszél területen kívül a koponya többi része is, szemlélés, tapintás és kopogtatás által legpontosabban megvizsgáltatott anélkül, hogy valahol zúzás, repedés vagy vérömleny nyomaira lehetett volna akadni.

A beteg a sebében levő égetés érzésén kívül miről sem panaszkodott. A fejben levő pusztaság érzése, a hányinger és az erőtlenység teljesen megszűntek, minélfogva agyarázkodásnak mindjárt az esés után fellépett tünetei egészen elmúltak.

A kórelőzményekre nézve a beteg megjegyezte, hogy egészséges családból származik, s ő maga is mindig egészséges volt. Görvély és bujakórban soha nem szenvedett.

A csontrepedésnek teljes hosszúságát csak a koponyatakarói sebének tágitása után lehetett volna kitudni, mihez azonban a szerző nyúltni nem akart, mert a koponyalékelést javaltatni nem találván, a sebnagyitást céltalannak tekintette.

A sebre vízzel áztatott tépet erősített; hideg borongatások, nyugalom, lobellenes étkezés és keserűvíz alkalmaztatottak. Őszhó 8-án a kötés megújítatott; jó genyedés; a sebzés körében semmi vérzés, semmi lob. A csontthártya a csontdarabhoz szorosan illett. A vérömleny nem szaporodott. A hideg borongatások, melyek eddig minden negyedórában megújítatottak, ezután csak minden második órában cseréltettek fel újakkal.

13-án a koponyatakarók sebének szélein, — melyek kevésé be voltak szűrődve, s fájtak, — buja szemcsésedés; részben vértettek, részben pedig el voltak halva; híg, véres geny; a csontthártya ismét leválva, beszűrődve, s az alatta levő vér kezdődő evesedésben; a csontrepedés szélei változatlanok, s a repedésből vörhenyes folyadék ömlött elé, mely kevés vérséjtet és genytestecset tartalmazott. A beteg egészben véve magát jól érezte. A seb körül hat piócza és melegölömvíz borongatások rendeltettek, s ezen felül keserű só hígított kénsavval. 14-én este borzongatás, elbágyadás, a tagokban húzás érzése, a homlokban nyomó fájdalom. 15-én reggel 10 órakor: a pofák vörösek; a nyelv és az ajkak szárazak; a szem fénylő; a tekintet vad; a beteg háti és oldalfekvésre gyakran hánykolódott; ismételt kérdésekre gyors felelet, mire ismét eszméletiány és félrebeszélés következett; a has térfogata rendes, izmai pedig igen feszültek; az orsóüteri érlökés rendes térfogatú és feszülésű; perczenkint 120 érlökés; a hónalban C. sz. 39.2° hőmérsék; perczenkint 26 légvétel; a melli és hasi zsigererek egészségesek. — A hugyozás önkéntes, a húgy mennyisége rendes, színe azonban víztiszta. A seb változatlan.

A kifejlődött tünetek kétségkívül agyhártyalob jelenlétére mutattak, mely, miután a betegre semmi külfárlalom nem hatott, vagy a benyomott csontdarab által történt izgatás, vagy a csont híd helyzetének változtatásából származhatott. Mindemellett azonban a szerző a koponyalékelést mindaddig mellőzendőnek tartotta, míg affelől meg nem győződik, hogy a lobos bántalom más gyógyeljárásnak nem enged.

12 obony vér bocsátatott ki, s minden második órában 2



szemer higanyhalyacs (calomel) adagoltatott. A fejre jég-hólyag alkalmaztatott. Este felé két székelés. Esti nyolcz órákor az eszmélet helyén volt, a nyugtalanság és a láz alábbhagy-tak; 94 érlökés; 25 légvétel; C. sz. 38,8° hőmérsék; a has-falak kevésbé feszülve; nagy szomjúság; húzó és nyomó fejfájdalmak. Éjszaka 3—4 órai alvás. 2 székelés. — 16-án reggel 10 órákor: 92 érlökés; 38,4° hőmérsék; egyébkint mint múlt este. A sebből sok és meglehetősen eves geny szivárgott elé; a sebszélek beszűrődése egészen elmúlt. A nap folytában két székelés. Este felé a kórtünetek fokozódtak. 9 órákor: 98 érlökés; C. sz. 39° hőmérsék; 26 légvétel; nagy nyugtalanság, álmoság, mulékony félrebeszélés. Mindegyik fül mögé 6 pióca; a tarkóra nagy téren mustárpép. — Az álmatlan éjszakán át a beteg állapota rosszabb lett, s néha-néha az arcizmai rángatóztak. — 17-én reg. 8 ór. 104 érlökés; C. sz. 39,6° hőmérsék; 28 légvétel; nehéz és zavart vá-laszok; nagy nyugtalanság; a reszkető kezek többször a fejhez vitettek; a hasfalak mintha deszkából lettek volna. A mell és haszigerekben semmi változás.

Most a szerző többé nem habozott, hanem a tört csont-darab rögtön eltávolítását elhatározta.

A betört csontdarab varrat közelében fekvén, a lékelés-nél nemcsak visszéröbli sértésből származó vérzéstől, hanem még a szinte onnét eredhető visszéröbltől kellett tartani. S még akkor is ha a visszéröbl meg nem sértetik, hanem csak lecsupaszítatik, félni kell, hogy a levegő, sebváladék és a kötésanyagokkáli érintkezés folytán az edényfalakban táplálási zavar származik, mi azután a vér megalvására vezet: S a szerzőben azon meggyőződés támadt, hogy a koponya lékesz használása mellett a kérdéses esetben az elősorolt esé-lyek sokkal kevésbé kerülhetők el, mintha a lékeléshez a véső használtatik, mely a lékelési sebnek kény és kedv szerinti alakítását megengedi, míg a kerek lékeszfűrész által az oly módon nem lehetséges. A vésővel a varratnak lehető leg-nagyobb közelében bármily hosszúságban lehet dolgozni, a nélkül, hogy a visszéröblől megsértésétől tartani kellene, s e mellett a lékelési seb ép oly nagyra vehető, mint ez a repe-dési szélek és a betört csontdarabnak megfelel.

K.-nál a lékeszfűrész ellen szólt még az is, hogy egy-szeri fűrészelés nem lett volna elég; kettő pedig szükség-telenül nagy anyagvesztéséget okozott volna.

A betegnek hangyhalyvány általi elbódítása után azon szöglet csúcsától, mely a lágyrészek sebének szárai által képeztetett, a szerző egy új hosszú, hátra és balfelé irányzott metszést csinált; továbbá a bal és mellülről hátra- és felfelé futó sebszárt mellfelé, a balról jobb felé haladót pedig ugyan-csak jobb felé meghosszabbította. Azután a csontrepedés szé-leitől leválasztott csonthártya visszahajtatott, midőn kitűnt, hogy a csontrepedés úgy mell, mint jobb felé csak 2—3 vo-nallal terjedt tovább, mint a koponyatakarók sebének meg-felelő szárai terjedtek.

A koponyarepedés mellülről hátrafelé haladó részének baloldali széle épen a fenn leirt csonthíd felett mellülről hátra felé számított újnnyi hosszúságban egészen a nyilvarratig szét volt forgácsolva. Ezen szétforgácsolt tér a jobb oldali falcsont-hoz tartozott. A lékelés egész marokba fogott egy-szerű és ékalakú véső s gyenge de egymásután gyorsan követ-kező kalapács-ütések által történt; szorosan a csont forgácsolt törése felső határában kezdetet meg, hol a véső jobbról balra irányztatott, míg azután közvetlenül a nyilvarrat szomszéd-sága és hosszában egyenesen előre vitetett, majd pedig balról jobb felé hozatott működésbe, míg a koszorú varrat felett a csontrepedést nem érintette. Midőn a leválasztott csont-darab eltávolított részint a csonthídon, részint pedig ennek szélei mellett véralvadék mutatkozott. A csonthíd a baloldali csontszél bellemezétől ugrott le, míg a jobb oldali csontszél-lel összefüggésben maradt, s szabad vége egészen a nyilvar-ratig ért. A vérömlenynek felitátása után meglehetősen győ-ződni, hogy a külső agyburok (dura mater) meg nem sebez-tetett ugyan, hanem homályos, vérrel belövelt és meglazulva volt. Azután a jobboldali sebszél, s ezzel együtt a csonthíd el lön távolítva. — Erre szinte így a csontszéleknek a léke-

lési seb felett fekvő részei egészen a balról jobbra menő re-pedésig elvétettek. A baloldali szélből csak annyi vétetett le, mennyi az egyenetlenségek eltávolítására szükségeltetett; a jobb oldaliból azonban több távolítatott el, miután itten a csont szennyes színű és a csonthártya elveszve volt. A külső agyburok itt is épnek mutatkozott.

A balról jobbra haladó repedés alatt kutaszolás által a csontbellemze mi rendelleneset sem mutatván, az egészen magára hagyatott. A kutaszolás a belégzés idejében történt, midőn az agy vérszegényebb lévén, a vizsgálás könnyebben eshetik meg.

A sebszélek varratok által egyesítettek, melyek azonban csak a bőrön hatoltak keresztül. A szélek egyesítése minden vonás nélkül lehetséges volt, s hogy a levégőnek a sebbeli érintkezése még inkább gátoltassék, reá puha tapló tétetett, mely a sebből előszivárgó nedvességtől átitatva, annál inkább oda tapadt, mivel tépet, nyomfolt és pólya által gyengén nyomatott.

A műtétel alig tartott negyedóráig, s felettébb csekély vérvesztéssel volt egybekötve. Mindjárt bevégeztetése után a beteg bódulatából felélesztetett. Eszmélete helyén volt. Pontosán válaszolt, s sebénél érzett gyenge égetésen kívül egyébről nem panaszkodott. Csakhamar elaludt, s három órai szakadatlan és nyugalmas alvás után délután 1,5 órákor fel-ébredt. Ekkor igen jól érezte magát, s arczkifejezése és álla-potának kedvező fordultára mutatott. Öntudatnál volt; nyu-galmasan viselte magát, s sebénél az égető érzés megszűnt. 90 érlökés; 38° hőmérsék; 25 légvétel. Kivánságára üdítő italul málnanedv, néhány csepp higitott kénsavval nyújtott. Később főtt almát és tejeskenyeret jó ízűen evett. Este 9 órákor: állandóan jól érezte magát; 86 érlökés; 37,2° hő-mérsék.

18-án reg. 9 ór.: egész éjen át csendesen aludt, éhségét a hársviráglé és a kétszersült nem csillapította le. A húgy szalmasárga volt, s nyálka felleg látszott bennc. 84 érlökés; 37° hőmérsék; 24 légvétel. Mandola fejtenben légenysavas és kénsavas szikeleny rendeltetett. Estig bő székelés. Az éj jó.

19-én Semmi láz. 21-én a sebtájon bizsergés; a kötés most először eltávolítatott. A tépet száraz; a tapló pedig jó féle geny által részben fel volt emelve. Több varrat meglazult, s kettő a sebszárok egyesülési szögletén a bőrt átmet-szette. A seb metszett helyei mindnyájan, az eredeti seb pe-dig nagy részben be voltak gyógyulva, s a többi részeken a szemcsés szélek szorosan egyesülve találtattak; csak azon a tájon, hol a varratfonalak átmetszettek, volt bőrhiany látható, s itten a környékre történt gyenge nyomásra geny folyt elé. Minden varrat eltávolítatott, a sebtájra kamomillalába mártott tépet tétetett, s meleg pépborongatások rendeltettek. Ez így folytattatott 24-ig, midőn a sebre ólom-írral bekent tépetnél egyéb többé nem tétetett. 31-én a bőrhiany szemcsésedések által teljesen kitöltetett, s a környi tájon a hegedés már kezdetét vette. A beteg a nap legnagyobb részét az ágyon kívül töltötte, s a szobában már járni is kezdett. Öszutó he-tedikén a hegedés teljes volt. A beteg folytonos javulás és könnyen emésztékeny állati étkezés mellett annyira helyre állott, hogy a műtét után négy hét múlva a kórodát elhagy-hatta. Eltávoztakor meghagyatott hogy időről időre magát megmutassa, s hogy netán előforduló agybántalmi tünetnél rögtön segílyt keressen. (Folyt. köv.)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs, o. ö. Prof. an der Univ. zu Berlin etc.* 2-ik köt. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál 1861. 8-ad rétt. 549 l. Ára 5 fr. 20 kr. (Folytatás).

Már Stahl 1698-ban megjelent munkájában a nagy zsigererü bajokat (Pfortaderleiden) figyelem körébe vonta, minthogy azonban boncezi alap nélkül tisztán az okoskodá-

\*) L. az Orvosihetilap 20 számát,

sok terén haladott, azok ismeretét nemcsak hogy elő nem mozdította, de ellenkezőleg tana a további haladást mindaddig gátolta, míg végtére az újabb élettani vívmányok az infarctus, atra bilis és a physconiákról szóló állítások tartatlanságát ki nem mutatták. Csak ekkor kezdett ezen irányban is derülni, s a nagy zsigeréri bajok bonezi tényeken nyugvó további kimivelésére Hunter J., Sasse sat. adták az indítatot; ily módon eljárva pedig csakhamar kitűnt, hogy a nagy zsigerérnél egészen úgy mint a többi visszereknél, szinte lobfolyamat fejlődhetik ki, melynek azután elgenyvedés, betömődés, a fal megvastagodása és meszesedése lehet következménye. Azonban a legújabb időkben történt először, hogy a nagy zsigeréri alvadékok a lobfolyamattól függetlenül tárgyaltattak, s az érrögökön kívül, a nagy zsigerérben még rákképződmények is tanulmányozhatók voltak.

A nagy zsigerérben talált alvadékok hajdanában a vérpangásából származtattaknak tekintettek, míg később állítattott, hogy az edényfal lobos folyamata következtében veszik eredetüket; az újabb tapasztalatok azonban egész biztossággal mutatják, hogy közönségesen ama alvadékok az edényfali bántalomtól függetlenül keletkeznek, s ez utólagosan csatlakozik hozzájuk, de némelykor igen bajos kimutatni, hogy közülök melyik viszonylik a másikhoz ok vagy okozatként.

A nagy zsigeréri véralvadékok csak ritkán támadnak a vérkeringés pangása folytán, mint ez más visszereknél történni szokott, hanem sokkal gyakoribbak az ottani érrögök oly helyi kórfolyamatok mellett vagy után, melyek a hajszáledények nagy részének összeszűkülését vagy elvesztését vonják maguk után. Az említett májbántalmak közé pedig tartoznak a máj szemcsés keményedése, a májzsugor, nemkülönben a máj idült sorvadása. Az érrög barna színezetű és nehezen szakadékonny szokott lenni, maga a visszér pedig annak előjveteli helyén többnyire ki van tágulva, s falán idült lob nyomait található, valamint néha esontlemezeket is.

Ha a rák érrög képződésre vezet a kórfolyamat igen korlátolt határú, csak azon ágakra szorítkozáván, melyek hajszáledényei a rákképződmény által összenyomatnak. Hogy pedig májtályogok nagy zsigeréri érrögök képződésére vezessenek, felettebb ritka eset, mi ha megtörtén, gennyé változnak át. Még ritkábban fordul elő, hogy epevezeteki tárgulatok folytán keletkező nyomás idézzen elő nagy zsigeréri érröget.

A nagy zsigerérnek a máj alatti összenyomása szinte lehet érrögök eredményezője, így Fr. esetet közöl, hol átfuró nyombéli fekély volt jelen, melynek szomszédságában kötszövet képződött, ez a nagy zsigerér törzsét összefűzvé, a szóbanforgó edény réteges, közepén sajtszerűen széthulló érrög által volt kitöltve, mely a májgyurmájába beért. A halál gyomor és bélből történő elvérzés következtében állott elő. A lép nem volt megnagyobbodva. Ehhez hasonló még azon eset is, melyet szinte Fr. észlelt, hol a nagy zsigerér hashártyalob következtében történő kötszöveti túlfejlődés folytán össze szűkülvé, benne érrög képződött. Barth 24 éves nőről emlékezik, ki idült hashártyalobban szenvedve, szülés után 10-ik hónapban rögtön kimúlt; a nagy zsigerér májba lépte helyén tömött, fehér kötszövet által volt körülfogva és összeszűkítve, s az összeszűkítés helyén túl az ágakban mindenféle érrögök találtattak.

A nagy zsigerér egyik ágára a bélvisszérre (v. mesenterica) szorító edénytárgulat elő szokott jönni, ha bélfodri lob lévén jelen, ez a visszérfalakra átterjed, vagy pedig ha kötszöveti túlfejlődés következtében a visszér összeszűkítetik. Gyakoribbak az olyan zsigeréri tömülések, melyek a máj alatt levő kórképződményeknek zsigerérré történő nyomása által veszik eredetüket. Ama kórképződmények közé tartoznak azon rákok, melyek a gyomor, hasnyálmirigy, a bélfodor és a bélfodrimirigyekben vannak jelen. Az érrög kicsiny ágcsákban kezd képződni, s úgy terjed el a nagyobb ágakba.

Igen érdekesek a kisebb tájakra szorító nagy zsigeréri összeszűkülések, melyek ugyanott a májzsugorát idé-

zik elő, az tömör rostsövetté változáván át. Ezen összeszűkülési folyamat még nincs kellően felderítve; Fr. azonban, az általa váltóláznál lépdaganatok mellett észleltetvé, valószínűnek tartja, hogy a tömülés a lépből a nagy zsigeréri ágakba átmenő alvadékok által okozatik.

A nagy zsigeréri tömülésnél helyi tünetek csak akkor mutatkoznak, ha az edényfal lobfolyamat helye lévén, fájdalom lép előtérbe. A kórkép közönségesen következő: májzsugor, májsorvadás, májrák, nemkülönben más hasonló bántalmak egy idejű tartama után, rögtön tünetek lépnek előtérbe, melyek a nagy zsigerér rendszerébe tartozó szervekben véghezmenő vérpangásra mutatnak. Olyan tünetek pedig: hasüri vizgyülem, a hasfali visszerek kitágulása, lépduzzadás, nyálkás, vizenyős, sőt gyakran véres bélürülések, mi nem ritkán hányástól kísértetik, míg a vizelet mennyisége csekély lesz, a beteg pedig összeesik. Az elősorolt tünetek azonban nincsenek mindenkor mindannyian vagy pedig egyenlő élesen kifejezve jelen.

A kór kimenetele a betegre nézve szomorú, mi pedig a gyógykezelés illeti, e tekintetben oda kell törekedni, hogy a gyomor és a bélvérzések ratanhia, csereny és összehúzó fémszerek által lehetőleg gátoltassanak. Az erőfogyást könnyen emésztékeny, tömött eledelék által kell akadályozni. A hasüri vizgyülemre húgyhajtók nem igen hatnak, minthogy az ütéri vérfeszülés felettebb csekély, minélfogva csak a csapolástól lehet enyhülést remélni, melyet azonban mindaddig halasztani kell, míg levegőszükség fenyegetőleg fel nem lép. Erős bélürítőktől a szerfelett fogyott erők miatt szinte óvakodni kell.

A nagy zsigerér kitágulása csak ritkán, s pedig olyankor szokott bekövetkezni, midőn a májban, hozzá tartozó hajszáledények közül számosabban elvesznek. S az egyes helyekre szorító kitágulások még ritkábbak, mint melyek annak összes elágazásaira kiterjednek.

Mi a nagy zsigeréri falak megmeszesedését illeti, ez úgy mint az ütereknél a hasonló kórfolyamat idült lob következménye szokott lenni.

Az irodalomban csak néhány eset van feljegyezve, melynek tárgya a nagy zsigerér megrepedése. Fr. beteget észlelt, ki nagyzsigeréri megrepedés folytán történt vérzés következtében halt meg. Az edényfalak helyenkint igen nagy mértékben zsírszerűen át voltak változva.

A genyes nagy zsigeréri lobnál (pylephlebitis suppurativa) a metszeshelyeken a visszér tátongó, kitágult; a külburok megvastagult, vörhenyes és savós rostonyás vagy genyes folyadékkal van át ivódva; hasonló átváltozást szenvedett a középburok, míg a belburok szennyes színű, homályos, redőzött, helyenkint át van törve, vagy pedig rostonya izzadmánytól fedetik. Az érrög már jókor gennyé szétfolyik. A genyes nagy zsigeréri lob közönségesen a szóbanforgó visszér elágazási körében mindenfelé kiterjed, a májon kívül azonban genyeképződmények ritkán található. Fr. által észlelt 25 genyes nagyzsigerérlobi esetről távolabbi szervekben csak négy ízben jött elő genygyülem. Hasonló körülmények között tályogokat találtak: Dance a fültömírgy, a deltaizom, vállizület és a tüdőben; Waller az agy, vesék és a tüdőben; Breithaupt pedig a lépben.

A genyes nagyzsigeréri lob többnyire másodlagos kórfolyamat, vagy oly genyedések után fejlődve ki, melyek a nagy zsigerér gyökeit magukban foglaló szervekben jönnek elő, vagy pedig akkor jön létre, ha a nagy zsigerér genyedő helyeken halad keresztül, s felettebb ritka eset, hogy elsőlegesen, például külerőszak következtében származott volna. Az eddigi tapasztalatok szerint a genyes zsigeréri lob bekövetkezik:

1) Magának a szóbanforgó visszérnek külerőszak által történt megsértése folytán. Ide vonatkozólag azonban az orvosi irodalomban csak egyetlen eset van feljegyezve, melyet Lambron 1842-ben az Arch. de Méd. 129 és következő lapjain közölt. A gyomorcsuki tájon ugyanis a hátsó falon

keresztül halszájka hatolt, mely a hasnyálmirigy feji részét felülről és mell felől alá- és hátra felé átfúrván, azután a felső béli visszer (vena mesenterica superior) mellső falát áttörve miután annak ürén keresztül haladott volna a megvastagult hátsó falba mintegy két millimeter mélyen beért. A szájka egész hossza, 3 centimetryi volt, míg vastagsága, erős gombostű vastagságával ért fel. A verőczerben szennyes színű, genyes folyadék találtatott, míg a felső béli visszerben és ennek ágaiban az edényfalakhoz szorosán tapadó érrögök voltak jelen.

2) Ha a bélcsőben vagy a gyomorban fekélyedési folyamat megy véghez 25 közül 9 esetben a genyes nagy zsigeréri lob ily úton jött létre, a fekélyedés pedig úgy epe-, bélkövek, csontszálkák mint átfúró fekély következtében származhatik. Ritkábban esik meg, hogy a végbél legyen az elsőslegesen bántalmazott hely. Ide tartozik Borie esete, ki végbéli — húgycsői sipolyban szenvedő férfiről emlékezik meg, kinél rögtönében, végbéllob és rázó hideg fejlődött ki. Halál után a máj megnagyobbultnak találtatott, s a nagy zsigerér a falakhoz tapadó genyes, fehér tömeggel volt megtelvé.

3) Midőn a lép elgenyed. A léptályogok ilyenkor a lép visszerbe ömlesztvén tartalmukat, ama visszer lobja idéztetik elő, mi azután a nagy zsigererre is kiterjed. Hasonló eseteket Frerichs, Law és Waller észleltek.

4) Midőn a bélfodor vagy a bélfodri mirigyek genyedés székhelyei, sokszor azonban ki nem mutatható, hogy a nagy zsigeréri lob ok vagy okozatként tekintessék-e?

5) Ha genyedő májlob van jelen, mi azonban csak ritkán vezet genyes nagy zsigeréri lobra, mely utóbbi az epeutak lobos izgatottsága következtében, főleg pedig ha ez epekövek jelenléte által okoztatik, igen gyakran előáll. Az epekövek nemcsak az epevezetékek, hanem még a nagy zsigeréri ágak falainak fekélyedését és átfuródását is előidézik.

6) A Glisson-féle tok elgenyedése folytán. Sokszor ugyanis a nagy zsigerér körül azon a helyen, hol a májba van mélyedve oly nagy tályogok szemlélhetők, hogy úgy ezek térfogata, mint bonczi viszonyaiból egyebet következtetni nem lehet, minthogy az egyszersmind jelen levő nagy zsigeréri lobnak ők voltak kiindulási pontjai.

A genyes nagy zsigeréri lob kórképe az előidéző ok szerint különböző, mint közönségesen a vakbél körüli lob, a bélcső és a gyomor fekélyedésének, léplob, idült hashártyalob, epekövek sat. tünetei mennek előre, míg végtére magának a szóbanforgó visszerlobnak jelenségei merülnek fel, melyek elsője a fájdalom, mely a hasfalon vagy valamelyik nagy zsigeréri ág fekvésének felel meg, vagy pedig a fájdalom tájról a baj fekvési helyére következtetni nem lehet. A máj közönségesen nagyobb lesz a benne történő tályog képződés következtében, nemkülönben fájdalmassá is változik. A lép legtöbbször rögtönében fájdalom kíséretében megdagad, továbbá sárgaság többé kevésbé élesen jelölve fejlődik ki, hasmenés áll elő, a bélürítékek epések, véresek lévén, valamint rostonya alvadékokat is tartalmaznak; ha pedig a bántalom oka epekövekben van, akkor a bélsár olyan, mint az utóbb említett bajnál lenni szokott. Végül rázó hideg lép fel, mely majd rendetlenül, napjában többször visszatérve mutatkozik, majd pedig hosszabb időre kimarad ugyan, de újra visszajön, ilyenkor annál hevesebb és gyakoribb lévén. A hideg rohamra forróság és bő, kimerítő izzadás következik. A veríték ragadós. Az érlökések száma perczenkint 90—130 között ingadoz; a hőmérsék pedig R. sz. 20,8°—32,3° között áll, reggel azonban nagyobb mint este, s a hidegroham idejében 31,2°. Ezen láz mellett, melyhez még félrebeszélés, elkábulás, sat. járul, a test erői gyorsan fogynak, a beteg halavány és senyves kinézésű lesz, s néha távol fekvő helyeken értömülések történnek.

A genyes nagy zsigeréri lob felismerése a nehezebb feladatok közé tartozik, s csak akkor történhet meg ha a tünetcsoportozat teljesen kifejlődve van jelen. Össze téveszthetni: 1) a nagyzsigeréri tömüléssel; itten azonban nincs

heves láz, mint egyszersmind a hagymázos tünetek hiányzanak; továbbá a nagy zsigeréri tömülés, májkisebbedés és hasüri vizgyülemmel van egybekötve. 2) Májtályogokkal; de ilyenkor a fájdalom korlátolt helyre szorítkozik, genyvérritkán következik be, nemkülönben lépnagyobbodás, bélürülések és nagy zsigeréri vérpangás nincsenek jelen. 3) Epekövekkel, melyek az epevezetéket betömik. Ezen esetben több tünet mutatkozhatik, mi genyes nagy zsigeréri lob képére emlékeztet, hiányzanak azonban a bélürülések, a lépdaganat, a nagy zsigeréri vérpangás és a vérfertőzés. 4) A váltó lánál a hibától megmenthetnek, hogy itten a máj fájdalmassá nem lesz, hogy sárgaság nincs jelen, nemkülönben hogy az erővesztés, nem annyira gyorsan fejlődik ki, s végtére hogy a vérpangás tünetei hiányzanak.

A beteg jövője szomorú, minthogy a bántalom egy héti, két hónapi időköz alatt halálosan végződik, s csak kivételesen húzódik el hosszabb időre.

A gyógyeljárás csak kinal és mákonyból állhat. Az előbeni gyenge, tápláló étkezés mellett az erők fenntartása végett adatik, míg az utóbbi a fájdalmak enyhítése és a hasmenés csökkentése tekintetéből.

## L A P S Z E M L E.

(T.B.) Az egyiptomi égálg hatásáról mellbetegeknel.

Reil tudor cairói orvos, s ugyanitt mellbetegeknek szánt gyógyintézet tulajdonosa, számos kóresetet közölvén, mondja, hogy Egyiptom levegője a melli gümőkört biztosan és teljesen csak akkor gyógyítja, ha a baj kezdetén van, az illető egyén fiatal, s több telet tölt ottan. Ha a gümőkör annyira haladt előre, hogy imitt, amott a tüdőkből már apró barlangoskák képződtek, 4—5 télen át való tartózkodás oly tetemes javulást idézhet elő, hogy a veszéllyel fenyegető és a terhes tünetek mind megszűnven, a legpontosabb vizsgálás az előbeni bajnak csak nyomait találhatja fel. De midőn a gümőkör már létezésének harmadik szakába lépven, aszláz, nagy üregek, bélgümőképződmények fejlődtek ki, a némelyeknél az ottani tartózkodás kezdetén mutatkozó lényeges javulás dacára az egyiptomi levegő legritkább esetben 1—2 évnél tovább, míg leggyakrabban legfeljebb néhány hónapig képes az életet meghosszabbítani. Minél lassabban fejlődtek ki a tüdőgümők, a vérzések minél ritkábbak, s minél kevesebbet szenved az összes szervezet, annál inkább lehet az egyiptomi égálg jótékony hatására számolni. Ellenben legnagyobb lelkiismeretlenség oly betegeket Egyiptomba küldeni, kik bélgümők jelenléte következtében hasmenésben szenvednek, mert azon országban a könnyű vérhas és a hasmenés közönséges helyi baj lévén, a már meglevő hasürülések nemhogy javulnának, hanem még inkább növekednek. Kérdés vajjon a esekélyebb vérzésekkel egybekötött gümöbántalom hová való inkább Cairóba-e vagy pedig Madeirába? Reil több esetet észlelt, hol azok megszűntek, míg másoknál gyéren mutatkoztak, míg egy alkalommal változás nélkül tolyton tartottak, azonban hiszi, hogy ezen alkalommal a vérköpést nem annyira a tüdőgümők tova terjedésének, mint inkább hasi vérpangások következtében jelenlevő tüdői vértorlódásoknak lehet tulajdonítani. Azt határozottan állítja, hogy szerkezeti (organisch) szívbántalmak, melyek főképp a jobboldali szívben vannak jelen, s a nagy zsigeréri rendszerben (Pfortadersystem) vérpangással társulvák, az egyiptomi száraz és meleg égálg alá semmiképp se valók. Míg a jóhatás ki nem marad hosszasan tartott hagymázos, vagy nagy anyagvesztéssel egybekötött betegségek után üdülőknél. Az anyagforgalom Egyiptomban felettébb gyorsan történvén, az étvágy igen hatalmas és szerfelett élénk, miért igen kell vigyázni, hogy a gyomor valamiképp meg ne terheltessék. Reil a gyógyszerelést lehetőleg kerülte, s csak akkor vett gyógyszereket igénybe, midőn kínzó köhögés, nehéz légzés vagy makacs bélürülések voltak jelen. Savót egyes esetekben használt, s különösen a kecsketejből a „Simonféle savószeletkekkel (Molkenpastillen) készültet találta alkalmasnak, melyet a betegek igen

jól eltűrték. Ásványvizek közül csak a gleichenbergi Konstantin forrásból valót, mely vasmentes szikélenyes savanyúvíz, ajánlotta. A halmájolaj Egyiptomban a betegeknek csak a gyomrot rontja el; az anacahuita-fának szinte nem látta jó sikerét; míg az alvilányos savas mészes (calcaria hypophosphorosa) mi rosszat sem okozott, sőt egy ízben szembetűnően használt, s az ekkor használt adagmennyiség naponta 2-szer 3 szemert volt. (Archiv f. path. Anat. u. Phys. u. f. kl. Med. XXIV. 33 l.).

**(T.B.) Hullá-eltartás horgalvány (Zincum muriaticum) által.**

Reil Cairóban szerzett tapasztalata után a hullá-eltartásra (bebalzsamozás) a horgalványt (ZnCl) ajánlja. A hullá, melyet R. az említett anyaggal elkészített, oroszországi görög pátriarcha volt, s következőleg jött el; minden fontban két obony ZnCl-ványt tartalmazó vizoldatból körülbelül 20 fontot fecskendett be a jobboldali közös fejtűtérre át, minthogy a hullának nemcsak felbontása, de még levetkeztetése is tiltva volt. A befecskendés először a szív felé történt, mely idő alatt az edény felső csomója lekötve tartatott; a műtétel végén pedig a feji csomóba mintegy 1½ font löveltetett be a szóban forgó oldatból. Az orlikon és a seggnyíláson sok folyadék ömölve ki, nemkülönben a befecskendés helyén a csapból is sok folyván ki, a testben maradt oldat mennyiségét 12—14 fontnál többre nem igen lehetett tenni. Hogy a befecskendés teljesen sikerült, a következő jelenségek mutatták: A műtétel hideg napon télho 2-án végeztetett. A hőmérő reg. 7 órakor + 6° d. u. 2 órakor pedig + 10°-ot mutatott. A befecskendés délbén a halál után 36 óra múlva vette kezdetét. A sovány egészen merev test homlokán, orrán, arczán számos hullá foltok voltak, s mindenütt, hol a bőr csonthoz szorosan fekszik, az több helyen össze volt zsugorodva, mintha himlőhegek lettek volna. Rohadási bűz még nem éreztetett. Az első, egy fontnyi folyadékra menő befecskendés után az orlikakból nyálkás tömeg ömölt elé, mely helyen a későbbi befecskendéseknél tiszta ZnCl oldat jött ki. A bőr csakhamar felduzzadt, a hullá foltok eltűntek, s a besugorodott helyek felemelkedtek, minélfogva a hullá szerű kinézést elűnt. A halálmeredtség először a karokon, majd a száron, s végtére a lábakon múlt el, mire minden tag a legkönnyebben hajlítható lett. A műtételi sebnél az izomzat egészen összezsugortnak tűnt elő. Végtére a fejtűtér kettősen lekötve, a seb jó szorosan bevarratott. A következő nap a sebből, orrból, és a seggnyíláson át még kevés folyadék szivárgott ki. 14 napi kitétel után, mely idő alatt mi változás sem állott be, a hullá úgy nézett ki, mintha aludna, nem szaglott, s így ónkoporsóba tétetve, kénsavas FeO-csel kevert fűrészporsó és pamuttal vététt körül. A beforsasztott ónkoporsó azután fakoporsó, ezzel együtt pedig faládába tétetett elszállítás végett. A hullá Oroszországba a halál utáni 8-ik hét elteltével érkezvén, még mindig igen jól nézett ki. Reil ajánlja, hogy hol a műtét gátolva nincs, mint ő a közölt esetben gátolva volt, a továbbtartás eszközlése végett czélszerű a végtagokat az említett oldattól átitatott pólyákkal körülkeríteni.

R. a HgCl által való elkészítést biztosabbnak mondja, azonban sokkal veszélyesebb az, minthogy a műtét kezén, karján és arczán igen könnyen fájdalmas bőrlob, izzag fejlődhet ki. (Archiv f. path. Anat. u. Phys. u. f. klin. Med. XXIV. 54 l.).

**(T.B.) Két haláleset villámcsapás által.**

Stricker V., Frankfurtban Virchow „Archiv sat.“ XX kötetében a villámnak az emberi testre való hatásáról értekezvén, a következő általános tételekre jut:

I. A megholtak, igen gyorsan rohadnak, s látáik igen kitágulvák. A száj- és az orrvérzés a halál biztos előjelei, források azonban ekkor nem ismertetik.

II. Azoknál kik a villám által csak külsőleg sértettek meg, nemcsak a villámcsapás, hanem még a megijedés tüneteit is észlelhetni. A felmerülő jelenségek:

1) A mulékony elkábulásra következő tobzódás (exal-

tatio), mely levertséggel váltogatva áll elő; a légvétel lenyomott, az érlökés kicsiny és lassú, a bőr hideg, az izomerő pedig csökkent. A húgy és a bélsár kiürítés el van nyomva; hányinger, hányás, étvágytalanság és ritka esetekben hasmenés.

2) A közvetlen ért hely igen fájdalmas; a fájdalom a második napig emelkedik, míg azután alászáll.

3) A terhes méhre a villámcsapásnak nincs befolyása, az épen történő hószámolyást azonban mint bármely más ijesztő ok megszünteti.

4) Igen érdekes volna, ha a villám által csapottaknál észlelni szokott nyctalopia és szürkehályog az illető eseteknél bővebben leiratnák.

III. A kezelésre vonatkozólag legezészerűbb a beteget kimélve és nyugton hagyva gyógyszereléssel nem bolygatni, az égetés helyét azonban be kell kötni.

Legközelebb Langerhaus, Berlinben, közli, hogy a múlt nyáron pinczetorkában levő konyha asztalánál két leány dolgozván, villámcsapás által lettek sújtva. Rögtön elkábulva földre rogytak, nem sokára azonban eszméletüket visszanyervén, azon tüneteket mutatták, melyeket Stricker II. alatt leírt. L. a villámcsapás megtörténte után 20—25 percz múlva hivatott.

A leányok egyike 38 éves volt, s a jobboldali felső szemhéjon kicsiny, éles szélű sebecske találtatott, körülte jelentéktelen véraláfutamlással, míg a nyak jobb oldalán mindjárt a fül alatt másik kicsiny sebecske volt, szagotott szélekkel, s tőle bőrpír (erythema) vette kezdetét, mely faszzerűleg sokszorosán szétágazva egészen a hasonoldali emlőbimbóig és karig ért; a bőrpír helyén való érintés fájdalmat okozott, duzzadást azonban nem lehetett észre venni. A nyak jobb oldali része egészen meg volt dagadva, azonkívül pedig merev és fájdalmas volt. A mellett a beteg nagy fokú nyelési nehézségről panaszkodott, a szemműködések azonban rendesen mentek véghez. A hajakon vagy a ruhán megégésnek semmi nyoma. 8 nap múlva a bőrpír megszűnt anélkül, hogy lehámlás vagy varképzés követték volna.

A másik 22 éves leány volt a jobboldali falcsonton ujjnyi hosszú, éles szélű sebbel, anélkül, hogy a haj meg lett volna pörkölvén. A nyak jobb oldali részén, továbbá mindkét alszáron és lábakon egymással össze nem függő bőrpír észleltetett, melynek alakja az előbbi leánynál leirthez hasonlított. A ruha szinte nem mutatott égésnyomokat.

Minthogy a közölt két esetenél az égéstünetek teljesen hiányoztak, L. a rózsaszínű, faszzerűen szétterjedő bőrpírt egyszerűen bőrlóbnak tartotta, melyet a villám, valószínűen a bőredényeket követe előidézett. (Archiv f. pat. Anat. u. Phys. u. f. klin. Med. XXIV. 200 l.).

**(Sz—f) A bódítók használatáról a szülészetben.**

Barker a new-yorki „Academy of Medicine“ tudományos intézetnek értekezést nyújtott át, melyben 786 egyéne telt tapasztalatok nyomán, kik közül 759 hangyhalványal (chloroform), 27 pedig borégenyvel (aether) kezeltetett, a bódítóknak a szülészetnél való használatát a következőkben állapítja meg: A szülészetnél a bódítók felettébb értékes szerekek, s a hangyhalvány a többiek elé teendő, s ha mértéken felül nem alkalmaztatnak, se a gyermek, se pedig az anya életére nincsenek befolyással. A természetes vajadásoknál a fájdalom enyhítése végett a hangyhalvány használása tökéletesen igazolva van, miután a rendkívüli ingereltséget és elmei izgatottságot, mely az ideges nőknél a szülés ideje alatt fel szokott lépni, felettébb csillapítja. Adagolása főképp akkor van javalva, ha a szülés természetes menete jelenlévő betegségek folytán okozott szenvedések, vagy oly fájdalmak által gátoltatik, melyek a méh részletes, czélhoz nem vezető összehúzódásában találják okukat. Nagy szolgálatot tesz végtére a méh nyakának összehúzódása és merevsége, nemkülönben a gát dermedtségénél, mint ez a gyermekágyasok rángatózásai bizonyos féleségénél elő szokott jönni, valamint a különféle szülési műtéteknél is. (Americain Medical T. 22. sz.)

### Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.

+ *A kávé és a cichoria öntelék megkülönböztetése.* Mint tudva van a kávé közönségesen cichoriával szokott kevertetni, s sokszor érdekes tudni, hogy körülbelül mily nagy lehet a valamely kávéban foglalt cichoria mennyiség; ezen czélt pedig Fermond után (Miédan „du Café“ czimű 1862-ki télutó hóban megjelent felavatási értekezete szerint) legkönnyebben a Fehling-féle folyadék (CuO. SO<sub>3</sub>. KO. HO. és kevés zsírérdény) által érhetni el. A kávé ugyanis felettébb kevés czukort tartalmaz, míg a cichória sokkal többet, minél fogva emez által a CuO élenytelenítése, sokkal jelentékenyebb mérvben eszközöltetik. A vizsgálásnál következőleg kell eljárni: 1) vétessék tiszta kávé, s készítsék belőle 10 annyi súlyrész vízzel öntelék; 2) a gyanús, cichóriát tartalmazó kávéból szinte hasonló töménységű öntelékot kell készíteni. Ez megtörténvén, 15 gramme vizet magában foglaló edénykébe egyikébe néhánysepp tiszta, másikába pedig ugyanannyi, cichóriás kávéönteléköt öntetik, s a színnek mindkét edénykében ugyanannak kell lennie. Ha most a keverékek egyenkint 12—14 csepp Fehling folyadékkal kezeltetnek, a cichóriásnál az élenytelenítés messzebb haladván, színezete annál inkább el fog térni a kávéétól, minél több czukort tartalmaz. A tiszta kávé színe alig változik meg.

+ *A chaul—moogra vagy is a chaulmoogra olaja a lepra ellen.* Indiában a chaulmoogra magvai már régóta használtattak a lepra és más bőrbetegségek ellen, midőn a

betegnek csak arra kell vigyázniok, hogy sót, savanyút, fűszerezet vagy izzasztót ne egyenek, míg ellenben az irós vaj és általában a zsíros eledel jó hatását szerfelett előmozdítják. Mouat tudor a magvak helyett ezek olaját még czélszerűbbnek találta, melyből belsőleg eleinte 5—6 szemert adagol, később az adagot oly magasra növelvén mint a gyomor eltűrheti, külsőleg pedig a lepra fekélyedéseket véle bekeni, s igen gyors hegedést tapasztal. Jackson, calcuttai orvos, Mouat tapasztalataival hasonlót észlelt. Legközelebb pedig Virchow („Archiv“-ja XXII kötetében) hirdeti, hogy a csinek (chinaiak) a chaulmoogra olajának nagy hasznát veszik, mennyiben azzal a leprát körülbelül két hónapon át dörzsölgetvén, ha a baj nem felettébb régi, a gümők végtére elmúlnak, s a bőr színezete egészségessé lesz. A növény mely ama olajat adja chaulmoogra, vagy charul-moogra odorata (Lindley „Flora medica“) nevet visel, s a flacourtiaceák rendéhez tartozik.

+ *Az Aesculus glabra a váltóláz ellen.* Belhomme a metzi fűvészkert igazgatója a váltóláz ellen az aesculus glabra héját ajánlja, mely több aesculint tartalmaz, mint a feledésbe ment aesculus hippocastanum kérge. A héjának fiatal ágcsákról tavaszkor kell szedetnie, s a hám róla levonatván megszáritandó; úgy por alakjában, mint főzetben egyaránt lehet használni. Az aesculin szinte hasonló jó sikerrel alkalmazható. Az aesculin jegező és vízben oldékony sókat képez, melyek igen keserűek.

## T Á R C Z A.

### Még néhány szó a szegedi állóvizek egészségügyi kérdéséhez.

Altstädter Mór tudortól.

Szeged városában és legközelebbi környékén található állóvizek több ízben voltak már különböző fölfogás és véleménynyilvánításnak tárgyai. Legtöbbnyire mint csupa posványok tüntettek föl minden különbség nélkül, s Szeged ennél fogva mint a legveszedelmesebb és leggyakoribb váltólázak, valamint több más senyvek székhelye és forrása kiáltatott ki. Így nem csupán az osztrák birodalmon kívül és annak különböző tartományaiban, hanem még e hon határain belül is mint rémkép lebegett e tekintetben az ország saját fiai előtt. Még csak három évvel ezelőtt is egy bécsi orvosi lap alkalmilag Szegedről szólván, erről egész komolysággal mint „egészségügyi tekintetben elhírhedt vidék középpontjáról“ beszélt.

Es mégis néhány, csekély kiterjedésű és mesterségesen a lakosság hozzájárulása által létre hozott posványos vízállást a városban magában kivéve, Szeged és környéke állóvizeinek egyike sem bír a valóságos posványnak igazi jellegével, mint ezt az „Orvosi Hetilap“ 1859-ik évi 40 és 42 ik számaiban, valamint az „Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde“ ugyanazon évi 41-ik számában megjelent cikkünkben: „Szeged síksós tavai és légkörének nedvességi forrásairól“ bővebben előadni alkalmunk volt.

Hogy azonban az említett mesterséges posványos vízálásokat, valamint a többi állóvizet illetőleg, a netalán kívánatos és gyakorlatilag kivihető teendőkre nézve véleményünket elmondjuk, nem tartjuk fölöslegesnek egy indítványt e lapokban közzé tenni, melyet mint egészségügyi bizottmányi tagnak, ugyanennek múlt év nyárutó havában tartott egyik ülésében előterjeszteni alkalmunk volt a városban és annak határához tartozó legközelebbi környékén létező tavak, mocsárok, pocsolyák, a házak előtti árkok és csatornákra nézve, s mely az akkori bizottmánynak nagyobb része által pártoltatván is, a városi hatóság figyelmébe ajánlandó volt volna, de a közbejött változások, és az egészségügyi bizottmány megszüntetése miatt, mindeddig foganatosításához közelebb nem juthatott. Az indítvány következő:

1-ör. A városban és különösen annak közvetlen utcáiban, a házak előtti árkok és csatornákból az esővíz, valamint

az oda legtöbbször jutni szokott mosdó és más házi szükségletekre használt vizek, különben is nehezen létesíthető rendes és czélszerű csatornarendszer hiánya miatt le nem folyhatva a melegebb évszakban a bennük található és nagyrészt ugyancsak velük oda került állati és növényi részek rothadásba átmenvén, nemcsak undorító kinézésük által, de különböző büzhödést és fojtó légek kifejlődése által a közönségre is nagyon káros hatnak, váltólázak és különböző kóros vérvegyek forrásait képezvén: javasoljuk, miszerint addig is, míg ezen utcák rendes köveztetése foganatba vétethetnék, ezen árkok téglából épített csatornákká minél előbb változtatásnak át; a létező csatornák pedig rendesen fedessenek, és folytonosan tökéletes fedett karban tartassanak. Javasoljuk továbbá, hogy ezen munkálatok legelőször is Palánkban létesíttessenek, hol az utcák szűke és a lakosságnak a házakban is nagyobb száma és sűrűsége ezt kétszeresen szükségessé teszi.

2-szor. A pocsolyák közül azok, melyek a házak közelében találhatók, s melyekbe a közel lakók által mindenféle állati és növényi részek hajittatván, szintén büzhödést légek kifejlődésének műhelyévé válnak, s nagybárra leginkább disztelenségek által sértik a lakosságot, e mellett nyári időben sok gyermektől különben czélszerűtlen és nem biztos fürdőhelyekül használtatnak, minthogy csekély kiterjedésüknél fogva a légkör nedvességi forrásául úgyis alig tekinthetők, feltöltésük részint egészségügyi, részint szépítési és biztossági szempontból javasoljuk.

3-szor. A mocsárok a pocsolyáktól lényegesen nem különböznek, csupán csak valamivel nagyobb kiterjedésük által. Ezekre nézve is tehát csak a pocsolyákról mondott nézet áll, és feltöltésük — kivált a kisebbeknek és a házak közelében lévőknek — az előbbeni szempontból ajánlható. — Ellenkező véleményt kell azonban nyilvánítanunk.

4-szer a tavakról, azaz azon állóvizekről, melyek nagyobb kiterjedésük és nagyobb mélységük, valamint szilárd fenekük által amazoktól lényegesen különböznek. Ezek Szeged nagy és erdőnélküli vidékén egészségügyi úgy mint mező-gazdasági szempontból nemcsak hogy káros befolyással nincsenek, inkább mint a természetnek valóságos jótéteményei tekintendők. Mert nemcsak hogy mint a légkörnek nedvességi forrásai, azt nagyobb mennyiségű párákkal töltik be, s

így a légkört szendébbé, jótékonyabbá teszik, hanem mint ugyanezen légköri páráknak összesűrítői, az e vidéki amúgy is nagyrészt száraz nyárnak itt-ott egy esőt szereznek.

Ennélfogva mint elvet kívánók kimondatni, hogy a Szegeden és környékén található tavak egészségi és mezőgazdasági szempontból nemcsak hogy ki nem száritandók vagy feltöltendők; hanem ellenkezőleg a már létező tavak szabályozása és ahol lehet nagyobbitása, sőt alkalmas helyeken újabbaknak létrehozása a legnagyobb mértékben óhajtható.

Értjük pedig a létező tavak szabályozása alatt: a) mindannak eltávolítását a tóparttól, mi azt tisztátalanná teszi, úgymint, az árnyékszékek, szemétdöbrök és halmok, a közel fekvő házakból jövő csatornákat; b) a tópart magasítását, fenekének pedig kimélyítését; c) partjainak fákkal való beültetését; d) az egymáshoz közel lévő kisebb tavak egy nagyobbá összeolvasztását; hol lehet, arról való gondoskodást, miszerint ezen tavak folytonosan egyformán víz alatt legyenek, mi leginkább a városban és a Tiszához közel fekvőknél kivihető. Ide tartozik még a lovak és más állatok usztatásának eltiltása ezen tavakban stb. — Mindez azonfelül még kisebb költségbe is kerül, mint a célszerűtlen és káros hatású kiszáritás.

Ezen elvből indulva ki, bátorkodtunk egyszersmind néhány szabályozásra leginkább alkalmas tavat ajánlani. Így mindenekelőtt a fehér tót, mely nagy kiterjedése — 1734 $\frac{1}{2}$  hold — s a városhoz közel fekvése — egy kis fél óra — által leginkább megérdemelné, hogy szabályozása, azaz partjainak némi feltöltése vagy magasítása és fenekének kimélyítése által valóságos és hasznos tófürdővé válván, a városi közönségnek adatnék rendelkezésére; annál inkább minthogy a fehér tó fenekének nagy része egyszersmind szikes is. — Ajánlottuk továbbá a ballagi tót, mely a városhoz úgy mint a Tiszához közel fekvése által, mint az már a városi hatóságtól elvben elfogadtatott e célra szintén alkalmas. A Matyi víz rendes és állandó halas tóvá változtathatnák át.

Semmi kétséget sem szenved, hogy néhány a városban magában találtató ilyen nagyobb és mélyebb álló vizek — tavak — közül az említett szabályozásra nagyon alkalmas, melyeknek partjaik talán már csekély költséggel kellemes és egészséges befolyású sétahelyekké változtathatnának át, míg most, elhanyagolt helyzetük és a nagyobbára közel lévő szemétdombok és árkokkal való összekötetésük miatt undorító kinézésük és egészségtelen légkörüknel fogva meg sem közelíthetők. E helyen csak azon egy, a rókusai templomhoz közel lévő tót említjük, mely alkalmas fekvése, kiterjedése és mélysége, valamint szikes feneké által legelőször is e célra kínálkozik. De van ehhez hasonló még több más is.

Hogy a városhoz közel lévő szikes tavak közül melyik volna különösen ajánlható mint szikes fürdő? ezt, mint egy külön indokolt indítványnak tárgyát magunknak fenntartottuk.

### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli **Batizfalvi tr.**  
(Folytatás)

Az ellentállási mozgások bővebb felvilágosítására még sokat lehetne felhozni, hanem ez igen messze vezetne, azért csak ezen mozgások élettani befolyásáról kívánunk még némelyeket fölemlíteni. Tudva lévő dolog, hogy minden küzdés edzi az abban résztvevő erőket, még pedig annál inkább, minél helyesebben van mérve az erőködés a létező erőkhöz. Valamint a gyermek szellemi ereje nem gyarapodik, ha olyan feladatokat kap, melyeket megfejtani nem képes; hasonlóképpen a testgyakorlat által is nem fogjuk a testi erőt edzhetni, ha a gyakorló által olyan mozgásokat tétetünk, melyeket végbevinni nem áll tehetségében. S valamint az a legjobb oktatási mód, melynek alkalmazása mellett a tanító növendékei tehetségéhez mérten használván az erőket, a könnyebbekről természetes lépéssel megyen át a nehezebbekre; azonképpen a

kettős mozgások egészen alkalmasak az izomerő edzésére, mert azok tökéletesen a beteg erőihez vannak mérve, s csak azon viszonyban változtattnak lépcsőnként erőteljesebbé, mint az alany ereje növekedik. S ha már, mint fennebb kifejtők, az idegek közvetítők az agy és az izmok között, tehát, — miután a kettős mozgások az egészen különleges testrészekre is hatással vannak, — e mozgások által az idegek ereje is fokozottan növekedést fog érezni; s miután tovább a működő testrészeknek minden tevékenysége vért használ fel, s annak következtében a vér az érintett testrészekbe nagyobb mértékben vezetetik, ez által pedig az el- és kiválasztás előmozdítottatik, tehát e körülményben is bizonyítéka rejlik annak, hogy a kettős mozgások segítségével képesek vagyunk az el- és kiválasztást eszközölni egészen különleges s olyan testrészekben, melyek e tekintetben zavart és fennakadást éreznek. Egyébként a kettős mozgásoknál a vér lüktetése és keringése túlságos mértékben sohasem mozdítottatik elő, mint az a cselekvő mozgásoknál, például az ugrás, ugrádozás, szaladásnál, főképen pedig a gyakorlatok többszöri ismétlésénél vagy egyéb géptestgyakorlatoknál könnyen megtörténik. — Ilyen felindulás- vagy izgatottságtól a kettős mozgásoknál nem lehet félni, mivel azok mindenkor a beteg erőihez vannak mérve, s a leküzdendő ellentállás miatt mindig nyugodtan vitetnek véghez. A kettős mozgások gyakorlatánál mély légzésre ösztönző hajlam, szelid és kellemes izzadság előidézettik ugyan, de mindez kellő mértékben; azért ezek végbevitelét után a test nem bágyad el, hanem ellenkezőleg a beteg tagjai könnyűségét és azok kellemes lételét éri.

Hátra van még, hogy a gyógytestgyakorlatban előjövő mozgási alakok második neméről értekezzünk. — Ezek azon mozgások, melyek végbevitelénél a beteg akarata nem veszen részt, s melyeket épen ezért nem szabad akarattal vagy önkénytelen mozgásoknak nevezünk el. Ezen mozgások ismét két neműek lehetnek; először olyanok, melyeknél a beteg izmai szintén összehúzódásba hozatnak, s ezek félig szenvedőleges mozgásoknak mondhatók; másodsor olyanok, melyek semmiféle izomösszehúzódást sem okoznak s ezeket tisztán vagy egészen szenvedőleges mozgásoknak nevezhetni.

Az önkénytelen mozgásoknak első neme, a félig szenvedőleges mozgások, melyeknél izomösszehúzódás eszközöltetik, az újabb időben a mű-, vegy- és gyógytani célokra alkalmaztatni szokott természeti erő — a villam-delejesség (Elektromagnetismus) által vitetnek véghez. Különösnek tűnhetik fel sokak előtt, hogy e mesterségesen létre hozott mozgásokat a testgyakorlat körébe hozzuk, hanem ezen különösség egészen elenyészik, ha még egyszer felemlítjük: mi bir tulajdonképpen a gyógytestgyakorlatban gyógytani fontossággal? — Nem az, mint említők, hogy ez vagy amaz mozgás végbevitelét megtanuljuk, sem az hogy gyakorlat által testgyakorlati ügyességre tegyünk szert, hanem az bir a gyógytestgyakorlatban gyógytani fontossággal, hogy vagy az összes izomrendszer, vagy csak bizonyos izmok és izomcsoportozatok hozassanak mozgásba. A cselekvő vagy kettős, egyszóval az önkénytes mozgások, a beteg akaratával, az idegek segítségével az agyból s az izmok által vitetnek végbe, ha tehát nekünk lehetőségessé válik, villam-delej folyam segítségével olyan izgatást előidézünk az idegekben, hogy az által az izomrostok összehúzódása jó létre, s ezen összehúzódás vagy az izmoknak mesterségesen előidézett összehúzódása, az anyagváltásra és táplálásra, az izmok edzésére, a vérkeringés gyorsítására, az el- és kiválasztásokra stb. épen olyan hatást gyakorol, mint az izmoknak az akarat által előidézett tevékenysége, nem fog tehát idegenszerűnek látszani, ha az így létrehozandó mozgásokat a gyógytestgyakorlat körébe fölvevessük. Hogy ha valamely izomcsoportot a villamdelejesség által előidézett bevezetési folyamnak olymódon teszünk ki, hogy a folyam azon a helyen tör az izomba, melyen az ideg szintén az izomba ér, ez esetben épen azon hatást eszközöltük, mint mikor az ideg az agy által izgatattatik fel, s az ezen ideghez tartozó izomcsoport összehúzódik, s ily módon önkénytelen mozgások hozatnak létre az izmok összehúzódá-

sával. Ekképen minden önkényes mozgások mesterségesen utánozhatók, még pedig a beteg akaratöztönén kívül. Ezen mozgások lényegesen gazdagítják a gyógytestgyakorlatot, s különösen a bénulásoknál, hol a beteg akaratának befolyása az érdekelt mozgási szervekre vagy egészen vagy részben elenyészett, a legkitünőbb sikerrel alkalmaztatnak. Hanem ezen önkénytelen mozgások a betegségek gyógyításánál csak addig használtatnak, míg a javulásnak bizonyos foka állott elő, azaz: míg nem az idegek ismételt izgatása következtében a beteg akaratbefolyásának jelét vettük, midőn az esethez illő módon a kettős mozgások alkalmaztatnak, s végre ezek a cselekvő mozgásoknak engednek helyet. (Folyt. követ.)

**V e g y e s e k.**

+ A kir. magyar természettudományi társulat nyárelő 11-én tartott ülésében Jendrassik Jenő egyetemi tanár a bordaközi izmok működéséről értekezett. Az értekezetnek rajzokkal illusztrált, s maga az értekező tanár által készített kivonatos közlését a jövő számban megkezdjük. Azután Nendtvich Károly, műegyetemi tanár a verolniki és kis zellői kőszenek általa eszközölt vegybontásáról szólott, s értekezete végén Szabó József, igazgató, figyelmeztetett, hogy Magyarországon már fekete kőszén is található, még pedig az oláhbanáni ezred területén; a többi országokhoz képest azonban azon eltérés van, hogy míg nálunk a fekete kőszén rossz és a barna jó, addig máshol ez ellenkezőleg van.

+ A muzeum dísztermében pénteken, jun. 13-án, délutáni 5 órakor, az orvosnövendékeket segélyező egylet javára rendezett „Hangversenyen“ közreműködtek: Artót Desirée, Feleki-Munkácsy Flóra, Khayll-Návay Luiz, Lonovits-Hollósy Kornélia, Voggenhuber Vilma és Wohl Janka úrhölgyek, továbbá: Egressy Gábor, b. Jósika Kálmán, Khayll Antal, Ridley-Kohne, Stocker és Suck urak, s a zongora-kíséretet Khayll Antal úr volt szíves magára vállalni. A szíves közreműködők a szép ügy iránt tanúsított lelkes buzgalomért és áldozatkészségért a legmélyebb köszönetre tették magukat érdemessé.

Folyó évi május 16-án kelt kegyelmes k. udvari leirattal Dr. Schnirch Emil Fehérmegye főorvosának az elmebeteg-gek gyógyítására vonatkozó orvos-szakmábani bővebb kiképzés végett, a külföldön leendő utazás lehetővé tételéből az országos tébolydai pénzalapból két évre 1000 fl. segedelem-pénz engedélyeztetett.

A m. k. helytartótanács folyó évi május 22 és 23-án tartott tanácsülésében Arad vármegye Világos mezővárosában egy gyógyszerártnak személyes joggal felállítására engedélyeztetett; egyszersmind Aradmegye közönsége utasított, miszerint ez érdemben pályázatot hirdetvén, a pályázó okleveles gyógyszerészek legérdemesbikét e gyógyszerárt felállítására személyes joggal, saját hatáskörében ruhazza fel.

Hartl Alajos tr.

+ Wilson, port-huronai orvos a Boston Journal 65 kötetében megerősíti Woodward állítását, hogy a mákonyalnak (morphium) húgyhajtó tulajdonsága van. Szerinte a mákonyal csekély adagánál jobb húgyhajtó nem létezik, még pedig annál is inkább nem, minthogy a mellett a húgy-szilárd részei nem kevesbednek. Ha azonban a szóbanforgó szer nagy adagokban, például óránként 1/3 szemer nyujtatik, a húgyhólyag nyaka görcsösen összehúzódik, főképp pedig olyan egyéneknek, kik nem szoktak még hozzá. Woodward nézetét, hogy a mákonyal, csillapító, bénító sajátosságánál fogva hat, Wilson nem pártolhatja, mert ezzel ellenkezőleg hinni kénytelen, hogy a vesékre izgatónak hat, s az általa előidézhető húgyhólyagnyi görcsök ellen a „Spir. niri dulcis“ adagait ajánlja, mely nem húgyhajtó mint közönségesen hiszik, hanem csak a húgyhólyag kiürítését mozdítja elő, s annak izgékonyosságát csillapítja. Inkább görcsellenes hatású.

+ Mióta Monneret, tanár az allégenysavas keneny-

élenyt (subnitras bismuthi) a fertőzési bélürüléseknél, mint például a vérhas bomlási szakában, az orvosi gyakorlatba behozta, annak ára annyira fölemelkedett, hogy mi az előtt 4 frank volt, azt jelenleg 70 frankkal kell fizetni, miért Bouchardat ajánlja, hogy miután az allégenysavas kenenyéleny csak azért hat kedvező sikerrel, mert oldhatlan kéneget képezvén, a táptömlőben bomlásban levő anyagokat fertőző sajátosságaiktól megfosztja, ezt pedig szerinte a vasélecs viz-egye (HO. FeO) vagy még inkább a három alas légenysavas vaséleny (nitras oxydi ferri tribasicus) szinte megtehetik. Az utóbbiból egy adagra hason mennyiségű cukorral 1—2 gramme-et (1 gramme 13,7 szemer) lehetne venni.

+ Dancel a „Comptes rendus“-ben írja, hogy midőn a túlságos elhízáson a zsíros eledetek élvezésének megtiltása által nem segíthet, azon esetben a vízivást is korlátozza, miután tapasztalta, hogy kik hízni szoktak, sok vizet isznak.

+ Erlenneyer a bonni orvosok gyűlésén a gyógyszer-ek boralatti befeleskedésének alkalmazását a tébolyodot-taknál felettebb ajánlotta, mondván, hogy ekként elejét lehet venni az undornak és az ellenkezésnek, mi az olyan betegek-nél támad, ha a gyógyszereket a szájon át kényszerítet-nek bevenni, vagy pedig ha csőrök által vitetik az beléjük.

+ Ferrari a hószámhiány és a hószámzavarnál (dys-menorrhoea) használja: Rp. lim. ferri centigr. 60; cinnamomi et rhei pulv., centigr. 8; cantharis. pulv. centigr. 6 (1 centigr. 17 szemer). MD in part 24. DS. reggel és este egy port bevenni. Ferrari vénye alkalmasint oly esetekben lesz hasznos hatással, hol a baj oka az összszerkezet, nemkülönben az ivarszervek lomha tétlenségében kereshető.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 30-tól egész 1862. június 5-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Junius 6.	12	6	18	11	6	17	2	2	4	266	342	2	2	22	634
" 7.	13	5	18	11	2	13	3	1	4	265	344	2	2	22	635
" 8.	14	4	18	21	12	33	3	3	6	284	333	2	2	23	614
" 9.	10	4	14	4	8	12	3	2	5	257	328	2	1	2	611
" 10.	3	2	5	11	12	23	—	4	4	249	315	2	1	22	689
" 11.	15	12	27	14	11	25	2	—	2	248	314	2	1	24	689
" 12.	16	12	28	10	6	16	—	2	2	254	318	2	1	24	699

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél leginkább tüdő és bélhurut észleltettek; a halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

**Szerkesztői levelezés.**

Hasenfeld tr.-nak Szijácson. Levelére külön válaszoltunk. Nágel E. tanárnak Kolosvart. Levelére külön válasz küldetett.

Korbély S. tr.-nak Högyészén. A szótár 1. és 2-ik ívének ügyében figyelmeztetjük a 22 ik szám „vegyesek“ rovatának 1-ső czikkére.

Németh tr.-nak Pesten. A hiányzó 3-ik szótárív elküldéséről intézkedtünk.

**Előfizetés.**

Az „Orvosi hetilap“ 1862-iki második félévi folyamára előfizethetni: Pesten 4 frt 50 kr., vidéken pedig 5 forintjával.

A jul.—sept. évnegyedes folyam előfizetési ára: Pesten 2 frt 25 kr., s vidéken 2 frt 50 kr.

A t. orvos- s gyógyszerész-növendék urak fél árat fizetnek. — A gyűjtők 8 példány után egy tiszteletpéldányt kapnak.

Előfizetéseket elfogadnak: minden cs. k. posta-hivatal; Balogh Kálmán tudor, országút 41. sz. élettani intézet; s Osterlamm K. könyvkereskedő az újtéren a kioszk átellenében.

## HIRDETÉSEK.

**MÜLLER GYULA** könyvárosnál Pesten (uri s korona-  
utca sarkon) megjelent, és kapható minden hiteles könyv-  
kereskedésben:

### Szüléstet.

Irta

**Fleischer József,**

orvostudor, szülész és v. szülészeti tanár-egéd a pesti k. egyetemenél.  
Ára kötve 3 uj forint.

Törvénykezési

### ORVOSTAN

rövid vázlatokban.

Irta

**Joachim Vilmos,**

orvos-sebész tudor, szülész és szemész, volt vas megyei főorvos,  
gyakorló orvos Pest-n.

Ára füzve 70 uj krajczár.

### Orvosi vénytan.

**Stetter József** után magyarítá és bővíté  
Hamari Dániel.

(10) Ára füzve 70 uj krajczár. (1-?)

## DREHER IGNÁCZ

sebészi mű- és kötszerész Pesten

ajánlja nagy mű- és kötszertárát, melyben legfinomabb angol aczél-  
ból készült, újdun alakú és kitünő jóságú mindennemű sebészi eszkö-  
zök találhatók, u. m. sebészi zsebtárczák (Taschen-Etui): 1. szám 8  
frt 70 kr; 2. sz. 12 frt 70 kr; 3. sz. 22 frt; 4. sz. 22 frt 75 kr; 5.  
sz. 27 frt 41 kr; 6. sz. 35 frt 80 kr; 7. sz. 57 o. é. frt; továbbá se-  
bészi nagyobb készülékek, u. m. bonczolás, csonkítás, agylékelés, kö-  
pülyözés, valamint a szülési, fogászati, szemészi műtételekhez való szük-  
ségletek; nemkülönbén mindenféle nagyságú dongalábgépek  
(Klumpfussmaschinen), mell-, has-, húgyhólyag- és vizesérveszapoló  
műszerek. Mindezekből nagy mennyiségű választék van készen, mi-  
nélfogva bármi nagyobb megrendelésnek is gyorsan eleget tehet.

Továbbá kaphatók nála ruggyantából (gummi elasticum) szálcások  
(bongries), húgveszapok, csecskupaesok, mindennemű s alakú sér-  
v-kötők (Bruchbänder), különféle felkötők, szopó, itató edények, lég-  
zetők, csőreszivattyúk és főcskendők.

(8) **Áruboltja Pesten, Hatvani utca, 11. szám, az  
orvosegyetem mellett.** (2-6)

A naponkint szaporodó kérdezősködések s megrendelések követ-  
keztében a t. cz. közönség kényelmére s az ezáltal olcsóbbá kerülő  
szállítási díjak figyelembe vételével

## maláta-kivonatam (Malzextract-Gesundheitsbier)

és erősítő mell-malátám

eladására nézve egész Magyarországra főraktárt állítottam

**Török József** gyógyszerész úrnál, PESTEN  
király-utca 8. sz.

Ára egy palack maláta kivonatnak 60 kr., erősítő mell-ma-  
látának nagyobb katulyában 1 frt kisebb kat. 50 kr.

(7) (3-6) **Hoff János,** maláta-gyárnok Berlinben.

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

Mai számunkhoz az orvos-gyógyszerészi műszógyűjtemény 9. és 10. ive van mellékelve.

A Párisban legújabbán divatba jött műszerek közt,  
egy gyógyvillamos készülék vonta leginkább magára a  
figyelmet.

Az „Academie des Sciences“-nál ép úgy mint a gyógy-  
szertárakban és a műszerkészítőknél, sőt az ékárusok raktá-  
raiban is a mívelt és elegáns világ beszéd tárgya volt az új és  
elmés gyógykészülék, s visszhangra talált az orvosi sajtó vala-  
mennyi organumaiban. Szóval a **volta-villamos fémkefe**  
(volta-elektrische Metallbürste) — főraktár **Boulevard Bonne  
Nouvelle, 35** — Párisban a társalgás főtárgyát képezte.

Az akademia által díjazott és csaknem valamennyi állam  
által szabadalmazott gyógydörzsölő körútját Belgium, Anglia,  
Skandinavia és Amerikába már jó sikerrel megkezdte, s két-  
séget nem szenved, miszerint ezen combinált, két gyógyha-  
tányt magában rejtő műszert kis terjedelme, csinos alakja,  
kényelmes kezelhetése és mérsékelt ára, valamint a villamosság  
gyógyerejének az első rangú orvosi tekintélyek általi elismeré-  
se, a szenvedő emberiség közhasznú tulajdonává emelendik.

A fémkefe egyébiránt nemcsak hatályos gyógyeszköz a  
a mai kor főbetegségei, úgymint csúz, zsábák, (Neuralgien),  
hűdések, görcsök s a nőnem némely bántalmái ellen, hanem  
kitünő diaeteticus szer egyszersmind a bőr épségének megvé-  
désére és fentartására, s ennél fogva a legajánlhatóbb óvszer  
meghűlések, vértorlódások és a gutaütési hajlam ellen.

Kötelességünknek tartjuk ezek következtében figyelmez-  
tetni mindenekelőtt Magyarország orvosait és gyógyszerészeit  
a **volta-villamos fémkefére**, szerencsénk lévén egyúttal ve-  
lők tudatni, miszerint

**PESTEN,** Király-utca 8. sz. **Török József**

úrnak a „Sz. Lélekhez“ címzett gyógyosztárában

egy ily, villammérővel (Galvanometer) összeköttetésben álló  
készülék, az orvosi és szenvedő közönség megtekintésére ki-  
van állítva.

Ára egy villamos-kefének 10 frt o. é.; postán küldve az  
elpakolás és feladásért külön 50 kr. o. é. (5) (2-6)

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!  
az 1855-ki párisi iparművelésről elfogadott

**BLANCARD** párisi gyógyszerész

## Vasiblagos labdacshairól.

(Jodeisen-Pillen.)

**Blancard** vasiblagos labdacshairak tudományos megismertetésére  
röviden a következőket jegyezzük meg: „Hogy a vasiblag, mint a leg-  
hathatóbb gyógyeszköz egyike van elismerve, miután az mind a vas  
mind az iblany tulajdonságait magában foglalja, köztudomású. —  
De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szállard állapotban  
előállítása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és ned-  
vesség befolyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nem-  
csak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző  
szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kívánt  
sükert el nem érheték; ide járulván fanyar, kellemetlen ize is, nem  
csak akadályt gördített a gyógyászatban sükeres használata elé.  
**Blancard** újonnan fölfedezett készítménye szerint a labdacshair töké-  
letesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb tojni  
balzsammal bevonva. Ketté vágatván a labdacshair, mindkét élének felszíne  
zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotban jelenlétére mutat: el-  
lenkező esetben fekete, mint minden bármi módon utánzott vasib-  
lagos labdacshairnál. Minden valódi üvegnek dugója a reactivot, az  
ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adag-  
ban 50 szem foglaltatik. Minden labdacshairban van egy gran ferrum jo-  
datum és 1/5 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

Mindazon orvos és gyógyeszköz urak, kik **Blancard** lada-  
csait akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, vala-  
mint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen  
szerrel kísérleteket kívánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főraktárhoz: **Török József.**

„Sz. Lélekhez“ címzett gyógyosztárhoz Pesten (király-utca 8-ik sz.)  
fordulni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára  
a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni.

(6) (2-6)



**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 bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 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 kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Jendrassik J. egyet. tanár: A bordaközi izmok működéséről. — Balassa J. egyet. tanár: Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából. — Könyvismertetés. Balogh K.: Kölliker Handbuch der Gewebelehre munkájának ismertetése. — Lapszemle: A hurkabél S-szerű hajlatának átfürödése a hagymáznál. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Hasenfeld M. tr.: Szemle az 1861-ki sziljáci fürdői idényről. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. —

## A BORDAKÖZI IZMOK MŰKÖDÉSÉRŐL.

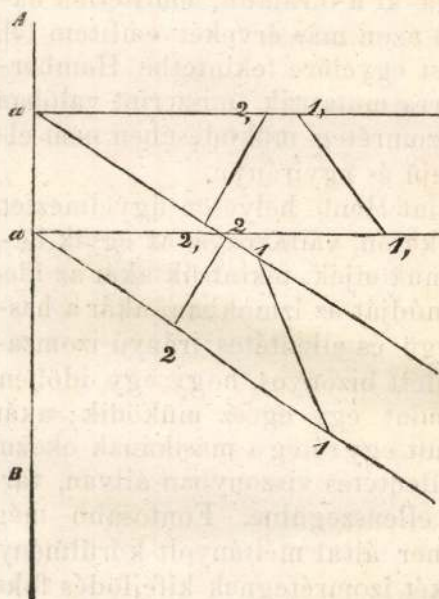
Jendrassik Jenő, egyetemi tanártól.

Századnál tovább tart már a vita azon kérdés felett, valjon a belső bordaközi izmok is úgy mint a külsők, bordaemelőkként működnek-e belégzéskor, vagy éppen ellentétben ezekkel, a felszállott bordákat letolják kileheléskor? E kérdés még ma sincs eldöntve, sőt éppen újabb időben élénkebb lett az e feletti vita, mely egykor Haller és Hamberger közt oly ingerülten folyt, s mindkettőnek annyi keserűséget okozott. Feltűnőnek látszik, hogy ily egyszerű izomrétegnek működési iránya felett a tudomány mindeddig nem birt megállapodni. Azonban bár egyszerűnek tetszik is a kérdés, mégis annak megoldására szükséges a mellkasnak összes gépezeti viszonyait teljesen ismerni, és éppen e miatt a kérdés, noha az magában gyakorlati fontossággal nem bír, érdekesebbé válik.

Míg jelenleg a felett többé semmi kétség fenn nem forog, hogy a külső bordaközi izmok bordaemelők, valamint a belső b. k. izomrétegnek azon része is, mely a bordaporcok közt találja helyét, s ezeket beleheléskor emelvén, amazokkal együtt az egész mellkasnak emelkedését és kitérülését eszközli: addig a belső bordaközi izomréteg a bordacsonthoz rögzített részének működéséről a nézetek jelenleg három különböző irányban térnek el egymástól.

Az egyik vélemény, melyet már Hamberger<sup>1)</sup> védett, és utána Hutchinson<sup>2)</sup>, Donders<sup>3)</sup> és Ludwig<sup>4)</sup> követett, ezen izomréteget kizárólag borda letolóknak tekintti és állítását Hambergernek tértani kimutatására alapítja, mely ebben áll: ha az 1-ső ábrán *AB* a gerincoszlopot jelenti, melyen *a* és *a* két tengelypont körül két lécz fel- vagy lefelé forgatható, akkor 1 1 vonal külső b. k. izomrost irányának, 2 2 vonal pedig belső bordaközi rostnak felel meg, de az ábrából kitűn, hogy midőn a két borda párhuzamos viszonyát

megtartva mélyebb állásból magasabbra megyen át, 1 1 vonal átváltozván 1, 1, vonalra, megrövidül, ellenben 2 2 vonal az



alatt 2, 2, vonalra meghosszabbul; így tehát a külső b. k. izmok borda emelkedésekor megrövidülhetvén, beleheléskor fognak működni, ellenben a belső b. k. izmok, minthogy a közben meghosszabbulnak, nem akkor fognak tevékenyek lehetni, hanem éppen kileheléskor, midőn maguk megrövidülhetnek.

Éppen ellenkezőt állít másik nézet, mely szerint a belső b. k. izmok is úgy mint a külsők bordaemelők. Támogatják e nézetet, melyet már Haller<sup>5)</sup> vallott, Budge<sup>6)</sup>, Merkel<sup>7)</sup>, Meissner<sup>8)</sup>, Ziemssen<sup>9)</sup> és Beamler<sup>10)</sup>. Végre a harmadik vélemény szerint, melyhez Henle<sup>11)</sup>, Meyer H.<sup>12)</sup>, Helmholtz<sup>13)</sup> és Schoemaker<sup>14)</sup> járul, a belső b. k. izmok egyszersmind emelők és borda letolók is lehetnek.

Mennyiben a két utolsó véleménynyel közös azon

<sup>1)</sup> Elementa Physiol. Tom. III. Lausannae 1766.

<sup>2)</sup> Archiv. f. physiol. Heikunde. 1857. Bd. 1.

<sup>3)</sup> Anat. u. Physiol. des menschl. Stimm- und Sprachorgans. Leipzig 1857. Bd. 1.

<sup>4)</sup> Jahresbericht, 1856, 1857, 1858.

<sup>5)</sup> Die Electricität in der Medicin. Ausburg 1857.

<sup>6)</sup> Beobachtungen u. Geschichtliches über die Wirkung der Zwischenrippenmuskeln, Dissert. Erlangen 1860.

<sup>7)</sup> Handbuch der Anat. I. Bd. 3. Ath. Braunschweig 1858.

<sup>8)</sup> Lehrbuch der physiol. Anatomie des Menschen, 1856.

<sup>9)</sup> Verhandlungen des Naturhistorischen Vereins der preussischen Rheinlande und Westphalens, 1856.

<sup>10)</sup> Archiv f. d. holländ. Beitr. z. Natur und Heilkunde. Bd. II, Heft 3. Utrecht 1860.

<sup>1)</sup> Physiologia medica Jenae 1751.

<sup>2)</sup> Todd Cycl. of anat. and phys. Respir. Von der Capacität der Lung. u. Athmungsf. übersetzt von Dr. Samosch 1849.

<sup>3)</sup> Physiologie des Menschen — Leipzig 1856.

<sup>4)</sup> Lehrbuch der Physiol. Zweite Aufl. Leipzig u. Heidelberg. 1858.

állítás, miszerint a belső b. k. izmok a bordákat emelhetik, közös a feladat is, egyszersmind kimutatni, hogy Hambergernek fentebb idézett tértani kimutatása, bárha magában véve alapos is, a bordák viszonyaira nem alkalmazható, noha ezeknél is a bordaköz, úgy mint a Hamberger-féle mintán a léczek közti tér, nagyobbodik, midőn azok emelkednek. Másik értekezésben alkalmam volt részletesen és érdemlegesen megbírálni mindazon érveket, melyeket a nevezett írók felhordottak annak bebizonyítására, hogy daczára a bordaközti tér nagyobbodásának beleheléskor, s jóllehet ők is a két bordaközti izomrostoknál a felelkező rögpontok egymáshoz viszonyát azon értelemben fogják fel, mint azt már Hamberger tette, t. i. hogy a külső izomrétegben a felső rögpontok távola a borda forgástengelyétől kisebb mint a felelkező alsó rögpontoké, a belső rétegben pedig ezen viszony épen ellenkező, minélfogva tehát Hamberger szabálya szerint, az utóbbi izomrétegben a felelkező rögpontoknak bordaemelkedéskor egymástól el kellene távoznok: még is mindkét izomréteg hatására nézve megegyező lehet. De minthogy az e czélra előhordott érvek egyike sem állja ki a bírálatot, említetlen hagyom azokat, s inkább azon más érveket emlitem fel, melyek, nem véve most egyelőre tekintetbe Hambergernek kimutatását, arra mutatnak, miszerint valóban mindkét borda közti izomréteg működésében nem ellentétes, hanem egyidejű és egyirányú.

Nem valószínű, mint Henle helyesen figyelmeztet, hogy a két izomréteg külön, váltakozva, az egyik be-, a másik kileheléskor működjék, tekintsük akár az idegek szétterjedésének módját az izmokban, akár a hasfalak szintén több rétegű és ellentétes irányú izomzatát, melyről mindamellet bizonyos, hogy egy időben, közös eredménnyel mint egy egész működik; akár pedig azon hátrányt, mit egyréteg a másikának okozni fogna, ha egymással ellentétes viszonyban állván, társának működésekor ellenszegülne. Fontosabb még más, Merkel és Meissner által méltányolt körülmény, mennyiben ugyanis a két izomrétegnek kifejlődés foka a bordaköz hosszában, a helyi viszonyokhoz képest ellentétes, úgy hogy míg a belső izomréteg hátulról-mellfelé mindinkább erősödik, addig megfordítva a külső réteg ez irányban gyöngül; de másfelől ismét a két réteg teljes hasonlóságot mutat abban, hogy mindkettő a bordaköznek épen azon részében jobban kifejllett, hol rostjainak irányánál fogra a bordák emelésére legképesebb és ellenkezőleg ottan gyöngébb vagy épen hiányos, hol a helyi viszonyok megváltozván, működésének eredménye is más fogna lenni. Még a harmadik viszony is a mellett szól, hogy a belső b. k. izomréteg bordaemelő; ugyanis tudva van, s már maga Hamberger elismerte, hogy a bordaporcok közti izomréteg emelő és beleheléskor tevékeny, már pedig ezen izomréteg közvetlen folytatását képezi a bordacsont közti belső izomrétegnek, és sajátságos minden hasonlaton kívül álló, kivételes eset fogna lenni, ha ugyanazon folytonos izomrétegnek egyik része a légzés egyik szakaszában, másik része ellenben, mely bizonyos határroston túlfekszik, a légzésnek ellenkező

szakaszában működnek, amaz a bordákat emelvén, emez azokat letolván. Ezt föltenni annál biztosabb, minthogy ismételve látni lehet, miszerint a bordáknak bizonyos pontjaitól, jelesen ott, hol a bordacsont a bordaporcokkal összefügg, közös innal kezdődő izomrostköteg, mialatt a bordaközön áthalad, szétsugárzik, s kisebb, egymástól széthajló kötegekre oszolva az alsó bordának kiterjedtebb részén találja rögpontjait. Végre Ziemssen és Beamler több ízben oly élő egyéneknél, kiknél a kis mellizom és a nagy mellizomnak is egy része hiányzott, úgy hogy a légzések bekövetkező változások a felső borda közökben tisztán láthatók valának, azt észlelték, hogy e bordaközök izomrétegei beleheléskor megfeszülnek, kileheléskor pedig ellazúlnak, miből következtetik, hogy a bordaközti két izomréteg együttesen működik, mint bordaemelő; sőt képesnek nyilvánult ezen izomréteg, ha villamos izgatás következtében összehúzódott, a bordákat még akkor is emelni, midőn egy alsó borda kézzel letartóztatván, a többinek mozgatása nehezítve volt.

De mentől valószínűbb a fölhordott okoknál fogva a két b. k. izomrétegnek együttes működése beleheléskor, annál inkább idején van újból megkísérteni azon nehézséget legyőzni, melyet a Hamberger-féle tértani kimutatás e nézet elébe gördít; mert míg bebizonyítva nincsen, miszerint a belső b. k. izomrostok felelkező rögpontjai, a bordák felemelkedésekor tértani viszonyaiknál fogva is egymáshoz közeledhetnek, mindaddig ezen izmok működési módja is kérdéses marad. De e kísérlet csak úgy számíthat biztos eredményre, ha az a mellkasnak összes gépezeti viszonyaira fekteti alapját.

Midőn a belső b. k. izomréteg működését kiputathatni kívánjuk, mindenekelőtt szükséges ezen izomrostok rögpontjainak viszonylagos helyváltozatait a bordák mozgásakor megismerni, s itt azon kérdés merül fel, vajon szolgálhat-e a Hamberger-féle minta e részben útmutatásul? minthogy pedig azon mintának alkalmazhatósága a mellkasra kétségesnek tünik fel, meghatározandó a különbség, mely talán e minta és a bordák viszonyai közt fennáll. E tekintetben főleg két körülményt kell számba venni.

Először is a bordák nem egyenesek, mint a mintakészülék léczei, hanem különböző irányban görbült ívdarabok azok, miből azon különbség ered, hogy míg a mintaléczek hosszában valamennyi pontnak forgása ugyanazon egyenes lapban történik s e szerint valamennyinek közös, csak hossza nézve különböző forgási sugár felel meg, mely magával a léczcel egybeesik, ha ezt egyszerű vonalnak tekintjük; addig a bordák forgásánál az egy azon borda hosszában fekvő izomrögpontok mindenike külön lapban járja le forgásának körét, úgy hogy itt annyi a forgási sík, a hány lapot fektethetünk valamennyi, egy borda hosszában egymásután következő egyes izomrögpontokon át függélyes irányban azon bordának tengelyére; mind e lapok egymással párhuzamosak ugyan, de külön állók lévén, következőleg a rögpontok forgássugarai is nem folyhatnak egy közös vonalon össze, hanem valamint hosszra úgy fekvésükre nézve is egymástól eltérnek.

Másik különbség következében rejlik: míg a mintán valamennyi lécznek forgási tengelye ugyanazon függélyes állású lapban fekszik, s a tengelyek meghosszabbításai is egymás közt párhuzamosak; addig a bordák tengelyei mind vízszintes, mind pedig függélyes felületben egymással kisebb-nagyobb szög alatt kereszteződnek. Miből következik, hogy ha csak egy izomrostnak a két szomszéd bordán fekvő rögpontjait vesszük is tekintetbe, ezeknek forgássíkjai mind vízszintes mind függélyes vetületben egymást metszeni fogják.

Következik ezekből, hogy két szomszéd borda széle hosszában fekvő két-két felelkező izomrögpontnak egymásközi helyviszonya sokféleképen változhat, s a Hamberger-féle mintára alapított szabályt, mely szerint a léczeknek bizonyos két pontja egymáshoz közeledik, midőn azok azon pontfelé forognak, melynek forgássugara rövidebb, s ellenkezőleg egymástól eltávoloznak, midőn a forgás a hosszabb sugárral ellátott pont felé történik, — nem szabad minden további vizsgálat nélkül csak is két felelkező izomrögpontnak helyviszonyaira a bordákon alkalmazni; hanem szükséges előbb minden körülményeket tüzetesen felkeresni, melyek a bordák forgásánál e pontok közti távolságnak megváltoztatására befolyanak.

A forgási tengelyek különbözőféle viszonylagos fekvéséből kiindulva, a már említett értekezésemben mennyiségteni alapon mindazon viszonyokat meghatározni igyekeztem, melyektől két felelkező pontnak egymástóli távolsága függ; kitűnt, hogy csak akkor lehetséges e távolnak forgás közben beálló változatairól bizton számot adni, ha következő adatok birtokában vagyunk, miket azért a mellkason is mindenelőtt fölkeresni szükséges.

1-ször. Fel kell keresni a mellkason azon tengelyeket, melyek körül a bordák s tehát valamennyi a bordaszélek hosszában fekvő izomrögpontnak forgása történik.

2-ször. Meg kell határozni ezen tengelyek viszonylagos fekvését egymáshoz, azaz azon szöget, melyet két szomszéd bordatengely mind vízszintes mind függélyes vetületben egymással képez, valamint e tengelyek belső, a gerincoszlophoz erősített végei közti magassági távolságát is.

3-szor. Ismerni kell a felelkező két izomrögpontnak forgási sugárhosszát, mérvén azt vonal által, mely a rögponttól a bordatengely irányához függélyesen vezetetik.

4-szer. Szükséges megtudni minden egyes sugár sarkpontjának helyét a tengely hosszában, azaz e sarkpontnak távolságát azon szögnek csucsától, melyet két szomszéd tengely vízszintes vetületben egymás közre zár. Végre

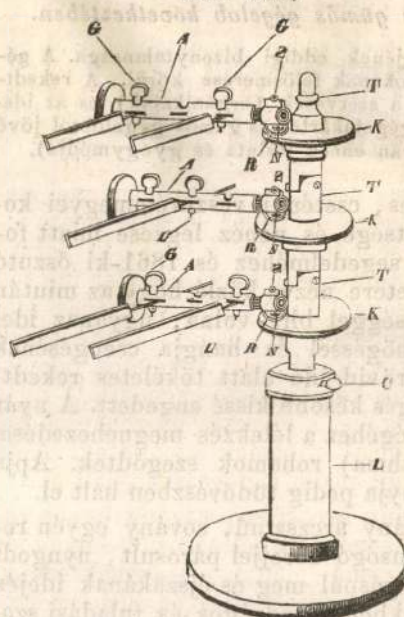
5-ször. Mennyiben valószínű, hogy a felelkező izomrögpontok sugárai már azon nyugalmi állásban is, melyből forgásukkor kiindulnak, egymás közt alig párhuzamosak, szükséges azon szöget is ismerni, melyet e sugarak mindegyike nyugalmi állásában a vízszintessel képez.

Csak ha mindezen viszonyok meghatározvák, le-

hetséges a felelkező izomrögpontoknak egymástóli távolságát, valamint ennek megváltozását a bordák mozgásakor mértanilag tüzetesen kimutatni.

Hogy az itt felsorolt tényezőknek befolyását bizonyos két pontnak egymástóli távolságára, midőn ezek tengelyek körül forogva, fel- és alászállanak, szem elé tüntethessem, készüléket szerkesztettem, melynek mintáját a 2-dik ábra mutatja.

2-dik ábra.



L falábnak felső végébe vas oszlop van beeresztve, s abban C csavar által megerősítve. Maga az oszlop három tagból T T T áll, melyek izületesen lévén egymással összekapcsolva, különbözőféle irányban rögzíthetők. E tagok mindenikén kemény fából készült és közepén átfúrt korong K nyugszik akképen, hogy e tag körül surlódvá forgatható. Mindenik korong felső felületén rézhüvelyt hord, mely közvetlenül R kisebb réz koronghoz van forrasztva, ez utóbbi maga pedig két ívalakú kivágással van ellátva, melyeken át kis NN csavarok a nagy korongnak fájába behatnak; ezenkívül még a kis rézkorong alsó felületének központjától vékony szeg nyúlik le a fa korongba, úgy hogy ennek felületén a rézkorong, a hozzá erősített rézhüvelylyel együtt azon szeg körül forgatható. A rézhüvelynek két szárnya ruganyos és S csavar által a közbe illesztett A hengerhez lazán vagy feszesen erősíthető. Mindenik henger körületének azon része, melylyel a hüvely szélét érinti, fokokra van beosztva, úgy hogy a hüvely külső felületén megfelelő helyen bevésztetett barázda mint mutató segítségével, a henger forgásának szöge könnyen megmérhető. A henger hosszában továbbá három kúp alakú csatorna fúródik át, s függélyesen ehhez ismét  $\frac{3}{4}$  vonal magas és 3 vonal széles rés nyílik. A kúp alakú csatornába G csapok illenek, melyek szinte  $\frac{3}{4}$  vonal tágas likkal vannak ellátva épen oly magasságban, hogy az a hengernek részével közlekedik. A henger és csapnak egymásba folyó nyílásán át megfelelő vastag huzal vezethető, s a csaphoz L kis csavar által erősíthető, mely annak alsó végétől hossza irányában a lik felé előnyomul. A bevezetett huzal hosszát tetszés szerint lehet megszabni, vagy helyébe körbe hajtott huzalt beilleszteni, vagy mint pl. az ábrán látható az egyik végén huzaldarabbal ellátott léczet is, melynek szabad végére kautsuk zsinag erősítették: könnyen belátható, hogy e készülékben mind az előbb felemlített viszonyokat különbözőképen egymással összeállítani és utánozni lehetséges, s mérni a távolságot, mely két huzalnak végpontja

közt, azok forгатásánál, a különbféle viszonyokhoz képest különbözöen megváltozik.

Lássuk ezután, mennyire lehetséges mind a szükségelt adatokat az emberi mellkason kinyomozni.

(Folytatása következik)

### Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából.

#### Rekedtség és nehéz légzés gümös gégelob következtében.

(A rekedtség lényegbeli kórisméjének eddigi bizonytalansága. A gégetükör haszna a rekedtség kórokának felösmerése körül. A rekedtség és hangtalanság kórokai; a szervesek (organikaiak) és az idegesek (dynamikaiak). Az idült gégetakártól és gümös gégelobtól jövő rekedtségnek kórisméje. Ugyan ennek jóslata és gyógymódja).

Hanák Antal 21 éves, csetényi, veszprémmegyei kovácslegény nagy fokú rekedtsége és nehéz légzése miatt folyamodott a sebészi kóroda segedelméhez és 1861-ki öszutó 4-én felvétetvén, baja történetére nézve közlé, hogy az miután elébb teljes épség és egészséggel birt volna, ugyanaz idei tavaszhozban kezdődött köhögéssel és hangja csengésének elvesztésével, mely utóbbi rövid idő alatt tökéletes rekedtséggé fejlődött, míg a köhögés később kissé engedett. A nyár elején folyton tartó rekedtségéhez a lélekzés megnehezédése, s éjjenkinti fuldoklási (asthma) rohamok szegődtek. Apja előtte ismeretlen bajban, anyja pedig tüdővészben halt el.

A magas termetű, halvány arcszínű, sovány egyén rekedt, hangtalan, légzése susogó zörejjel párosult, nyugodt testhelyzetben is nehéz, mozgásnál meg és éjszakának idején főleg hajnal felé nagy mértékben fáradságos és fuladási szorongások által kísért; mellkasa különben egyaránt tágul, a nyak gégetája ép, a nyelvcsukcsont, a paizsporczok és légcső nyomásra rendellenes érzékenységet nem küölnek, a torokür takhártyája kissé élénkebben szinezett. A gégetükörrel vizsgálat eredményéről kórodai segéd Kovács tr., ki az illető vizsgálatokat végzi, közli: *miszerint a gégefödő vályukép hajoltnak, vastagabbnak és belövellett edényei által piros hálozatúnak találta; közvetlen mögötte kis lencsényi szemölcsforma dudorkák egész csoportját látta. A gégenyilás környi részei kissé duzzadtak, s egyformán pirosak; a felső gégeszálagok mozgékonyak, takhártyájuk egyenletesen élénk piros, kétszeres térfogatra duzzadt; a Morgagni öblözetet bélelő takhártyán pedig még ennél is jelentékenyebb szín- és vastagsági nagyobbodás, — rajta — főleg jobb oldalt mellsőleg egészben, baloldalt mellső harmadnyira egyenellen kölesnyi kiemelkedések; a hangszálagok egyenletlenül szinezettek négyszeresen, vastagok, csekély mozgékonyaságuk, a szálagok mellső és hátsó végei állandón az érintkezésig közeledvők, a legmélyebb belégzésnél is alig távolodók, sem egész záródásra sem teljes nyílásra nem képesek, különösen közép tájon borsónyi állandó rést tüntetők, rezgés rajtok hangadásrai erőlködésnél nem észlelhetők; a fennálló rés tehát a lélekzésre állandóan elégtelen. A garatba vezetett ujj a gégefödő vályudadságát nyomás ellen is állandónak a dudorkákat tömött összeállásúaknak tanúsította.*

*Kórisme.* Betegnek baja oly kóralakban nyilatkozik, mely sokféle és legkülönneműbb kórokoknak közös tünete, t. i. a rekedtség, a hangnélküliség. A gégetükörzésnek feltalálásáig és a gyakorlatba hozataláig ezen kórjeleket szokványos volt összefüggésbe hozni azon kór mivolttal mely a közéletben leggyakrabban idézi elő azokat, ez a meghűtés által támadt gégelob. — A gyógykezelésre nézve pedig bevett eljárás volt a feltett gégetakár által elrekedett beteget, a gyanított gégebéli izgatottságnak elvonására, a nyak mellejére illesztett bőrízgatók, hólyaghuzók és genyesztő szerekekkel, belsőleg meg úgynevezett másító és kiköpést eszközölő gyógyszerközkkel ellátni. — Milyen eredménnyel, — azt a tapasztalat bőségesen tanúsította. Az illetén gyógykezelési eredmény hiányosságának folyományaként azon sejtelen merült ugyan fel, hogy a kórmivolt nem lett legyen a gyanított; de hogy milyen lett legyen az, ez folyton a kórtani és kórismeium

desideriumok körébe tartozott, — míg nem a gégetükörzésben ezen szerv bajaira nézve is a szabatos ismeretnek eszköze háramlott. — Mainap midön alig van néhány éve, hogy e kórtér a biztos ösmeretnek hozzá férhetővé lett, az eddig szerzett észleletek folytán tudjuk, hogy rekedtséget és hangtalanságot eszközölnek általában véve: a lobfolyamatok; a kóros tenyész-életnek szüleményei és a kóros ideg-működések egyaránt. — Még több: ezen általános kórtani adatoknál még tovább is vitte a gégetükörzés a gyakorlatot, a gégetükör mainap már felvilágosítja a gyógyászt, hogy a rekedtség mögött rejlik sokszor egyszerű vértömülés (hyperaemia) a gégeür — főleg a hangrés takhártyáján, — másszor lob által támadt szövetbeszűrődés és megvastagodás a gégebelleletén, nem ritkán meg lehámlás és genyes szövetroncsolás, vagy anyag túlfejltség és szemölcsös képződmények. Sőt, mióta a gégebéli lobfolyamati góczok látérzékünknek hozzá férhetőkké lettek, a bajnak külleme után arra nézve is felvilágosítottunk, valjon egyszerű, tiszta, azaz merőn helybeli-e a gégebéli lobos folyamat, vagy valjon a szervezetben rejlő senyvvvel: buja gümő vagy görvélykórral van e okbeli viszonyban.

S tekintve a rekedtséget okozó kórképződményeket egyszer sina fölületű, keskeny szárú, kocsonyaszerűen áttetsző sáppadt piros nyákpöfeteget (Schleimpolyp); másszor sötét vörös színű, tömött küllemű rostdagot; harmadik esetben barnáspiros, szemölcsös fölületű, lebenyes küllemű hámrákdagot (epithelioma) találunk.

Vége rekedtség van jelen, s a gégetükör nem mutat semmi szöveti változást, de észlelhetni, miszerint a hangszálagok mozgási képessége zavarva van, s pedig a) vagy túlságosan feszülvők a gégeszálagok, egybekötve az illesztő porczok (cartilagineus arytaen.) oldalaránytalan mozgásával, mint ezt újlag egyes, rekedtségi hajlammal bíró családoknak esetei tanúsították; b) vagy elégtelen a gégeszálagok mozgása és azoknak központi egyesülése, minek oka vagy a szálagokban magukban, vagy a velük szomszéd hangszálag nyujtványokban, vagy a hátsó gégefalban, vagy az arytaenoidporczokban rejthet. c) Vagy végre teljes mozgékonytalanság — szélhűdés — mutatkozik mindkét vagy csak egyik hangszálagban, és ekkor vagy a gégeréstágitók, vagy a zárók szélhűdvék, azaz szűkülés vagy tágulás alakjában jelenik meg a szélhűdés. — Az utóbbi kóralak kóroka pedig vagy helybeli, vagy központi idegváltozásban mutatkozik, azaz vagy a felső gégeidegre vagy a visszafutóra vonatkozó, és pedig mint helybeli: ezen idegeknek csúzos bántalma, vagy nyomatása ütérdagok, mirigy- és izombeszűrődések által; — mint központi ok: agylágyulás, agybeli vérömleny, agydag sat. Nem szükség mondanunk, hogy mind meg annyiféle rekedtségi kórok, — különbözö természettel, különbözö lefolyással, és teljesen különbözöi gyógyeljárásokkal.

Ezeknek előbocsátása után térjünk át a tárgy gyakorlatára.

Erre nézve, kérdés: mi módon járunk el a gégebajok kórisméjénél? — hol és mikor találjuk indokolva a gégetükör alkalmazását? Vegyük alapul e részben az előttünk levő esetet.

Ezen egyén rekedt, — mi világosan mutatja, hogy ott hol a hang képeződik t. i. a gégeürben, névszerint a hangszálagokon rendellenesség van jelen. — Mennyiben a rekedtségén kívül a beteg légzése is nehéz és zörejes, világos, hogy a gégebéli baj térszükítéssel van egybekötve. — Ennyire a kórjelzéssel a gégetükör felvilágosításai előtt is képesek voltunk ugyan jutni, de ezen vonalon túl csak a rejtelmek körében lehetett mozognunk, — nem lévén képesek meghatározni, valjon a fenemlített a rekedtséget és nehéz légzést feltételező kórokoknak melyike van voltaképpen jelen. Ma egyszerűen, érzékeink egyik legnemesbike és legtökéletesebbjének hozzáférését közvetítő eszközhöz — a gégetükörhöz nyulunk, hogy határozottan felismerjük a gégebéli bántalomnak mivoltát. — Ez világosan szemünk elé tünteti azon kórjeleket, melyek után indulva kikülönytjük a bajnak mibenlétét.

Kérdés: kóresetünkben milyen az?

A gégebeli takhártyának mindenhol nagyobb fokú téréfogatot és pirosabb színezetet mutató mivoltában lobnak jeleit látjuk a gégekőri és gégebeli takhártyán. Azon körülményből pedig hogy a kórfolyam már kilencz hó óta szünet nélkül tart; továbbá, hogy szemölcszerű (trachomatosus) dudorzatokkal van a duzzadt és élénken piros takhártya bevonva, jelöli, hogy idült ezen gégebeli lobbolyam. — Mennyiben a gége érthető okoknál fogva igen gyakran lesz takáros lobnak székévé, mely szerencsére csak egyes ritkább esetekben szokott meghonosodni, és ekkor is jobbadán egyéni kórhajlam, senyv szokta feltételezni a megrögzést, kérdés: vannak-e ez esetben olyan senyv tünetei jelen, mely okozta, miszerint a gégebeli lob idült lett? Erre nézve jelentőséggel bír a gégefödőnek vályúszerű meggörbülése, mint a mely mint porczkőri lob eredménye csupán senyves — névszerint görvélyes és gümős gégelobnál szokott megjelenni, valamint e kérdésre nézve jelentőséggel bír betegünknek sápadt arcszíne és olyan anyátóli származása, ki tüdőbajban halt volt el; annyira, hogy betegünk gégebeli lobbolyamát gümősnek kell nyilvánítunk, — mely bajának a rekedtség és nehéz légzés csak egyes tüneteit képezik.

Jóslat. Betegünk gégebeli baja illetén jelleme mellett kérdés: minő lefolyást veend az a természet műveleténél fogva? tehet-e, és mit tehet a gyógyművészet a természet-szerű lefolyásnak változtatására?

Mint minden senyves lobbolyamnál, itt is mintegy lerakodási helyül szolgál a kóros tér a bántalmazott vérvégnek. A vérbaj által a lobbolyam konokan fenntartatik, s a senyves lobbócz szokványos átváltozásának körébe vonatik; ezek a lobos képletek beszűrődése, megvastagodása; részben az izzadmány által átázott szövetnek felpuhulása és eves szétmállása (fekélyedés); s ezen a vérbeli senyv által táplált folyamatnak terjedése, mindaddig, míg tart az életben. — Hogy azonban ez utóbbiban soká nem tarthat, a kórfolyamnak ily fontos és kényes gócza mellett, az a dolog természetéből kiviláglik: mert, hogy a gégeürben, mely az élet fenntartásához kellő lég beocsátására szükségelt térfogatából nagyot nem veszíthet, s hogy ezen szerv üregében olyan kórfolyamat, mely a térfogatot oly sok féle módon szűkíti, jelentékeny kár és veszély nélkül az életre, hosszúra nem nyúlhat, könnyen átlátható, ha a légkeringésnek czélját és rendeltetését tekintjük. — Ez a test szénenyének kivezetése szén-sav alakában, az úgy nevezett vérelenyítés, mely ha a lehelés akadály folytán gátoltatik, a vér szénenyétől meg nem szabadul, s azzal megfertőzve, mintegy megmérgezve, a fizikai élet erőműzetének vezetésére és fenntartására képtelenné lesz, s a beteg rendszeren agyszélhűdésben hal el, még mielőtt teljes gégezárig jutott volna a gégeüri kórfolyamat.

Gyógyeljárás. A fenn felhozottakból kitünik, hogy ha a betegnél a veszélyes helyen levő takhártyabeli bántalomnak káros következményeit elhárítani vagy enyhíteni akarjuk, mindenelőtt olyatén helybelileg alkalmazott gyógyszerközről kell gondoskodnunk, mely a betömült takhártyán bő váladékot eszközölvén, azt lelohasztani, — annak felernyedt szövetét zsongítani, és hathatos ingerével élénkebb anyagcserét idézvé elő, a beszűrődött képletet megvékonyítani képes. — Így szól legalább gyógyművészetünk gyakorlata egyéb takhártya-téteken a pokolkövel edzésekről, melyeket a szemész és az orvossebész egyforma haszonnal alkalmaz a szem, a garat, orr, hüvely, húgyeső és a takhártyájának fenn leirthez hasonló bajainál, s melyek a gégebeli takhártya idült lobos kórának megmástitására már is közösen bevett közegül szolgálnak, s melyeket mi is a kórodán hasonló körülmények között több ízben alkalmaztunk elég jó sikerrel.

A gyógyszerköz tehát a javalathoz ki volna a gyakorlat és tapasztalat által mutatva, s ez a beteg gégebeli takhártyájának érintése pokolkövel oldatban vagy in substantia; azonban a mód, melylyel a gégeüri takhártya étetését legczélszerűbben lehet életbe léptetni, még folyton új meg új kísérletek tárgya. — Miért? — Ez a dolog mivoltából kitünik.

Az ebbeli kísérletek sorának egyik végén az étetésnek azon legegyszerűbb módja áll, mely egy bárzsingfogóra il-

lesztett és pokolkő-oldattal átitatott szivacsnak a gégeürbe nyomtatásával, vagy kellőleg meggörbített pokolkőtartó felszerelt végének bemélyesztésével, vagy végre jobb mutatónknak betolásával történik, mely utóbbira flanell ujj van illesztve, maga a flanell pedig pokolkőoldattal van átitatva, vagy pokolkő porral behintve. Hogy az inéti eljárások vak-tában történők, nem biztosak és a sikerülés esetében is csak legfeljebb olyan esetekben alkalmazhatók, hol a gégeüri takhártya mindenüvé kórosan megmáult, azt bővebben magyarázni nem szükséges.

Oly esetekre, hol korlátolt a gégebeli takhártyabántalom, Leiter műszerész gégetükörtárczájában bárzsingfogó-szerűn meggörbített műszert találunk melynek végén platinhuzal kosár van, hogy azt vagy kellő vastagságú pokolkődarabbal, vagy pokolkő oldatba mártandó pamutgomolylyal töltsük ki, s a felszerelt műszert a gégetükör segítségével vigyük be, s hozzuk a kóros hellyel érintkezésbe. Hogy e készüléknek eszméje helyes, de kivitele lehetlen, mindenki beláthatja, ki a gégetükör kezelését ösmeri. Midőn t. i. egyik kezünknek a tükröt tartani, a másikkal az éteszhordót kell a szűk téren bevezetni, hol van az illető láttér pillanatnyi hozzáférhetőségére nézve azon kézbeli gyorsaság és biztonság, mely csupán a kóros pontnak edzését eszközölje?

Ezen kérdemény gyakorlati megoldása bizonytalannal nem maradand el, ha tekintjük a tárgy fontosságát és egyes szak-társainknak az ügy körüli buzgó érdekeltségét. A gégebeli takhártya korlátolt pontjainak látérzékünk vezérlete melletti étetését eszközölni, s e czélra oly műkezelést találni fel, mely a gyakorlatnak lehessen tulajdonává; ez foglalkodtatja jelenben főleg az e téren legjelesb szakembereket, Czermák és Türck tanár urakat; sőt mainap már oly állványszerű gégetükör készüléknek leírását olvastuk, melyen a tükrök kellő helyzetbe rögzíthető, s mellette az éteszvívő a gégebeli beteg-pont felé előre tolható.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der Gewebelehre des Menschen für Aerzte und Studierende. Von Albert Kölliker, Prof. der Anatomie u. Physiologie in Würzburg. 370 ábrával. 4-dik átdolgozott kiadás. Lipsce, Engelmann Vilmosnál 1862. Ára 8 forint 40 kr.*

Kölliker A. fenn czímzett munkájából csak az első fél jelent meg, mely 368 nagy nyolczadrét lapon 191 fametszettel van ellátva, s magában foglalja az általános szövettanon kívül a bőr, az izmok, a csontok és az idegek szövettanát.

A szerző már régi és jó hangzatú név, de épen ennél fogva nemcsak várni, de egyszersmind követelni is kell művétől, hogy az a tudomány fejlettségének jelen színvonalán álljon; ez azonban Köllikernél nincsen így, mert ő szerzett érdemeinek babérjaival fején elbizakodva, hadat üzen mindazon dolognak, mely nem tőle vette eredetét, s midőn a tények hatalma előtt hódolni volna kénytelen, könnyedén sikamlilik tova, figyelembe nem vévén azt, mi reá nézve kedvezőtlenül bizonyít. Így például mindaz, mit az izmokról ír, nyilvánvalóan mutatja, hogy a jeles férfiak, a sötétség tömkelegében tévelyegnek, ha a hiúság vaksággal sújtja őket. Margónak az izmokról írt kitünő munkáját, mely az izom fejlődésről szóló saját tanát halomra dönti, alig méltatja figyelemre. Azon rajzokat pedig, melyek az idegsejtek egymás közti összeköttetését kétségtelenné teszik, nagyobbára vázlatosaknak mondja, szerinte tiszta igazságszeretetből, valósággal pedig azért, hogy lehetőleg következetes legyen magához ama összeköttetések tagadásában. Hasonlót mondhatnánk még a Meissner-féle tapintási testecskékre nézve.

Ha valaki tanulók és orvosok számára könyvet ír, azon legyen, hogy mindolyan hosszadalmas polemia kerüljön, mi csak az ingadozóan álló saját magáénak dicsőíteni akarásában találja indokát; e helyett azonban oda törekedjék, hogy kerülve minden bizonytalant az olvasónak a való dolgok előadásával szerezzen élvezetet.

A jelen munka Frey, zürichi tanár „Histologie u. His-

tochemie“ művével a versenyt semmikép ki nem állhatja, s minden írónak csak arra szolgálhat intó például, hogy midőn tankönyvet ír, ne azt mondja, miszerint mindezt én ekként vélem és tartom, hanem hogy a közönség előtt azt hirdesse, mi valóban van.  
Balogh Kálmán.

**L A P S Z E M L E.**

**(Sz—i) A hurkabél S-szerű hajlatának átfuródása hagymaznál.**  
Murchison a londoni „pathological society“ 1861 őszhó 15-én tartott ülésében 26 éves nőről szólott, ki közel két hónapig tartó betegség után halt meg; azonban csak életének utolsó napján volt orvosi vizsgálat tárgya, midőn heveny has-hártyalob tünetei mutatkoztak nála, melyek egyszermind nagy erőhanyatlás és bélsárhányással voltak egybekötve, anélkül, hogy székszorulás lett volna jelen, s a kórelőzményekből mit sem lehetett meg tudni. Halál után a hurkabél S-szerű hajlata medenczei tályoggal közlekedett, mely bélsárral volt megtelve. A vékonybél felső részéből mintegy két rőfnyi hosszúságú darab levegő és folyékony bélsártól igen ki volt tágulva; míg alsó részlete és az egész hurkabél üres és igen összehúzódottnak találtatott. A csipőbél megszűkült részletében a takhártya sehol se volt annyira megváltozva, hogy ebből a szűkülés érthető lett volna, s csak egy helyen volt az említett medenczei tályoghoz oda nőve. A Peyerféle tüszőhalmazok, nemkülönben a hurkabél magányosan álló tüszőinél heghelyek, nemkülönben hegedésben levő hagymazkóri fekélyek voltak láthatók. A bélfodri mirigyek megduzadva ugyan, de meg nem lágyulva néztek ki. Murchison továbbá azon nevezetes dologra figyelmeztetett, hogy míg a hagymaznál a vékonybél átfuródása gyakran előfordul, ez a hurkabélnél felettebb ritkán történ meg. Csak négy ily eset van feljegyezve Chomel, Forget és Brinton által; két nőnél az átfuródás ott történt, hol a felhágó hurkabél a harántba megy át, míg a másik kettőnél a hurkabél lehágó részében. (M. T. a. G. 591 sz. 443 l.)

**(Sz—i) A főéri tágulat, fekélyedés a légesőfalánál, halál.**

39 éves férfi a fusilier-ek őrhadából több heti gyógykezelés alatt állott, oly baj miatt, melyet idült hörghurutnak lehetett venni, s mely a hosszas katonai szolgálatot átél

egyéneknél nem valami ritkaság. A beteg bőven, habos nyálkatömeget köpött ki, mellül mindakét tüdőben bugyborékolást lehetett hallani, s a mellben érezhető némi tompaságon kívül mi sem volt jelen, miből főéri tágulatra (aneurisma aortae) lehetett volna következtetni. A nyak visszerei és egyéb szövetei nem voltak duzzadt állapotban; az érlökések rendeseznek találtattak; a légvétel nem történt nehezebben, mint az a hörghurut meglevő tüneteinek megfelelt, s az egyes rohamok a légzésgörcsökhöz (asthma) hasonlítottak. Egy este midőn ágyában felegyenesedett, hogy teáját kiigya, szája biborvörös színű vérral egyszerre megtelvé, nagy mennyiségű vért hányt ki, mire csakhamar meghalt. A szív térfogata inkább kicsiny volt, s az utéri billentyűkön számos zsírszerű átváltozást (atheromatous process) lehetett találni, melyek azonban nem voltak oly jelentékeny mérvűek, hogy azok működését hátráltatták volna. A főér (aorta) mindenütt zsírszerű átváltozásban, megvastagult falakkal találtatott, s egy helyen a légesővel össze is volt nőve, hol az átfuródás, így pedig a főéri vérnek a légesőbe való jutása történt. (M. T. a. G. 591 sz. 444. l.)

**(Sz—i) Hydatisek a közös epevezetékben.**

A londoni szent György kórházba fiatal 18 éves asszony, vétetett fel, ki sárgaságban szenvedett. A hasát vizsgálván, a máj alsó felületétől nyúlvány látszott tova menni, mely jókora nagyságra a hasfalat elődudorította. A beteg vérzésre igen hajlandó volt. Így a piócák alkalmazása után sok vért vesztett, nemkülönben azon fekélyből is, mely lábán volt jelen. Halála után a kitágult közös epevezeték hydatisekkel túltömve találtatott. (M. T. a. G. 594 sz. 515 sz.)

**(Sz—i) A viziszonny gyógyítása Salamis-ben.**

A salamis-szigeti barátok a viziszonnyt következőleg gyógyítják: a sebhe juhgyapjú-csomagot téven, ezt ottan elégetik, s a genyedést terpentinolaj és mastixből álló keverék által harmincz-negyven napig, vagy szükség szerint még tovább is fenntartják. Belülre pedig port nyujtanak, mely cynanchum erectum vagy marsdenia erecta fű két és mylabris variegata (valószínűleg Hippocrates cantharise) egy részéből áll. Ezen por kicsiny adagokban vétetik, míg a vizelet véres nem lesz, mi jó jelnek tartatik! (M. T. a. G. 599.)

**T Á R C Z A.**

**Szemle az 1861-ik évi fürdői idényről Szljácson.**

Az idény az első vendég jövetelével tavaszhoz 16-án kezdődött. A fürdő legkeresettebb volt nyárelő második felében egészen nyárho 5-kéig; a fürdővendégek kevesbedése nyárho 20-án vette kezdetét, s a fürdőidény őszelő 1-én végződött.

Szljács látogatva volt 282 fél, vagyis 507 személy által, még pedig: Magyarországból 475, Erdélyországból 3; Lengyelországból 7, Szerbiából 3, Bécsből 17, Franciaországból (Páris) 2 által; kik közt 164 férfi, 195 asszony és leány, 46 gyermek, 33 férfi cseléd, 69 nőcseléd találtatott.

Ezek közül gyógyvizeinket használta: 134 férfi, 186 asszony és leány, 12 gyermek, 4 férfi cseléd és 5 nő cseléd, így tehát összesen 341 személy.

Fürdővendégeink száma nagyobb volt mint a tavalyi idényben, s pedig a felek száma 42, míg a személyeké 44-gyel.

Az egész idény alatt a fürdővendégek által vétetett: tükörfürdő, kádfürdő, gőz-telfürdő, gáz-zuhany, víz-zuhany, ülő-fürdő, míg a pór-fürdőben 173 kádfürdő.

A sebészi segéd engedelmmel és javaslatomra 6-szor vágott eret, s 2197 köpülyt rakott.

A szljácsi gyógyvizekből körülbelöl 800 itezés palaczk küldetett szét, még pedig részint általam lettek megrendelve, hol vasas víznek használatát még javulva találtam; részint más ügytársak javaslatára rendeltettek meg.

A idej fürdőidény alatt következő kóresetek fordultak elő, melyeket csoportokra osztva, következőképen adhatom elő:

	összesen	gyógyult	javult	ismeretl. sik.	siker nélkül
<b>A. A vér összetételi részeinek rendellenessége által előidézett betegségek:</b>					
a) vérszegénység (anämia) . . . . .	25	19	6	—	—
b) sápkór (chlorosis) . . . . .	15	11	4	—	—
c) vérvizenyösség (hydraemia) . . . . .	4	3	1	—	—
d) görvélykór (scrophulosis) . . . . .	9	5	3	1	—
<b>B. Gyomor és bélbajok:</b>					
a) gyomor-takár (cat. ventric.) . . . . .	10	8	2	—	—
b) idült béltakár (cat. enter. chron.) . . . . .	8	5	2	—	1
c) a végbél id. takáros bánt. (proctitis) . . . . .	3	2	1	—	—
d) gyomorzsába (cardialgia) . . . . .	6	4	1	1	—
e) kerekded gyomorfekély (ulc. perfor. ventr.) . . . . .	1	—	1	—	—
<b>C. Máj- és lép-bajok, általában a verőczer-rendszernek rendellenességei:</b>					
a) a máj idült vértorlódásai . . . . .	6	2	4	—	—
b) hájmáj (hepar adiposum) . . . . .	1	—	—	—	1
c) léptültengés váltóláz után, de csak vérszegény egyéneknél . . . . .	4	2	1	—	1
d) epekő (cholelithiasis) . . . . .	3	—	2	—	1
e) aranyéri vérzések (Hämorrhoid. fluesse) végbélgyulladás . . . . .	4	3	—	—	—
	1	1	1	—	—

	összesen	gyógyult	javult	ismeret. sik.	siker nélkül
<b>D. A légzési és vérkeringési szervek betegségei:</b>					
a) idült gégeglob (laryngitis chron., raucedo) (egy esetben a gégetükör mák nagyságú szemölcsöket mutatott)	4	1	2	—	1
b) hörghurut (cat. bronchialis)	4	2	2	—	—
c) tüdő-gümőkór, három ily beteget védképen visszautasítottam, három pedig csak a savót használta	6	—	—	—	—
d) a félholdidomú főéri (aorta) billentyűk elégtelensége (insufficiencia valv. semilun. aortae)	2	—	1	1	—
e) a két csúcsú billentyűk elégtelensége és szívszájadéki (?) szűkület (insufficient valv. bicuspid et stenosis ostii?)	2	—	—	1	1
f) ideges szívdobogás (palpitatio cord.)	2	—	1	1	—
<b>E. Ivar és húgyszervek betegségei:</b>					
a) Bright-féle betegség	2	—	1	—	1
b) idült hólyaglob (cystitis chronica)	4	2	2	—	—
c) vándorló vese	2	—	—	—	—
d) idült húgyesőglob (urethritis chron.)	7	5	2	—	—
e) dülmirigy túltengés (hypertrophia prostatae) és ez által 2 esetben húgycsőszor	3	—	2	—	1
f) dülmirigytyályog, egy esetben ez által hólyag-gáttáji sipoly (fistula vesico-perinealis)	2	1	1	—	—
g) ondófolys	5	3	2	—	—
h) tehetetlenség	9	—	—	9	—
<b>Női ivarszervek kóros állapotai:</b>					
a) idült méhlob (metritis chron.)	6	3	2	1	—
b) szövetes méhlob (metritis parenchymat. praecipue port. vagin.)	8	4	2	1	1
c) méh-hátrafordulás (retroversio uteri)	4	—	3	—	1
d) „ előrefordulás (anteversio uteri)	1	—	—	1	—
e) „ hátrahajlás (retroflexio uteri)	2	—	2	—	—
f) „ lehajlás (descensus uteri)	2	1	1	—	—
g) „ előesés (prolapsus uteri)	2	—	1	—	1
h) a méh túlérzékenysége (hyperaesthesia uteri)	1	—	1	—	—
i) anyaméhvérzések	5	3	2	—	—
k) méhrák (scirrhus uteri)	1	—	—	—	1
l) haematocoele retrouterina	1	—	—	1	—
m) petefészek betegségei:					
α) idült petefészeklob (oophoritis chron.)	4	3	1	—	—
β) cystovarium	1	—	—	—	1
n) fehér folyás (fluor albus) különbözőféle alapbetegség által előhozva	51	34	13	2	2
o) Tisztulási rendellenességek:					
a. tisztulási hiány (amenorrhoea)	7	5	—	—	2
b. tisztulási szabálytalanságok (dysmenorrhoea)	6	4	2	—	—
c. nagy mértékbeni tisztulás (menorrhagia)	6	3	2	1	—
d. elvetelési hajlam (dispositio ad abortum)	8	—	—	8	—
e. magtalanság (sterilitas)	20	—	—	20	—
<b>F. Idegrendszer betegségei:</b>					
a) idegek túlérzékenysége (erethismus nervor.)	3	2	1	—	—

	összesen	gyógyult	javult	ismeret. sik.	siker nélkül
b) gerinczagyí izgatottság (Spinalirritation)	3	1	2	—	—
c) idült gerinczagylob tisztán bénulás (paresis) alakjában	6	2	4	—	—
d) egybekötve önkénytelen húgyfolyással	2	—	1	—	1
e) felső és alsó végtagok hűdései gerinczagylob (myelitis) következtében	3	—	2	—	1
f) paralysis agitans	—	—	—	—	—
g) féloldali hűdés agyvérzések után (hemiplegia)	3	—	2	—	1
h) gerinczagyaszály (tabes dorsalis)	1	—	—	—	1
i) féloldali fejfájás (hemicrania)	3	2	1	—	—
k) ideges csuklás (singultus)	2	1	1	—	—
l) neuralgia supraorbitalis	2	1	1	—	—
m) neuralgia cruralis	2	1	1	—	—
n) ischias	1	—	—	1	—
o) neuralgia cardiaca (angina pectoris)	1	—	1	—	—
p) paralysis oesophagi	1	—	1	—	—
q) a szem jobb ferdeizmának hűdése (paralys. musculi obliqui oculi dextri)	1	—	1	—	—
r) ujdonképlet az agyban (neoplasma cerebri)	1	—	—	—	1
s) különféle görcsök, a) írók kézgörcse (spasmus script.)	1	—	—	—	1
b) a baloldali végtag (felső v. alsó) feszítő izmok görcse	1	—	1	—	—
t) hysteria	13	9	4	—	—
u) hypochondria	8	4	4	—	—
<b>G. Csúzféle betegségek:</b>					
a) idült ízesűz (rheum. art. chron.)	10	6	3	—	1
b) „ izomesűz (rh. musc. chron.)	2	2	—	—	—
c) a felső jobb oldali végtag csúzos hűdése	1	—	—	1	—
<b>H. Bőrbetegségek:</b>					
a) bibircsós és foltos bujakór vérszegény egyéneknél	3	—	2	—	1
b) idült izzag görvélyes egyénnél	2	—	1	1	—
c) rüheg (psoriasis)	3	—	1	—	2
d) korpag (pytiriasis versicolor)	2	2	—	—	—
Az említett betegségeken kívül még:					
α) az utolsó mellecsigolya hátsó részének szúja (caries)	1	1	—	—	—
β) végbélsipoly	1	1	—	—	—
γ) erőszakú gerincoszloplob (spondylitis traumatica)	1	—	1	—	—
δ) idült füllob (otitis chronica)	2	1	1	—	—
üdülési gyöngeség	3	3	—	—	—
öregegi aszkór	3	—	2	—	—
Összesen	341	149	126	42	16
Az elősorolt 341 beteg közül 149 gyógyult, 126 javult, 42 ismeretlen sikerrel, 16 pedig siker nélkül gyógyított.					
Körülbelül 24 fürdővendég heveny (acut) betegségben megbetegedett, részint hideglelés és hasmenésben, és két nő veszedelmes anyaméhlobban.					
Az 1860-ik évben előjött kóresetek eredményeihez hasonlítván, a viszony következő:					
A. Vérvegyületi betegség 1860-ban 20, ebből gyógyult 14, javult 6; 1861-ben 53, ebből gyógyult 38, javult 14, siker nélküli 1.					
B. Gyomor- és bélbajok: 1860-ban 16, gyógyult 10, javult 6; 1861-ben 28, gyógyult 19, javult 7, siker nélkül 2.					

C. Máj- és lép bajok, általában a verőczer rendellenessége 1860-ban 9, ebből gyógyult 3, javult 4, siker nélk. 2; 1861-ben 19, gyógyult 8, javult 8, sik. nélk. 3.

D. Légzési és vérkeringési betegségek: 1860-ban, ebből gyógyult 6, javult 5, sik. nélk. 1; 1861-ben 20, gyógyult 3, javult 13, sik. nélk. v. ismeretlen sikerrel 4.

E. Ivar- és húgyszervek betegségei: 1860-ban összesen 102, gyógyult 64, javult 26, ismeretlen sikerrel és siker nélk. 32; 1861-ben össz. 152, gyógyult 71, javult 42, ismeretl. sik. és sik. nélk. 39.

F. Idegrendszer betegségei: 1860-ban 64, ebből gyógy. 24, jav. 36, sik. nélk. 4; 1861-ben 58, gyógyult 23, jav. 28, sik. nélk. 6, ismeretlen sik. 1.

G. Csúzos bajok: 1860-ban 14, gyógy. 2, jav. 12; 1861-ben 13, gyógy. 8, jav. 4, sik. nélk. 1.

H. Bőr betegségek: 1860-ban 7, gyógy. 3, jav. 3, sik. nélk. 1; 1861-ben 10, gyógy. 2, jav. 4, sik. nélk. 4.

Azonkívül más egyes bajok, csoportban nem helyezve: 1860-ban 14, ebből gyógyult 9, javult 5; 1861-ben 11, gyógy. 6, javult 4, 1 (?).

Összesen 1860-ban előfordult 276 kóreset, ebből gyógyult 133, javult 103 és 40 részint ismeretlen, részint siker nélkül; 1861-ben 341 kóreset, ebből gyógyult 149, javult 126 és 58 részint ismeretlen, részint siker nélkül.

Hasenfeld M. tr.

**V e g y e s e k.**

+ A budapesti orvosegylet f. é. nyárelő 14-én tartott ülésében Lumniczer Sándor, közkórházi osztályos főorvos, a turós mézskötésekről saját, a közkórházban tett észleletei nyomán szakavatottan értekezett. A jeles dolgozat tüzetes taglalását az orvosi közönségre hagyjuk, miután a szóbanforgó értekezést egész terjedelmében lapunkhoz fogja. Azután Tóth N. János a gégetükrészetről szólván többi között annak hasznosságát az orvosi gyakorlatban és Czermák Jánosnak a gégetükörrel a kórjelzés terén szerzett érdemeit különösen kiemelte. Vilhelm értekezete a villamgyógyászat köréből az idő előhaladott volta miatt a jövő gyűlésre maradt.

+ Az orvosnövendéki segélyegylet javára f. év nyárelő 13-án tartott hangverseny tiszta jövedelme 132 forint. Herz János nyomdász a hirdetésekért járó 70 forintból 20%-ot, míg Kubinyi Ágoston, muzeumi igazgató, a muzeumi díszterem használásáért járó 50 forint díjből 15 forintot elengedett. Beregszászi, zongorakészítő pedig a hangversenynél szükségelt zongorát díjmentesen engedte át.

+ Thann Károly, kir. magyar egyetemi vegytan, s Margó Tivadar k. m. egy. állattan tanárrá való kinevezés végett Ő cs. kir. apostoli Felsége elé terjesztvék.

+ Mina János, pesti állatgyógyintézeti tanársegéd a kolozsvári sebészeti akadémiához a járványtan ny. r. tanárává neveztetett ki.

+ Bretonneau a francia veterán orvosok egyike, Velpeau és Trousseau tanítója, Passyban, Páris mellett meghalt.

+ Déli angolországban egész intézetek vannak, hol a tüdővészben sínlődőknek, főképp midőn a csukamájolajat nem tűrik, tejfel nyújtatik, még pedig vagy tisztán, vagy rummal keverve, ha az emésztés gyenge. Foussagrives ezen eljárást két betegnél megkísérelte. Az egyik 11 éves, elsoványkozott és idült gümösenyvi származású mellhártyalobban szenvedett gyermek volt, a másik 8 éves leányka, kinél a mindakét tüdő gümöszzerű szétfolyásban levőnek észleltetett. Mindegyikük naponta négy kanál tejfelt kapott, mely egyszerű szer adagolását néhány hónap múlva a legnagyobb siker koronázta. Az adag nagyságát a gyomor türelmességéhez kell mérni.

+ Roche T., Besançonban találta, hogy az amaurosisnál a fehérsynehugyozás rendkívül rossz jelentőségű. 15 fehérsynehugyozásban szenvedő betegek közül 7-nek volt szem-mórája, s mindannyian meghaltak; a többi nyolcz között csak

egy találtatott, ki meghalt, míg felépült. A nyolcz halálosan végződött esetről a göröcsös rángatódzások (ellampsia) háromszor hiányoztak, minélfogva úgy látszik, mintha a halálos kimenetelű fehérsynehugyozásnál a szemmór jellegzőbb volna, mint a rángatódzások.

+ Mitchell (Amerikában) tapasztalta, hogy midőn a békák nagy nyirkürébe szörpoldatot fecskendett a lencse homályodás sajátságos alakai mutatkoztak. Nagy mennyiség befecskendésénél meghaltak. A lencse homály 1½—2 nehezék befecskendésére 12—36 óra múlva következik be. Ha az állat a bántalmazást túl éli, nem sokára magához tér, a lencse azonban elhomályosodva marad. Az elhomályosodás mindig a hátsó sarkon veszi kezdetét, s ha ilyenkor az állat vízbe tétetik, a lencse elhomályosultsága rögtön elenyész. A lencsetok mindig átlátszó és tiszta. Továbbá az emlősöknél, ha a halál után a mellső szemcsarnokba cukoroldat fecskendetik, szinte lencsehomályosodás áll elő. A szerző ezen tüneteket onnét értelmezi, hogy olyankor a lencséből a csarnoknedvben nagyobb vízmennyiség ömlik át.

+ Macnamara J. a kalkuttai orvossebész Collegium házi sebésze a „Medical Times and Gazette“ szerkesztőjéhez intézett levelében írja: 24 éves hindu hullája 1861. télutó 1-én, reg. hat órakor a fent nevezett collegium boncztermébe hozatott; 11 órakor a bonczsegéd az együttérzideg kikészítése végett a mell- és a hasüret kinyitotta, midőn délben a hulla mellett elmenve, véletlenül reá tekintetem, elkiáltottam „a szív még ver“. A szívburok fel volt metszve. A baloldali szívgyomor merev volt, azonban a jobboldali gyomor s mindkét oldali pitvarfülcse gyöngén, lassan, féregszerűen és moza mosan szakadatlan működésben voltak 12 ó. és 45 perczen keresztül. Ezentul még mintegy három negyed óráig külerői ingerre, milyen például a szikenyel, egyes összehuzódások előidézhetők voltak. A halál óráját bizonyosan meg nem tudhattam, azonban, miután a hindu a rendőri kórházból való volt, fel lehet venni, hogy már néhány órával előbb halt meg, mint a bonczterembe hozatott, mert onnét ide hullát előbb nem küldenek. A máj össze volt zsugorodva, s általános vízkór észleltetett.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. június 13-tól egész 1862. június 19-ig ápolt betegekről.

	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülő nő	gyermek	elme kór	Összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg						
<b>1862.</b>															
Június 13.	12	8	20	10	16	26	5	1	6	251	309	2	1	24	687
" 14.	13	10	23	8	6	14	—	1	1	256	312	2	1	24	695
" 15.	8	3	11	18	7	25	—	1	1	246	306	2	1	25	680
" 16.	15	8	23	12	5	17	2	1	3	247	308	2	1	25	683
" 17.	17	12	29	10	8	18	2	6	8	252	306	2	1	25	686
" 18.	8	7	15	14	3	17	—	1	1	240	309	2	1	25	683
" 19.	7	11	18	12	11	23	—	1	1	241	308	1	1	26	677

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél leginkább változás és hurut észleltettek; a halottak száma a múlt hetinél kissébb.

**Szerkesztői levelezés.**

Meczner Ágoston tudornak Vukováron. Az OHL. 22. számát, s a szótár 5—6. ívét a felszólítás következtében elküldöttük.

Altstaedter Mór tr.-nak Szegeden. A cikket a 24-ik számban közöltük. 1859-ki 40. és 42. szám már elfogyott, a kért többi számokat azonban elküldöttük.

Hasenfeld M. tr.-Szljácson. A külön lenyomat végett intézkedünk, a többitől alkalmilag külön levélben.

Popper J. tudornak Miskolczon. Érdekes közleményét megkaptuk, s közelebb adni fogjuk, egyszeremind azok folytatását kérvén.

Korányi Frigyes tr.-nak Nagy-Kállón. Cikkét megkaptuk, s a lap tárcaja a jövő hónap folytán hpzni fogja.

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

Mai számunkhoz az előfizetési iv és az orvos-gyógyszerészi műszógyűjtemény 11. és 12. iva van mellékelve.



**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. evnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. evnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és hirdetések bérméltosítandók. **Hirdetésekkért** soronként 14 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Lumniczer Sándor tr. kórh. főorvos: A túró-mészkötésről és előnyeiről. — Jendrassik J. egyet. tanár: A bordaközi izmok működéséről. Folyt. — Friedberg A. tr.: Ritka agybántalom koponyasértés következtében. Folyt. — **Lapszemele:** Czukros húgyár esete, mely pokolvar tünetekint lépett föl. — Petefészekmetszés esetei. — Ólommérgezés burót használásából. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** A budapesti k. orvosgyűlés jelentése a nm. magyar k. helytartótanácsához, az egyiptomi köthártyalob ügyében. — Batizfalvi tr.: A gyógytestgyakorlatról. — A k. magyar egyetem ujjaalakítási ünnepélyének évfordulója. — Vegyesek. — Hirdetések.

## A TÚRÓ-MÉSZKÖTÉSÉRŐL ÉS ELŐNYEIRŐL.

Lumniczer Sándor kórházi főorvostól.

Lorinzer már két évvel ezelőtt közölte az általa csonttöréseknél és izloboknál először alkalmazott túró-mészkötés leírását, mely akkor, dacára azon érdeknek, melylyel ezen önálló gondolkozásu sebészgépészeti tehetség közleményeit követni szoktam, figyelmemet megfoghatlanul elkerülte. Ez évi tavasz elején esetleges Bécsben létemkor ő maga mutatta meg nekem a lábtöizesülésről levett s ezen izlobért alkalmazva volt ilyszerü kötszer példányát, mely első látásra oly annyira megnyeré tetszésemet, hogy nem késtem vele kórosztályomon az első adandó alkalommal gyakorlati kísérletet tenni. Így e kötésmódnak ezélszerűségéről s nézetem szerint minden egyéb rögzítő és u. n. elmozdíthatlan (inamovible) kötések feletti előnyeiről, az ezen évben csonttörésekben úgy látszik kiválólag termékeny tavavaszi idényben, meggyőződni oly bő alkalmam volt, hogy jónak látom annak alkalmazási módját e hazai lapunkban is közzé tenni nem csak — de jeles sajátságait talán részletesebben megvilágítani, mint ezt szerény szerzője tevé.

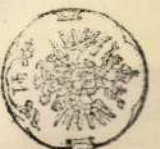
E kötés fő alkatrésze túró és mészből vízzel készült sűrű pép — nálunk úgy szólván országszerte ismeretes raganyag, mely más vegyületi arányban tört cserép, tajték stb. összetapasztására népszerűen használtatik. Szükségeltetnek a kötéshez ezen pépen kívül még vászon csíkok és gyapot (Watta).

A kötszer ezen alkatrészeit következőkép szoktam előre elkészíteni: először is kettős gyapottábla hosszából, a begöngyölendő tag teriméjéhez képest, 2—4 ujjnyi széles lemezeket vágok. Ez meglévén, valamely gyapotszövetből hasonlólag a bepólyázandó végtag teriméjéhez vagy az illető izület minőségéhez képest 1—3 ujjnyi széles és 1—3 lábnyi hosszú csíkokat hasítok. A vékony végtag folytonossága és az egyenetlen felszínü vagy csucos izület t. i. — szabatos odailleszthetés céljából — keskenyebb ily csíkokat, valamint a kisebb kerületü és kúpdomu tag rövideb-

beket igényel. A vászonanyag, melyből a csíkok vétének, oly faja legezészerűbb, mely elég ritka szövétü, hogy rajta a reá kenendő pép keresztülüssön. Lorinzer e célra a legdurvább kikészítetlen „calico“-t (calico non collé) ajánlja. Midőn ily minőségben e szövet nálunk nem kapható, — több rendbeli kísérletek után azon szövetben állapotam meg, mely „cambrig“ név alatt fordul elő kereskedéseinkben.\*) Használatba vétel előtt az ily kikészített anyagot ki kell mosatni, vagy elégséges azt kidörzsöltetni.

Végre közvetlen a kötés alkalmazása előtt történik a pép elkészítése. Az oltatlan mészpor vagy az oltott mész heveny minőségben (úgy mint az a mészgödrök mélyebb rétegében lelhető) egyiránt vegyül heveny és jól kisajtoló túróval vagy szárított túróporral ily péppé. Az oltott mészből és heveny túróból készülő pépnek árnyoldala az, hogy a keverék minden viz hozzájárulta nélkül is fellette higgá válik s folytonos keverés közben csak lassan nyeri kellő sűrűségét. Oltatlan mészpor és heveny túróból a pép következőleg készül: az elsőből 1 s a túróból, nedvességéhez képest valamivel több súlyrészt vétetvén, a lehetőleg finommá morzsolt és reszelt túró a mészporral elébb téstává gyuratik s ekkor kiesinyenkint (úgy szólván esöppenkint) adatik (gyuras közben) annyi víz hozzá, míg a keverék fél-folyó pép állományúvá válik. E módon nyerhető a leg-egyenletesebb s a csíkok bekenésekor legkönnyebben kezelhető anyag. Az oltatlan mész és szárított túróporból készülő raganyag, a száraz túrópor előállításának is tekintetbevételével a legbonyolodottabb kezelést igényli. A túró t. i. jól szétmorzsolva napon vagy kályha gyöngé melegénél lassan szárítandó s ekkor porrá törendő. Meg kell jegyezni, hogy az ily pornak nagyon finomnak kell lennie, midőn ellenkező esetben az a vizet nehezen s lassan vevén föl magába, a pép vagy darabossá válik, vagy előállítása sok időt és fáradságot veend igénybe. — Helyes azonban Lorinzer azon észrevétele, miszerint

\*) Az uri utczaí „mennyaszonnyhoz“ címzett gyolcskereskedésben rőfös szélességű cambrig rőfének ára 21 új kr.



ezen raganyagnak ily minőségű alkatrészekből készítése, különösen sebészi kórosztályokra vonatkozólag figyelmet érdemel, s mindenekfelett ajánlandó azért: mert az oltatlan mész (főleg egész darabokban) és a túró az imént leírt minőségben állandóan készen tartható a sebészi szertárakban és lehetővé teszi a kötés rögtöni alkalmazását; továbbá azért, mert az ily minőségű két alkatrésznek és a kötszerül szolgáló víznek mennyisége és egymáshoz aránya csak így határozható meg előre szabatosan, s végre mert ezen okból a pépnek közvetlen kötés előtti elkészítése legkevesebb időt vesz igénybe. Az arány t. i. leend: 2 súly rész száraz túrópor, 2 súlyrész oltatlan mészpor és 3 súlyrész víz. Ezen részletek egybevegyítése akkép történik, hogy előbb a túró s mészpor jól összevegyítvén, a víznek két harmadrésze egyszerre öntetik belé; ezen vegyíték folytonos keverés közben egyenletes tészta állományává levén — és csak ekkor kevertetik belé kicsinyenkint a víznek fennmaradt harmada.

A kötés alkalmazása következő sorozatban történik:

Az illető végtag vagy ízület azon helyzetben s irányban, melyben azt rögzíteni szándékunk, segédek által nyugodtan tartatván: előbb alulról fölfelé gyapottal borítottatik be, hasonló módon kezelvén a gyapot-csíkokat, mint a hogy a körpólyát szoktuk; s arra ügyelvén, hogy a gyapotesik-menetek egymást kölcsönösen legalább félig — és egyenetlen felszínü izületek felett kétszeresen is fedjék.

Csak akkor midőn ezen gyapottali begöngyöltetés végére jár, kezd egy segéd a vászon szövetcsíkok egyik színének túrómészpéppeli bemázolásához; a mi egy síma deszkán, valamely kemény és széles sörteccsettel történik legezészerűben; ezen időközökben a pépnek folytonosan kevertetnie kell.

A végtagnak gyapottali begöngyölését bevégezvén, a raganyaggal bekent vászon-csíkok alkalmazásához fogunk, úgy hogy az alig bekent csíkot a kenést kezelő segédől odaillesztés végett azonnal át vesszük. Előbb a gyapotréteget egy-két helyen egy-egy csíkkal a taghoz erősítvén, a bepólyázást alulról fölfelé kezdjük úgy, hogy a csíkoknak egyike a másikat félig fedje. A csíkok a tagra csak annyira nyújtandók, mint mennyire az a közönséges száraz körpólyávali bepólyázáskor szokott történni: hogy t. i. azok a bőrszínhez körkörösen helyesen oda illjenek. Ha az illető tag kúpidomu, s a bőrszínhez mindakét szélével szabatosan oda simuló csík gyaluforgács menetekben (Hobeltouren) nagyon felfelé halad, úgy ez soha vissza nem hajtandó — hanem ott, hol az alattalévő csíkfördulattól eltávozik, ketté szakítandó s a fennmaradt részlettel a pólyázás az előbbi csíkmenet felett újra kezdendő. Ezen kezelésnek, és midőn a felkent raganyag vékony rétege gyorsan szárad — annyira, hogy ez által ragadékonyságát elveszti, — minél fürgébben kell történnie.

A végtag illetően befödése még egyszer, s még — ha az ízület vagy végtag teriméje nagy lenne — harmadszor is ismételtetvén az egész kötés száradásig —

ha szükség — léczek közé vagy nyújtó készletbe helyeztetik.

Ezen kötés kezelése könnyű; s tekintetben az eddigelé ismert rögzítő szilárd kötésekkel a túró-mész-kötés legalább is egy színvonalon áll. Igaz ugyan, hogy a csíkoknak ép a kötés alkalmazásakor történő bekenetése egy segédkézzel többet igényel: — de e kézfogás oly könnyű feladat, hogy az bárki avatatlannalra bizható. De vannak a túrómész-kötésnek teljes méltánylatot érdemlő előnyei, melyeket, hogy kellőleg kiüntessem, — ezt pontonkint a mai nap használatban lévő egyéb szilárd kötések, u. m. csiriz-, keménye-, mézga- (dextrin) és gipsz-kötések tulajdonához viszonyítva teendem.

A túrómész-kötés:

1-ször. Egyenetlen és domboru vagy homorú fölületekhez a legszabatosabban oda illeszthető. E tekintetben véle csak egyedül a gipszkötés versenyezhet. A bekötendő végtag folytonosságában netalán előforduló fekély vagy seb a kurta ragaszcsíkokkal már a kötés alkalmazásakor könnyen kikerülhető; véle nem utaltatunk az ily helyekeni utólagos kivágásra.

2-ször gyorsan (3—4 óra alatt) szárad. Kisebb teriméjű végtagokon már 2—3 óra alatt oly szilárdsággal bír, hogy az illető tagnak minden segéd-támasztéka bátran eltávolíthatatik. Félreismerhetlen előny ez oly esetekben, hol az illető tagon valamely felpolezolást vagy nyújtást kell a kötés száradásáig alkalmaznunk; mert a rövidebb ideig tartó folytonos nyomás vagy nyújtás erélyesebb és így biztosabban célhoz vezető lehet.

3-szor száradás közben nem tágul s szűkül. A csiriz- és dextrin-kötésnek (a nedvesen és ezért duzzadt minőségben alája illesztett lemezpapiros száradása általi megvékonyulásából eredményező) száradás közbeni tágulása e két kötésnek ismert hátránya. Ez oly körülmény, melyet a túrómész-kötésnél soha nem tapasztaltam, — jól megkülönböztetvén a kötés önálló tágulását attól, mely másodlagosan a tagnak kötés alatti lohadása által idéztetik elő. Növeli mindenesetre a túrómész-kötésnek ezen sajátága ama biztosság fokát, melybe az illető tagot helyezni ohajtottuk. Továbbá ezen kötésnél csak vékony gyapotréteg lévén befödendő, a csíkoknak a tagra történő reáfejtésének foka biztosan kimérhető; és az illető tagnak túlságos leszoríttatása mindenkor könnyen elkerülhető; mihez a csiriz- és dextrinkötés alkalmazásánál, akkor midőn a pólyát a lemezléczekre az utólagos tágulás elhárítása céljából reá szorítjuk, gyakorlottság és ügyesség igényeltetik.

4-szer. Ezen kötés tartós, tömör és szilárd állományú s e mellett mégis rugékony, a mi főleg a törékeny és mörzsolékony gipszkötés feletti előny. Ezen tulajdonánál fogva különben a nevezett kötések bármelyikénél is alkalmasabb a sín minőségbeni használatra. Felhasítása — midőn vékony — nagyon könnyű és a testen alája tolt vájt kutasz felett tollkással eszközölhető. Lorinzer e czélra rövid orru, a Signoroni-féle csontollóhoz hasonló olló-

val él. Az ily módon fölhasított túró-mész-kötés ruganyosságánál fogva a tagnak többszöri megtekintése czéljából szétfeszítettven, igen könnyen levehető s ismét feltehető; midőn annak ismétleges megerősítésére körpólya, galandok vagy ragtapasz-csikok használnak. Ha felhasítása daglohadás által indokoltatott, akkor a kötés egyik vagy mindakét oldalán szükséglethez képest keskenyebb vagy szélesebb szeletet nyessünk le, s így azt összébb szorítva alkalmazzuk ismét. Ha lécz gyanánt akarjuk a túró-mész-kötést használni — kétoldalt végig hasítjuk, s mégis szilárd két felet képezend, mert az összetapadt csíkrészeket, ha a raganyag jól volt készítve, oly tömör összefüggésben vannak, hogy egymástól alig szétválaszthatók. Ezen tulajdonaiért a túró-mész-kötés különösen ajánlható testegyenészi- és egyéb oly esetekben, melyekben azt járó egyéneknél állandó viselésre szándékunk alkalmazni. Ekkor széleire galandok varratván, s ezekkel kötöttetvén, fürdés és egyéb helybeli gyógykezelés végett mindenkor könnyen levethetővé válik. Sőt ily esetekben valamely anyaggal bevonatván és kibéleltetvén, czélszerűsége, sőt csinra is bármely hasonló gépezeti műkésztménnyel versenyeznek, — ára különbségét nem is említvén. De e czélra alkalmazva, felülmúl akármely készüléket, akármely kötést.

5-ször aránylagos csekély súlya által. Legkitünőbb sajátága azonban:

6-szor vízhatlansága. Újabban ifj. Mitscherlichnek a gipszkötést sikerült szeszes gyanta olvadékkal beitatás által ruganyosabbá és vízhatlanná tenni, hogy az hideg vízzel borogatások alá és az egész végtag részletnek víz alá merítésére alkalmassá váljék. Nem sikerült azonban Mitscherlichnek még az ily szerű átázhatlan kötést párszor 24 óra eltelté előtt előállítani; s ezenfelül panasolja, miszerint nagyon költséges ezen eljárás. A túró-mész-kötéssel ez a legkönnyebb, legegyszerűbb és legjutányosabb módon pár órai idő alatt van elérve, mi magában is elvitázhatlan előny ott, hol az erélyes lobbellenes szerelésnek pár órai elhalasztása a gyógyszerre nézve lényegesen gátoló hatású lehet. Ehhez járul még a Lorinzerrel nyomatékosan felemlített azon körülmény, hogy ezen kötésnek rétege minden egyéb kötésénél lényegesen vékonyabb lévén — azon a hideg könnyebben áthatol. Betegen még ez irányban nem vala ugyan alkalmam kísérletet tenni, — de hagytam egy ily saját kezemre alkalmazva volt kötést kétszer huszonnégy órán túl víz alá merítve ázni, — midőn az valamivel lágyabbá vált ugyan, de a nélkül, hogy a kötés-hengereső a legkisebb mértékben is megtörtetővé vagy folytonosságában meghajthatóvá lett volna. Ily használatra azonban csakugyan czélszerű leend, Lorinzer tanácsa szerint, még külön a már alkalmazott kötésnek egész felszínét is péppel bekenni, hogy a legfelsőbb vászonsíkok külső bekenetlen felszínét is biztosítsák a víz behatása ellen.

Ezen átázhatlanság a túró-mész-kötést különösen alkalmassá teszi a sebészi kisdud gyermekekgyógygyakorlatban, nevezetesen czombon és medenczén alkalmazandó kötéseknek a vizelet felázató behatása

ellen. Nem hagyhatom érintetlenül még a túró-mész-kötésnek

7-szer olesóságát; mi különösen a kórházi és szegény sorsuak körében üzött gyógygyakorlatban nem megvetendő előny. A felső végtagnak a kar középső harmadáig alkalmazott kötése a tag nagyságához képest, számításom szerint, 15—20 új krba kerül, minden hozzá kellő anyag beszerzését ide számítva.

8-szor. Végre ezen kötés alkatrészei mindenhol előállíthatók és kaphatók. Alig hiszem, hogy honunkban léteznék csak egy csárda is, melyben mész és túró ne lenne keríthető, s ha calico-, cambrig- vagy egyéb gyapot-szövettel nem rendelkezhetünk, szükség esetében kísérleteim szerint bármely avúlt rongyból szabott csikok is megteszik a szolgálatot.

Szóval e kötés czélszerűsége mellett oly elvitázhatlan és nyilvános tények szóllanak, hogy nem késhettem, miszerint iránta közfigyelmet s méltánylatot költeni törekedjem.

### A bordaközi izmok működéséről.

Jendrassik Jenő, egyetemi tanártól.

(Folyt.)

A bordatengelyek. Mielőtt más valami viszony meghatározható volna, szükséges a tengelyek fekvését felkeresni, mert ezek szolgáltatják azon alapot, melyen egyedül lehetséges a többi adatokhoz is eljutni. A tengely iránya szerint változik ugyanis, úgy a forgási sugarak iránya, mint szintén azok hossza és sarkpontjaiknak helye is a tengelyeken, miért is épen szükséges mentől pontosabban e tengelyeket meghatározni. Meyer, Henle, Helmholtz és Meissner egyhangulag állítják, hogy a bordatengely iránya egy vonalnak felel meg, mely a bordafejecs és bordagümő ízületeit egybekötve, a borda nyakában fekszik; de belátható, hogy ezen tágas értelmű adat tértanilag még haszonvehetetlen. Meissner további állítása szerint a két bordaizületnek közös tengelye, a bordafejecs ízülettől kiindulva, a gümőizületi ízvápa mögött vonul el, úgy hogy a bordanyak küpfelületben mozog, melynek csúcsa a fejecsizületben fekszik, alapja pedig a gümőizületen átvonul. Meissner még ezenfelül jól kifejlett női mellkas minden egyes bordáján háromszögtanilag a szöveget is megmérte, melyet a két izületi felület központjait összekötő egyenes vonal a mellkas homloklapjával képez, s azt lefelé mindinkább nagyobbodni látta. Magam is mértem az egyes csigolyákon e szöveget, s épen megközelítő eredményekhez jutottam. Mindamelllett azon vonal, melynek irányát Meissner és magam is mértük; nem felel meg sem azon feltételes bordatengelynek, mely Meissner szerint a gümőizület mögött halad el, sem a valódi bordatengelynek. Más módon igyekezett Schoemaker e tengelyt feltalálni. Eljárása következő volt: felkeresvén a borda külső felületén azon pontot, mely a borda forgatásánál is nyugton marad, azon át a bordába tűt szúrt, és ennek oly irányt törekedett adni, melyben az szinte mozdulatlan állott, midőn a borda mozgott. E tűnek meghosszabbítása kimutatta tehát magának a bordatengelynek irányát, mely Schoemaker szerint ferdén a bordanyakon át hátulról, kívülről és felülről, mell-, be- és lefelé vonul; betér a bordába annak gümőizülete mögött, a bordából pedig kitér a fejecs beloldalán. Az egyes tengelyeknek hajlása vízszintes és függélyes felületben kisebbedik az első bordától kezdve egész a 6 vagy 7-dikig, a 8-dik közel vízszintesen fekszik, a tovább következőknél pedig ismét nagyobbodik. Schoemakernek e sokat ígérő eljárása azon reménnyel biztatott, miszerint feltalálhatván a tengelyek fekvését, képes leszek a többi szükséges adatokat is kinyomozni; erre építve, módot terveztem, s eszközöket készítet-

tem, melyek segítségével célomat elérhetni reméltem; de csakhamar beláttam, hogy Schoemaker eljárása oly biztos eredményekhez nem vezet, melyeket mértanilag felhasználni szabad volna. Mert lehetséges ugyan a bordába szúrt tűnek, ha az rövid, oly állást adni, melyben az a borda mozgásakor is nyugton maradni látszik, mert a rövid tűnek ingadozása csak kicsiny lévén, könnyen szem elől veszthető; ellenben a hosszú tűnek irányváltozatai eléggé feltűnők, és dacára nagy türelmemnek, mit e célra fordítottam, még sem voltam képes ezen eljárás által megnyugtató eredményhez jutni. Meggyőződtem a felől, hogy kisebb-nagyobb fokban mindig az önkényről függ, melyik irányt tekintjük, mint a valódi tengelynek megfelelőt. Ennek oka abban fekszik, mert a borda nemcsak hogy többféle tengely körül forgatható, hanem még akkor is, midőn forgása egy ugyanazon fokban történik, tengelyét megváltoztatja, s tehát legfelebb csak a forgásnak kis szakaszára nézve lehetséges megközelítőleg a tengely irányát fölismerni. Hogy a tengely változik még akkor is, midőn a borda forgási síkját megtartja, onnan ered, mert egyfelől az ízfelületek görbületei nem köralakúak, másfelől pedig maguk az ugyanazon izületben érintkező felületek is nem felelkezők, úgy hogy egyszerre nem is érintkeznek egymással minden pontok, hanem az érintkezési pontok változnak, mint részint forogva részint hengeregve az egyik ízfelület a másik mellett elhalad. — Hogy ily viszonyok közt szoros értelemben még egy közepes tengelyirányról sem lehet szó, magától értetődik.

De azon pontra nézve is, mely a borda külfelületén, ennek forgatásakor aránylag még legnyugodtabban áll, és mely valamennyire megközelítőleg a tengely betérési helyének a borda nyakába tekinthető volna, vizsgálatom eredménye Schoemaker e részben tett állításától eltér; szerinte ugyanis e pont a borda külfelületén a gümőizület mögött fekszik, én pedig úgy találtam, hogy az inkább azon helyen keresendő, hol a hátsó borda haránt szálaga — lig. costo-transversar. post. s. exter. — tapad; s megfelelőleg az e hely mögött fekvő része a bordagümőnyujtványnak mindig ellenkező irányban forog mint vele egyidőben a bordának mellsőbb része. Mi szükségképen már az által is feltételeztetik, minthogy a négy felső bordán a gümő izfelülete hátrafelé domború; s megfelelőleg a csigolya haránt nyujtványának izvápa felülete mellfelé homorú lévén, ezen bordák forgástengelye is nem fog a gümőizület mögött, hanem épen előtte fekehetni. Az alsóbb bordákon a gümő izfelülete ugyan sokkal laposabb, és nem is áll függőlegesen, hanem inkább ferdén, valamint inkább a borda nyaka alatt mint a mögött, úgy hogy ezeknél csakugyan a bordának e része inkább kúpfelületben forog, melynek csúcsa Meissner szerint — ki e forgásnemet valamennyi bordánál találja — a fejecs izületében fekszik, alapja pedig szélével a gümőizületet érinti; de épen azért itt is a forgás tengelye nem az izület mögött, hanem attól mell- és fölfelé lesz keresendő.

A tengely belvégét illetőleg állíthatom, hogy az az izközi vagy haránt szálagon — lig. capit. costae interarticulare — át veszi útját, mely a bordafejecs taraját a csigolya közti porczhoz köti. E két pontnak, melyeken át a bordatengely elhalad, s ennek irányát kitüzi, helyzeténél fogva a szög is, melyet e tengely a mellkas homloklapjával vízszintes felületben képez, kisebbnek bizonyult be, mint Schoemaker állítja, s mint Meissner és magam is a csigolyákon tett mérések folytán találtuk.

(Folytatása következik.)

#### Ritka agybántalom koponyasértés következtében.\*)

Irta: **Friedberg Armin**, a berlini egyetemnél magántanító.  
 »Archiv für path. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin«  
 XXII. kötetéből.  
 (Folyt.)

1856-ki nyárutó végéig mint rendesen dolgozhatott; ezen hónap végén azonban munkájánál magát kevésse megerő-

\*) Elejét l. lapunk 24-ik számában.

tette, s ezen megerőtetés nemkülönbén a forró évszaktól következett a néha néha fellépő tompa fejfájást, melyhez még olykor gyorsan elmúló szédelés csatlakozott. Mindemellett őszelő második felében hegyi útra vállalkozhatott. Visszatérte után a fejfájás és a szédelés majd minden nap jelentkeztek, mindinkább fokozódtak, s elfáradást és járási bizonytalanságot hagytak maguk után. A fejfájás fél, tizenkét óráig tartott. A rohamok határozatlan időközökben következtek egymás után, s csak ritkán esett egy napra két roham. Egyébkint a betegnél minden rendben volt. Őszhő második hetében majd a rohamok elején, majd pedig azok folytában a beteg hányt is. Őszhő 14-én, midőn K. a mondottakat velem közölte, kinézése feltűnően nem volt megváltozva. Lázat nem vettem észre. Bezárt szemmel egymáshoz közelített száraz és lelógó karokkal egyenesen, biztosan állhatott.

Egyszerű vértorlódásra gondolni sem lehetett. Elme-megerőtetés szinte nem volt felvehető, mert a baj hegyek közti hetekig tartó szünetelés által csak növekedett. Nap-szúrás a bántalom félbeszakadó természete és lefolyása miatt nem lehetett fel venni.

Az idő hosszúságából, mely alatt a fejfájás és a szédelés ismétlődtek, s az utóbbi időben a rohamok gyakoribb fellépése, nemkülönbén a járásbizonytalanság és a hányás arra látszottak mutatni, hogy az agyban vagy pedig burkában táplálási zavar van.

Mi sem mutatta, hogy az agyi üterek megkeményedése, vagy a vérkeringési szervek valami baja lágyulási folyamatot idézett volna elő.

A behegedt sebnél semmire se lehetett akadni, miből a koponyaürbe növe csonttömeg, vagy pedig az agyhártyának a hegek folytán történő vonatása általi izgatásra lehetett volna következtetni.

A sebnél véghezvethető idült fekélyedés ellen szólottak, hogy 1) a fájdalom nem szorítkozott azon tájra; 2) a heg nyomásra fájdalomtalan volt; 3) a körtünetek a seb nyilván észlelhető gyógyulása után későn léptek fel. Azonban az említett három ok folytán az idült fekélyedést végképen kizárni nem lehetett, mert a koponyaüri genyedés sokszor fájdalom nélkül szokott lefolyni, sőt nem egyszer a koponya oly genyedés jelenlétekor se nyomás, se pedig kopogtatás következtében nem fájdalmas, míg máskor a fájdalom az egész fejre ki van terjedve. Végtére a genyedés hosszú ideig jelen lehet anélkül, hogy észrevehető tünetek által nyilvánulna. A mondottaknál fogva tehát koponyaüri genyedésnek se jele se pedig távollétére nem lehetett következtetni.

Továbbá elrejtett koponyatörésre lehetett volna gondolni. A belső csontlemezt repedése talán a lékelt seben túl terjedett, s letört csontforgácsok az agy vagy pedig burkainak izgatására és genyedésére vezettek. Vagy talán az észleltől távolabbi helyen képződött csonttörés. Ezen felvételek ellen azonban hatalmasan küzdött azon körülmény, hogy a nyilvánvaló agyhártyalob tünetei a lékelés után rögtön megszűntek. Itt azonban ismét az merülhetett fel, hogy a tovább terjedő, vagy a távolabb levő csontrepedés eleinte nem vett ugyan részt az agyburkok izgatásában, később azonban már soká tartásánál fogva lobra, genyedés és ennek következményeire vezethetett.

A kifejlődött körtünetek végtére koponyaüri újképződményre utalhattak volna, mely talán a kapott és okozott sértés folytán támadhatott. Minthogy azonban se valamely újképződmény, se a fenntebb elősorolt kórfolyamatok egyikének vagy másikának felvételére elegendő ok nem létezett, se végtére a húgyban cukor nem találtatott, mi a Varol hidja, vagy a negyedik agygyomri fenék bántalmazására mutatott volna, a szerző érett megfontolás után elhatározta, hogy csak körtüneti eljárásra fog szorítkozni, s a kórjelzési elhatározást a vizsgálatok további eredményétől fogja felfüggeszteni.

A beteg nyakára 8 nadályt kapott; azután királyvízzel láb- víz rendeltetett, s belsőleg adagolva lón: **Rp.** cremoris tartari, drachmam unam. Egy nap alatt elfogyasztani. Őszhő harmadik hetében a fejfájás majdnem állandóan a nyakszirten fog-

lalt helyet, s esetleg egészen a homlokig kiterjedett; a szédülés naponta 3–5-ször jelent meg, még pedig majd hányással, majd anélkül. A hányadék nyálkás és kevésé epés volt. Az alvás ijesztő álmok közben nyugtalanul folyt le. Ha a szédülés hekövetkezett a betegnek meg kellett támaszkodnia, hogy le ne essék. — Mindegyik fül mögé 4. piócza. A tarkóra hólyaghuzó.

Őszhó 24-én reg. 1 ór. K. hangosan felkiáltva felébredt. Nyakszirti szakgatás és szúrásról panaszkodott. Hidegtől egész teste reszketett, s mondotta, hogy erősen tartassék, mert úgy érzi, mintha az ágyból ki akarna esni. Ezen kiesési érzés különösen hányás közben volt kinos, mi a félórai fázás alatt háromszor következett be. A fázásra hőség és csekély fokú izzadás következett, mi közben a fejfájás csökkent, s a beteg elaludt. Midőn reggel felkelve az ágyával átellenben levő mosdóasztalhoz akart menni, szédülés jött reá, mely közben akaratlanul bal felé fordult, s ennél fogva utját csak tántorogva és nagy, homorulatával jobbra néző ivhajlatban tehette meg. E közben aggodalmasan és mereven mindig a mosdóasztalra tekintett; ha azonban ehhez közelíteni akart, úgy érezte, mintha testének jobb oldali felét valaki hátulról megkapva őt visszafelé húzná; mi felett felindulva a mosdó asztalig erőködött, itt azonban összerogyik vala, ha annak idejében segítségére nem sietnek. Agyba tétetve lassankint megnyugodott, étvágya azonban s nyakszirti fejfájása elveszett.

Reg. 10 ór. az orsóüter lökése nagy, ellenálló és perczenkint 108; légvétel 27; hőmérsék 38°; a nyelv száraz, barna réteggel bevonva, hegye vörös; nagy szomj. Reggel óta feltűnően nagy mennyiségű, víz tiszta és üledék nélküli húgy ürített ki, mely savanyú kémhatású és 2,1% cukortartalmú volt. Almoság. Az eszmélet és a külérzések működése rendes. Mindjárt szédelegni kezdett, mihelyt hanyatt fekvését oda hagyta. A fejre jeges hólyag, a felkarra mustárvörkövász. 6 obonyi vérbocsátás, és minden második órában 1 szemer higanyhalvac (calomel). Majd egész nap aludt; azonban minden zöreire felébredt. Gyakran ivott, s sokszor huyozott. Kezeivel gyakran a nyakszirtájhoz nyúlt, midőn fájdalom kiáltásokat hallatott. — Este 8 ór. hanyatt fekvés; az orsó üter teltsége és ellenállása alábbhagyott; 110 érlökés; 28 légvétel; 38,6° hőmérsék; kapkodó beszéd; étundor. 10 órakor bő székelés. 12 ór. igen fel volt indulva; ágyát erőszakkal oda akarta hagyni, de mindannyiszor, hangos kiáltással párnájára visszaesett.

25-én reg. három óra felé nyugtalansága növekedett, s tarkója jobb oldalán kellemetlen húzásról panaszkodott, mi őt többször fejének balról jobbra való fordítására kényszerítette. Ezen mozgás mellett a fejfájás emelkedett, s szédülés következett be. Ugy szinte balkarját több ízben jobbra majd a fej, majd pedig a noszolya széle felé hajintotta. Egyszerre csak kinosan kiabálva és kiállhatlan szédülgéstől elkapatva testének hosszanti tengelye körül ágyában balról jobbra kezdett forogni, s kétszeri forgás után ágyából kiesett volna, ha ennek szélén fel nem tartatik és közepére csendesen vissza nem tolatik. Itten maga körül még háromszor megfordult, s nagy aggállal az ápolónőbe kapaszkodva ezt kérte, hogy jól tartsa, mert hiszen minden forog körülötte. Veritékben úszott, s teljesen elbágyadva elaludt.

Más nap reg. 7 és 8 ór. kétszer úgy nevezett kalomel-székelése volt. A felkelés szédülgését növesztette, miért még szükségét is fekvéssel kellett végeznie. 9 ór. láza kisebb volt, mint megelőző este; 104 érlökés; 27 légvétel; 38,2° hőmérsék, a forgó mozgások után úgy a szomjúság, mint a kiürített húgymennyiség növekedett. A beteg a mosdó asztalhoz görbe menéséről önmagától megemlékezvén, kérdezte, vajjon ezennél fog-e egyenes irányban járhatni. Hanyatt fekvése sajátságos merevséget árult el, s jobb oldali végtagjaival gyakran rángatózott, mi közben könyökét hátra, térdét pedig ki felé lökte. A fej a rendes foknál nem volt érzékeny.

Midőn felülésre szólítottott, kezét és előkarját szokás szerint matraczára helyezte, s fejét felemelte; mint azonban

törzsét felakarta egyenesíteni, arcza egyszerre elhalaványult, s várákozólagon nézett ki. Fejét jobbra fordította; állcsúcsa vállát érintette; pofája pedig fel- és hátrafelé tekintett. Ezen mozgás nem egyenletesen történt, miután a fejnek oldal-arányos, egyenes tartására szolgáló izmok a közben rángatóztak, de végtére a jobboldali hasonló izmokkal az egyensúlyt nem tarthatták. A beteg további fölkelési törekvése közben a feltest a matrácztól eltávolodott ugyan, azonban szinte jobbra. A nyak félig tekert helyzetében meg maradt, míg a jobboldali pofa egészen hátra nézett, a mellkas hasonoldali felülete pedig a matráczczal volt átellenben. A has a jobb felé való mozgásban szinte részt vett, azonban csak később, miert a mellhez képest vissza maradt. A mellkas forgása se történt folytonosan, hanem lökésekben, miután ellenkező irányú mozgások is fejlődtek ki, melyek azonban a mellet bal felé a közepeti vonalon túra nem rántották; végtére azonban a jobb felé való mozgás akadálytalanul túlerőre kapott. Ezután a test tengelye körüli forgó mozgás egyenletesen ment véghez; de midőn a beteg testét rögzíteni akarta, a forgás néhány pillanatig csak lökésekben történt. A forgó mozgások közben a végtagok majd önkéntesen nagy sebességgel engedtek, majd pedig a törzs mozgásaikor neki feszültek. Arczkifejezése meglepetést és aggodalmat árult el, szemei pedig idestova forogtak, mint olyan emberé, ki reménytelenül segílyt keres. A harmadik megfordulás után kiáltotta „tartsatok, minden rettenetesen forog körülöttem, ágyamból kifogok esni!“ Ha azonban megfogták, igen felindult, minél fogva egyéb nem történhetett, minthogy az ágy bal széle felé vissza tolatott, mi közben meglehetősen nagy ellenállást fejtett ki. A forgást szakadatlanul folytatta, s pedig mindinkább sebesebben. A hatodik forgás után mélyen sohajtott, s izzadtan és elbágyadva matraczára esett, szemeit pedig bezárta mintha alunni akarna. Az egész roham 4 percznél tovább tartott. Nem sokára nagy mennyiségű vizeletet bocsátott magától, mely vizelet tiszta volt, s rázatva nagy hólyagokban felverődő nyálka tartalmat mutatott. Savi kémhatású volt, s 2,5% cukrot tartalmazott.

A cukros húgyárnak rögtöni fellépése, a körmozgás és a testtengelye körüli forgásból következtetni kellett, hogy az agyacs, az agyacsokcsányok és a Varolhidja körében izgatottság van jelen. Azt azonban a szerző meg nem határozhatta, hogy a baj székhelye melyik oldalon létezik. Valószínűnek látszott előtte, hogy a bántalom a szenvedett sértéssel okozatos összefüggésben áll, de meg nem fejtette, vajjon a nyakszirtcsont bellemezének repedése, vagy a sértés helyétől tova terjedő táplálási változásban találja-e eredetét. Az első hihetőbbnek látszott előtte. A jövendő pedig a betegre nézve mindenesetre szomorú volt, a kór folyamat azok közé tartozván, melyekről Paré mondja „ce sera chose plus aisée à quatre de le porter en terre, qu'il ne serait à un seul.“

K. a nap többi részében egészben véve úgy viselte magát mint a megelőző napon, csak két forgási roham lepte meg még pedig mindakettő akkor kezdődött, midőn testével felakart egyenesedni. Az egyik délutáni 0,5, a másik pedig 6 órakor ment véghez. Az első ízben 8 a másodikban pedig 4 forgás történt. — Esti 9 órakor: 110 érlökés; 28 légvétel; 38,8° hőmérsék. Legfeljebb 2 órai alvás. Nagy szomjúság; gyakori vizelet. Alvás közben fejét többször jobbra fordította, mely azonban, mint a forgási rohamok kezdetén mindannyiszor a közepeti vonal felé visszarántatott anélkül, hogy balra irányoztatott volna. Az ilyen rohamok egy percznél tovább nem tartottak, s ily alkalommal kétszer mindjárt a megszűnés után a beteg felébredt, s a nyakszirtan nyomásérzéséről panaszkodott.

Őszhó 26-án reg. 10 órakor: 100 érlökés; 26 légvétel; 37,8° hőmérsék; a bőr és a nyelv száraz; nagy mennyiségű húgy kiürítése, 3,2% cukortartalommal. A beteg szédülés nélkül az egyik oldalról a másikra fekkelt, nemkülönben fel is kelhetett. — Rheum, két szénénysavas szikéleny (bicarbonas sodae), és mesterséges szikélenyviz adott, ezután pedig hideg vízcsőre, miután 24 órán keresztül széke nem volt. A nap folytában több óráig tartó nyugalmas alvás. Esti

8 óraker a láz alább szállott; 90 érlökés; 24 légvétel és 37° hőmérsék.

A következő három napon a beteg állapota javult, a láz eltűnt, az ágyat elhagyta, s csak néha volt mulékony szédél-gése, éjjente néhány órát aludt, azonban bágyadtság és gyakran általános levetségéről panaszkodott. Naponta 1–2-szer száraz és darabos bélsár kiürítése. Nagy szomj, még éjszaka is. Étvágytalanság, majd pedig farkaséhség. A gyomortájon nyomás érzése. Nagy mennyiségű húgy kiürítése, mely öszhő 30-án 3,8% cukrot tartalmazott. A cukros húgyár végett kizárólagos húsétkezés; reggel és este halmájolaj; továbbá: **Rp.** Inf. rad. rhei (e. dr. una) unc. sex; solve: natri bicarb. dr. unam; adde: extr. gentian. drach. unam; syrupi menthae unc. semis. MDS. minden 2 órában 1 étkanállal. A gerincz-oszlopnak formylszesz által való naponta kétszeri bekenése; italul naponta 1–2 palaczk szikélenyvíz (Sodawasser).

31-én a húgy cukor tartalma csökkent, míg a kiürített húgymennyiség ugyanaz maradt. A cukor tartalom azon nap 3,6, öszütő 1-én 3,2, 2-án 2,2, 5-én pedig 1,6% volt. 7-én a húgyban cukor már nem találtatott; néhány nap múlva a húgy előbbi nagy mennyisége  $\frac{2}{3}$ -ra csökkent, s sárga színű lett. Több nappal később a cukros húgyár ellen intézett étkezés és szerelés abba hagyatván a beteg rendes eledelét kapta. A beteg mostan meglehetősen érezte magát, csakhogy járás közben néha-néha szédél-gés és e közben azon érzés kapta meg, mintha jobbra akarna esni, miért jobb kezével meg kellett támaszkodnia.

Öszütő 20-án lefekvéskor hideg borzongatta, feje pedig erősen fáj, mindemellett azonban elaludt. Éjféltájban oly sajátságosan üvöltött, hogy az ápolónő felébredett. Esmélete teljesen ép volt, de nagy ijedtségére se jobb karját, se azon oldali szárát mozdítani nem tudta; e miatt többé aludni nem tudott. Reggel oly sajátságosan légezett, hogy a szerző hivatott. Midőn (21-én reg. 6 ór.) a következő kép volt látható:

A beteg hátán feküdt; arca szembetűnően nem volt megváltozva. Az eszmélet helyén. A jobb oldali kar rendes színű, de hidegebb, a mellkas mellett feküdt; az előkar kevésbé meghajlítva; a hüvelykújj közelítve; az egész végtag tökéletesen meghűdve; érzékenysége rendes volt. A jobb oldali szár kinyújtva; alig hidegebb mint a bal; a lábujjak rendszeren mozogtak, a láb-, térd- és a csipőizületben azonban igen csekély fokú mozgás; az érzékenység rendes. A fehéres nyelv-mocskok vékony rétegű; az ízlés helyén; csekély szomjúság; étvágytalanság. A hason semmi emlékezetre méltó. A húgy sárga, tiszta, üledék nélküli. Az orsötér fogata nagy, feszültsége rendes és perczenkint 130-szor lüktet. A hőmérsék alig emelkedettebb. A légvétel nehezen történ; perczenkint 14; a belégzés hosszas, hangos és fűrészelő zörejjel; a kilégzés rövid, kapkodó, a hasizmok erőszakos összehúzódásával egybekötött.

A szívösszehúzódásainak szaporodása, a nélkül hogy a hőmérsék nagyobb mértékben növekedett volna, nemkülönben a légvételek ritkulása és nehezbülése bolygideghűdésre mutattak; míg azt kimutatni nem lehetett, vajjon a jobb, vagy a baloldali, vagy pedig mindakettő van-e bántalmazva. Az eszmélet továbbá háborítlan lévén az agynak a kórfolyamat körébe való vonása ki volt zárva, s így a jobboldali végtagok hűdését csak az agyacs baloldali részének bántalmazásából lehetett megfejtetni. A bántalom lob, vérömleny, vagy rögtön növekedő újképlet lehetett. A cukros húgyár a negyedik agy gyomori fenék azon részei bántalmazására mutatott, hol a Bernard-féle szűrés által az előidézhető, s ugyanitt Schrader a szürke csomó (ala cinerea) megsértése által, mindazon tüneteket előidézte, melyek a bolygideg átmetszése után fel szoktak lépni.

Mindegyik fül mögé 4 piócza; a fejre jeges borongatások; a tarkóra mustárkovász; belsőleg **Rp.** Decocti pulpae tamarindorum cum kali tartarico.

A nap folytán a légzési nehézségek növekedtek. Este 7 óraker félig ülő helyzetben volt hátra vetett fejjel; nehezen

lélegzett. A belégzésnél a lábtóizmok igen megerőtötte működtek, s a beteg minden légvétel kezdetén fejét hátra vetette, mintha nyakát meg akarta volna hosszabbítani, s a véle egybekötött hangos, fűrészelő zörejt annál idegenszerűbben csengett, minél hosszabban tartott. A kilégzésnél a hasfalak erőszakosan összehúzódtak, s e közben a fej annyira előre hajtott, hogy az állcsúcs a torok alatti árkot érte. A kilégzés néha oly erőszakos volt, hogy általa az egész test megrezzent. Perczenkint 14 légvételnél több most sem volt számítható; a légvételi szünetek azonban oly mértékben rövidültek, mint a belégzési idő hosszabbodott. Az érlökések fogata és feszülése csekélyebb, egyébkint pedig, mint az utósó látogatás alkalmával. Az arc nagy aggodalmat árult el, a szemek előtolultak, az arcz finom visszerei is egészen megteltek, a takhártyák kékek voltak. A bőr hideg, veríték fedett. Rekedt, érdes hang. A beszéd lökésekben történt. Nyelés nehézség. Az ivás megkísértésénél fuldoklás. A mell kopogtatása mély hangot adott; hallgatódzás által a gégeben képződött hangos, fűrészelő zörejt miatt a tüdőbeni hangokat jól megkülönböztetni nem lehetett; a szerző hiszi, hogy mindenféle bugyborékolás volt jelen.

Ily körülmények között a szerző a légesömetzést indokoltak hitte, melyet előleges hangyhalyanyozás nélkül a gyűrűporcz alatt véghez is vitt. Közvetlenül a csap bevitele után erős, csakhamar elmuló köhögési roham állott be, mire a beteg állapotában feltűnő javulás következett. Könnyebben lélegzett, s úgy nézett ki, mint a ki nincs aggodalomtól mentetett meg. A műtétel után negyedóra múlva perczenkint 20 légvétel számíttatott. A hátulsó mellkasfalon bugyborékolás. Az orsötér rendes fogatú és feszülésű; 90 érlökés. Rendes hőmérsék. Nyugalmas magatartás; hátfekvés.

22–29-kén: a légzés és a vérkeringés némi ingadozás kivételével olyan volt mint a műtétel után negyed órával később. A légvétel kevésbé nehezebben ment véghez. A belégzés hosszabban tartott, s azon segítő izmok is működtek, melyek rendszeren nyugodni szoktak. Érlökés 86–92; légvétel 18–20; hőmérsék 36–36,6°. A gégecsapban csak kevés nyálka gyűlt meg. Midőn 24-én a szerző a gégecsapot kísérletből eltávolította, s a gégecsobot betartotta, a légvételi nehézség rögtön oly fokra hágott, mint volt a műtétel előtt, mely tünetek azonban annak visszahelyezése után rögtön megszűntek. A beteg jobban nyelhetett összerágott eledeleket mint folyadékot. A nyelés egészben véve könnyebb volt mint a légesömetzés előtt, azonban a közben fuldoklás néha még is előállott. Az étvágy jó; az ízlés helyén. A száj és a garat takhártyája rendes. Naponta egyszer kásaszerű székelés. A húgy rendes mennyiségben ürítetett ki; savi kémhatású és kevésbé üledékes volt; az üledék hűgysavas sókból állott. Az alvás néhány óráig, habár nem egészen szakadatlanul tartó. A nyakszirten könnyen türhető nyomás érzése.

30-án A beteg állapota rosszabbra fordult. Az arc halvány és beesett; a tekintet homályos; az ajkak és a nyelv halvány vörösek és szárazak. A légvétel nehezebb. A mellkas jobb oldalán mellül a 4-ik bordától fel felé kevésbé tompult kopogtatási hang, s érdes és magas tömlőcsei légzészörejt; alább tompa kopogtatási hang, s itten csak mély belégzésnél lehetett zörejt hallani, mely kis hólyagesás bugyborékolás és szeresegettségénél nem volt egyéb. A baloldalon szinte mellül a kulcsont felett és alatta meglehetősen magas kopogtatási hang, tömlőcsei zörejt (vesiculäres Athmen) és nagy hólyagú bugyborékolás (grossblasiges Rasseln); valamivel alább pedig kevésbé az ötödik bordától lejjebb, erősen tompult kopogtatási hang. Határozatlan légzészörejt; kicsiny hólyagbugyborékolás és szeresegettség. A mellkas fal hátsó részén a lapocztövis felett mindkét oldalon meglehetősen magas kopogtatási hang; éles, érdes tömlőcsei légzés és nagy hólyagú bugyborékolás. A lapoczsó szöglete alatt határozatlan légzés zörejt, ritka, kicsiny hólyagú bugyborékolással. A mellkas rezgése semmi nevezetést nem mutatott fel. — A szív hangjai tiszták. A torokalatti visszer rendes teltségű. Az orsötér fogata és feszülése rendes; perczenkint 120 érlökés; a bőr a hűdött tagokon is nedves. 36,8% hőmérsék. Nagy fokú kimerülés.

Az eszmélet bántatlan, figyelmét könnyen leköthetni, azonban rögtön alvásszerű állapotnak enged helyet.

A hüdési tüdőlobot, mely néha minden felismerhető természetű tünet nélkül foly le, itten jelezni lehetett, s miután a bolygideg bántalma a légsömetszés daczára a tüdő azon állapotát eredményezte, a beteg élete megmentéséről le kellett mondani, s legfeljebb a baj enyhítéséről lehetett szó.

A mellkas mellő felületére négyszög újjnyi körisbogár-tapasz tétetett, mely ottan négy óráig maradván, a bőrt élénken kipirosította. Azután rendeltetett: Liquor ammonii succinici in Infuso florum arnicae. Emellett a betegnek gyakran theakanálnyi ó rajnai bor nyújtott, melyet kedvvel ivott meg.

A következő napokon a beteg ereje mindinkább fogyott. Rábeszélés után néhány kanál húslét és egy csésze tejet megivott. Egyéb eledelt nem akart magához venni; vizet azonban többször kért. A nyelés nehezen történt; véghez vitele közben fejét előre nyújtotta s mozgásokat tett, mintha valamit le akarna tolni. Majd mindig álmos volt, s néha 1/4 I-óráig aludt. Vizeletét felszólításra bocsátotta; széke pedig csak csőrék alkalmazása után lett. Az érlökések száma nem emelkedett; 36° hőmérsék.

Télelő 3-án: hörgő légzés; hippocratesi arc; a figyelem nehezen volt leköthető. Kimaradó érlökés. Hideg bőr; sűrű, nyúlós veríték. 4-én reggel 3 órakor halál.

(Folyt. köv.)

## LAPSZEMLE.

### (X.F) Czukros hugar esete, mely pokolvar tüneteként lépett fel.

Frank már a 18-ik században említette, hogy a pokolvar kelevény és fekélyek a czukros hugarban szenvedőknél gyakoriak. Majd később Demours hasonlóképp nyilatkozott, azután pedig Prout mondotta „tapasztalásom szerint a czukros hugar a pokolvar, kelevény és rosz kimenetelű tályogoknál gyakran ki szokott fejlődni.“ Ezen előzmények azonban feledésbe látszottak menni, míg nem legujjban M. Marchal de Calvi az orvosok figyelmét azon tárgyra vonta, s egyszersmind a czukrohugaros üszkösödés (gangrène diabétique) létezését megállapítván, azt a kórtanban állandósította. De Calvi a kérdéses kórfelfedezését is magának akarta tulajdonítani, ebbeli csalódását azonban Charcot és Abel Maria Dias Jordao (ezen utóbbi Lisboa-ban) régi történelmi adatok idézésével eléggé bebizonyították.

Ujabbán Philipeaux J. M. és Vulpian A. tudorok, kór-dájukon szinte észlelték pokolvarban szenvedő egyént, kinél czukros hugar fejlődött ki, s kinek kórtörténete következő:

M. 63 éves, heves mérsületű, testalkata erős, s egész 1861-ig csekély gyengélkedéseken kívül mi bajban sem szenvedett. Az utolsó 12—15 év alatt kényelmes hivatalban foglalkozván, nem kellett nélkülöznie, sem pedig felettébb fáradoznia. Eletmódjában soha sem volt kicsapongó, s nem vette észre, hogy valaha felettébb szomjazott, vagy étvágya rendkívül fokozódott volna. Vizelete ruháján foltokat nem hagyott, s azt keményebbé nem tette.

Tavaszelő 16-án és a következő napokon a bal oldalon féldali hüdés fejlődött ki nála, mely úgy az arcot, mint a kart és az alsó végtagot sújtotta. Az értelem teljesen helyén maradt. Kevés idő múlva a hüdés fokozódni kezdett, azonban egészen még el nem múlt, midőn nyárhó végén szinte csak a baloldali hátágyéki tájon erős fájdalmak között 7—8 centimeter átmérőjű pokolvar keletkezett, melyet a beteg nyárutó 11-én hagyott felmetszeni, midőn az már 16 centimeter átmérőjűvé lett. Három egymással párhuzamos, hosszanti metszés történt, s azután néhány nap múlva két párhuzamos, melyek az előbbieket keresztölték. A részek elhalása igen előre lépve haladva ama műtétet nem igen okozott fájdalmat. Az utolsó műtét után a ragadós hugar megvizsgálatván, felettébb czukordúsnak találtatott. A pokolvar tovább növekedett úgy annyira, hogy végtére 30 centimeter átmérőjű lett. Nagy genyedés állott be, s egyes szövetdarabok olló ál-

tal távolítottak el. Ezen elhalási folyamat alatt a hugar kétszer elemesztetett, s mindannyiszor czukor bőven volt benne. Őszelő 28-án midőn az elüszkösödött részek már eltávolodtak, a vizeletben czukrot nem lehetett többé kimutatni, s így volt ez a seb gyógyulása bevégeződéséig (öszutó végén), midőn azonban a hüdés teljesen még meg nem szűnt. Cloéz a betegség végén inosit után is fürkészett, de mitsem talált; Vohl ugyan is figyelmeztet (Archiv für physiolog. Heilkunde, új folyam, 2 köt. 1858, 410 l.), miszerint a czukros hugar egy esetében észlelte, hogy a czukorkiürítés megszűnván, a helyett inosit ürített ki; ez azonban a jelen esetben nem fordult elő.

Ugy ezen, mint a többi ide tartozó észleletek azon közös hiánnyal bírnak, hogy a pokolvar sat. fejlődése előtt a hugar czukorra nem vizsgálatott meg, miért is kívánatos volna, hogy a pokolvarban szenvedőknél a hugar mindjárt eleinte megvizsgálatnák, mely vizsgálatoknak igen természetesen a betegség folyama alatt folytatgatniok kellene. (Gazette hebdomadaire. VIII. 782—783 l.)

### (Sz—i) Petefészek metszés öt esete.

Baker Brown J. a londoni szülészeti társulat 1861-ki öszutó 6-án tartott ülésében a petefészek metszés (ovariotomia) következő öt esetét adta elő.

1. H. L. 21 éves; petefészek daganata két év óta volt észlelhető, s kétszer csapoltatott meg. A műtétet f. évi őszelő 19-kén történt. Odanövés schol nem találtatott. A tömlőkocsány fogasz által szorított össze, mely három nap múlva el lett távolítva. A beteg minden veszélyesebb tünet fellépése nélkül meggyógyult, s a has metszési seb a meggyógyulás után 3 1/2 hüvelyknél hosszabb heget nem képezett. A sok rekeszű tömlő 17 pint folyadékot foglalt magában.

2. W. F. 19 éves, f. é. őszelő 24-én műtétet. A műtétet tíz percznél nem tartott tovább, mely idő alatt egy szemer mákonytól elbódítva feküdt. A sehvá oda nem nőtt tömlő, melynek növekedése szinte két év óta vétegett észre, számtalan apró tömlőkéből állott, melyek össze voltak halmozódva, s 14 pint folyadékot tartalmaztak. A kocsány egészen úgy kezeltetett, mint az 1. esetnél. A beteg gyógyulóban van.

3. S. C. 49 éves, petefészek tömlőjében, mely kétszer volt csapolva, hat év óta szenvedett. F. é. őszelő 31-én műtétet. A tömlő csak a máj közelében volt oda nőve, hol lekötöttet. A tömlő kocsány az 1. szám alatti bánásmódban részesült. A beteg jelenleg jól érzi magát és javulóban van. Az egész tömlő egy fontot és 11 obonyt nyomott, s két nagyobb tömlőből állott, melyek sötét színű, fehérnyedűs folyadékot, mintegy tizenkét pintet, és számos narancs, dió-nagyságú tömlőcskéket tartalmaztak.

4. A. M. 50 éves, hat gyermek anyja, igen ideges és féltékeny mérsületű (temperament) volt. Tömlője három év óta észleltetett. A műtétet f. é. őszelő 31-én, vitetett véghez. A 6 fontot, és 4 fontot nyomó tömlő, számtalan apró tömlőcskékből állott, s csak a májtájon volt oda nőve, hol le is kötöttet; kivétele nagysága miatt felettébb nehezen történt meg, s kocsányát csak öt darabra osztva lehetett lekötöni, az egyes kötelek kivülről rögzítettek. A beteg mindjárt kezdetben rosszul érezte magát, s a műtétet után 40 óra múlva meghalt. Részletes hashártyalob és a beleknek vérteltsége volt jelen; a kocsányok metszésfelülete pedig vérdarabok által fedetett, s egyszersmind a hasürben is meglehetősen mennyiségű vér találtatott.

5. T. M., 23 éves, petefészek daganatát három év óta viselvé, f. é. őszelő 31-én műtétet. Odanövések hiányoztak. A beteg gyógyulóban van.

Az elősorolt öt petefészek metszési eset azon 14 ilyenmű műtételhez tartozik, melyek legközelebb a „London Surgical Home“ kórházban vitettek véghez, s melyek közül 10-et teljes siker koronázott. (M. T. a. G. 594 sz. 516. l.)

### (Sz—i) Ólommergezés burnót használása következtében.

Cregeen J. J. a következő esetet beszéli el:

S. 60 éves, ács neje, epés mérsületű asszony, három hónap előtt jutott kezelésem alá. Erős, egészséges természetű

volt, test részei teljesen ki voltak fejlődve, s jelen baja kezdetéig „eperhamoknál“ egyébben nem szenvedett. Mostani betegsége alatt azonban mindinkább fogyván, annyira alá szállott, hogy jelen szerkezete csak árnyéka előbbeni testi állapotának. Időnkint rohamok lépnek fel, melyek a máj és a belekre szorító fájdalomak és béldugulásokból állanak, s minden ily roham után tetemesen rosszabbul lesz. Már több orvos fáradott ki gyógykezelésében, kik baját időszakonként öregbedő májbántalomnak tartották.

Midőn kezem alá került sötét, szennyes sárga bőre volt, s lényének egész kifejezése rosz táplálkozást és kínos fájdalmakat árult el. Erős, kevés perecznyi időközök után öregbedő fájdalom és nagy érzékenység volt az egész hason, különösen pedig a máj és a haránt hurkabél táján elterjedve. A nyelv tiszta, az érlökések pedig rendesek voltak, s az alsó áll fogínye szélein jellegzetes kék színűnek mutatkozott.

Semmi képp se lehetett kitudni, hogy az ólom miként jutott a beteg szervezetébe, ki a mákony és más közönségesen ismert szerek használása mellett három hét alatt meglehetősen helyre állott. Két hét múlva azonban újra hozám fordult, s most a többi tünetekhez, még a kezek némi benuátsága járult, melyet csúzból származtatott, miután ez őt állítása szerint többször kínozták.

Látván, hogy előbbeni baja egész hatályában folytatódik, s miután a család többi tagjai közül hasonló bántalomban ki sem szenvedett, gyanúm rögtön a burnóra esett, melyet igen nagy mértékben használt. A burnótból kisebb mennyiség vegyelemeztevé az ólom jelenléte bebizonyult, hogy azonban ezen felfedezés még inkább megerősítések, abból az előbbeninél valamivel nagyobb mennyiséget Taylor Alfréd tanárhoz küldöttem, kitől nem sokára a következő levelet kaptam:

„15, St. Jamesterrace, Regent park, 1861-ki őszelő 13-án.

„Kedves úr! a küldött burnótot megvizsgálván, benne annyi ólomot találtam, mennyi az ön által leírt tünetek előidézésére bőven elég. A nőnek a burnótozást rögtön abba kell hagynia, s hígított kénsavat, citromlét, meg vizelethajtókat, melyek közé kicsiny adagokban a hamiblan is tartozik, használjon.

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosgyelet jelentése a nagyméltóságú magyar kir. helytartótanácsához, az egyiptomi köthártyalob ügyében.

A budapesti kir. orvosgyelet a nm. m. k. kancellária f. é. 542. sz. alatti magas leirata következtében a nm. magyar kir. helytartótanács által felszólított, hogy az úgynevezett egyiptomi köthártyalob előfordulása, elterjedése és okairól, valamint ezen veszélyes betegség további elterjedésének meggátolására alkalmazandó módok s intézmények fölött adna véleményt. — Felolvastatván az említett magas leirat, az egyelet f. é. tavaszelő 22-ki rendes ülésében, az elnök, a városi főorvosi hivatal személyei, a sz. Rókus kórház sebészi elsődorvosai, a szülészeti kóroda és az említett kórház szülészeti osztálya, a dologház főorvosa, a gyermekkórház igazgatója, valamint kiválóan a szembetegekkel foglalkozó magánosokból álló bizottmányt nevezett ki. Ezen bizottmány az illető kérdést alapos vizsgálat alá vette, s a tárgyalások bevégezte után azoknak eredményét a f. h. 17-ki rendes ülésben előterjesztette, mely jelentés alapján jelen alázatos vélemény szerkesztetett.

Mindenekelőtt a bizottmány feladata volt, a köthártyalobok a m. leiratban névleg elősorolt alakjainak, u. m. az újszülöttek és felnöttek takarának, a hurutos, kankós, görvélyes és különösen a szemcsés lóbnak statistikai kimutatását összeállítani. Így kiderült, hogy a sz. Rókushoz címzett közkórházban évek óta igen csekély a szembetegek száma, hogy hurutos és takáros alakok csak szórványosan fordulnak elő, hogy ellenben az utóbbiak, mint újszülöttek takára a Rókus kórház

Az eset egészen nyilvánvaló, s az ön a burrótnak mérgező tulajdonságára vonatkozó gyanúja teljesen helyes.

„Az ön híve Alfred S. Taylor.“

A beteg a burnótot számos éven át fejfájás ellen használta anélkül, hogy annak hamisított voltára jöhetett volna; jelenleg azonban, miután régi szokását abban hagyta, gyors javulásban van. (M. T. a. G. 591 sz. 443 l.)

### (Sz-1) A beteg felélesztése hangyhalványtől faldoklásnál.

Oliver Calley Maurice (Royal Berks Hospital) f. é. őszelő 20-ról közli:

M. D. 14 éves gyermek, hogy sípcsontjából a csontkülönzet (sequestrum) eltávolíttassék, hangyhalvány által elbódítatott. Félenk levén a bódító szer beszívása ellenében sokáig küzdött, míg végtére szép csendesen elaludt; a műtétel közepén azonban rögtön rángatózni kezdett, a légvételt alig lehetett észrevenni, a szívverés kimaradt, az ajkak fehérek lettek, a végtagok pedig elpetyhüdtek. Sylvester felélesztési módja, a karok felemelése a mell- és a végtagoknak nedves ruha általi borongatása, cserben hagyott; most azonban galvanismus alkalmaztatott. Az egyik sark a nyúltagyi, a másik pedig a gyomortágra tétetett. A szív rögtön működni kezdett, s a gyermek lassankint magához tért, mi közben óvatosan pálinkás víz adatott neki. (M. T. a. G. 595 sz. 540 l.)

### (Sz-1) Nagy agyi tályog elmetünetek nélkül.

Richet, orvos a párisi sz. Lajos kórházban 18 éves fiúról emlékezik meg, kinek fülfolysa volt, ki azonban bajától oly keveset szenvedett, hogy csak nagy nehezen lehetett őt a kórházba való bejövételre rábírní, hol másodnapra rögtön meghalt. A sziklacsont beteg állapotban, míg az ezt borító külső agyhártya (dura mater) épnek találtatott. A dobür genyvel volt kitöltve, mely úgy az Eustachi kürtön, mint a külső halljáraton előömlött. A baloldali agykarély majd minden tekeredvényei el voltak törlődve, s ík és nyakszirtesonti részletét nagy tályog foglalta el, — kisebb tályogocskákat még a falcsonti részletben is lehetett találni. A rögtöni halált a tályog falának megrepedése és a genynek az agyürbe való ömlése idézte elő. (M. T. a. G. 598. sz.)

szülészeti osztályában csakugyan előfordultak, valamint ugyanezen betegség a szegény-gyermekkórházban naponként járólagosan kezeltek.

A tulajdonképeni egyiptomi, azaz: a heveny vagy idült szemcsés köthártyalob a kórházi orvosok, valamint a városi főorvos nyilatkozatai szerint évek óta nem jött kezelés alá a kórházban, s így ezen intézetben hiányzanak az ebbeli gyakorlati tapasztalatok.

Ezen nemleges eredménnyel a nyilvános intézetekben ellenkezőleg, az említett szembetegségek előfordulása az itteni szemorvosok magángyakorlatában épen nem ritka. Azon nyilatkozat, melyet egy közülök a bizottmánynak e részben tett, röviden a következő: „Az újszülöttek takára ijesztő nagy mennyiségben fordul elő a szegényebb néposztályban, hol ugyszólván napról-napra követeli áldozatait, minthogy az ily gyermekek legnagyobb része csak a szaruhártya elpusztulása után vitetik szemorvoshoz, vagy általában orvoshoz. A napszamosok, különösen a tótok gyermekei leginkább támadtatnak s rontatnak meg ezen iszonyú betegségek által; azonban nem csekély számú esetek fordulnak elő jobb módú kézműves családoknál is.

Tisztátalanság, vigyázatlan kitevés a világosságnak, s a bábák helytelen kuruzsolása a betegség támadásának, valamint szerencsétlen kimenetelének csaknem mindenkor kipuhatolható okai.

Segítségül ajánlandó volna, mint ez már ismételve történt, a lelkesek által adandó népszerű oktatás, valamint a bábáknak e tárgyra vonatkozó taníttatása.

Fölnötteknél csak egyes esetekben fordul elő a szem-



takár, s itt különösen feltűnt, hogy a kankónyák a szemre való közvetlen átvitele (aránylag az alkalom gyakoriságához) oly igen gyéren látszik előfordulni; más szavakkal: feltűnő, hogy a kankóban szenvedő egyének oly csekély része támadtatik meg takáros köthártyalob által.

A heveny és idült szemcsés, tehát az úgynevezett egyiptomi köthártyalobot illetőleg, az itteni szemészek nyilatkozatai szerint kiemelendő, miszerint ez valóban nem fordul elő oly tömörked arányban az itteni lakosság közt, sőt csekélynek mutatkozik, ha összehasonlítjuk a Belgium, Francia és Olaszországban e részben tett tapasztalatokkal. Néhány az itteni dohánygyárban még 20 év előtt észlelt járvány kivételével, a betegség csak egyes esetekben kezeltetett járólagosan, ámbár másrészt el nem hallgatandó, hogy ezen egyes esetek soha sem hiányoztak az itteni szemorvosok járó betegei között.

Az ilyenmű betegek 3 különféle osztályzatba tartoznak:

1. Katonák, a város különféle kaszárnyáiból, kik néha seregenként jönnek, részint a katonai kórházat kerülvendők, részint pedig miután azt elhagyták, különféle utóbajok orvoslása végett. Többnyire közlegények és alsóbb rendűek; de nem oly igen gyéren tiszták is jönek magán gyógykezelés alá. Az elsőket illetőleg említésre méltó a kórház iránti ellenszenv, mivel főleg ez lehet oka egyrészt a baj konok lefolyásának és veszélyes haladásának egyeseknél, másrészt tovaterjedésének a laktanyákban, illetőleg a zászlóaljokban.

Ezenkívül orvoslás alatt vannak mindenkor szabadságosak és elbocsátottak, s különösen feltűnt, hogy az olasz és gácsországi ezredek szolgáltatják a legnagyobb járulékot.

2. Betegek a vidékről, kik szemcsés köthártyalobuk orvosoltatása végett a fővárosba jönnek; ilyenek az év minden szakában vannak, bár természetesen számuk a szép évszakban, az utazás könnyűsége miatt, szaporodik. Ezen betegek többnyire pannosus szaruhártyabántalmakkal, szaruhártyafekélyekkel vagy más bonyolulatokkal jönnek gyógykezelés alá, gyakran felette élhanyagolva, és sokszor több családtagot hoznak magukkal, kik rövidebb vagy hosszabb idő óta szintén megbetegedtek.

Ezen esetek majdnem sohase jönnek az északi vagy nyugati megyékből, állandóan pedig a rónaságokból, nagyobb számban városokból, mint falukból. Czegléd, Nagy-Kőrös, Kecskemét, Szeged, a Bánság és a határőrvidék küldenek rendszeresen betegeket; különösen pedig feltűnt e tekintetben több év óta Kecskemét.

3. Végre saját városunk szegény lakossága, névszerint a tót napszámások támadtatnak meg a szemcsés köthártyalob által, bár, mint főt említettett, nem nagy arányban.

Mi a betegség imént leírt előfordulásának oktani mozanatait illeti, mellőzvéen az ismeretes káros befolyásokat, mint melyek: a felette nagy világosság, por, szeszes italok túlságos használata hiányos táplálék mellett, több emberek együtt való élése, szűk, tisztátalan, sőt földalatti szobákban, melyek napszámósainknál a szemcsés köthártyalobot eredményezni látszanak; különösen kiemelendő a ragály, mely kétségkívül a haza bocsátott katonák által saját családjukban közöltetik sok esetben, s első oka lehet a betegség tovaterjedésének a lakosság közt. Ezen ragályhoz úgy látszik az ország síkságaiban uralkodó a szó tágasb értelmében vett ég-alji viszonyok különös kedvező mozzanatkiut járulnak.

Fontolóra vévén a megbízásnak második részét, melylyel a nm. helytartótanács bennünket megtisztelni méltóztatott, t. i. azon kérdést, hogy mi módon vehetnénk gátat ezen veszedelmes betegség elterjedésének, úgy hisszük a magas hatóság nem annyira a hathatós szereket és gyógymódokat tartja szem előtt, melyekkel az egyes eset tapasztalatilag legbiztosabban kezeltek, mint inkább azon nagyobb szerű egészségügyi intézményeket és orvosrendőrségi rendszabályokat, melyek a betegség netaláni káros továbbterjedésének határt szabni alkalmasak volnának. Mindazáltal nem tartjuk helyte-

lennek a betegség gyógykezelésébe is előttünk fontosnak látszó megjegyzéssel ereszkedni.

Elégge tapasztaltuk t. i., hogy a szemcsés köth. lob kezelésében rendszerint túlságosan használtatnak az étető szerek, névszerint a pokolkó és annak erősebb oldatai, s hogy nagyobb részt ezen körülménynek tulajdoníthatók azon konok lefolyások és a látszervek azon maradandó utóbajai, melyek oly gyakran észleltetnek. Nem lehet arra eléggé figyelmeztetni, hogy ezen köthártyalob sok, sőt legtöbb esetben ártatlanul foly le, ha a betegség első időszakában értelmes lobellenes eljárásról, t. i. hideg borogatások-, sós hashajtók, szűk táplálék-, főleg pedig a mérsékletes homály és tiszta levegőről gondoskodunk. Csak a helybeli visszahatási tünetek megszüntével, s a szemcsék túlfejlődésénél elhetni különös haszonnal gyöngéden étető szerekkel, névszerint egy darab kénsavas rézével, melylyel a szembéjak belső felületei gyöngéden érintetnek. De sőt ezen felette hasznos izgató szer sem használandó igen sokáig; továbbá csak szünetenkint és csak addig alkalmazandó, míg nem mutatkoznak szaruhártyafekélyek, vagy a szivárvány izgatottsága, mely tünetek megjelenésével az étető szer elhagyatik, s inkább kénsavas maszlagal (atropin) cseppentetik a szembe.

Általános orvosrendőrségi tekintetben az orvosegylet következő pontokra batorokodik figyelmeztetni.

1-ször. Igen kívánatos volna a katonai és polgari hatóságok egyesített működése által oda hatni, hogy csak azon elbocsátandó katonáknak engedtetnék meg hazájukba és családjuk közé visszatérni, kik nem szenvednek többé, környezetükre nézve ártalmas fokban, idült szemcsés köthártyalobban. Bizonyosan igen czélszerű volna, ha némely nyilvános intézetek állíttatnának föl, melyekben az elbocsátandó tökéletes kigyógyultáig, mint valamely veszteglő intézetben, marasztaltatnék.

Csak ily módon lehetne elejét venni a betegség lakosság közti elterjedésének, mely köztudomásulag ragály által jön létre; míg a hazabocsátás látszólag visszatért egészség, de még főnnálló szemcsék mellett, kiirthatlan forrását képezi az új megbetegedésnek. Másrészt ellenben a betegeknek hónapokon át való letartóztatása a katonai kórházakban, már ez utóbbiak érdekében sem tanácsos, ha egyáltalában kivihető volna is.

A veszteglő házak, melyekbe értelmes szemorvosok helyeztetnének, kivétel nélkül falukban és egészséges, portól ment vidékeken volnának felállítandók.

2-ször. Szembetegek számára való osztályok alakítása a már fennálló kórházakban, vagy ezeknek felállítása ott, hol hiányzanak, elutasíthatatlan fontosságú. A mindennapi tapasztalás tanítja, hogy a legalsóbb néposztályok is, ha szembetegség által támadtatnak meg, bizonyos ellenszenvvel vannak a közkórház irányában, míg seregesen tódulnak a hirben álló szemészhez, ki természetesen sokszor nincs azon helyzetben, oly embert gyógyíthatni, kinek nincs tiszta fekhelye, leve-se, vagy csak egy vászondarabja.

Nálunk az egyetem szemészeti kórodája, főnnállása óta áldásdúsan működik, de helye arra szűk lévén, hogy minden szegény szembetegek csak jelentékeny részét is fölvehetné, a kuruzsolásnak még mindig nyílt tér nyittatik, és sok, kezdetben még gyógyulható eset, elhanyagoltatik.

3-ször. Végre népszerű iratok, rövid utmutatások által a szembajokbani eljárást, a baj ragályosságát és az ovakodási módot illetőleg, időről-időre a népre hatni lehetne; mert a veszély nem ismerése itt fő és alap-oka annyi szerencsétlenségnek.

Különösen felette kívánatos volna, ha a munkás osztály és a falusi nép felvilágosíttatnék az újszülöttek takarának lényegéről és okairól; ha egyszerű bánásmódra taníttatnék; végre ha az e tekintetben nagyon is túlbuzgó bábák kezei szigorú utasítás által lekötötnének.

**A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.\*)**

Közli **Batizfalvi tr.**  
(Folytatás)

A második nemhez tartozó önkénytelen mozgások, melyeknél önkényes izomösszehúzódnak nem történik, a gyógytestgyakorlatban, mikép már említettük, tisztán szenvedőlegések, vagy rövidebben, de helytelenebbül mondva, szenvedőlegéseknek neveztetnek. Ezen mozgások egészen más személy, a testgyakorlás által vitetnek véghez a beteg testén, a nélkül, hogy ebben a beteg akarata csak legkevésbé is működne; sőt inkább egészen szenvedőlegesen viseli magát. E mozgások is sokfélék, s mi itt csak a legismertebbeket és legtöbbször alkalmazottakat említjük meg, melyeknek: hengergetés, görditgetés vagy hempergetés, forgatások vagy csavargatások, rázások, kallózások, gyúrások, vagdalások, kopogtatások, verdesések, fűrészelések és nyomások. — Ezek kivételét legtöbbször gyakorlott kezét kíván, s azért ezeket a segédnek meg kell tanulnia. Mi pedig ezen mozgások czélját illeti, ezek alkalmaztatnak először az ízületek szabadá vagy mozoghatóvá tételére, ízületsugorok vagy meredések eltávolítására, porcok vagy csontanyagok lohasztására vagy a szalagok kinyújtására, mi az összehúzódnak vagy összezugsorodásoknál és görbüléseknél gyakran előjön; másodsor pedig alkalmaztatnak a végett, hogy egész testtájékokra vagy csak egyes részekre izgató vagy csillapító, lehangoló hatás gyakoroltassék. Az első esetben leginkább hengerítések vagy görgetések (Rollungen), csavargatások vagy forgatások (Rotirungen) és rázások (Erschütterungen) alkalmaztatnak, így például a felkar izmervénél a felkar hengergetése, úgyszintén a karforgatás és karrázás használtatik az ízület szabadá tételére, vagy pedig a már megszilárdult hátgerincgörbülés (oldalgörnye) gyógyítására törzshengergetés és törzsforgatás (Rumpfdrehung) alkalmaztatik.

Hogy az előadott esethez képest izgatólag, elevenítőleg vagy lehangolólag hathassunk a beteg szervezetre, a vagdalásokat, kopogtatásokat, verdeséseket, gyúrásokat (Knetungen), kallózásokat és húzogatókat vesszük elő. Ha például valamely benuit vagy elgyöngült testrészt akarunk megeleveníteni, erre a legjobb szolgálatot teszik a kéznek kis ujjá élével teendő vagdalások az ökölleli kopogtatások, a tenyérréli verdesések, mert e mozgások a vérkeringést és az idegek tevékenységét felizgatják. Hogy mily erős hatása van ezen műtételeknek, arról meggyőződhetik mindenki, kinek lába nagyon fázik, s arra lábveréseket alkalmaz. Ki ezen bajban szenved, csak más személy által lábtalpaít kell verdestetnie valami széles és lapos eszközzel, például vonalozóval, és néhány perc lefolyása alatt kellemes meleget érzend lábaiban, mivel a vér az idegek felizgatása által, mit a verdesések okoznak, azon részekre vezetetik, s ekkép az erősebb vérkeringés a lábak meglegedését a legtermészetesebb módon eszközli. Hogy a lábázás ellen, minek okát az azon részekben lassúbb vérkeringésben kell keresni, gyapot harizsnyák, prémes-lábbelik, szórtalpak stb. keveset vagy épen semmit se használnak, az tudva lévő dolog. Mindezen eszközök, különösen pedig a cipők a bőr tevékenységét csak gyöngítik, de lábtalpunk verdesése a vérkeringést gyorsítván, gyökeresen segít azon bajon, melyből gyakran más bajok származnak, különösen vértorlás a fej és a mell felé. Hasonlóképen a kereszteszontra történő vagdalások és kopogtatások a kereszteszont fájdalommal s a mellre alkalmazott verdesések a mellfájalmat gyakran feltűnően enyhítik s megszüntetik.

Hogy olykor lehangolólag néha pedig felszívólag hathassunk az egyes testrészekre, erre szolgálunk a kallózások, gyúrások és húzogatókat. — Mirigyek szervek dagainál, például a nyakmirigyek, máj stb. daganatainál, a gyúrások vagyis a megdagadt részek átfogdosása, s azoknak lassú nyomogató húzogatója gyakran a legjobb eredményt szüli. — A felpuffadt,

\* ) L. az OHL. 24. számát.

pangásban szenvedő altest gyógyításánál jó szolgálatokat tesznek az altesti kallózások, vagy is a kéznek az altesten féregszerű tekergőzése fel- és lefelé, mely műtét mellett majd az ökölnek, majd az újjhegyeknek kell mérsékelt nyomást gyakorolniok. — Még a nyomogatókról (Drückungen) kell említést tennünk. Ezek vagy tenyérrrel történnek s akkor felszívólag (Aufsaugend) hatnak, vagy pedig mint pontnyomások (Pünktdrückungen) idegekre és véredényekre alkalmaztatnak. Ismeretes dolog, hogy ha a könyöknek bizonyos részét ütjük meg, ez ütést egész az ujjak hegyéig érezzük, mely érzés égető persegésben nyilatkozik; ha pedig az ütés a karnak más részét érinti, e kellemetlen érzés kevésbé szokott előállani. Annak oka, hogy a könyök megütésénél miért érezzük a fájdalmat egész az ujjak hegyéig, abban rejlik, hogy nem mindig ütjük meg magunkat olyan helyen, melyen valamely ideg a belső részekből kihatól, s így tehát az ütés által nem mindig magát az ideget érintjük. Ha azonban ez megtörténik, úgy az ideg illette vagy bántalmaztatása annak minden ágaiban érezhető leend. Olyan helyek, melyeken az idegek felületesen fekszenek, s körülől felizgathatnak, testünk több részén találatnak. A benuitási és görcsös állapotoknál az érintett helyeknek nyomogató általi gépies ingerlése szintén gyógyszerül használható a baj eltávolítására, s épen ilyen hasznos más eseteknél a koronkenti, időközönkénti vagy rövid időközök alatt ismételt nyomogató véredényeknek, miért a gyógytestgyakorlat a nyomogató mozgásoknak kellő helyet jelölt ki gyógyszerai között.

S ezek szerint elősoroltuk azon gyógyanyagot, melylyel a gyógytestgyakorlat a betegségek eltávolításánál élni szokott; a következő alakzat azt előttünk egészen érzékelhetővé teszi:

**Gyógytestgyakorlati mozgások.**

A) szabadakaratú, önkényes mozgások		B) nem szabadakaratú, önkénytelen mozgások.	
1) cselekvő mozgások.	2) kettős mozgások.	1) félig szenvedőleges m.	2) tisztán szenvedőleges mozg.
a) támogató mozg.	b) ellentállási mozgások.	a) mozgások	b) kézműtétek v. fogások.

Hátra van még, hogy a gyógytestgyakorlat alkalmazásáról szóljunk, miszerint kitűnjék mi módon történjék annak helyes használata, és kitűnjék miképen eszközölhet az hasznos és üdvös gyogyeredményeket.

Mivel a különböző mozgások és kézfogások bizonyos ügyességet és gyakorlottságot kívánnak, mindenekelőtt szükséges, hogy a gyógytestgyakorlat jól iskolázott és boncztanilag képzett testgyakorló (gymnast) vezetése és segédlete mellett alkalmaztassék. — A gyakorló segéd egyszersmind gyógyszerész is, mert ha a gyógyszerész az orvos által megrendelt gyógyszereket elkészíti a beteg számára, úgy a gyógytestgyakorlatban a segéd az, ki a megrendelt mozgásokat a betegekkel megtéteti, vagy azok kivitelében őt segíti, vagy azokat reájuk alkalmazza. Valamint tehát a gyógyszerésznek a gyógyszerek készítése mellett szorosán az orvos rendelvényéhez (Recept) kell magát alkalmaznia, úgy a gyógytestgyakorlatban a segédnek is a különleges esetekre megrendelt mozgások keresztülviteléhez szorosán kell magát tartania. A segéd tehát, ki kórtani állapotok kezelésével van megbízva, viszonylik a szabad testgyakorlat oktatójához (Turnlehrer), kinek feladata az izmok minden oldalú kifejtése s a gyakorlati életben azoknak használhatóvá tétele, viszonylik a gyógyszerészhez, ki a legnagyobb választékból készíti gyógyszerait, úgy szintén a szakáchoz is, kinek feladata az étkek és italok elkészítése. — De valamint a legjobb szakács nem gyógyszerész, úgy a szabad testgyakorlat legjobb tanítója sem kiképzett gyógytestgyakorlász, kinek esupán szenvedőkkel van dolga, — valamint megfordítva a jó testgyakorlati segédnek sem szükséges jó szabad testgyakorlónak lennie. A világi hatóságoknak helyén volna beavatkozni, hogy a gyógytestgyakorlatot bármiféle és orvostanilag nem képzett egyének ne üzhessék, vagy ha igen, ezeket legalább oda kellene hivatalosan utasítaniok, hogy a betegség felismerését s a gyogyterv elkészítését s a gyogymozgások meghatározását mindig ahhoz

értő és a gyógytestgyakorlatban különlegesen is jártas orvos-tudorra bizzák; — mert az újabb időkben, mindenféle kezdenek feltűnedezni egyesek, kik a szabad testgyakorlathoz valamit értvén, a gyógytestgyakorlatról pedig szintén valamit felületesen hallván, de azt alaposan nem tanulmányozván, a szent és hasznos ügy igen nagy kárára kontár működésekre vállalkoznak. (Vége követ.)

**A kir. magyar tudomány-egyetem ujjaalakításának LXXXII-ik évnapja.**

Az időárja az események összes sorát magával ragadja. A régi idők eseményeit az újabbak temetik el.

Hálás utódok kötelessége, hogy öseiknek idő és tér szerint kiható tetteiről megemlékezzenek.

Kell, hogy a jelen kezét szorítsa a múlttal, melyből az előbbi következett, honnét az lételet vette.

Ki a múltra nem emlékezik, az saját édes anyja irányában vétkezik, mert hiszen mindaz, mi jelenleg él, nem volna meg, ha a megelőző idők nem így, vagy talán másképp léteztek volna.

A tudomány terén férfi erővel működő kir. magyar tudomány-egyetem szent kötelességet teljesített, midőn 1862-ki nyárelő 25-én ünnepélyesen megemlékezett arról, hogy ujjaalakításának 82-ik év napja van.

Az egyetem templomában végezett isteni tisztelet után az e. i. nagyságos igazgató, Pauler Tivadar, jeles szónaklatában kifejtette Mária Theresia, magyar király, azon halhatlan érdemét, melyet az által szerzett magának, hogy az általa célba vett tanügyi rendezést akként fejezte be, miszerint az akkorig csak csekélyebb körben működő egyetemet oda képesítette, hogy töle az ország szívéből messzebb áradhasson szét a tudás és az ismeretek jótékonyasága.

A jótévkök az által vannak legjobban megdicsőítve, ha az, kit jótéteményeik malasztjában részesítettek, a hozzája kapcsolt reményt igazolta.

A pesti egyetem az ország középpontján büszkén tekintet fel Mária Theresia szelleméhez, mert rendeltetéséhez híven, jó és bal szerencse között egyaránt a felvilágosodás fátylavívője, s a magasabb és közhasznú tudományos miveltég terjesztője és fejlesztőjeként szerepelt.

Konek Sándor jogkari dékán hathatósan és helyesen jegyzette meg, hogy az egyetem nem üvegházi növény többé, melyet a szabad levegő ruvalma nem érinthet anélkül, hogy el ne fonnyadna, hanem hatalmasan megnőtt tölgy az, mely a szabad ég alatt tenyészni, s vihar közepette megállni képes.

Vannak még mostan is, kik régi idők szokásaként össze akarnak szorítani a jelenleg életben lévő szabad tanítás és tanulási rendszerét, mert ifjúságunkat a férfikortól még igen távollevőknek tekintik, s azok ellenében, mint hatalmas csáfolatra, a fentnevezett dékán büszkén utalt azon jeles dolgozatokra, melyek a következő 8—8 aranyos pályakérdésekre érkeztek be. Az első volt: adassék elő a nádori és az országbiroői méltóság eredete és hatásköre; a második pedig: adassanak elő a szaporodás különböző nemei a különböző állatoknál. Az első jutalmat Fekete Ferencz jogász és Frankl Vilmos, hitani hallgató nyerték el; a második pedig Stiller Bertalan ötödik évi orvosnövendéknek adatott át.

Egyetemünk ifjúsága, töled függ, hogy az általad követett úton megmaradva, magadat mint a jelenben úgy ezután is, a tanzabadság áldásaira érdemesnek mutasd. +

**V e g y e s e k.**

**Keleti marhavész. — Lépfene. —** A Jászkerületben a kiütött keleti marhavész annyira dul, hogy Jász-Ladány, Kisér helységekben és a Bene pusztán 10405 dbnyi összes létszámból eddig 3776 betegült meg, melyből 1222 meggyógyult, 1871 elhullott és 683 db még gyógykezelés alatt maradt. Kiütött továbbá e járvány hevesmegyei Kömlő, Tarna-Sz.-Miklós, Kis-Köre, Kőtelek és Egerszalók helységekben, hol 4146 dbnyi összes létszámból eddig megbetegült 936, melyből 135

meggyógyult, 611 elhullott és 190 orvosi kezelés alatt áll. — Hajdukerületi Dorog városa területén az uralgó szárazság következtében a szarvasmarha között lépfene mutatkozik, melyben eddig 23 db elhullott.

**Ebdüh gyanus marás.** — Naponta szaporodnak az ebdüh gyanus marásokról szóló jelentések. Ily sajnós eseményről ismét értesülünk Nyiregyháza városából, hol egy 8 éves gyermek egy dühgyanus eb által maratott meg; a homlokon történt sérelmezés tetemesnek állittatik; a sérelmezett gyermek czélszerű orvoslás alá vétetett, a dühragály terjedése ellen pedig a szükséges óvó intézkedések azonnal megtétettek — Kelt Budán 1862. június 26. Grosz Lipót tr.

+ Nyárelő 25-én az egyetem igazgatója által, az egyetem évünnepe alkalmából díszebéd adatott, melyre az egyetemi tanárok, az egyetemi segélyegyletek elnökei és alelnökei, nemkülönbén a pályadíjt nyert egyetemi hallgatók hivatalosak voltak.

+ Bécsben a fürdőintézettulajdonosok a bécsi orvosnövendéki segélyegylet számára ingyen fürdőjegyeket adnak, a gyógyszerárak pedig a gyógyszereket szükség szerint szintén ingyen szolgáltatják ki. Nálunk is megtörténhetnek.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. június 20-tól egész 1862. június 26-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülónó	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Június 20.	7	8	15	6	6	12	2	1	3	240	309	1	1	26	577
" 21.	12	10	22	4	4	8	1	1	2	247	314	1	1	26	589
" 22.	14	8	22	7	8	15	2	—	2	252	314	1	1	26	594
" 23.	4	7	11	10	4	14	—	1	1	246	316	1	1	26	590
" 24.	21	11	32	10	10	20	—	1	1	257	317	1	1	25	601
" 25.	6	13	19	12	5	17	1	1	2	250	324	1	1	25	601
" 26.	14	12	26	10	6	16	3	1	4	251	331	1	1	23	607

A létszám e héten szaporodott; a felvett betegeknek leginkább váltóláz és hurut észleltetett; a halottak száma kevesebb a múlt hetinél.

**Szerkesztői levelezés.**

Orbay Richvalszky A. tr.-nak Szegeden. Ön az OHL. 1862-ki nyári folyamára 50 krral többet hűldött.

Anisits Dániel gyógyszerésznek Zala-Egerszegen. A hiányzó 4-dik számot elküldöttük.

Scheiber tr.-nak Bécsben. Levelét megkaptuk. A szótár 1—2-ik ívét az egésznek végén fogjuk elküldeni. Elküldött munkája ismeretn fog. Igért czikkére örömmel számolunk.

Kugel L. tr.-nak Berlinben. Nálunk lévő czikke közöltetni fog. Tudományos czikkeket és érdekes közegészségügyi közleményeket szívesen közlünk, a többit azonban felállított elveinknél fogva nem tehetjük; csak megtörtént és bevégzett dolgokról szólhatunk.

Politzer Ádám, magántanárnak Bécsben. Igéretének teljesítését kérem bátorokodunk.

**Igazítás.** Lapunk 25 számában a 484 hasábón felülről kezdve a 2-ik sorban biztosabb helyett olv. b a j o s a b b; ugyanazon hasábón alulról kezdve a 2-ik sorban vonalon h. olv. v o n a l b a n.

**Előfizetés.**

Az „Orvosi hetilap“ 1862-iki második félévi folyamára előfizethetni: Pesten 4 frt 50 kr., vidéken pedig 5 forintjával.

A jul.—sept. évnegyedes folyam előfizetési ára: Pesten 2 frt 25 kr., s vidéken 2 frt 50 kr.

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak fél árat fizetnek. — A gyűjtők 8 példány után egy tiszteletpéldányt kapnak.

Előfizetéseket elfogadnak: minden cs. k. posta-hivatal; Balogh Kálmán tudor, országút 41. sz. élettani intézet; s Osterlamm K. könyvkereskedő az újtéren a kioszk átellenében.

## HIRDETÉSEK.

### CAPSULES RAQUIN

(11) (Capsulae balami copaivae.) (1—?)

A francia esasz. orvosi Akadémia véleményadásának kivonata: Ezen tokcsák kis térfogatban több copaiivát tartalmaznak, mint az eddig ismert copaiiva-tokcsák; a legérzékenyebb egyének is könnyen bevehetik, mert sem szaguk, sem ízük nincsen, a gyomrot nem rontják, s nem okoznak felbőfögést. Az által, hogy a copaiiva-balsam csekély mennyiségű keserű föld segítségével oly alakba helyeztetett, hogy vékony hártvába beburkolható, ezen hártva (mely alig nyom 2 szemert) a bevétel után könnyen leolvadván, a copaiiva rögtön hatással van a szervezetre; Párisban a l' hópital du midi-kórházban több mint 100 betegnél kísértettek meg ezen tokcsák, s az eredmény minden várakozást felülmúlt. Az adag 15—20 db. naponta, melynek fele reggel éh-gyomorra, fele ebéd előtt egy órával vétetik be. — Két üveggel bevétel legtöbb esetben elégséges volt. Raquin úr, ki csak a legtisztább copaiiva-balsamot használhatja, miután ily tokcsák készítéséhez más nem alkalmas, ezen felfedezése által nagy szolgálatot tett a gyógyászatnak és e bizottmány ajánlata; Raquin úrnak ezért köszönetet szavazni.

Ezen tokcsák Párisban a felfedezőnél és Magyarországon az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban a gyógyszerészi s mű-vegytani vállalatban Pesten — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. Wágner Dániel, a „nádorhoz“ czimzett gyógyszerésztárában, Pesten váci út 60 sz. a. kaphatók.

### Vesicatoire et Papier d'Albespeyres.

A vesicatoire d'Albespeyres fekete ragadó felével a bőrre illesztve 6—8 óra alatt húz hólyagot, míglen a közönséges hólyaghúzó csak 24 óra után kezd hatni. A hólyaghúzó eltávolítása után Albespeyres papírját kell felrakni, mely egymaga tartós s szabályos, szag s fájdalom nélküli gyógyulásban tartja a sebet. — Már több mint 40 év óta ajánlatnak s használatnak Albespeyres bőrhúzó szersei az első orvosi tekintélyek, mint tanárok, kórházi igazgatók s tudományos társulatok tagjai által; a francia egészségügyitanács parancsa következtében a francia hadseregnek alkalmaztatnak; ez, a mint az „Institut médical“ írja, azon ritka javítások egyike, melyet minden orvosnak ismernie szükséges. — Miután ezen szer egy utánozója egy évi börtönrre ítéltetett, figyelmeztetik a t. cz. orvosközönséget arra, hogy csak oly szernek adjon hitelt, melynek minden lapján „Albespeyres“ neve van.

Kapható a felfedezőnél Párisban, s Magyarországon az összes osztrák birodalom részére egyedül a főraktárban

„a gyógyszerészi mű-vegytani vállalatban Pesten“ — nagyban, — kicsinyben pedig

ifj. Dr. WÁGNER DÁNIEL a „nádorhoz“ czimzett gyógyszerésztárában, Pesten váci út 60 sz. a. (12) (1—?)

## DREHER IGNÁCZ

### sebészi mű- és kötszerész Pesten

ajánlja nagy mű- és kötszertárát, melyben legfinomabb angol aczélból készült, újdonszerű és kitűnő jóságú mindennemű sebészi eszközök találhatók, u. m. sebészi zsebtárczák (Taschen-Etui): 1. szám 8 frt 70 kr; 2. sz. 12 frt 70 kr; 3. sz. 22 frt; 4. sz. 22 frt 75 kr; 5. sz. 27 frt 41 kr; 6. sz. 35 frt 80 kr; 7. sz. 57 o. é. frt; továbbá sebészi nagyobb készülékek, u. m. boncolás, csonkítás, agylekés, köpnyűzés, valamint a szülész, fogász, szemészeti műtételekhez való szükségletek; nemkülönbén mindenféle nagyságú dongalábgépek (Klumpfussmaschinen), mell-, has-, húgyhólyag- és vizes-csapoló műszerek. Mindezekből nagy mennyiségű választék van készen, minél fogva bármi nagyobb megrendelésnek is gyorsan eleget tehet.

Továbbá kaphatók nála ruggyantából (gummi elasticum) szálcscok (bougies), húgycsapok, csecskupacsok, mindennemű s alakú sérvkötők (Bruchbänder), különféle felkötők, szopó, itató edények, légzetők, csőreszivattyúk és főskenedők.

Aruboltja Pesten, Hatvani utca, 11. szám, az orvosegyetem mellett. (8) (3—6)

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

Mai számunkhoz az orvos-gyógyászati műszergyűjtemény 13. iva van mellékelve.

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!

az 1855-ki párisi iparművelésről elfogadott

**BLANCARD** párisi gyógyszerész

## Vasiblagos labdacairól.

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacairnak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: „Hogy a vasiblag, mint a lég-hathatóság gyógyszer egyik van elismerve, miután az mind a vas mind az iblany tulajdonságait magában foglalja, köztudomású. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotban előállítása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedveség befolyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nemcsak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kívánt süket el nem érheték; ide járulván fanyar, kellemetlen íze is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatban sikeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készítménye szerint a labdacok tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb toli balzsammal bevonva. Kette vágatván a labdac, mindket élének felszínre zöld, mi a vasiblag tisztá vegytani állapotban jelenlétére mutat: ellenkező esetben fekete, mint minden bármilyen módon utánozott vasiblagos labdacoknál. Minden valódi üvegek dugója a reactívot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacban van egy gran ferrum jodatum és 1/3 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik Blancard labdacait akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerrel kísérleteket kívánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főraktárhoz: **Török József.**

„Sz. Lélekhez“ czimzett gyógyszerésztárához Pesten (király-utca 8-ik sz.) fordulni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni. (6) (3—6)

A Párisban legújabbán divatba jött műszerek között egy gyógyvillamos készülék vonta leginkább magára a figyelmet.

Az „Academie des Sciences“-nál ép úgy mint a gyógyszerésztárakban és a műszerkészítőknél, sőt az ékárú raktárakban is a mívelt és elegáns világ beszéd tárgya volt az új és elmés gyógykészülék, s visszhangra talált az orvosi sajtó valamennyi organumaiban. Szóval a volta-villamos fémkefe (volta-elektrische Metallbürste) — főraktár Boulevard Bonne Nouvelle, 35 — Párisban a társalgás főtárgyát képezte.

Az akadémia által díjazott és csaknem valamennyi állam által szabadalmazott gyógydörzsölő körútját Belgium, Anglia, Skandinavia és Amerikába már jó sikerrel megkezdte, s kétséget nem szenved, miszerint ezen kombinált, két gyógyhatányt magában rejtő műszert kis terjedelme, csinos alakja, kényelmes kezelhetése és mérsékelt ára, valamint a villamoság gyógyerejének az első rangú orvosi tekintélyek általi elismerése, a szenvedő emberiség közhasznú tulajdonává emelendik.

A fémkefe egyébiránt nemcsak hatályos gyógyeszköz a mai kor főbetegségei, úgymint csúz, zsábák, (Neuralgien), hűdés, göresök s a nőnem némely bántalmái ellen, hanem kitűnő diaeteticus szer egyszersmind a bőr épségének megvédésére és fentartására, s ennél fogva a legajánlatosabb óvszer meghűlések, vértorlódások és a gutaütési hajlam ellen.

Kötelességünknek tartjuk ezek következtében figyelmeztetni mindenekelőtt Magyarországon orvosait és gyógyszerészeit a volta-villamos fémkefére, szerencsénk lévén egyúttal velök tudatni, miszerint

**PESTEN, Király-utca 8. sz. Török József**

úrnak a „Sz. Lélekhez“ czimzett gyógyszerésztárában egy ily, villammérővel (Galvanometer) összeköttetésben álló készülék, az orvosi és szenvedő közönség megtekintésére ki van állítva.

Ára egy villamos-kefének 10 frt o. é.; postán küldve az elpakolás és feladásért külön 50 kr. o. é. (5) (3—6)