

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

Hirdetésekért soronként 14 ujkr

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, uttér 10. sz., és Kilia Gy. könyvkereskedésében, váozi-
utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Popper József tr. A bujakóri ragály kétféleségéről. Vége. — Borszeszkötések alkalmazása műtételi és külerőszaki sebek gyógyításánál, Nélaton tr. kórodáján. Közli Koller Gy. tr. — Könyvismertetés. Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden u. kranken Zustande. Von Dr. A. Politzer. Die Ovariectomie in England, Deutschland u. Frankreich. Von Dr. E. Dutoit. — Lap szemle. Nyirkmirigydag a nyakon, kiirtás, iblanyos oldattali kezelés, összeforradás genyedés nélkül. — Rekeszsérv gyomorfekély következtében. — Apróbb szemelvények.

Tárhoza: A sebészeti tanfolyam megszüntetése és orvosi kamara. — Chyzer Kornél tr. Nyilt levél t. Popper József tr. urhoz a szemtükör ügyében. — K. magyar természettudományi társulat. — Vegyesek.

A bujakóri ragály kétféleségéről.

Popper József,

orvos-sebész tudor, szemész és szülész-mester, a miskolci kórház igazgató főorvosától.

(Vége)

Ha végre gyógytani tapasztalatainkat mérlegbe vetjük, akkor is el kell ösmernünk azt, hogy a puha fekély és a megkeményedett bujabántalom két különböző kórfolyamat. A puha fekély a leggyorsabb helybeli eljárás mellett minden belszerelés nélkül is véglegesen meggyógyul. Megkeményedett bujabántalom ellenben és a kóralakzatok azon serege, melyet következőleg bujakórnak nevezünk, helybeli gyógy-módnak nem tágit, és habár higanykészítmények elvitázhatlan jó hatást gyakorolnak, még sem mondhatjuk soha, hogy valamely esetben a senyv gyökeresen és teljesen ki van irtva. Ezen gyógytani tények okozták azt, hogy az egység elvét követő ügyfeleink azon része, mely csupán a chancre gyógytani történelmét tartja szem előtt, a higanyt a bujakór kezelésében nélkülözhetőnek, sőt károsnak tartja, a következőlegesen tüneteket egyedül a higany behatásának tulajdonítván; mások pedig a megkeményedett bántalomnál, bujasenyves kütegeknél stb. nyert gyógytani eredményeikre támaszkodván, a higanyt minden bujakóros esetben rendelik, még ott is, hol a nevezett fémet mellőzni lehet és kell is; holott kellő megkülönböztetést követve, mindkét végtől, betegeink javára, távol tarthatjuk magunkat.

Az imént elősorolt kórodai tapasztalások és kísérleti eredmények, minden elfogulatlan megfigyelőt mintegy arra készítenek, hogy a chancre, s az úgynevezett következőlegesen bujakórt, mint két különböző, egymástól független bántalmat fogja fel, hogy azokat mind kórtanilag, mind gyógytanilag egymástól szorosán elválasszák, s következőlegesen, hogy az orvosi éstan törvényei szerint a két bajt két külön ragályból származtassuk épen úgy, miként a kéjes (venericus) takár kútforrását szinte egy sajátságos ragályanyagba kell helyezni.

És valóban a takár s chancre között nincsen lényegesebb különbség, mint az utóbbi s a bujasenyv között; és mégis valamint nevezetes kórodásokat ismertünk (Hunter iskolájából), kik a takárragályt a chancre-féle ragálylyal azonosították, mert véletlenül egy húgycsőfekélylyel párosult takárváladékkal tett oltás chancre hozott létre, — úgy vannak esetek, melyeknél egyszeri megfertőzés következtében chancre után bujasenyv fejlődött és látszólagosan a bujaragály egysége mellett tanuskodnak. Ezek azon esetek, melyek épen alkalmat szolgáltattak a híres bujasenyvészeknek arra, hogy a chancre s bujasenyvet, mint ugyanazon egy baj különböző stadiumait tekintsék. Így nem ritkán észlelünk oly chancre-féle bajt, melynél kezdetben a megkeményedésnek legkisebb nyomát sem találjuk, de melynek 4—6 hét alatt bekövetkező gyógyulása után az ismert bujasenyves képletek megjelenésétől lepetünk meg; vagy pedig oly esetekkel találkozunk, hol megkeményedett talajon egy mintaszerű chancre szemléltünk (a francziák „chancre mixte“-je).

Ezen utóbbi esetek kedvéért azonban még nem szükséges, hogy az egész bujakórtant, a ragályegység tana Prokrustes ágyába újra beszorítsuk, mert sokkal észszerűbb, s a kórodai megfigyeléssel, valamint az oltási kísérletek eredményeivel sokkal összhangzóbb, amaz eseteket akként értelmezni: hogy a chancre-ragálylyal egyidejűleg, vagy egymásután a bujasenyves ragály is felvétetett a megfertőzött egyénbe. A közvetlen kísérlet akárhányszor mutatja, hogy oly egyén, ki bujasenyvben szenved, egyszerű chancret szerezhet magának, vagy hogy egy bujasenyves képlet felületén újabb megfertőzés következtében puha fekély képződik. Ha még aztán ilyen egyének, kiknek szervezetébe mind a kétféle ragály befészkelte magát, fertőző forrásul szolgálnak, igen természetes, hogy miután a chancre hamarabb fejlődik mint a bujasenyv, magától értetődik mondjuk az, hogy előbb puha fekély s azután bujasenyv jelentkeznek.

Mielőtt a bujaragály kétféleségének eszméjével

megbarátkoztunk volna — a kórtani Colomb tojások emez újabb példányával — a legmesterkétebb feltévényekhez kellett folyamodnunk, hogy az u. n. másodlagos tünetenyeket megmagyarázhassuk. Majd a különböző egyéniség vagy a sajátságos hajlam volt oka annak, hogy egyik esetben a chancrt alkotmányos bujakór követte, más esetben pedig nem (Ricord iskolája); majd ismét ugy vélekedtek (Köbner), hogy a helybeli bántalom kórfolyamata kisebb vagy nagyobb belterjessége (Interstit) szerint, a baj egyszer csak helybeli korlátok között marad, máskor pedig általános alkotmányos kórrá fajul el; majd végre egészen tagadták a bujasenyv lételetét (mint a bécsi Herman, Lorinser), annak kórjeleit a higany behatásának tulajdonítván.

Mennyivel egyszerűbb és világosabb színben tünnek fel előttünk a bujakór legbonyolodottabb viszonyai, mennyivel erősebb az alap, melyre gyógytani eljárásunkat fektetjük, hogy ha nézeteinket a kétféle bujaragály elméletére vezetjük vissza. Igaz ugyan, hogy még távolabbról sem sejtethjük a bujaragály természetes lényegét, de melyik ragályos kór fertőző anyagáról van közelebbi ösmeretünk, kivéven azért, mely állati vagy növény-élődiék által idéztetik elő, s a többi ragályos betegségek egész seregénél a ragályt csak következményeiről, hatásáról gyanítjuk. Valamint senkinek sem juthat eszébe péld. a vörhenyt és kanyarót kóroktani tekintetben más forrásból következtetni, mint két sajátságos ragályból, bár sok tekintetben még inkább hasonlítanak egymáshoz, mint a kérdésben lévő bajok, úgy minden oda utal, hogy a chancrt vagy puha fekélyt szorosán különítsük el azon bajtól, mi eddig másodlagos bujakór czíme alatt ismertetett és kezeltetett.

Elfogadván pedig a bujaragály kétféleségét, szükséges, hogy a bujakórtanban eddig használt műszavakat módosítsuk akként, hogy határozott fogalmainkat hiven és szabatosan tükrözzék vissza. Csekély véleményem szerint valamennyi megfertőző közösetés útján eredt bajokat kéjkóroknek (morbi veneris) nevezhetnénk, azokat három főosztályba sorozván:

1. takáros bajok;
2. bujafekély (chancre);
3. bujasenyves bántalom, v. alkotmányos bujakór.

Ha vannak m. t. egyesület kórnekem, melyekről a régi jelige áll „qui bene distinguit, bene docet, vagy is bene curat“, ez különösen a szóban forgó bajokra alkalmazandó. Nem kellvén többé félünk attól, hogy minden bujafekélyből előbb-utóbb származhatik bujasenyv, — az egyszerű bujafekélyben szenvedő beteget nem fogjuk higanyszerekkel terhelni; de oly betegnél ismét, kinek a bujasenyv legelső, bárminő jelentéktelen bántalmát észleljük, az ilyen betegnél nem fogjuk az időt könnyelmű semmittevéssel elvesztegetni, a higanytól nem fogunk irtózni, mint oly veszélyes gyógyhatánytól, mely a szervezet megromlására tör, hanem e tagadhatatlanul nagy becsű gyógyszer hatását észszerűleg s higgadt kórodai tapasztalatainkkal összhangzólag betegcink javára fordítandjuk.

Borszesz kötése alkalmazása műtételi és külerőszaki sebek gyógyításánál.

Chédevergne után közli Koller Gyula tr.

Midőn Chédevergne Nélaton tanár kórodáján segédorvos lett, különösen két körülmény lepte meg őt, t. i. a kötésesek egyszerűsége, s majdnem tökéletes hiánya azon szagnak, melyet Paris városa más sebészeti kórodain talált. Később, pedig azt is tapasztalta, hogy ritkán jönnek létre e kórodán azon balesetek, melyektől a műtétek után annyira félünk. Ez annál meglepőbb, minthogy köztudomású dolog, hogy az Hôpital des Cliniques, Paris kórházai közt a legegészségtelegebbek egyike. Szerző nézete szerint a kedvező eredmények kulcsát abban kell keresni, hogy a klinikán több mint egy év óta tiszta borszeszszel vagy kámforos pálinkával kötöztetnek a sebek, s ezen idő óta alig ismerik ott a genyfertőzéseket, a kórházi fenét, nyirkedénylobot, orbánczot stb. Ennélfogva fölhívja az orvosok figyelmét a kötésesek ezen módjára, s előnyeinek bebizonyítása végett arra hivatkozik, hogy 48 súlyosan sebzett beteg közül, kiknek legnagyobb része nagy műtételt állott ki, s kik valamennyien kámforos szeszbe mártott tépettel kötöztettek, 45 gyógyult föl gyorsan, s csupán három halt meg, az egyik gümösödésben, a második hypostaticus tüdőlobban s a harmadik genyfertőzésben.

Történelmi adatok. A szesz kötése alkalmazása nem új dolog. Igen közösetés az az alsó nép osztályoknál, hol hagyományképen fön maradt a hajdani sebészek gyakorlatából. A kámforos szesz jó hirnevét köszöni bizonyos egyéniségnek is (Raspail?), ki nagy befolyást gyakorolt a tömegekre s azok hygienicus szokásaira.

Tudjuk hogy eldödeink naponta használták a borszeszt a sebek helybeli gyógykezelésénél, ámbátor nem tisztán; de ha csak kissé vizsgáljuk azon számos bonyolodott vényt, melyet sebekre alkalmaztak, azt fogjuk találni, hogy mindezek alapját és főalkatrészét a borszesz képezi. Ide tartoznak Fioravanti balzsama, a gyömbérlél, Plenck oszlató kenőcse, az Alcohol vulnerar. stb. melyek mindnyájan nagymennyiségű borszeszt tartalmaznak; továbbá a balsamus de Chiron, bals. Locatelli, stb. melyekben ismét kámfor is van. Említést érdemel Batailhé tr. érdekes röpirata: *De l'alcool et des composés alcooliques en chirurgie* (Paris, 1859) ki erélyesen harczolt ugyanazon eszmék mellett s több év óta elméletileg ugyan azt vitatta, miről szerzőnk a gyakorlatban meggyőződött. Végre hivatkozik szerzőnk Nélaton tanár és Houet tr. nézeteire, kik mindketten elősmerik a kámforos szeszszeli kötésesek egyszerűségét, ártalmatlanságát és kitünő hatását.

Alkalmazási mód. Ez abban áll, hogy finom, puha tépet borszeszbe bőven beáztatva alkalmaztatik a seb széleire, ha ezek közelítvek, vagy ajkaira, ha tátong. E kötözést kezdjük a műtét napján, s naponta megújítjuk azt. Mily alcoholt kell venni? Nélaton kórodáján közösetésesen a Spiritus camphoratus (56°) használtatott, s csupán ha a kötözés a szájjüregben történt, vízzel kevert sűrített borlél ön alkalmazva. Úgy látszik, hogy alig van különbség a tiszta és a kámforos borlél hatása közt, de szerző mind a mellett azt hiszi, hogy a kámfor némelykor igen hasznos segédszer gyanánt hat.

Az alcohol behatása a sebre szakadatlan legyen; s különösen arra kell ügyelni a sebésznek, hogy a tépet mindig nedves maradjon. Azért is kellő vastagon szükséges azt alkalmazni s nyomfoltokkal vagy viasztaffotával körül kötni, hogy a kigőzölés csekélyebb legyen s a seb kiszáradása meggátoltassék. Némelykor kétszer kell a kötést megújítani, vagy legalább több ízben meglocsolni a tépetet 24 óra alatt — a mint a körülmények megkívánják.

Nem létezik tehát ennél könnyebb és egyszerűbb eljárás, s mellette sokkal gyorsabb és tisztább mint minden egyéb kötözés. A sebszélek nem oly szennyesek mint a zsíros anyagok alatt, a szag nem kellemetlen s maga a genyedés is sokkal csekélyebb.

Attól kellene ugyan tartani, hogy a borszeszszeli kötözés fájdalommal jár, de az nem úgy van. Igaz, hogy az alkalmazás perczében a beteg bizonyos égetést érez, mely azonban soha sem fokozódik fájdalommá. Mi több ezen érzékenység csak néhány perczig tart s arra legtökéletesebb megcsilapodás következik; azonfelül pedig csak az első két három kötözésnél van jelen, később megszűnik. Utóbb látandjuk miért.

Oly csekély ezen kellemetlen érzés, hogy a betegek többnyire magok kívánják a kötés többszörös megújítását azon enyhülés miatt, mely arra néhány perc múlva bekövetkezik.

A mondottakból látható, hogy a kötözés ezen neme egészen ártalmatlan, sőt oly esetekben is alkalmazható minden félelem nélkül, midőn a seb alapján gyengéd szervek p. úterek vagy visszerek székelnek, mint ezt a közlendő köresek elseje mutatja.

Állításainak támogatására szerző következő kórtörténeteket idéz:

I. eset. Hö nig nevű 22 éves fiatal embernél 1864-ki jan. 11-én egy a lágyéktájon székelő, majdnem ökölnyi rostos mirigydag távolított el, mely a czombedények hüvelyéhez volt odanöve. Első nap száraz tépettel lön kötözve. Jan. 12-én a seb alapján levő edények daczára kámforos szeszbe mártott tépet alkalmaztatott. Negyed napra eltűnt az edényhüvely által képezett fehér szalag s finom rózsaszínű sarjadzásokkal lön fedve; genyedés alig észlelhető s a sebnak kitűnő élénk piros külleme van. Szélei egymáshoz közelítvék; mütét óta a betegnek láza nem volt; étvágya folyton jó maradt.

A seb egyesülése per secundam intentionem ment végbe — a gyógyulás jan. 25-én be volt fejezve.

II. eset. Goupil nevű 52 éves asszonymak jobb emlőjéről 1864. jan. 18-án csonkítás által terjedelmes rákos dag távolított el. A 18 centiméterre hosszú seb szélei csupán három ragtapasz csíkkal egyesítettek, azok közé szeszbe mártott tépet illesztetvén.

A második naptól kezdve plasticus nyirkreteg terjedett el a seb széleire; harmadnapon csekély fokú lázas mozgalom mutatkozott, mely csakhamar ismét eltűnt. Az étvágy jó maradt; az általános állapot javult. A seb külleme piros, genyedeése igen csekély, a képződő sarjadzás finom: tökéletes gyógyulás febr. 12-ig.

III. eset. Jan. 28-án egy 57 éves embernél rendkívül nagy — 5 font nehéz — zsirdag távolított el, mely az alhas-tájon a lágyéksatorna niveaujában székel. A 20 centiméterre hosszú seb csupasz maradt s tépettel kötöztetett. Általános visszahatási tünetek nem léptek föl; a helybeli tünetek az eddig leirtakhoz egészen hasonlóak, a seb begyógyulása per secundam intentionem febr. 15-ig tökéletesen végbement.

Ezen esetek világosan mutatják a szeszszeli kötözés egyszerűségét, ártalmatlanságát s kétségtelen előnyeit minden más eljárás fölött. A szeszszeli kötözés mellett a mütett betegnek általános állapota kitűnő jó: láznak, soványodásnak gyomorcsorvának semmi nyoma, sőt jól érzik magukat, arcuk vidám piros, az étvágy jó, a nyelv tiszta. A mütett rész pedig rossz küllemű, fölhányt szélű s bőven genyedő seb helyett a szeszszel kötözés alatt tiszta, élénk piros, apró sarjadzásokkal fedett felületet mutat, a sebszélek egyenletesek, a felületel egy fölszínűek s a genyedés igen csekély.

Kórtani jegyzetek az alcohol gyógyhatására nézve.

Mütételi és külerőszaki sebekkel a betegek különösen kimerülés folytán halnak meg, vagy pedig kórházi fene, genyefertőzés, orbáncz, nyirkedény lob és visszérlob következtében.

1. A kimerülés okai a lázban, a hiányzó étvágyból eredő táplálékhiányban, a seb rossz küllemében s a túlságos genyedésben keresendők.

2. Az orbáncz oka ugyan többnyire járványos természetű, de az orbáncz nem tisztán lobos, hanem leginkább erőhiánnyal járó bántalom. Másrészt tagadhatlan, hogy a sebzés mivolta befolyással bír annak támadására.

3. Ezen befolyás igen tetemes a nyirkedény és visszérlob előidézésére nézve.

4. A genyefertőzés lényegét nem ismerjük, de igen valószínű, hogy bőrtől megfosztott genyedő felület szolgál annak okául vagy legalább alkalmául.

Ezekből következik, hogy azon balesetek, melyek a mütett betegeket érhetik, kétfélék t. i. általános és helybeli okokból származnak, melyek egymásra hatván, kölcsönösen nemzik egymást, s ugyanazon célhoz vezetnek.

A szesz általános hatása. A szeszszeli kötözés hatása nemcsak a sebzés helyére korlátolt, hanem a mütett általános állapotára is elterjed — ebben rejlik annak ereje. Hogy ez így van, szerző a következő köresek által bizonyítja be.

IV. eset. Dufresne Victor, 27 éves, kőműves 1863-ki dec. 5-én hozott Nélaton tanár kórodájára bal alszára hátsó fölszínén székelő, s a térdaljól a sarokig terjedő rendkívül nagy daganattal. A mütét dec. 11-én vitetett véghez. Az eltávolított tömeg gömbölyded, átmérője alig kisebb az egész alszár hosszánál, s az izmok alatt és között fészkelt. A dag kemény részei rostonyás és meszes lerakódmányokból állottak, a többi jókora vértömlőt (kyste hématique) képez. A mütét után roppant nagy tátongó ür maradt vissza, mely kámforos szeszbe, mártott tépettel kitöltetett.

Dec. 13. A beteg jól érzi magát, a seb külleme rózsaszínű, felületén bő képzékeny nyirkreteggel.

Dec. 16. Estefelé a beteg valóságos ittasság jeleit mutatja egészen hasonló ahhoz, melyet a gyomorban fölvett borszesz okoz. A beteg gyógyúlnak véli magát, fölkelni akar, hangosan és sokat beszél, sőt énekelni kezd. Éjjel ágyáról esett le. E különös tünetmények nem talán valamely itálnak, hanem egyenesen a nagy lemeztelenített fölszínén fölszivódott borszesznek tulajdonítandók. A sebfelület igen tiszta, alig mutat genyedést s igen jól egyesül.

Dec. 17. Ajkreszketés. A kötéshez mindennap egy fél litre pálinka használtatott föl.

Ezentúl az ittasság jelei nem mutatkoztak többé; a kötözésre használt borszesz vízzel lön keverve. A sebfelület piros, sarjadzó, szagtalan, keveset genyedő.

Január közepe táján a beteg kissé soványodni kezdett, miért is kínabort kapott belsőleg. A genyedés most valamivel bővebb — a kámforos szeszszeli kötést most napjában kétszer kellett változtatni. — Februárban a hegedés szépen halad.

Martiusban a seb tökéletesen behegedt — csupán egy hosszbarázda maradt vissza — az általános állapot kedvezően javult. A beteg ágyát elhagyván, mankóval járni kezd. Máj. 12-én a kórházat tökéletesen gyógyulva hagyja el.

Itt tökéletesen megállapított tény az, hogy a sebfelület által bizonyos mennyiségű alcohol szivattott föl és a vérkörbe ment át, ott pedig épen úgy hatott, mint a gyomorban fölvett szesz az idegközpontokra hatni szokott. A vérkörbe fölvett alcohol azonban ritkán okoz ittasságot, de általában zsongító és ingerlő hatásban nyilvánul, mely a beteg erejét fenntartván a sebek hegedését sieteti és előmozdítja.

Helybeli hatás. A borszesz előmozdítja a plasticus nyirk elválasztását. Igaz ugyan, hogy a borszesz a sebfelületben levő fehérynét megolvasztja és az apróbb edények összehúzódását eszközli, de a megaludt fehéryeréteg és az edények összehúzódása korántsem semmisíti meg a hajszál-edények fölszivódási képességét. S a borszesznek ezen összehúzó ereje épen az, melyen annak kitűnő hatása alapszik.

A mint a folytonosság hiány szélei vagy érintik egymást, vagy egymástól távol esvén, kisebb nagyobb terület lemeztelenítve marad, különböző a gyógyfolyamat.

Közvetlen egyesülés. Első esetben az egyesülés gyakran per primam intentionem történik meg. A következő esetek bizonyítják, hogy a kámforos borszesz kitűnő hatása itt kétséget nem szenved.

V. és VI. eset. Az alsó állkapocs két rendkívül nagy rostos daganatáról van szó, mely a csont felét s a megfelelő fölhágó ág nagy részét foglalta el. A mütétellel a megfelelő csont fele részre távolított el, külsőleg varrat lön alkalmazva

belül kámforos szeszebe mártott tépettel kötötetett a sebfelület. A közvetlen egyesülés a seb egész kiterjedésében jött létre, kivéve annak legalsóbb részét — 2 centiméternyi területen, hol az egyesülés néhány nappal később történt meg.

VII. és VIII. eset. Két roppant nagy — 6- és 8 fontos — zsirdagnál a karon még sokkal szebb volt a siker, bár az 58- és 60 éves betegek általános állapota nem igen kedvező vala. Nem kell-e itt a kámforos szesznek tulajdonítani a gyors hegedést?

IX. eset. Végre 33 éves nőt említ a szerző, kinél a jobb lapoczon ülő zsirdag távolítottatott el. Műtét után a seb szélei három ragtapasz csíkkal közelítettvén, azokra borszeszes tépet alkalmaztatott — s 24 óra múlva tökéletes volt az egyesülés.

Hol a közvetlen egyesülés nem történt, ott igen kedvezően és gyorsan ment végbe a gyógyulás per secundam intentionem. Erre szerzőnk igen számos példát idézhetne, de nem akarván untatni, érdekesb tárgyra megy át, t. i. a nagy sebfelületek gyógyulási viszonyaira, miről legközelebb szólandunk.

(Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells, im gesunden und kranken Zustande. Klinische Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung der Ohren-Krankheiten von Adam Politzer. Bécs 1865. W. Braumüller kiadása. Nagy 8-rét 143 lap. 13 a szöveg közé nyomott fametszettel és 2 táblán 24 színes kőmetszetű ábrával.

A legújabb időben a hallásszervek kór- és gyógytana körében igen nagy élénkség mutatkozik, s valóban szép képzettségű férfiak komoly igyekezettel azon vannak, hogy ama tért, mely ekkorig annyira parlagon hevert, jól műveljék, ekként pedig használható eredményre jussanak. Politzer Adám, hazánk fia, azon lelkesek egyike, kik a fülészetet tudományos hévvel karolták fel, s lankadatlan buzgalommal dolgoznak az egyszer választott úton. A fiatal buvár már is szép nevet vívott ki magának a tudományos világban, s jelen füzettel az eddig elért jót csak növeli. Igen dús anyag-mennyiség állott rendelkezésére, melylyel a bécsi egyetemi tanárok és kórházi osztályos főorvosok bőkezűen gyámolították, s melyet ügyesen és kitartással oly jól tudott felhasználni, hogy a dobhártya betegségeire vonatkozólag már is igen becses adalékokat bocsátott közre. A szerző célja, hogy a dobhártya szemmel való vizsgálásának olyképeni kiműveléséhez járuljon, miszerint abból kiindulva a jelzés elég biztosan lehető legyen. Szerencsét kívánunk a jó törekvéshez, s ha a könyv tartalmát figyelemmel kísérjük, nincs okunk kételkedni, hogy a szerzőnek és buvártársainak egyetemben sikerülni fog oly megállapodásokra jutni, melyek a dobhártya kóros állapotának meghatározására annyira jelentősek, mint milyenek a szemtükör képei a szemürbeli szövetekre nézve.

Miután megadtuk volna az érdemnek mi az érdemé, méltán meg lehet engedve, hogy más iránybeli megjegyzést is tegyünk. Midőn ugyanis a színes ábrákat megtekintettük, azon gondolat támadt bennünk, hogy a szerző alkalmasint Liebreich nyomán akart indulni, s azon eszme lelkesítette, hogy miután az utóbbi oly szép szemtükör-képeket bocsátott közre, talán sikeres lenne a dobhártyával hasonló kísérletet tenni. Részünkről a színezést se sikerült se szükségesnek nem tartjuk. Az idomok megfigyelését elégségesnek tartjuk, s a szükséges vörösséget — fölvéve az ábrázolás és árnyalás helyességét — nehézség nélkül oda képzelhetjük, míg a színek könnyen tényleg vezetnek. Először a kórtan azonos tárgyainál oly kevésbé találkozunk ugyanazon színárnyalattal, mint nem találkozunk két, mindenben egyenlő falevéllal, azután rendkívül bajos már a lefestéskor is a tárgy kellő színét, mi a világító anyagtól, a fény fokától és irányától lényegesen függ, eltalálni, sőt a dobhártya fekvését és a vizsgálati módot figyelembe véve, csak azt mondhatjuk, hogy a színezés legfeljebb megközelítő lehet, s ki az ösmertetett füzet színes ábrái után indulni akar, ezt mindenkifelett szem előtt tartsa.

Die Ovariectomie in England, Deutschland und Frankreich. Von Dr. Eugen Dutoit. Würzburg. A Stahel-féle könyv- és műkereskedés nyomása és kiadása. 1864. 8-rvt. 237. l.

Dutoit tudor megkísérlette, hogy az Angol, Francia, Németországban és Amerikában történt petefészkek-metszési műtételeket az elért sikerrel együtt táblázatosan összeállítsa. Mindenekelőtt a petefészkek kimetszésének történetét írja meg, midőn megjegyzi, miszerint az egészséges petefészkek eltávolítása már a legrégebb korban szokásban volt, a közép korban pedig F. Plater megállapítani iparkodott, hogy a petefészkek kimetszése mely esetekben ajánlatos. Ezután Schorkopff Tivadar (1685), Schlenker (1722), Schäffer (1724), Willius (1731), Imhoff Péter (1751) szólottak tüzetesen ezen tárgyhöz. Egyébként Laumonier, Rouenben, volt az első, ki elfajult petefészket 1781-ben sikerrel kiirtott, de az amerikai ügyfelek a petefészkek-metszés dolgában Európának a dicsőséget semmiképpen sem akarják átengedni, hogy Laumonier esete tulajdonképpen tömlő nem is volt, milyent szerintök először Ephraim Mac Dowell távolított el. Annyi azonban bizonyosnak látszik, hogy Amerika volt az, mely Angolországot a műtétel gyakoribb végzésére serkentette, noha Lizars (1825-ben) már petefészkek-metszést eszközölt. Mi kezdetben a műtétel iránt az orvosokat annyira kedvezőtlenül hangolta, az a kedvezőtlen eredmények nagy száma volt, mint azonban a jelzésre mindinkább nagyobb gondot fordítottak, s arra csak alkalmas eseteket szemeltek ki, a kedvezőtlen esetek száma mindinkább gyérült. Charles Clay, Manchesterben, 1862-iki tavaszhoz 110 petefészektömlő-kiirtást csinált, s míg az első 20 eset között 8 halálozás fordult elő, a második 20 között már csak 6, a 30 következő között 8 és a 40 utolsó között 10 halálozás volt. Spencer Wells utolsó műtételeinél (1862-iki tavaszutótól 1863-iki őszhóig) 35 között 5 halálozásnál többel nem találkozunk. Az amerikai ügyfelek a jelzésnél meglehetősen könnyelműen látszanak eljárni, s a kedvezőtlenebb eredményt csak is annak tulajdoníthatjuk. Wash. L. Atlee 1855-ben 30 esetet hozott nyilvánosság elé, melyek közül 13 gyógyulással, ugyanannyi halállal végződött, míg 4-nél a jelzés hamis volt. Hamilton pedig 1860-ban az Ohio állambeli petefészkek-metszéseket közölte: 50 közül 21 jobban lett, 16 meghalt, míg 13-nál a műtétel be nem végezett.

A történeti áttekintés után a szerző a műtételi módszerekről beszél, melyekről ezen lap hasábjain már többször volt szó, s ezután következik az egyes eseteknek táblázatos összeállítása, mi a könyv főtömegét teszi ki, míg annak legvégén a javalatok megállapítása foglaltatik.

Mint a szerző összeállíthatta, irodalmilag eddigé 742 petefészkek-metszés lett ösmertessé. 585 esetben petefészki tömlő végett teljes kiirtás történt 330 gyógyulással, míg 27 részletes kiirtásnál 11 gyógyulás fordult elő. 87 esetben a hasmetszés megtörtént, a tömlő eltávolítását azonban abba kellett hagyni, mi 26 halálozással járt. 20 esetben hasmetszés által más daganat, nem tömlő, távolítottatott el, midőn a gyógyulás csak 7-re ment. A műtételt végül egészen hamis jelzés végett 23-szor abba kellett hagyni, mi 16 halálozást eredményezett.

—a—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Nyirkmirigy-daganat a nyakon, — kiirtás, — iblanyos oldattal való kezelés, — összeforradás genyedés nélkül.

M. G., lyoni magánzó, 27 éves, 1864-iki tavaszhoz 20-án J. E. Pétrequin, a lyoni orvosi tanoda tanárához ment daganat végett, mely a nyak és az arcz jobboldali részén foglalt helyet, s alakja hosszúdad, míg nagysága tyúktojásnyi volt, teteje a rágizom táján látszott, míg az állkapocs függélyes ága mögött lefelé hágott. Körönye kemény, míg közepe ruganyosnak tapintatott, miért félni lehetett, hogy az utóbbi helyen már meg van lágyulva. Csak kevésbé lehetett mozgatható, s úgy tetszett, hogy a szomszéd részeket mindinkább szenvedési körébe vonta, a felette levő bőr azonban nem volt megváltozva.

Ezen beteg már néhány év előtt volt Pétrequin-nél, midőn a szóban forgó daganat jóval csekélyebb nagyságúnak mutatkozott, s eloszlata végett az úgynevezett vértisztító italok, hashajtó labdacok és bedörzsölések használtattak. Ezen kezelés alatt a daganat annyira megkisebbedett, hogy alig volt látható.

A daganat ismét visszajövé, valami egy hónapon keresztül az előbbi eljárás alkalmaztatott, de a siker ki nem eléghetett, miért minden reményt a műtét általi eltávolításba kellett helyezni, mely tavaszutó 18-án meg is történt.

A hosszanti átmérőnek megfelelőleg 5 centimeter hosszú függélyes és felületes metszés történt, ez által pedig közvetlenül a daganatig lehetett jutni, mely a szomszéd szövetekkel össze lévén növe, kifejtése csak lassan eshetett meg. A daganat igen lágy volt, sőt közepben már rohadás jelei látszóttak, míg környezete lobosnak mutatkozott. A visszamaradt üreg fedésére a bőr nem volt elég, s a heveny összeforradásra gondolni sem lehetett, miért annak felülete a következő folyadékba mártott tépettel bekenetett, hogy ekként a szövet kellően megváltozzék.

Rp. Tinctura jodi, drachmas duas;
jodidi kali, grana duodecim.

Ezután a sebszélék egy nyolczas varrat által lehetőleg egyesítettettek, s a lebenyek kívülről nyomfoltok által az alattuk levő szövethez szorítottattak, míg a bőrtől szabadon maradt szövetrészt az említett oldatba mártott tépettel fedetett. Most az egész gyapotmázba (collodion) itatott vászonszövetek által lég-hermetizálván, az raptapaszcikokkal befedetett. A beteg nyugodtan és csendesen feküdt, mi mellett enyhítő italok rendeltettek, s megszorított étkezés követetett.

4 nap múlva a kötés eltávolítása után genyedésnek nyoma sem látszott, s a régi helyett új alkalmaztatott.

6-ik napon a tü eltávolított ugyan, de a fonal vissza hagyatott. Semmi genyedés. A kötés meg újítva.

9-ik napon a seb sem lobos, sem genyes, sem fájdalmas nem volt. A sebüreget tetemesen megszükkült, s mi fennmaradt, az említett oldatnak egyenlő mennyiségű vízzel való elegye által kifecskendeztetett. A még meglévő sebnyílásra iblanoyddal átítatott tépet lön helyezve, s nyomkötés alkalmaztatott. Ezen eljárás kétszer, mindig két napi időközzel ismételtetett.

Körülbelül két hét alatt a seb igen csekély hegedéssel meggyógyult, s az egész lefolyás a heveny összeforradás minden jelét mutatta. (G. h. de M. et de ch. 1865. 7 sz.)

(—h—n) Rekeszsérv gyomorfekély következtében.

48 éves kőműves nehéz szekrény vitele közben egyszerre összeroskadott, s a mellette menő férfi, kivel beszélgetett, félóra múlva már holtnak találta.

A boncolás a következő napon (1864-iki nyárhó 14-ike) E. Wagner által történt, a baloldali agyban vérömleny találtatott, mely többi között a baloldali láttelepet és csikolt testet is összeronsolta, s nemcsak a bal oldalsó agyüreg tartalmazott vért, hanem még a középső, valamint a jobboldali is. Ezen vérömlenyvel, mely a beteg halálát előidézte, a baloldalon talált régi eredetű rekeszsérv oki viszonyban lenni nem látszott. A baloldali mellhártyaürben, ugyanis a gyomor lép, haránt hurkabel, nemkülönben a vékonybél több kacsca találtatott, ezenkívül pedig mindjárt a nyit közelében gyomorfekélyedés után származott heg volt jelen. A baloldali tüdő 4" hosszú, 2" széles és 1" vastag petyhüdt tömeggé volt összenyomva, mely a mellhártyaür felső és közép részletében foglalt helyet, a szív pedig elég nagy mértékben jobbra tolva látszott, s mindjárt a tüdő alatt, a gyomor nagy hajlata feküdt a nagy cseplezzel egyetemben, ezután alább a rekesz felé a haránt hurkabel, a három első vékony bélkaes, míg a negyediknek fele találtatott. Mindezen has-zsigereket tetszés szerint a mellkas felől a hasürbe vissza lehetett tolni, vagy az utóbbi felől onnét kihúzni, mely művelet a rekeszizom baloldali részletének belső felében fekvő és 3 1/2" átmérőjű kerekded likon át történhetett meg, ez pedig a bárzsinglik balfelé menő tágu-

latának tünt elő. A lik jobboldali széle a rekesz főéri részétől mintegy 2 1/4"-ra állott, s szélén, melynek vastagsága 1/2—1" között változott, általában véve a rekesz mellhártya boríték: a hashártya borítékába közvetlen átment. A lik mellső- és jobboldali részletében elszakadozott hegszövet cszafatokban lógott alá, mely előbb a rekeszrést egészen egy harmadáig szűkíthette. Továbbá a lik szomszédságában úgy a has-, mint a mellhártya meg volt vastagodva. A baltüdő alapja hátsó részletében 2 1/2 négyzög ujnyi téren a gyomorfenékkal közvetlenül és szorosán össze volt növe. Az összenövés baloldali széle a gyomornyittól 2", míg a jobboldali 1/2—1"-nyi távolban észleltetett, a gyomor nyákhártyáján pedig a szóban forgó összenövésnek megfelelően, ezzel egyenlő hosszúságú, homorú alakú heg látszott, melynek szélessége 1 1/2—2", míg mélysége 1/2—1 1/2" között változott, s a nyittól körülbelül 1" távolban kezdődött volt. A gyomor többi nyákhártyáján csekély belöveltségen kívül egyéb nem fordult elő.

Az előzményekre nézve a beteg felnőtt fiától a következőket lehetett kitudni. A meghalt semmi különös betegségről nem panaszkodott, míglen körülbelül 16 év előtt egészen mel léig omladék alá esett. Ekkor valami szembeötlő sérülés nem fordult elő, hanem rosszulétről panaszkodott, melyet az omladék alá való eséstől származtatott. Étvágát nagy részben elvesztette, ezenkívül pedig „gyomornyomás“ és „gyomorgörös“-ről panaszkodott, s kezeit evés közben vagy után szoros hasára szokta nyomni, mondván „máskép levegőt nem szívhatok“, vagy egyszerre légrekedés érte. Néha akként fejezte ki magát „úgy érzem, mintha balmellemben élő állat mászna s meg akarna fulasztani. Ezen utóbbi érzés néha mindjárt az első falatnál mutatkozott, miután a beteg többé nem volt képes enni. (A. d. H. V. 6. 1864.)

(—h—n) Az epezőld és a levélzöld különböző anyagok.

Berzelius után többen állították és állítják, hogy az epezőld (biliverdine) a levélzölddel (chlorophylle) azonos lenne, miért legközelebb Stockes, Londonban összehasonlító vizsgálatokat tett, s találta, hogy a levélzöldnek borlang, borégény és hangyanyalvag oldatai szinterén megsemmisített fénysugarakból eredő csikok rendszere látszik, mely igen jellegző, ezenkívül pedig folyagvilágítása (fluorescence) igen szembe-tünő, s a pirosvérhez hasonló. Az epezőldnél a vörösben szinte lehet ugyan fény-megsemmisülési csikot találni, csak hogy ez igen csekély, s a levélzöldnél találtaktól lényegesen elüt. Stockes állítja, hogy ha bárki is az említett anyagok oldatát egyszerű kicsiny láthasákkal (prisma) tekinti, különböző voltokról könnyen meggyőződhetik.

Stockes megjegyzi, hogy a levélzöld két zöld és két sárga anyag keveréke. A zöldek folyagvilágítása (fluorescence) igen vörös, mi a sárgáknál nem fordul elő. Mind a négy anyag ugyanazon folyadékokban oldódik, csak hogy közülük három könnyebben. Közülük hármát a savak és savas sók, milyen a két-sósavas hamany, könnyebben feloldanak. Mindegyikük kellő eljárás mellett elkülönítve előállítható. (Royal Society of London. 1865.)

(—h—n) Mathieu habarcz-fogója.

Mathieu habarcz-fogója nyélből és szabad végén kellően meghajlított szárból áll, mely két csipeszszárnnyal, mind-egyike ablakkal ellátva, végződik. A száron korong által csötolható előre és húzható hátra, mely művelet közben a csipeszszárnnyak egymásfelé nyomtatnak, illetőleg egymástól eltávolítatnak. Az eszköz a gégebe a csipesz zárt állapotában vitetik, hol azután felnyitvatván, a habarcz a szárok közé fogható, miután pedig közéjük szorítottatott volna, azt össze kell csavarni, hogy a vérzés a habarcz ily módoni eltávolításakor lehető legcsekélyebb legyen. A nagyság és alak szükséges változásaival ily elv szerint a garat- és a méhbeli habarczok kihuzására is szerkeszthetni habarcz-fogót. (Academie de medecine. Séance du 14 mars 1865.)

T Á R C Z A.

PEST, 1865. martius 30-án.

‡ A bécsi orvosi lapok két érdekes eseményt közöltek az utolsó hetekben. Egyik az, hogy Rokitansky tr. udv. tanácsos és az orvosi tudományos ügyek előadója a ministeriumnál, indítványt tett ugyanott a sebészeti tanintézetek megszüntetésére nézve a birodalomban. Az indítványban az is foglaltatnék, hogy ha valamely tartományban a sebészeti tanfolyam szükségesnek ítéltetnék, az ottan képezett seborvosok csak azon tartományban birjanak az orvosi gyakorlat jogával, melyben képezettek. Továbbá tanácsolja, hogy a lemergi és innsbrucki sebészeti intézetek orvosi facultásokká alakittassanak át. Ezeket a W. M. W. f. évi 24-ik számában olvassuk. — A másik érdekes eseményről az Allg. W. M. Ztg. ez évi 10-dik sz. tudósít. A szomszéd Staiersország orvosi egyesülete folyamodványt intézett az állam-ministeriumhoz, engedtetnék nekik törvény útján kamarát alakítani, mely Staiersország összes orvosából állana, s az ügyvédek, jegyzők (Notare) sat. kamarájához hasonló lenne.*) Az egyesület felajánlja az államnak a tudomány és humanitás körül működő, s a főlebb említett módon egy testületté egyesült számos orvosok törvényes közremunkálkodását az ország egészségügye tárgyában, nevezetesen törvényjavaslatok készítésénél, s orvosi véleményadásánál, úgy a hatóságok felszólítása folytán, mint a testület kebeléből kiinduló indítványok alapján.

Mindkét esemény, azon kapcsolatnál fogva, mely a Laitán inneni és túli részeket egymáshoz köti, kétségkívül mireánk nézve is nagy érdekekkel bír. Az orvosi tanrendszer megváltoztatásának szüksége nálunk legalább is épen oly nagy, mint az örökös tartományokban, s ha ott egyszer-valahára csakugyan foganatba vétetik, reménylhetjük, hogy nálunk is előbb virad föl a rég óhajtott és tervezett reformnak napja. Hogy mi módon fog ezen reform létre jönni és miféle, viszonyaink és körülményeink parancsolta módosításokkal, azt egyelőre meghatározni nem lehet, de óhajtanunk kell, hogy hozzájárulásunkkal és törvény útján történjék. A tárgy fontos nemcsak tudományunkra és rendünkre, hanem az egész országra és annak minden egyes polgáira nézve is. — Hasonló fontosságot kell tulajdonítanunk, habár talán kisebb mértékben az orvosi rend szervezésének, és pedig szintén nemcsak rendünk, hanem az állam érdekében is. Az „állam-jogi“ kérdések elintézése után, kétségkívül a belső szervezés nagy munkája állandó nemzetünk előtt, s nemcsak a politikai, hanem még inkább a socialis viszonyok roppant megváltozása hazánkban az utolsó két évtized alatt szükségessé fogják tenni, hogy úgy a közegészségi ügy mint más közügyek újból rendeztessenek, s az orvosi ügy mint az ügyvédi, tanári, bírói sat. rend a kor igényeinek megfelelően szerveztessék.

Mind a két tárgy az orvosi tanulmányok és a közegészségi ügy, meg az orvosi rend átalakítása már csaknem egy nemezedéken át foglalkodtatja — mintegy rohamonként — a szakembereket és a hatóságokat, s nélkülözhetlensége minden előforduló alkalommal új bizonyítékok által válik mindinkább érezhetővé.

Mióta az orvosi tudományokat a természettudományok alapján és módszerén mivelni kezdték, s az igazság criteriumául megközelítőleg legalább ugyanazon elvek fogadtattak el tőlünk, mint melyeket a természetbúvárlat elősmer, az előbb csak másodszerpet játszó természettudományok, nevezetesen a boncz- és szövettan, az élettan és vegytan, a fontosság ugyanazon fokára emelkedtek szükségképen, melyen előbb a klinikai tanítás és gyakorlat csaknem egyedül állott, úgyanyira, hogy azoknak kellő ismerete nélkül mai nap nemcsak

*) Cs. rendelet 1849, aug. hó 16-ról.

Az ügyvédi kamara jogai:

1. Az ügyvitel meghatározása.

2. Valamennyi tisztviselő megválasztása.

3. Saját vagyonekezelés.

4. Vizsgáló biztosok megválasztása.

5. A rendi becsület fenntartása.

6. Törvényjavaslatok előterjesztése (Erstattung) (W. M. W.).

klinikai tanár, de valóban tudományosan kiképezett gyakorló orvos sem képzelhető. — Mindezek folytán szükségessé vált boncz-, élet- és vegytani intézetek felállítása s olyatén felszerelése és kezelése, hogy a tanulónak ott épen oly bő alkalom nyiljék az épület tényezőit tanulmányozni, mint a kórodákon a rendestől eltérő állapotokat megfigyelni. A tudomány ezen átalakulása miatt s a szabad tanítás és tanulás behozatala és az évi vizsgák megszüntetése által szükségképen meg kellett vala változnia a tanítás módszerének is, valamint a szigorlatok módjának és beosztásának. — De mindezek dacára a régi rendszer él, a tudomány az őt joggal megillető tért csak nagynehezen foglalhatja el, természettudományi intézeteink oly szűkek, hogy a tanulók a szó betűszerinti értelmében még a tantermekbe sem férnek, annál kevésbé vehetnek pedig részt a gyakorlatokban, s a szigorlatok rendszere oly hiányos, hogy sem a jelöltnek nem szolgálhat irányul tanulmányai rendezésénél, sem alkalmat nem nyújt neki képességének biztos kimutatására, a tanár pedig nem győződhetik meg elegendőképen tudományos kiképezettségéről annak, kit a képezettség alapján az orvosi hivatás gyakorlatára feljogosít.

Mindezekről lapunkban, valamint más szaklapokban is ismételve volt szó. Közöltük annak idején az új tantervet s előadtuk erre vonatkozó szerény véleményünket; figyelmeztettük ismételve a tanuló kartársakat azon vezérelvekre, melyeket a tudomány mai állásánál annak elsajátítása végett követniök kell; kiemeltük a szigorlatok új beosztása, kezelése, valamint nyilvánossága szükségét. Mindezekre most, ha csakugyan eljövend az átalakulásnak ideje, vissza kell térnünk.

Ugyszintén szólottunk mi és munkatársaink hazánk orvosi rendje új szervezéséről, s a sebészeti tanfolyamnak a mai tudomány és élet kívánalmaihoz illő módosításáról vagy megszüntetéséről. Ezen ügyek országos törvényes rendezése azonban akkoriban nem egyhamar lévén még reménylhető, a részletes taglalás elmaradt s azon időre halasztatott, midőn e tekintetben jobb kilátás nyilik, az alap, melyre az épület emelendő, biztosabb lesz, s azt lehetend hinnünk, hogy az ige testté is válhat. — A jövő bizonytalan ugyan mai nap is mint mindig, azonban minden oda látszik mutatni, hogy a mai állapot soká már nem tarthatja magát, s hogy a birodalom anyagi és szellemi érdekei szükségképen megkívánják, miszerint az új idők alkotta viszonyok mindenhol törvényes alapra fektetve, az összes birodalom hatalmát s népeinek boldogságát biztosítsák. Ezen időpont, mint mondók, az orvosi rend tudományos és rendbeli érdekeire nézve is egy új korszakot nyithatand meg, minél fogva helyén gondoljuk, ha az előbb említett tárgyakat újra felvesszük, s azoknak földerítéséhez tehetségünk szerint járulunk. Ezt lapunk valamelyik közelebbi számában tenni szándékunk.

Nyilt levél t. Popper József tr. urhoz a szemtükör ügyében.

Tisztelt ügyfelem! Több havi távollét után csak most olvastam sorait a fentebbi ügyben (OHL. 1864. 44.) s örültem azoknak két okból: először emberi gyarlóságnál fogva, mert dulce est socios habuisse malorum, — s másodszer azért, hogy túl vagyunk már mindketten a bajon.

Sorainak elején úgy szól ön, mintha csak felkért tolmácsa volna számos, igen számos vidéki ügyfelének, kik a szemtükörrel látni akartak s tanultak, s eléggé őszinték valának utoljára is bevallani, hogy egy fényes bársonyos tányéron kívül semmit sem látnak.

Hirschler tr. idevágó jeles czikkeinek megjelenésekor már én el voltam csüggedve, s szemtüköröm sem volt (mert miután évek előtt fővárosunkban két heti tanulás után nem tudtam többre menni, mint hogy fehér házi nyúl szeméinek hátterében egyes edényeket lássak, a műszert meg sem szer-

zém) s így hát Hirschler utasítása szerint a látni tanulást újból meg sem kísérhetém.

Elmondom hát, hogy tanultam meg.

A múlt nyáron következő érdekes eset került kezelem alá:

Száz s egynehány lépésről történt lövés után egy apró, fogolynak szánt serét egy 18 éves pór hajadon szemét találta. A sértés d. u. 4 óra tájban történt. — Másnap reggel a beteg állapota következő volt: Szeme tája erősen dagadt, szemhéjainak daganata inkább vizenyős mint lobos, a szemhéjak s szemgolyó köthártyája rendkívül vérdús, laza, s a szaruhártyát magas gyűrű alakjában övedzi; folytonosság hiányát a leggondosabb vizsgálat után is sem a tülk, sem a szaruhártyán, sem pedig a kettő közti határon nem találhatni.

A szivárványhártya a külső szemzagnak megfelelő harmadában szomszéd képleteitől levált, elszakadt, s olyformán begyűrődött, hogy külső, különben nem szabad széle a látat részben elfedte, míg elválása s helyének azon harmadában való elhagyása által egy másik szabálytalan alakú sötét hely — láta támadt. Mindamellet a szem mellső csarnokában vérszéknek semmi nyoma.

A különben egészséges testalkatu, kissé lázas állapotban lévő egyén azt állítja, hogy e szemével a sértés óta semmit sem lát.

A lobellenes gyógmód alatt, melyet Teöreök Kálmán (most Rókus-kórházi segédorvos) barátom tanácsom mellett vezényelt, a szem harmadnapra egészen lelohadt, s kivéven a szivárványhártya fenn leirt állapotát, a szemben és szemem szemmel egyéb rendelkezéseket nem lehet látni.

A sértett továbbra is teljes vakságról panaszkodott, mit azonban tettetésből is tehetett, hogy a tettéstől annál nagyobb összeget csikarjon ki kárpótlásul; — míg másrészt nem vala lehetetlen, hogy a serét odaütődése az érhártyában vagy a rezegben oly szabad szemmel láthatlan változást is hozhatott létre, mely csakugyan lehetne okozója a teljes vakságnak.

S magában érthető, hogy ily értelemben s reservatis reservandis állítam ki a beteg által kért látteleletet is.

Nem sokára ezután Párisba utaztam.

A párisi német orvosok gyűlésében*) az e. i. elnökkel Liebreich-al (kinek magán szemézi klinikája a számos e nemű német és francia párisi intézetek közt orvosoktól s betegetől leglátogatottabb, s ki minden nem specialista kollégát is a legszívesebben lát és oktat; s kit felkeresni ennél fogva minden odaránduló ügyfelemnek a legmelegebben ajánlhatok) közelebből megismerkedve, gyűlés után kedélyes német sörözés mellett kikértem tanácsát s véleményét ezen esetre vonatkozólag. Ő a szemtükörre utalt. Én őszintén bevallottam tudatlanságomat, mire ő jóakaratomat látva, magához hítt s egy óra alatt megtanított arra ugyanazon mód szerint, melyet nekünk Hirschler tr. (kinek Liebreich üdvözlését küldi) elmondott, mit én hetek alatt meg sem közelítettem.

Liebreichnek kétféle szemtükre van. Az egyik nagy, complicált, kórházak és specialistáknak való; mely által is, ki soha szemtükört nem is látott, a szem belsejét bámulatos s meglepő szépen első másodperczen látni kénytelen.

A másik az ön által ajánlott kis műszer. — Én Liebreich ajánlatára e műszert szintén Berlinben vettem, de nem J. G. Birck sen, cézgnél, hanem L. tanácsára Poetz et Flohrnál unter den Linden 14., hol ugyanazon szerkezetű műszer, mint azt ön leírja, alig néhány ezüst garassal drágább 3 tallérlánál, tehát sokkal olcsóbb mint Birck-nél.

Ugyanezen műszerésznél a Liebreich-fele nagy szemtükör is, e műszer szerkezetéhez mérve potom áron kapható körülbelül 20—30 talléron. S ezért ügyfeleimnek, kik a szemtükört Berlinből birni óhajtják, mindenesetre az utóbbi cézget ajánlom.

A fent leirt kóresetnek kimenetelét nem tudom, mert a falun lakó leányt hazatértem óta még nem láthatám, de mint hallom szemével lát, s kárpótlásul 40 o. é. frttal elégedett meg. Bártfán, február 23-án 1865.

Dr. Chyzer Kornél.

Kir. m. természettudományi-társulat

f. hó 22-én tartott szakgyűlésén 1) Thán Károly társulati alelnök és egyetemi vegytanár ur a só oldatok cserebomlásáról tartott előadást. Értekező felemlítette, hogy azon vegyi átalakulás kikutatására, mely két különböző só oldatának elegyítése alkalmával végbe megy, a különvett és elegyített sóoldatok sűrűségének meghatározása által, a sűrűségek közötti csekély különbség miatt, biztos eredményhez jutni nem lehet. E czélt azonban az egyes sók és só elegyek oldékonyságának kipuhatólása által biztosabban elérhetni. — Ez irányban tett kísérleteit megismertetvén, ezekből kiderült, hogy midőn kénsavas hamanyéleg és konyhasó oldatai elegyítetnek, belőlük cserebomlás által négyféle só keletkezik. Hasonló eredményre vezettek a salétrom és konyhasó-oldattal tett kísérletek. — E tények határozott bizonyítékai annak, hogy az ásványvizek elemzésének összeállításánál eddig alapul elfogadott feltevés helytelen. — Ezen kísérletek által teljesen indokolva van azon módszer, melyet értekező a magyar orvosok és természetvizsgálók Maros-Vásárhelyi tavaly tartott X-ik nagy gyűlésén az ásványvizek vegyelemzésének elfogulatlan összeállítására nézve ajánlott.*) — Ezen becses értekezés előfutárát képezi azon munkálatoknak, melyek nagy valószínűséggel az eddigi felvételeknél helyesebb és szabatosabb alapon a sóoldatok cserebomlásának törvényeit fogják egykor megállapítani.

2) Kriesch János budai műegyetemi tanár ur azon bizottmány véleményét és javaslatát olvasá fel, mely a társulat kebeléből Balogh Pál, Margó Tivadar, Frivaldszky Imre, Kriesch János és Madarász Ede urakból Sztoczek József ur elnöklettel a végett alakult, hogy választ adjon a nagyméltóságú magyar királyi helytartó tanácsnak a társulathoz intézett azon megkeresésére és kérdésére, hogy „mily eljárás és eszközök alkalmazása által lehetne az igen megfogyatkozott haltenyészetet hazánk folyóiban és tavaiban termékenyebbé tenni, s mily közigazgatási rendszabályok szükségeltetnének a tulajdonjog érintetlenül hagyása mellett arra nézve, hogy a halakra s a hal tenyészet, pusztító visszaélések ellenében megóva legyen.“

Miután a bizottmány munkálatában elmondá azon feltevéteket, melyek szükségesek arra, hogy a termékenyített halikrák el ne pusztuljanak, hanem belőlük lehető legnagyobb mennyiségben új halivadék támadván, a halak tenyészete dusabb virágzásnak induljon;

miután érintette azt, hogy az ártalmas elemi befolyásoknál, a tartós száraz időjárásnál, s a kisebb patakok, folyamok és más kisebb álló vizek kiszáradásánál is nyomatékosabbak azon káros befolyások, melyeket a halak tenyészetére, e tekintetben természetesen roszul emelt vízépitmények, zsilipek, vizrekeszek stb. alakjában — melyek a halak vándorlását gátolják — az emberi ipar- és munkásság gyakorol, s miután elmondá, hogyan lehetne ez építkezéseket az angolok példájára oly módon emelni, hogy a vándorlásban levő halak lépcsőzeiteken könnyen átjuthassanak;

*) Lásd lapunk ez évi folyama 1. 3. 6. és 7. számait.

*) Hol a szívesen látott idegen vendég a német hangyaszorgalomnak mintegy resuméjét találhatja, — s hol azon este Roudanowsky (ki Sibériából jött Párisba bemutatni az Institut-nek idegrendszer körüli felfedezéseit) felolvasta nagyobb munkájának a „Comptes rendues“-ben megjelent kivonatát, s bemutatta göröcsi készítményeit, melyek alapján ő az idegrendszer legfinomabb szövet-elemeinek másféle szerkezetet tulajdonít, mint elődei. De hiszen erről annak idején majd tudósítand bennünket Balogh Kálmán barátom. Érdekes az, mire már Roudanowski nyomán Claude Bernard a Médecine experimentale-ról tartott előadására mint rendkívül fontos észleletre figyelmeztetett, hogy a strychnin, nicotin, chloroform (s még egy negyedik megvizsgált szer, mely nem jut eszembe) az idegrendszer legfinomabb szöveteleiben látható s felismerhető sajátágos változást idéznek elő. — Mellesleg azonban mégis elmondom, hogy Roudanowskynak az idegszövet elemeinek szerkezetére vonatkozólag tett nézeteit Virchow, kinek véleményét e tárgyra nézve kikértem s ki R. készítményeit több ízben látta, nem egészen osztja, s a készítményeket néhol nem természetes, hanem mesterséges productumoknak tartja, melyekből sok élettani tüneményt nem magyarázhatni.

Közzétételi ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és ártetések bérmentesítendők.

Hirdetésekkért soronként 14 ujkr

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden es. kir. postahivatálnál, a szerkesztő-segnél, ujtér 10. sz., és Kilia Gy. könyvkereskedésben, vász-
uteza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Menner Adolf tr.: Holdkór-ok. — Balogh Kálmán tr.: Kórbuvarlati közlemények. V. Hagymázos sárga színe; az epehólyag visszatartási tümlője. VI. A belek nagy mérvű felfuvódása; gümők a tüdőben. VII. Horpaszizom lobja. Gümők mind a két tüdőben. — Könyvismeretetés. Die Anatomists Vademecum: a System of Human Anatomy. By Erasmus Wilson. — Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Von Dr. C. Langer. — Lapszele. A főér kétszeri átfuródása, különböző időkben. — Bujakóri fertőzés üvegfüvőknél. — Az emészték hatása a hasnyál elválasztására. — Apróbb szemelvények.

Tárhoza: Mendl Lajos tr.: Funchal, Madeira szigetén. — A csizi ásványvíz vegyi szerülete. — Budapesti k. orvosegylet. — Fölvívás Magyarhon hatóságai főorvosaihoz. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

Melléklet: a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-ső száma.

Holdkór-ok (*Lunare Krankheitsursache*).

Menner Adolf tudortól, Edelényben.

A következő közlemények feladata leend a holdnak nemcsak bizonyos idegkórokra befolyását bizonyítani, hanem — a mi ennél még hasonlíthatlanul nagyobb fontosságú — egyúttal ama tulajdonságát is kijelölni, mely a kérdéses befolyással okozati összefüggésben áll.

Ama különféle földi tünetnyek közt, melyek többé-kevésbé alapos joggal származtatnak le a hold befolyásától, eddigelé csak egyet ismerünk, mely a számító és kísérletező tudomány minden igényének eleget tesz: ez a vonzerő törvénye által oly jól megalapított, hatásában oly nagyszerű tünetny a nagy tengeri árnak, a mely, mint tudya van, csak részhatása azon általános tömegvonzásnak, mely által a hold egész földünk pályamozgására behat.

Kevésbé kielégítő e tekintetben a légár tünetny; mert ha azon általános érvű törvény alapján előleg valószínűnek tarthatjuk is, miszerint a lég tengerében hasonló ármozgalmak idéztetnek elő, úgy a légsúlymérőn fölismerhető eme kérdéses tünetnyek az idevágó nyomozatok szerint csak igen csekély értékűeknek bizonyultak be, és még további megerősítésre várnak.

Még ingadozóbbak és kevésbé biztosak azon eredmények, melyek a felhőképződés és eloszlás, szélirány, földdelejes és légvillamos folyamatokra vonatkozó kísérletekből merítették, habár a holdnak mindezen tünetnyekre, de különösen a földdelejességei befolyása az utolsó idő óta többé kétségbe nem vonathatik.*)

Ha végre azon tünetnyeket vizsgáljuk, melyek a kérdéses befolyás bizonyítása végett a két szerves ország köréből idéztettek, úgy itt a népphysika és a csillagjóslati naptárba való tantételek gyűjteményével, ezek mellett pedig oly bizonytalan állításokkal találkozunk, melyek semmi kritikai, semmi tudomá-

nyos szellemről nem tanuskodnak. Itt csak azon néphagyományos tételeket említjük meg, melyek szerint a magvak és növények sikeresb fejlődése, a hajak, körmök, tyúkszemek, tömlős dagok erélyesebb növése, az osztrigák, rákok, halak súlyosbodása a növekvő hold befolyása alá helyezettettek; ide tartozik még a bélférgeknek könnyebb elválása a holdnak fényfogyásakor.

Ép oly kevés érdekléssel bir előttünk egy más neme az idevágó észleleteknek, melyeknek helyességeért újabb kori orvosok kezeskednek. Ha *Reil* szerint a hold Batáviában a matrözoknál nappali vakságot idéz elő; ha *Balfour* azt állítja, hogy a holdvilágbani alvás Keletindiában sokféle betegséget okoz; ha *Jörg* a hold sűgaraival egy nemét a csűznak, dagadt arcot, fejfájást, gyomorhajokat akar okozati összefüggésbe hozni, komolyan erősítvén, mikép az óvatossági szabályok könnyelmű elhanyagolása miatt, a hold sűgarai arcán és kezein súlyos bajokat eredményeztek, úgy valóban zavarba ejtetünk, valjon az ilyféle káprándos nézetet nem kell-e szintén valamely holdkórfele betegségre magyaráznunk. Mindenesetre nagy kár, hogy e mesék és mondák a positiv tudományra nézve semmi értékkel nem birnak; mert kiválólag alkalmasok volnának nemcsak a holdnak a szerves világra befolyását megerősíteni, hanem egyhangúlag be is bizonyítani, hogy ezen hatást semmi egyéb tulajdonságban, mint annak fényében kell keresnünk.

Végre még az idegkórnak egy nemét emlitem meg, mely holdkór elnevezése alatt lévén ismeretes, oly gyakran észleltetett, még pedig néha igen hiteles férfiak által, kik azt a hold befolyásából származtatják le, miszerint ezen állítás valóságát kétségbe vonni semmi alapos okunk nincsen, habár annak megerősítésére még szorgalmatos és tudományilag kielégítő nyomozások kellene.

Úgy hiszem, hogy a holdnak eme befolyása fölötti nézetek mai álláspontját jelölöm ki, ha itt *Aragónak**) nyilatkozatát szószerinti fordításban közlöm:

*) Kosmos Bd. III. 547—IV. 82, u. 648. — Kreil: „Einfluss des Mondes auf die horizontale Componente der magnetischen Erdkraft.“ — „Einfl. des Mondes auf die magn. Declination.“

*) Astronomie populaire. T. III. 509.

„Az idegkórok a hold állásához viszonyokról legtöbb való vagy áljelenséget nyújthatnak és valóban nyújtottak is. Így *Méades* egy gyermekről tesz említést, kit ezen csillagzatnak ellenállásakor (holdtöltekor) mindig ránggörcsök fogtak elő, *Pison* benujárásról szól, mely havonként az újholddal találkozott *Menuret* nehézkört hoz föl, melynek rohamai a teliholddal tértek vissza sat. Az akadémiái följegyzések közt sok példa fordul elő szédülésről, súlyos lázakról, alvajárásokról, melyeknek rohamai többé-kevésbé a holdnak fényváltozásaival estek össze. *Gáll* azt állítja, hogy gyöngé egyéneknél havonként két időszakot észlelt, mikor ingerlékenységük igen föl volt csigázva. Egy újabb értekezés, mely Londonban közöltetett, azt vitatja, hogy e két időszak az új és teli hold ideje. A hold befolyására nézve ily sok kedvező állítmány ellenére a hatalmas tekintélyű *Obers* csillagász és orvos lépett föl, ki mindezt tagadja, határozottan állítván, miszerint hosszas orvosi tevékenysége alatt soha még csak nyomát sem észlelte ezen befolyásnak. Én magam részéről igen hajlandó vagyok ezen utóbbi nézet mellé állani, habár igen jól tudom, hogy itt még körülményes nyomozások kellene, s még korántsem kielégítő a csillagászok tapasztalataiból meritett azon következtetések, melyek szerint a hold sugarai akár vegyszeti, akár pedig melegségi tekintetben majd semmi hatással nem bírnak: mert misem bizonyítja, hogy a fény az egyedüli hatány, mi által a hold a távolba hat.“

Ezen tudományos ügynek ilyen állása mellett nem látszik fölöslegesnek, egy, a közvetlen észlelet benyomása alatt följegyzett kórtörténetet közölni, mely a kérdéses kór ok sajátságait több oldalról megvilágítani, s annak valóságáról meggyőző adatokat nyújtani képes.

1854-ik évi január vége felé először volt alkalmam tanulmányozásunk és részvétünk tárgyával, egy fiatal, akkor 19 éves hölgygyel megismerkedni, ki 1853-ik év april hava óta férjénél lévén, tizennégy nappal megjelenésem előtt első gyermekét — egy érett, ép, jól kifejlődött fiúcskát — szülte, ki a szülés alatt, előttem ismeretlen okból meghalt. Terhessége rendesen folyt le. Megjelenésemkor a beteg hölgy harmadnapos változásban és highalvacsos szájfekélyekben szenvedett, melyektől azonban csakhamar megszabadulván, néhány hónapon át tökéletesen egészséges maradt.

Termete közepszerű, növése szabályszerű, testi kifejlődése jó. Az ivar- és más szervek működései rendesek. Gyermekkori betegségeiről említeni való nincsen.

Az említett (1854) év folytán arczsine gyakran rögtön változást szenvedett, mely azután néha hetekig tartván, majd élénk pirosságot, majd pedig feltűnő, mintegy ideges sápadtságot mutatott, mit gyakran ismétlődő kedélyi bajnak tulajdonítani annál inkább voltunk hajlandók, minthogy erre gyermekének elvesztésében elegendő okot láttunk.

Mint épen megjegyzém, betegünk 1854-iki febr. óta néhány hónapon át a legtökéletesebb egészségnek örvendett, midőn június 4-én (C)*) este rögtön szédü-

*) Ezen kórrajz folytán mindenütt, a hol kívánatosnak látszott, az időadás mellé egyuttal az ezzel összeeső holdnegyed jegyét iktat-

léstől és ezt követő ránggörcsöktől lepetett meg, melyek váltólázi rázó-hidegre élénken emlékeztettek, habár sem a tárgyilagossá, sem az alanyi hőmérsékben változást nem észleltem. Az öntudat változatlan maradt, s az egész roham egy óránál tovább nem tartott, mire a szenvedő, csekély bágyadást kivéve, magát ismét tökéletesen jól érezte. Január 11-én (C) este napnyugot után ugyanezen tünetények ismétlődtek; a roham ekkor sem tartott egy óránál tovább. Miután ezen két roham a havi baj idejével nem esett össze, úgy azokat egyéb okok hiányában egy élénk testi mozgással összekötött társadalmi játékból származtattuk le, melyen a beteg, a megnevezett napokon, még pedig néhány órával a roham előtt, mely este 8 1/2 órakor állt be, részt vett.

Julius 3-án (C) délután több nők és urak kíséretében egy közel eső erdőben kocsikázván, ott kiszállt, és néhány óráig sétált. Elég jó kedvű volt, és mi sem mutatott ideges felindulásra. Napnyugot után vissza utazván, útközben meglepetésemre azt vettem észre, hogy betegünk állcsukulatban szenved. Haza érkeve az azonnali hangyhalvagos belégzés mellett, álla körül melegített kendők alkalmaztatván, a görcs fél óra múlva megszűnt, de egy órával később ismét visszatért. Ekkor mustárpép és nadályok alkalmaztattak, miután a szenvedő a hangyhalvagos belégzésnek határozottan ellentállt. A dermedet nem sokára a szemizmokra is kiterjedve, a nézés merev lett, a láta igen kitágult, az érlökés összehúzódott. Néhány percz múlva a dermedet a végtagok és hát izmait is megszállta; az érverés mindinkább összehúzódott, és a légzéssel együtt meglassult. Ezen állapotban a szenvedő körülbelül negyedóráig feketett, a midőn rögtön a szempillák, mint a pislogásnál, a szájajakak pedig miként a szopásnál mozogni kezdetek; az arc élénk piros lévén, a felbőszülés kifejezését ölté magára, és a beteg keresztbe font karokkal az ágyban felült, azután pedig környezete felé irányzott ellenszegülő karmozgások közt, az ágyból kiszállani törekedett. Látni látszott, de öntudat nélkül, mint az álomban, a mely állapotról felébredésekor visszaemlékezése nem maradt. Néhány percz múlva ezen felindulás is lecsendesült, az arc sápadtsága visszatért, a szempillák bezárkoztak, s szelid mosoly, hogy ne mondjam szeretetteljes kiengesztelés kifejezése terült el arcán. Végre a szemek ismét megnyitak, és a változatos jelenetek mély álomszenvvel (Lethargie) fejeződtek be, miben az érverés többé nem volt érezhető, a légzés többé nem volt látható. Ámde az öntudat ezen állapotban visszatért: a beteg mindent hallott, a mit a körülállók ezen utolsó jelenet alatt beszéltek. Éjfél volt, mikor az életműködések ismét felszabadultak, és a mire a beteg rövid idő múlva elszenderedett.

Ez alkalommal megtudtam, hogy a betegnek édes anyja hajadon korában, állítólag feldülés folytán először, 40 éves korában utólszor, és a közbe eső idő alatt, mikor a két fiatalabb leányával teherben volt, több ízben szenvedett a leírt és leírandó rohamokhoz

tam, mi által az alább álló minták segítségével ezen csillagzatnak mindenkor égi helyzete egy pillantással fölismeretetik.

hasznos görcsökben. 1855-ben betegünknek legfiatalabb nővére, mint 16 éves hajdon, szintén egy rohamon ment keresztül, míg idősb nővére és 3 fivére ilyféle bajoktól egészen menttek maradtak.

A következő napon, azaz július 4-én betegünk csuklással ébredt föl, mely lassankint növekedve, azaz hatályossága és gyorsaságára épűgy, valamint a hang magasságára nézve fokozódva, a hangszálaknak görcsös rezgésében és légrekedési fájdalmakban érte tetőpontját, szokatlanul meghosszabbított belégzés és igen rövid kilégzéssel, mi alatt a gége és mell táján fájdalmakat szenvedett.

Az első 3 nap alatt, u. m. július 4-től 6-ig a hangszálak és hörgőgörcsökre mindenkor állcsukulat és erre a fennt említett többi izomcsoportok dermedete következett, mire ama lelki bántalmak és végre a körzetnek (cycclus) zárgyűrűjeül az álomszenvi tünetények egymásután léptek fel. Ezen körzetes végpercz azonban mindenkor ismét a csuklással fogott kezét, mely órákig tartó uralkodása után megint tetőpontját érte el, hogy a leirt tünetényeknek ismételt leforgását ugyanazon rendkövetés szerint indítsa meg. Az elalvással, mely éjjél előtt állott be, valamennyi görcsmozgalmak szüneteltek, ámde az alvás nyugtalan és élénk álmokkal volt összekötve, melyek a beteget gyakran fölébreszték, és akkor mindig csuklást idéztek elő.

Július 7-én, 8-án, 9-én folytonos csuklás által gyötörtetett, mely időszakonként rövid idejű légrekedés által szakított meg; és csak az utolsó napon este 5 órakor állt be ismét a hangszálaggörcs, mire gyöngye állcsukulat és a szem- és végtagizmok dermedete következett, de ezt csakhamar ismét a csuklás váltotta föl. (Folyt. köv.)

Kór-bonczolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól.

V. *Hagymázos sárgaszíne*, — az epehólyag visszatartási tömlője. — X. 40—50 év közti férfi a Karolina-kórházban hagymázban múlt ki; mindenfelett érdekes esetnek, mint hagymázban közlését az ezen utóbbi betegségről munkában levő terjedelmesebb értekezeten fogom eszközölni, míg itt csak a beteg különös sárga színéről szólok. A bőr és a köthártya ugyanis egészen szennyes citrom-sárga volt, s még a száj és a légutak nyákhártyája is sárgának mutatkozott. Feltűnt ezenkívül a szív behártyájának, nemkülönben a szivbillentyűknek szinte citrom-sárga színe a nélkül, hogy a szövet egyéb változást előtűntetett volna. E mellett a savóshártyák rendes színűeknek látszottak. A sárga színezést megfejtette az epehólyagra nézve talált lelet, mely előbbi férfi öklönyire volt kitágulva, míg bennéke híg, sárgás savóból állott. A hólyagvezeték teljesen össze lévén zsugorodva, a hólyag egészen el volt zárva. Ellenben a közös epevezeték a májvezetékkel szabadon közlekedett, s sárgás epét bőven tartalmazott, melyet ezenkívül úgy a májvezeték, mint a nyombélben és az éhbél felső részletében elég mennyiségben lehetett találni.

A sárgaság a betegség folyamata alatt a kórházban fejlődött ki; ezenkívül a közös epe- és a májvezeték nyákhártyája egészen halavány, rendes összetartású és vékonyságú volt, minélfogva a hurutot ki lehetett zárni; nemkülönben az epe az éhbélbe szabadon elég mennyiségben juthatott. A mondottakból kiindulva az ember annak felvételére lesz haj-

landó, hogy az epefesteny a vékonybélben a szokott változást nem szenvedte, hanem változatlanul jutott a vérbe, mely által szertehordva a nevezett szövetek sárga színét eredményezte.

VI. *A belek nagy mérvű felfúvódása*, — *gümők a tüdőben*. — A 20 év körüli fiatal férfi esetét mindjárt a hagymázos eset után említem meg, minthogy életben oly jelenségek mutatkoztak, melyek hasi hagymáz felvételét is okozhatták volna. A betegnek ugyanis szertelenül felfúvódott hasa és borsóvizszerű jelentékeny hasmenése volt, míg nagy testi hőmérsékkel eszméletlenül feküdt, s tüdőjében igen kiterjedve finom és egyenetlen bugyborékolás (crepitatio) mellett ezzel keverve, nagyobb és egyenetlen bugyborékolás, nemkülönben hörgi légzés is bőven hallatszott; a kopogtatási hang általában véve a dobos felé hajlott, valamint inkább tompa volt. Azonban feltűnt a lép kicsinysege, mire támaszkodva hagymáz jelenléte iránt méltó kételyek támadhattak, s gümőképződés felvételére lehetett gondolni. A tüdővizényt jellegző tünetek között kimúlt betegnél a tüdő csúcsuktól alapjukig kisebb-nagyobb gümőkkel voltak tele, mi mellett gümöbarlangok és gümőtályogok (vomicae) túlságos mennyiségben képviseltek. Egyébből gümőképződésnek nyoma sem látszott, mitől a belek, különösen pedig Peyerféle tüszőhalmazok szinte szabadok voltak. Az üres áttetsző falú gyomor és belek igen kitágulva mutatkoztak, a bolyhok pedig hámsejteiktől egészen megfosztva látszottak, midőn megjegyzem, hogy a bonczolást halál után 10 óra múlva végeztem, s ekkor más esetekben az említett alakelemeket ép állapotban akárhányszor volt alkalmam látni. A lép valóban kicsinynek találtatott.

VII. *Horpaszizom lobja*, — *gümők mindakét tüdőben*. — A múlt 1864-iki év nyarán Karolina köz-kórházba mintegy 18 éves, 8-ik gymnasiumi osztálybeli hallgató vétetett fel, ki tanulóársai között nagy esze által tűnt ki, mi leginkább a mennyiség-tani tanulmányoknál mutatkozott. Felvételének főoka jobboldali horpaszizomlob volt; december hóban bekövetkezett halálát azonban kevésbé a nagy mérvű genyfolyásnak, mint inkább a tüdő szertelen gümősödésének lehetett tulajdonítani. Ugyanis mindakét tüdő csúcsától kezdve alapjáig kisebb-nagyobb gümőkkel volt tele, melyek közül a legnagyobbak mogorónyiakként látszottak, míg a legkisebbeket csak görcsű segítségével lehetett kimutatni, s a gümőképződést kezdetétől fogva, kifejlődése tökéletesebb fokáig követni lehetett. Ezen esetben hámsejtekből keletkeztek, még pedig főleg a légürészekben (alveoli). A légürészeket ugyanis a hajszál-edény-hálózat közeiben hámsejtek bélelik, míg az edények falzata azok ürege felé szabadon van. Azon hámsejtek belsejében a magok részvétele nélkül gümösejtecskék keletkeztek, midőn azok megnagyobbodtak, nemkülönben a köztük levő hajszál-edényeket összenyomták. Ilyen anyasejtek között már szabadon levő gümösejteket is lehetett találni, melyek az anyasejt szétestével lettek szabadokká. A gümösteccskekkel ilyképen megtelt légürésze egy gümöszemcsét képezett, mely még görcsű kicsinysegu volt. Több ilyen első rendbeli, egymás szomszédságában levő gümöszemcsé mákszem, sőt kölesnyi nagyságú kicsiny, szürkés színű, kocsonyaszerű gümönövedéket alkotott, melynél az egyes szemcsék között a hajdani légürészeket körülvevő kötszövet sorvadásban volt, s csak ruganyos rostokat lehetett ottan meglehetősen épen találni. Ez a régi nyers gümöje, melyet akként származtattak, hogy közvetlenül a vérből izzadt ki, s az izzadmány misége értelmében benne sejtképződés jött létre, a sejtek életisége azonban csekély lévén, azok tovább ki nem fejlődhetek, hanem összesorvadva az érett vagy is sárga gümö eredésére vezettek, milyent a jelen esetben is láthattam. A sárga gümök számos elsőrendbeli szemcsékből képződtek, melyek között sok helyen a kötszövet, ruganyos rostok és edények egyaránt elsorvadtak, míg máshol nyomuk kivehető volt. A gümösejtecskék zsírszerű átváltozásban, összezsugorodottak, sőt finom zsircseppké és fehérnyeszemcsékké szétesve voltak. Részemről a sejtek ezen kimenetelét valami sajátlagos, azok élettulajdonságaiban meglevő hajlamnak nem tekintem, hanem akként értelmezem, hogy a sejtek szűk térben gyorsan szaporodnak, minélfogva teljes kifejlődé-

sükre elegendő hely nem marad, ezért szükségképen csak törpék lehetnek, azután pedig az edényeket összenyomván, ekként a szükséges mennyiségű táplálék hozzájuk nem férhet, minek következtében összesorvadásuk és szétesésük igen természet-szerűnek látszik. Különös ellentétet pedig a ráknövedékek látszanak képezni, melyek fejlődése egyszersmind edények újképződésével lévén egybekötve, ekként az új szövet alak-elemei tovább fejlődéséhez és szaporodásához a szükséges tápanyag könnyen kiállítatik. A gümő és ráknövedék közti megkülönböztetés lényeges pontjaként az edények összesorvadását, illetőleg azok újképződését tekintem, s erre az alak-elemek kinézésénél nagyobb súlyt fektetek, minthogy valóságos gümönövedéknél nem egyszer oly sok alakú sejtek találhatók, melyeket némelyek egyedül csak a ráknál előjövőknek lennének hajlandók tartani, míg végül bennük az edények elsorvadása mellett a közönséges gümősejtekhez hasonló alak-elemek jönnek létre.

Továbbá a gümőképződés nyilvános nyomaira akadtam a hörgők nyákhártyája hámsejteiben is, hol megjegyzem, hogy a rezgő szálcás sejtek a gümőképződésben nem vettek részt, minek fészke egyedül az alattok levő hámsejtekben volt, s még a nyákhártya kötszövetére sem terjedt ki. Azonban a gümönövedékek felett végül a rezgő szálcás hámsejtek szétolattak, s egymástól különválva szét is hullottak, miáltal az előbbiek egészen felületessé válván, fekélyedések támadtak.

Ezen lelet közlését annyiban tartom érdekesnek, minthogy Paulicki kórtanának a legközelebb múlt években megjelent egyik füzetében kétségbe vonni látszott, hogy a hámsejtek gümőképződés színhelyei lehetnek, miről mindannyiszor alkalmam volt meggyőződni, valahányszor tüdőkből heveny gümönövedéket vizsgáltam.

Nevezetesként említem meg, hogy míg a tüdők gümőkkel úgyszólván beszőrva voltak, ezeknek a horpaszizomban nyoma sem találtatott.

Egyébként hasonló észletem még 65 éves férfinál 1865-diki január végén. Ennél a sebészi kórodán csontszű végett a jobboldali alszár csonkított, s a csonkítás helye oly szépen behegedett, hogy ez mi kívánni valót sem hagyott maga után, azonban míg a kórházba való felvételekor horpaszizom-lobnak semmi jelensége sem volt jelen, a csonkítási seb gyógyultával annak tünetei merültek fel, melyek egészen genyedésig fokozódtak. A beteg életének tüdőgümősödésen alapuló tüdővizenyő látszott végetvetni. Bonczoláskor a tüdőkből gümők bőven találtak, nemkülönben a hashártyában is, melynek azon helyein pontonként vérbőség volt, hol a gümőképződés végbement. A lobosan szenvedő horpaszizomban gümők nem akadtam, melyek a csonkítási hely új-képződésű, valamint régi szöveteiben sem voltak jelen. Csonkítás után a megfelelő oldalon az ágyékmirigyek meglabosodtak, s nem valószínű, hogy ezek környező kötszövetéről terjedt a lob a horpaszizom kötszövetére át.

Ezen példák adalékul látszanak szolgálni, arra nézve, hogy a gümő helybeli szövet baj, mert csak így érthetjük meg, hogy míg egy helyen gümőképződés történ, más helyen egyszerű lobos bántalom foly le, s ismét máshol a legszebb hegedés és szövet-újképződés megy véghez.

KÖNYVISMERTETÉS.

The Anatomists Vademecum: a System of Human Anatomy. By Erasmus Wilson. F. R. S. 8-ik kiadás. John Churchill, New Burlington Street 1861. Nagy 16-rét 732 l. 278 a szöveg közé nyomott fametszettel. Kapható Pesten Lampel Robertnél.

Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Von Dr. C. Langer. Professor an der k. k. medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie in Wien. Wien, 1865. Wil. Braunmüller k. k. Hofbuchhändler. Nagy 8-rét 757 l.

Legujabb időben Henle, Luschka és Dursy léptek fel jeles bonczani kézikönyvekkel, s most ismét két kitűnő bonczant van alkalmuk ösmertetni, melyek közül Wilsoné

tőlünk távol, Londonban, míg a másik hozzánk közel t. i. Bécsben látott napvilágot.

Wilson könyve 8-ik kiadás, s német fordításban is ösmeretes, a 6-ik kiadástól kezdve pedig Retzius, a híres stockholmi boncztanár, szerkesztésében résztvett. Ezen tudós, Wilson munkájáról, a szerzőhöz intézett levélben következőleg nyilatkozik: „Én az ön *The Anatomist's Vade Mecum*“ művét tanítványaim által a bonczteremben használtatom. Fialtal tanulók kedvencz kézikönyveként tekintem, minthogy akként tapasztaltam, miszerint azok általa a bonczant világosabban és könnyebben tanulmányozhatják, mint bármely más könyv segélyével. Ezért érdekel engem a könyv sorsa, s ezen okból bátorodom megjegyzéseimet átküldeni, melyek a jövő kiadásoknál használhatók lehetnek.“ Midőn olyan jeles szakember, milyen Retzius, egészen őszintén ekként szól, akkor a bírálat részünkre könnyűvé válik, s ha Wilson kézikönyvét áttekintettük, nincs egyéb tenni valónk, mint R. elősmerő nyilatkozatára helyeslő igent mondanunk. Egyébként Wilson még az atlanti Óceánon túl, Philadelphiában is elősmerésre talált, hol tekintélyes férfiak legkedvezőbben nyilatkoztak felőle.

A könyv beosztása igen czélszerű, s az egyes osztályok tartalma szinte ügyesen van rendezve, hol egyszersmind szövettani leírásokkal is találkozunk, melyek azonban a munka legkevésbé szerencsés részei, noha eléggé használhatók. Ennek oka abban van, hogy az angol irodalomba a más nyelven írott felfedezések csak későre jutnak be, minélfogva a szövettani rész követeléseinket, mi a német irodalommal való ösméretségünkhöz van mérve, minden tekintetben ki nem elégitheti. Egyébként a szövettanra vonatkozó tételek régibbszerűsége a könyv becsén legcsekélyebb csorbát sem ejthet, minthogy fő benne a boncztani rész, mely valóban remek és annyira gyakorlati irányú, miszerint Wilson könyvét oly munkának tartjuk, melynek kiadását a magyar orvosi könyvkiadó társulatnak hova hamarabb eszközölnie kellene. Azonkívül a szerző úgy a tájbonztanra, mint pedig az illető részek élettani jelentőségére nagy figyelemmel van, s az ábrák közül a boncztanra vonatkozók általában véve, míg a szövettaniak nagy részt igen haszonvehetőek.

A munka tartalma igen kimerítő, s hogy ez az említett lapszám mellett lehetséges volt, abból fejthető meg, miszerint a nyomás apró betűkkel van és tömört.

Térjünk át Langer könyvére.

A múlt évtizedben a pesti egyetemnél igénytelen külsejű férfi vonta magára a közfigyelmet, kinek előadása oly tiszta, tudományos, szabatos és lelkesült volt, hogy a hallgatókra úgyszólván varázsszerűen hatott, s képzeletükben egészen más világban, kizárólag a tudományában gondoltuk magunkat. Nem nemzeti nyelvünkön beszélt ugyan, de még azok is önkéntesen örömet hallgatták, kik erre nem köteleztettek, valamint azon előadásai is látogatottak voltak, melyeket rendkívülien tartott. Az egyetem polgárain kívül hallgatói között olyanokkal szinte találkoztunk, kik a tudományt csak kedvtelésből művelték. Mindez szokatlan látomány volt. Ezen sorok írója a pesti egyetemnél legelőször Langer Károly előadásait hallgatta, s ezek jelességétől annál inkább át volt hatva, minél magasabban állottak azok másokéi felett. S ha már az állattan és az összehasonlító boncztan előadása kitűnő volt, mely tanokat a jeles tanár csak szükségből mellékesen üzött, tájbonztani előadásai még remekebbeknek tünnek elő. Tulajdonképeni szakmájának ugyanis a boncztant tekintvén, azon iparkodott, hogy ebből legalább rendkívüli előadásokat tarthasson, melyek a tájbonztaniak voltak, s midőn alkalmat nyílt, hogy kedvencz szakmájának élhessen, körünkől távozott, a bécsi József akadémiánál a boncztani tanszéket elfoglalandó. Távozása az akkori tanulóifjúságot annál inkább elkedvetlenítette, mert tudta, hogy az annyira szeretett tanár magyarul szorgalmasan és szép eredménnyel tanult, s a nyilvános magyar beszédétől, még csak a kiejtés ferdeségei tartóztatták, melynek rövid idő alatti legyőzését remélni lehetett. Elmenetele által kevesbedett ugyan azon egyének száma, kiktől egyetemünk emelését méltán várhattuk, de azáltal a

jeles férfi valódi szakmájának, melyen oly áhitattal csüngött, visszaadatott, minek eredményét az előttünk fekvő tankönyvben letéve látjuk. A szerző boncztani első kiképzését Hyrtl tanár oldala mellett szerzé, s méltán lehetett várni, hogy a kitünő mesternek nagy eszű tanítványa az általa irt boncztanban csak jeleset fog felmutathatni. S ime! várakozásunk nemcsak nem csalt, hanem túlbőven teljesedésbe is ment, minthogy minden nagyítás nélkül meg kell vallanunk, miszerint az egykori tanítvány tankönyve az egykeri mestert felülmúlja. Az előadás a boncztanra nézve szokatlanul gördülékeny, tiszta és igen érthető, a szabatoság tökéletes. Nincs sem több, sem kevesebb mondva mint mennyi szükséges. Nincs semmi, a boncztanban helyén nem levő cziczoma, hanem a szerző mindenhol a tudományhoz legméltóbb egyszerűséget tartotta szeméi előtt, minek méltóságát elcseskedések és adomák bizonyára nem emelik. Minthogy pedig mindenben a gondolkodástan szigorú szabályai szerint van rendezve, a szerzőnek lehetségessé vált, hogy a leíró boncztant a tájboncztannal egy kötetben egyesítse, mely czélből másnak 3—4 kötetre van szüksége. A könyv lényeges becsét teszi, hogy mennyiben az életműködések az alaki viszonyokból fejtegethetők, a szerző mindenhol az illető részek élettani jelentőségére utal. Az irodalom szinte igen ügyesen van összerakva. Ennyi jelesség mellett csak a rajzokat nélkülözük, melyek azonban a munka árát igen emelték volna. 6.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A főér kétszeri átfuródása különböző időkben.

Lorenzo Alvarado, 52 éves, 1862-ki tavaszhoz 9-én a rangai „San Juan de Dios“ kórházba (Chili) légzési nehézség miatt vétetett fel. C. A. Hübner tr. baloldalon a kulcsosont alatt tompa kopogtatási hangot talált, s hallgatódzaskor kitünt, hogy az erős szívhangok az egész mellkasra kiterjedtek, mi mellett sipoló hörgi légzést lehetett észrevenni. A valamenyire vízkóros beteg kevéssel felvétele előtt mintegy 4 fontnyi vért majd minden hányás nélkül ürített ki. A kiürített vér állítása szerint élénk piros volt. A szív tulfejlettsége és főéri tágulat jelezte. Miután a beteg néhány hétig görcsesilapító, bódító és a kiköpést előmozdító szerekekkel gyógykezeltetett volna, annyira javult, hogy kivánságára a kórházból haza bocsátattott; 1863 ki télutó 12-én azonban a régi légzési nehézséggel ismét kórházba jött. 14 nap előtt csekély köhécseléssel sok vért köpött, de ezen kiköpés 30 óra elteltével egészen megszűnt. Felvételtkor a fej a vállak között volt vonva, míg mellett előrehajtott, s legcsekélyebb mozgáskor fuldoklási rohamok támadtak, melyek heves, száraz, sipoló köhögéstől kísértettek. Jobboldalon légürcebeli zöreje (Vesicular-Athmen), míg baloldalon fenn a tüdő májasodottnak tünt elő, s alantabb horkogó zörejnél (trockenes Rasseln) egyebet kivenni nem lehetett. A szívökéseket alantabb és felettébb gyöngén lehetett észlelni. A főéri hang gyöngé volt. A szívtáji tompa hang 5" szélesség és 6" hosszúságban terjedett ki. A jelzés főéri tágulatra irányult.

Néhány napi görcsesilapító és bódító szerek alkalmazása után a mellkasra nagy hólyaghúzó alkalmaztatott, mire a beteg magát tetemesen jobban érezte, a köhögés csökkent és enyhült, kiköpés következett be, a légzési nehézség kevesbedett. Időnként ágát elhagyhatta, sőt a kórház kertjében is sétálhatott.

Télutó 26-án a beteg elbocsátatását kérte, mi azonban neki meg nem engedtetett, s a következő nap egyszerre köhögés közben 2 fontnyi vért ürített ki, mire tiz percz múlva meghalt.

Bonczoláskor a szív alig volt megnagyobbodva, s egyébként is rendesnek találtatott. Külső felületén számos festeny-folt foglalt helyet, melyek nagysága 1—2" átmérőre ment. A merev főéri billentyűk a főér belső felületétől elállottak. A főér íve gömbölyded nagy tömlőt képezett, melynek fala némely helyeken igen meg volt vastagodva, sőt néhol porc keménységűnek találtatott, más helyeken pedig majd lágy, majd töré-

keny volt. A főéri tágulat a baltüdő felső részletét fedte, s ezzel könnyen elválaszthatólag összenőtt. Ezen összenövésnek megfelelőleg az ütér falzata két helyen volt átfuródva, míg pedig az egyik likat fehérnyelvadékból álló kéreg fedte, melynek eltávolítása után régebben összeroncsolt tüdőállományba lehetett jutni. A másik lik heveny szakadás által képezetett, s rajta keresztül heveny összeszakadozott tüdőszövetbe egészen szabadon be lehetett érni. A felső részletében gümös baltüdő egyszersmind kifelé volt tolvá, s az öt felső hátsigolya összesorvadva találtatott, de az összesorvadás inkább a csontállományra terjedett ki, s a kevésbé szenvedett közti szalagok magas léczekként állottak elé. A baloldali mellhártyaürben kevés geny. A máj tulfejlődött, míg a lép kicsiny. A hasfalak és az alsó végtagok kevéssé vizenyösek. (A. d. H. V. 6. 1864.)

(M) Bujakóri fertőzés üveg fúvóknál.

Diday tanár újra constatirozta azon már régebben ismert tényt, hogy az üveghutákban dolgozó munkások, és pedig különösen azok, kik az üvegek fúvásával foglalkoznak, bujakórosan igen gyakran szenvednek, s hogy a baj csaknem mindig a szájból veszi kezdetét.

„Ezt, mondja D., a munkának menetéből könnyű megfejtetni. Három egyének közvetlen egymásután kell egy üres vascsőbe fújni, s hogy azt kellően tehesse a csövet ajkával erősen szoritnia. Tegyük fel, hogy egyike ezen munkásoknak syphiliticus szájfekélyben szenved, s a szájból fúvásnál szükséges szétfeszítése azoknak szaporodását igen elősegíti, mi könnyebb minthogy a fekély váladéka a csőre tapad, mit a reá következő munkás azon perczben még úgy szólván egész melegen szájába kap. Ez csaknem oly biztos fertőzési mód, mintha az oltás karról karra eszközöltetnék.“

„A fúvás mechanizmusa szintén kedvez a ragályzásnak, mert repedéseket és lehámlásokat okoz. Ez különösen akkor történik, midőn a munkások a kemenczék igazítása vagy más oknál fogva félbenzakadt munka miatt hosszabb szünetelés után újra a dologhoz fognak; az ajkak ilyenkor nem eléggé edzettek s könnyen fölcserpedznek.“

Hozzá kell adnunk még azt, hogy a három főlebb említett munkáson kívül, még egy negyedik egyén szerezhethet velök egy időben bujakóros szájbántalmat, azon 8—10 éves fiú tudniillik, kire az üvegnek hűtése bizva van, s ki már multság kedvéért is szájába szokta venni a vascsövet.

Diday a bujakór illetén átvitelének meggátlása végett azt tanácsolja, hogy az üveghuták munkásai minden 14 nap orvos által vizsgálattassanak, s úgy hiszi, hogy, az ellen kifogásuk nem lesz, miután a vizsgálat csupán a szájra terjed ki. — Chassagny tr. ellenben czélszerűbbnek tartaná, ha minden munkásnak külön fúvókája volna, mit egy pillanat alatt a vascsőre illeszthetne; s ennek használatára a munkásokat még az által is lehetne kényszeríteni, hogyha a vascsőnek szája vége oly nagyra készítették, hogy a szájba nem férne.

(—h—n) Az emésztékek (peptones) hatása a hasnyál elválasztására.

Lucien Corvisart előbbi kísérleteinél találta, hogy a hasnyálnak a légenytartalmú tápanyagokra való emésztő hatása a gyomornedvével vetélkedik, egyszersmind arra is utalván, hogy a hasnyál ható részének elválasztása nem mindig egyenlő, hanem körülmények szerint különbözik, s legnagyobb hatálylással étkezés után a 4—8 órában mutatkozik. Továbbá pedig kísérleteinek tárgya volt, hogy azon viszonyokat fürkészsze, melyek a hasnyál elválasztására, nemkülönbben annak hatóságára befolyanak. A kísérletek mutatták:

1) szilárd anyagoknak a gyomorban való jelenléte egy magában a hasnyál elválasztására nincs befolyással;

2) az emésztés alatt a dúczenzserbeli idegeknek, vagy az edények mivoltának a hasnyálmirigy elválasztására nincs fokozó befolyása;

3) a víz, vagy a gyomorban és a belekben egyszerűen feloldott és a vérbe átszivárgott anyagok a hasnyál nagyobb mennyiségű elválasztására nem határozók.

4) a gyomor, vagy a belek nedveinek fokozottabb elválasztásából, a hasnyálának növekedését szinte meg nem érthetni.

Hogy hatásos hasnyál választassék el, arra nézve szükséges, hogy a gyomornedv hatása folytán képződött emésztékek (peptones) a vérbe felvétetvén, a hasnyálmirígyre hassanak.

Ugy látszik, hogy hatásos hasnyál elválasztásának okvetlenül megkivántató feltétele, miszerint a hasnyálmirígy előbb gyomorbéli emésztékek által tápláltassék, (Académie des Sciences. Séance du 6 mars 1865.)

(M) Az izgató és bódító helybeli szerelés összeköttetése.

Besnier tr. általános szabályul állítja fel, hogy ott, hol fájdalomcsillapítás végett izgatókat: mustár-pépet, vagy szeszt, forró vizet, száraz köpölyöket, a faradisiót sat., alkalmaztatunk, ezekre közvetlenül bódítókat, kenőcs-bedörzsölés, borogatás vagy más alakban vegyünk használatba. A siker sokkal biztosabb, mint ha ezek külön vétetnek igénybe és sokkal egyszerűbb is, mint a bőr alá föcskendés, a sokszoros tűszúrás (Baumscheidtismus!) sat., mivel amazt a betegek maguk, vagy környezetük végezhetik. — A bódítókat jó nagy adagban kell rendelni, különben a siker bizonytalan — a pépeket mákony vagy belladonna-festvénnyel megnedvezni, s oly esetben, hol a fájdalom makacs, az izgatókat és bódítókat — növekedő adagban — ismételve alkalmazni. (Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az izgatóknak, p. a mustárnak 3—5 percenél tovább nem szabad helyben maradni. — különben, kivált ismételt használatnál a bőr meggyulad, mi utólag nagy kellemetlenséggel jár; a rövid ideig tartó és ismételt izgatás pedig elégséges, sőt czélszerűbb azon edény- és ideg-erethismus előhozatalára, mely a bódító hatása kifejtésének kedvezni látszik. Sz.). B. tr. oly esetekben, hol a fájdalom mindezen szerek alkalmazása után is megmaradt, p. máj és méh-kólikánál, az izgatók vagy meleg pépelés után finomra törött jeget rakatott fel vulkanisált kaucsuk-tömlőben, és pedig hosszabb ideig, jó sikerrel. — Az állati hólyagokat szerző nem ajánlja, mert a víz azokon átszivárog, minél fogva a hideg nemcsak a fájdalmas helyre, hanem annak környezetére is hat, mi a betegre nézve nemcsak kellemetlen, de veszélyes is lehet. (B. d. Th. 1865. mart. 15).

(—h—n) Hörgi kő.

Guiboutnak hosszabb idő óta betege van, ki jelenleg törvényszéki szolganövendék, (?) 30 éves, értelmes, s érzéseiről számot adni képes. Látszólag egészségnek örvendett, azonkívül,

T Á R C Z A.

Funchal, Madeira szigetén, 1865. martius 1-én.

Alig van Európán kívül hely, melynek neve orvos és nem-orvos előtt annyira ösmeretes volna, mint Madeira szigete. Ezen hirnek legnagyobb részét azon pompás bornak köszöni, mely még tüzes magyar borainkat is sok helyen kiszorítja s a Madeira nevet mindenféle nyelvű népek közt meghonosítja; de az orvos előtt jó hire van a szigetnek azon hasonlíthatlanul enyhe klimánál fogva is, mely azt sok esetben a mellbetegek utolsó menhelyévé teszi. Azonban a betegek száma, kik itt a telet töltik s általán gyógyulást keresnek, korántsem felel meg a nagy hírnak, s míg Német- és Franciaország minden vízes helyén gombakint felcsucorodó gyógyhelyeken és helycskéken a vendégek száma ezerekre megy, s Madeirának vetélytársai Nizza, Palermo sat. igen számos látogatásnak örvendnek, itt a betegek száma az ideai saisonban sem haladja meg a 300-at, s ezeknek is csak egy harmada valóságos beteg, az utolsó harmad azoknak kísérőiből áll.

Mindamellét alig képzelhető hely, mely Madeirával az egészség föltételei összefüggésére nézve versenyezhetne: földtani fekvése, egyenletes állandó melege, a lég-, hő- és nedvmérő ingadozások csekélyisége, ártalmas szelek és rovarok hiánya, a balsaltalaj, melynek azon jó eredménye van, hogy sem por, sem

hogy körülbelül 15—16 év előtt tüdőlobban szenvedett, mely idő óta gyakran köhögött. A beteg két év óta jobboldali emlőtáján élénk fájdalomról panaszkodott. Hallgatódzaskor a tüdők csúcsán, nemkülönben a tövisföltti és alatti árokban légürcsebeli zörejt (respiratio vesicularis) lehetett kivenni, s általában véve semmi különösség sem tünt fel. Guibout mélyen, a gátor felé fekvő tömlőre vagy tályogra gondolt. Valami hét hét előtt nagy mérvű vérköpés jött létre, mely alkalommal igen kicsiny, mogyorónyi nagyságú kövecske a légutakból a tályba jutott. Azon időtől fogva, hogy a kő kiköpetett, a beteg többé nem köhög, s az emlőtáji fájdalom sincs jelen.

A légutakban kövecskék, főképp idős tüdővészeseknél többször előfordulnak, s főleg szénsavas, nemkülönben vilánsavas és keserföldből állanak, mely ásványsók a nyálka összetételi részei. Hogy alakelemeket tartalmaznak-e, s pedig milyeneket, mindeddig kutatva nincs. Alakjuk közönségesen gömbölyded vagy petéded, de vannak szétágazottak is. Eredésük igen különböző: majd elmeszesedett gümőknek látszanak, melyek a hörg falzatát átlukasztva, abba jutnak; majd elfajult hörgi mirigyeknek látszanak; majd a hörgőkbe jutott idegen testek, például porszemek körül lerakódások történnek; majd végül a nyálka felbomlása következtében szervi csapadék képződven, ezen utóbbi, mint mag körül ásványsók halmozódnak fel.

Ilyen kövek Barth szerint az orrüregben is szoktak létrejönni. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 11 jan. 1865.)

(—h—n) A földalatti mocsárok befolyása az egészségre.

Armieux tr. állítja, hogy bizonyos földrétegzeti viszonyok között a kevésbé átható rétegek feletti telepeken a föld felületéről beszivárgó víz felhalmozódhatik, s ily módon a földalatti mocsárok (marais souterrains) keletkezésére vezet, ezekből pedig meleg behatása alatt kórerjek (miasma) származhatnak, melyek a szabadon levő mocsárok által termeltekkel azonosak, mint ezt az általuk előidézett betegségekből következtetnünk lehet.

A szerző földalatti mocsárok létezését Olaszország, Algírban, nemkülönben Franciaország Landés, Sologne sat. vidékein leírja, nemkülönben azok kiirtását előadja.

A földalatti mocsárok létezése azok elméletét lerontja, kik a váltólázat nem akarják erjedési terményekből származtatni, hanem keletkezésére különös levegőbeli és égáji viszonyokat tartanak szükségesnek, még pedig leginkább oly vidéken, hol szemmel látható mocsárok a szabad ég alatt nem találhatók. (Académie des sciences. Séance du 6 mars. 1865.)

miasmák nem fejlődhetnek, kényelmes lakás és jó ellátás, a legbujább növényzet mellett, — mind ezen tulajdonok Madeirát a szegény tüdővészesek ha nem is mindnyája, legalább nagy részére nézve igen czélszerű mulató helylyé teszik.

Madeira ősidőbeli, történelmi idők óta tevéketlen sziklahegység alakjában emelkedik ki az atlanti oceánból, a 6000 lábnyi magasságra emelkedő némely hegyeit roppant völgy-torkolatok hasítják szét, s még sincs az egész szigeten egy parányi hely sem, mit növényzet ne fedne, mi által örökké zöld, óriás nagyságú hegység képében a legigézőbb hatást gyakorolja a szemlélőre. Midőn a sziget északi oldalán csak mérsékelt éghajlatunk terményei jönnek elő, déli oldalán az Európában természetien szokott növényeken kívül a forró öv is gazdagon van képviselve, s bár merre fordul szemünk, mindenhol cukor, kávé, cochenille illetőleg nopal ültetvényekkel, bananás, pálmák s a legszebb tropikus viránnyal találkozunk. Ezen dús növényzet a tengerrei kilátással a sziget minden pontjáról, oly igéző és változatosságban oly gazdag kép, melynél szebbet a legelevenebb képzelet sem volna képes elénkbe varázsolni, s mely, kivált ős és tél idején ide érkező utazókra a legigézőbb benyomást kell hogy gyakoroljon.

A déli oldal egy kis öble mellett fekszik Funchal város is, melyben, valamint annak legközelebbi környékén el-

szórt quintá-kban az idegenek szoktak megtelepedni, egyrészt azért, mivel a szigetnek ezen főhelyén a comfort-nak kívánalmái a legkönnyebben kielégíthetők, másrészt mivel nemcsak leginkább fekszik dél felé, hanem alkalmatlan szelek ellen is legjobban meg van védve. Funchal egyébiránt sokkal inkább hasonlít angol gyarmathoz, mint portugál tartomány-városához. Az angol nép s vele együtt az angol comfort és gyakorlati ésjárás itt egészen honossá vált, s habár a sziget és város portugál lakosságának száma 5 százszorta nagyobb mint az angolé, az angol nyelv mégis oly tért hódított a maga számára, hogy annak ösmerete, mint társalgási, közlekedési és kereskedelmi közegé, idegenre és benszülöttre nézve sokkal fontosabb mint a portugál nyelv, s azt nagyobbbrészt az alsóbb néposztályok is értik.

A boarding-házak (pensionat), melyekbe az idegen havi, heti vagy némelyekbe napi fizetés mellett is száll s élelemmel is ellátatik, kivétel nélkül angol vállalatok s meglepő kényelemmel, sőt luxussal vannak felszerelve. A konyha igen ízletes s az angol-féle igen tápdús húsételek mellett a forró övnek csemegéi sem hiányzanak, s mindezt aránylag elég olcsó áron kaphatni. A boarding-házak, valamint a quinták szép, árnyas kertekkel birnak, s a kilátás csaknem mindnyájából a tengerre nyílik, úgy hogy azon betegek is, kik ki nem járhatnak, az üdítő léget és gyönyörű látványt élvezhetik. Funchal utcái s átalan a szigetnek minden útai és utcái apró basalt darabokkal vannak kirakva, azért meglehetősen tiszták s egészen pormentesek ugyan, de különben igen sikosak s a mellett oly meredek is, hogy sok helyen 24, sőt 27^o-nyi hajlásuk van. Igaz, hogy a város meredek fekvésének azon előnye van, hogy a beteg állapotának és jólérésének megfelelő hűsebb vagy melegebb lakást választhat, miután körülbelül minden 150 lábnyi emelkedéssel a hőmérsék egyegy C. fokkal lejjebb száll, ellenben az élet ez által Funchalban jelentékenyen drágábbá válik, mivel e körülménynél fogva már az egészségesek is csak nehezen, a betegek pedig már épen nem tehetnek egy egy kis sétát. Egészségesek s kevésbé súlyos betegek többnyire lovagolnak, mások ökörszánon vonatják magokat, mely itt a hasznavehetlen és szinte ösmeretlen kerek hajtóműveket helyettesíti s a síkos basalt kövezetbe igen jól illik; a tulajdonképi betegek pedig függágyon (hammock, Hängematte), (melynek két végébe bambus nád van illesztve, s mit két ember vállán hord), vagy palankinon teszik kirándulásait. Nagy szerepe jut e tekintetben a csónaknak is, mit súlyos betegek is jól tünnek.

Az élet itt átalan igen egyszerű; művészeti nevezetességek, színház, hangversenyek sat. nincsenek, s katonai zene csak egyszer van egy héten a sétahelyen, hol a benszülöttek és idegenek mind összegyűlnek; van egy portugál club is s időszakonként csinos tánczvigalmak, melyekre az idegenek meghivatnak ugyan, azonban részt venniök természetesen nem igen szabad. De a természetbarát a continens városaiban található élvezetekért dús kárpótlást kap azon gazdag változatosságban, mit neki a tengeri állatok élete, a gyönyörű növényzet s a földtani viszonyok nyújtanak; tudós és nem tudós egyaránt megelégedve tér vissza azon szép kirándulásokból, miket a hegyekbe tehetni; nem csak a test üdül fel e gazdag növényzet illatos légkörében, melyet az enyhe szellő eléje hoz, de a lélek is kellemes és üdítő gondolatokra ragadtatik, midőn ezen kis darab földről a világtengerre kitekintünk, mely lábaink előtt a véghetlenbe terjed.

Annál szomorúbb azon benyomás, mit akkor tapasztalunk, midőn látjuk, mily szegény ezen gyönyörű és terményzésre alkalmas kis tartomány. Oka ennek úgy látszik a dél lakosainak közös indolentiája és röstsége, de másrészt azon szőlőbetegség is, mely 12 év óta itt pusztit s a vagyonságának szinte egyedüli forrását megapasztotta, végre pedig a kormánynak hiányos és visszás eljárása. Halak, néhány banana, a yam-gyökér, vagyis a colocasia esculenta, képezik itt ezer meg ezer szegény lakosnak csaknem egyedüli élelmét; kenyeret csak ünnepnap esznek s ezt sem mindnyájan, sőt a burgonya is, mely itt 3-szor, sőt 4-szer érik meg egy év alatt, sokakra nézve igen drága és meg nem szereshető élvezet.

Ily körülmények között nem esoda, ha a görvély- és gümökör sokkal nagyobb számban jő elő, mint azt a priori várni lehetne, s ha a szük, nedves, ablaktalan lakok és a tisztatlanság folytán a lepra honos betegséggé lesz, s a prostitutio és bujakór mindinkább terjed? — Utolsó őszszel, hosszú idő után, az importált venyigékről most szüreteltek először ismét; azon vannak, hogy a bortermesztés újra előbbi virágzó állapotára emeltessek, mi által meglehet sikerülni, hogy a szegény nép is — habár vagyonság nem válik is — legalább mindennapi kenyerét megkeresheti.

Mendi Lajos tr.

A csizi ásványviz vegyi szerülete.

	Tartalma 1000 rész vízben:	A vegysúlyok aránylagos száma:
Szikeny (Natrium)	6.1383.	88,53 Na.
Mészeny (Calium)	0.2990.	4,95 Ca.
Keszeny (Magnesium)	0.1635.	4,52 Mg.
Hamany (Kalium)	0.2191.	1,86 K.
Lavany (Lithium)	0.0026.	0,13 Li.
Vas (Ferrum)	0.0008.	0,01 Fe.
Halvany (Chlorum)	10.3232.	96,46 Cl.
Szénsavas (Szézeny)	0.0556.	3,08 CO ₂ .
sókban: {Élenny (Oxygenium)	0.2222.	
Bűzeny (Bromum)	0.0531.	0,22 Br.O.
Kovasavas (Kovany (Silicium)	0.0045.	0,11 Si ₂ .
sókban: {Élenny (Oxygenium)	0.0057.	
Iblany (Jodum)	0.0308.	0,08 J.
Kénsavas (Kén (Sulphur)	0.0020.	0,05. (CO ₂ .)
sókban: {Élenny	0.0041.	
A szilárd alkatrészek összege	17.5245.	
Szadad szénsav	0.2471.	5,40 (CO ₂ .)
"	1000 térfogatban = 127,23 térfogat. (Volumen.)	

Ezen elemzésből látható, hogy a csizi ásványviz igen jelentékeny mennyiségű Iblanyt és Bűzenyt tartalmaz és ennek következtében az ezen nemű gyógyszerek legjobbjaihoz és legkitünőbbjeihez számíthatatik. — Pest mart. 29. 1865. Than Károly tr., magyar királyi egyetemi vegytanár.

Budapesti kir. orvosegylet.

F. hó 1-én tartott r. gyűlésében a martius 18-ki r. gyűlés — melynek adatait utolsó számunkban híven adtuk — jegyzőkönyvének és a járvány-bizottmány hagymáz-járványt tárgyaló jelentésének felolvasása után Hirschler tr. Buhl tanárnak a „Zeitschrift für Biologie“ müncheni szaklapban megjelent „Aetiologie des Typhus“ című érdekes és tanulságos munkáját ismerteté, melyet lapunk mai számának közegészségügyi mellékletében közlünk. — Rózsai tr. észleletei szerint annyiban találja az ez évi hagymáz-járványt módosultnak, hogy jelenleg a kóresetek kevésbé szaporák ugyan, de súlyosabbak és huzamosb lefolyásuak s hogy a túlnyomólag küteges hagymáz-esetek közt gyakrabban kezd alhasi hagymáz jelentkezni. Közléséhez R. tr. még körbonczi észleleteket csatol. — Fromhold tr. már 1847-ik év óta tapasztalja, hogy nálunk a hagymáz a hydrometricus változásokkal tagadhatlan viszonyban áll s Buhl közléseit nagyon fontosaknak s vizsgálódásainknál okkal-móddal okvetlenül felhasználandóknak véli.

Főlhivas Magyarhon hatósági főorvosaihoz.

Minckutána a magyar orvosi „Nyugdíjintézet“ érdekében szétküldött és már beérkezett aláírási izeink majdnem váratlan eredménynyel lepnek meg bennünket; ennél fogva tisztelettel fölkérjük a t. főorvos urakat, miszerint még köröztetés alatt levő izeiket — bárminő eredménynyel — csak egyszerű keresztkötés alatt beküldeni sziveskedjenek: hogy azoknak beérkeztevel a középponti bizottmány — az ügy előbbrevitele végett szükségelt — lépéseket mielőbb megtehesse és a jótékony ügyet óhajtott céljához vezethesse.

A bizottmány nevében: Flór Ferencz, elnök.

V e g y e s e k.

Pest, 1865. apr. 7. — A pesti sz. Rókus kórházban a h a g y m á z b a n szenvedő betegek száma e hét folytán ismét apadt, a gyógykezelési viszonyok következendők voltak:

f. é. márt 31-án ápolás alatt maradt	86	férfi,	55	nő,	össz.	141	beteg,
" " " 1-től f. hó 7-ig felvételtett	25	"	14	"	"	39	"
						180	"
" " " " " " gyógyult	25	"	11	"	"	36	"
" " " " " " elhalt	7	"	3	"	"	10	"
f. hó 7-én ápolás alatt maradt	78	"	55	"	"	133	"

A gyógyulási arány volt : 20.0 % ,

a halálozási " " " : 5.5 %-al.

A hagymázos betegek létszáma e hét folytán 133 és 143 közt ingadozott ; a kórházban mai napon ápolás alatt létező összes betegek létszáma 798-ra rug.

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére az 1865. évi járulékot szerkesztőségünkönél lefizették: Korbuly Sándor, Bartók Zsigmond, Világ Károly, Lengyel Endre, Kaiser Sándor, Vojtitz Mór, Say Rudolf, Kövessy Ferencz és Zsiró István urak (8 frt); Matavovszky Nándor tr. 10 frt o. é.

— Niemeyer F. részletes kór- és gyógytana 1-ső kötetéből mai napig 15 ív hagyta el a sajtót. K á t a i.

— Pest sz. k. városának tanácsa részéről pályázat hirdetik a sz. Rókus kórházban üresedésbe jött vagy előrelépés esetén megürülendő elsőorvosi állomásra 800, illetőleg 400 o. é. frtnyi díjjal. A folyamodványok f. hó 18-ig a városi ígató hivatalban benyújtandók. — A sebésztudorság, mely előbb szükségesnek ítéltetett, mint értesültünk a városi hatóság által újra egybehívott tiszti orvosok conferentiája által mellőzendőnek nyilvánított, de úgy hisszük nem egyszersmind a sebészi ösmeretek és sebészi ügyesség is, mely bujakór-osztályon még is használhatóknak látszik, miután csaknem mindenhol sebészek állanak ily osztályok élén. Az, mire csekély nézetünk szerint kórházunknak szüksége volna; határozott elv és irány az állomások betöltésében — mit meglehet mai nap létre hozni és megalapítani nehéz. — Innen van, hogy egyrészt az orvosok sokszor nem is tudják, miféle ösmeretek és érdemek alapján nyerhetők el az állomások, s idegen befolyásoknak tág tér nyitattik, másrészt a tudomány is e miatt kárt szenvedhet. Ha a specialitások mind főorvosokkal töltenek be, nehéz lesz a m. tanárságra törekvő fiatal orvosnak tan-anyagra szert tenni s ennek hiányában a m. tanári intézvény egyetemünkönél a tudománynak hasznot hozó életre nem fejlődhetik.

— A reichsrathi közlemények szerint a Pétervárott uralgó járvány visszatérő láz (febris recurrens, relapsing fever), melyről Sas tr. lapunk f. évi 2-ik számában értekezett, s melyről Murchison a hagymázbajokról írt munkájának ismertetése alkalmával is bővebben megemlékezettünk. A járvány állítólag már muló félben van.

— A borsod megyei orvosok, sebészek és gyógyszerészek is, „Borsodi orvosok-gyógyszerészeti egyesület” czime alatt társulatot alakítottak, mely az orvosi és rokon tudományok fejlesztését tűzvé ki céljául, — ez utóbbit eszmecsere, vizsgálódás, jelesebb orvosi és természettudományi munkák, nemkülönbön költségeseb műeszközi készletek megszerzése által mozdítandja elő.

A társulat székhelyül Miskolcz választott, s ügyei egy elnök által fognak vezetetni, ki az illető tisztviselők s különösen egy titoknak, egy pénztárnok s egy könyvtárnok által támogatatik. Az egyesület tagjai a borsodmegyei okleveles orvosok, sebészek és gyógyszerészek, valamint a természettudományok többi barátja belépésök napjától kezdve három évre kötelezik magukat, s ezen idő alatt a társulat költségeinek fődözésére bizonyos tagdíjakat tartoznak fizetni, melyek a 3 frtban meghatározott s egyszer-mindenkora fizetendő bekebelezési díjon fölül, s miskolczy tagoknál évi 6 frtal, a vidékeknél pedig 3 frtal állapított meg.

A társulat köz- és rendes havi-gyűléseket fog tartani, az előbbieket leginkább azért, hogy abban a lefolyt évi munkálatok iránti jelentés előterjeszthessék, az évi számadások átvizsgáltságának, s a jövő évi költségvetés megállapíttassék; hogy továbbá abban a tisztviselők választása és a társulat egyéb ügyeinek rendezése eszközöltes-

sék; s végre az alapszabályok netán szükségessé vált módosítása, vagy a társulat feloszlata iránt is határozat hoztathassék, — a havigyűlések pedig orvosi és természettudományi értekezésekkel, nevezetesebb kórosatok előadásával, s járkórok bemutatásával, továbbá a társulat gazdasági ügyeinek rendezésével s tagjainak választásaival fog foglalkozkodni. (B. H.) — Örvendünk, hogy t. ügyfeleink a tudomány és hivatásunk emelésére irányzott törekvései célzt értek.

† Förster A. tr. a kórboncztan tanára a würsburgi egyetemnél, kinek jeles művei köztetszésben részesültek, meghalálomott.

+ Az „Académie de médecine” a védhímlő oltás által történhető bujakóri fertőzés feletti vitáját 1865-iki tavaszról 14-én bezárta. Az akként véghezvezhető ragály-átvitel főharczoza Depaul volt, s a szónokok közül Trousseau, Blot, Bouvier és Devergie véle tartottak. Ricord ingadozott, Depaul állításai irányában igen visszatartozkodó volt, de határozottan ellene sem mert nyilatkozni. Friquet, Gibert és Bousquet különböző érvekből kiindulva Depaul ellen szólottak. Az akadémia Depaul jelentését a védhímlő-bizottsághoz áthelyezte, midőn egyszersmind néki köszönetet szavazott az ezen tárgyban tett hasznos és nagy jelentőségű kutatásaiért. Depaul a feletti örömet fejezte ki, hogy a védhímlő-oltás általi bujakóri fertőzés (syphilis vaccinale) az akadémiában végül tért nyert.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi kórházban 1865. mártius 31-től egész april 6-ig ápolt betegekről.

1865.	felvett		elboosátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
márt. 31.	13	15	28	17	8	25	2	3	5	394	395	3	2	25	819
april. 1.	20	8	28	7	3	10	2	4	6	405	396	3	2	25	831
" 2.	15	18	33	21	18	39	2	2	4	397	394	3	2	25	821
" 3.	5	10	15	18	5	23	2	—	2	382	399	3	2	25	811
" 4.	14	13	27	27	19	46	5	1	6	363	392	3	2	26	786
" 5.	25	15	40	12	8	20	1	4	5	377	395	3	2	24	801
" 6.	18	17	35	17	14	31	1	1	2	376	397	3	2	25	803

A létszám e héten fogyott, hurtok s eszós bántalmak gyakoriak. a himlő is gyakrabban észleltetik, a hagymáz ismét némi fogyási hajlamot tanusit, a halottak száma csekélyebb.

Szerkesztői levelezés.

S—er úrnak: Niemeyer különös kór- és gyógytanát valamint az ezután kiadandó könyveket mindenki megkaphatja, ki az alapszabályok értelmében a társulat tagjai sorába lép, és az évi díjakat (8 frt. évenként) pontosan lefizeti. A kötelezettség 6 évre szól.

Sz—th K. úrnak: Az a piol váltóláznál 4 szemernyi adagokban rendeltetik, 4—5 ily adag, két órai közökben a roham előtt beveendő, ostyában vagy tokcsában, mert íze kellemetlen.

J—ch K. tr. urnak: K á t a y G á b o r tr. munkatársunk lakása Józseftér, 3. sz.

Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kiknek lapunkra előfizetésük a múlt hóval lejárt, annak mielőbbi eszközlésére, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.

Előfizetési árak :

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-dik szám, és Kilián György könyvkereskedésében, váczai-utcza Parkfrieder-féle ház; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 15-dik számához.

1-ső szám.

Vasárnap, április 9-én.

1865.

Tartalom: Bevezetésül. — Adalék a hagymáz kór-oktánához. Buhl tanár után. — Schmidt György tr: Tanulmányok a lött-sebek körül, orvostörvényszéki tekintetben. — Nagy József tr: Gyermekülés, vízbe fulasztás által. — Három szoral-mérgezés.

Bevezetésül.

Midőn a jelen közegészségügyi és orvostörvényszéki melléklet megindítását elhatároztuk, ezt két oknál fogva tettük. Az egyik el nem utasítható tudata volt annak, hogy különösen a közegészség tanának, mint korunk és tudományunk egyik legújabb és leghasznosabb ágának folyóiratunkban bármi kis saját tért nyissunk, s ügyfeleinket annak vívmányaira legalább figyelmeztessük; a másik, hogy olvasóink ez irányban kifejezett óhajtaiknak erőnkhez képest megfeleljünk, mely óhajtaik valószínűen a miénkhez hasonló meggyőződésből vették eredetüket.

Jellemző s örvendetes vonása korunknak az, hogy a tudomány elszigetelve mai nap sokkal kevésbé áll, mint csak 40–50 évvel ezelőtt, s hogy felfedezései és találmányai a nagyszerű átalakulás folyamatában lévő világ socialis, sőt politikai viszonyai fejlődésére félreösmerhetlen befolyással bírnak. E nagy szerepre mai nap leginkább a természettudományok hivatják, s az orvosi tudomány, mint része e tanoknak s gyakorlati alkalmazása az általok fölfedezett igazságoknak az egészségre, e téren nem utolsó helyre van hivatva, akkor, ha azok, kik művelését és gyakorlatát élethivatásukká tették, e feladatnak megfelelni tudnak is akarnak is.

Néhány év előtt Angolországban és Skótiában mulatván, alkalmunk volt megösmernedni azon nagyszerű művekkel, csatornázással, vízvezetékekkel, lakás-elrendezéssel, kórházak és középületek szellőztetésével, élelmezési móddal sat, melyek, mint a physikai jólétnek főtényezői, a britt birodalom parlamentje, községek és általán a nemzet legmiveltebb osztályainak figyelmét az utolsó 20–30 év alatt a legnagyobb mértékben magukra vonták, s melyeknek működése folytán a közegészség állapota sok helyütt csodálatos módon javult, s ezer meg ezer élet mentetett meg.

Úgy hisszük, hogy jelen mellékletünket méltóbban nem kezdhettük meg, mint ha azt az angol nemzetnek egyik jeles fia, Gairdner, előbb edinburghi, most glasgowi tanár, a közegészség tárgyában tartott előadása alkalmával elmondott bevezető szavaival nyitjuk meg. A jeles és buzgó fiatal tanár nemzetünket kedveli s municipalis intézvényeinket ismervén, azt hitte, hogy e fontos tárgyban nekünk is sok tekintetben ugyanoly akadályokkal kellend küzdenünk, milyenekkel ők találkoztak, s ugyanazon úton haladnunk, mint a melyet ő hazájában czélszerűnek és szabad néphez illőnek tartott, s ez: felvilágosítása a közvéleménynek, s az orvosi rendnek oda való törekvése, hogy a tudomány és társadalom a közegészséget illető kívánalmainak minél alaposabban megfelelni képes legyen.

Gairdner tr a többi közt a következő szavakkal mutatta be tárgyát hallgatóinak. Ezen bevezető szavak egyszer-

rűen és híven vázolják egyúttal azt, mit mi jelen mellékletünk közegészségügyi részével némileg legalább szintén elérni óhajtanánk.

„Mi legyen a közegészség tanának valódi czélja, miféle tényeken alapszik az, mi nemű bizonyítványok és törvények segélyével hiszi az czélját elérhetni, mi által különbözik az egészségtantól, vagyis a hygienetől általán, mi érdeke van az orvosnak a közönség egészségi állapotát tanulmányozni, és mi érdeke a közönségnek, hogy az orvos egyéni betegein kívül még a communitás egészségét is tanulmányozza? — Ezek azon kérdések, melyeknek megfejtését az általunk taglalandó tárgyakban fogjuk találni, habár nem is oly kimerítően a mint azt az ügy fontossága megérdemelné, de mégis akként, hogy kiderüljön, miszerint mindezen kérdésekre lehet válaszolni, s hogy a válasz fontos tárgyat tartalmaz, mind a községre, mind az orvosra nézve, ki annak betegség idején elősmert öre. Úgy hiszem — s e tétel magában foglalja orvosra nézve a tárgy egész fontosságát — hogy épen mivel mi elősmert örei vagyunk a községnek betegség idején, azért hivatva vagyunk tanácsadói lenni egészséges állapotában is, minden oly tárgyakban, melyek a physikai jólét ezen első föltételére vonatkoznak.“

„Ha kötelességünket eddig nem úgy teljesítettük, mint kellett volna, vagy ha némely esetekben adott tanácsunkat elhanyagolták és mellőzték (mi ingyen adott tanácsesal gyakran történik), ez csak új ösztön, hogy a mellett, mi jövendőbeli állásunkra nézve jó, igazságos és észszerű, minél erélyesebben harcoljunk. Mert bizonyosak lehetünk benne, hogy elvégre is azon állást fogjuk elfoglalni, melyet megérdemlünk. A tudomány tere szabad, s mi azt sem monopoliommá nem alakíthatjuk, sem pedig azok által, kiknek kezében a hatalom van, abból soká ki nem rekesztethetünk. Mindenek fölött pedig arra kell ügyelnünk, hogy a közvélemény ez iránybani haladása által túl ne szárnyaltassunk s a közegészség kellekeire vonatkozó s mindinkább könnyebben megszerezhető ösmertetek tárgyában hátra ne maradjunk. Először is ösmernünk kell kötelességünket, és azután tennünk azt; először tisztába kell jönnünk állásunk és feladatunk iránt, és azután teljesitenünk azt az egész világ láttára és oly nemzedék bíráló szeme előtt, mely országgyűlési közlemények, lapok, egyesületi tárgyalások, népszerű előadások és mindennemű jelentésekből ez ügygel is jól-rosszul megbarátkozhatott. Alig szükséges hozzá tenem, hogy habár a közegészségügy kezelése részben orvosi hivatás, elég hatályosan van biztosítva az ellen, hogy orvosi mysteriummá ne váljék. S ez kétségkívül mindnyájunkra nézve a legjobb. Egészséges állapot az, midőn a közvélemény szabad levegőjét szívjuk, s minden elavult dogmatismusról és érthetetlen orvosi pedanteriáról, bármily tekintélyt szerző legyen is az, lemondván, polgártársainkkal az ész és

tapasztalat nyelvén szólunk, s őket oly okokkal iparkodunk meggyőzni, melyeknek értékét ők némileg maguk is megbecsülni, sőt, ha szükséges, azokat kiigazítani is képesek.

Adalék a hagymáz kór-oktanához.

Buhl tanártól.

(Zeitschrift für Biologie I Bd. I Heft).

Buhl azon kérdés megoldását tűzte ki magának feladatul, hogy miféle külső befolyások lehetnek azok, melyek a hagymáz járványos fellépését időről időre magok után vonják, eleve meg levén győződve arról, hogy ily, számos egyéneket megtámadó betegségnek nem csak ély, a foglalkozásban, élelmezésben, a meghülésben stb. rejlt mozzanatok, hanem inkább valami nagyszerűbb befolyás lehet az oka. Kutatásainak alapját halállal végződött 900 hagymázi eset tette, melyek 1855-től egész 1864 július végéig a müncheni kórházban boncolás alá kerültek. Ily szám már magában véve jelentékeny, azonban még nagyobb becses bir az által, hogy ugyan egy buvár észleléseinek összegét képezi.

Az évenkénti összegek a következők 1855—65, 1856—108, 1857—112, 1858—150, 1859—74, 1860—34, 1861—45, 1862—107, 1863—115, 1864—89 (július végeig). Ezen számok nemcsak azt mutatják hogy a maximum 4—5 szörte múlja felül a minimumot, hanem még azt is, hogy folytonos növekedés fordult elő 1855—1858, arra nagy alábbszállás, s megint újra növekedő szaporodás 1861-től. Nagyobb számbeli különbségek merülnek fel, hogy ha az oskolai évek (november 1-sejével kezdődnek) állittatnak össze. Tanulmányosok a halálozás összegei hónapok szerint is. Összesítvén (1856—1863-ig) az egyes hónapokban előfordult halálozásokat, a következő számokra akadunk: január 94, február 104, martius 91, aprilis 49, május 38, június 42, július 43, augusztus 34, szeptember 56, october 35, november 65, december 93. Ezekből kitünik, hogy a legmagasabb szám illeti a februáriust, utána jön a december, január és martius. A legfeltünőbb csökkenés martius és aprilis közt, a legfeltünőbb szaporodás october és november közt. — Midőn a gondolkodó ember, figyelemmel tekintvén az ily statistikai adatokat, azt látja, hogy a hagymáznak halálozási számai több éven át egyre növekedtek, másokban ismét folytonosan apadtak, természetesen oly kórok után keres, melyek valami törvény szerint hasonló ingadozásnak vannak alávetve.

1) Ilyen oknak tekinthetni az évszakokat gondolták az orvosok. Herich különösen az őszi időt vélte a hagymázra nézve kedvező időszaknak, azt állítván, hogy a tél terjedésének épen gátot vet. Münchenben (mint a számokból látni) az ellenkező viszony tapasztaltatott, minthogy a téli idő a legkedvezőtlenebbnek mutatkozott. De ezzel amugy is csak az egy évben mutatkozó hullámvás, nem pedig az egyes évek közti különbségek volnának megfejtve, egészen eltekintve attól, hogy más helyeken máskép alakulhatnak az évszakok közti különbségek.

2) A légszapadékban keresték a kór okát, állítván, hogy sok eső után járványok gyakran lépnek fel. Ezen állítás Buhl tapasztalásai s számai után merőben alaptalan. Münchenben ellenkezőleg az első pillantásra úgy látszik állni a viszony, hogy az eső mennyiségével megfordított arányban áll a hagymáz terjedése. Minél kevesebb a légszapadék: annál nagyobb a hagymáz számviszonya. A mellékelt táblázatból t. i. kitünik, hogy 1859 és 60 években a legmagasabb esőszámok jöttek elő, s épen az 1860 és 61 évek mutatják a hagymázi halálozásnak legkisebb összegét. De látván hogy minden télen csak csekély különbséggel alábbszállt az eső mennyisége, s mégis a különféle telek olyan nagyon eltértek egymástól a hagymáz gyakoriságára nézve, úgy hogy például az 1860/61 tél a 8 tél legszűlső minimumát mutatja, ámbár ezen tél el nem tér a többiektől a csapadékok mennyiségére nézve — meg kell vallanunk, hogy a csapadékok mennyiségében nem kereshetjük a hagymáz-járvány okát.

3) Buhl buvárlatai sorában a talajviz (Grundwasser) viszonyait is kutatta. Pettenkofer híres felfedezése után

(1856) Münchenben rendes talajviz-mérések történnek. A kb. bajor akadémiának Pettenkofer által előterjesztett jelentéséből tudva levő dolog, hogy a müncheni talaj egész 20—40' terjedő mészgörgetegből (Kalkgerölle) és homokból áll, mely felületén egy vékony televényréteggel (Humus) van fedve. Ezen likacsos réteg alatt fekszik egy 200—300' terjedő vízálló (wasserdicht) márga (margel) réteg, azután egészen mészmentes víztől áthatott homok, mely pár artesiái kútat táplál. A márgatelep szinte egész terjedelmében víztől — talajvíztől — fedetik, és csak helyenkint emelkedik ki a homokba, a talajvíz fölé. A kutak Münchenben és környékén szinte mind ezen talajvíz által láttatnak el. Az Isar folyó magasságának nincs befolyása a talajvíz állására. Az évszakokat illetőleg a talajvíz legmagasabban áll májustól júliusig, legalacsonyabban az év vége és az új év elején, de vannak kivételek. A talajvíz magassága nem jár párhuzamosan a csapadékok mennyiségével, hanem csak annyiban állnak egymással összeköttetésben, a mennyiben az egyik év csapadékairól a reá következő év talajvizének magasságára következtetni lehet.

4) A talajviznek a betegségek előidézésre vonatkozó befolyását illetőleg Pettenkofer szerint állithatni 1) hogy minden a cholérától járványosan látogatott helység likacsos talajon áll, melynek mélyében (5—50') vízre akadnak. 2) Oly helységek vagy helység részek, melyek sziklákon vagy általában a víz által áthatatlan földön állnak, a cholérától mentve maradtak. — Azon ellenvetésnek, hogy hegyes vidékeken is fordulnak elő cholera-járványok, semmiféle jelentőséget nem lehet tulajdonítani addig, míg a talaj szoros vizsgálat alá nem vétetett, miként azt szintén Pettenkofer a kraini vidékre nézve tette, s állításának alaposságát épen ezen hegyes tartomány földrétegzete által bebizonyította. — Buhl tíz évi tapasztalások nyomán állítja, hogy a hagymáz bel- és kül terjedelme (In- und Extensität) ténylegesen van összekötve a talajvíz magasságának ingásaival. Ennek bebizonyításául egy táblázatot közöl, melyből első pillantásra kitünik, hogy a talajvíz legalacsonyabb állásai a hagymáz legmagasabb számával össze esnek és megfordítva. Továbbá kiderül, hogy ezen viszony nemcsak egy évnek számaira nézve érvényes, hanem azon egész évtizedre nézve is, melyre a mérések és tapasztalások vonatkoznak. Addig míg a talajvíz folytonosan növekszik, a hagymázos halálesetek is egyre csökkennek, ellenkezőleg midőn a talajvíz folytonosan apad, szaporodik a hagymáz és annak halálos esetei. Azonkívül ezen táblázatból világosan láthatni, hogy a zigzugmozgások átmenete meredek vonalokat mutat mind a hagymázra, mind a talajvízre nézve, csak hogy megfordított irányban: az egyik felszál, a másik lemegy. Az évszakokat illetőleg mélyebben áll a talajvíz a hidegebb hónapokban, megfordítva pedig a hagymáz haláleseteinek összege, úgy hogy ebből is a tények összefüggése világos lesz.

5) Szorosabb vizsgálatnál kiderül, hogy tulajdonképen nem a talajvíz magasságához, hanem annak mozgásához áll a nevezett megfordított arányban a hagymáz járvány. Legyen a talajvíz magassága 8 vagy 16' mindegy, apadása szaporítja, növekedése csökkenti a hagymáz esetek számát, még akkor is, ha a növekedés vagy apadás csupán egy pár hüvelyknyire terjed is. A talajvíz mozgásának hosszúsága s rhytmusa tartalmazza a hagymáz járvány kül és bel terjedelmének főmozzanatait. Minél gyorsabban, mélyebben és tartósabban apad a talajvíz, annál mérgesebben, nagyobb kiterjedésben és hosszabb ideig fog jelentkezni a járvány; minél gyorsabban, magasabban és tartósabban növekszik ellenben a talajvíz, annál gyorsabban fog csökkenni a járvány, sőt meg is szünni végképen, míg a talajvíz határozott apadásával újra meg jelenik.

6) Eddig nem voltunk képesek megmagyarázni, hogy miért szűnik meg egy hagymáz járvány; most a talajvíz állásában ennek oka legalább valószínűen föl volna fedezve. Az ugynevezett „Durchseuchung“ hogy ha állna is a hagymázra nézve, nem igen alkalmazható nagy városokra, a hol minduntalan új egyének találkoznak. Az ugynevezett constitutio epi- vagy endemica, mely a hagymáz elő idézi, ugymint a

Durchseuchung nem rejlik az egyénben, hanem a földben, a melyen az lakik.

7) Valamint Pettenkofer szerint a cholérára, ugy szintén a hagymázra nézve nem vakmerő azon felvétel, hogy a betegségnek tulajdonképeni oka a földben rejlik, melyet az apadó talajviz lemeztelenít, a növekedő talajviz pedig befed. A mai tudomány a hagymázt fertőzési betegségnek tekinti, s pedig olyan, mely rothadó anyagok által hozatik létre. De vannak a föld alatt annak likacsos rétegeiben számos olyan anyagok, melyek a vízzel oda vitetnek, az egészségnek addig nem ártanak, míg azokat, a víz fedi, ellenben a likacsos talajon át azonnal el párolognak, mihelyt a talajviz apadásánál lemeztelenítettnek.

8) Azon kérdésre nézve, hogy a hagymázi mérég autochthon módon bár milyen rothadó anyagból, vagy csupán a hagymázos betegek ürülékeiből fejlődik-e, *Buhl* tapasztalataiból biztossággal még meg nem oldható, de az előbbi valószínűbb.

9) A kútvizre ugyan ezen kétség még szintén fenn áll. Mig Londonban Simon a kútviz egyenes befolyását a cholera terjedésére kimutatta, Pettenkofer ellenkezőt állított a müncheni cholérára vonatkozólag. A hagymázra nézve *Buhl* a kutaknak csak annyiban tulajdoníthat jelentőséget, a mennyiben azok árnyékszékék s személgödörökhez nagyon közel fekszenek, s a rothadó anyagot kiválólag nagy mennyiségben tartalmazzák. De a víznek ilyen fertőzése csak egyes házaknál, nem pedig az egész városban fellépő járványt magyarázhatja meg, föltéve azt — a mi még bebizonyítva nincs — hogy a hagymáz mérég nemcsak a légzési, hanem az emésztő szervek útján is vihető be a vérbe.

10) A talajviz tulajdonai vegyészeti és górcsói uton való kutatását csak most kezdik még szemügyre venni. Pettenkofer segéde *Wagner* a kútvizet vizsgálván, nagy meglepetésére találta, hogy akkor, midőn a víz a szilárd alkatrészek legmagasabb mennyiségét mutatta, sem légenysavas sem légenyessavas sókat nem tartalmazott, melyek pedig minden esővízben fellelhetők, de a helyett nagy mennyiségű ammoniakot tartalmazott.

11) *Buhl* nemcsak a hagymáz járvány terjedelmét, de főképp annak intenzitását is szoros kapcsolatban találta a talajviz mozgásával, és arra vonatkozó táblázatban igen tanulságos graphicus rajzát adja az általa észlelt 3 járványnak. Százalékokban vannak t. i. összeállítva azon esetek, melyek a betegség első 3 hetében halállal végződtek, s ismét külön azok, melyek későbbi időszakokban inkább utókórfolyamatoknak estek áldozatul. Az első 3 hétben elhaltak legnagyobb száma mind a 3 járványban összeesik a talajviz legmélyebb állásával, ugy hogy még a járvány dühét is előre lehet jósolni, ha a betegség első időszakában történt halálozások százalékait tekintetbe vesszük. Az 186¹/₂ járvány első havában ilyen korán fellépő halálozások 61,5 %, 1863⁶/₄ 87,5 % végre a legrosszabb 1857⁶/₈ járványban 92 % tettek. Ellenkezőleg nem lehet tulajdonképeni járványról szó, ha az első időszakban történő halálozások számai egymást ellensúlyozzák.

12) Csak 4—5 hónapig tartó folytonos apadása a talajvíznek vonja maga után a hagymáz járványos fellépését. Ezen megfigyelés alapján tehát még nem-orvosok is képesek volnának előre megjósolni a járványnak megjelenését, s szinte ugy megszűnését is, akkor, midőn a talajvíznek határozott növekedését veszik észre.

13) *Pettenkofer* tapasztalta, hogy a cholera előtti időben roppant magasan állott a talajviz (8' a földszín alatt), s akkor váltóláz uralkodott, oly betegség, mely máskor Münchenben alig fordul elő. Ép ugy észlelték másutt is, hogy a váltóláz-járvány megelőzte a hagymáz-járványt. Münchenre nézve az annyit jelent, hogy a talajviz szokatlan magas állásánál az majdnem oly kórgerjesztő tulajdonokkal bír, mint a posványos víz más vidékeken. Mihelyt pedig apadnak a vizek, a hagymázra adatik alkalom.

14) *Buhl* végre röviden megemlíti azon nehézségeket, melyekkel találkozunk, midőn a járvány óvszeréről gondos-

kodni akarunk. Gyökeresen csak a talaj és annak vize módosításával lehetne célt érni. Hogy ez kisebb helyiségekre nézve sikerrel kivihető, mutatja egy igen érdekes eset, mely iránt az udvari főlovászmester báró Lerchenfeld Pettenkofer véleményét kérte ki. Donauwörthhöz közel fekszik két királyi ménes Bergstetten és Neuhoft, nem egészen 2 óra távolságra egymástól. Az utóbbiban hagymáz ütött ki a lovak közt, s egy évnél tovább nagy mérgeességgel dühöngött. Miután a bajon semmiféle óvszer nem segített, Pettenkofer hivatott meg, ki azt találván, hogy Neuhoftban a talajviz csak 2¹/₂', Bergstettenben pedig 5—6' mélységben áll (más tekintetben egészen hasonló lévén a két ménes), azt tanácsolta, hogy üríttessék ki a neuhofti ménes, s hogy a talajvizet alagsövek (Drainage-röhren) segítségével mélyebbre fektessék. Az nagy költséggel véghez lön hajtva, a lovak visszahozattak, s azóta épen oly kevésbé szenvednek hagymázban, mint a bergstetteni ménesben.

Ilyen rendszabályok természetesen nagy városokban ki nem vihetők, de két dolgot mégis mindenütt lehet eszközölni, a mi mindenesetre képes leend a rothadó anyagok befolyását legalább is mérsékelni. *Először* is azon kell lenni, hogy minél kevesebb rothadásra hajlandó vagy már rothadó anyag jusson a földalatti vízbe; *másodszor* gondoskodni kell jó szellőztetésről a lakházakban. Ha t. i. a hagymáz-mérég a földből kipárolog, csak ugy fogjuk magunkat ellene védhetni, ha azon levegőt, mely a kórgerjt tartalmazza, minél gyorsabban tovább hajtjuk és megújítjuk, a folyton megújuló légnak mozgása által a fertőző levegőt mintegy hígítván, nemcsak, hanem a gerjt is közönbősítvén. Miután a téli hónapokban a talajviz alacsony állásánál fogva a legnagyobb kipárolgás történik, s épen a téli időkben időnk az emberek legtöbbet rosszul szellőztetett lakásokban, nem csoda, hogy akkor a hagymáz-járványok leggyakrabban fordulnak elő.

Kettőt tartok még szükségesnek olvasóink számára itt megemlíteni. *Buhl* egyedül a hasi hagymáz (Abdominaltyphus) körül tette s közölte észleléseit, s hogy ezen itt röviden vázolt alapeszméi talán nem egyszerűen alkalmazhatók a küteges hagymáz-járványra is, a milyen most nálunk a potiori uralkodik, önkényt értetik. Másrésztől azonban lehetséges, hogy épen *Buhl* észlelései nyomán folytatandó kutatások kideríthetik talán a kétféle hagymáz ugyanazonosságát a kór-okra nézve. Mert kétséget nem szenved, hogy együtt jönnek elő, bár az egyik vagy a másik túlnyomó száma kölcsönözi a járványnak az illető jelleget.

Buhl maga nem tekinti munkálatát a fennforgó kérdések megoldásának, és csak azt óhajtja, hogy más városokban, más helyiségekben s más városrészekben, hol a hagymáz járványosan szokott föllépni, hasonló kutatások eszközöltessenek. Münchenben például szintén csak most fogják az imént közölt kutatások alapján az egyes város részeket, sőt egyes házcsoportokat is, melyek a hagymáz általi megtámadtatásban mások fölött kitűnnek, a helybeli okokra nézve közelebbi vizsgálat alá venni. Akarjuk reményleni, hogy a tisztí orvosok ezentúl nálunk is figyelembe veendik a talajviz állását, mint olyan tényezőt, mely minden esetre már észszerűleg nagy befolyással kell hogy legyen a bennünket környező lég minőségére, s ennek folytán városaink közegészségi állapotára.

Tanulmányok a lött-sebek körül, orvostörvényszéki tekintetben.

Schmidt György tr., törvényszéki bonczoló és egyet. m. tanártól.

A törvényszéki orvos működésének egyik leggyakoribb tárgyát teszik a sértések felőli véleményezések és ezek között ismét igen gyakoriak a lött-sebek orvos-törvényszéki megítélése.

Mi a sértések orvos-törvényszéki fejtegetéseinek tág mezejére jelenleg nem akarunk lépni, mostani soraink céljául csak az u. n. lött-sebeket tüzvén ki, és ezt is nem azért, mint-ha tán e téren nevezetes, eddig nem ismert fölfedezéseket tettünk volna: hanem egyszerűen azért, hogy alkalmunk lévén a lött-sebeket nem csupán könyvekből, hanem az emberi tes-

ten is, mint k. m. egyetemi államorvostani volt tansegéd és sz. k. Pestvárosa törvsz. boncznoka, más hazai kartársainknál bővebben tanulmányozni. E tanulmányozásnak eredményét röviden közöljük. Ez által kettős kötelességünknek vélnünk némileg megfelelni, egyrészt azon kötelességünknek, melylyel hazai szakirodalmunknak tartozunk, míg másrészt ama kötelességünknek is iparkodunk eleget tenni, melyet a tanulhatás alkalmá ról reánk.

Mielőtt e bevezető sorainkat befejeznök, kötelességünknek tartjuk arra is figyelmeztetni, hogy a főnebb kitett czimkeretébe foglalható eszmét sem fogjuk ez úttal teljes kiterjedésében tárgyalni, hanem a lött-sebeket csak annyiban, a mennyiben alkalmunk volt azokat a hullán tanulmányozni.

Miként minden a hullán vizsgált sértésnél, ugy a lött-sebeknél is a következő kérdésekre kell a törvénysz. orvosnak felelnie:

1. Élön vagy hólton ejtetett-e a sértés?
2. Ha élön, vajlon a lövés maga a meglött egyén által vagy idegen kéz által történt-e?
3. Szándékosan-e vagy véletlenül?
4. Vajlon közlőrl vagy távolról esett-e a lövés? Végre:
5. Oly lött-sebeknél, melyeknél a lövés a test egyik részén be- egy másikon kiment: honnét jött a lövés?

I. A mi az első kérdést illeti: *vajlon a még élő vagy a már holt testet érte-e a lövés?* erre nézve annyira könnyű a válasz, hogy a ki csak egyszer vizsgált meg figyelemmel egy agyonlött ember lött-sebét, az többé tekintetben kétkedésbe nem jutand.

A jelek, melyek a mellett szólnak, hogy a lövés a még élő testet érte, következők: A lött-seb szélei vér-aláfutást mutatnak, mely csak akkor hiányzik, ha a halál azon perczen állott be, melyben a lövés a testet érte; az élőni lövés mellett szól továbbá még a véralvadék a seb alapján és szélein, mely hullán alkalmazott lövés mellett csak akkor szokott jelen lenni, ha valamely nagyobb, híg vért tartalmazó visszer sérült meg a lövés által; végre igen nevezetes, sőt döntő befolyással lesz a fönt említett kérdés eldöntésére azon belső szervek bonczlete, melyek a lövés által megsérültek.

E kérdés azonban a bíró által csak ritkán fog a törvényszéki orvoshoz intéztetni, a mennyiben a bírói vizsgálatból magából is, az esetek legnagyobb számában ki fog tűnni: vajlon a lött-sebet mutató hulla, már mint hulla, vagy pedig még mint élő kapta a lött-sebet?

II. Fontosabb ennél a második kérdés, az t. i. ha élön történt a lövés, *vajlon öngyilkosság vagy pedig idegen kéz általi gyilkosság forog fönn az adott esetben?*

Hogy e kérdésre kellőleg megfelelhesünk, a mellék körülményeket kell szorosán szemügyre vennünk, milyenek a helyiség, hol a hulla találtatott, a hulla fekvése és a körüli tárgyak stb. Néha már ezek maguk is, sőt gyakran csakis ezek adhatnak ez irányban felvilágosítást, úgyannyira, hogy ezek figyelembe nem vétetvén, gyakran a hullán találtak után nem adhatunk határozott véleményt. *Ép ez oknál fogva nem lehet eléggé csodálni a nálunk is ily esetekben divatozó eljárást, hogy erőszakos haláleseteknél a helyiség szemléje csupán hatósági személyek által, kik nem orvosok, vitetik végbe,* mi által a nem-orvos előtt gyakran kevésbé jelentékenyeknek, vagy épen semmi jelentőséggel bíróknak tartott adatok elvesznek, holott: ha orvos is lett volna jelen, kivált olyan, ki a törvényszéki eljárásokban kellő gyakorlottsággal bír, ez adatok igen becseseknek ismerethettek volna föl s így alapul szolgálhattak volna az adandó véleményre.

A helyiség tekintetbe vétele, hol a hulla találtatott, gyakran magában elégséges annak meghatározására, vajlon az illető egyén öngyilkos volt-e vagy nem? így p. ha valaki szobában találtatik agyonlőve, melynek ajtaja s ablakai belülről zárva, senki sem lesz kétségben az öngyilkosság fölött. — A mi a hulla fekvését illeti, melyre sok törvényszéki orvos a lött-sebeknél igen nagy súlyt fektet, erre nézve Casperrel egy véleményünk van, hogy t. i. a hullának hátfekvése szintoly kevéssé bizonyíthatja az öngyilkosságot, mint annak arczfekvése

az idegen kéz általi agyonlövetést. A hullának hát- vagy arczfekvése ugy látszik azon állástól függ, melyben az agyonlött egyén a hirtelen ölé lövéskor volt. Magam is láttam egy agyonlött egyént arczfekvésben, ki saját belülről zárt szobájában lötte magát agyon. — *A löfegyvernek a hulla melletti fekvése,* vagy ennek hiánya szintén nem szolgálhat magában véve eléendő bizonyítékul az öngyilkosság mellett vagy az ellen, a mennyiben könnyen gondolható oly eset, melynél az öngyilkosnak löfegyvere a lövés alatt kifejlődött erő által kezéből kilöketvén, ellopott, — ha az öngyilkosság valahol a szabadban vitetett végbe; mint szinte gondolható az ellenkezője is, hogy t. i. a gyilkos a löfegyvert agyonlött áldozata mellé tette le, vagy épen kezébe is adta, ezáltal az agyonlövetést öngyilkosságnak akarván feltüntetni, hogy így a gyanút magáról elhárítsa.

Mily kevéssé biztos a löfegyvernek hollétére alapított vélemény, mutatja egy Casper által följegyzett eset, hol az öngyilkosság be volt bizonyítva: az illető öngyilkos a meztelen mellére alkalmazott lövés által keresztüllötte a rekeszt és a lépét, a sértetlen ruhák a mellen be voltak gombolva és a kilött pisztoly az agyonlött kabátja zsebében találtatott. —

A hulla mellett talált löfegyver minősége is adhat néha fölvilágosítást a saját- vagy idegen kéz általi agyonlövésre nézve; így nevezetesen szegényebb sorsu emberek gyakran régi, rozszant fegyvereket vagy épen csak pusztá puskacsöveket, sőt nem is közönséges értelemben vett löfegyvereket használnak öngyilkossági szándékuk kivitelére, a milyent alig használna valaki, ha mást életétől akarna megfosztani. E tekintetben szomorú érdeklél bir egy Schauenstein által észlelt eset, melyben egy életunt fiatal ember puskaporral töltött üvegsét vett szájába, melynek nyiladékába égő kanóczot helyezett, nyugodtan várva addig, míg a kanócz égő része az üvegsében volt puskaport föl nem lobbantotta, mi által 12 órai szenvedés után életétől megfosztatott. — Néha a hulla mellett talált löfegyver csöve szétrepesztve találtatik, mi az öngyilkosság mellett szól, minthogy az olyanok, kik magukat életüktől meg akarják fosztani, majd ügyetlenségből, majd ismét azért, hogy szándékuk annyival biztosabban sikerüljön, igen nagy töltéseket használnak.

Ugy fölvilágosítást nyujt néha a töltés anyaga, p. ha a löfegyver golyó helyett vagy e mellett még vízzel van töltve. Máskor a fojtás anyaga is, p. beirt papirdarabok, mint azt szintén egy esetben észleltem, hogy az illető öngyilkos egy neki czimzett levél darabjait használta fojtás gyanánt. — Vannak esetek, melyekben az alakjában meg nem változott, a hullában talált golyó minősége használható föl az öngyilkosság bebizonyítására, vagy ennek ellenkezőjére, a mennyiben ezen a hullában talált golyó másokkal az agyonlött vagy az agyonlövés gyanujával terhelt egyénnél találtakkal tökéletesen egyenlőnek találtathatnék. Ha némelyek e tekintetben annyira mennek, hogy az alakjából tökéletesen kivetkőzött laposra nyomott golyónak gömbölyüre való kalapácsoltatását ajánlják, hogy az így ismét gömbölyü golyót hasonlitsák össze más golyókkal vagy a hulla mellett talált fegyver nyilásával: ezek többet látszanak ajánlani, mint a mennyibe maguk is bizalmat helyeznek.

A mi végre a hulla mellett talált löfegyvernek a tekintetbeni vizsgálatát illeti: vajlon mikor használtatott ez utoljára? Erre nézve Boutigny euneux-i gyógyszerész még 1833-ban tett vizsgálatot a löpor által a fegyverekben okozott csapadékkal, mely vizsgálatok által ő szerinte napokra, sőt órákra lehetne meghatározni, mikor használtatott utoljára lövésre? De minthogy e csapadék vegyi összetételének minősége igen számos körülménytől, így a puskapor, a cső, a levegőnek stb. minőségétől függ, sőt ha p. lögyapot használtatik töltésül, ez ha jól készült, csapadékot nem is okoz: igen csekély értékkel bír a csapadék vegykémelése. Miért is Casper azt mondja, hogy annak eldöntésébe, vajlon mikor használtatott utoljára löfegyver? a törvényszéki orvos, ha csak történetesen nem jó vadász is egyuttal, ne is ereszkedjék, hanem bizza azt inkább vadászokra, fegyverkovácsokra stb., kik e tekintetben sokkal illetékesebb bírák, mint a törvényszéki orvos.

Az agyonlőttön talált ruhák adott esetben szintén adhatnak fölvilágosítást az öngyilkosság vagy idegen kéz általi gyilkosságra nézve, a mennyiben az öngyilkosok többnyire a meztelen testre alkalmazzák a lőfegyvert; átható lösebeknél pedig, a mennyiben a ruhákon talált folytonossági megszakításokból gyakran a lövés honnét jöttét lehet kitudni: azon esetben, ha a ruhák vizsgálatából kitűnik, hogy a lövés hátulról és oly helyre jött, hova a meggyilkolt maga a lőfegyvert nem alkalmazhatta, bizonyosak lehetünk, miszerint idegen kéz által süttetett el a lőfegyver. — Néha az agyonlőtt lakásán vagy ruháseibeiben levelek találtak, melyekben öngyilkossági szándékát kifejti. E levelekről természetesen be kell bizonyítani, hogy azok maga az agyonlőtt egyén által irattak és ugyan önkényleg, mert lehetne oly eset is, hol az agyonlőtt, gyilkosa által kényszerítettet a levélírássra, mielőtt életétől megfosztatik.

Hogy mily elővigyázattal kell e tekintetben lennünk, mutatja egy Casper által leirt eset, hol 2 levél találtatott a megfojtás által kimult asszonynál, melyekben többször mondja, hogy maga fosztandja meg magát életétől és hogy férje ártatlan! E leveleket a tanuk ketteje a megfojtott által írottaknak ismerte föl, míg más két tanu a megfojtott férje által írottaknak mondja. — Az orvos-törvényszéki vizsgálatból kitűnt, hogy idegen kéz által fojtatott meg.

Az önlövés mellett szól továbbá azon körülmény, ha az agyonlőtt a lőfegyvert a görcsösen összeszorított kézben tartja, ez annyira biztos jele az önlövésnek, hogy a többi jelek valamennyien hiányozván ezen egy jelből egész biztossággal következtethetni az önlövésre. Kussmaul ezt tagadta, állítván, miszerint akkor is tartja a meglőtt a lőfegyvert a görcsösen összeszorított kézben, ha az a halálmerévség beállta előtt adatik kezébe. Ezen állítás következtében Casper számos esetben kísérletet tett épen — kimult egyéneken, kiknek kezeibe gömbölyű testeket, pisztolyokat stb. adott, de a halotti merevség beálltakor nem állott be a várt eredmény; most Casper kendővel kötötte le a kézbe adott idegen test körül meghajtott ujjakat, sőt ragtapaszcsikkokkal szorította oda az idegen testhez és ismét nem tapasztalhatta a Kussmaul által állított görcsös összecukódását az ujjaknak. — A mi a lövésre használt kéz bekormosodását illeti, ez, ha előfordul, szintén az önlövés mellett szól; azonban vigyázni kell ilyenkor mindig arra, nem volt e az agyonlöttnek oly foglalkozása, melynél a kezek bekormosodása lövés nélkül is előfordul? — Biztossabb jele az önlövésnek az, ha a lövésre használt kézben beégett puskaporszemek találtak, melyek megkülönböztetése az egyszerű bekormosodástól könnyű, a mennyiben az utóbbi a kéz megmosása által eltávolíthatatik, míg a bőrbe beégett puskaporszemek a megmosás után és ott lesznek.

Ha ismét alkalmat veszünk magunknak a némely helyen, nem tudjuk mi okból divatozó azon szokás ellen felszólalni, melynél fogva trcszéki orvos csak akkor látja az agyonlőtt hulláját, mikor az levetkőztetett, a lőfegyver a kezéből kivétetett, sőt még a kéz meg is mosatott. Hogy hányszor vesznek így el fontos jelek, melyek az önlövés bebizonyítására fölhasználhatnának, azt az eddigiekből következtethetjük.

Tekintetbe kell továbbá még a kézen előforduló sértéseket is vennünk, valjon azok a lövés eredményei-e, vagy pedig a gyilkossági viaskodás következményei? Tapasztaltatott ugyan is, hogy öngyilkosok gyakran igen erős töltéseket alkalmaznak, melyek által a lőfegyver szétpattanván, kezük megsérül.

A kézen előfordulni szokott felsorolt jelek természetesen valamennyien is hiányozhatnak, a nélkül, hogy azt állíthatnók, miszerint a kérdéses egyén más által lövetett agyon, mert előfordulnak oly esetek is, hol a lőfegyver elsütésére kéz helyett a láb, a töltővessző, sőt rögzített fegyver felhuzott kakasára alkalmazott zsineg is használtatik. Az ily esetekben tehát a kezeken mitsem találandunk, a mi az önlövés mellett szólna és még sem szabad azért azt állítanunk, hogy a kérdéses egyén más által lövetett agyon.

A saját vagy idegen kéz általi lövés meghatározásában kiváló fontossággal bír a lövés helye és iránya. Tudva lévő

dolog ugyanis, hogy olyanok, kik lövés által akarják magukat életüktől megfosztani, a test oly helyére alkalmazzák a lőfegyvert, melyen a löveg életfontos szervet talál. Így leggyakoribbak az öngyilkossági szándékból ejtett löttsebek a a fejen és a szívtáján; a fejen ismét leggyakoribbak a szájba történt lövések.

A mi a lött sebek irányát illeti, ez néha szintén igen nagy fontossággal bírhat a fönt említett kérdés eldöntésére; a mennyiben t. i. oly iránya lehet a löttsebeknek, mely iránynyal teljességgel nem bírhatna, ha az agyonlőtt maga süttötte volna el a lőfegyvert, p. ha a lött seb iránya olyan, hogy ez irány létrejöttére okvetlen szükséges föltétel, miszerint az illető egyén bal kezével lött légyen, holott be van bizonyítva róla, hogy ő bal kezét vagy épen nem, vagy csak ügyetlenül tudta használni; — vagy ellenkező esetben, ha az illető egyén bal kezét sokkal inkább gyakorolta volna, mint a jobbikat, és a lött seb helye és iránya olyan, hogy okvetlen a jobb kézzel kellett volna a lőfegyvert elsütnie. Az irány tekintetében némely lött sebek első tekintetre olyanokul tűnnek föl, melyek az agyonlőtt egyén által elsütött fegyverrel nem okoztathattak, így p. ha átható sebnél az bizonyodnék be, miszerint a lövés hátulról jött. — A seb helyének és irányának meghatározásában mindig a lőfegyver hosszát is kell szemügyre venni és a mint föntebb már mondtuk az agyonlőtt egyén gyakorlottabb kezét, valjon e két tényező olyan-e, hogy összműködésükből a talált eredmény létesülhetett? Így észletem egy esetet, hol a bíró által azon kérdés intéztetett hozzám, valjon a nyakszirttájra ejtett lövés nem történhetett maga az agyonlőtt egyén által, melynek azonban egyéb jeleken kívül a pisztoly hossza és a bemeneti nyílás helye és iránya is határozottan ellent mondott. — Azonban jusson esszünkbe, hogy a lövés helye és iránya öngyilkosság mellett szólhat a nélkül, hogy ez által az idegen kéz általi lövés kizárathatnék; mert könnyen gondolható oly eset, melyben a gyilkos szándékosan választ oly helyet és irányt gyilkoló fegyvere számára, melyekről tudja, hogy öngyilkosok szokták választani, így akarván elhárítani magáról a gyanut.

A lövés közelsége vagy távolsága szintén tekintetbe veendő, ha az ön vagy idegen kéz általi lövés felől akarunk véleményt adni, miután a közlelő esett lövésnél valószínűleg maga a meglőtt egyén által süttetett el a lőfegyver. De itt emlékezzünk meg arról, hogy a gyilkos is nagyon közel férhet áldozatához, míg öngyilkosok néha oly különös készüléket tesznek, melyek segítségével néhány lábnyi távolból is süthetik el a saját maguknak szánt löveget tartalmazó lőfegyvert p. mint már föntebb is említettett a rögzített fegyver felhuzott kakasára alkalmazott zsineg segítségével.

Végre az öngyilkosság elhatározásánál még néha azon ellenvetés is tétetik, hogy több löttseb jelenléte mellett nem lehet öngyilkosságot fölvenni.

Ez ellenvetés aligha szürend komoly aggodalmat a szakmájában jártas törvényszéki orvosban, mert egy részt tapasztalásból tudjuk, hogy minden kétségen fölül helyezett öngyilkossági esetekben több lösebb fordult elő.

— De más részt az elmélet sem mond ellen a lehetőségnek, a mennyiben az első lövés nem lévén halálos, egy másik süttetett el az illető öngyilkos által, mely második fosztá meg őt életétől.

A mondottakból kitűnik, miszerint ama kérdés eldöntésére: valjon saját- vagy idegen kéz által ejtett lövés vetett-e adott esetben az életnek véget? nem elégséges a föntebb említett jelek közzül egy sem magában véve, hanem azok egyaránybani összhangzása képesíti csak a trvnszéki orvost e kérdésre határozott és indokolt választ adni. — De kitűnik továbbá még az is, hogy lehetnek oly esetek, melyekben a lelkiismeretes és valóban szakképzett orvos az elősoroltak kellő figyelembe vétele után is azt kénytelen bevallani, miszerint a kérdéses esetben határozott véleményt nem adhat és ilyenkor figyelmükbe ajánljuk az illetőknek Caspernek ama tanácsát, hogy véleményükben ily kifejezéseket használjanak: „a bonczlelet nagy valószínűséggel öngyilkosság mellett szól” vagy pedig: „a bonczlelet nem mond ellent azon föltevésnek, hogy

az agyonlőtt öngyilkos volt“ stb. Ajánlja pedig Casper e szerkezetet azért, hogy gyakran alaptalan gyanúba esett egyének elleni, néha hónapokra, sőt évekre terjedő nyomozásnak véget vessen. (Folyt. köv.)

Gyermekölés, vízbe fulasztás által.

Nagy József, nyitrai megyei t. főorvostól.

Dr. Liman „Casper Vierteljahrsschrift für gerichtliche u. öffentliche Medicin“ czimű lap 1864-ki Neue Folge I. Band 1) Heft — füzetében a koponyacsontgyűrű alatti vérömlenyekről újszülötteknél (subpericraniale Blutergüsse bei Neugeborenen) érdekes eseteket hoz fel; tényül állítván fel azt, hogy a koponyacsontgyűrű alatti vérömlenyek legtöbb esetben csak rész-tünetei (Theilerscheinungen) a közönséges fődaganatnak, és törvényszéki tekintetben ugyanazon jelentőséggel bírnak. Ezt én egy igen is fontos törvényszéki orvostani tapasztalásnak tekintem, melyet a törvényszéki orvos különös figyelembe vegyen. E napokban épen ezen tapasztalásra vonatkozó eset küldetett át hozzám a megyei törvényszéktől adandó felebb-veleményezés végett; az esetet és beadott véleményem egynéhány pontjait t. ügyfeleimmel közölni érdekesnek tartottam.

Múlt év febr. 28-án Kolos helység határában Minareje Mária, Meszareje Apollonia nők Szmata Máté fiúval egy patakban áttett lóczán átmenvén, az utánuk ballagó fiú által figyelmeztettek, hogy a patakban egy kis gyermek teste fekszik, a nők a patakhoz menvén, csakugyan egy arczával lefelé fordított újszülött hulláját találták abban, mely állításuk szerint még egészen friss volt és melyet az egyik nő kötényébe takarva a faluba vitt a lelkész úrhoz, ki az esetet azonnal feljelentette. A gyanu M. Borbála hajadoura esett, ki ezen időtájban vastag volt és egy-két nap óta rögtön vékonyná vált, M. Borbála vallattatván, eleinte tagadni kezdé tettét, habár vizsgáltatván, nála a rövid idő előtt megtörtént szülésnek elvitáztatlan jelei észleltettek, későbbben bevallotta: hogy február hó végével, nem tudja mely nap, esteli órákban a hradistyei templomból haza menvén, szülési fájdalomtól lepetett meg, miértis a vele menő többi néptől visszamaradt, és a patakban áttett lócza alatt a parton egy fiúcskát szült; szülése vagy másfél óráig tarthatott, mire felkelvén, újszülöttjét, minthogy az halva volt és annak semmi legkisebb hangját sem hallotta, azon helyen hagyta és haza ment; hogy a gyermekén valamely halált okozó erőszakot tett volna, tagadja.

Febr. 29-én Dr. S., járási orvos megtette a törvényes boncolást:

Láttelel: A hulla férfinembeli, rosszul táplált 1 1/2 láb hosszú, 4 font 18 lat nehéz, érett, a körmök kifejlődve, a herék a tökszacskóban, az arczbőr nem redős, a többi testen a bőr satnya, a főhaj hosszú, a fejdaganatnak semmi nyoma, a szemhéjak bezárva, a szemek színe barna, a fülekben homokos iszap, a száj félig nyitva, a szájüregben homokos iszap, a köldökszinór a gyermek köldökétől 1 1/2—2 ujjnyi hosszúságig elszakadt, elszakadt vége foszlányos és véralvadék darabbal betömött, semmi nyoma valamely külső sértésnek. Belső vizsgálat: 1) A fejbőr durva, alatta nincs fejdaganat, levétele után a jobb falcsonton lencse nagyságú és több vonalnyi átmérőjű vérömlenyek, melyek a hátsó kutacs táján és a nyakszirten még nagyobb számmal fordultak elő. 2) A koponyacsontok eléggé tömött szövetűek, a varrányok nyitva, a csontokon semmi törés vagy szabályszerűtlen változások nyoma. 3) az agyhártyák, valamint az őblök is fekete, folyékony vérral erősen telvék, az agy állománya fehér, téstás, a metszlapon falevél alakú, rózsavörös színű vérömlenyek merülnek fel. Az agy fenékén vagy másutt semmi vérömlenyek. Az agyacsban ugyanezen tünetek. 4) A mellkasüreg rózsavörös színű tüdőkötől tökéletesen kitöltött, a tüdők ruganyosak, metszés alatt véreseknek mutatkoztak, minden részeikben nyomásra szercsögő zörejt észlelhető, a kedeszmirigy összehúzódott olasz diónyi nagyságú, a gégesipban kevés nem habos nyák. 5) A tüdők szívvél és a kedeszmirigygyel együtt a víz felületén úsznak, valamint összevágva azoknak minden egyes részei; a szíven egy kevés hár, állománya

durva, a bal gyomrocson véresek, a jobban hosszukás fekete véralvadékok. 6) A hasüregben a máj barnavörös, nagy, véresek, a gyomor összehúzódott, üres, a belek szinte üresek, a vastagokban barnazöld magzatszurok. Különbö minden szabályszerű. Vélemény: 1) A gyermek fejére ejtett ütések által (B. v. 1. 3. p.) gyilkoltatott meg és holtan tétezt a vízbe. 2) A gyermek élve született és megszületése után egy ideig élt. A vélemény többi pontjai inkább az anyára vonatkoznak.

Mint gondolható, ezen hiányos látteleli adatokból nehéz feladat indokoltabb feljebb véleményezést meríteni, mindazonáltal alkalmazkodva azokhoz, véleményemet — kihagyván jelen értekezésemben a többi pontokat — a kérdéses koponyacsontgyűrű alatti vérömlenyekre és a valószínű halálnemre nézve következőleg terjesztém elő:

A boncoló orvos véleményének 1-ső pontjával, melyben állítja, hogy a gyermek fejére ejtett ütések által meggyilkoltatott legyen, egyet nem értek, mert ez a láttelel belső vizsgálati 1-ső és 3-ik pontjából, melyekre a b. orvos állításának megalapítása végett hivatkozik, nem következtethető; a) mert ha a gyermek ily módon, azaz a fejére ejtett ütések által gyilkoltatott volna meg, akkor a sértéseknek nyoma a fejbőrön és a koponyacsontokon is észrevehetőek lettek volna, már pedig b. orvos nem emlit semmi fejbőr-sértéseket, és a koponyacsontokon egyenesen mondja, hogy semmi törés vagy szabályszerűtlen változások nyoma látható nem voltak; b) ha azok valamely külsőleg ható eszközzel, mely jelen esetben a vérömlenyek alakját tekintve, hegyes cső, kemény test lehetett, ejtetek volna, akkor a vérömlenyek nagyobbak és nem lencse nagyságúak lettek volna; c) minden esetre a vérömlenyek, ha ütések által idéztettek volna elő, korlátozott kiterjedésűek, egy két ponton látható lettek volna, és nem a jobb falcsonton, hátsó kutacs táján és a nyakszirten szétszórva; mint-hogy nem gondolható oly gyilkolási mód, mely szerint a gyermekgyilkos oly gyöngédséggel, hogy a fejbőrt se sértse meg, a koponya nagyobb területén számos ütések ejtsen és ily módon végezze és végezhesse ki gonosz szándéka áldozatát, tapasztalásból tudjuk, hogy az ilynemű gyilkosság egy-két erős ütessel, melyeknek hatása egy-két helyen összpontosul, ha nem is mindenkor a sértett részek zuzásával és nagyobb fokú rombolásával, de mindenkor a puha részeken is látható sértési nyomokkal, összefolyó, nagyobb foltokat képező és nem számos, egymástól elválasztott csontgyűrű alatti lencse nagyságú vérömlenyek előidézésével teljesítetik, jellegző még, hogy a fejre irányított halálos ütéseknel rendszeren a koponyáüregben is találunk vérömlenyeket, melyek jelen esetben hiányoztak.

A kérdéses vérömlenyek magyarázatát tehát más és nem külső ok hatásában kell keresni, az pedig más nem lehetett jelen esetben mint a szülési tény maga; melynél fogva én azon vérömlenyeket az egészben ki nem fejlett fejdaganat rész-tüneteinek, és a szülés által és alatt előhozottaknak lenni állítom, hivatkozva ezen tekintetben Dr. Liman berlini magántanár és a k. törvényszéki intézet segédje közhirre tett tapasztalataira és azon közönséges tapasztalatra is, mely szerint bizonyos, hogy a szülés átaljában fejbőr és koponya csontgyűrű alatti vérömlenyeket előidézni képes és legtöbb esetben elő is idéz. Ily kisebb kiterjedésű vérömlenyek könnyebb szüléseknél, rögtöni szüléseknél jönnek létre, míg a nehezebb szüléseknél fejdaganatokig emelkednek, és holtan született magzatoknál is előfordulhatnak. Ennélfogva a kérdésben forgó újszülöttet fejére ejtett ütések által meggyilkoltnak lenni nem állíthatom.

E szerint a b. orvos 1-ső pontjának második része, mely szerint állítatik: „hogy a kérdéses újszülött holtan tétezt a vízbe“, kétséges. Véleményem szerint ezen újszülöttnél a gyéren nyújtott látteleli adatok szerint 3 féle halálnem tehető föl a) elvérzés b) szükséges első ápolás hiányából beállott halál c) vízbefulasztás.

Elvérzés tehető föl mindenekelőtt a köldökszinór rövidsége és le nem kötése miatt, bizonyító alapul szolgál még a tüdők és máj véresekége. De el térve attól, hogy a láttelelben sok más elvérzést bizonyító jelek hiányoznak, és hogy

a hulláknál a hosszabb ideig tartott vízben ázás is elvérzési jeleket képes előhozni; ezen halálnem elfogadása ellen hatalmasan küzd jelen esetben a már tökéletesen jelen volt légzés, melynek beállásával az elvérzés igen nehezítettik.

Szükséges első ápolás hiányából beállott halál valószínűbb, mert ha az anya február hó végével a szabadban szülte gyermekét, és azonnal kellően nem ápolta, nem takarta be, a még ekkor téli hideg ellen nem óvta meg, egynehány percz elegendő időszak lehetett ily körülmények közt az úgy is gyöngé és rosszúl táplált magzat életének a beható hideg általi kioltására. Valószínűvé teszük ezen halálnemet még a bonczolási eredmények is, ugymint: az agyhártyáinak, az öblöknek, az agyállománynak rendkívüli vérteltsége, mert mint ismeretes ily módú halálnemnél agyvérbőségi, gutaütési jelenségeket eredményez a bonczolás minden esetben.

Vizbefulusztási halálnem is valószínű. A vizbefulusi halállal kimúlt hulláknál ismeretes, hogy nem mindig megfulusi jelenségek — ugymint: a légzés megakadásából a tüdőben, jobb szivben, nagy véredényekben és a haszigerekben vértorlódás, a gyomorban, hörgőkben bizonyos vízmennyiség, a gögsipban, hörgőkben habos nyák, kékes bőrszín, aggályos arczkifejezés sat. — vétetnek észre; a vizbefultaknál — különösen pedig jeges hideg vízbe elmerülteknél — a halál sokszor rögtön áll be gutaütés következtében és gutaütési jelenségekkel; ezen halálnem kérdéses esetben annyival inkább is feltehető, mert gutaütési vagy legalább is rendkívüli agyvérbőségi jelenségek találtattak; a gyöngé, hideg télben született magzat jéghideg vízbe tétetett le, és lehet hogy már a szülés alatt és után behatott hideg következtében félig kábult elalélt, elgyöngült állapotban, melyben a jéghideg víz hatása azonnal megsemmisítette életét a nélkül, hogy az csak egy oly molykebb légzést tett volna, hogy a víz gyomrába és a hörgőbe juthatott, és tulajdonképen hogy megfultatott volna, vagy is megfulusi halállal kimulnia kelle vala. A vízbe fulasztási halálnem valószínűsége mellett küzd még az agy öbleiben talált vér folyékony állapota, mert mint ismeretes a vizbefultaknál jellegző a vérnek folyékony állapota a nagyobb véredényekben. Végtére e halálnem valószínűsége mellett Faure francia törvényszéki orvos után fölhozható még azon jelenség is: hogy a jobb szivben véralvadékok találtattak, ezen orvos állítása szerint, oly hulláknál, melyek haláluk után tétettek a vízbe, véralvadékok a jobb szivben nem talátnak.)*

A b. orvos véleményének megalapítása végett még a belső vizsgálat 3 pontjára is hivatkozik; de az ebben foglalt jelek ugymint: az agyhártyák, valamint az öblök is fekete folyékony vérrel erősen telvék, az agyállomány metszlapján rozsavörös színű falevél alakú vérömlenyek felmerülése, — minden nagyobb agyvérbőséggel jellegzett halálnemnél fordulnak elő, és a fejre irányzott ütések általi meggyilkolásnak nem kizárólagos jelei, mely halálnemnél inkább nagyobb fokú változásokat találunk rendszeren.

Mindezeknél fogva az elvérzési halál nem lévén valószínű, habár lehetséges, a két valószínű halálnem közül, a szükséges első ápolás hiányából beállott halálnem mellett nyilatkozom, minthogy a vizbefulusztási tehát tényleges gyermekgyilkosság — infanticidium per comissionem — mellett tökéletesen bizonyító adatok nem hozhatók fel a látélet pontjaiból.

Három szoralmérgezés.

Ezen év lefolyása közben rövid idő alatt három szoralmérgezés vonta magára a közönség figyelmét. Az első eset Trümpy Bernben, míg a második Új-York államban fekvő Cortlandville-ben fordult elő, hol Frances Newton férje, Salis-

*) Faure „Memoire sur asphyxie“ munkájában olvasható: on peut trouver des caillots de sang très fermes et volumineux dans le coeur droit et les gros vaisseaux chez les individus morts submergés, mais qui n'etaient restés que quelques instants sous l'eau; et ce phénomène n'existe ni chez les sujets retirés de l'eau avant d'avoir cessé de vivre, ni chez ceux qui n'y ont été précipités qu'après leur mort: en sorte que l'on trouverait là une preuve essentielle que la mort est bien le fait de la submersion.

burg által, megmérgeztetett, míg végül a harmadik Lingard-ot illeti, Liverpool-ban.

Trümpynél a szoralmérgezés tünetenyei nem igen voltak határozottan kifejlődve, mit talán azzal hozhatunk viszonyba, hogy a szesz italokat túlságosan kedvelte, míg bujakóri bántalmazottságára ezen tekintetben sokkal kevesebb súlyt fektethetünk. Az övénel sokkal tisztábban kifejlett jelenségek mutatkoztak Salisburgnél, nemkülönbén Lingardnál.

Trümpy utósó perczeiről értelmes és hiteles adataink nem igen vannak, s a felől körülbelől annyit tudunk, hogy ivás után mintegy negyed óra múlva fuldoklásról kezdett panaszkodni, s baloldalon megmerevedett, miközben értelme tiszta és bántatlan maradt; egyszerre azonban törzse hátra felé görbült, ez mellének rögtön előrevetésével járván, míg feje hátrafelé rántatott. A megkísérlett érmetszés sikertelen maradt. Meghalt. A halavány hulla oly kevésé volt merev, hogy egy ember felöltöztethette. A háton levő vörös foltokat hiba nélkül hullafoltoknak tekinthetjük.

Midőn Trümpy halála éjszakájára következő délután bonczolták, az agyban és a gerinczagyban mintegy 240 grammnyi vért találtak, s ezen eleten, valamint azonkívül, hogy gyorsan rohadott, valami bonczotani részletről nincs tudomásunk.

A majdnem üres gyomorban, nemkülönbén a vékonybél felsőbb részletében körülbelől 60 centigramme szoratra akadtak, míg az alsó részlet, nemkülönbén orvos által még meg nem nyitott bujakóri tályog szomszéd szöveteiben, valamint azon kar izmaiban, melyen érmetszés történt, annak még csak nyoma sem mutatkozott. Górcsó által jegeczkéket kivenni nem lehetett, hanem az egész méreg mennyiség fel volt oldva, még pedig részben a nyákhártyába oly bensően beivódott, hogy pusztán lepárolt víz által kivonatnia nem lehetett, s ebből a vizsgálók egyike következtette, miszerint a méregnek még az életben kellett a gyomorba jutni, mintha a nyákhártyába halál után szinte be nem ivódhatnék: de még ennél is különösebb volt azon állítás, hogy a méregnek életben történt lenyelését az is bizonyítja, mert ellenkező esetben, a száj körül és egyébhol cseppek tapadtak volna, melyek helyén a víz-elpárolgás után szorallejecek látszanának. Egyébkint ezen mérgezés tárgyalása a jelenlevő közönséget még nevetésre is fakasztotta, midőn az esküdteket felszólították, hogy a szorale keserűségéről annak csekély mennyisége megizelése által győződjenek meg, s ezen ajánlat határozottan visszautasított. Meglehet, hogy az esküdt urak Durian közléséről valamit hallottak, ki szerint egy nő nagy veszedelemben esett, midőn véletlenül mintegy centigrammnyi szoralt lenyelt. A félelem azonban felesleges volt, mint-hogy a szorale keserűségéről, egyetlen milligramme felettébb csekély részecskéjének a nyelvre vétele által igen tökéletesen és minden baj nélkül meggyőződhetni.

Frances Newton férjével, ki fiatal ember volt, illedelmi házasságban élt, melyet a család erőszakolt össze. A férj nejétől végül undorodván, tőle mindenkép szabadulni vágyott, s midőn a szerencsétlen nő egyszer egész napi szorgalmas munkája után hálószobájába ment, a hozzá belépett férj szájába mérget erőszakolt. Nem sokára kétségbeejtő kiáltások hallásakor a hálószobába rohantak, hol a szerencsétlen Salisburgnél jobb karjába szorított gyermekével az ágy szélén feküve találták. A test merev volt, s midőn napája hozzá szólott, szempilláit kinyitva, fejét felemelve, reá tekintett, teljes értelem tökéletes kinyomatával rebegvén: „O mother! mother!“ Midőn pedig az ipa hónalja alá helyezett kezeivel őt felemelni iparkodott az izmokat keményeknek tapasztalta, míg a fej hátra vonatott, s a felettébb nehezen véghezmenő légzés sziszegésben nyilvánult. Erre néhány másodperc eltelte után az izmok annyira elernyedtek, hogy a szenvedő ágyában felülhetett, néhány korty vizet ivott, szemeit kinyitotta, de ajakán egyetlen szót sem tudott kibocsátani, miközben pedig tagjai hajthatóságukat vissza nyerték, kezével hasát erősen megmarkolta, mintha csak beleit ki akarta volna tépni.

A szünet alig tartott öt perczig, midőn az ajkak rögtön

göresösen össze záródtak, míg a fogak egymáshoz szorítottak. A fájdalom számtalan nyöszörgésben nyilvánult.

Az erre következő szünet alatt a mérgezett a hozzá intézett kérdéseket nem látszott érteni.

Tíz perczig tartó nyugalomra új, de az előbbieknél jóval gyengébb és rövidebb tartamú roham jelentkezett.

A negyedik rohamot követő szünet alkalmával a tagok meredtek, míg a szempillák nyitva voltak, s a szemtekék szokott fényben tüntek elő. A kezeket ökölre szorította. A szájból tajték folyt ki, mit a garatfűzők dermójének tulajdoníthatunk, minthogy ekként a nyál le nem nyeletett.

Az ötödik és utolsó roham legborzasztóbb volt, körülbelül öt perczig tartott, midőn halál következett be, ez az első roham kezdetétől számítva mintegy harmincz percz múlva történvén.

Se székelés, se hányás nem tapasztaltatott.

A hulla annyira meg volt merevedve, hogy a levetkőztetést csak két ember végezhette. A merev ujjak kevésbé meghajlitva mutatkoztak, s azokat kiegyenesíteni nem lehetett. A nyak körül, nemkülönb a bal oldali arczon három ponton színváltozás látszott, mit legnagyobb valószínűséggel a gyilkos erőszakolásainak lehetett tulajdonítani. Első bonczolását igen avatlan kezek eszközölték, kik a táplómű nyákhártyáján mirenyessav darabkát akarták felfedezni, miért a felnyitott gyomort és beleket dézsavizben mosogatták. A második bonczolásnál mások voltak jelen, kik az agyat egészségesnek nyilvánították, edényei azonban vérrel teltek voltak, s a baloldali gyomorban másfél obony, míg a jobboldaliban annál valamivel kevesebb véres savó foglaltatott; továbbá pedig az agy feneké és a gerinczagy nagy mértékben vizenyősek voltak, nemkülönb az agyacs is, mely a környező folyadékokban úgyszólván úszott.

Eltemetés után 18 nap múlva a kiásott hullát még merevnek találták. A szívben nem volt semmi vér, valamint a húgyhólyag is üres volt. A méh rendesnek látszott. Ezen utolsó bonczolás után kapta Manlius Smith, igen ügyes vegyész, a nő emésztő szerveit elemzés végett. A gyomorból körülbelül kanálnyi folyadékot, mely savi hatású volt, kevés hamanylúggal közönbösítvén, azután hangyhalvanynyal kezelte. A hangyhalvány-oldat egy része porcelán-lemezen elpárologtatván, a maradék kénsav és két-festénysavas hamanyal hozatott együvé, midőn szép kék szín származott, mely biborból vörössé lett. Az oldat másik része annyira keserű volt, hogy ezen íz fél óráig megmaradt. A gyomor tartalmának többi része kiesiny szétszívárogatóra (dialysator) helyeztetett, melynek a bironesa guttaperchából, míg feneké pergament-papirból állott. A szétszívárogató 2 és $\frac{1}{4}$ liternyi víz felületén, mely 18 centimeter mélységű üvegedényben tartalmaztatott, úszott. Három napi állás után az üvegedénybeli víz porcellán csészében vízfürdő felett elpárologtatott. A maradékhöz kénsavon kívül majd két-festénysavas hamany, majd ólom-feléleg, majd cseleny-feléleg adatván, a szoralnak megfelelő szokott színezések jelentkeztek. Minthogy pedig a víz elpárologtatása utáni maradék színanyagokat makacsul tartott vissza, a szoralt se jegecekben előállítani, se pedig súlyát megmérni nem lehetett.

A gyomor szövetében szoralnak csak nyomaira lehetett akadni.

A bárzsing, nyombél, szív és a vér üveg edényben majd hígított könhalvány-, majd eczetsavval vízfürdőn szétesésig pállítottatott; a szűrőre helyezett pépet pedig jól kicsepegni hagyta, egyszersmind kellően kimosván. Az összesűrített és légenyköneg, vagy hamanylúg által közönbösített szüredék hangyhalvanynyal rázatott, mely azonban a szoral kémszínét nem adta, mit azon nagy mennyiségű színanyagoknak is lehetett tulajdonítani, melyeket az említett oldó szer magába felvett. A színanyagoknak kénsav csekély mennyisége által megkísérlett elrontása nem sikerült.

Az igen meglágyult májat darabokra metszvé, vízfürdő felett hígított könhalványsavval több napon keresztül forrásig kezelte, az így nyert pépet pedig öt hónapon át állani hagyta, minek elteltével egészen úgy bánt el vele, mint már említettük; a hangyhalvag azonban állandó fejetet képezett, melyet

borégénnyel kezelte, s barnás sárga folyadék maradt vissza. Kénsav és két-festénysavas hamany használása mellett a szokott színezés mutatkozott, de ezt a folyadék színe miatt egészen tisztán nem lehetett kivenni. Ezért a keserű és undorító ízű maradékot kevés eczetsavval kezelte, midőn a tartó falaira barnás zsíros anyag rakódott, míg az eczetsavas elegy borégénnyel való többszöri kivonás után végül a szoral színeit mutatta. Jegeczalakokat is lehetett nyerni, de az alakok nem voltak meghatározhatók.

Minthogy a szoral mennyiségi meghatározása nem volt lehető, csak hozzávetőleg mondhatjuk meg, hogy Salisburgné mennyit nyelhetett le. Férje ugyanis 1,08—1,14 gramme-ot vásárolt, s mintegy 78 centigramme-ot találtak nála, miért a hiányzó és így az alkalmasint lenyelt mennyiség 36 centigramme-re tehető.

Lingard, liverpoli kereskedő pedig egész csomag szoralport nyelt el, melyet a gyógyszerész tévedésből adott el neki, s alig hogy azt elnyelte, rendkívüli keserű ízt, nemkülönb fájdalmakat érzett, melyek miatt lefeküdt, mire kevés idő múlva rettenetes rángatózások következtek, kínos kiáltásokat hallatott, arca megkékült, erre pedig szünet állott be. A megkékülést a légvételi izmok dermójából lehet származtatnunk, ezáltal a vérkeringés gátolva lévén. Mustárkovász alkalmasakor rögtön ismét heves rángatózásokat kapott, s azon vallomással halt meg, hogy megmérgezték. A mérge lenyelésétől számítva, a vonaglás húsz perczig tartott. Ezen mérgezésnél a szoral hatásának jelenségei legtisztábban voltak kifejlődve, így a merevség, az értelem megtartása egészen a halál bekövetkeztéig, a szájból történő habzás és az elkékülés.

Bonczoláskor a vért szerfelett folyékonynak találták, míg a test alsó részének igen sötét, mondhatni feketés kinézése volt, ezen két t. netből, valamint a heves rángatózásokból kiindulva, a törvényszéki orvosok helyesnek találták azon véleményt, hogy a szenvedő szoral által mult ki. A bonczolók nem mondják, hogy a gyomorban sértések találtak volna, miről Darwin, Durau es Tardieu szólanak. Részünkről állatokon tett tapasztalataink után mondhatjuk, hogy a gyomor nyákhártyáját akkor sem találtuk bántalmazva, midőn azokat szándékosan túlnagy mennyiségű szoralnak gyomrokba való bevitele által öltük meg, s a nevezett buvárok leletét pusztán véletlennek vagyunk hajlandók tulajdonítani; általában véve pedig szerfelett óvatosak legyünk, hogy a hullákon talált változásokat mindjárt mérge által okozottnak ne tartsuk, hanem ellenkísérletek által a felől iparkodjunk meggyőződni, hogy az észlelt jelenségek mennyiben a mérge, mennyiben más körtényező művei.

Lingard gyomra bennékét Edwards kémlelte, ki annak részét az alj feloldása végett sóskasavval pállította, a sóskasavas szoral oldatát pedig leöntés és átszűrés által különítette el. Az oldathoz légenysavas meszet adott, minek megtörténte után a keveréket hamanylúggal és borégénnyel rázta. A borégény-oldat leöntetvén, a többi folyadék szűrés után szárazig elpárologtatott, az ekkori maradékot pedig hangyhalvanynyal kezelte. Az oldat átszüretett, a szüret szárazig elgőzölögtetett, míg színanyagát tömény kénsav által elroncsolta, s a savat hamanylúggal telítette. Az elpárologtatás ismét szárazig ment, mire a maradék borégénnyel kivonatván, az ekként nyert oldat megszárittatott, a visszamaradt szilárd anyag pedig tiszta hangyhalvanynyal lön kezelve. Ily módon többszöri tisztítás után szintelen anyag állítottatott elő, melynek keserűsége egy órán túl is eltartott, s miután tömény kénsavval megnedvesített volt, Edwards két-festénysavas hamanyt sárga vérlúg-sót, felselenysavas hamanyt, majd pedig cseleny-kételeget adott hozzá, midőn mindannyiszor az először támadó sötét-kék szín ibolyába, majd bibor-narancsba és végül halvány vörösbe ment át. A vegyi műhely készletei között levő szoral ugyanazon színváltozatokat mutatta.

A bő izzadást, melyről különféle szerzők említést tesznek, a tárgyalt mérgezési esetek egyikénél sem érezték. — a —

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében; vácziteza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: M en n e r A d o l f tr.: Holdkór-ok. Folyt. — Borszesz-kötések alkalmazása műtételi és külerőszaki sebek gyógyításánál. C h é d e v e r g n e tr. után közli K o l l e r G y u l a tr. Folyt. — L a p s z e m l e. Az ivarszervek általános elgümösödése, düllétályog, tályognyílás a húgyhólyagba. — M o r e l l M a c k e n z i e tapasztalatai a szétporlasztott gyógyszerek behelzéséről. — J o l l y véleménye a dohány ártalmasságáról.

Tárcza: M e n d l L a j o s tr.: Funchal, Madeira szigetén. — Nyilatkozat. — Vegyesek. — Hirdetések.

Melléklet: a „Szemészet“ 4-dik száma.

Holdkór-ok (*Lunare Krankheitsursache*).

Menner Adolf tudortól, Edelényben.

(Folytatás)

Ha ily kínos szenvedésekkel szemközt, az orvos semmittevással igen szomorú szerepet játszik, és kellemetlen helyzetében, hogy legalább a külszint megmentse, valamennyi kidicsért gyógyszer alkalmazására késztetik: úgy csakhamar azon leverő tapasztalást teendi, mikép ezek, eme megoldandó föladatnál majdnem kivétel nélkül negativ előjelű tényezőkként lépnek számításába. Siker nélkül alkalmazván a jégborogatásokat, jéglabdacokat, mustárpépet, szunyalt, pézsmát, hódonyt, hangyhalvagot, Szt. Aesculápbani hitemet végre az orvosi kínkamara egyik eszköze által kellett megmentenem. Julius 10-én (☉) délelőtt a betegnek tarkójára — a bolygideg központi táját tartván szem előtt — hólyaghúztó alkalmaztam. Sajnos, hogy akkor rendelkezésemre nem állott azon készület, melyet az efféle bajokban, élettani okoknál fogva tán az egyedüli okszerű, s célhoz vezető szernek lehet tekinteni: értem azon készületet, mely vagy állandó árama által, miként a Volta-féle villamosság, vagy állandó sarki irányereje (polare Richtkraft) által, mikép a delej, az idegrendszer áramrezgéseit (Stromschwankungen)*) lecsöndesíteni és kiegyenlíteni képes.

Szemlátomást lehetett észrevenni, mikép a csuklás hatálya és gyorsasága azon arányban kisebbült, melyben a tapasz működni kezdett. Midőn este a tapasz levétele után, a seb czetagyfagygyú-tapaszszal borítottatott volna, a gerincoszlop hosszában permetezés érzete állott be, s erre ájuláshoz hasonló állapot következett. Az öntudat visszatérte után a csuklás megszűnt, és a következő napon sem ismétlődött többé. Benső nyugtalanság, csekély hőérzet, kicsiny, de nem görcsös érverés valának mindazon tünetmények, melyek még fennmaradtak. A következő éj folytán kétszeri felébredés alkalmával néhány percig tartó gyöngé csuklás mutatkozott — mintegy utolsó hul-

lámverődései a viharosan fellázzadt tengernek; erre azonban csend lön az érzelmek és mozgalmak eme tengerén.

A beteg mostantól több hónapon át minden idegbajtól ment maradt; csupán arczzsine tartá meg kóros sápadtságát, teste pedig elsoványodott.

Ugyanazon évi october első napjaiban a beteg teherbe esvén, ezen időtől gyakori hányás által gyötörtetett. Ilyen erélyes hányás után nov. 16-án csuklás és erre gyöngé dermedet állott be, — nyilván visszahajlási hatása a hányásnak. A hólyaghúzó alkalmazása következtében a csuklás már kevés óra mulva megszűnt.

Eddigélé semmi sem vezethetett azon gondolatra, hogy az észlelt kórtünetemények tán a hold befolyásának köszönhetnék eredetüket: mert hogy a jun. havi két rohammal találkozó első és második holdnegyed (holdtölte) azon időszaknak is kezdetét és végét jelölték ki, melybe a 7 napig tartó julius havi roham esett az véletlen találkozás is lehetett. Sőt oly távol volt tőlem az eddigi tüneteményeket a nevezett kosmikus okra visszavezetni, hogy azokat kizárólag méhkóros (hysterisch) jelenségeknek tartottam. Nem sokára azonban a leírt kórtüneteknek egész sorát oly viszonyok közt volt alkalmam észlelni, hogy ezáltal itéletem egy elfogultságtól mentetett meg, mely miatt a kérdéses befolyás valóságában hitem eddigélé gyökeret nem verhetett.

Miután dec. 3-án nappal belső nyugtalanság és kábulás ment volna előre, este, kevéssel napnyugta után a beteget hatályos fejfájás lepte meg, mely gyorsan növekedve, oly fokot ért el, hogy a különben igen állhatatos hölgy erős sirás és jajgatásra fakadt, és öklével koponyáját verte. Ezen kínos jelenet folytán mi sem volt oly meglepő, mint a majdnem rögtöni átmenet az öntudatosból az öntudat nélküli állapotba, mely különösen a panasz megszűnésén és a mozdulatlan, de feszült arczkifejezésen volt észrevehető. A beteg, ki azonnal ágyba fektettetett, ebben, térde körül font kezekkel felült, nyitott, de bágyadt szemeit maga elé mereszté, míg arcza a megfontolás kifejezését mutatá,

* Du Bois-Reymond's „Untersuchungen über thierische Elektrizität.“



a test törzse pedig előre és visszafelé himbálódzott. De tekintete csakhamar fölélnkülvén, a beteg majd jobbra majd balra nézett maga körül, mint ha a tárgyakat megfigyelve, azokat egymástól meg is különböztette volna. Egyes egyéneket most parancsoló tekintettel és kézmozgással üzött ki a szobából, a míg másokat szívesen túrt maga körül. Arcz kifejezése komoly, színe sápadt volt, Ezen eszmélet nélküli állapotban is verte néha koponyáját öklével. Nemsokára elhagyá az ágyat, pipereasztaláról és a szekrényekből különféle tárgyakat vévén magához, melyeket ellenszegülés és futással védett, ha valaki azokat tőle elvenni megkísérelte. Úgy tetszett, mintha látna és hallana, habár kérdéseimre tiszta választ nyerni nem sikerült; de úgy látszott, mintha tagolatlan mormogással akarta volna azt pótolni. Későbbi, kevésbé hatályos rohamokban azonban mindenre érthetően válaszolt, jóllehet fölébredéskor a történetekre nem emlékezett. Mert az ablakhoz menvén, a holdvilágos éjbe mereszté szemeit, azután ismét lebocsátván a függönyöket, a szobában tántorgó léptekkel sétált föl és alá. Itt-ott érthetetlen mormogást lehetett hallani.

A legközelebbi napon, dec. 4-én holdtölte volt, és midőn ezt megfontolva, az észlelt tünetenyeket azzal, mit a holdkórság és alvajjárásról hallottam vagy olvastam, összehasonlítám, nem kételkedhettem, miszerint a leirt kórjelenet a nevezett rovatba tartozik. Az említett állapot megszűnt, de az öntudattal a kínos fejfájás is visszatért, míg végre a napnak éjjéli tetőzésével a beteg lassanként elcsendesült és elaludt; alvásában azonban nyugtalan álmok terhelték, melyek alatt hangosan beszélt, és a melyekből azután gyakran felriadt, hogy nem sokára ismét elaludjék.

Dec. 4-én (☉) reggel a beteg kábulással ébredt föl és az egész napon át belső nyugtalanságot és fölindulást érzett. Holdkóros állapotáról mitsem tudott. Este ugyanazon tünetenyek ismétlődtek, s megint a hold keltével kezdődtek és felső tetőzésével végződtek.

5-én és 6-án nappal belső fölindulás, este kábulás, legyőzhetetlen álmkórság, s végre alvajjárás.

Dec. 7-vel valamennyi tünetenyek megszűntek, csak gyöngé fölindulást és ideges sápadtságot hagyván még magok után.

Miután ezen tapasztalatok által a holdkórt illető kételyem hatalmasan meg volt rendítve, tehát a legközelebbi telihold idejéig természetesen a legélelnebb várakozással valék eltöltve. Ennek a naptár szerint 1855-ki január 3-án kellett bekövetkeznie; ennél fogva úgy hittem, hogy ha a leirt tünetenyek netalán ismét visszatérnének, akkor ezek a fennebbi tapasztalatok nyomán január 2-tól, mint a teli hold előestéjétől kezdve, 4, vagy 5-ig volnának elvárandók. És valóban ismét felleptek; ámbár az első roham már 1-én beállt, 2-án pedig ismétlődött, de sem 3-án, sem pedig a következő napokon többé nem észleltettek. A roham akkor is a hold keltével kezdődött és felső tetőzésével végződött, de a holdkóros tünetenyeket most oly hatályos fejfájások már nem előzték meg. Fölötte meglepő volt látni, mikép jan. 1-én az esti órák közepedésével a betegnek kábultsága mindinkább növeke-

dett és hatályosabb lön. Környezetével este 6 órakor még beszélt, midőn csakhamar kábító nyomás szállván meg a szemföldről tájt, kevés perczig tartó ellenállhatlan álmoság után csaknem rögtön az alvajjárás állapotába merült.

Ezen január havi tünetenyek tehát föltevésemet némileg kijátszották, miként természetes is a csalódás ott, hol a természettünetenyeket előítéletes nézetekkel kezdjük észlelni és vizsgálni. De valjon azon körülmény miatt, miszerint az utolsó holdkóros tünetenyek nem találkoztak a teli holddal, sőt hogy azzal meg is szűntek, helyes volna-e azt következtetni, hogy a kosmikus test befolyásával okozati összefüggésük csupa véletlenség, vagy tán valótlan volt? Korántsem. Sőt az észlelt tények csak annyit bizonyítanak, hogy ha a kérdéses befolyás kétséget nem szenved is, ez nem áll egyenes arányban a holdnak felénk irányzott kivilágított fölületével, mikép ezt eddigelé tévesen hitték, hanem inkább, hogy ezt egészen más, mint annak melegségi- s láttani tulajdonságában kell keresnünk.

Midőn most a holdnak 1855-ki jan. 1-ső és 2-ik napjával összeeső égi helyzetét képzelmem elé idéztem, és az 1854-ik évi dec. 3. 4. 5-iki állással össze hasonlítottam volna, már most lön előttem világossá, mikép a leirt rohamok majdnem tökéletesen találkoztak a holdnak legnagyobb északi kitérésével, avvagy inkább az északi holdtérítő körüli helyzetekkel (nördliche Circumlunitionpositionem). A következő észleletektől függött, valjon sejtelmem valónak fog-e bebizonyulni, vagy nem. (Folyt. köv.)

Borszesz kötése alkalmazása műtételi és külerőszaki sebek gyógyításánál.*)

Chédevergne után közli Koller Gyula tr.

(Folyt.)

A tetemes anyagvesztéssel kapcsolatos sebek hegédéséről. Ezeknél a hegképződés két világosan megkülönböztethető mód szerint történik, melynek mindegyikét egy egy példában fogjuk leírni.

X. eset. Frémot, 34 éves, kocsis 1864-ki május 11-én hozatott a kórodára. Ugyan az nap kicsijáról lerántatván a kocsi kerekei bal könyökén haladtak át. A végtag küloldalán két seb jött létre, az egyik a fölkarcsont külső bütke niveauján, mely az izülettel közlekedett, a másik kissé magasabban. Egy harmadik, kevésbé mély seb a belbütök táját foglalta el. Az izület maga tetemes sérülést s roncsolást szenvedett, melynek részletes vizsgálatá azonban a nagy fájdalom miatt lehetlen volt; mind a mellett *recsegést* tisztán lehetett érezni, s úgy látszott mintha a koszorúnyujtvány törése volna jelen. A lágyrészek nagyon dagadtak. A könyökizületre félig hajtott helyzetben lágyító borogatások alkalmaztattak.

A daganat növekedett s nagy terjedelmű kötszövetlob lépett föl, mely kiterjedt elroncsolásokhoz vezetett. A bőr megüszkösödött s igen nagy terület lön lemeztelenítve, melyen igen bő genyedés lépett föl. A betegnél hideg borzongás, erős láz s étvágyhiány mutatkozott és soványodni kezdett.

Máj. 17-én, sokkal előbb, mint sem hogy az elhalt részek tökéletesen leváltak volna, a cataplasmák kámforos szeszből mártott tépettel váltattak fel.

*) Elejét l. az OHL. 14. számában.

Két nap alatt egészen megváltozott a seb kinézése; az piros lón, kissé vérzett, s geny helyett vékony plasticus nyirk- réteggel vonult be, szélei még fölhánytak voltak, de a bűz egészen eltűnt. Az általános állapot tetemesen javult, alig volt láz s az étvágy mutatkozni kezdett.

Máj. 21. A vérzés megszűnt, a sebfelület szemölcsös külemű és megalvadt nyirkkal fedett, de geny többé nem képződik. A sebszélek mindenütt összehúzódottak s a hegedés kezdődik.

Máj. 22. A külbütyök táján a csontnak egy része lemez- telenített. Most igen érdekes lehet a borszesz- és a közönsé- ges kötés hatása közti különbséget tanulmányozni. Az izü- let belfölszínén levő kisteriméjű seben, mely eddig csak száraz tépettel kötötzetett, mindennap nagy mennyiségű geny válasz- tatik el, holott a nagy sebfelületen többé annak nyoma sincs.

Máj. 25. Szerző ez nap megmérte a lemeztelenített fe- lületet, s azt 30 centiméterre hosszúnak s 15 centim. szélesnek találta, mi körülbelül 4 négyszög-centiméternyi területnek felel meg.

Jun. 5. A sebfelület nedves vékony átlátszó hártával fedett, majdnem egyenletes s széleivel egyfölszínű, kidudorodó sarjadzásoknak.

Átmérői 23 és 12 centiméterre.

Jun. 12. A seb küleme ugyanaz, átmérője 20 és 11 cent., a hajtás és feszítés lehetséges, ámbár kissé fájdalmas, az izület folytonosan félig hajtott helyzetben tartatik. A beteg általános állapota kitünő, mert mióta bejött, meghízott, arca piros s igen jól érzi magát. Mióta borszeszszel kötötzetett, többször el- beszélte, hogy a kötözés alkalmazása után néha úgy érzi ma- gát, mintha sok bort ivott volna.

Jun. 29. A beteg néhány nap óta felkel. A seb küleme igen szép. A sarjadzások, melyeket soha sem kellett edzeni, alig észrevehetőek s a szomszéd bőrrel egyfölszínűek, fehéres hártával fedettek. Bűznek vagy genynek semmi nyoma.

Jul. 12-én a beteg elhagyta a kórodát, azonban későbbi látogatásai alkalmával láttuk, hogy a hegedés augusztus ele- jéig majdnem teljesen bevégeződött.

Ezen esetben is, mint eddigi észleleteinknél, tehát a fő- előny következőkben áll: *A seb szabályos felülete, az alig észlel- hető sarjadzások, a megalvásra képes nyirk bő kiválasztása, az igen csekély genyedés, a bűznek tökéletes hiánya.*

Időzzünk kissé a hegedés módjának rajzolásánál:

Közönségesen, bármily kötés használtassék, kivált ha friss víz és egyszerű vagy viasztapaszszal bekenet tépet alkal- maztatik, a seb fölszínén többé-kevésbé kidudorodó *húsos kinö- vések* szoktak kifejlődni, melyeket pokolkövel kell elnyomni. Erre azonban soha sincs szükség alcohol mellett, mert ez a húsos kinövések kifejlődését meggátolja, a sebfelület egyenle- tes marad és sűrű plasticus nyirkréteggel húzódik be, melyből szervülékeny hárták képződnek. A folytonossági zavar kör- nyi szélei, melyek más kötözés alatt duzzadtak, fölhánytak és genytől aláásvák, a borszeszkötés alatt simák, egyenletesek szoktak lenni és a képződő heghez erősen odatapadnak. Min- dig a szélről a központ felé húzódnak össze, úgy hogy ha a seb tökéletesen záródott, a szomszéd bőr nagyrészt újból be- fedí az előbb csupasz felületet és a heges szövet csak kis helyre marad szorítkozva.

Imént mondtuk, hogy a seb felületen vékony átlátszó nyirkrétegek rakódnak le. Mint láttuk, a borszesznek azon tulajdonsága van, hogy a fehérszínűt megalvasztja. Már most két különböző módon történhetik meg a hegedés: a megalvadt fehérszínű vagy igen finom s vékony hártát képez a seb fölszi- nén, vagy pedig oly módon egyesül a tépet legfinomabb részle- tével, hogy azzal a héjnak bizonyos nemét képezi, mely a sebet bevonja, s mely alatt a hegesedés létrejön; s ezt valóságos *héj alatti hegeképződésnek* lehet nevezni. Ha a külső kötés levé- tetik, fehéres nemezhez hasonló puha és ruganyos réteget lá- tunk, mely a lemeztelenített fölszín mindenütt takarja. Ha azt csipeszszel eltávolítani akarjuk, finom tépetrészekre aka- dunk, melyek egyenkénti leszedése után, az alatt a sebfelület igen jó állapotban mutatkozik. Szorgos vizsgálatnál úgy látjuk, hogy azon réteg nem áll egyébből, mint megaludt fehérszínű- és

igen finom tépetsyálakból. A héj alatti hegeképződés ezen neme sokkal gyakrabban jönne létre, ha mindig igen finom tépet használnánk. Annak mintaképét a következő kóreset fogja mutatni.

XI. eset. S. M., 51 éves varrónő 1864. márt. 7-én jött a kórodára jobb karján ülő rákos daganattal.

Márt. 14. A daganat egy az egész bőrt magában foglaló körmetszessel szorgosan eltávolítottatott, a kétfejű karizom 13 centiméter hosszúságban meztelen maradt. A seb haránt át- mérője 15 centim., úgy hogy annak niveaujában a fölkar bőré- nek $\frac{3}{4}$ -része (150 négyszög centim.) hiányzik. Borszeszes té- pelteli kötés. Vérzés 2 órával a műtétel után; 3 kis ütér leköt- tetik s gyöngye nyomás alkalmaztatik.

A további lefolyásból csak azt emeljük ki, hogy az alkar felső harmada vizenyösen megdagadt és a sebfelületen, mint- hogy a borszeszkötéseket néhány napig félre kellett tenni, bő genyedés és számos húskínövések mutatkoztak. Mihelyt azon- ban márt. 23-án a borszeszkötés újra alkalmaztatott, a seb kü- leme javulni s a genyedés csökkenni kezdett. — April. 15. A hegedés alulról fölfelé terjed. Semmi geny. A seb fehéres, szem- ölcösös chagrin bőrhöz hasonló kéreggel van bevonva, mely felületét egészen takarja s mely alatt a hegedés történik. Górc- sösi s vegyi vizsgálatnál abban nem találtatik egyéb, mint igen finom tépet, megaludt s folyékony fehérszínű és zsírtes- tecsek. — Jul. 15-én a hegedés be volt fejezve.

Az alcohol vegyi hatása a genysejtekre.

Ha bűzös genyhez alcohol adatik, az elveszti rosz szagát s azzal egyidejűleg fehérszínűt és zsírt tartalmazó csapadék képződik. Szerzőnk a górcső alatt vizsgálta most az alcohol hatását a genyre.

Virchow szerint lehetetlen a górcső alatt a genysejteket a fehér véresejtektől megkülönböztetni, de ha vízzel kevert genyeseppet teszünk a lencse alá, tévedés Ch. szerint nem le- hetséges. A víznek nincs behatása a sejtre, azonban ha alco- hol tétetik hozzá, oly tünetmenyek állanak be, melyek ezen- szer bámulatos hatását kimagyarazzák. Azon pillanatban, mi- dőn az alcohol a két üveglemez közzé jut, hol a geny van, a genysejtek képe tökéletesen megváltozik, a külburok megse- misül, elenyészik, miközben a mag érintetlen marad és igen számos, az eredeti sejtnél s annak magjánál sokkal kisebb szemcsék mutatkoznak. Ugyanazon készítményen igen jól le- het követni a további változásokat; az egyik oldalon a folya- dékban úszó elszigetelt szemcsék láthatók, mások csoportokat vannak egyesülve, melyek egészen zsírtestecsek halmazához hasonlítanak, és ugyanazon alakkal és átmérővel bírnak, mint a sejtek, végül még egész genysejtek is, melyek külburkát rögtön eltűnni láthatjuk. Az alcohol tehát elpusztítja a geny- sejtet az által, hogy külburkát fölolvasztja, s annak helyébe bizonyos számú szemcsék csapódnak le. Ezen szemcsék egy- némelyike fehérszínű-, mások zsírból állanak, különféle arány- ban az esetekhez képest. Ezek azon részek, melyeket a seb- felületen és tépeten szerzőnk mindig talált, ezek azok, melyek a tépet finom szálaival s a folyó fehérszínűvel egyesülve, azon- fehéres kéregget vagy héját képeznek, mint azt fölebb leirtuk. Bizo- nyos körülmények mellett vér is vegyül ahhoz, s a kéreg kü- leme vagyis inkább színezete változhat, de az óltalom, mely- ben a seb ez által részesül, ugyanaz marad. Ha tehát a seb felületén fölszívódás áll be, ez soha sem lehet genynek fölszi- vódása; mert miután genysejtek többé nem léteznek, genyről sem lehet szó. Az utóbbi helyett fejethez hasonló tejnemű anyag van jelen, mely víz-, fehérszínű és zsíros alkatrészekből áll. Ez a Virchow által fölláttott fölszívódásnak második ne- me, mely, mint könnyen érthető, semmi veszélyrel nem jár. Másrészt be van bizonyítva, hogy a genynek természetbeni át- menete a vérbe morphologicus szempontból is lehetetlen.

A kámforos borszesz ezen hatása igen nevezetes; a tö- mény cezetsav szinten bír azzal, valószínűleg azon alcohol miatt, melyet magában rejt. A többi savak közül még a leg- erősbek, u. m. a légeny- kén- és sósav sem bírnak ezen tulaj- donsággal; valamint az ammoniak sem. Azon kocsonyanemű, nyulós folyadékban, melyre a geny tömény légeköneg beha-

tása következtében átváltozik, a genyesejtek még világosan ki lehet venni. Ugyszinté megtartják a genyesejtek rendes alakjukat a vízben s a különböző állati nedvekben u. m. a fehérsavban, vérben s vizeletben is. *Bérard* szerint a rothatás által is csak igen lassan pusztítottatnak el, mit szerzőnk is bizonyít.

Mielőtt szerzőnk az alcoholnak hatását a genyesejtre ismerte volna, nem volt tisztában magával, mily folyamat következteben tűnik el a geny az alcoholal kötözött seb felületéről. A kérdés most a fölhozottak folytán el van döntve a geny eltűnik, mert *felbomlik*. Lehetett volna ugyan előbb is gyanítani, hogy itt vegyi folyamattal van dolgunk, mert ha a tépet kiszáradt s az alcohol elgőzölgött, azonnal ismét megjelent a geny: az alcohol szakadatlan behatása okvetlenül szükséges annak meggátlására. Górcsói és vegyi vizsgálatok mellett tehát rég lehetett volna ezen gyakorlatilag oly fontos eredményhez jutni.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Az ivarszervek általános elgümösödése, — dülletályog, — tályognyílás a húgyhólyágba.

1863-iki tél 31-kén a „Middlessex Hospital“-be öszszetöpörödött és halavány szabó jött, hol *Pepys* osztályára felvették. Egészen jelen betegségéig mindig egészséges volt, s józanul élt, nemkülönbén egészséges családból származott. Kankó-, vagy bujakórban sohasem szenvedett. Nyárutóban először a baloldali, majd pedig a jobb here kezdett megdagadni. Őszelőben a fantájon és gáton fájdalmat érezett, mi mellett a vizeles gyakori és fájdalmas volt. Nemsokára a húgyban genyet vett észre. Télelőben a jobb here szerfelett érzékeny és fájdalmas lett.

A beteg felvételekor segítség nélkül állani nem tudott. Fájdalom és álmatlanság kinozta. Mindakét here meg volt nagyobbodva, s keménynek tapintatott. Az igen megnagyobbodott mellékherék kemények és göcsöseknek találtattak, közülök a jobb oldali szerfelett fájdalmas és érzékeny lévén, alapja egyszersmind a borék vörös és vizenyős foltjához volt rögzülve. A jobb oldali ondósinór megvolt dagadva, s érzékenynek észleltetett, nemkülönbén a lágyéktáji mirigyek is megnagyobbodottnak tapasztaltattak. Az igen nagy dülle keménynek tapintatott. A beteg vizeletét fél órán túl nem tarthatta, s az utósó cseppek kiürítése jelentékeny fájdalom és erőködéssel ment véghez. A húgy mindig savian hatott, s némelykor egészen tisztá volt, máskor azonban geny lévén közéje keveredve, valamint az is megtörtént, hogy míg eleinte tisztán jött elő, később genytől zavarosnak látszott.

Két nap múlva a jobb oldali mellékherénél tályog nyílt meg, abból körülbelül két nehezéknyi hig geny ürülvén ki, s ettől fogva a beteg mindinkább gyengült, míg végre két nap eltelte után meghalt.

Cayley tr. a megholtat bonczolva a tüdőkben sok régi gümöre akadt, s többi szervek azonban egészségesnek mutatkoztak.

A heréket és húgyhólyagot *Hulke* bonczolta, ki mind a két here, az ondósinórok, ondóhólyagesák és a dülle el gümösödését észlelte. A megnagyobbodott dülleben diónyi nagyságú tályog foglalt helyet, mely annak jobb oldali részében képződött, s a jobb oldali húgyvezeték szájadéka mögött, ettől befelé, megkeményedett szélekkel nyílt. Ezenkívül a nevezett szervből még egy második tályog is indult ki, mely az előbbivel nem nyílt össze, s a húgycső hártás része körül, nemkülönbén innét fel a mony függesztő szálaga mentében a fantájra volt elterjedve, s egyszersmind a húgycső falát fenn át is fúrta. A dülle kivezető csöiben áttetsző, fénylő, barna és lemezes szerkezetű kövecskék találtattak, melyek átmérője $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ között változott, s közülök némelyek az először említett tályogba átmentek. *Hulke* még megjegyzi, hogy a herékben a gümőképződés nem az ondócsatornácskák hámsejtei, hanem az azokat összetapasztó kötszövetből indult ki. (M. T. et. G. 1865. tavasz 18.)

(—h—u) *Morell Mackenzie* tapasztalatai a szétporlasztott gyógyszerek beleheléséről.

Morell Mackenzie tr. *Siegle* tudor (Strasbourg) ösmert porlasztóját, mint igen jeleset, felemlítvén, saját porlasztóját (atomiser, pulverisator) szinte megdicséri, s ennek következő előnyöket tulajdonít: 1) egyszerű, s igen könnyen működésbe hozhatni. 2) A folyadék igen finoman szétosztatik. 3) A szétosztás által keletkezett permete minden tekintetben igen egyenletes. 4) Azon folyadék mennyiség, mely fel nem használható, a készülékbe visszajut. 5) A készülék részeinek megtisztítása igen könnyen megy véghez. Ezután az értekező mindazon dolgozatokat, melyek ezen a téren történtek, elősorolván, lényegileg a következő megjegyzéseket tette. *Claude Bernard* szerint az ember és a kísérletül használt állatok rendes körülmények között az orrlíkokon keresztül lélegeznek, s a szájon át csak azon esetben, ha az orrlíkok nem járhatók, miért a porlasztott folyadékoknál a száj általi légzés nem természetes. *Fournié*, *Demarquay*, *Brian* és maga *Morell Mackenzie* tapasztalta, hogy a tüdőkbe akkor is jut folyadék, midőn ez permetévé nem változtatott át, hanem egyszerűen befecskengetett. *Demarquay* gégecső-sipolyos nőnél több tanú előtt megmutatta, hogy a szétporlasztott folyadék a gégesípba még akkor is behatol, midőn a sipoly felett tetemes szűkület van¹⁾. Ezen kísérletet még *Lieber*, *Schnitzler* és mások is sikeresen ismételték. *Bataille*, utána pedig *Moura-Bourouillon*, *Morell Mackenzie*, s még többen találták, hogy midőn a szétporlasztott folyadékkal színes anyagok leheltettek be, a köpedékek igen sokáig színeseknek találtattak.

Az értekező tapasztalatai folytán állithatja, hogy a porlasztott gyógyszerek belégzése a hörglob, légrekedés (asthma) és a vérköpésnél szokott legsikeresebb lenni. 1863-iki őszhőtől egészen 1864-iki télhőig oly módon 22 beteget gyógykezelt, kik közül 10 hörglob, 6 tüdőgümők, 2 vérköpés, 3 légrekedés, míg 1 görcsös köhögésben (*Tussis convulsiva*) szenvedett. Az értekező a tüdőgümőknel hasznát csak annyiban látta, mennyiben általa a közbejövő hörglob félbeszakittatik. A hörglob tíz esete köz 1 8 gyógyult, 1 javult, míg 1-nél sikertelen eredmény mutatkozott, s noha az esetek súlyosak voltak, a gyógyulásra 40 napnál több egyik esetben sem kellett, míg volt olyan, melynél arra 6 nap elegendőnek mutatta magát, a közép időt pedig 15 napra lehetett tenni. A 6 gümős beteg közül 2 a belehelést nem tűrhette, míg a többi négyenél a fájdalom, kiköpés és köhögés akkor enyhült, midőn a természetani jelenségek a baj súlyosodását nem mutatták, s a közben az általános egészségi állapot kettőnél eléggé javult, egynél változást alig lehetett észrevenni, míg egyszer azon tekintetben semmi változást se okozott. A vérköpés eseteiben a hatás gyors volt, azok egyike súlyos, míg a másika könnyebb lévén. A légrekedés mindahárom esetét jelentékenynek mondhatni, s főleg egyikük a közönséges eljárásnak makacsul ellenállott, mindanyiknál azonban a belehelés tetemes enyhülést eredményezett. A görcsös köhögés (*tussis convulsiva*) egy esetében a jó siker igen szembetűnő gyorsasággal következett be.

Az értekező 1864-ben a tüdőbetegségeknel hasonló jó eredményt tapasztalt. (Royal Medical and Chirurgical Society. February 14. 1865.)

(—h—n) *Jolly* véleménye a dohány ártalmasságáról.

Jolly szerint a dohánynak dohánnyal (nicotine) tartalmánál fogva az általános hüdések létrejövetelére igen nagy befolyása van, így különösen a hüdéses elemezavar (*dementia paralytica*) keletkezésénél lényegesen szerepelne. Ezen utóbbi betegség *Levanteben*, hol dohánnyaltól megfosztott dohánnyt szívnak, egészen ösmeretlen. Továbbá a fogszúvasodást a legtöbb esetben a dohánnyzás és a bagórágásnak tulajdoníthatni, mely rossz szokások szerinte még az ajak, nyelv és a gyomor-rák származásánál is lényegesen közrehatnak. (*Académie de médecine*. Séance du 21 février 1865.)

¹⁾ Ezt *Nágel* tanár kolozsvárott hasonló körülmények között szinte kimutatta.

T Á R C Z A.

Funchal, Madeira szigetén, 1865. martius 1-én.

Az idei saison időjárás tekintetében évek óta egyike volt a legkedvezőbbeknek. October és novemberben sok, nem hűs, de borús és erős napunk volt ugyan, hanem az ezután következő három hónap alatt a leggyönyörűbb időnek örültünk, és csak a tenger magasra tornyosuló hullámaiból láttuk, mily viharok dühönghetnek künn az oceánon, sőt febr. elején még egy hajótörés irtóztatóan szép látványának is valánk tanúi. A szélvész áldozata egy norvégiai három árboczos hajó volt, s épen ablakaink előtt történt a szerencsétlenség. A várost környező hegyekben szinte minden nap esőt látunk, sőt dec. 2-ik napján némi hót is. — October 18-tól mártius 1-ig a hőmérsék legalacsonyabb állása $+14,3^{\circ}$ C. volt, a legmagasabb $21,6^{\circ}$ C. árnyékban. Rendesen a hőmérő $+18,8^{\circ}$ C. fokot mutatott nappal, s $1-1,5$ fokkal kevesebbedett éjjel. — A légsúlymérő állása Funchalban átalán magas és keveset változik. A közép-szám észleleteim szerint 768 MM. tesz ki. — A légnek ozontartalmára nézve, műszer hiányában, megvigyázásokat nem tettem, de szakértőktől hallottam, hogy az a Schönbein fokmérőjén a $6-7^{\circ}$ közt ingadoz. — A levegő nedves, mi Madeirának csekély területe, szigeti fekyése, s távolságánál fogva minden continenstől, nevezetesen Afrika forró nyugoti partjától szinte nem lehet másként. Én úgy találtam, hogy a psychrometicus közép különbség $3-4^{\circ}$ -t meg nem halad, s a páratelítés (Dunstsättigung) százaléki közép száma 76.

Azon körülmény, hogy Madeirának légköre nedves, vitára szolgáltatott alkalmat az angol orvosok közt, s halálal végződött néhány gümőkór esetre alapítván véleményüket, annyira mentek, hogy az itteni tartózkodást gümős betegek nézve nem csak haszonnélkülinek, hanem egyenesen károsnak állították. S nem is lehet állítani, hogy Madeira nedves, meleg klimájának a tüdő-gümőkór minden eseteinél jó hatása legyen, s vannak kétségkívül oly betegek is, kiknél a gümők itt még gyorsabban fellágyulnak, genymell támad sat., vagy a kikre a levegő bágyasztólag hat és az emésztést csökkenti; de épen oly világosan ki lehet mutatni, hogy a legnagyobb számnál az itteni tartózkodás ha nem is eredményez tökéletes gyógyulást, de minden esetre hasznos, minél fogva ama gyanúsításokat határozottan vissza lehet utasítanunk, s csak azt állithatjuk, hogy vannak gümőkór-esetek, melyeknél a nedves-, mások, melyeknél a száraz meleg klíma nem tesz jót s ismét mások, hol ezeknek egyike sem ajánlható; továbbá, hogy kevés biztos támpontot ismerünk, melynek alapján ez ügyben a priori lehetne határozni, de hogy a betegek fenntartása érdekében igen is nagyon fontos, miszerint előkészületek által kipuhatóljuk, miféle klíma felel meg legjobban betegünk állapotának, a helyett, hogy őt a régi pongyola mód szerint azon átalános tanácsal ereszszük útra, hogy a télre meleg tartományokba, déli klímába, Olaszországba költözzék. — Szándékom egy későbbi alkalommal, midőn az itt gyűjtött időjárás és kórtani adatokat közlendem, ezen tárgyat is kissé bővebben fejtegetni, mint ezt e helyen tehetném. Az anyagnak egy részét itteni ügyfeleim szivességének köszönöm, kik egyrészt a kórházi eseteket rendelkezésemre adták, másrészt orvosi tanácskozományokhoz meghíván, adatok gyűjtésére alkalmat szolgáltatottak.

Hogy orvosokban itt hiány nincs, elképzelhető. Egy ebédnél, melyet a sziget legkitünőbb orvosa, dr. Pitta valamennyi itt lakó orvostársai egyesítése végett adott, összesen huszan jelentünk meg, de öt közülök praxis-sal nem foglalkozott. — A belföldi orvos mind Angol- vagy Francziországban képeztetett; van azonkívül néhány angol, s két év óta egy német orvos is.

Berekesztésül néhány szót a kórintézetekről. — Említést érdemel mindenekelőtt a Santa Casa de Misericordia, átalános kórintézet, mely már több mint 3 évszázada fennáll, s belső, sebészi és bujakóri osztályain 180 beteget befogadni képes. A kórház meglehetősen tisztán tartatik, de a portugál kormány pénzsűke miatt rendkívül szegény; a leg-

szükségesebb kötszer és ágynemű hiányzik, az ápoló személyzet hónapok, az orvosok évek óta nem kaptak fizetést, s az utolsó hat év alatt semmi új tárgy nem szereztetett. — Ezen kórházzal sebészi tanintézet van kapcsolatban, melyben 3 tanár a vidéki és tábori gyakorlat számára növendékeket (ez idén 10) türethetően képez. Muzeuma a kórháznak nincs, de van 12—15 készítménye, melyek az utolsó évek alatt állították össze. Egyike ezen készítményeknek különösen érdekes, miért azt a hozzá való kórrajzzal itt röviden közölni jónak vélem. — Egy nő, ki már kétszer szült, 26 éves korában újra teherbe esett, de nem szült; azután 30 éves korába fiút szült, 34-ik évében pedig leányt; meghalt miután a 80-ik életévet elérte, 54 évvel a 3-ik fogamzás után. Míg élt, mindig állította, hogy a nem szülött gyermek benne rekedt, s külről volt is egy megfelelő daganat észrevehető. A bonczvizsgálatnál a hasürben és pedig a jobb petefészken 4 font nehéz, 8 hüvelyk hosszú, $5\frac{1}{4}$ h. átmérőű, és 16 h. körfogatu csonttömlő találtatott, melyben midőn ketté fűrészeltetett, összenyomott, balról jobbfelé fordult magzat (lithopaedion) volt látható. A bal szárcsont tömött szövete elefántcsont keménységű, a koponyaboltozat megesontosodott, a felső kapocs három foggal ellátva, a bal alszárcsont bütykein az epiphysisek láthatók, a máj nagy — úgy hogy mindezekből azt lehet következtetni, hogy a gyermek a terhesség 9-ik hónapján túl is élt.

Egy másik kórház, sokkal pompásabb mint az imént említett, s tökéletesen föl is szerelt az Hospicio da Princesa Dona Maria Amalia, melyet 1853-ban az özvegy braziliai császárné alapított, s mely 12 mellbeteg férfi és ugyanannyi nő fölvétele és ellátására volt szánva. Sajnos, hogy ezen gyönyörű intézetnek semmi hasznát nem veszik. A császárné azt kívánta, hogy ápolónőkül apácákat küldhessen oda, a portugál kormány, mely az egyházi rendeket mind eltörölte, ez elvből ellenezte, mire a császárné a lakosság nagy sajnálatára az intézetet bezáratta.

Az Hospital S. Lazaro, a poklosak (Lepröse) kórháza távolabb fekszik a várostól a tengerparton, s az utolsó tél idején betegeinek száma 22 férfi és 9 nőtől állott. A kényszerbelépés meg van szüntetve, de az, ki egyszer belépett, a szomorú menhelyet többé el nem hagyhatja. A kórház rendkívül szegényes; orvosi gyógybánás nem létezik; a lepra a kultakáros és a takhártyák különböző helyein jön elő; a heresorv nem állandó tünemény; láttam az anaesthetica leprának is egy esetét, de rühvel kapcsolatban.

A legközelebbi évben Madeira egy új kórintézetet fog gazdagodni, melynek létre jötté az itt lakó angolok érdeme. A londoni Brompton Hospital egyik itt mulató orvosának sikerült ugyanis 2500 font sterlingnyi aláírásokat szerezni, a főlebb említett kórház által ide küldendő 22 mellbeteg számára, s az itt lakó angolok kötelezék magukat, hogy ez ily betegeket 6 évig élelemmel és orvossággal látandják el.

Várom minden nap a posta-hajót, mely innen Tenerifába vigyen; onnan veendi legközelebbi leveletem.

Mendi Lajos tr.

Flor tr. úr békelevele a Gy. 15-ik számában három heti fontolgatás után megjelent. Ajánljuk a t. olvasó figyelmébe. — Ő békéltető és bírói missióját itt is következetesen azon modorban vitte ki, minőt eddig a lapokban és az egyesületben követett; felelt arra, mi inye szerint volt, és igazságot szolgáltatott annak, ki neki tetszett. Számunkra körülbelől ugyanazon erényeket sűrítte ki, melyekkel védenze gyűjtögette hírkoszorúja babérjait, s melyek iránt mi, hogy ha az annyira vonzó példát követni képesek lennénk, becses véleményét kikértük. Még apostoli levele zárszavában is a botrányos ügynek, valamint mindennek, mi rendünket és tudományunkat érdekli, elintézését és az azzal járó felelősséget barátságos perfídiával azon férfúra ruházta, kit ő minden léptenyomon bántalmazott s kinek ez uttal bizony sokkal kevesebb alkalma és hatalma volt minket „azon helyzetből mely — mint Fl. úr keneteljesen mondja — mindnyájunkra árnyékot vet, kifelé szebb kilátáshoz juttatni“ mint Fl. úrnak, ki a Gy. táborában némi tekintélyvel látszik

H i r d e t é s e k .

GRIMAULT & COMP.,

párisi gyógyszerész a t. cz. orvos urak figyelmébe a következő szereket ajánlja:

Vas-tartalmú vörös kinahéj-szörp.

(Syrupus chinae rubrae cum ferro, Syrop de quinquina rouge ferrugineux.)

Ezen új készítmény igen kellemes alakban egyesít két gyógyszert, melyeket ekkorig nem sikerült egymással összekötni anélkül, hogy egymást vegyileg-kölesönösen meg ne változtatták volna: nevezetesen: vasat, a vérnek e nagy fontosságú elemét és kinát, e kitünő zson-
gító szert.

Ezen szörpnek 1 étkanálnyi mennyisége közel 2 szemer kinahéj-
vonatot és 4 szemer pyrophosphorsavas vasat és nátront tartalmaz; minden étkezés előtt fél órával 1 étkanálnyi adagoltatik.

E szörpben a vas jelenléte cyankalium-mal egy pillanat alatt ki-
mutható, míg kináltartalmát már íze is elárulja.

Ara a közönség számára 2 frt.

IBLANYOS RETEK-SZÖRP

(Syrupus cochleariae jodatus.)

E készítmény az iblany (Jod) néhány kereszt-félékhez tar-
tozó növények, u. m. rézsuka (Lepid. L.), kalánfü (Cochlearia L.), retek
(Raphanus L.) nedvökkelii összeköttetéséből áll, melyben az iblany (Jod)
az ismert keményévi kémhatás által nem mutatható ki. A gyomorra és
belekre nincs ártalmas hatással s ezért előnyösebb a hamiblagnál (Ka-
lium jodatum), de kiválólag a gyermekgyógyászatban különbéle beteg-
ségek, görvélykór, sorvadási hajlam stb. ellen kitünő gyógyszer. A
legjelesebb párisi orvosok által igen gyakran rendeltetik a csukamáj-
olaj helyett is.

Egy evő kanálnyi, fél szemer iblany felel meg; gyermeknek
reggel és este egy kávés kanálnyi, felnőtteknek naponta
2—4 evőkanállal adagoltatik. *Ara a közönség számára 2 frt 50 kr.*

Syrop hypophosphate de Chaux

(Alvilaccsavas mész-szörp. — Unterphosphorigsaurer
Kalk-Syrup).

Kitünő gyógyszer tüdő-gümőkór ellen.

Alkalmazása után jó hatása már néhány nap múlva bekövetkezik
jó érzés és erősbüléssel, az idegrendszer működésének akadá-
lyozása megszűnik, a bélürítések rendesek lesznek, az izza-
ság, ha ilyen jelen volt, elenyészik, nyugodt és mély álom következik

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik Grimault e gyógyszereit, akár nagyban, akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint
a nevezetesebb városokban levő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerekek kísérleteket kívánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főrakhelyhez: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárhoz Pesten (király-utca 7.
szám) fordulni,

hol ezek valódi minőségben kaphatók s a kórházak számára a szükséges adag, kísérlet végett, ingyen fog
kiszolgáltatni. Ezenkívül most már Magyarország legtöbb gyógyszerertárában megszerezhetők.

Vadgesztenye-olaj.

Oleum Hippocastani. — Rosskastanien-Öhl.

Huile de Marrons d' Inde.

Ezen olaj külsőleg alkalmazva legjobb fájdalom-nyhító
szer a csúz, köszvény és idegfájdalmak ellen. Az orvos, ki
ezen olajjal kenés által gyors nyhülést szerez betegének, e
mellett tetszése szerinti belső gyógyszerelést is alkalmazhat.

Kapható a magyarországi főraktárban Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában király
s általa Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.
utca 7. sz.

be: a beteg arcza sokkal derültebb lesz, úgy a köhögés és kiköpés már
az első napokban, ha nem is egészen, de részben bizonynyal megszün-
nek. *Ara a közönség számára 2 frt.*

Matico, beföcskendezésekhez, továbbá tokcsa és szörpalakban.

E három készítmény a perui növény Matico (piper angustifolium)
leveleiből van előállítva, s mind az elévült, mind a heveny takár ellen
csodaszerű hatása van. A beföcskendési folyadék lepárolt Matico vízből
áll, s 2—3 adaggal rendeltetik naponta. A mézgából készült tokcsák illő
Matico-olajat tartalmaznak copaiva-balzsammal egyesítve, naponta 12—16
darab rendeltetik. Cellerier, Briche és Ricord tanárok, hogy a tokcsák
hatását nagyobbítsák, óránként rendelik. A Matico-tokcsák kivá-
lólag húgyhólyaggyulladásnál és húgyhólyagtakárnál igen hathatós gyó-
gszer. Copaiva az illő Matico-olajjal ily összeköttetésben be-
véve, a balzsam a húgyban nem mutatható ki, s e mellett még a legér-
zékenyebb gyomor is igen jól eltűri, és sem büfögést, sem undort nem idéz
elő. *Ara a közönség számára: beföcskendezési folyadék 2 frt, tokcsák 3 frt.*

A Matico-szörp a maticonak vízborlangos kivonatából van ké-
szítve. Trousseau tnr naponta 4—6 evőkanálnyi adagokban rendeli.
Ara a közönség számára 2 frt 25 kr.

Oldott vilsavas vas-nátron

(Pyrophosphas ferri et sodae.)

**Dr. Leras párisi gyógyszerésztől 3 alakban:
oldat-, szörp- és lepényekben.**

E készítmény jelenleg mint mindannyi vasból előállított gyó-
gszerkészítmények helyettesítője elfogadtatott. Tiszta, átlátszó, szag- és íz-
nélküli, összetételét illetőleg a vér és a csontok egyes alkatrészeinek
felel meg, kénssavas-nátron tartalmával más vas-gyógyszerkészítményt a
részben túl felül, a mennyiben más vas-gyógyszerkészítmények igen gyak-
ran székrekedést okoznak. Sem a száját, sem a fogakat nem feketíti meg,
könnyen megemésztetik, s mindazon esetekben jóhatásúnak mutatkozott,
hol más vas-készítmények hatás nélküliek voltak. Vilany (Phosphor) tar-
talmánál fogva e készítmény még az étvágyat is fokozza, az emésztést
elősegíti és sápkórban, hagymáz- és más betegségek utáni üdülés alatt
ézszerűen alkalmazható.

Barth, Reyer, Velpeau és Trousseau tanárok e készítményt majd
naponta rendelik, s buzgó terjesztői is.

Az adag 20—40 Centigramme (2½—5 szemer-granum) naponként,
fél órával étkezés előtt. Az oldat, vagy a szörpből egy evőkanálnyi 0,20
Centigramme — a lepényké 0,20 Centigramme Pyrophosphorsavas vas-
nátront tartalmaznak. *Ara a közönség számára 1 frt 50 kr.*

Fontos megjegyzések:

A tiszta vadgesztenye-olaj jó sikerrel használtatik a
sebek és égések kötözésénél, melyeknél a hegedést gyorsan
előmozdítja, s a fájdalmakat teljesen megszünteti.

Ezen olajnak a gőz általi gyártása utján nyert költség-
kimelés, az olajt nyújtó anyagnak rendelkezésre álló nagy
mennyisége, valamint a mindinkább növekedő fogyasztás arra
képesíték az illető gyárnokot, hogy készítményét fél áron
adhassa.

Ara egy palaczknak 2 forint o. é.

Ujabban felfedezett

Gömörmege Csíz helysége határában levő

iblant és büzenyt (Brom u. Jod)

nagy mérvben tartalmazó

Ásványviz.

A csízi ásványviz vegyi szerülete.

	Tartalma 1000 rész vízben:	A vegysúlyok aránylagos száma:
Szikeney (Natrium)	6.1383.	88,53 Na.
Mészeny (Calium)	0.2990.	4,95 Ca.
Kesreny (Magnesium)	0.1635.	4,52 Mg.
Hamany (Kalium)	0.2191.	1,86 K.
Lavany (Lithium)	0.0026.	0,13 Li.
Vas (Ferrum)	0.0008.	0,01 Fe.
Halvany (Chlorum)	10.3232.	96,46 Cl.
Szénsavas (Széne-ny)	0.0556.	3,08 CO ₃ .
sókban: {Éleny (Oxygenium)	0.2222.	
Büzeny (Bromum)	0.0531.	0,22 Br.O
Kovasavas (Kovany (Silicium)	0.0045.	0,11 Si ₃ .
sókban: {Éleny (Oxygenium)	0.0057.	
Iblant (Jodum)	0.0308.	0,08. J.
Kénsavas (Kén (Sulphur)	0.0020.	0,05. (CO ₂ .)
sókban: {Éleny	0.0041.	
A szilárd alkatrészek összege	17.5245.	
Szabad szénsav	0.2471.	5,40 (CO ₂ .)
" " 1000 térfogatban =	127,23 térfogat. (Volumen.)	

Ezen elemzésből látható, hogy a csízi ásványviz igen jelentékeny mennyiségű Iblant és Büzenyt tartalmaz és ennek következtében az ezen nemű gyógyszerek legjobbjaihoz és legkitünőbbjeihez számíthatnak. — Pest mart. 29. 1865. *Than Károly tr.*, magyar királyi egyetemi vegytanár.

Bizonyítványok.

Az eddigi vizsgálatok nyomán jod és brom tartalomra gazdag csízi víz általában javaltatik, és kórházi mint magán gyakorlatomban is igen sikeresnek bizonyult: 1-ör. A görvélykór minden alakjában, a mirigy beszűrődésektől egész a csontbántalmakig. 2-ör A heveny lobok után visszamaradt lobterményeknél a mirigyes szervekben, izületekben és csontthártyában. 3-ör: Különféle szervek túltengéseinél és dagasztainál, valamint az ezektől feltételezett fehér folyásnál. (Külsőleg is alkalmazva). 4-er: A másod- és harmadlagos bujakórban, különösen higany használata után. 5-ör: Buja- vagy görvélykóros eredetű bőrbajok ellen. 6-ör: Az idült csúsz és köszvény több alakjaiban. — Kelt Pesten martius hava 29-kén 1865.

Dr. Kovács Sebestény Endre s. k.
orv. seb. tudor, a budapesti m. k. orvosgyelet elnöke,
a szt. Róchus kórház elsőd orvosa stb.

Alólirt bizonyítom, hogy a jod és brom tartalomra gazdag csízi ásványviz mindazon gyógyhatásoknak megfelel, miket tőle említett alkatrészeinél fogva várni lehetett, s e részben kitünő gyógyszernek bizonyult. — Pest, martius 29-én 1865. *Balassa tr.*

tanár a m. k. tud. egyetemen.

A csízi ásvány, mely nagy mennyiségű iblant (Jod) és büzenyt (Brom) tartalmaz, a következő betegségek ellen kitünő eredménnyel alkalmaztatik: 1) A mirigyek, külbőr, nyákhártyák s a csontok görvélyes bántalmainál. 2) Azon lobterményeknél, melyek a méh-, petefészkek-, herék- és düllmirigyekben visszamaradnak. 3) A csontok- és csontthártyákban fészkelő bujakórnál.

Pest, martius 30-án. 1865.

Wagner tr.

a m. kir. tud. egyetemen a „gyakorlati orvostan“ rend. tanár.

A csízi ásványvizet a görvély-kór bántalmainál, több esetben megkísérlettem, s igen jó gyógyhatásúnak találtam, ezért mint hatható gyógyszer ajánlhatom is.

Bécs, april 1-én 1865.

Dr. Zsigmondy

a „bécsi általános kórház“ elsőd-orvosa.

A csízi ásványviz kapható:

Pesten Tunner J. urnál, váczai utca 1-ső szám, *Édes-kúty L.* urnál a József téren, *Czeripp K.* urnál uri utcában, *Vághy Lajos* urnál a Nádor utcában, *Kerstinger István* urnál

PEST, 1865. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám)

Mai számunkhoz van mellékelve a „Szemészet“ 4-ik száma és Szerényi Vincze uj-pesti gyógyszerész árszabálya.

az Országúton a három dob utcán sarkán; **Miskolczon Grosz Leonál**; **Nagy-Károlyban Nasch és Weisz** uraknál; **Bécsben Schenk Frigyes** urnál Singerstrasse.

Közvetlen megrendelések: *A csízi Jod és Brom tartalma ásványviz-forrás kezelőjéhez Pusztá-Szabadkán — utolsó posta Rima-Szombat (Gömör megyében) — intézendők.*

25 üveggel telt láda ára Pesten vagy Miskolczon 6 ft o. é.

(1-*)

Blumenthal József,

Budán, az udvari gyógytárban

BAKATS A. és L.

uraknál következő párisi gyógyszerek kaphatók:

I. Gélis et Conté tejsavas vas-labdacsai.

(*Dragées de Lactate de Fer*)

Kitünő s bebizonyított sikerrel hat a sápkórban s a nők havi rendetlensége eltávolításában.

II. Labelonye digitalis szörpje. (Syrup Digitale)

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet, és a kezdődő vízi betegséget, szigorú életmód mellett, néhány nap alatt gyökeresen kigyógyítja.

III. J. Personne iblant-olaja. (Huile Jodée)

A kellemetlen szagú s undort gerjesztő halmáj-olajt teljesen pótolja, édes monolatej íze, fokozott gyógyereje által sikerrel hat görvélyes (scrophulös) bajokban, tuberculosus tüdőbántalmakban s némely bőrbetegségekben (lupus).

IV. Bonjean ergotinja, czukor szemek és szörpben

(*dragées an syrup d'ergotine*).

Az angol, francia, orosz, szárd, svéd sat. kormányok által jutalmazásra méltónak talált gyógyszer az anyaméh meddőségében s egyéb bajaiban, vérköpés és vérhányásban, húgyhólyag-szélhűdésnél, makacs hasmenésnél, vérhasnál, aranyérnél, súlynél, fehérfolyás, magvesztés és húgyár betegségekben a szaktudósok által, mint kitünőnek ismert gyógyszer, a legbiztosabb sikerrel használtatik. (1-*)

Ezen szerek főraktára Magyarországra **Budán az udvari gyógyszerertárban.**

Fogfájás ellen.

Fog-Gyapot

Ártalmatlan növény-kivonatból készült fogfájás elleni

legujabb és legbiztosabb hatású szer,

mely **rögtön megszüntet** mindenféle fogfájást. E szer minden egyéb fogfájás elleni szernél előbbre becsülendő. Alkalmazása úgy történik, hogy a fog-gyapot egyik végét meggyújtjuk s azután lángját rögtön kifujva az izzó gyapot meleg füstjét beszívjuk, míg pedig szájunkat befogva, addig szívjuk orrunkon át a füstöt, míg a szemekbe köny tolu — mi által a fogfájás tökéletesen megszűnik.

Ára egy csomagnak 30 kr., és 50 kr.

Magyar- és Erdélyországra nézve főraktára Pesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7-ik szám alatt,

kihez mindazon gyógyszerész urak, kik bizományba raktárt kívánnak elvállalni, sziveskedjenek fordulni. Gyógyszerész uraknak 25% engedhetik. Kapható még Pest-Budán minden gyógyszerertárban, s ezenkívül Magyarországnak már is számos gyógyszerertárban. (1-*)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 16-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

4-ik szám.

Vasárnap, április 16-án.

1865.

Tartalom: A szemtükörrel vizsgálata. II. Folyt. — Szemhéj- és szemteke-sebzés. Izomhűdés. Gyógyulás — Konyhasó-befőcskendezések, szivárvány-kimetszéseknél előforduló vérzések ellen. — Szivárvány-előesés elleni gyógymódok. — Terimbeli szarulob, mint a veleszületett bujasenyv következménye. — Gyógyszertani közlemények.

A szemtükörrel vizsgálata.

II.

(Folyt.)

A reczeghártya bajainak vázolásába fogván, oly térére lépünk, mely a szemtükör alkalmazása előtt valódi „terra incognita“ volt. Ezen bajok vagy olyanok, melyekről ezelőtt épen csak annyit tudtunk, hogy léteznek, vagyis inkább, melyeknek létét gyanítottuk, de melyeknek kórisméje — biztos tárgyilagos alagra nem lévén fektetve — nagyon ingadozó volt, — mint a reczeglob és rokon bajai; vagy olyanok, melyekről a szemtükörzés feltalálása előtt még fogalmunk sem volt, — milyen pl. a reczegfestenyelfajulás; végre pedig olyanok, melyek ugyan egyes bonczleletekben leirattak, sőt egyes, nagyon kifejlődött esetekben még élő szemén is felösmertettek, de melyeknek sem gyakoriságáról, sem pedig szabatos kórisméjéről a bántalomnak legelső szakában még egy évtized előtt is sejtelmünk sem volt — minő a reczegleválás (Retinaablösung.)

Ezek körülbelől a szemtükörrel meghatározott fontosabb ideghártya kórok, melyeknek szabatos kórjelzésével kell megösmernednünk, ha csak az amblyopia s amaurosis elavult fogalmaival és ezeknek különféle onthologicus nemeivel, mint amaurosis erethica, torpida stb. nem akarunk megelégedni. Igen természetes, hogy e cikksorozatunknak azon szűkebb körű feladata, miszerint t. olvasóinknak csupán rövid átnézetet szolgáltatassunk, az összes kórfolyamatok kimerítő taglalását lehetlenné teszi, lehetlenné már csak azért is, mivel ép a reczeghártya volt az utóbbi időkben a legkimerítőbb s legbecsesebb kórbonczatani vizsgálatok tárgya (a sok közül csupán Donders, Müller H. és Schweigger neveit említjük), s az anyag oly nagy terjedelemben növekedett, hogy minden egyes baj külön-külön cikksorozatot igényelne, ha vázlatunk kimerítő akarna lenni. Midőn tehát újlag a már említett művekre utalunk, mi ez alkalommal csak arra szoritkózunk, hogy a legfontosabb, kórisméi becsesel bíró tüneteknek kiemelése által a kezdőnek előleges utmutatást adjunk, s hogy őt a terjedelmesebb közlések használatására mintegy előkészítsük. Ha az egyszer, az azonnal vázolandó utmutatás segedelmével a reczeglob vagy más hason bajnak egy, vagy több esetét saját szemével látta s a kórismét maga megállapította, akkor a finomabb részletek tanulmányozása ép oly könnyű, mint élvezetteljes leend.

A reczeglobnak szemtükörzési sajátysága az, hogy a reczeghártya, mely különben nagy átlátszósága következtében majdnem láthatatlan, láthatóvá válik, a mi épen az átlátszóság részleges csökkenése által eszközöltetik. — Továbbá a reczeghártyának középső részén, tehát a látideg közelében, s ettől a szemteke egyenlítője felé, ritkábban még

ezentúl majd nagyobb, majd kisebb, majd elszigetelt, majd összefolyó, sárgás-fehér, néha ezüst színű, a fényt nagyobb, kisebb mérvben, erősen visszaverő foltok láthatók, melyeket az érhártyán előforduló hasonló foltoktól azáltal lehet megkülönböztetni, hogy a reczegfoltok a reczegedényeket (a mennyiben épen a foltokkal találkozunk) fődik, míg az érhártya foltjainál az edények a foltok fölött vonulnak el. — (Azon esetekben azonban, hol a reczeghártya csupán mélyebb rétegei vannak bántalmazva, az edények szintén a lobtermékek fölött vonulnak el, de e nemű reczeglobok különben is érhártyalobbal vannak párosulva).

E foltok gyakran csoportosan tűnnek föl — a kisebbek igen nagy számban — s a szem háttérnek, a vörös s fehér között létező szembeötlő ellentét következtében, valóban igen sajátyságos küllemet kölcsönöznek. Ha a nagyobb foltokat, különösen a látideg közelében lévőket, az egyenes képben közelebről megvizsgáljuk, föltűnik azoknak vonal szerű rajza, mintha rostos képlettel volna dolgunk. Ezen, szintén jellemzetes rajz nem az idegszálak netáni láthatóságán alapszik, hanem a kötszövetnek kiemelődésén; mert a reczeghártyának lobos folyamata, ha nem is kizárólagosan, de nagyobb részt annak kötszövetében látszik fészkelni.

E foltokon kívül, melyek mint említettük, a központi üterek elágazásait fődik, még következő, a reczeglobot kiegészítő, tüneteket észlelhetünk. — Először is azon gyakran számos, s a friss reczeglobban soha sem hiányzó vérmelenyeket, melyek nagyobb, vagy kisebb, gömbölyded, hosszúkás, vagy szögletes alakú, sötét-piros színű foltokat képeznek, a szemháttér általános pirosságától nagyon tisztán elkülöníthetők, s melyeket az érhártya vizsinén előfordulni szokott hasonló vérmelenyeketől már az által, is meg lehet különböztetni, hogy az edényeket szintén részleg fődik, különösen pedig azáltal, hogy szembetünően az edényeknek, azaz a reczeghártya felületének színvonalán fekszenek.

A mi az edényeket illeti, ezek szintén többé-kevésbé föltűnő elváltozásokat mutatnak. A tárgyalt fehér vagy piros foltok általi elfödésükön kívül különösen a visszerek gyakran szélesebbeknek, s mint a neuro-retinitis-nél említettük, tekervényeseknek látszanak.

Ha a reczeglob a látideg közelében honol, maga a látideg is a lobos folyamatnak — a szemészet utolsó számában vázolt — tüneteit fogja mutatni.

Az elősorolt tünetek összevéve oly határozott s jellemzetes képet nyujtanak, hogy a kórismét minden kétely nélkül megállapíthatjuk. Gyakran azonban a reczeglob nagyon csekély kiterjedésű lévén, a kóros helyiségnek fölfedezése némi gyakorlatot igényel. De ha azon modort követjük, hogy, előbb megfordított képben vizsgálván, a domborlencsének folytonos lassankénti mozdításával (Verschiebung) a szem-

háttérnek minden részét egymás után látjuk meg, a legcsekélyebb kiterjedésű reczeglob sem fogja figyelmünket kikerülhetni. Elszigetelt, igen csekély kiterjedésű lob igen gyakran magán a sárga folton észlelhető, és pedig egy körülírt, nagyobbára piszkos színezetű, s az alatta fekvő érhártyának egyidejű lobja következtében, festenyvel ellátott, szabálytalan idomú folt alakjában. A nagyobb kiterjedésű reczeglobok ellenben a látidegtől le-föl- s befelé fekvő részekben szoktak inkább fészkelni. — Némely esetekben még nem képződtek egészen átlátszatlan foltok, hanem csak egy nagyobb-kisebb kiterjedésű tejszerű homályosodást, a kezdődő reczeglobnak tünetét, láthatjuk.

A látzavarok, melyekről a reczeglobban szenvedő egyének panaszkodnak, közönségesen igen nagy fokúak, különösen azon esetekben, hol a sárga folt tája van bántalmazva; a látter igen gyakran kisebb-nagyobb mérvű hiányt mutat. De más részt épen igen nevezetes azon körülmény, hogy a reczeglobban a tárgyilagossá az alanyi tünetek közt gyakran összhangzás nem létezik. — (A kevésbé jártas számára ezt már csak azért is föl- említenedőnek tartottuk, nehogy a gyakran csekély fokú alanyi tünetek után indulva, a jelenlévő reczeglobot szem elől téveszsze). — Ez évben kezeltem egy 18 éves leányt, a ki nagy kiterjedésű vérömleny reczeglobban szenvedett, s a ki mindazonáltal az egész betegségnek tartama alatt csupán az ugynevezett asthenopiáról, azaz a szemnek gyors elfáradásáról panaszkodott, s ki közép nyomtatást folyékonyan olvashatott. De ellenkezőleg ismét oly esetekkel is találkozhatunk, hol igen nagy fokú látási zavarok mellett csak igen csekély kóros helyiségeket találunk.

Több oly betegséget ösmerünk, mely a reczeghártyában lobos folyamatok alakjában szeret fészkelődni; ilyen a Bright-féle kór és a bujasenyv. De ne higyük azt, hogy a reczeglob specificus természetének meghatározására oly biztos kórjelekkel bírunk, a mint ezt pl. a szivárványlobról, részleg legalább mondhatjuk, s mint ezt a reczeglobra is állították, felosztván azt, mondhatjuk jogtalanul, Bright-féle, bujasenyves, s másféle lobokra. A Bright-féle betegség következtében meggyuladott reczeghártyának, halál után történt vizsgálata az egyes reczeghártya rétegek bántalmazását, zsíros elfajulását, s a szövetek elkeményedését illetőleg igen szép eredményekre vezetett. Gyakorlati tekintetben azonban be kell vallanunk, hogy a reczeglobnak származási módja csakis a többi szerveknek gondos megvizsgálása mellett határozható meg. Azon esetekben például, hol nagy kiterjedésű, számos vérömlenyvel s a fényt erősen visszaverő foltokkal járó reczeglobbal találkozunk, a vizeletnek megvizsgálása sürgősen vagyon javalva, s megtörténhetik, hogy a Bright-féle kór, ezen néha egészen álcás s oly gyakran halálos betegség kórisméjére, legelőször is a szem baj vizsgálata folytán vezetettünk.

Vérömlenyek minden lobos folyamat nélkül is fordulnak elő a reczeghártyán, s nagyon könnyen ösmerhetők föl azon fönt említett, a központi edény elágazások színvonalan fekvő, sötét-piros foltokon. — Lassankénti fölszivódás által több hét vagy hónap alatt gyógyulnak, s ha nem más, mint vértorlóási hatályok okaik, kedvező kórjóslatot engednek.

Repedések többször észleltettek már a reczeghártyán, üvegtesti vérömlenyekkel egyidejűleg. A vérzés az érhártya ütereiből eredett. A bajnak felösmerése az érhártya-

telepnek a bántalmazott helyeni lemeztelenítése által eszközöltetik.

Nagyon meglepő látványt nyújt az ugynevezett reczegfesteny-elfajulás. A reczeghártya felületét ugyanis számos, a görösövi csontsejtekhez némileg hasonló, részint hosszukás, részint csipkés alakú, sötét fekete színű foltoskák — mondhatnók a tigrisféle meznek pettyezéséhez hasonlóan — fődik. E részint fölületesen, részint mélyebben fekvő reczegfoltoskák a látidegtől fogva egészen a rovátkolt tájig található, legsűrűbben vannak elhelyezve a környi részekben, az egyenlítő táján, sokkal gyéribben a központ felé. Jellemző tulajdonságuk az, hogy az egyes reczegedényeket jóformán beburkolják, úgy hogy ezek a látidegtől fogva bizonyos távolságig rendszeres vöröseknek, de további menetük alatt mindinkább behálózottaknak látszanak, míg végre némely helyeken fekete szálagokba változtak át. E nagyon jellemzetes látványhoz gyakran még az edényeknek vékonyodása, s a kezdődő idegsorvadásnak egyik-másik tünete szokott járulni.

A reczegfesteny elfajulásnak alanyi tünetei ép oly jellemzők, mint a szemtükörözési lelet. A beteg ugyanis majdnem mindig éji vakságról (hemeralopia) panaszkodik, a látter pedig egyközűen szűkült (concentrisch verengt), úgy hogy a betegek csupán a csekély központi részzel, mely még meglehetősen láterővel bír, képesek látni. Történik tehát gyakran, hogy a legfinomabb nyomtatást is elolvashatják, de az utcán már alig bírnak járni vezető nélkül — látteröknek szűk volta miatt; alkonyatkor pedig már nem is merik szobájukat elhagyni. E tüneteknek értelmezése igen könnyű. Minél kisebb a látter, annál erősebb fényre van a szemnek szüksége, már pedig a látter a festenyelfajulás következményei, az edények megkeményedése, s a reczeghártya környi részeinek sorvadása folytán igen nagy mérvben van szűkülve.

Az ilyképen átváltozott reczeghártyának többszörös bonczani vizsgálata kideríté, hogy a festeny részint a reczeghártyán önnemzés útján (autochthon), részint pedig, és nagyobbbrészt az érhártya föstenyének behatolása által képződik.

A betegség jelleges lefolyással bír. Már a leggyöngédebb gyermekkorban jelentkezik, s csak igen lassan, több év lefolyása alatt vezet vakságra. Némely családokban örökös, s Liebreich azon véleményben van, hogy a szülőknek vérrokonsága okozná e festenyelfajulást (mint ezt a siketnémaságról is állítják). Én több esetet észleltem felnötteken minden lobos termény létrejötté nélkül, s azokat teljes vaksághoz közel álló fokig növekedni láttam; a többi közt egy helybeli ügyvédet kezeltem, ki hasonló szomorú sorsban részesülvén, elmebetegségbe esett, melyben meg is halt.

Oly esetet is észleltem, a hol a festeny elfajulás a reczeghártyának csupán egyes köríveire szorítkozott, s a hol megfelelőleg a látternek ellenkező része hiányzott. Az utolsó napokban egy pesti kereskedő kérte tanácsomat az iránt, hogy minő szemüveget használjon. A szemtükörrel vizsgálat mutatta, hogy a reczeghártyának belső felső köríve mind a két szemem tökéletes részarányossággal szenved a festenyelfajulásban, ennek megfelelőleg a látternek külső-alsó része hiányzott, a min a nagyon értelmes 50 éves beteg igen elesudálkozott.

E betegség gyógykezeléséről eddigelé mit sem tudunk.

Szemhéj- és szemteke sebész. Izomhűtés. Gyógyulás.

Pfeifer Gyula 14 éves irodai gyakornok f. é. febr. 15-én írás közben fül mögül lecsuszó toll után kapván azt szerencsétlenül vagy ügyetlenül szeme felé vitte, úgy hogy az a bal szem felső szemhéjába beszurván, abban megakadt. A fiu a tollat azonnal újjával kihuzta, s megnyugvással vette észre, hogy az el nem törött; az nap hideg borogatást alkalmazott, más nap növekedő fájdalom és lázavar miatt hozzáam jött.

A felső szemhéj kissé duzzadt, lecsüng s kevésbé feltolhatóknak mutatkozik; felső harmad részében, közel a szemöldökhöz egy 3'' hosszú, a szemhéj szabad szélével párhuzamosan fekvő összetapadt sebet találtam, melybe a kutaszt majdnem $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi mélységbe képes voltam vinni s pedig ferde irányban fel és hátfelé, de a köthártyai tömlőbe (Conjunctivalsack) nem hatott. A szemtekén éppen megfelelőleg a nevezett külső sebnak a köthártya hasonló irányban szakadt-nak s vérömlenynek mutatkozott. A vérömleny nem igen járt feltűnő duzzadással, különben is jelentéktelen vala, hátfelé terjedt s némileg befelé a belső egyenes izom elhelyezése felé, de kifelé a külső egyenes izom táján nyoma sem volt található.

Következők voltak az izomműködés hiányai. Említém, hogy a felső szemhéj emelő izma kellően nem működött, minélfogva csekély ptosis volt jelen. Azonkívül hátra maradt működésében a jobb szemhez aránylag az egyenes felső és belső izom, különösen az utóbbi. Feltűnőbb pedig az, hogy a külső egyenes izom tökéletesen hűdöttnek mutatkozott, mivel a szemteke a középvonalból kifelé éppen nem mozdulhatott. Annál feltűnőbb, miután a nevezett izom táján a köthártya sem vérömlenynek, de még duzzadt-nak sem látszott. A látá keveset tágult, lanyhán mozdul; kettős látásról nem panaszkodik a beteg.

Febr. 20-ig ólomoldattal borongattattuk a sérült szemet, mi alatt a fájdalom megszűnt, a köthártyaseb behegedt, s a hűdött izmokban tetemes javulás állott elő. Akkor t. i. a látá már kevésbé tág volt, jobban működött, a szemhéj erőlyesebben tolatott fel, s a szemteke mind a nevezett három irányban jobban forgott. A javulás legkisebb fokát a külső izom működésében találtam, mely a szemtekét csak $1\frac{1}{2}$ —2'' nyira kifelé forgatni képes volt. A beteg most szinte nagyon alkalmatlan kettős látásról panaszkodott, melyre fejtartásából rá lehetett ismerni, mivel a kellemetlen lázavart ki akarván kerülni, fejét mindig balfelé tartotta, ha valamely tárgyat szemügyre akart venni. Szorosabb vizsgálatnál kiderült, hogy a kettős látás már a középvonalban s pedig már 1 lábnyi távolságra keletkezik, hogy a két kép annál inkább egymástól elvál, minél tovább viszem az eleje tartott ujjamat balfelé, vagy minél nagyobb távolságra veszem azt a betegtől, azaz mind olyan alkalommal, mikor a hűdött külső izom működése inkább vétetik igénybe. A kettős kép különben egy síkon fekszik, s ép úgy egyforma magosságban. — A szemhéjon levő kis seb csak valami tíz nap múlva hegedt be, addig kífokú genyedést mutatván; de behegedése után is a tapintó ujj mélyen beható beszűrődött kötszövetet érzett a bőrön keresztül.

Márt. első napjaiban a kettős látás nemcsak nem csökkent de még az egészséges oldalra is áttért, bár nem nagy fokban. Ezen utólagos baj ellen előbb arnica, később veratrin kenőcsöt a homlok táján alkalmazván lassú javulást észleltem ugyan, de még martius közepén oly jelentékeny lázavar volt jelen, hogy a beteg foglalkozásához vissza nem térhetett. Akkor a hasáb-üveg (prismat. Glas) használatához fogtam, s pedig eleinte erősebb, a javulás növekedésével pedig mindig gyengébb hasábot naponta egy óra hosszáig úgy helyeztem a beteg szem elébe, hogy a hasáb alapja a hűdött izom felé volt irányozva, egyszersmind a beteg egy előtte 4' távolságra függő fonalat rögzítvén. Ezen gyógymód 3 hét alatt tökéletes gyógyulást eszközölt. Április első napjaiban már minden irányban rendesen mozdulhatott a szemteke, kettős

kép pedig csak akkor jelentkezett, mikor a tárgy nagyon a bal halánték felé feküdt; most itt is hiányzik.

A hasáb-üveg azáltal hat, hogy a rendellenesen keletkező képet közelebb viszi a reczeg közép pontjához, mely azt sokkal élénkebben veszi észre, minek folytán a már úgy is javulóban levő izom ösztönszerűleg nagyobb erőltetésre szólíttatik fel, miszerint a kettős képet olvassza össze. Azért a gyógybánás kezdetén erősebb, később gyengébb hasábra van szükségünk. — Az eset a gyors gyógyításon kívül a ritka sérülési mód s főképp amiatt is nevezetes, hogy a külső izom táján semmi rendellenesség nem volt jelen, s mégis éppen ezen izom tökéletes hűtésben szenvedett. Csak úgy érthetni a dolgot, ha a zuzódás által okozott vérömleny vagy másféle beszűrődés székhelyét mélyen a szemüregben fölveszszük, hol azt vizsgálatnál természetesen fel nem fedezhetni. A szemtekén levő vérömleny és szakadt seb a hűdést egyáltalában nem okozhatta.

Konyhasó-beföcskendezések, szivárvány-kimetszéseknél előforduló vérzések ellen.

B. Heyman a már ismételve említett „Ophth. Congress.“ múlt évi közgyűlésében (Klin. Monbl. 1864. dec.) a konyhasó-beföcskendezéseket ajánlta szivárvány-kimetszésekre következő vérömlenyek ellen. — Tudjuk, hogy e műtéteknél igen gyakoriak a mellső csarnokba történő vérzések, de ezek nagyobbára, ha maga a szivárványhártya egészséges, 1—2 nap alatt felszívódnak, s különös gyógyjavulatnaktárgyát nem képezik. Ezt észlelhetjük az üveghályog vagy központi szaruhártyafoltok, vagy a nem bonyolodott szürkehályognál történő szivárvány-kimetszéseknél, hol az amugy is alkalmazott nyomkötés a vér felszívódásának elősegítésére a legjobb s majdnem mindig célhoz vezető szer.

Ezeket könnyebb érthetőség végett előrebocsátván, teljesen egyetértünk Heymannal, hogy bizonyos, a szivárványhártyából történő vérzések nagyon konok lefolyásuak. Ha t. i. a szivárványlob azon fájánál, a hol a lob által képződött s a lencsetokra lerakódott kötszövet a látát egészen elfödi, új látát képezünk szivárvány-kimetszés által, a műtétet rendesen nagy vérzés követi. E vérömlenyek pedig igen lassan szívódnak föl, s a gyógyulást nagyon késleltetik. A vér ugyanis csakhamar alvadékot képezvén, az újonnan készített látát befödi, s ha végre felszívódott is, a látá ismét új lobtermékek által van elfödvé, mivel a szivárványhártya szöveteivel szorosan összefüggő véralvadék a szivárványhártyát izgatván, új lobot idézett elő. A vérnek eltávolítása a szaruhártya megcsapolása által nem sikerül, mivel, mint említettük, a vér nagyon hamar megalszik; műszer segédelmével pedig, pl. Daviel-féle kanállal eltávolíthatnók ugyan, de mivel ezáltal a szemteke feszültsége hirtelen megváltozik, azonnal új vérömleny támad. Oly műtét lenne tehát már elméletileg is javulva, mely egyrészt a vért eltávolítja, másrészt pedig a tekének ugyanazon feszültségét föntartja, a mi valamely nem ártalmas, a véralvadékot helyettesítő folyadék által eszközölhető. — Heyman ezt egy esetben gyakorlatilag megkísérlette. Eljárása a következő volt: Miután a mellső csarnok megnyitott, s a véralvadék Daviel-féle kanállal nagyobb részt eltávolított, egy a vér hőmérsékletére hozott konyhasó-oldatot (miképi töményítését a szerző nem említi) Prawaz-féle föcskendővel ugyanazon nyíláson át lassan s ovatosan beföcskendezett; az ismét kifolyó víz magával ragadja a még el nem távolított alvadékrészt, s a mellső csarnok így egészen tiszta lett. A beföcskendezést háromszor egymásután alkalmazta, s a beteg csupán a hidegség érzetét külölte. — A további lefolyás az eset súlyos voltához képest kedvező volt.

Szivárvány előesés elleni gyógymódok.

E tárgyról Lawson az Ophth. Hospital Reports legújabb füzetében (Vol. IV Part 3) értekezik. Czikke, bár új nézeteket vagy adatokat nem tartalmaz, gyakorlati szempontból érdemes, hogy rövid kivonatban vázoljuk.

Az előesés keletkezésére vonatkozólag a következőket állítja. A szaruhártya széléhez közel fekvő seb inkább okoz, előesést, mint nagyobb de középpontilag elhelyezett seb. Az előesés mekkorasága a seb mekkoraságához arányban áll, de csak bizonyos határig, a melyen túl ilyen arányt nem talál. Ugy nagyon terjedelmes sebzéseknél a szivárvány épen nem szokott előre tolni. Párosulva az előeséssel szokott járni a szivárvány szétszakadása, vérzés, a lencse megsérülése stb.

A gyógmódot illetőleg, mindenek előtt említendő, miszerint éles eszközzel történt környi szaruhárt ya sebzés folytán beálló előesés, ha nincsen más szerv sértve és a szem nyugodtan marad, mindig gyógyul s a láta megfelelő irányú alakváltozásán kívül utóbajt vagy lázavart nem okoz. Tanácsolták egy ilyen szemet rögtön a napfénynek kitenni hogy t. i. erélyes láta összehuzódás által a seben keresztül toltult szivárványrészt mintegy erőműveleg helyét változtassa azaz befelé huzódják. Ezen észterüleg javalt mód tudományos tapasztalattal eddig nincs bebizonyítva. De birunk most a Calabarkivonatban oly szert, mely a kívánt visszahuzódást biztosabban eszközölheti, mint a napfény. Mindkettő csak az első órákban a sértés után vezetett célhoz, miután később a beállott összetapadás ilyen üdvös helyváltoztatást nem enged. Minden friss esetben kísérsük tehát a Calabart, mi ártani épen nem fog, hogy ha nem is találna használni.

A betegség későbbi időszakában, azaz több órával a sebzés után a következő 4 gyógmód közt kell választanunk.

1. Az előesett szivárvány ollóvali lemeszése. Ezen eljárás nem mindig hasznos, néha még igen is árthat nagyobb sebeknél, mert a víznedv folytonos kiürülését s újabb előesést von maga után. Javalva van.

a) kis és éles eszközzel vágott sebnél, hol a szaruhártya szövete zuzódást nem szenvedett.

b) Nagyobb sebeknél, hol a benne fekvő szivárvány a sebszélei összeforradását meggátolná.

c) későbbi időszakban, mikor az előesett és tökéletesen a sebszéleivel összenőtt szivárvány képződő érhártyával fedve van.

2. Nyomkötés. Ez ugyszólván minden esetben legalább kezdetben javaltnak látszik, mert az előesés nagyobbodását legbiztosabban akadályozza, a víznedv kiürülési folytán támadt megpuhulását a tekének legjobban ellensúlyozza, s már azáltal is jó hatással van, hogy a világosságot kizárja, a szemtekét nyugodtan tartja s ugy lobellenes gyógszernek tekinthető. Olvasóink tudják, miként kell elrendezni a nyomkötést s hogy azt el kell távolítani akkor, mikor a beteg alatta inkább növekedő fájdalmat érez.

3. Az előesett szivárvány ismételt csapolása általában ott lesz javalva, hol környi nagy szaruhártya sebeknél a tökéletes lemeszéstől tartanunk kellene. Ilyen nagy előesésnél azáltal szarucsapra (staphyloma corneae) adatik alkalom, hogy a szivárványrésze mögött meggyülemelő víznedv azt mindinkább előre tolja s a sebszélei összeforradását végképen lehetleníti. A csapolás pedig, hogyha többször (sőt minden nap egy pár héten át) történik, nemcsak a víznedv eltávolítása folytán a sebszéleket egymáshoz közelíti, de egyszersmind olyan visszahatást idéz elő, a milyenre épen a behegedés érdekében szükségünk van.

4. Az előretolult szivárvány lekötése. Az ugynevezett iridodesisnél ugyan azt szoktuk tenni. Aból pedig következik, hogy csak kisebb sebeknél lehet haszonnal ezen eljárás; nagyobbaknál a prolapsus nagyobbodását okozhatná, vagy ritka esetekben még a lekötött rész a lekötő fonállal együtt a mellső csarnokba való becsúszását is, a mint azt iridodesis után észlelték, mikor a szaruhártyaseb kelleltinél nagyobb volt.

Némileg csudálatunkat gerjeszti, hogy Lawson a gyógszerek között a pokolkő vagy mákonyfestvénnyel történő edzést egy szóval sem említi, mely gyógszerektől a legszebb hasznót sok esetben észlelni alkalmunk volt.

Terimbeli szarulob (Keratitis interstitialis seu pareachym), mint a veleszületett bujasenyv következménye.

Watson-tól.

Egy pár év előtt a londoni szemész Hutchinson arra figyelmeztette ügyfeleit, hogy a nevezett betegség, melyet régóta kiválólag betvegyes alapon keletkező bajnak ismertek, majdnem kivétel nélkül oly egyéneken fordul elő, kik az öröklött bujasenyvnek egyik vagy másik félre-nem-ismerhető jelét találhatni fel. Tudva van, miszerint Hutchinson a közép metszőfogak rovátkos éleit s összehajló állását olyan bujasenyves egyének csalhatatlan tünetei közé sorozta, mely állítása több oldalról, legközelebb Bókai János tr. egyik munkálatában (L. OHL. f. évi 5-dik számát) megezőfoltatott. De nem egyedül ilyen esetleges egyéni tulajdonra fektette az angol orvos kóroktanát, hanem kutatásaiban az egyes kóresekre dicséretre méltó szorgalmat és tudományos pontosságot fordítván, nem tagadhatni, hogy annyiban kiérdemelte a tudományos világ elismerését, a mennyiben az úgynevezett görvély és az öröklött bujasenyv megkülönböztető kórismetanát megállapítani segítette.

En is az általa adott utmutatás szerint járván el kór-előzményi vizsgálataimban, csakugyan számos esetben, melyet előbb „Keratitis parenchymatosa ex scrofulosi“ czíme alatt feljegyeztem volna, az öröklött bujasenyv világos nyomait birtam feltalálni. A gyógykezelésre természetesen ezen finomabb megkülönböztetés nem igen lehet nagy befolyással, midőn a szóban levő egyéneknél higany ugy sem javalható s hamanyiblag, vasas készítmények s a többi zsongító gyógmódok ugy az egyik mint a másik kórisme mellett képezik az eljárás alapvonalát.

Watson az „Ophth. Hospit. Reports.“ legújabb füzetében (Vol. IV. Part. III.) közöl táblázat alakjában 25 esetet, melyeket részint ő maga, nagyobbbrészt Wordsworth és Hulke a Moorfields kórházban észleltek, s a mely összeállításból Hutchinson véleményének újabb megerősítését következtetik. A fogak minőségükre nézve a 25 egyén közt 14-nél, mint Watson mondja, jellemzők voltak, 2-nél csak általában roszak.

Gyógszertani közlemények.

— Mint különösséget említendőnek tartjuk Watson-nak konok görvélyes szaruhártyalob elleni eljárását. Jelentést tesz 9 olyan esetről, hol nyilván betvegy alapján fiatal egyéneken részint sömörös szaruhártyalob (phlyctenular keratitis) minden gyógmód daczára folytonosan ismédlődött, részint fekélyedés (vascular ulcers) sokáig eredménytelenül kezelte. Ezen esetekben feltűnő jó sikerrel alkalmazta a geny-szalagot. Eljárása abban állott, hogy dupla selyemfonalat közönséges sebészi tübe füzvén, azt a halánték bőrén keresztül vitte, s ott hetekig benne hagyta. — A szépségről is gondoskodni akarván, a műtétel helyeül a halántéknak azon részét választotta, mely haj által fedve van. Kétségbe nem vonjuk a felhozott eredmény valóságát, valamint azt sem, hogy kényelmes eljárása itt ott utánzókra fog találni, de egyszersmind azt sem akarjuk elhallgatni, hogy ezen gyógmód úgy elméletileg mint gyakorlatilag ikertestvére azon nálunk is népszerű gyógmódnak, mely szerint ily betegeknek fülczim-pájába — ha lehet valamely asszony közbejárásával — selyemkacsot huzatnak.

(Calabár) T. olvasóink ösmerik már a calabárnak látát összehuzó tehetségét. Dr. Fronmüller ennek lugaljával, melyet physostigminnek neveztek el, kísérleteket tevé, azt találta, hogy a calabár-kivonatnak hatását háromszorosan mulja felül, s hogy alkalmazása soha sem izgatja a szemet. A nadragulya-alnak hatása 30-szorosan mulja felül — természetesen megfordított irányban — a physostigmin-ét. (Klin. Mon. Ján. 1865)

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

Hirdetésekért soronként 14 ujkr

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-
segélnél, ujtér 10. sz., és Killian Gy. könyvkereskedésében, vaczi-
utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: M en n e r A d o l f t r.: Holdkór-ok. Folyt. — Borszesz-kötések alkalmazása műtételi és küllerőszaki sebek'gyógyításánál. Ch é d e v e r g n e t n r. után közli K o l l e r G y u l a t r. Vége. — K ö n y v i s m e r t e t é s. Handbuch der Allgemeinen Pathologie. Von Dr. F r a n z H a r t m a n n. stb. stb. — L a p s z e m l e. Bujasenyi hólyagesás kiütés és a bujasenyv egyéb jelenségei; hamanyiblag és higany-készítményeknek eredmény nélküli nyújtása; gyógyulás mireny-sav adagolása után. — A himlőfélének a vészhimlőhöz való viszonya. stb.
Tárca: A d l e r A l a j o s t r.: A Mehádia melletti Herkules-fürdők gyógyjavalatai. — Ujabb adatok az öntermődés ellen. — Vegyesek.
Melléklet: „Ujabb gyógyszer készítmények.“

Holdkór-ok (Lunare Krankheitsursache).

Menner Adolf tudortól, Edelényben.

(Folytatás)

Mielőtt a kórtörténet leírását folytatnók, indokolva látjuk, ha most a könnyebb értelmezés és tájékozás kedvéért, a holdnak azon égi helyzeteit, melyekkel a leirt és még leirandó kórrohamok találkoznak, rajzi előállításban kimutatjuk. (L. a követ. laponi ábrákat).

Az 1-ső ábra az 185⁴/₅-ik évi téli hónapoknak egész holdpályáit, az 1856. évi febr. és az 1864. évi január és october havi pályáknak pedig csak megfelelő szeleteit állítja elő, míg a 2-ik ábra az 1854. évi junius és julius havi holdpályákat képviseli. A téli hónapok holdpályáin kívül eső alsó körnegyed, valamint a nyári hónapok pályáin kívül álló felső körhatod (Sextant) az elősorolt hónapoknak megfelelő nap-pálya-szeleteit állítja elő. Az 1-ső ábrában vastagon vonalozott kiszelmény (Sector) a holdpályáknak azon határát jelöli, mely közt holdkóros idegrohamok észleltettek, míg a nyári tünetekkel összeső holdállások a 2-ik ábrából ismertetnek föl. A rohamoknak minden egyes havi körzete (monatlicher Cyclus) a pontozott körszeletek által van kiemelve.

Az ábrából látni való, hogy a teli hold 1854. évi dec. 4-én az északi térítő pontját még csak 1¹/₂ nap múlva érte el, míg az 1855-ik évi január és február havi teliholdállások már azon túl esnek, még pedig annál messzibbre tőle, az őszi napéjegyen pontja felé, minél inkább közeledik a nap a tavaszi napéjegyen pontjához. Ekként tehát folytonosan változnak ama negyedek, melyeknek alakja alatt a hold északi térítője alá lép, úgy hogy míg a téli napfordulatkor az északi térítőben a teli hold áll, a nyári napfordulatkor ugyanott az új hold jelenik meg, őszkor és tavaszkor pedig amott az utolsó és első negyed láttatnak. A rajzban például az 1855. évi febr. 24-ke alatt az első negyed nem egész nappal áll el a dec. 4-ki teli hold helyzetétől, és ugyanazon évi mártius vége felé a hold épen első negyedében érte el az északi térítő pontját. Ezen magyarázat elégséges leend arra nézve, hogy az

olvasó világos fogalmat nyerjen ama folyamatról, melyből elméletemet érthetővé akartam tenni.

Térjünk most kórrajzunkhoz vissza.

Január 12-én hatályos hányás után csekély csuklás állt be, mely azonban már egy óra múlva magától megszűnt. Ez ama sok visszahajlási jelenségeknek egyike, melyeket a leirt időszak alatt betegünknl gyakran lehetett észlelni.

Végre bekövetkezett azon idő, mely elméletünkre nézve oly határozó volt. A holdkóros tünetnyek jan. 25-én mutatkoztak ismét: ekkor tehát a teli holdat 5 egész nappal előzték meg, és a hó 30-ig tartottak, de úgy, hogy gyöngre rezgéseik fejfájás és kábulás alakjában a teli holdig terjedtek el. A fent kiejtett sejtelmem e szerint meggyőződéssé, hogy ne mondjam bizonyossággá vált.

Midőn végre a holdkóros tünetnyek febr. 24-én épen az első negyeddel léptek föl, míg a teli hold még csak martius 3-ára volt elvárando, meggyőződésem mintegy meg lett koronázva. Az utolsó rohamnál a kóros tünetek több nappal a teli hold előtt febr. 28-án szűntek meg, és ekkor is csupán kábulás, legyőzhetlen álmodás s végre valóságos alvásból álltak, mi alatt a szenvedő különféle mozgások közt föl és alá sétált.

Ezen időtől a holdkóros tünetek elmaradtak. Ámde annál kínosabb volt a csípőzsába, mely a szenvedőt mártius 12-től ápril végéig szünet nélkül kínozta. Ekkor terhességének középidejét érte el.

1855. junius 22-én igen gyöngye gyermeket szült, ki ugyanazon évi septemberben ránggöresökben halt el.

Dec. vége felé ismét teherbe esett és gyakori hányással küzdött. Dec. és jan. hónapok alatt minden holdkóros rohamtól ment maradt. Ámde 1856. feb. 12-kén hatályos hányás után ismét makacs csuklás és erre a következő rendkövetésben hangszálgöres, légrekedés, görcsös bőfögés, hányás és erre ismét csuklás állt elő.

13 és 14-én csuklás, gyomor- és bélgöres, ezután hangszálgöres, undorodás, inyvitörlag öres, légrekedés és ismét csuklás.

15. és 16. egész nap csuklás.

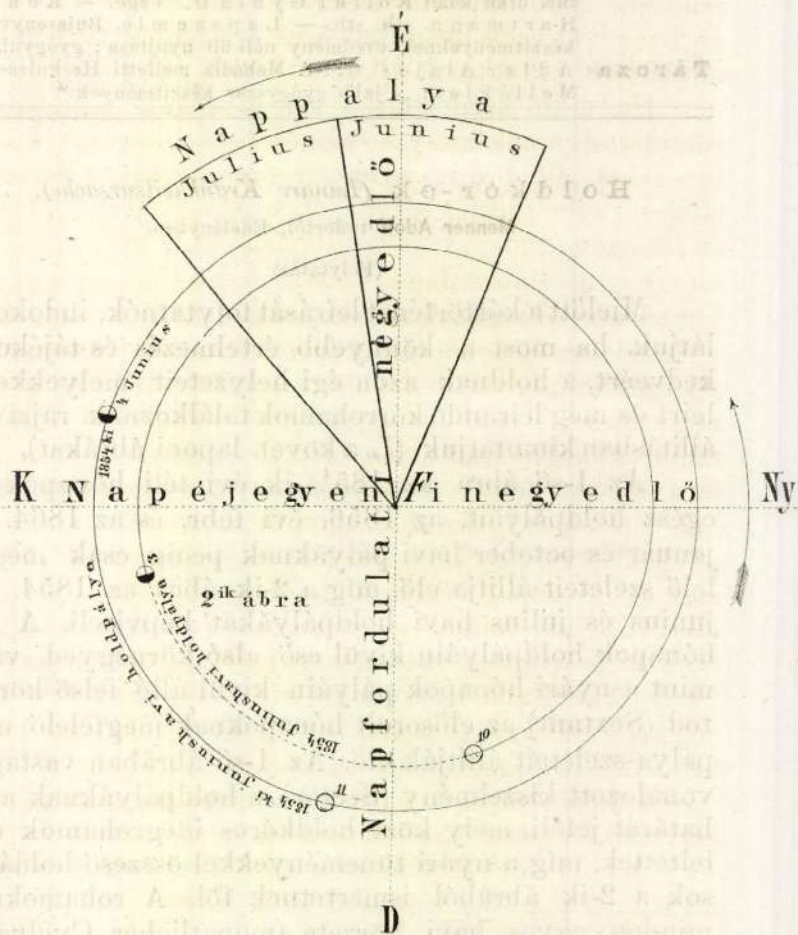
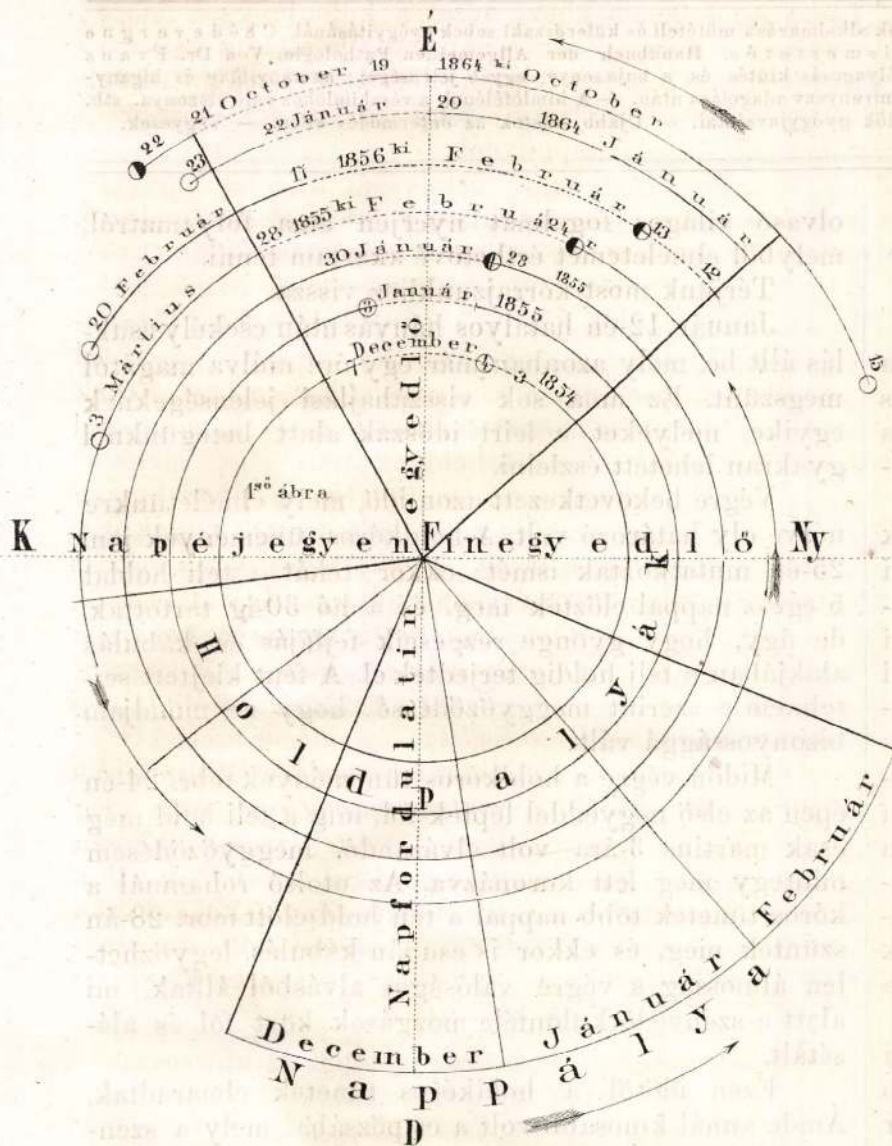
17-én ugyanaz, folytonos alábbhagyással délig, a mikor a görcsök tökéletesen szüneteltek és elmaradtak. 13-án első negyed, 20-án teli hold volt.

Ezen időtől 8 év telt el, mi alatt betegünk a leg-tökéletesebb egészségnak örvendett, teherben háromszor volt és ép, egészséges gyermekeket szült.

Alább felhozandó elméleti megfontolásnál fogva már ezen időben gyanítám, miszerint a holdbefolyás valószínűleg 10 évi időszakhoz van kötve, s hogy ennélfogva a legközelebbi rohamokat 1864. évben le-

ezen rohamok semmiféle ivarszervi működés kíséretében nem álltak.

Ha most a leirt tünetenyeket, fellépések ideje szerint hasonlítjuk össze, úgy azonnal feltűnik, hogy hogy míg azoknak egyik csoportja a nyári napfordulattal esik össze, az ehhez igen hasonló és vele rokonos második csoport a téli napfordulat és a hozzá közeleső hónapok idejével találkozik. Mindakét időszakhoz azonban azon feltétel csatlakozik, miszerint akkor a hold a nap állásához képest, mindenkor az egyenlítő által elkülönzött ellentétes félgömb fölött időzik, még



hetne elvárni. S valóban nem csalódtam. A szenvedő két napi ideges nyugtalanság után 1864. évi január 22-én esti 8 órakor ismét görcsöktől lepetett meg, melyek ellen már több órával a roham előtt, minek következtetését előre érzette, a tarkóra hólyaghúzózt alkalmazott. A roham este 10 órakor megszűnt és a következő napon nem ismétlődött. Jan. 23-án holdtölte volt.

Oct. 19. és 20-án ideges nyugtalanság és kábulás ismét előhirdetői voltak egy rohamnak, mely oct. 21-én este 10 órakor csakugyan be is következett és ez úttal éjjel utáni 2 óráig tartott. Oct. 22-én a hold utolsó negyedével köszöntött be. Megemlítendő, miszerint

pedig úgy, hogy a két égi test között amaz, a mely ekkor az északi félgömb fölött uralkodik, egyúttal térítőpontja közelében tartózkodik: tehát nyárban a nap, mikor a növekvő hold már a déli félgömb fölött jár, vagy legalább az egyenlítőt már átszegni készül; télen pedig a hold különböző negyedei alakjában, kivéve az újságot, míg most a nap a déli szélességi körök közt vándorol. Észleleteink szerint a holdkóros tünetek idején, a két égi test közötti legnagyobb megközelítés legalább is 90 fokot tesz, miután azon tünetenyek sem az első negyed előtt, sem a harmadik negyed után nem észleltettek.

Továbbá föltűnő még, hogy a kóros tünetek főro-
hama, akár a téli, akár pedig a nyári napfordulat ide-
jén, a nap lenyugtával esik össze, és ennek éjféli tető-
zésével szűnik meg. Ezen viszony különösen ama hold-
kóros tüneteményeknél van tisztán kifejezve, melyek a
nappálya déli felével esnek össze.

E szerint akaratlanul vezetettünk azon hasonla-
tosságra, miszerint a nap, íve felső (nappali) felén a
kóros lélekművezet zárkerekét képezi, mely csak nap-
nyugtakor oldatik meg ismét, míg a láthatáron fölvo-
nuló hold a csodaszerű hajtó kereket megindítja. A
két földuraló égi testnek nappali és éjjeli íve közti
ellentétes viszonylás azon ellentétellel, melyet a két
félgömböni állásuk által hoznak létre, egy szegvényi
rendszer (Coördinatensystem) nemét képezik, minek
segítségével ezen kosmikus kór-ok matematikai meg-
művelésre mutatkozik alkalmasnak.

Ha most kérdeztetik, valjon a hold különböző
tulajdonságainak melyike által képes a leírt idegkóros
tüneteket előidézni, akkor nyomozásunk a kizárási
módszer elve szerint egymásután tömegvonzása-, fény-
és melegsugari- s végre villamossága- vagy delejes-
ségére, vagy tán valamely még ismeretlen természetű
kieredésére (Emanation) lesz irányzandó.*)

Már az előrebocsátott észleleteknél is volt ugyan
alkalmunk oly viszonyokat kiemelni, és rajzilag ki-
mutatni, a melyekből nagy valószínűséggel következik,
mikép a megnevezett első három tulajdonságot (a tö-
megvonzást, fényt és meleget) a rendes élet meg-
háborító okaiul nem tekinthetjük; azonban a fennebbi
okok kiegészítése kedvéért még megjegyezzük, misze-
rint ha a tömegvonzás a kérdéses idegtünetemények
előidézésében valamiképp csakugyan részt venne, akkor
ezek az ár és apály valamennyi sajátosságában is okvet-
lenül részestülnének: e szerint mindennapos kettős föl-
értéket (Maximum) és kettős alértéket (Minimum) mu-
tatnának, hullámai pedig az újság és teliholdnál leg-
magasabbra szökelnének. A leírt tüneteményeknél
azonban ilyesmit észlelni nem lehetett.

A hold fényét tekintve, csodálkozással említjük
meg, mikép még a legújabb időkig is ezen hatányt tart-
ják a főttényezőnek, miáltal a hold az élettani rendet
(physiologische Norm) megzavarni képes. „Ha a hold-
nak befolyása — úgy mond *Henle* — csakugyan való,
akkor az alig jöhet létre másképp, mint a holdnak fény-
sugari által.“**) Ezen nézet semmiféle tapasztalati
tényre nem lévén fektetve, merész állításnak tekin-
tendő. De föltéve, hogy ezen nézet helyes volna, val-
jon akkor valamennyi holdkóros tüneteménynek nem
kellene-e egyenes arányban állnia a holdnak felénk
irányzott kivilágított fölületével, és így legmagasabb
fokozatukban nem találkoznának-e mindenkor a teli-
holdnál? A fennebbi 1-ső ábrára vetett egyetlenegy
pillantás azt mutatja, mikép négy telihold-állás ama
hatásokon kívül esik, a melyek közt holdkóros tüne-
ményeinket észleltük; mutatja, hogy a nevezett ideg-

*) La lune ne saurait agir sur la Terre, que de l'une de ces manières: par voie d'attraction par la lumière, qu'elle réfléchit, par des emanations obscures, électriques, magnétiques, ou d'une nature encore inconnue.“ Arago. *Astronomie popul.* T. III. 329.

**) *Rationelle Pathologie* Bd. II. 407.

bajok csak decemberben találkoztak a teliholddal,
vagy közel vele, a tavaszi napéjegyen felé pedig a
teliholdat mindinkább megelőzték, míg február vége
felé az első negyeddel estek össze. Végre az 1864-ik évi
octoberben észlelt rohamból látjuk, mikép azok az
őszi hónapokban a teliholdtól mindinkább elmarad-
nak, míg october eleje felé közel az utolsó negyeddel
lépnek föl, minthogy ezen évszakban ezen negyed
tartózkodik az éjszakai térítő pont közelében. Az ész-
lelt számos roham közül egy sem terjed ki az 1-ső áb-
rában kijelölt határokon kívül mindaddig, míg a nap
pályája déli felében időzik. A nyári hónapok alatt elő-
forduló viszonyok a 2-ik ábrából ismertetnek föl; ezek
hasonlitnak amazokhoz, azzal a különbséggel, hogy
nyárban a hold állásait a nap foglalja el, míg akkor a
növekedő hold a déli félgömb fölött jár. Ezekből tehát
világosan kitetszik, hogy a fény mellett felhozott né-
zetek tökéletesen alaptalanok.

A holdnak melegítő befolyását illetőleg *Melloni*
a holdsugarak összpontosítása által meleg-villamos-
sági készülétének tüjén, az átmelegítés értelmében
3—4 foknyi eltérést volt képes észrevenni. Nemkülön-
ben tényül tekintetik az is, hogy a hold a felső légré-
tegekben lebegő felhőket eloszlatni képes.*) Végre a
legújabb időben *Piazz* tanár és *Smyth* a teneriffai
hegyesúcson csillagászati észleleteket tévén, a többi
fontos eredmények közt a holdnak észrevehető meleg-
kisugárzását bizonyították be.**)

Ha azonban meg-
fontoljuk, hogy mindenesetre rendkívüli eszközök
alkalmazására volt szükség, hogy a holdnak meleget
a föld távolában észrevenni lehessen, úgy alig kép-
zelhetjük, hogy ily elenyésző érték határozó kór-oki
hatányt képezzen. De még más megfontolás is ellen-
kezik ezen föltevessel. Ugyanis a holdnak hőföler-
téke (*Wärmemaximum*) *Buys-Ballot* tr. és *Althaus* szerint***)
mintegy 7 nappal a telihold után, alértéke (Minimum)
pedig körülbelül fél nappal az első negyed után áll
be a felénk irányzott fölületen. Ha tehát a holdkóros
tünetemények a hold melegete által idéztetnek elő,
akkor szükségképpen a megnevezett fényalakokkal es-
nének össze, a mi a fent taglalt viszonyokkal koránt-
sem egyezik meg. (Folyt. köv.)

Borszesz kötések alkalmazása műtételi és külerőszaki sebek gyógyításánál.

Chédevergne után közli *Koller Gyula* tr.

(Vége.)

Fertőtelenítés (Désinfection) — Előbbi közleményünk-
ben szoltunk arról, hogy a fertőzött geny büze azonnal eltű-
nik, mihelyt alcohol adunk hozzá. Ez rég ismert tény, hiszen
a bonczani készítmények is borszeszben tétetnek el, s azzal
gátoljuk a rohadást. Nagyon indokoltnak látszik tehát annak
evesedő sebeknél használatát.

A kámforos borszesz szerző szerint egyike a leghat-
hatóbb fertőtelenítő szerekeknek. Nélaton kórodáján a büzös
sebeket, vagy inkább egyes fertőzési góczokat (foyers d' in-
fection) összehasonlítás kedvéért minden újabban dicsért fer-
tőtelenítő szerrel fölváltva kötözgették, s az alcohol minde-
nek fölött legelőnyösebbnek tapasztaltatott.

*) *Kosmos* Bd. III. 407.

**) Dr. A. Petermann's geogr. Mittheilungen. J. 1857. H. 8. S. 337—338.

***) *Poggendorffs Annalen*. Bd. XC. 552.

Szolgáljon például a következő észlelés:

XII eset. Egy 58 éves férfi hozatott Nélaton kórodájára sápcsonot szökökkel. A jobb alszár felső része bőrtől megfosztott, tátongó nagy fekély felületet mutat, úgy hogy a sápcsonot nagy terjedelemben lemeztelenítve van; abban egy 2–3 centiméternyi folytonossági hiány található; a két csontvég fekete és lefelé 4, fölfelé 5 hüvelyknyi hosszúságban, egész a térdizületig el van halva, tehát a csont egész felső része csontüszöknél (sequester) nem volt egyéb. A két csonttöredék közt hiányzó csontrészt már előbb küszöböltetett ki. A czomb szinte dagadt s keményesen beszűrődött, a térdizület eltaplósodva, geny által aláásva, belső felszínén egy 1 □ centiméternyi nyílás, melyből híg geny-cseppek ürülnek ki. A baj 10 év előtt kezdődött s a beteg azért jött a kórodára, hogy csonkittassék. Azonban általános állapota, mely a legnagyobb mérvben elgyengült, nem engedte, hogy ezt azonnal tegyék. A betegnek néhány napig erősítő szerek adagoltattak. Az igen bűzös és valóban fertőzött geny roppant mennyiségben választatott el. Kísérletül a tátongó ürbe borszeszes tépet lön alkalmazva. Néhány nap múlva a genyedés csakugyan csekélyebb és kevésbé rossz szagú lön. De a borszeszes tépettel nem lehetett azon szűk nyílásba belejutni, mely az izületbe vezetett, s onnan folytonosan a legbűzősebb s nem módosított geny ömlött ki. Azért is oly szerekkel váltattott föl a borszesz, melyekről mint fertőztelenítőkről gyorsabb hatást vártunk. Mintegy 8 napon át coaltat, szénport és permanganas kalit használtunk egymásután — de a legrosszabb eredménnyel. A genyedés roppant nagy, a bűz kiállhatatlan lön s az általános állapot, mely a borszesz mellett kissé javult volt, ismét rossz fordulatot vön; sorvasztó hasmenés állott be, s ámbár most újlag a borszeszhez folyamadtunk, 5 nap múlva még is bekövetkezett a halál. Bonczolatnál kitünt, hogy a czombesont nagy kiterjedésben szintén üszkös volt; a csonkításnak ez esetben tehát úgy sem lett volna kedvező sikere, s itt csak a czomb kiüszülése történhetett volna meg, melyet ily elgyengülésnél tenni bizonyára senki sem mert volna.

Ámbár tehát ezen eset kedvezőtlenül folyt le, szerző, ki azt csak az alcohol hatásának egyéb fertőztelenítő szerekkel összehasonlítása céljából hozza föl, erre és más hasonló tapasztalataira támaszkodván, az alcohol igen hatalmas, a többi szereket hasonlíthatatlanul felülmúló fertőztelenítő anyagnak tartja.

Szerző most statisticus kimutatását adja azon sebeknek, melyek a párisi kórodán az 1864-ki év első 8 hónapjaiban borszesz-kötésekkel kezeltettek. Előfordult ezen idő alatt 9 külerőszak, és pedig 6 fej- és 6 izületi sebész, melyek mindannyian meggyógyultak. Műtétel utáni sebész 39 kezeltetett borszeszszel. Természetes, hogy itt csak a nevezetes és nagyobb műtételek vannak felhozva, úgy hogy többek közt előfordul: 2 rostos dag az alsó állkapcsón, 3 alajkrák, 10 emlőcsonkítás, 2 alszárcsonkítás, 5 zsírdag, 3 végbélsipoly stb. — Ennélfogva 48 borszeszszel kezelt nevezetes sebész közül, 45 gyógyult, és pedig 42 gyorsan, 3 jóindulatú orbáncz után; 3 végződött halállal, és pedig általános rákképződés, gümösödés és genyfertőzés következtében. Hozzájárul hogy szerzőnknek Nélaton tr. kórodáján elődje Gauléjac tr. tanúsága szerint már az 1863-ki évben is oly kitünő sikerrel alkalmaztattak a borszesz-kötések, hogy 54 beteg közt 53 gyógyult, csak kétszer fordult elő orbáncz és csak egyszer genyfertőzés. A sebzéseknél egyéb súlyosb szövődései, mint p. kórházi fene, visszer és nyirkedénylobok stb. 1863-tól fogva, tehát 18 hónapon keresztül éppen nem fordultak elő. Ezt szerzőnk szerint nem lehet csupán szerencsés időszaknak (série heureuse) tulajdonítani, hanem nézete szerint ez egyenesen a borszesz-kötéseknek köszönhető.

A legtöbb szövődés kétségkívül a seb helybeli állapotjától tételiztetik föl. Ha visszaemlékezünk arra, mi az alcohol helybeli összehúzó — a genyedést és sarjadzást korlátozó — hatásáról mondva volt, könnyű belátni, hogy kórházi fene, visszer- és nyirkedény lobok a mellett nem könnyen támadhatnak. Látszólag másképp áll a dolog az orbánczszal.

Az orbánczról. Az 1864. év első 5 hónapja alatt a párisi orvosi kar kórodáján semmiféle rendellenes esemény nem zavarta a sebek gyógyulását, míg más kórházakban számos járványos szövődés észleltetett. Juniában rögtön itt is 3 orbánczos eset merült fel, de a szokottól egészen eltérő modorban. Ha orbáncz fejlődik ki, rendszeren száraz s halvány lesz a seb, ajkai földuzzadnak s vizenyösen beszűrődnek, úgy hogy mindig ezek vannak elsődlegesen bántalmazva.

XIII. eset. Micollier 16 éves fiúnál egy roppant nagyságú holttetem (ganglion) távolított el műtétel által a fültömirigy tájáról. Néhány nappal később láztól, hideg borzongástól lepetett meg a beteg csorvás tünetekkel. *A seb tiszta és szép maradt.* A nyak fájdalmas lön, s harmadnapra azon, valamint vállain orbánczos dag fedeztetett föl, mely a fej hajás részén át egész a szemhéjakig terjedett, *de a seb széleit nem lépte túl és az alcoholal megdátatott sebfelületet nem támadta meg.* Egészben véve jóindulatu volt.

XIV. eset. Cazin, 62 éves nőnél máj. 23-án egy emlőrák irtatott ki. Az általános tünetek ugyanazok voltak, mint az első betegnél. Két nap múlva a törzsön jelent meg az orbáncz, később a műtett emlőnek megfelelő karon, de a kámforos szeszszel fedett rész ment maradt, s a járványos baj oda eljutni nem bírván, a törzsnek legnagyobb részét járta be, de minden káros következmény nélkül.

XV. eset. Ez egy 49 éves nőre vonatkozik, kinél máj. 24-én nagy daganat irtatott ki a seggpofáról. Tíz nap óta borszeszszel kötötetett s a sebszélek ragtapaszcsíkokkal kezeltettek. Minden jól ment, midőn az étvágy csökkent, könnyű láz mutatkozott s a háton orbánczos daganat állott be, de három nap alatt eltűnt. Egy hét múlva ugyanazon betegnél ismét arcorbáncz fejlődött ki, de jóindulatu lefolyást vett s az általános állapotot éppen nem zavarta.

Ezen három eset szerző szemében nagy fontossággal bír, mert mutatja a borszesz erőyes hatását a járványos baj leküzdésében. Azonban sok függ itten szinte a többé vagy kevésbé szorgos alkalmazási modortól. Igen világos p. o. hogy a ragtapaszszal egyesített sebeknél, melyek csak kis terimében vannak a borszeszszel érintkezésben, ez nem fog oly erőyesen hatni, mint oly sebeknél, melyeket bőven lehet borsztépettel megrakni. Ugyis fontos a kötözés gyakoribb ismétlése. A kórodán rendszeren 24 óra alatt csak egyszer történt, de ha a hőmérsék magas, a tépet néhány óra alatt kiszárad, s akkor legalább kétszer kell azt megújítani.

A genyfertőzésről. A genyfertőzés képezi a műtétek ostromát s a sebszék rettegését a párisi kórházakban, hol számos előkészítő ok létezik annak kifejlődésére, mint a betegek összehalmozása, a rossz levegő stb., hol továbbá nem csekély azon körülmények száma, melyek a szervezet ellenállási képességét csökkentik, mint a betegek lehangolt testi s lelki állapota, kik úgy mint másutt, rendszeren csak a legnagyobb szükség esetében s az utolsó pillanatban keresik föl a kórházat műtétel végett. Kétségkívül igen fontos szolgálatot tenne a sebésznek az, ki hathatós szert fedezne föl ezen rettegett baj elhárítására vagy leküzdésére; szerző úgy vélekedik, hogy az alcoholban már jelenleg is birunk ily szerrel.

XVI. eset. Valóban múlt évben a borszeszszel kötözött betegek közt csupán egy genyfertőzés fordult elő és pedig emlőrák kiirtása után. Ez esetben a közvetlen egyesítés lön megkísértve és az igen számos ragtapaszcsíkok közt bő geny és evgyülem jött létre, mely nem távolíthatott el elég gyorsan s elősegítette a főlsvívődást. A borszeszkötés tehát csak hiányosan alkalmaztattott, úgy hogy ezen egyes eset keveset bizonyít annak hatása ellen.

Azon ellenvetés megczáfolására, mintha a kórodán a borszeszszel elért kedvező eredmények csupán szerencsés véletlenek lennének tulajdoníthatók, szerző megemlíti, hogy két oly beteg halt meg genyfertőzésben, kiket kámforos borszeszszel kötözni nem lehetett. Az egyik betegnek orr-garatbeli habarcza, a másiknak természetellenes segge (anus praeternaturalis) volt; az elsőnél nem történt műtétel, a másikkal a genyfőlsvívődás Dupuytren pince enterotome-jának alkalmazása után lépett föl. Szerző ennélfogva azt hiszi, hogy a borszeszkötések külö-

nösen megcsökkentik a genyfertőzések számát, de azért, miután a kérdés még bővebb tanulmányozást igényel, csupán óvszernek (agent preventif) mondja az alcohol genyfertőzés ellen, és nem akar neki fajlagos és csalhatlan hatást tulajdonítani, mint dr. Batailhé.

Hogy az alcohol ezen óvó erejének mechanizmusát megérthessük, szükséges volna előbb a genyfertőzés lényegét ismerni. Erről pedig még csak igen tökéletlen ismereteink vannak. De ha a tudományban fölállított nézetek (Tessier, Virchow stb.) bármelyikéhez csatlakozunk, annyit mindennap mutat a tapasztalás, hogy az esetek nagy többségében „a genyfertőzésnek elsőd oka genyképződésben fekszik, mely a test bármely részén előjön.” Már pedig az alcohol véget vet ezen genyedésnek, elroncsolja a geny lényeges alkotórészét a genysejtet, és mint fönnebb láttuk a sebfelületen geny helyett csak fehérszínű és zsíros szemcsék maradnak vissza. Ez által szerző nézete szerint meg van gátolva a fölszívódás, visszer, nyirkedény lob, vagy értömülés stb. mely események genyfertőzést eredményezhetnek.

Ha a közvetlen egyesülést elérni lehet, természetesen a genyedés is meg van akadályozva, s azzal együtt a fölszívódás lehetsége is. Ebből következik, hogy azt mindenütt meg kell kísérteni, hol annak létrejövetelét reményelni lehet. A kámforos borszesz kedvezőleg siettetni azt, czélszerű lesz tehát, a közelített sebszélekre ezen folyadékba mártott tépetpamattot alkalmazni. Ha az egyesülés nem megy végbe, sietni kell azzal, hogy a varrat alatt meggyült genynek szabad kifolyást engedjünk. Ha ez megakad, befecskendés által kell megtisztítani az úrjáratokat, s ha ezek mélyek és öblösek, oda is szeszbe mártott tépetgomolyok vitessenek be.

A lemeztelenített fölszín rózsás küleme mindig kitűnő jelnek tartatik arra nézve, hogy a genyfertőzés veszélye éppen nem fenyeget. Már pedig a borszesz, mint láttuk mindig piros színt ad a sebfőlszínnek, mi szintén annak nagy becsé mellett tanúskodik. Miután alkalmazása igen könnyű, mindjárt eleitől használtassék, s ne késsünk annak alkalmazásával addig, míg a sebfelület halványná s szennyes színűvé válik. De ha ezen esemény beáll, még kevésbé szabad habozni, mert sok esetben még most is meg fogja tenni hatását. Bár mely oldalról teintsük a dolgot, az alcohol megfelel minden javatlatnak, s igen észszerű szernek bizonyul be. Vajha azok, kik az elméletnél többre becsülik a tényeket, latba vetnék a nyert eredményeket, s meg fognak győződni, hogy a két rendbeli bizonyíték a legtökéletesebb összhangzásban szól ez ajánlott szer mellett.

KÖNYVISMERTETÉS.

1) *Handbuch der Allgemeinen Pathologie für Aerzte und Studierende von Dr. Franz Hartmann. Első füzet 1861. Második füzet 1864. Nagy 8-rét 542 l. 76 a szöveg közé nyomott fametszetű ábrával. Erlangen, Enke Ferdinand kiadása. Ára 5 f. 52 kr.*

2) *Allgemeine Pathologie von Dr. August Paulicki, Privatdocent für innere Klinik in Halle. Erste Abtheilung: Die Störungen der Formation. Erste Lieferung 1—224 l. 1862. 2-te Lieferung 225—409 lap. 1863. Nagy 8-rét 207 a szöveg közé nyomott fametszettel. Lissa, Ernst Güntter nyomtatása és kiadása.*

3) *Handbuch der allgemeinen Pathologie. Von Dr. P. Uhle w. Pr. in Jena etc. u, E. Wagner Prof. in Leipzig. 2-ik javított kiadás. Kis 8-rét 508 l. Lipse O. Wigand kiadása. 1864. Ára 4 f. 50 kr.*

4) *Handbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf die ärztliche Praxis von Dr. Hermann Lebert Prof. zu Breslau. Erste Hälfte. Nagy 8-rét, 400 lap. Tübinga 1864. H. Laupp kiadása. Ára 4 f. 32 kr.*

A tudományok közül legelőször a mennyiségtan fejlődött ki, mert legegyszerűbb és kifejlesztéséhez más tudományra szükség nincs. A természettan művelése már több nehézséggel jár, mert itt a mennyiségteni számítások nem elegendők, hanem egyszersmind kísérlettevésre van szükség, a számító észhez tehát még kézbéli ügyesség is kiválólag

igényeltetik. A vegytan pedig csak akkor követhetett helyesebb irányt, midőn már a természettan a haladás magasabb fokán állott. S így találjuk, hogy minél bonyolodottabb valamely tárgy, annak tökéletesbülése annál későbbi korbba esik. Az élettan művelése nagyobb lendületet csak akkor nyerhetett, midőn a boncz- és szövettanon kívül a természet és a vegytan inkább ki voltak fejlődve. Nincs még oly igen távol azon idő, midőn a vegytan a tudomány nevét távolról sem érdemelte meg, s még mostan is roppant nagy azon tárgyai száma, melyek későbbi feldolgozásra való tények és ösmereknél nem egyebek, míg ellenben a természettan kétségkívül a kiegészítéshez sokkal közelebb álló tudomány, s ennek megfelelőleg tapasztaljuk, hogy az élettan természetteni része sokkal előbbre van, mint a vegytani. Mit pedig az élettannál tapasztalunk, azt látjuk a kórtannál is. Ez csak akkor léphetett a tudományok csarnokának tornáczába, midőn az élettan kifejezettebb alakot kezdett magára öltetni, mert csak az utóbbi nyomdokain haladva léphetett helyesen. Hiábavaló azon állítás, hogy a kórtant függetlenül a beteg ágynál kell művelni, mi csak szóbeszéd, melyre feleljük, hogy az élettanban értékesített boncz-, szövet-, természet- és vegytani ösmereket kell a beteg ágynál figyelembe venni, s ekként a kórtan művelését eszközölni. A kórtan előbbre nincs, sohasem lehet, mint mennyire az élettan van, s minden esetre eleget tett, ha odáig jutott, hol az utóbbi áll, valamint a természetantól csak annyit követelhetni, hogy a mennyiségtan tökéletességének fokáig jusson.

A kórtan körében az újabb és legújabb időben jeles képzettségű és nagy képességű férfiak valóban sokat buvárkodtak, s jelentékeny becsű kincseket sikerült kiaknázniok, melyek értékre nézve ott állanak, mint bármely tudomány szabatosan kifürkészett s meghatározott tárgyai, s az emberi szellemnek elkerülhetetlen iránya, hogy a meglevő részletekből általános érvényű törvényeket vonjon ki, melyek értelmében azután ösmereit rendezze. Ebből megfoghatjuk, hogy az újabb időben miért keletkezett egymásután az általános kórtanra vonatkozó annyi munka, melyek közül jelenleg négyet tüztünk ki ösmertetésünk tárgyává.

Mindannyian ugyanegy tárgyat kezelnek, s annyiban többé-kevésbé egyeznek, hogy a régi nedvi (humoralis) iránynak egészen vagy részben búcsút mondanak, midőn egyszersmind a szövetkórtan (Cellular pathologie) zászlója alá szegődnek. Nincs, nem lehet nagyobb öröm, mint midőn az ember látja, hogy az általa kibocsátott eszme termékeny földre talál, mely ebben jó magként dús hajtásokat terem, még pedig látzólag hosszú életre erőtéljes nemzedéket; az öröm pedig még inkább tetézve van, midőn az ember látja, hogy az ellentábor támadásai mindinkább gyérülnek, a makacs ódon bajnokok tehetlenségük érzetében elnémúlnak, míg a fiatalabbak, kik csak öreg mesterek szava után indultak, az igazság tudására jutva elég nagy lelkiük, hogy tévedéseik hallgatag elősmérése után a jobbnak megfelelőleg működjenek. Ezen örömben Virchow bőven részesül, s így úgyszólván elérte azon ritka szerencsét, hogy az általa megalapított tudományos épület gyors emelkedését lássa, mely munkánál a dolgozók száma mind újabb és újabb erővel nagy mértékben szaporodik.

A szövetkórtan terén Paulicki könyve kétségkívül legelőbbre van, s úgy előadásának tisztasága, mint a tárgy rendezése és jó rajzai által kitűn, s csak az kár, hogy abból ekkorig két füzetnél több nincs kezeink között, hol azon kórfolyamatokkal elég terjedelmesen találkozunk, melyek alakelemek képződésével kötvék együvé.

Lebert munkája annyiból becses, hogy egyszersmind az ösmerek történeti fejlődését is előadja, s e mellett a jelenkori haladás színvonalán áll, csak itt-ott találván egyes felvételeket és megjegyzéseket, melyek a nedviekre (Humoralisten) emlékeztetnek. Így például midőn sajátságos rákfolyadékot, mjnt fertőző anyagot vesz fel.

Úgy látszik, hogy Hartmann az élettannak a kórtanra való befolyását legtökéletesebben fogta fel, s egyszersmind a legtöbb anyag mennyiségét hordotta együvé, melyet kisebb csoportosításoknál igen ügyesen és szabatosan használt fel,

míg a főbb osztályok alkotásánál és ezek rendezésénél igen elárulja, hogy a könyvírásban kezdő, mely tekintetben Lebert könyvében gyakorlott mesterkézre ösmerünk, noha belértekre nézve ezen utóbbi Hartmant felül nem múlja.

Uhle és Wagner első kiadása ezen lap hasábjain 1862-ben ösmertette volt, s mondhatjuk, hogy ezen második kiadás sokkal teljesebb és tökéletesebb. Az átdolgozó Wagner E, Uhle halva van, a tárgyak kiválasztása és felhasználásánál a legnagyobb ovatossággal járt el, s így munkája tanít, anélkül, hogy az olvasóra véleményt tukmálna, hanem inkább ennek józan belátására van bizva, hogy nézeteit tisztázza, egyszerűs mind magának elveket alkotson.

Mind a négy munka jeles és jó könyv, de egyikük sem elégit ki teljesen, s elolvasásuk után elég hiányt fedezhetünk fel, ha azonban mindannyiukat áttanulmányoztuk, a kórtan jelenkori állásának világos képét állíthatjuk magunk elé, s azon reményünk minden tekintetben jogosúlnak látszik, hogy nincs messze az idő, hol általános kórtanunk lesz, melyben mindazt egyesítve fogjuk találni, mit most több könyvből kell kibőgészünk.

— a —

LAPSZEMLE.

(—h—n) Bujasenyvi hólyagesás kiütés és a bujasenyv egyéb jelenségei, — hamanyiblag és higanykészítményeknek eredmény nélküli nyújtása, — gyógyulás mirenyessav adagolása után.

J. C. B., 1863-iki őszelő 23-án jött a lisaboni F. de Sousa de Castello Branco tr. kórházi osztályára s G. Gaskoin által róla a következőket tudjuk:

Felvételekor a kevésse vérmes természetű és satnya káplár régóta tartó bujasenyvben szenvedett, mely genyhólyagesás küteg alakjában mutatta magát. A betegnek többször volt elsődleges bujafekélye. Felvétele idejében pedig számos fekély látszott rajta, melyek többé kevésbé tömör és szorosabban odatapadó varak által fedettek, s az arczt igen eléktelenítették, hol legszámosabban találtattak. A bőr a fekélyek környezetében vörös-barnán nézett ki. A torokban a garat hátsó falán eléggé kiterjedt és mély fekély fészkelte, mely a nyelést tetemesen nehezítette. A hosszú csontokban, főképp pedig az alsó végtagokban, éles fájaldmakat érezett, melyek éjszakai fokozódásokkal voltak egybekötve. E mellett pedig a bélhuzam izgatottságával egybefüggő lázas jelenségek mutatkoztak. A beteg hamanyiblagot kapott, még pedig eleinte 12 szemert, mely lassankint 24-ig emeltetett. Ezen szert azonban a táptömlő izgatottsága következtében többször abba kellett hagyni, sőt később a Gibert-féle higanyiblagos szörp (syrupus deutojodureti hydrargyri) vétetett helyébe. Egy időben a torok bürökfözettel, melyben higanyhalvag volt feloldva, öblögettetett, míg a fájos tagra mákonyos borogatások alkalmaztattak.

Igy ment ez két hónapon keresztül, mely idő alatt, ha csekély javulás mutatkozott is, ezt csakhamar a bujasenyvi bántalmak fokozódása követte.

Végül télelő harmadikán minden higanyos szer abba hagyásával naponta két itezényi szárcsagyökér (r. sassaparillae) főzetben 1 milligramme (0,01 szemer) mirenyessav (acidum arsenosum) rendeltetett. A javulás igen gyorsan történt. A fekélyek egymásután gyógyulni kezdetek, s a bőr vörös-barna szinezése, mely az orron volt, csakhamar megszűnt. A csontfájás elmúlt, az étvágy megjött, s a beteg egészségi állapota általában véve javult. A mirenyessav adaga két milligramme-ra ($\frac{1}{36}$ szemer) emeltetett.

Télelő 20-án a bőrfekélyek helyén képződött varak lehullottak, hol a bőr azután bronce-színűen nézett ki. A garatbeli fekély szinte gyógyulni kezdett, miért a beteg sokkal könnyebben nyelt. Most a mirenyessav naponkinti 5 milligramme-ra (körülbelül $\frac{1}{14}$ szemer) vitetett fel.

26-án azonkívül hogy a fekélyek helyein bronce-szerű foltok voltak, mi különöset sem lehetett kivenni. Minden orvosság abba hagyatott, s rövid idő múlva a beteget mint teljesen gyógyultat ki lehetett bocsátani. (M. T. et G. 1865. Télutó 25.)

(—h—n) A himlőfélének (varicella) a vészhimlőhöz (variola) való viszonya.

Noha de Haën az enyhehimlőt (variolois) és a himlőfélét (varicella) már 1775 ben, midőn a védhimlőtásról még semmit sem tudtak, mint önálló betegséget tüzetesen leirta, a védhimlő-oltás számos védői még is azon tévnyezetben ringatják magukat, hogy az enyhehimlő és a himlőféle oly himlő-féleségek, melyek a vészhimlőnek a tehénhimlő általi módosítványaiként tekinthetők, de hogy ez még sem így van, arra nézve Vetter legközelebbi kísérletei szinte tanuskodnak. Ő ugyanis gyermekeknél, kik még sem tehénhimlővel beoltva nem voltak, sem a vészhimlőt ki nem állották, a himlőféle nedvét beoltotta, midőn ezen himlőféleség valóban ki is fejlődött, s hogy azon ellenvetést is kikerülje, miszerint azoknak a tehénhimlő iránt fogékonyaságuk nem volt, kevés idő múlva az ezáltal beoltást is teljes sikerrel eszközölte. Azután tapasztalta, hogy a gyermekek, kik a himlőfélét közönséges úton kapták meg, ennek kiállása után a védhimlővel, ennek tökéletes megfogamzására vezetőleg beoltattak. Annak jelentőségét, hogy vészhimlő-járványok alkalmával himlőféle eseteivel is találkozunk, biztosan sem az egyik, se e másik irányban el nem dönthető. (A. f. p. A. Ph. u. f. kl. M. XXXI. k. 4. f. 402 l.)

(—h—n) A rüh új gyógyszere.

Metzel, az osztrák hadseregben, a rüh ellen a következő szert ajánlja: üvegbe egy font faolaj és két nehezék vilány tétessék, s azután hólyaggal bekötvén, az egészet fel kell forralni, a felforrálás után pedig a meghűlt hagyott olaj a fel nem oldott vilányról leöntetik, minthogy ez a bőrt szükségtelenül izgatná. Ezen vilányos olaj előnye abban állana, hogy izzagot sohasem támaszt, mi más kezelésnél gyakori. (R. M. 1865. télutó 15.)

T Á R C Z A.

A Mehádia melletti Herkules-fördők gyógyjavaltatai

Adler Alajos tr., fürdőorvostól.

Nem akarván azon hibába esni, melylyel a fürdőorvosoknak nagy része vádoltatik, hogy t. i. gyógyforrásaikat mint általános szert minden lehető betegségek ellen ajánlják, mi csak azon kórosakat akarjuk itt feljegyezni, hol a mehádiai hévizek physiologikus hatásuk és tapasztalat szerint jeles szolgálatot tettek, mert észszerű észlelés és számos eredmény alapján szerzett tapasztalás legalább is ugyanannyi joggal bír, mint a mindent tagadó skepsis.

1. Csúsz, rheuma. Természetes, hogy itt csak idült csúszról lehet szó, miután lázas betegségeknel forró fürdők egyáltalán nincsenek javalva. Ellenben az idült csúznak min-

den alakjai és annak utóbajai — csak nagy fokra hágott sorv ne érte legyen a porcokat és csontvégeket — itt vagy tökéletes gyógyulásnak indulhatnak, vagy annyira javulnak, a mennyire azt a szervesen megváltozott szövetek visszaképződési képessége még megengedi. Csúzos fájaldmak, az ízületek, idegburkok, izmok, inak és a csonthártya dagainál, plastikus izzadmányoknál az ízületekben, ezeknek zsugoránál és merevségénél, sőt kisebb fokú izomsorvnál is a mehádiai fürdő igen jó sikerrel használtatik. A hatás itt abban áll, hogy a hév-fürdő által a környi vérkeringés siettetik s a beteg részek felé irányoztatik, minek folytán azok izgatott állapotba jönnek, a kóros lerakódások fellágyulnak, s alkalmassá tétetnek, miszerint egyrészt a nedvtömegbe fölvetessenek, másrészt a bőrön át kiküszöböltessenek. Ezen hatás tisztán a meleg fürdő által hozatik létre, s minél forróbban türik azt a betegek, annál

kedvezőbb az eredmény. A hőfok meghatározása az illető egyén testalkata, egyénisége és a kór tartamától függ. Ugyanez áll a használandó fürdőre nézve. Csekély, még meg nem rögzött bántalmaknál a Lajos- és Karolina-fürdő ajánlatik; nagy fokú bajoknál, melyeknél képzékeny izzadmányok, zsugorok, izomsorvadás van jelen, az erősebb Erzsébet- vagy Ferencz-féle fürdőt használtatjuk. Az egyes fürdő tartamára nézve megjegyzendő, hogy fél óra tökéletesen elégséges, s igen forró — 32–35°-nyi — fürdők rendszeren egy negyed óránál tovább nem türetnek.

2. **Köszvény, arthritís.** Ezen betegség, mint tudva van, számos észlelések és kutatások daczára mai napig sincs még tudományosan meghatározva, s lényegesen csak annyit tudunk, hogy a húgysavnak húgyanynya élenyítése hiányos, minél fogva a húgysav a vérben öregbedik és a vizeletben kevesbül, s húgysavas sók rakódnak le az izületekben. Hogy a köszvény mily viszonyban áll a hasi visszeres pangásokkal, arra nézve kielégítő adataink nincsenek, de a két baj közti összefüggés mellett a két kór egymással csaknem állandó előjövetele hatalmasan szól. Az altest vérkeringésének zavara gyakran oka a tüdőbeni hiányos vérélenyülésnek s a húgysav tökéletlen átváltozásának is. A fürdőcurának feladata ily esetekben az anyag-átalakulást ösztönözni, a keringési zavarokat eltávolítani, s az élenyülés folyamatát siettetni. Ezen czélt fürdőink belső és külső használata és czélszerű életrend mellett sikerül is elérnünk. Befolyással lehet erre különösen hévvi-zeink dús konyhasó-tartalma, mely a bélhuzam elválasztását növeli, a székletételt könnyíti, s ez által az altesti pangásokat csökkenti, a bőr és vesék általi kiválasztást pedig növeli, mind oly mozzanatok, melyek az összes anyagcserét siettetik. — A mehádiai hévvizek ennél fogva a köszvény szinte minden alakjainál javalvák s az e kórban szenvedő és itt mindenkor nagy számmal mulató betegeknek kiválóan jót tesznek.

Nemkülönben hasznosak azok a köszvény utóbajainál, milyenek az izület-dagok, egyes részeik összenövése, merevség, zsugorok és hüdések. Ily betegek gyakran igen szánandó állapotban hozatnak ide, s mindamellert sokan közülök tetemesen javúlnak. — A fürdők hévfokára nézve itt is általános szabályul tekinthető, hogy forró fürdők jobban felelnek meg a czélnak, mint a kevésbé meleg, vannak azonban oly esetek is, hol ezt kivinnünk nem lehet. A roham alatt a fürdést vagy tökéletesen félbe kell szakítani, vagy csak langyos fürdőt használni. Ha valamely belső zsiger a szenvedés körébe vonatik, a forró fürdöket szinte abba kell hagyni. Itálnak a köszvény minden alakjainál a konyhasóban gazdag József-forrás van javalva, oly esetekben pedig, hol az székrekedést okozna, valamely oldozó só kell a vízzel vegyíteni.

3. **Izületbántalmak.** Az izületloboknak bonczi viszonyaiknál fogva sok esetben kedvezőtlen kimenetele van. Csak ritkán sikerül a legjobb kezelés mellett is az izületet teljes épségben megtartani. A különféle izzadmányok minősége szerint a kimenet is különböző: vízkór, genyedés, csontszú, merevség és zsugorok. Az ily betegek, miután hónapokat, sőt éveket a szobában töltöttek, a fürdőkben keresik bajuknak gyógyítását s nagy számmal jelennek meg a Herkules-fürdőben is. A gyógybanás sikere nem függ annyira a betegség tartamától, mint az izzadmány mennyisége és minőségétől. Ha ez nem túlságos nagy és savós-fehérvényes természetű, az eredmény rendszeren jó s a mozgás akadályát eltávolítható.

Igen szép sikert tapasztaltunk a coxalgianál, és pedig úgy gyermekeknel, mint felnött emberekenél.

Az izületlobok gyakori következményi baja ez izzugor, *anchylosis*. A csontos összenövés nem lehet tárgya a fürdői kezelésnek, ellenben oly esetek, hol az összenövést kötszö-vevtté változott izzadmány okozta, gyakran a legfényesebb sikert tapasztalhatni.

Az izbántalmak gyógykezelésére nézve mindazon szabályok állanak, melyeket a csúznál említettünk, de különös figyelemmel kell azonkivül lenni a betegek táplálati állapotára, mivel a kór hosszas tartama miatt erejükben rendszeren kimerültek.

4. **Hüdések.** *Paralysen.* Itt főleg a mozdihüdésekről, az izmok hüdéséről szólunk. Midőn a hüdés oka a tökéletesen

kialudt mozd-beidegzés, az asthenia, az ily esetekben a fürdöktől is keveset várhatni. Ellenben igen hasznosak hévvi-zeink akkor, midőn az csupán a működés oly akadályát által föltételeztetik, melynek eltávolításával a működés ismét helyre állhat. Ide tartoznak szintűgy azon esetek, hol a központi szervekben történt valamely kiizzadás által a beidegzés megakadályoztatik, mint azok, melyeknél valamely mozdideg pályáján lerakódott izzadmány vagy vérömleny folytán ez nyomatik és ennél fogva működése meg van szakítva. Minthogy a fürdők által az izzadmány felszívódása eszközöltetik, az oki javaltnak teszünk eleget s az ideg előbbi vezető képessége ismét helyre áll. A forró fürdők ezenkivül a hüdött izmokra izgatóan és ingerlően hatnak s a bőr, valamint az egész környi idegrendszer tevékenységét felfokozzák. A bőridegek izgatása átterjedés útján az izomidegre vitetik át, mi által azok tétlenségükből fölveretnek és működésre szólíttatnak. — Mindezeknél fogva hévvi-zeinknek igen jó sikere van csúzos és traumaticus hüdéseknél, valamint olyanoknál, melyek gyermekágyi kórfolyamatok és fémmérgezesek folytán léptek föl.

Alvégtagi hüdések — paraplegiaknál — gerincz-agi bántalmak folytán, csak akkor remélhetünk jó eredményt, ha izzadmányos kórfolyamatokból eredtek, s a szerves elváltozás még nem nagy fokú. — Jó sikert várhatni agyvér-ömlenyből származó féloldali hüdéseknél — *Hemiplegie* —, de a javaltnak a hévvi-zekre nézve határozottnak kell lenni. Agyi vértorlásnál, a bal szívgyomrocst túltengésénél, a szívszájadékok szűkülete és a billentyük zárhatlanságánál, valamint az üterek kásás elfajulásánál (*Atheroma*) e hévvi-zeik nem használhatók. Hasonlóképen tekintetbe kell venni az időt, mely a roham után elmúlt. Igen régi eseteknél sokat nem remélhetni, de másrészt ismét a fürdői gyógymódhoz nem szabad előbb folyamodni, mielőtt valószínűséggel nem tudjuk, hogy az izzadmány felszívódása s a tömlő és hegképződés be nem fejeztetett. Rendszeren 4–6 hét elégséges az agysérülés meggyógyulására, a betegek tehát ez idő előtt fürdöket nem használjanak. A fürdőcura ilyenkor is a legnagyobb óvatosságot igényli. A gyógykezelést langyos fürdőkkel kell kezdeni és csak lassan a melegebbekhez áttérni, nehogy a gutaütés ismétlődjék. Fürdés közben a beteg hideg borogatást tegyen fejére, s ha szédülés, fejfájás, szívdobogás vagy az izgatásnak más valamely tüneteméye jelentkeznek, a fürdést félbe kell szakítani. Azonban az esetek legnagyobb számánál, hol ellenjavalatok nincsenek, a fürdőcura jó eredményhez vezet, a legjobbnak pedig oly hüdéseknél mondhatni, midőn az izmok még el nem sorvadtak. A fürdő 30°-nyi melegnél 15–20 perczig, kisebb hőmérséknel pedig $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ óráig is tarthat.

(Vége köv.)

Ujabb adatok az öntermődés (generatio spontanea) ellen.

Ezen lapokban közölve voltak Pasteur kísérletei, melyek az öntermődés ellen szólnak, mint szinte Pouchet érvei is előadattak, melyek vizsgálatokon nyugodva, Pasteur állítása megdöntését, így pedig az öntermődés védelmét czélozták. Ezen ügy végtére a francia tudományos akadémia elé került, hol a tények megvizsgálása végett Flourens, Dumas, Brongniart, Milne-Edwards és Ballardból álló bizottság neveztetett ki. A bizottság 1864-ben vizsgálatait bevezetvén, az akadémiahoz intézett jelentésében kinyilatkoztatta, hogy az akadémia tiszte a különböző, egészen ellentétes vélemények közti bíráskodás nem lehet, minthogy az abbéli eldöntést csak az idő teheti, hanem rendeltetése egyedül odáig terjedhet, miszerint a tények állását úgy az egyik, mint a másik részről megállapítsa.

Pasteur 1864-iki nyárhóban a bizottságnak három palackot nyújtott át, melyekben élesztős víz volt, ezek felett pedig még 1860-ból való levegő a Mont-Aen-vert tetejéről. Az áttetszőleg 1860 óta tökéletesen fenntartatott, semmi se mutatatta, hogy benne élő lények képződtek volna; vegyelemzés-kor pedig kitünt, hogy a levegő összetétele változatlanul rendszeren maradt. S így annak daczára, hogy az említett erjedésre szerfelett alkalmas folyadék elég élenyt tartalmazó levegővel

Ujabb gyógyszer készítmények.

Personne J. iblany-olajának alkalmazása görvélyes és bujakóros bántalmaknál, gümőkórnál, bőrfarkasnál s más bőrbajoknál

(Kivonat a párisi Gazette des Hopitaux-ból.)

Personne úr a párisi kórházak főszállítmányosa a fennebbi czim alatt röpirat alakjában felszámolja mindazon tényeket, miket ez új gyógyszer alkalmazásáról a legjobb észlelők után összegyűjtött.

Különösen Mehred tr. úr, Ricord úr egykori segédorvosának észleleteiről akarunk említést tenni, miket a nevezett Mehred úr az utóbbi syphilograph-fal együtt a szóban lévő gyógyszerre vonatkozólag tett.

Mehred úr alapos és tudományos méltatása és az általa közzétett nem kevésbé nevezetes észleletek képesek minden előítéletet eloszlatni, melylyel valaki talán ez új gyógyszer irányában viseltethetnék s képesek megerősíteni az ítéletet, melyet az orvosi akademia ezen hasonnemű anyaggal összekötött jodkészítmény alkalmazásának előnyei felett kimondott; ezen anyag az iblanyt egészen áthatja, s aztán lassan lassan önállóságát elveszti azon mértékben, a mint a vérkeringési rendszerben elég.

Felhossa ő továbbá, hogy összehasonlítás kedvéért ezen olaj és a csukamájolajjal majdnem mindig együtt tétetett kísérlet, s hogy Ricord úr oda nyilatkozott, miszerint a két szer igen egyenlő hatással bír ugyan, de a gyógyulás vagy legalább a betegség kedvező változása mindég gyorsabban következett be a Personne J. olaja, mint a csukamájolaj mellett.

Ezen munkán kívül az iblany-olaj ajánlatára szolgálnak még több nagy szamu észleletek, valamint több különböző orvosok ítélete, kik ezen szerrel szinte kísérleteket tettek.

Azt hisszük, nem szükség felszámolni mindazon betegségeket, melyek ellen az iblany-olaj*) használtatik. Azonban állíthatjuk, hogy mindazon bajok, melyek a görvélyes betegségek nagy osztályába tartoznak, és itt különösen a csontrendszer és a nyirkedényrendszer betegségei, továbbá gümőkóros hajlam által feltételezett bajok, mutatkoznak azok akár a bélhuzamban, akár a mirigyekben, vagy a szilárd részekben és a csontváz elemeiben, továbbá a kifejlődött bujakór tünetei és pedig főleg, melyek a harmadik időszakban észleltetnek, mint a csontthártyalob, csontdag, fibro-plasticus fekélyek, valamint a második időszakra a harmadikra való átmenet esetei Personne úr olajában nyilván hatályos ellenszert találnak.

Ezzel nem akarjuk mondani, hogy a felfedező e szer által a csukamájolajat háttérbe szorítani célozta. Epen nem. A cél az volt, hogy a gyógyszer tan egy szerrel gazdagíttassék, mely amaz bizonyos esetekben helyettesíteni képes; s csakugyan nem egyszer megtörtént, hogy e pótszer segített ott, hol amaz célját elhibázta. Valóban a csukamájolaj hatékony anyaga a Personne-féle olajban sokkal tetemesebb mennyiségben foglaltatik, továbbá mig amaz undort gerjeszt s e miatt azt sok beteg venni egyáltalában nem képes, az iblany-olajnak nincs semmi ize, semmi kellemetlen szaga, könnyen emészthető, semmi emésztési zavart nem okoz, egy szóval állandóan, gyorsan és sikeresen hat.

*) Mütterem: Labélonye és társa gyógyszerészete Párisban, 19 rue Bourbon-Villeneuve. Magyarországra nézve főraktár: Bakats L. és A. testvérek udvari gyógyszerárában Budán.

Az ergotin orvosi használatáról.

Az anyarozs (secale cornutum, Mutterkorn) a gyógyászatban már több évszázad óta alkalmaztatik, azonban csak Bonjean tanáré Chambéryben az érdem, hogy ezen szer sokoldalú hatását vegy-bontása által felfedezte és kimagyarázta. Leleteiből kiviláglik, hogy az anyarozs két különböző alapanyagot, és pedig egy méregszert és egy becses gyógyhatányt tartalmaz.

A méreganyag, mely a nagy idegközpontokra, u. m. az agyra, a gerinczagyra stb. hat, és melyet ő ergot-olajnak nevez, oldható borégényben, oldhatlan azonban vízben, sőt borlangban is; a gyógyszer, melynek ő ergotin nevet adott kivonati összetett anyag, vízben könnyen oldható, borégényben azonban oldhatlan, hatása főleg az ütérrendszerre vonatkozik s Bonjean úr azt a mérges anyagtól elválasztás utján állította elő.

Ezen felfedezésért a nevezett a párisi gyógyszerész-társulattól, mely ezen tárgyat 1861-ben jutalomkérdésül tűzte ki, arany érmet kapott.

Midőn a pályázati bizottság előadója a jutalom neki-ítélését indítványozá, azt mondá: ha ezen gyógyszer jó tulajdonai csakugyan olyanoknak bizonyulnak, kétséget sem szenved, hogy a felfedezőnek a gyógyászat becses nyereményt fog köszönni.

Husz évi, minden féle országokban és igen különböző esetekben tett tapasztalás igazolá e jóvendölést és több nemzetek, ezek között Angolország, Brazília, Svéd-, Olasz- és Oroszország, a fölfedezés hasznos voltát, a felfedezőre árasztott jutalmazások által, elismerék.

Valóban az ergotin a leghasznosabb gyógyszerek egyike, melyre a legkomolyabb esetekben számolni lehet.

Arnal úrnak, a francia császár házi-orvosának nyilatkozása szerint az kétségbevonhatlanul egyike a vérzések leghatározottabb gyógyszereinek.

Ő ezt sikerrel alkalmazta a vérköpés, vérhányás, orrvérzés, méhvérzés stb. eseteiben.

Mindenkor kielégítő eredményt értem el, ugymond ő, kivált ha a vérzés önálló jellegű volt. Arnal úr az ergotint a körülmények szerint befecskendés vagy allövet utján használja.

Dubois Pál tanár úr előadásában az ergotint a vérzéscsilapítás leghasznosabb és leghatékonyabb szerének mondja.

Besson tanár úr Chambéryben is hasonló nézetben van, ki is e tárgyban következőleg nyilatkozik:

„Az ergotinnak a szülést könnyítő hatása oly biztos, hogy nem látom szükségesnek egyes eseteket hozni fel azok közül, hol én azt sikerrel alkalmaztam. Különösen egy körülménynél vehetik pedig annak a gyakorló orvosok hasznát, és ez, midőn méhvérzés beállításától lehet tartani. Ezen esetben az ergotin jó tulajdonai félreismerhetlenné, én e szert gyakorlatomban nem ritkán alkalmaztam, a nélkül, hogy csak egyszer is rossz sikerét tapasztaltam volna.“

Ebers tr. úr Boroszlóban az ergotint a méhrákkal járó vérzéseknel alkalmazta; ezen minden más gyógyszerrel rendesen makaesul daczó vérzések, ugymond ő, az ergotin által, egy adagra 0.10—0.25 (1—3 szmr. 1 labdac) két óránként, mindig csillapíttatnak. 12 adag csaknem minden esetben elég.

Rillet és Lombard tr. úrak Genfben, Fonteyral tr. úr Eymetben sikerrel használták az ergotint nagyfoku vérhas-esetknél,

hol a lágyító, bóditó és összehúzó szerek hasztalanul alkalmaztattak.

Nagyszámu olasz orvosok szinte teljes sikerrel használták az ergotint azon idült hasmenéseknél, melyek a krími hadjárat alatt a cholera kíséretében léptek fel.

Egészen véve az ergotinlabdacok*) a test belsejére nézve haszonnal alkalmaztathatnak:

1) Mint izgató szer elősegíteni a méh összehúzódását annak tétlenségi állapotában; a méhlepény, véralvadék stb. kihajtását könnyíteni stb.

2) Mint izgató szer az izomrendszerre nézve általában, a húgyhólyag és a végbél hűdöttségénél, vizeletrekedésnél stb.

3) Csilapítani a méh- és orrvérzést, vérköpést, vérhányást, vérvizelést stb. ezenkívül bizonyos más folyásokat, u. m. a fehér-folyást, a véres gyermekági tisztulást, ondófolysást stb.

4) A méhbajoknál mint oldó szer a méh elzáródásai ellen.

Külsőleg vizes oldatban használtatik az ergotin mint vérzéscsilapító, hegesztő és rohadást gátló szer.

Sédillot tanár egy a párisi tudományos akademiában tartott értekezésében az ergotinoldatot az első sorba állítja azon szerek között, melyek a vérzést csilapítják a nélkül, hogy a vért megavasztanák.

Az ergotin tehát főleg vérzéscsilapító, de nem véralvasztó szer, ez elállítja a sebzések folytán létrejövő utéri és visszéri vérzést, a nélkül, hogy mint a savak és vashalvac, véralvadást idézne elő.

A stockholmi tudományos akademiában a híres Berzelius ösztönzésére a svéd király udvari orvosa Retzius úr által tartott előadásból kitűnik, hogy az ergotin a leghathatósabb a gyógyszer-tan mindazon szereit között, melyek úgy az utéri mint a visszéri vérzést csilapítani képesek.

Flourens úr a párisi tudományos akademia élethossziglanos titkára e tárgyban a maga részéről következőleg nyilatkozott: az ergotinnak az utéri sebzéseknél mutatkozó hatására figyelmünket leginkább felhívhatja azon tény, hogy az edény-elágazásokban a vérkeringés megakadályoztatik a nélkül, hogy ez edények ürtere változást szenvedne.

Használatnál 10 gramme ergotint 100—200 gramme vízben feloldunk, s az abba mártott tépetet vagy nyomfóltot a sebekre tesszük, egyszersmind a sebeket a tépetet vagy nyomfólt segélyével mérsékelten összenyomjuk.

Ha a vérzés valamely fontos edény vagy edények sértése folytán jött létre, a tépetet időről időre ergotinoldattal itatjuk, hogy így a gyógynev és a seb szélei között közvetlen érintkezést eredményezzünk.

Ha az ergotint csak a rohadás gátlására, vagy a sebek hegesztésére akarjuk használni, e czélból gyérebbe oldatot alkalmazunk, mint melyet a traumaticus vérzéseknél alkalmaztunk, így p. o. 2—5 gramme-ot 100 gramme vízre.

Az ergotinoldatok igen gyorsan felbomlanak, mely okból minden nap újat kell készíteni.

Az ergotin, sebgyógyító és rohadás gátló hatásánál fogva, a krími hadjárat alatt nagy mérvben és fényes sikerrel használtatott.

Nagy számu orvosok hasznosnak bizonyítják az ergotint vérző és rohadó sebeknél, bűzös és idült, görvélyes, súlyos vagy visszérdagos fekélyeknél, csonkitott tagoknál bűzös genyedéseknél stb.

*) Múterem: Labélonye és társa gyógyszerészete Párisban, 19 rue Bourbon-Villeneuve. Főraktár Magyarországra nézve: Bakats L. és A. testvérek udvari gyógyszer-tárában Budán.

Labélonye digitalis-szörpje.

A digitalis egyike a legbecsesebb gyógyhatányoknak. Igen biztos vizelethajtó szer s nagy szolgálatokat tesz a vízkór kezelésénél.

A párisi orvosi lapok már nem egyszer hívták fel az orvosok figyelmét a gyűszünke ezen új készítményére. Labélonye digitalis-szörpje Europa legnagyobb részének gyakorló orvosai által már rég óta oly gyógyanyagnak van elismerve, mely különböző tulajdonainál fogva többféle használatra alkalmas s kellemes és könnyű módon bevehető.

„Ezen szörp, ugymond egyike ezen orvosoknak, a digitalis minden jó tulajdonaival bir, a nélkül hogy a hátrányoknak csak egyikét is birná, melyek e növény minden más készítményeitől elválaszthatlanok.“

„Tudva van valóban, hogy a Digitalin, melynek vizelethajtó hatása (sokak által igen kétségbe vonva) teljes bizonyossággal még épen nincs megállapítva, gyakran komoly sőt káros következtéseket hoz létre, s hogy a gyűszünke egyéb készítményei, mint p. o. a por, a festvény, a gyomort gyengítik s undort sőt néha hányást idéznek elő.

„A Labélonye-féle szörp ellenben az emésztési szervekre nézve teljesen ártalmatlan, miért minden aggodalom nélkül alkalmazható.“*)

E szer azonkívül még a digitalisnak csilapító s vizelethajtó hatásával a legnagyobb mértékben bir. E mellett nagy számu orvosok önmagokon jó sikerét tapasztalták annak a szervi és nem-szervi szív-bajoknál, az activ és passiv ütér-dagoknál, szívfájdalomnál, mindennemű göresöknél, a vízkór legkülönbözőbb alakjainál, különösen pedig a mellvízkóránál.

A vaskészítményekről.

A gyógyszer-tan igen gazdag vastartalmu készítményekben, e mellett minden nap újabbak állittatnak elő s magasztatnak. Egy sincs azonban, melynek hatása, élet- és kórtani tekintetből, több gonddal tanulmányoztatott volna, mint a *Gélis és Conte tejsavas vas drogue-jai*.

A kórházakban és a városban számos kísérletek tétettek ezzel s ezen kísérletek nyomán Bouillaud tanár úr egy a császári orvosi akademiában tett előterjesztésében azt a leghatékonyabb gyógyszerek közé az első sorba helyezi, mely véleményt maga e tudós társaság is osztott s azzal egy értelemben nyilatkozott.

Az idézett előterjesztés hatékonynak bizonyítja e szert a sápkór-, vérhiány-, fehér folyás- s minden más bajoknál, hol a vér szaporítása- vagy javítására van szükség.

Hogy e szer más vaskészítmények felett mennyi előnnyel bir, azt bizonyítja a husz éves tapasztalat, bizonyítják Claude Bernard, Bareswill, Lemaire L. tanár urak figyelmet érdemlő dolgozatai, bizonyítja újabban egy Boudet úr részéről a nevezett akademia utján közzétett értekezés, mely kimutatja, hogy a tejsavas vas minden más oldható és oldhatlan vaskészítményeknek nem mellé, hanem felibe helyezendő.

Alakja e szernek ugyanaz mi a betokozott anizsé, s még a nem könnyen gyógyszerelhető egyének is szívesen beveszik.**)

Két fontos tulajdont egyesít tehát e szer, kétségtelen hatékonyságot s a beadási könnyűséget. Ez magyarázza meg, miért hogy az orvosok rendszeren minden más, még a legjobb vaskészítmények felett is előnyt adnak e szernek. (France Médicale.)

*) Múterem: Labélonye és társa gyógyszerészete Párisban, 19 rue Bourbon-Villeneuve. Magyarországra nézve főraktár: Bakats L. és A. testvérek udvari gyógyszer-tárában Budán.

**) Múterem: Labélonye és társa gyógyszerészete Párisban, 19 rue Bourbon-Villeneuve. Magyarországra nézve főraktár: Bakats L. és A. testvérek udvari gyógyszer-tárában Budán.

Előfizetési ár: A helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, váci utcza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil Imre tr.: A gégebajok kórhatározása gégetükrözés által. — Chorea recidiva terhes nőnél, Bromkalium használása, gyógyulás. Gubler tr. után. — Könyvismertetés Korányi Fr. tr.-ól: Untersuchungen über die Innervation des Herzens, von Alb. v. Bezdold. — Lapszemle: O'Reveil a szétszívargás általi vegyelemzésről. — Az agy különös bántalmazottsága általános hűdésnél. — Maisonneuve új kötőréje.
Tárca: Adler Alajos tr.: A Mehádia melletti Herkules-fürdők gyógyjavalatai. Folyt. — Budapesti k. orvosegylet. — Vegyesek. — Pályázat. — Sz. levelezés.
Melléklet: Nő- és gyermekgyógyászat 4-ik száma.

A gégebajok kórhatározása gégetükrözés (Laryngoscopia) által.

Navratil Imre tudortól.

Múlt alkalommal a gégetükrözés kezeléséről szóltunk, jelen soraimban annak a gyakorlatbani értékesítését fogom tárgyalni. Mielőtt azonban tárgyamhoz fognék, lássuk a gége rendes boncz- és élettani viszonyait, mert az egészségest a kórostól megkülönböztetni tudni — helyes kórhatározásra nézve — lényeges kellék.

A gége, mely nemcsak a ki és bejáró levegőnek nyit kaput, hanem közepén kifeszített hártyaival hártya nyelvű fuvó hangszer gyanánt a hangképzésre is szolgál, részint porcokból (paizsgyűrű-, kán- és gégefedő porcok), részint számos hártyaiból álló türes hengert képez. Felső nyílása (ost. lar. pharyngeum) tágasabb, az alsó (ost. lar. tracheale) szűkebb teriméjű. Fekvése a nyak mellső oldalán van, a 3—6 nyakcsigolyával párhuzamosan; mellülről a köztakaró és tarkóbőnye, oldalt a bórallati nyakizom, az alsó szakcsont, a paizs-, gyűrű-, bárzsing-izmok, a paizsmirigy oldalkarélyai és a nyak nagy edényei környezik. Hát felé a garatür és bárzsing nyílása határolják. A férfi gégeje nagyobb és szögletesebb a nőnél.

A géget három ürre osztják.

Az első vagy felső, az u. n. gégepitvar a legnagyobb. A gégefedő alapjától az álhangszálagokig terjed. Könnyebb áttekintés végett ennek szintén három részét különböztetjük meg. Mellső részét a gégefedő hátsó lapja és a gégefedő gumó, közepét a kánporczokig terjedő gégefedő kánszálagok, hátsó részét pedig a kánporczoknak a hangrés felső szálagaihoz lefutó szelvényeik képezik. A középső ür a legkisebb, az ál- és valódi hangszálagok teszik; ezek közt a Morgagni vagy Galeni gyomrocis foglal helyet. Az alsó ür a valódi hangszálagoktól a paizsporcz alsó széléig s a gyűrűporczig terjed.

A gégefedő ruganyos mozgékony billentyű, mely a nyelvgyök és paizsporcz közé van beágyazva; szá-

bad felső szélé függélyesen fölfelé áll a garatürben, alsó szélé a felső gégeür alapját képezi, mellső felülete domboru, hátsó a gégenyílás felé néző lapja pedig homoru. A hátsó lap alapján látható, a laza zsír és mirigy-pamatból álló gégefedő-gumó (tuberculum epigl.). A gégefedő-kánszálagok a felső gégeür oldali részét képezvén, a gégefedő oldalrészétől erednek, s a kánporczokhoz tapadnak. Ezekben fészkelnek a többékevésbé kidudorodó Wrisbergféle, valamint az olykor előjövő — újabb időben Luskka által ismertetett — Sesamoid-féle porcok. A gége hátsó falának felső részét képező kánporczok, a hangszálagokat mozgató izmok odatapadása miatt már jóval nagyobbak. Ezeken ülnek a szarvacsvagy Santorin-féle porcok. A paizskanna vagy felső, vagy álhangszálagok a paizsporcz szögletétől eredve a kánporczok mellső szögletéhez tapadnak. A valódiak közvetlenül az álhangszálagok alatt eredve s éles, szabad szélekkel szétágazva, a kánporczok hangrés-nyujtványához tapadnak.

Hangrésnek nevezzük az ál és valódi hangszálagok által körített nyílást, mely a szerint a mint az ál vagy valódi hangszálagok képezik, ál vagy valódi hangrésre oszlik. Azonkívül megkülönböztetünk a hangrésen egy mellső és egy hátsó részt; a mellső hangképzésre, a hátsó légzésre szolgál. Az álhangszálagok által képezett hangrés jóval nagyobb, mint a valódiak által képezett.

A felemlített gégeszervek működésére a következőket jegyezzük meg: A valódi hangszálagok az egyedtűliek, melyek a hangképzésre szolgálnak. Közeledéseik vagyis a hangrés szűkülés e célra okvetlenül szükséges. Mély hangok képződésével nem záródik tökéletesen a hangrés, $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ ujjnyi távolra már nem jó létre hang. A magasabb hang képződése, a hangszálagoknak bizonyos időbeni nagyobb rezgés számától függ. Nyugodt légzéskor a mellső hangrés tökéletesen nyugalomban marad s csak a hátsón jár ki s be a levegő. Mélyebb légvételnél az egész hangrés gyűrű alakban kitágul. Az álhangszálagok a hangképzésre nem igen vannak befolyással, csak a valódi hangszálagok tulságos mozgását akadályozzák.

A hang magasabb voltát föltételezik: nagyobb feszülési képesség, megrövidülés, erősebb légár.

A női hangszálagok nyugalomban, valamint feszülésben $\frac{1}{3}$ rövidebbek a férfiakéinál.

A gégefedő lenyomása által tompább, a hangrés szűkülésével magasabb lesz a hang. A Morgagni-féle gyomrocsonkok által a hangszálagoknak szabadabb rezgés van engedve, ezek pedig ruganyos szövetből állván, ilyes legmagasabb rezgésre képesek. Mély hangképződésnél egy perc alatt 80, legmagasabbnál 992 rezgés képződik.

Gégetükron át az egészséges gége alkatrészei következő színben mutatkoznak. A gégefedő mellső domború felülete gyöngén sárga-piros, felső szélén a pir elmosódik, oldalszélein fehéres sárgává lesz. Hátsó lapja élénk piros, mert itt az alatta levő porcra lazábban tapad rá a nyákhártya. A gégefedő-gumó takhártyája szintén lazább levén — pirosabb, ugyanezen okból élénkebb színezetűek a gégefedő kánszálagok.

A Wrisberg, Sesamoid és Santorin porcokon, a nyákhártya erősebb odatapadása miatt már halaványabb. Még halaványabb azonban a takhártya a jóval nagyobb kánporcokon. Az álhangszálagok ruganyos rost és dús, laza kötőszövetalkatuknál fogva erősebben belövelve tiszta vörös színben tűnnek elő. A valódi hangszálagok ruganyos rostokból állanak vékony átlátszó takhártya által fődve fehér, majdnem gyöngyházhoz hasonlóan csillogó hártyák gyanánt mutatkoznak. A hátsó gégefal redőzetes külsejével szürkés-sárga színt játszik. A paizs- és gyűrűporc nyákhártyája gyöngén piros, ugyancsak a gégesíp mellső fala is, melyen a porcgyűrűk világos sárgán tűnnek elő.

Ezeknek előre bocsátása után áttérünk a kóris-mére. A takhártya bajai közt először is megemlítjük a vörreget (fölpír, erythema). E baj a takhártyának valamint az az alatti szövetnek kisebb-nagyobb körülírt duzzadása és a rendesnél sötétebb piros színezete által küli magát. Előfordul a gége egész takhártyáján is, szokványosabban azonban a gégefedőn és az álhangszálagokon. Ez utóbbi formában különösen énekeseknél, színészeknél és két tanítónál észleltem. Általános gége-vörreget többnyire forró ételek és italok, erős fűszerek, edző folyadékok lenyelése után észlelhetni. A baj magasabb fokán, emelkedettebb helyeken, fehéres ragadékkal fődött, csekély hámnélküli fölületet is láthatni.

A vérbőség (hyperaemia) — a gégetükrszövetnek gyakori tárgya majd részletes, majd általános, itt csak az önálló bajként fellépő hyperaemiáról akarunk szólni. A nyákhártya itt a szemhéj köthártyájának erősen belövelt állapotához hasonlólag élénk piros, jelentékenyebb duzzadás nélkül. Nem ritkán az álhangszálagokon vagy az egyesülési helyeken egyes vérömleny — pettyeket és kisebb kirágódásokat (erosio) is láthatunk. A vérbőség okául szolgálhat helybeli erőművi izgatás (hosszas ideig tartó gégetükroszés is) tartós beszéd, ének, izgató gőzök és párák belehelése sat. A vérbőség nagyobb foka átmenetet képez a nyákhártya lobos állapotába, melyben azonban már nemcsak maga a nyákhártya, de az az alatti köt-

szövet is nem csekély változásoknak van alávetve. Az így eredt új kórforma, a takáros lob következőleg küli magát: első fokán a takhártya élénk vörös, majd scarlát, sőt viola-vörössé is válhat, főleg akkor, ha a takár a gégefedő hátsó lapján, vagy a gégefedő-, kán- és álhangszálagokon fészkel. Az alatti kötőszövet duzzadt és ernyedett állapota miatt egyenetlen s bársonyhoz hasonló kinézést nyer. A takár további folyamatában gyakran észlelhetünk vérömleny pontokat, hámnélküli fölületes, egyszerű fölületes, alig határozott szélű takáros fekélyeket, leginkább a gégefedőn és a valódi hangszálagokon. Az álhangszálagok duzzadt fölületűek s egyenetlen szélűek, a valódiakat nagyobbbrészt eltakarják. A kánporcok duzzadtak, a Morgagni gyomrocsonkok többé kevésbé betömülnek, s ily állapot mellett tetemes hangtalanság van jelen. Ha a lob mindinkább növekedik, főleg gyermekeknél, rögtöni fuladási halál is állhat be. A létrejövő váladék eleve világos átlátszó, később fehéres sárgává lesz és a nyákhártyához erősen oda tapad. A mirigyek duzzadtak, szájadékuknál tisztán észlelhető kirágódásokkal.

Az idült takár, mely a heveny takárt kedvezőtlen esetben átmenetileg csakhamar követi, — sötétviola, vagy szürkés barna takhártya-színt mutat. A számos, duzzadt mirigy miatt a takhártya egyenetlen fölületű, a mirigyek nyílásain kirágódások, ezek közelében pedig vékony selyem, egész pamutfonal vastagságú edénybelövelések láthatók. A túltengett takhártya kisebb-nagyobb habarczok jellemét ölti magára, főleg ott, hol a takhártya lazább szerkezeténél fogva erre leginkább hajlandó pl. az álhangszálagokon, vagy a Morgagni gyomrocsonkokban. Hangejtésnél (phonatio) a valódi hangszálagok vagy épen-séggel nem, vagy csak vékony fonalként tűnnek elő. Széleik ilyenkor egyenetlenek, mintha ki volnának rágva, fölületük egyenetlen s számos belövelt edényt mutat, feszerejökben és ruganyosságukban tetemes csökkenés vehető észre, s így működésük igen tunya.

A hangrés az egyik hangszálag nagyobb duzzadása miatt majdnem ferdén áll. E tünetény leginkább gümő vagy bujakóros kórformánál észlelhető, de miután itt is előfordul, jól megkülönböztetni lényeges dolog, nehogy az említett súlyos bajokkal össze-zavartassék. Az idült takárban előforduló fekélyek sem sokkal mélyebbek s terjedtebbek, mint a hogy heveny állapotban lenni szoktak. Ha ellenkezőt látunk, meg lehetünk győződve, hogy vagy gümős, vagy bujakóros fekélylyel van dolgunk. Részemről az általam gégetükroszott számos betegnél leginkább a két utóbbi bajt sikerült kimutatnom, s csatlakozom azon véleményhez, mely szerint az egyszerű fekélyező roncsoló gégelob mint olyan, nem is létezik.

Szemcsésedések — mint a trachománál — gyakran fordulnak elő. A váladék a szelidebb lefolyású gégelobnál szürkés sárga, üveges és nyulékony; gyakran a hangszálagok közt s a Morgagni gyomrocsonkokban ül, s ki és belégzéskor rezgésbe hozatva sziszegő vagy recsegő hangot hoz létre, a takár nagyobb fokánál genyes-sárga vércsíkokkal vegyes számos hámszejtből áll.

A gége takhártya bajai közül felemlítjük még a hártás (croup, l. membranacea) és a roncsoló gégelobot (diphtheritis laryngeal.) A hártás gégelob, mely a roncsoló gégelobbal talán még ez ideig egy s ugyanazon bajnak tartatik, kórodai szempontból nem is mutat nagy különbséget, bonczani tekintetben azonban már feltünőbb az eltérő sajátság, s míg a croupnál a takhártya szabad felületén történnek elhalások, addig a roncsoló gégelob ragályzó tulajdonságán kívül a takhártya mélyében okoz ik alakú üszkösödéseket. A gége croup mint olyan ritkán tárgya a tükörrel vizsgálatnak, miután a baj többnyire gyermekeknél lép föl, kiknél a gégetükrözésnek alkalmazása — könnyen megfogható okokból — vajmi nehezen eszközölhető. A croup kezdetén a gége takhártyája egész kiterjedésében rendkívül vörös, pettyezett, a takhártya alatti kötszövet egyes helyeken vízenyősen dagadt, szabad felületén finom czafatok látszanak, később e czafatok nemcsak térime, de számra nézve is mindinkább gyarapodnak, hányás vagy kéz hozzájárulása által történt eltávolításuk után a takhártyát sötét, szennyes barna-vörösnek látjuk, a különböző nagyságú és a gégebe valamint a légcsőbe belógó hártás czafatok helylyel közzel genynyel fődött, majd piszkos-sárga, majd piszkos szürkés sárga színűek; a valódi hangszálagok, ha sikerült őket látni, fényt és feszerőt veszítve piros sárga színűek. Ha a croup másodlagos baj gyanánt szerepel, a lob határozottabb küllemű, a hárták ritkábbak és vékonyabbak. A roncsoló gégelobot, mely felnőtteknél is előfordul, már gyakrabban van alkalmunk vizsgálat alá vehetni. Soha sem szoritkozik egyedül a gége, hanem a torok és garat takhártyáját is ugyanazon fokban szokta megtámadni. A takhártya mélyébe ható fekélyedések és mélyen történő roncsolások által különbözik a hártás torokgyiktól. A takhártyát minden irányban sötét szennyes kékes vörösnek s egyenetlenül duzzadónak látjuk s számos vérömleny pont borítja. Az izzadmány nem válik el foszlányosan mint a hártás torokgyiknál, hanem erősen alapjához tapad. Elhalás jelei gyanánt itt-ott (a gégefedőn, gégefedő, kán és álhangszálagokon) kisebb-nagyobb szürke-sárgás pont látható, melyek genyedő, elmálási folyamat következtében kilöknek, mélyen ható anyagvesztéseget hagyván maguk után. A környi takhártya itt, természetesen vörösebbnek és duzzadtabbnak fog látszani. A evesedési folyamatot kísérő, rendszeren híg váladék, majd szennyes sárga, majd szürkés. A valódi hangszálagok kevésbé duzzadtak, színök eleinte halvány sárga, sőt tökéletes szürke. A gégesíp is hasonló változásokon megy keresztül, azonban az üszkösödéssel járó duzzadás jóval a halál előtt elzárja a vizsgáló szem előtt.

A roncsoló gégelob ragályos voltánál fogva a vizsgáló orvosnak ovatosságot és azonnali tisztálkodást ajánlunk. Jó ha papirból álarcot köt.

(Vége következik)

Chorea recidiva terhes nőnél, a nélkül hogy csúz előzte volna meg. — Bromkalium használata. —

Gyógyulás.

Gubler tr. Beaujon kórházi főorvos után.

Azon meggyőződésben lévén, hogy a brommal gyógyszerkészletünk csaknem oly becses szerrel gyarapodott mint a jod, érdekesnek találjuk följegyezni lapunkban azon eseteket, melyek annak hasznát s kiválóan csilapító hatását mindinkább földeríteni képesek. Gubler tr. a büzeny készítményeket különös tanulmány tárgyává tette, s ujabban egy esetet közöl, mely azoknak jó hatását idegbántalmaknál bizonyítja. Az eset előttünk annál érdekesebb, mert csak kevés hónapja, hogy ismerőseink köréből egy fiatal, ezelőtt a legjobb egészségnek örvendő s szintén teherben levő nő, hasonló csak hogy nagyobb fokú görcsök és rángások köztjváratlanul és hirtelen kimúlt. — Az eset a következő.

F. Mária, 22 éves, varrónő múlt év oct. 27-én vétetett fel a Beaujon kórház 38-ik sz. termébe.

A fiatal nő 14 éves korában havadzott először, férjhez ment 19-ik évében, Vittánczban már egyszer, öt év előtt szenvedett. A baj akkor ijedés következtében támadt, s 8 hónapig tartott. Miként kezeltetett akkor előbb a Necker, később szintén a Beaujon kórházban, nem tudja. Az első terhesség alkalmával állítólag szinte kis jelentéktelen rohama volt. Öt hónap előtt újra teherbe esett, s a most jelenlevő tünetények csak néhány napja léptek föl. Csekély fejfájás, zsibbadozás, kissé fokozott mozgatagság és izgékonyosság szerepeltek mint előjelek.

Fölvétele napján a nyugágyon hozták be a rendeléshez; menni nem volt képes a nélkül hogy támogatták volna s az ismert hátra felé történő mozgások és oldal ugrások nélkül. Felső tagjait is ide s tova hánnya. Nemcsak a végtagok izmai bántalmazták, hanem a nyak, a garat, gége és állcsontoké is. A fejét előre-hátra veti, arczát hol a jobb, hol a bal váll felé fordítja; fogait csikorgatja, folytonos és lármás nyelmozgásokat tesz; a nyelés nehéz, mintegy görcsös; alig képes beszélni és csak halkal; nehéz tőle más mint egy szótagú választ kicsalni. Egyébkint kissé fölhevültnek látszik; ajkai belövelék, a pófák vörösek, a bőr meleg, érverés 96. A vizelet kissé sötétebb, s friss színé és embonpoint-je daczára a fejekben vérszegénységre mutató félbenhagyó fúvás hallható. A mi e betegnél sajátságos, az, hogy éjjel a rángások súlyosbúlnak, a helyett hogy szünnének, minél fogva alig képes aludni.

Oct. 28-án. Tegnap fölvétele napján lábainak mozgása és a sarkak folytonos csúsztatása által fejmeckorosságú lyukat szakított az ágylepedőn. Egész nap igen nyugtalan volt, éjjel alig 1½ óráig szunnyadt s éjfél táján fölébredvén többé el nem aludt.

Rendeltetett 2 gramme bromkalium — négyszerre.

Oct. 29. valamivel többet aludt. A rángások szomszédnéje véleménye szerint éjjel kissé enyhébbek. — Julep, 3 gramme bromkalium.

Oct. 30. Négy óra hosszat folyton aludt. Reggel határozottan nyugodtabb. A fej kevésbé hevesen mozog, az arczfintoritások csekélyebbek. Már képes kanalat vinni szájához, a nélkül hogy tartalmát kiöntené. — A szerelés folytatatik.

Nov. 1. Éjjel nyugtalanabb volt. Fájdalomról panaszokodik a hasban; a gyermekmozgásokat erősebbeknek lenni állítja mint máskor; a javulás mindamellet tart.

Nov. 2. A fájdalmak megszűntek; a beteg egészen jól aludt; nyugodt a vizsgálat alatt is; fölkel, járni kezd, a nélkül hogy támogattatnék; nyelvét kiöltheti s darab ideig kinttarthatja.

5-én Étélet segély nélkül költi el s a nélkül hogy a levest kiöntené; étvágya jó, egész nap sétál.

6-án kívánságára, határozottan javult állapotban elbocsátatik.

Két héttel később a tanácskozmánynál ismét megjelen t, magában jött s egészen bátran mozog.

A terhesség miatt Gubler tr. más ily állapotban különben használni szokott szereket, péld. hánytató borköt, strychnint, zuhanyozást stb. nem akart alkalmazni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen über die Innervation des Herzens von Albert v. Bezold. Professor d. Physiologie in Jena.

Ismerteti **Korányi Frigyes** tr., egyetemi m. tanár.

Midőn ezen már 1863-ban megjelent munkát az orvosi közönséggel megismertetem, kellemes szolgálatot vélek tehetni mindazoknak, kiket a tudományos ismeretek gazdagodása érdekel, kik az állati szervezet rejtélyeinek feloldását örömmel üdvözlők, s kik előtt a gyógygyakorlat és élettan összekötő kapcsa oly eszménykép, melyért nem kevesebb gyötrelmes tusát vívnek önmagukban, s melyből nem kevesebb gyönyört merítenek, mint bárki más, ki eszményképe valóságát várja. Végre *Bezold* munkája élvezetet nyújt mindenkinek, ki ismerni szereti a módszert és eljárást, melylyel mai nap eredményekre kell törekedni, midőn a fizikai törvények jogos kiterjedése és a fizikai műszerek tökélye megengedi azt, hogy ki magában hivatást érez, reális úton haladhasson oly irányban, melyen ha nem jut is el a megoldás végpontjáig, a maga elé tűzött kérdést mindenesetre egy állomással előbbre viszi. Oly munkás, ki észtehetségeit kormányozni tudja és kitartó türelemmel néhány valódi adat gyűjtésére fordítja azokat, tett valamit, mi nem mulandó; míg a féktelen elme, mely a felületességnek sajátos gondatlanságával fűz össze prücsköt bogarat, legfeljebb akadályul szolgálhat a tudományban, melynek tapasztalatlanabb katonáit tévútra vezeti.

Maga az indok, mely *Bezold* munkáját szülte, érdekes tanúság arra nézve, hogy mily tövises pálya a lelkiismeretes természetbuvárlat, és mily könnyen tévedhetnek oly edzett szellemű buvárok is, mint *Moleschott*, *Budge* és *Schiff*, mihelyt a kísérleti eljárásban csak pillanatra is szem elöl tévesztik a kísérleti eszközök és kísérlet alá vett szervek természetének legcsekélyebb részét, vagy mihelyt a következtetésekben, be- és levezetésekben csak egyszer elhanyagolják a láncszemek egybeillesztésének ellenőrzését.

Weber testvérek fölfedezték, miszerint a bolygideg (n. vagus) villamos izgatása a szív működésekre lassítólag hat, és ezen felfedezés által alapját tették le a szabályzó idegrendszer tanának, melyet aztán *Vollmann*, *Ludwig*, *Pflüger* bővebben kifejtettek. — Ezeknek munkálataival egyidejűleg *Schiff* és *Moleschott* ugyanezen tárgyat veszik kutatás alá, s azon ellenkező eredményre jutnak, hogy a bolygideg villamos izgatása alatt létre jött szív működési fennakadás nem onnan ered, hogy az emelt erélyű bolygideg akadályozó hatása túlsúlyozza egy más idegrendszernek mozgató hatását, hanem szerintök a szív mozdidege maga a bolygideg, melynek sajátlagos tulajdona a könnyű kimerülés, a villamár nem izgatólag, hanem túlizgatólag, tehát hűdítőlag hat a bolygidegre, s innen a szív működés fennakadása.

Honnan ez ellenmondás? melyik eredmény az igazi? ezt eldönteni lett *Bezold* kitűzött feladata.

E célra legelőbb is átvizsgálta a módszert, melylyel *Budge*, *Schiff* és *Moleschott* kísérleteiket tették, s ezeket terjedelmesen közölvén és bírálat alá vévén, kimutatja, miszerint az eljárás lényegesen hibás volt.

Ezután vizsgálja, vajon a kísérleti eljárás hibáinak mellőzése mellett egyeznek-e a kísérleti eredmények *Moleschott*-éival?

A bolygideg vizsgálatának eredménye az, hogy 1-ór az igen csekély fokú izgalma a bolygidegre alkalmaztatván, a szív működése nem változnak; — 2-ór az ily csekély izgalma a sokszorozóra (multiplicator) nem hatnak; — 3-ór erősebb izgalma a szív azonnali megállását (tágulatban) és a sokszorozó közbeillesztett delectü nemleges eltérését eredményezik. Ez által megczáfoltatott *M.* és *Sch.* azon állításuk, mely szerint a bolygideg az által tűnik ki, hogy szerfelett csekély izgalma által tevékenységi állapotba vitetik és valamivel nagyobb által kimerítettik.

Hogy miképen hat a bolygideg a szívmozgásokra, erre nézve két rendbeli kísérletet tett *Bezold*. — Először a bolygidegek átmetszettek, mit azonnal az edénybeli vérnyomás emelkedése és a szívmozgások szaporodása követett; az első órákig, az utóbbi egy napnál is tovább eltarthat, s ezen következmények rögtöni beállása és tartóssága nyilván mutatja, hogy nem az átmetszés mozzanatóból, vagy a sérülést követő lobból származnak, hanem származniok kell a bolygidegben lefutó szivágak hűdéséből.

A második kísérlet-sorozat az állandó villamár hatását kutatta a bolygidegre, ha t. i. igaz *Schiff* és *Moleschott* állítása, miszerint a szív mozdidege a bolygideg, akkor egy lehágó (nemleges sarkával a szív felé eső) gyöngé ár zárata a szív működések gyarapodását kell hogy eredményezze, miután a szív közelébe eső nemleges sark catelectrotonust idéz elő, mi az ideg izgatásával egyértelmű. Ellenben ha egy felhágó (a tevőleges sarkkal a szív felé eső) ár záratik az idegen, akkor a pozitív sark anelectrotonust idéz elő, azaz: az izgékonyt leszállítja a szív közelében s így a szív működésnek lassudni és egészen megszűnni kell az ár erejének fokához képest. Ezen kívánalmazott eredményvel ellenkezőleg *B.* lehágó ár zárata alatt mindig a szívüktetés ritkulását, nyilat alatt semmi hatást, vagy szinte csökkenést észlelt. Felhágó ár alatt ellenben csekély erély mellett lassudás zárat alatt, tetemesebb erély mellett a zárat hatás nélküli marad; a nyilat akár erős akár gyöngé ár alatt lassítólag hat.

Ezen tények magyarázatának alapul véve *Pflüger* törvényeit, melyek szerint az állandó ár az ideget izgatja, midőn catelectrotonus támad és anelectrotonus mulik, *Bezold* joggal következteti, hogy a szív mozdidege nem lehet a bolygideg, s hogy a bolygideg izgatása a szív működések csökkenését eredményezi, végre hogy emlősöknél, milyeneken a kísérletek történtek, a bolygideg állandó gyöngé izgalmi állapotban (zsongos izgatásban, Tonus) létezik.

A bolygideg után az együttérzideg (n. sympathicus) vétett vizsgálat alá, először is a határkötegnek (Grenzstrang) nyaki része izgatván. Az eredmény néha semleges volt, vagy a szívüktetések szaporodásában, vagy egyes esetekben ritkulásában nyilatkozott, miből *B.* következteté: 1. hogy a nyaki együttérzidegben léteznek rostok, melyeknek zsongja szaporítólag hat a szív működésekre; 2. kivételesen oly rostok futnak benne, melyeknek zsongja ritkítólag hat; 3. hogy hol az eredmény semmi, ott az együttérzidegen kívül kell valamely más gyorsító hatásnak is létezni, miután ez oly esetekben észleltetett, hol a szívverések már az izgatás előtt igen szaporák voltak; 4. a gyűszűnkével történt kísérletekből kitűnt, hogy úgy mint *Traube* kísérletei nyomán a bolygidegben, úgy az együttérzidegben is emeltetik általa a zsong, melynek eredménye az idegtörzsben futó rostok természete szerint különböző lehet.

Egy külön kísérleti sorozatban vizsgálatott az együttérzideg hatása a vérnyomásra, manometer illesztetvén a fejütrébe. A vérnyomás mindazon esetekben növekedett, melyekben a szívüktetések szaporodtak, azonban észleltetett az együttérzideg izgatása folytán a nyomás gyarapodása, a nélkül hogy a szívüktetések szaporodtak volna.

Megjegyzendő, hogy a kísérlet alá vett ideg izgatása folytán szaporodó szívüktetések száma sohasem haladta meg a 25-öt 5 m. percz alatt, minél fogva az izgatás eredménye annál szembeszökőbb volt, minél alantabb állott a lökések száma izgatás előtt. Észleltetett továbbá, hogy az izgatás és a szívüktetések gyarapodásának kezdete közt 3—4 m. p.-nyi izgalomlappangás ideje létezik; az izgatás megszünte után pedig még 8—10 m. perczig tart a hatás. Ezen hatást az egy oldali együttérzideg izgatása is eredményezheti, s ez eredmény egy bizonyos fokig emelkedik az izgatás fokával. A szívüktetések lejtome az izgatás alatt nem mindig egyenlő, néha több gyors lökés után hosszabb szünet következik.

Némely esetekben az együttérzideg izgatása ép úgy gyérítőleg hat, mint a bolygideg, miből következik, hogy némely esetekben az akadályozó idegrostok nem a bolyg, hanem az együttérzidegben futnak le.

A vérnyomás nem párhuzamosan emelkedik a szívlükte-
tések számával, s a nyomás gyarapodmánya a rendszernek leg-
feljebb egy tizedrészét teszi; a két oldali izgatás eredménye
nagyobb mint az egy oldalé, a lappangás és utóhatási időszak
ez irányban is észlelhető.

A kísérletek ezen eredményei bizonyítják: 1. hogy az
együttérzideg ezen részének izgatásánál úgy mint ezen rend-
szer más részeiben egy izgalomlappangási és egy utóhatási
időszak észlelhető; 2. az együttérzideg ellenhatója a bolyg-
idegnek; 3. az együttérzideg is állandó zsongállapotban léte-
zik; 4. a különböző eredmények, melyekre a buvárokat a ki-
sérletek jevezték, megfejtést nyernek az idegtörzsben futó
rostok változó voltában és a szívlüktevések számának meg-
előző magasságában.

Ezek folytán a szívbeidegzésének szerkezete B. kísér-
letei által analog azzal, melyet *Rosenthal J.* Berlinben a légzési
szervek számára kiderített. A légzési szervek számára léte-
zik egy beidegző központ a nyúltagyban, melynek izgalma
emeltetik a bolygideg környi elterülésére ható ingerek által,
akadályoztatik a felső gégeideg izgatása által. A szívnek
mozgató ideg központjai a benne létező idegduczok, ezek izgat-
tatnak az együttérzideg, akadályoztatnak a bolygideg által.
Különbözik a két beidegzési szerkezet abban, hogy derme (te-
tanus) a szívben nem létezik.

Hogy a szívmozgások nem közvetlenül az együttérzideg
által válnak ki, hanem az csak egy más kiváltó szervhez ad
izgalom mennyiségeket, B. az által derítette ki, hogy míg a
szívben legkisebb nyoma az összehúzódásoknak létezett: addig
az együttérzideg izgatása képes volt a szív működést emelni;
de ha az összehúzódások egészen megszűntek volt, akkor
ezen izgatás többé nem volt képes azt megindítani. Ezen
kísérleti eredmény döntő erejét azonban maga szerző két-
ségbe vonja, miután képzelhető, hogy a szívben mind addig
létre jönnek összehúzódási mozgások, míg az általában izga-
lomképes, s hogy az együttérzidegben előbb szűnik meg a
vezetési képesség, mint a szív automaticus mozgása, mire nézve
figyelmet érdemel, hogy az együttérzideg izgatása előbb szű-
nik meg a szívmozgásokat emelni, ha távolabbi területeken
alkalmaztatik az inger, sem mintha a szívhez közelebb csökken.

A bolyg- és együttérzidegrendszernek egymásra való
hatását akként kutatta B., hogy miután a bolygideg gyenge
izgatása a szívlüktevéseket leszállította volna, az együttérz-
ideg erősen izgattatott; mely esetben ennek hatása tulsúlyozta
a bolygidegét. Ha azonban ez utóbbi erősebben izgattatott,
akkor az együttérzideg legfokozottabb izgatása is hatástalan
maradt. Mindkét ideg egyenlő izgatásánál a bolygideg hatása
mutatkozott tulsúlylyal bírónak.

Ezek után szerző tárgyalás alá veszi azon kérdést: miként
gyakorolja az együttérzideg mozditó hatását a szívre?

Állítottat, miszerint a nyaki együttérzideg a szív koszo-
ruedényeinek mozdidégeit szolgáltatná s ezek közvetítésével
hatna a szívmozgásokra. E vélemény megczáfoltatik azon
körülmény által, miszerint az együttérzideg befolyása a vérkör-
ből kiválasztott szíven is észlelhető. — Egy második véltét
az: hogy az együttérzideg rostjai közvetlenül a szív izom-
rostjain végződnek. Ha ez igaz volna, akkor az együttérzideg
dermesztésének a szívizom dermáját kellene létre hozni, nem
pedig a lejtemes mozgások szaporodását. Miután azonban az
utóbbi módon nyilvánul hatása, csak azon egy lehetőség marad,
hogy az együttérzideg a szívben *Volkman, Weber és Ludwig*
által fölfedezett mozditó idegközpontokra — duczokra —
hat. — Ezen hatási mód azonban ismét különféle lehet. Kép-
zelhető ugyanis, hogy az együttérzideg közvetlenül a duczok-
ban végződik, melyeket úgy módosít, hogy a bennök termő-
dejtemes mozdingere egy adott időben gyarapodik. Lehető
továbbá, hogy az együttérzideg a ducz- és izomközötti ideg-
szálakra hat, akadályokat oldván fel, melyek netalán itt léte-
nek, vagy a tömecsrendezést úgy változtatván, hogy általa a
vezetés könnyítettik. Végre képzelhető, hogy az együttérzideg
végződése a szív érzeteg idegei és a mozderéjű duczok közé
esik, és itt ismét vagy akadályokat oldoz, vagy az érzeteg

pályák vezetési képességét javítja. Ezen lehetőségek közül
melyik a valóban létező, B. meg nem határozhatja.

A közlött kísérletek és ezeknek eredményeik tehát csak
ismétlése, ellenőrzése és kiegészítése annak, mit már *Bezold*
előtt több buvárok tettek volt, s B. kutatásának valamint
könyvének első részét képezték.

Ezen eljárásból már reá lehet ismerni a nagy *Du Bois*
Reymond tanítványára, azon mesterére, kit méltán a termé-
szettanra fektetett új buvárlat eszményképe gyanánt tekint-
hetünk az orvosi tudományok terén. Egy lépéssel sem menni
előbbre míg az elhagyandott állomás teljesen ismerve nincsen
s nem kérkedni oly egyenetlek eredményével, melyeknek
talán egyik tagja sem bir megállapított értékkel, s mely ha
ily pongyola alapon tovább fejtetik, világosan jellemzi magát
azáltal, hogy abszurdumot eredményez. Ez B. jelszava! s azért
nem indul ki bár elfogadott, de némely oldalról tudományos
szinű fegyverekkel ostromlott nézetekből, hanem szemekint,
egyőtől egyig bonczolat alá veszi őket a kísérlet világitásánál.
Mi meglevén, a megállapított igazságok állomásából indul ki
további kutatásaiban, kipuhatólandó azon pontot, melyből az
együttérzidegben lefutó szívmozdideregrostok erednek.

(Vége köv.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) O' Reveil tanulmányainak folyományai a szétszívárgás
általi vegyelemzésről.

O' Reveil a szétszívárgás általi vegyelemzést bővebben
tanulmányozván, a következő eredményre jutott:

1) A szétszívárogtatás (dialysis), vagyis a jegeczülék,
anyagoknak (substances cristalloides) az enyvülekietől (col-
loides) likacsos hártya közbejövételével való különválasztása,
a szervi anyagokkal összekevert mérgek kutatásánál, siker-
rel használható.

2) A zsíros anyagok a szétszívárgás történést akadá-
lyozzák, még pedig annál nagyobb mértékben, minél nagyobb
mennyiségben vannak jelen, s minél finomabban szétosztvák.

3) Az enyvülekanyagok a jegeczülékietől annál gyor-
sabban különválnak, minél nagyobb a hőmérséki különbség a
szétszívárogtatóban (dialyseur) és az alsó edényben levő folya-
dékok között, ezen különbség azonban gyorsan kiegyen-
lítettik.

4) A fehérnyanyagok a szétszívárgást annál inkább
hátráltatják, minél bensőbb és oldhatlanabb azon összeköt-
tetés, melyet a mérgekkel képeznek, mint ezt a réz, higany,
vas, ólom és ón készítményeinél tapasztaljuk. Midőn pedig
a szétszívárgás tagadológos eredménnyel jár, a folyadékot
légeny-, vagy könhárvany sav jelenlétében fel kell forralnunk,
s a különválasztott, valamint finoman szétosztott alvadék
ugyanazon savval savanyított vízzel újra forraltassék; az ősz-
szegyűjtött folyadékok azután elegyítettessenek, s újabb szét-
szívárgási folyamatnak vettessenek alá.

5) Ezen vegyelemzési eljárásnál a fehérnyanyagok nem
annyira hátráltatók, midőn a keresett mérgek vélők nem
egyesülhetnek, mint ezt a szervi aljak, a mirenyes és mireny-
sav, a mirenyes-nemkülönb a mireny savagoknál (arsénites
et arsénates) és a luganyok szénlégeg összeköttetéseinek
(cyanures alcalines) előfordul.

6) A mérges hatású jegeczülékanyagok különválasztása
sohasem oly tökéletes, hogy az átszívárgott anyagra mindjárt
közvetlenül, a közönséges kémszerek által lehessen hatni.

7) A szervi alak kiválasztása állati folyadékokból, milyen
a tej, húgy, vér, leves, epe stb. lassan és azok mindegyikére
nézve sajátságos módon történ. Az átszívárgás véghez mene-
telére sokszor 5—10 nap szükséges, mely folyamatot gyor-
sithatunk, ha az átszívárogtatót körülvevő vizet, nemkülön-
ben az elkülönző hártját naponkint változtatjuk.

8) A szervi aljak az átszívárgott folyadékokban higany-
hamanyiblag (iodure double de mercure et de potassium) által
kimutathatók, s midőn a folyadék szintelen, akkor a vála-
dék a szervi mérgek kimutatása céljából rögtön vizsgálat
alá vehető.

9) Némely szervi aljakat, milyen a maszlag! (atropine), sisakvirág (aconitine), redősiromal (daturine), burgonyaal (solanine), zászpaal (veratrine), nemkülönben a közönbős testek között gyűszűkedéket (digitaline) vegyileg elég biztonsággal ki nem mutathatjuk.

10) Az említett kémanyagot (higany-hamanyiblag) nem nélkülözhetjük, midőn biztosabban jelezhető növényaljakat, milyen a szunyal (morphine), szoral (strychnine) és az ebv-szal (brucine) kutatunk, de azok elég tisztán el nem különíthetők, s oly anyagokkal keveredvők, melyek a kémszerek hatását elleplezhetik. (Académie des sciences. Séance du 27 février 1865.)

(-h- n) Az agy különös bántalmazottsága általános hűdésnél.

Baillarger az agyat vizsgálván, a hűdés bizonyos félése-gében szenvedőknél annak különös bántalmazottságát találta, melyet következőkép ír le: „Némely esetekben, ha az ember hűdéses tébolyodottak mellő agylebenyeit kutatja, az agy-burkok levonása után a szike fokának, vagy nyelének segé-lyével a szürke szövetet levakarhatja, midőn a fehér szövet felületén nyulványok és emelkedések tűnnek elő, melyek any-nyira kemény összetartásuak, hogy csak felettébb nehezen zúzhatók össze. Oly módon a fehér szövet egészen lecsupa-szitható, s felülete sárgásnak tűn elő, míg némely nyulványok és emelkedések ellenállás és ruganyosság tekintetében a gége-fedőhöz hasonlók.“

Ezen esetekben a fehér szövet felületés részeinek való-ságos megkeményedése fordult elő, míg az alantabb fekvő rétegeknek szokott összetartásuk megmaradt.

Regnard annak fürkészéséhez látott, valjon az említett bántalmazottság állandó, vagy legalább gyakori-e, s jelenléte az életben jelezhető-e vagy sem, mely célból 1864-ben Bail-larger osztályán 12 kórbonczolást vitt véghez, s a találtakat három osztályba sorozta.

- 1) 8 esetben a keményedés tökéletesen és tisztán kive-hetőleg ki volt fejlődve.
- 2) 3 ízben a kifejlődés nem volt teljes és eléggé hatá-rozott.
- 3) A bántalomnak semmi nyoma sem találtakat.

Az első sorozatbeli esetek 5-énél az általános hűdés nem volt kilencz hónapos, mi oda látszik mutatni, hogy ezen szö-

vetváltozás a betegségnek már kora időszakában létre jön. Két ízben a keményedés alatt a fehér szövet lágyulásban volt, mi mutatta hogy a bántalom a legfelsőbb rétegre szoritkozik. A második sorozatbeli eseteknél a keményedés alatt a fehér réteg meglágyultsága igen előre haladt, míg a harmadik sorozatbelinél egészen a szétfolyósodásig fokozódott. A találtak pedig oda látszanak mutatni, hogy a keményedés annál jelen-tékenyebb, minél kevesebbet vesztett az agy rendes össze-tartásából.

A fehér állomány lecsupaszithatásáról már Parchappe és Calmeil emlékszik, arról azonban csak mint kivételes eset-ről szólnak.

Végül Regnard megjegyzi, hogy mindazon betegek, kik-nél bonczoláskor oly változás kimutatható, az életben beszé-lési zavarban szenvednek, s már Bouillaud figyelmeztetett arra, hogy a beszélesi tehetség központja az agy mellő lebe-nyében látszik lenni. Végül baloldalon a harmadik homlok-tekeredés hasonlóképen, mint a szomszédságab-li mellő lebeny, bántalmazva észleltetett. (Annales médico-psychologiques. 1865. Télhó).

(-h- n) Maisonneuve új kötőrője.

Maisonneuve új kötőrőjének czélja, hogy a húgyhólya-gban történő kőmorzsolásnál a mütő a hólyagba folyadékot, vagy valamely léget tetszés szerint nyomhasson, anélkül, hogy ezért a kőmorzsolót ki kellene húzni és ismét betolni. A szer-kezet egyszerű és abból áll, hogy a himrész egészen hosszá-ban csőszerűen át van furva, a külső nyílás pedig kaucukcső és tömlővel láttatik el, mely által tetszés szerinti folyadék vagy lég benyomása eszközölhető. A cső fogóján forgattyú van, melynek segélyével az tetszés szerint elzárható vagy kinyitható.

Maisonneuve megjegyzi, hogy míg a húgyhólyag a belő-velt folyadék irányában oly ellenálló, a benyomott légeknek igen könnyen enged, s különösen a szénsav az, melynek alkalmazása mindenfelett ajánlható, minthogy tágitó tulajdonságán kívül még érzéstelenítőleg is hat, mi a kőmorzsolásnál nagy jelentőségű.

Ilyen eszközt Robert és Collin Parisban készítenek (Aca-demie de médecine. Seance du 28. mars. 1865).

T A R C Z A.

A Mehádia melletti Herkules-fürdők gyógyjavalatai

Adler Alajos tr., fürdőorvostól.

(Folytatás)

5. Zsábák, *Neuralgien*. A mehádiai fürdő ezen bajok-nál két irányban van jó hatással. Egyrészt csilapítja a fájdalmat, az érzidegek kórosan felfokozott érzékenységét lehan-golván, másrészt a kórosi mozzanatok ellen küzd, elősegít-vén a bőrpárolgást, midőn a zsába ennek hiányosságából eredt, vagy előmozdítván a fől szívódást, midőn kóros lerakodmányok okozták az idegek túlságos érzékenységét. A hév viz tehát jó eredménnyel vétetik igénybe csúz, köszvény és külérő-szak-okozta zsábáknál különösen ha nem felette régiiek. Az ülidegzsába — *ischialgia* — azon alak, melyre nézve itt leg-gyakrabban keresnek a betegek segítséget, s a melyet meg is találnak, különösen oly esetekben, melyeknek hasi pangások szolgálnak alapul — Az a r e z z s á b a — *prosopalgia* — nehe-zen gyógyítható baj ugyan, azonban Klein tr. beszéli, hogy három oly esetben, hol a szenvedő arczfél alakját még meg-tartotta volt, egyszer tökéletes gyógyulást, két esetben pedig javulást tapasztalt a Herkules fürdők használata után. — A g y o m o r z s á b a — *cardialgia* — Herkules-forrás belső és külső használata mellett rendszeren meggyógyul.

A zsábák gyógybánására nézve meg kell még jegyezni hogy ellenők csak langyos fürdők használhatók, csak ezek csilapítják a fájdalmat; ellenben a forrók emelik az idegek kóros érzékenységét s ezzel a fájdalmakat is.

6. P o z s g a, *plethora*. Ezen kór fogalma igen tág. Ré-gebben a vérnek egy sajátságos kóros vegyületének tartot-ták. Jelenben ezen eszmétől eltértek, s a pozsga alatt mai nap értünk, keringési zavarokat a hasban, a visszeres edények tultelését és kitágulását, a bélhuzam működése tunyaságát, emésztés hiányt és ezeknek utókövetkezményeit. A pozsgá-nak különféle oka lehet; szivbajok és tüdőkórok, azonban leggyakrabban hozzák azt létre torlódások a verőczerrendszere-ben és hasdugulás. Már többször volt alkalmunk hév vizeink jótékony hatását altesti pangásoknál megemliteni. Fokozván a bélelválasztást elősegítik az ürüléseket s csökkentik az edé-nyek oldalnyomását. Kén és konyhasó tartalmuknál fogva azonkívül a környi vérkeringést nagyobb tevékenységre ösztönözvén, szintén a hasi visszerek kiürítéséhez és az ottani vérkeringés szabályozásához járúlnak. Oly esetekben, hol a táplálás szenvedett, a mehádiai viz elsőbbséget érdemel a glaubersó tartalmú vizek fölött, melyek gyorsabban hoznak ugyan létre széketételeket, de kevésbé jótékonyan hatnak az előhaladó átalakításra mint a konyhasós vizek.

Langyos Lajos- vagy Karolina-fürdők, s a beteg egyé-nisége szerint a Károly- vagy József-forrás használata igen czélszerűen rendeltetnek.

A hasi pangások egyik következményi baja az a r a n y-ér. A fürdők nem képesek ugyan a csomókat eltávolítani, de azok még is megkisebbednek és megpuhúlnak. Továbbá a hév vizek belső és külső használata a haemorrhoidalis edényekben vér-bőséget hoz létre, miért azok a betegek nagy könnyebbülé-

sére megerednek. De másrészt zsongitón is hatnak hévvi-
zeink, s megszüntetik a túlságos vérzéseket. Ha tehát für-
dőink, a mint az a dolog természetében fekszik, mindenkor
tökéletes gyógyulást nem eredményeznek is, enyhítik legalább
sok esetben a bajt s a betegek megkönnyebbülve hagyják el
a gyógyhelyet.

7. **Görvélykór.** Nincs itt helye bírálat alá venni azon
különféle elméleteket, melyeket a görvélykór lényegének meg-
fejtésére felállítottak. Az tagadhatlan, hogy kóros vérvegyü-
let szolgál alapjául; az emésztés hiányos s ezek folytán a szö-
vetek sem rendesek és különféle kóralakoknak válnak szék-
helyévé. A mehádiai fürdő jó hatását a görvélynek akár
renyhe akár izgékony alakjánál alig múlja felül más ásvány-
viz. Ez fokozza a vérkeringést, emeli a bőr életteltjét, élén-
kíti az emésztést, sieteti az anyagcserét és előmozdítja a kó-
ros rakományok felszívódását. Tagadhatlan tehát, hogy elég
oly eszközzel bír, melyekkel a mirigybeszűremkedések, s a
görvélyes dagok és fekélyekre jó hatást gyakorolhat. Javal-
vák továbbá a takhártyák valamint a kültakaró görvélyes
bántalmainál és szövet beszűremkedésnél, különösen a colloid-
májnál. Mind ezen alakoknál hévvi-zeink használatának ered-
ménye igen kielégítő, s a helybeli bántalom javulásával az
általános egészség javulása karöltve jár. Csak a görvélyes
csontkórok néha makacsul ellentállanak s a fürdőcurának
ismétlését sokszor szükségessé teszik.

A gyógyeljárás a helybeli bántalom minősége s a beteg
egyeniségéhez alkalmaztatik. Tapasztalat szerint legjobb
hatása van a Lajos-fürdőnek és a Herkules vagy Károly-for-
rás használatának.

8. **Angolkór, rachitis.** Ezen betegség, mint tudva
van, a mészsók hiányos lerakódása által föltételezett csont-
lágylásban áll. Miután hévvi-zeink a szervezetnek sókat
szolgáltatnak, s a test táplálását, mint már ismételve mon-
tuk, elősegítik, ezen kórnál is jó sikerét tapasztalhatni. A
gyógybánást illetőleg ugyanazon szabályok állanak, melyek
a görvélyre.

8. **Börkórok.** Természetes, hogy azon szerv, melyre
a hévvi-zeink a legközvetlenebbül hat, annak jó hatásából nem le-
het kirekesztve. Van az idült börkóroknak egy egész sorozata,
melyeknél a mehádiai hévvi-zeink biztosan jól hat, másoknál
sokszor gyógyulást, máskor legalább javulást eredményez.
De valamint vannak börkórok, melyek más bármilyen erélyes
gyógyeljárásnak is konokul ellenállanak, úgy a mehádiai fürdő
is néha minden eredmény nélkül alkalmaztatik. Jó sikert ta-
pasztalni különösen eczema, impetigo és az acne minden alak-
jainál, a pityriasis rubra és versicolornál. Jót tesznek to-
vábbá a psoriasis, ichthyosis, sycosis és prurigo-nál, csak
hogy itt a visszaesések már gyakoribbak.

A gyógykezelésre nézve azon elvből indulunk ki, hogy
a fürdőt tekintetbe sem véve, a sajátságos megbetegedés által
javalt szerek folyton használtassanak. Igaz, hogy ezen eljá-
rásnál nem vagyunk képesek biztosan meghatározni mennyi
része van a javulásban a gyógyszernek és mennyi a fürdőnek,
de figyelemre méltó minden esetre, hogy a javulás sokkal
gyorsabban és még oly esetekben is föllép, hol ugyanazon
szerek már előbb minden siker nélkül adagoltattak. A gyógy-
bánás a börkóroknál leginkább fürdők használatában áll, me-
lyeket forrón (30—32° R.) és órák hosszat kell alkalmazni;
az ivás csak akkor van javalva, midőn valamely belső szerv
is szenved.

10. **Bujakór.** A kénes hévvi-zeink hatása fölötti viták
a bujakórnál már jókora irodalmat hoztak létre. Midőn néme-
lyek azokat specificum gyanánt magasztalták, mások minden
jó hatásukat tagadták. Az én itt szerzett tapasztalatom sze-
rint azok egymagok csak ugyan nem képesek a syphilit
meggyógyítani, de igen is rendkívül hatályos se-
gédesszökönek tekintendők a megrögzött bu-
jakór gyógybánásánál. A Herkules fürdők haszná-
lata tehát javalva van minden oly esetekben, hol az ismert sze-
rek (higany és jod) vagy épen nem, vagy siker nélkül alkalmaz-
tattak, akár azért mivel a betegek azokat nem tűrték,
akár mivel a szükséges elővigyázatokat elhanyagolták. Nincs

szándékunk itt előszámlálni mind azon alakokat, melyeknél
hévvi-zeink összeköttetése által valamely bujakór elleni szer-
rel a legfényesebb eredményt elérni sikerült. Börkütegek
tisztán a fürdők által is meggyógyulnak, de a bujakóros mérge-
tökéletes megsemmisítésére, az egyéni javalathoz képest még
higany, vagy jod, vagy mind a kettő is megkívántatik. A
csontok bujasenyves bántalmainál valamint elgyengült egyé-
neknél s olyanoknál, kik a higanyhalvagnak elég nagy meny-
nyiségét már előbb elfogyasztották, a jodkaliumot rendeljük;
ellenben erős betegeknek s olyanoknál, kiknél a higanycura töké-
letben volt vagy félbenszakított, a higanyt alkalmazzuk, de
mindenkor csak kis adagban. Ezen eljárás mellett mindenkor
igen jó eredményeink voltak és sohasem tapasztaltunk a
hamanyiblag vétele után a takhártyák bántalmazását, vagy a
higany használatát után nyálfolyást.

A mehádiai fürdők valamint átalán az erélyes kénes
hévvi-zeink ezenfelül kitünő diagnosticus eszközül szolgálnak a
lappangó bujasenyvénél, miután oly egyéneknél, hol e baj jelen-
létének külső jeleit nem adja, bujakóros tünetmennyeket idéz-
nek elő. Ezen tulajdonságnál fogva hévvi-zeink azon bete-
gekre nézve különös haszonnal vannak, kik bujakórban szen-
vedtek s kiknél mindennemű tünetmennyek miatt kétséges, val-
jon a mérgeknél minden nyoma elpusztított-e. Ily esetekben
egyrészt megnyugtatónak, másrészt gyógyítóan.

A bujakórnál a gyógybánást nem kezdjük azonnal forró
fürdőkkel, mert ezek a bajt gyakran súlyosbítják, hanem lan-
gyosakkal, fokozatosan emeljük azoknak hőmérsékét, a szerint
a mint a szervezet hatásukat megszokja. Előbb az Erzsébet-
később a Ferencz fürdő van javalva. A viz ivása szintén fon-
tos, mert a vért javítja és sok esetben a táplálást emeli. A
József és Erzsébet forrás ezen czélra leginkább megfelelnek.
(Vége köv.)

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. hó 22-én tartott r. gyűlésében
Hermann A. tr. ritka és érdekes kóresetet mutatott be, melyben
gégetükörrel a baloldali hangszálag hűdésének tünetei voltak láthatók. A
körtörténetet lapjaink egyik közelebbi számában terjedelmesen fogjuk
közölni. — Azután Rózsai József, fiók-kórházi elsődorvos érteke-
zett az idej hagymáz-járványról, s statisztikai adatokban ennek teljes ké-
pét adá. Kimutatá ezekből, hogy a járvány előjelei már 1864. június-
ban mutatkoztak, midőn ezer beteg között 27 hagymázos volt, a szám
növekedett szeptemberig, hol már a 31-et elérte. — A tulajdonképeni
kezdet octoberre esik, hol ezer beteg között 73 hagymázos volt, s octo-
bertől fogva folytonosan növekedik a hagymázosok száma 1865. febr-
ruárig — s mártiusban kezdődik a csökkenés. — 1864. júniustól 14,154
beteg, ezek közt volt 2500 hagymázos, 17²/₃ 0/0, 1700 férfi és 800
nő, a férfiak és nők közti arány úgy áll, mint 8 : 17 vagy 2 : 1. Junius-
tól mártius végéig meghalt 313, 12¹/₂ 0/0, mely arány nem épen ked-
vezőtlen. — A város-részek az uralgott járványra nézve következő fo-
gyó rendben állnak: Terézváros, József-, Ferencz-, bel- és Lipótváros.
— A járványra vonatkozó statisztikai adatok, u. m. a járvány kezdete,
növekvése, csökkenése, a halandóság — a hagymázos betegeknek való
aránya hónaponként a kórház egyéb betegeihez táblákban bemutatatik
egyenes (absolut) számokban, és százalékban; továbbá graphicus kimu-
tatásban — egy Molnár János által elkészített lebeszeti táblával — hol
hasonként a légköri változások mellett a kórházba felvett betegek és
hagymázosok száma is ki van téve. — A hagymáz előidéző okot mind-
eddig nem sikerült kipuhatolni, s a lebeszeti viszonyokat más évekéhez
hasonlítván, alig találni a bővebb hőmérsék és nedvességi százalékon
kívül valami eltérést más éveiktől. Értekező figyelmeztet Buhl és Pet-
tenkofer az OHL. „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékle-
tében közölt kutatásokra, melyek szerint a hagymáz a talajviz ingásai-
val összefügg, s üdvösnek vélné, ha e fontos tárgyban Pesten is megfi-
gyelések tétetnének, s az orvosok e tekintetben a hatóságok által tény-
leg gyámolítottatnának. — Leginkább fiatal, erős testalkatu egyének be-
tegedtek meg. — A járvány kezdetén nehéz esetek alig jöttek elő, ke-
vés halálos törtenet, s a kór febricula, vagy úgy nevezett a bor-
tív typhus alakban uralkodott, leginkább a szegény munkás osztályt

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 18-dik számához.

4-ik szám.

Vasárnap, április 30-án.

1865.

Tartalom: Semmelweis Ignác egy. trtől. A petefészektömlők műtételi kezelése. II. Csapolás érczeső vagy ruganyos katheter bennhagyásával. Vége. — A petefészek-dagok csavarása és összesodrásáról. — Dr. Edw. John Tilt válogatott vénei nőkörknél. — Szeremley tr.: Kóresetek a pesti szegény-gyermekórházból. 4. Vérömleny a sisakbőnye alatt külerőszak következtében; koponyaacsonttörés behorpadással; gyógyulás. — Havi kimutatás a pesti szegény-gyermekórházban 1865. márt. 1-től egész márt. 31-ig észlelt kóresetek felett. — Vegyések.

A petefészektömlők (Ovarienkysten) műtételi kezelése.

Semmelweis Ignác egy. trtől.

II. Csapolás érczeső vagy ruganyos katheter bennhagyásával.

(Vége)

A petefészektömlőknek csapolás és a folyadék folytonos kiürülését biztosító cső alkalmazása által eszközölt gyógybánsása jó eredményének előadása után, ezen műtételi mód árnyoldalai taglalására térünk át, s itt azt találjuk, hogy a szerencsétlen kimenetelű esetek sokkal nagyobb súlylyal bírnak, mint azok, melyek szerencsésen végződnek.

Henckel-nek főlebb említett betege, 40 éves nő, ki három év óta petény-vízkórban szenvedett, áldozatul esett a műtételnek, midőn negyed napra annak véghezvitele után a tömlőben genyedés állott volna be. — *Kwisch* egy második betegét, kinél gyógybánsását alkalmazta, hashártyalob és genyvér folytán szintén elvesztette. — *Bühning* hasonlót tapasztalt 1845-ben. Midőn egy 47 éves nőnél három hónap alatt a csapolást ötször ismételte, s a folyadék hova-tovább, mindig gyorsabban meggyűlt, a csövet a seb nyílásában bennhagyta. A váladék büzös és eves lett, s a beteg három hét múlva a tömlő elevesedése folytán kimúlt. Az ismétlődő hideg lázrohamok, a folytonos hányás, valamint az általános sorvadás világos bizonyítványai a róhadó anyag általi fertőzésnek. — *Martin* két esetet emlit, hol Ollenroth műtételi módja megkísérletett, s mindkét beteg meghalt; az egyik már 28 órával a műtétel után, a tömlő egy nagyobb edényéből származott elvérzés folytán, — a másik pedig hashártyalobban, hét napi kínok után.

Langenbeck 1853-ban nov. 1-én egy 28 éves asszonynál, — ki valami 10 hónapja petény-vízkórban szenvedett s már előbb egyszer megcsapoltatott — tette meg a hüvelyen általi csapolást, ruganyos kathetert hagyván a sebcsatornában. A petefészekdag csak kissé volt mozgékony, a has nyomásra nem érzékeny s az általános egészség elég jó karban. A kiürített sárgás zöldes, zavaros, nyákos, fehérnyés folyadék mennyisége 20 fontra rugott, s a műtétel utáni első napokban naponta még 1—2 obonnyi hasonló nedv szivárgott ki. Negyednapra görcsövel már genyestecsek voltak benne felfedezhetőek, s ötödik nap küleme tisztán genyessé vált. Minden nap langyos víz főcskendeztetett a tömlőbe. 14 napig a betegnek általános állapotát kielégítőnek lehetett mondani, hashártyalob tünetei nem jelentkeztek, a láz mérsékelt volt, érverés 96—100 egy perc alatt. A 3-ik hétben azonban étvágyhiány köszönt be, büzös bőfőgés, s később valóságos hányás, melylyel világos zöld, epés nyákos anyagok vettek ki. A beteg e mellett egyre gyengült, soványodott, s 20-ik nap a geny is ritka és büzös lett. Pokolkő-oldat (eleinte 1 szemer 1 obony vizre) és chamomilla befőcskendésekre rövid javulás következett: december első napjaiban ismét sűrű sárga geny folyt ki,

melyben görcsövel a detritusnak semmi nyomát nem lehetett felismerni; az érverés 92 és 98 közt ingadozott. Dec. 6-án fel-tünő rosszabbulás: a hányás egyre gyakrabban ismétlődik, a beteg sem orvosságot, sem a legkönnyebben emészthető ételeket nem türi, csak a kávé és a theakanalankint adagolt madeira bor marad meg gyomrában. Az erő ez idő óta gyorsan hanyatlak, az arcvonások beesnek, az érverés kicsi és gyöngye, 112—116 egy perc alatt, a soványodás a legnagyobb fokra hág, felfekvések támadnak, szóval a beteg a legnagyobb erőhiány képét mutatja. Hasonló rosszabbulás tapasztaltatik a tömlő váladékában: a geny híg, bő és büzös. Ez oknál fogva a pokolkő olvadékának töménysége emeltetik (10 szmr 1 obony vizre), mi után a genyedés gyérből lesz s elvégre teljesen megszűn. Étvágy és álm tökéletesen hiányzanak; az érverés folyton kisebb és gyorsabb lesz 124—130 egy p. alatt; a moschus sem képes a kórfolyamatnak más fordulatot adni. Dec. 13-án az arc egészen eltorzult, a végtagok hidegek, s a beteg az nap este, hat héttel a műtétel után, tökéletesen kimerülve, meghalt.

A bonczyvizsgálat eredményei világosan bizonyítják, mily bizonytalan a tömlőfalaknak összenövése még akkor is, midőn kathetert illesztünk annak előhozatala végett a tömlőbe.

A has megnyitásánál mindenekelőtt tapasztaltatik, hogy a tömlő mellső fala nagy kiterjedésben a hasfalakhoz volt növe; a tömlő hátsó falától erős kötszövetzsinetek terjedtek a nagy csepleszhez, felső szélétől a máj jobb karélyához és jobb oldalától a vakbélhez. Ez utóbbi összenövések minden esetre régiebbek voltak, úgy hogy a tömlőt kiirtani nem igen lehetett volna, mi a műtételi mód megválasztásánál tekintetbe vétetett. Ellenben a tömlőnek összenövése a hasfallal, 3—4 erősebb köteg kivételével — csak a műtétel után jött létre, az összetapadások lazák voltak és számos igen finom, új edényekkel átszőve. A csapolás nyílása körül, mely a hüvelyboltozatot 1 1/2 vonalnyi távolságban, jobb oldalt a méh hüvelyes részétől áthatotta, a tömlő képzékeny izzadmány által elég erősen a hashártyaburokhoz oda volt növe. Az egyébként rendes méh, a jobboldali egészséges petefészek és annak kürtje izzadmány által egymással és a végbélel össze voltak tapadva; a méhtől kissé bal- és hátfelé alma mekkoraságú eltokozott hashártya mögötti tályog találtatik, mely híg, eves geny tartalmazott, de a szomszéd szervekkel sehogysem közlekedett. A hashártyalobnak más tünetei jelen nem voltak, s a belek izzadmány által egymással sehol össze nem ragadtak.

Az elfajult petefészek a baloldali volt, a tömlő peteidomú, hosszátmérője 6 1/2", a haránt 3 1/2"; fejlődése közben a bal oldalról ferdén egészen jobbra helyezkedett, úgy hogy az életben a has jobb oldala leginkább kifeszítettnek látszott. A tömlő fala erős kötszövetből állott s valami fél hüvelyknyi széles kocsnynyal függött az a méh bal és felső szélével öz-

sze. Hátsó falának egész hosszában valami egy hüvelyknyi mély betüremelés (Einstülpung) terjedt végig, melynek alapjától a később megemlített s a tömlőbe szabadon beálló dag indult ki. A tömlő ezen betüremelésében, kívülről abba mintegy beágyazva vonult el a bal méhkürt, melyet kinyújtva és szabadon egész a méhig lehetett követni.

A petefészki vízkór gyógyítása tekintetében — melyről szólunk — leginkább a tömlő belfalának mivolta bír érdekel. Ez ugyanis érdesnek és gyöngén hullámzatosnak találtatott. A falak összenövése vagy összetapadásának semmi nyoma nem volt fölfedezhető, ellenben 1 1/2"-nyi izzadmány réteg fedte az egész belfelületet, mit könnyen le lehetett választani. Ezen izzadmány tökéletesen olyanak bizonyult, a milyennel mellhártyalobnál találkozunk, a tömlőfalra közvetlen fekvő réteg már erősen edényesnek találtatván, míg a távolabbi rétegek edény nélküliek voltak és inkább megaludt rostonyához hasonlítottak. A tömlőnek belfelületéről nyúlt annak üregébe szabadon egy elég tömött, 3 hüv. hosszú és 1 hüv. vastag rendetlen felszínű dagképlet, melynek átmetszetén fehéres tömött kötszövet volt fölismerhető s egyébkint vöröses-szürke colloid anyagból állott. A tömlő belfelületén ezenkívül helyyel-közzel kisebb borsó egész dió mekkoraságú colloid tömlők fészkeltek. A többi zsigereken semmi különös nem találtatott; mindannyi halvány és vérszegény volt s a geny átrakodásnak semmi nyomát nem mutatták.

Langenbeck ugyanazon időtájban egy másik betegénél is megkísérelte ezen gyógybárást a magán gyakorlatban. Bebizonyult ez által, hogy a rossz kimenetelnek nem a kórházi levegő volt az oka, mert az előbb említett beteg nő a kórodán gyógykezeltetett. Itt is t. i. ugyanazon tünetek mellett következett be a halál. A csapolás itt is per vaginam történvén, három hét eltelté után Langenbeck a kathetert kísérletképpen eltávolította, de minthogy erre ev gyült meg a tömlőben, a vérfertőzés meggátlása végett, ismételni kellett a csapolást, s bennhagyni a kathetert. Mindamellét a beteg három héttel később meghalt, miután úgy mint az első beteg, teljes emésztéshiány és folytonos hányás miatt egészen kimerült és elsoványodott. A halálos kimenetelnek oka itt is kétségkívül a tömlőnek evesedése, s ennek folytán evvér volt az oka. Bonczvizsgálat meg nem engedtetett.

Credé három esetben kísérlette meg a szóban levő műtételi eljárást; ezek közül kettő hasonló módon, mint az előbb említett, halállal végződött.

Szükségesnek tartottuk ezen tények elősorolását azért, hogy ítéletünket egy oly férfú tekintélye irányában megállapítsuk, kinek a nőkörgyógyászat terén tett munkálatai még — korán bekövetkezett sajnos — halála után is méltán nagy tiszteletben tartatnak. *Kivisch* tévedett, midőn a hüvelyen általi csapolást a katheter vagy méheső bennhagyásával a legjobb eljárásnak mondotta mérsékelt nagyságú és egyszerű petefészektömlők gyökeres gyógyítására. S valóban úgy látszik, hogy csak is egy beteget gyógyított meg gyökeresen ez úton, de mivel ez eset első volt, melyet ilyképen kezelt, természetes, hogy műtételi módja mellett nagyon lelkesült s azt további hat évi tapasztalás után is ugyanoly hévvel védelmezte. Azt megengedjük ugyan, hogy a szerencsétlen eseteknek egynémelyike, már a petefészkeknek másnemű, nevezetesen colloid elfajulása miatt, ezen műtételi eljárásra nem volt alkalmas, azonban egyszerű tüszővízkórnál (Follicularhydrops) sem találjuk az eredményt kedvezőbbnek. A tapasztalás

talás azt mutatja, hogy ezen modor szerint műtött betegeknek legnagyobb száma részint hashártyalobban, részint és pedig még gyakrabban a tömlő evesedése és ennek folytán okozott idült vérmérgezés miatt hal el, s hogy a véletlenül meggyógyultak is a tömlő elgenyvedése alatt a legnagyobb veszélyben forognak. Ezen veszélyek csaknem ugyanoly nagy fokban vannak jelen, akár a hasfalakon, akár pedig a hüvelyen át tegyük meg a csapolást. Mind ezeknél fogva nem lehet megengednünk, hogy a petefészkek tömlőnek csapolása a csőnek bennhagyásával a legjobb műtételi eljárás.

A petefészkek-dagok csavarása és összesodrásáról.

(Torsion u. Strangulation von Ovarialgeschwülsten)

Rokitansky tnr 1860—1863 közt a bonczasztalon megvizsgált 58 petény-dagnál 8 esetet talált, melyből a peténydagok illetén eseménye gyakoriságára nézve némi következtetést vonhatni. A tömlő gyakrabban fordul kocsánya körül a jobb mint a baloldalon, többször ki- mint befelé, a méh függőleges átmérőjét vévén irányul. A kürt különféle képen követi a tömlőt, a szerint a mint vele összenőtt vagy szabad maradt. A méh is vongáltatik. A fordulás felszer, egészben egyszer, másfelszer és kétszer is megtörténhet. Az összesodrásnak boncztani tünetei, valamint egyéb eredménye is az összeszorítás fokától, gyorsaságától, tartamától sat. függ. Lob, üszkösödés, hashártyalob — de töpörödése és elfonyadása is a tömlőnek jöhet létre. — A visszatétel gyakran ismét önkényt történi, mint a belső bélinearceratióknál. A tömlő összenövésői akadályozzák a tekeredést, de híd és kötélalaku összenövéssek és álhártyák bélbezárásokra is szolgáltatnak alkalmat. R. ezen érdekes s boncztani készítmények előmutatásával összekapcsolt előadásának eredménye a köv. pontokban foglalható össze: 1. A petény-tömlők csavarása és összesodrása épen nem ritka. 2. Gyorsan és lassan képződhetik. 3. Első esetben gyakran halálos, de nem mindig, annál kevésbé a második esetben, s önkénytes visszatételek kétségkívül szintén előfordulnak. 4. Valamely mozgékony petefészkek-dagnak váratlan rögzítése, annak gyuladása a hashártyalob tüneteivel, valószínűvé tesz, hogy a dag megfordult és összesodortatott. A visszahelyezést meg lehetne kísérteni. 5. Bélzárulat, valamint petény-dagoknál előfordul, úgy különösen annak fordulása által közvetlenül is néha előhozható. 6. A megfordulás és összesodrás folytán a petefészkek-dag olykor visszaképződhetik és elpusztulhat, miből a petefészkek-dagok némely esetekbeni fogyása és eltünése megfejtető.

Kedvez a csavarodásnak és visszatételnek a hosszú keskeny kocsány, sima felület és közép mekkoraságú dag; akadályozzák azt összenövéssek, kivált ha a tömlő alapját a széles szalaghoz szorosan kötik. Végre alkalmat szolgáltat a csavarodásra különféle testhelyzet, annak gyors változtatása, meg-rázó behatások az altestre, tapogatás, a belek és a hólyag megtelése és kiürítése sat. (A bécsi orvosegylet 1865, január 25-ki gyűlése).

Dr. Edw. John Tilt válogatott vényei nőköroknál.*)

Borogatások.

Idült méhbántalmaknál gyakran czélszerű a hasfalakra hosszabb ideig vízben oldott hatályos gyógyszereket alkalmazni. E tekintetben tisztább és egyszerűbb eljárás, mint a pépelés, puha vászon darabot, ócska asztalkendőt a folyadékba mártani, s miután a hasra tétetett, viasz tafotával vagy olajjal, gutapercha-olvadékkal sat. készült áthatlan szövettel befedni, hogy el ne párologjon, hanem a hasat tartósan mintogy gőzfürdőben tartsa. Az angolok e czélra Mr. Ewen által készi-

*) A szerzőnek „Handbook of Uterine Therapeutics“ czimű munkája után. Lásd lapunk 1864-ik évi folyama „Nő és gyermekgyógyászati melléklet“ 11. szám 95 lapját.

tett áthatlan báránypörököt is használnak, továbbá egy különös szövetet spongio-piline, melynek egyik oldala áthatlan, a másik szivacs módjára sok folyadékot felvenni képes.

Tilt a köv. olvadékokat használja:

1. **Rp.** Morphii muriatici grana X.
Spiritus vini drach. IV.
Aqua dest. unc. IV.
2. **Rp.** Sulfatis atropinae grana IV.
Spiritus vini drachm. IV.
Aqua destil. unc. IV.

Raspail csilapító borogatása.

3. **Rp.** Solutionis ammoniae unc. II.
Spiritus vini camphorati drachm. II. s.
Salis communis unc. II.
Aqua fontis unc. XXXII.

A só vízben feloldatik, az olvadék átszűretik s a többi szer hozzá adván, jól eldugaszolt üvegben tétetik el. Alkalmaztatik a szer kis darab szivacs, vagy ruhadarab segítségével, mely a fájdalmas helyre tétetik és szükség szerint ismételtetik. Ha a bőrt izgatni találná, vízzel föleresztendő. Különösen hasznos agyi bántalmaknál. (Folytat.)

Kóresetek a pesti szegény-gyermekkorházból.

Közlő Szeremley tr., intézeti m. orvos.

4. Vérömleny a sisakbőnye (galea aponeur) alatt, külerőszak következtében — koponyacsonttörés behorpadással — gyógyulás.

A következő kóresetet részint diagnosticailag érdekes voltánál, részint a bántalom foka, tünetei és befolyásának az egyén kora és testalkatával való szoros összefüggésénél fogva tartjuk közlésre érdemesnek.

Múlt 1864-ik évi december 14-én egy 2 éves fiúcska hozatott a szomszéd B... helységből tetemes fejdaganattal kórházunkba. A baj származására nézve a szülők előadák, hogy ezelőtt 8 nappal a megállani, annyival kevésbé járni még mindig nem képes gyermek állitgatási kísérlet közben elesett, ez alkalommal fejét asztalszögletbe ütötte, mire az oda ütött hely csakhamar dagadni kezdett s a daganat mind ez ideig folyvást nagyobbodott. Vizsgálat alá vévén a gyermeket, a következőket találtuk: A daganat legtetemesebb és legkiállóbb része székel a baloldali hálántéktájon s itt mellfelé egész a felső szemhéj középvonaláig, hátfelé, a fülkagyló felső részét vízszintes helyzetetésbe nyomva, a kagyló legkiállóbb hátsó domborodásáig, lefelé pedig egész a czápközötti vágány (incisura intertragica) irányáig terjed. Felfelé a daganat keskenyebb, mintegy 1½" széles folytatványt mutat, mely a falson közepének irányában felhajlik a fejtetőre, sőt onnan, mintegy 2 hüvelyk hosszúságban, az ellenkező oldali falsontra is átterjed. A daganat felett a bőrt és hajzatot mindenütt sértetlennek és rendesnek, magát a daganatot pedig egyenletesen feszültnek, rugalmasnak s hullámzó bennükűnek találtuk: emeltebb hőmérséket sem a daganatban, sem annak környékén nem éreztünk; épen úgy lüktetést benne ki nem vehettünk. A daganat alapját, magának a dagnak feszes volta miatt, csak a keskenyebb vég felé, a fejtető jobb oldalán voltunk képesek kitapintani, — hol is egyenletes csontfenékre akadunk — egyebütt tapintó ujjunk csontalapig nem hatolhatott. A daganat szélén mindenütt, 1—3" magas, csontkeménységű karimát éreztünk. A fejtető bal oldalán, a daganat mellső részén mintegy két hüvelyk hosszúságban ezenkívül tapintó ujjunk viágosan csontszélt éreztet, a mennyiben mellőlről hátra felé tapintva a falson folytonosságában megszakadottnak éreztük s ujjunkat a folytonosság hiány menetében 5—6"-ra függőlegesen benyomni képesek voltunk; a daganat hátsó részén ily folytonosság-megszakadást a koponyacsontban nem éreztünk, hanem inkább a leirt hely átellenében némi letetőződést vagy benyomottságot puhatolhattunk ki, de a mely benyomottság folytatása és vége a daganat alatt annak feszült volta miatt nem volt ki tapintható. Különben magát a gyermeket fejlődésében hátramara-

dottnak találtuk s őt, — úgy a csontvégek rendesnél dudorodottabb s mellkasának szűk volta, mint azon körülménynél fogva, mely szerint állani vagy járni 2 éves kora daczára sem képes, — angolkóros jelleggel bírónak voltunk kénytelenek tekinteni. Az eddigi kórtünetekre nézve még megtudtuk, hogy a gyermeknél láz vagy bármimemű agyi tünetek nem jelenkeztek; az egyedüli változás mit nála a daganaton kívül észrevettek, abban áll, hogy a sértés óta jobb oldali végtagjait kissé nehezebben mozgatja s ezt főleg a kar emelésére nézve még most is jelen lenni tapasztaltuk, más különben általános hogylétét (Allgemeinbefinden) elég jónak találtuk.

Kérdés volt ekkor már, minek kell a daganatot vennünk s micsoda eljárást kell irányában követnünk? Az első kérdésre a feleletet nem tartottuk oly könnyűnek s egy tekintetre adhatónak. Igaz, hogy a körelőzmény és a jelenlévő tüneteknél fogva a fejdagok egy jó részét minden kételkedés nélkül kizárhattuk. Így kizárhattuk az agy s érv (encephalokele) vagy a gy b u r o k s érv (menyngokele) jelenlétét nemcsak azért, mert ezek mindenike az esetek legnagyobb részében világrahozott vagy legalább mindjárt a születés után mutatkozó kórállapot, itt pedig 8 nappal ezelőtt keletkezett bajjal van dolgunk; de, ha azoknak ily korig fennmaradását megengednénk s a jelen baj támadása idejétől eltekintենk is, kizárhattuk azért, mert ezek mindenike visszanyomható, vagy legalább kisebb térfogatra beszorítható s mert ezek mindenike a physiologicus hézagok táján és így a varrányok vagy kutacsok helyén székel, s mert az elsőnél e mellett légzési lüktetés is érezhető, — mely tünetek itt mind hiányoztak. Ugyanezen okoknál fogva kizárhattuk a szerzett agysérvet is, mely intézetünkben csonttörés után egyszer észleltetett. De kizárhattuk a fejevérdag (cephalhaematoma) jelenlétét is, vagy legalább azon fejevérdagot, melyet mi par excellence fejevéragnak nevezünk, t. i. a koponyacsontthártya és a koponyacsont között előjövő fejevérdag (cephalhaematoma subpericranium) jelenlétét. Mert találtuk légyen bár a jelen dag ellenállását és rugalmasságát amazéval teljesen egyezőnek, a fejbőrt szinte mint amott, itt is sértetlen épnek, az amarra nézve jellegző csontkarimát itt is jelenlévőnek; de a dag keletkezése és kiterjedése egyenesen amannak jelenléte ellen bizonyított. Amaz nevezetesen, mint tudjuk, csak újszülötteknél épen a szülés végbemenése alatt ható többé kevésbé ismert okok folytán jő létre, ez pedig később külerőszak következtében származott; de amaz csak egy csontra terjed el, vagy ha egyszerre kettőn előjönne is, a közbemenő varrány által a két csontra lévő dag teljesen elkülönítetik, az előttünk lévő dag pedig a homlok-, hálánték- és mindkét falsontra megszakítás nélkül elterjedett. Nemkülömben minden kételkedés nélkül kizárhattuk az agy tapló (fungus cerebri) jelenlétét. Mert bár az szinte fejsértések, főleg koponyacsonttörés után szokott is fejlődni, de tapintata és színére nézve a jelenlegitől egészen elütő.

Ezen kizárások után csak kétféle dag jelenlétéről lehetett szó, t. i. tál y o g és a sisakbőnye alatt létrejött nagyfokú vérömleny (haemorrhagia subaponeurotica) jelenlétéről. Tályog jelenlétét felvenni nem voltunk hajlandók. Volt ugyan alkalmunk a jelenleginél még nagyobb kiterjedésű fejtályogot is észlelni (járó betegnek jegyzőkönyve 4073/864.), de a tályognál a hullámzó daganaton kívül mint lóbtüneteket mindig fájdalom és vörösséget is észlelünk, e mellett azt a jellegző lóbgáttól találjuk határolva, mi itt mind nem találtatott. E szerint nem maradt más hátra, mint a sisakbőnye alatt létrejött nagyfokú vérömleny jelenlétét felvenni. A kizárási kórhatározáson kívül erre utaltak bennünket a daganat keletkezésének módja, ideje, a daganat színe, tapintata és elterjedése.

Teljes bizonyosság-szerzés végett azonban a rendelő igazgató-főorvos úr szükségesnek látta kémiszurást (explorativpunction) is alkalmazni, a mely kémiszurcsap segítségével megtörténvén, a daganatból halvány vörös tisztá vért láttunk kifolyni. E vér általunk görcsöleg is megvizsgáltatván, abban genysejteket épen nem, hanem csak szines és szintelen vérszejteket találtunk. Alvadás végett félretétetvén pedig a ki-

ürített mintegy két kanálnyi vér, az alvadás 24 óra múlva következett be teljesen, a midőn a kinyomott vérsavót (serum sanguinis) a rendesnél többnek, a képződött vérelepenyt (placenta sanguinis) pedig a rendesnél sáppadtábbnak s kevésbé összeállónak találtuk.

A dag minémisége felől ily módon tisztába jöven, hátra volt, hogy a vérömleny dag mellső részén tapintott csontszél jelentősége felől is számot adjunk magunknak. A hol a koponyacsontok kiterjedésében rendellenes szélét érzünk, ott folytonosság hiányt kell felvennünk. Ez igen természetes kövekeztetés; de a dolog nem épen oly egyszerű, mint a milyennek első tekintetre látszik. Mert először is nem szabad felednünk, hogy a fejbőr sértései következtében létrejött vérömlenyek koponyatörést szinlelhetnek, a mennyiben a beállott lerakódások következtében a vérömleny dagok kemény, határozott széllel bírnak, s a dag feszültsége miatt a csontalapot kitapintani nem mindig lehet. Itt azonban, eltekintve a mindenütt mutatkozó kemény, emelt, s ily nemű lerakódások gyanánt vehető karimától, a fejtető közelében a csontszél oly világosan és oly mélyen volt tapintható, hogy szinlett csonttörés felvételének helye egyáltalában nem lehetett. De ha valóban koponyacsonttörést s egyik szél kiállítását a másik behorpadását vesszük fel, honnan van, hogy a hasonló fokú sértések után csaknem mindig mutatkozó agynyomás, agyrázkódás, vagy agy-izgatottság, vagy az agy avvagy burkai lobjának tünetei itt kimaradtak és sem előbb sem később nem mutatkoztak? honnan van, hogy az ily súlyos sértések után fellépni szokott következményekből itt csak egy kisfokú féloldali hűdés észleltetett? Mi kerestük, de sehol sem találtuk e kérdésünkre a felvilágosítást. A mily ritka és kevés hason esetet feljegyezve találtunk, ott csak magát a tényt és annak rendkívüliségét találtuk fölemlítve, sehol sem leltük azonban az okot, a mely gyermekeknél a hasonló sértéseket könnyen elviselhetővé s veszélyes következmények nélkül lefolyóvá teheti. Nem akarunk nagyon merészek lenni elméleteink felállításában, de azt hisszük, hogy kérdéseinkre némi felvilágosítást önmagunk is adhatunk, és pedig ezt a jelen esetben az angolkóros csontszerkezetben leljük. Az ilyen csontok, mint tudjuk, rendellenes tápláltságuknál fogva könnyebben törnek, mint a rendes tápláltságú csontok, s épen ezen könnyebben törés s szerkezetüknek kevésbé szilárd voltánál fogva a csilagos vagy a szálkás törésre kevésbé alkalmasak s így a koponyatöréseknél az agyat vagy burkait sértő szálkák nem lesznek jelen; továbbá az angolkóros koponyacsontok kevésbé szilárd, vagyis inkább lágy voltuknál fogva, ha benyomatnak is, tartós nagy nyomást az agyra nem eszközölnek, hanem e nyomást egy vagy más módon kiegyenlítettetni engedik.

Miután kórisménket megállapítottuk, a gyógyeljárás mód nem sok gondolkodni valót adott. Magára akartuk hagyni az egész kór állapotot, hogy zavartalanul lássuk a természet működését s a gyógyulásra irányzott iparát. A gyermeket kórházunkba felvettük s itt észlelés alatt tartottuk.

Az első tíz nap alatt a daganatot még mindig növekedni tapasztaltuk, úgyhogy az nemcsak a kémcsapolás előtti kiterjedését és feszültségét érte el, de az akkori nagyságot lehet mondani, még felszer akkorával meghaladta. Ezután azonban a felszívódás szépen s kivált eleinte gyorsan haladt előre, úgyhogy dec. 30-án és így 15 nappal a felvétel után kórlefoylási jegyzeteink közt ez áll: „A daganat feltűnően kisebbedik, a gyermek bal szemét most akadálytalanul nyitja, a fülkagyló is kevésbé van eltávolítva a halántékesonttól.“ Febr. 15-én pedig, tehát két egész hónappal a felvétel után ezt jegyeztük fel: „Ma már a halántéktáji emelkedettség teljesen lelapultnak találtatik, a csontalap mindenütt kitapintható, folyadék-nak itt semmi nyoma.“ A fejtetőn azonban a csontalapot kitapintani még mindig nem voltunk képesek. Itt mell felé a csontszél mindig egyenlően tisztán, sőt a feszültség kisebbedésével mindig tisztábban volt érezhető, a hátsó részen belapultságot kis darabon tapintó ujjunkkal szinte követhettük, de a dag közepén a helyütt a feneket még mindig nem észlelhetjük. Közvetlen azon nap után pedig, midőn a halántéktáji daganatot már egészen lelapultnak találtuk, azt tapasztaltuk,

hogy ha a fejtetőn még meglévő rugalmas dagra tartós nyomást gyakorolunk, ez kisebbedik, de egyszersmind a halántéktáj újra kidomborodik s újra hullámzó bennéki kisebb daggá válik; viszont ha ekkor a halántéktájra gyakoroltunk tartós nyomást, az lelapult, de a fejtető dagja lön feszültebbé. Világos volt tehát nemcsak az, hogy az előbbi daganat helyén egy jórészben üres tömlő maradt hátra, mely még némi ideoda nyomható folyadékmaradványt, valószínűleg savót tartalmaz, hanem az is, hogy e tömlő kiterjed egész a koponyacsont egy része alá, a kemény agyburok és a bal falcsont mellső része közé, s itt a folyadék elvonulásának mintegy rejteket szolgáltat.

A gyermek ezen állapotban még egy ideig észleletünk alatt maradt. A végtagok hűdöttsége ez idő alatt minden gyógyszerelés nélkül javult; járni vagy állani képessé azonban a gyermek nálunk sem vált. Végre remélve, hogy idővel a még hátralévő savós gyülem is felszívódik s a koponyacsont folytonossági zavara szinte kiegyenlítődik, a gyermeket mart. hó 15-én ismét szülei gondviselése alá adtuk vissza.

Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermekórházban 1865. mártius 1-től egész márt. 31-ig észlelt kóros esetek felett.

A lefolyt hóban összesen 360 járólagos és 68 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 32 mult óról maradt vissza, és 36 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 177 fiú és 183 leány; korra nézve 96 egy éven alúli, 113 1 évtől a 3-ig, 75 3-tól 7-ig, és 76 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórosportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	5
Ideg-bántalom	11
Fül-baj	9
Szem-baj	39
Orr-baj	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	84
Száj- és garatúri kórok	12
Emésztési szervek betegségei	39
Húgy- és ivarszervek bajai	8
Bőr-baj	18
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	12
Izületi-baj	7
Csont-baj	12
Táp- és vérszenyek	95
Összesen	360

A 68 bennfekvő beteg közül 33 részint gyógyultan, részint javultan bocsátatott el, további ápolás alatt maradt 29; meghalt 6, s pedig 5 leányka gümőkórban, egy 6 éves leány hagymázban. E hónapban hagymáz 6 esetben észleltetett.

V e g y e s e k.

— A jelenben uralgó lobos-hurutos kóralakoknál saját és ügyfeleink gyakorlatában többször fordult elő gyermekeknél oly hurutos bántalma a gégeének, mely a torokgyíknak szinte minden tünetnyével birt. Nemcsak a kinos, száraz köhögésnek volt azon rémületes hangja, mely a bajt jelezni szokta, de a légzés, kivált pedig a belégzés is nehéz volt s hangjára nézve tökéletesen megfelelt annak, minőt szükült s egyszersmind valami hártys cefatos izzadmány okozta akadálynál a croupnál tapasztalunk. Ellenben a torok csak vöröses és duzzadt volt, láz semmi vagy csekély. Szép példái voltak ezek az u. n. hurutos torokgyíknak. Eleinte sulfas cuprit rendeltünk hánytatónak, de midőn a baj természete földerült, bicarbonas natri 1—2 teracsét 2 obony vízben, 1/2—1 óránként egy gy. kanállal és meleg borogatásokat a nyakra elelendőnek találtunk a betegség gyors legyőzésére. Egy kevés aq. laurocerasi adagoltatott később akkor, ha a köhögési inger pár napig elhúzódott. — Ily croup-eseteknél aztán lehet csodákat mivelni, hirnevet szerezni s még a ráolvasást is trónra emelni! Hivők és bálványozókban nem lesz hiány, kivált azon nivelt osztályokban, kik francziául s talán még angolul is beszélnek, a „medium“-ok által a túlvilággal közlekednek, és más hasonló szellemi tárgyakkal foglalkoznak. M.