

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

Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-ségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében, váradi utcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli Károly tr. tanársegéd. Közlések Korányi tr. belgyógyászati kórodájáról. II. Croupus tüdőlob, régibb mellhártyalob maradványaival. — A lékezésről eszmecsere a „Soc. imper. de Chirurgie“-ben. Közli Ambró János tr. Folyt. — La pszemle. Mellszorulás egy esete. — Croup 16 éves gyermeknél, gégesipmetszés, gyógyulás. — A hamanybűzeg élettani hatásáról. — A Faraday-féle villámosság a bélsár egyszerű megszorulásánál.
Tárcza: Batizfalvy tr. magán gyógyintézete 8-ik évi működésének statisztikai kimutatása. — Budapesti kir. orvosegyet. — Trousseau emlékezete. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

Közlések Korányi tanár belgyógyászati kórodájáról

KÉTLI KÁROLY tr. tanársegédétől.

II.

Croupus tüdőlob, régibb mellhártyalob maradványaival.

Máhr József 38 éves sz. fehérvári születésű szűcs, f. é. június hó 12-én kórodánkat kereste fel nagy foku köhögés, főfájás és a bal mellkasbani szűró fájdalmak miatt, mely bajok őt állítólag egy hét óta kínozzák és melyek keletkezéséről annyit mond a beteg, hogy u. a. hó 5-én még egész napon át rendes munkáját végezte, este magát teljesen jól érezve lefeküdt, rövid alvás után az említett kóros tünetek között ébredett fel s azóta nagyobb részt ágyban tölté idejét.

Felvételkor a beteg megvizsgáltatván, rajta a következő jelen állapot észleltetett: az egyén erős testalkatu, kissé elsoványodott, halvány bőrszínű, izomzata igen petyhüdt. Lélek és külérzék működései ébrenlétekor teljesen rendesek, de a gyakran beálló szundor, valamint éjjeli alvás közben folyton összefüggés nélkül beszél. Étvágya csökkent, szomja emelt. — A mellkas annyiban mutat alaki eltérést, hogy a bal mellső felületén az 5. és 6. borda között a csecsbimbó alatt, s a szívcsücsötől kifelé, bemélyedés látható, mely minden belégzésnél mélyebbre behúzódik. Légzésnél a bal oldal felülről egész a 6 bordáig kevésbé magasan és lassabban emelkedik mint a megfelelő jobb fél, és az illető bordaközök kissé tágabbak. Mélyebb belégzésnél szűró fájdalmakról panaszkodik a beteg a bal mellkas mellső felületén. A kopogtató hang a jobb oldalon, úgy mellül mint hátul, a rendes viszonyoknak megfelelőleg teljes, éles, nem dobos; balról a kulcsont felett és alatt, ugyszinte a 2. bordaközben tompán dobos hangot nyerünk, a 3. bordától le egész a 6-ik felső széléig egészen tompa és üres a kopogtató hang; a tompa kopogtató hang területe olyszzerű, hogy azt felül a 3-ik borda, befelé a bal szegycsontszél határolja, alsó határa a 6-ik borda felső szélének megfelelő vonalban kanyarul fel és kifelé, külső széle pedig szakadva éri el a mellső hónaljvonalat. — A szívcsücslökés az 5—6 bordaközben a szegymelletti (parasternalis) vonalban igen gyengén érezhető s a lökés helyétől a hónalj felé a kopogtató hang kevésbé üres mint a szegycsont felé. A szív hangjai, valamint a nagy edényekéi is, gyengék ugyan, de tiszták. Az elébb említett bemélyedések felett kopogtatásra szintén körülírt tompa hangot nyerünk. A bal mellkas hátsó felületén, a tövis feletti árokban és befelé egész a gerincoszlopig a kopogtató hang ismét tompa, és pedig kifelé üresebb, mint közvetlen a gerincoszlop mellett; alább azonban, a 4 mellesigolya magasságában, a hang már teljes, éles, nem dobosba megy át s ilyen marad a tüdő alsó szabályos határáig. A máj és lép tompa kopogtató területe rendes nagyságu. A hallgatóság a bal mellkas mellső felületén, a rendellenes tompultságnak megfelelőleg, élénk hörge ki és belégzést mutatott s e mellett időnként a csücsvonalatól kifelé

kis területre szorítkozó dörzsszörej volt kivehető, hátul balról a tövis feletti árokban és a gerincoszlop mellett határozatlan belégzés és hörge kilégzés volt hallható. Alább, valamint az egész jobb oldalon is, éles sejtés légzés és szortyogások voltak jelen; a szóregzés és hörghangzás az illető rendellenes felületen kissé megerősödve mutatkoztak. A beteg gyakori köhögéstől kinoztatott s kiköpése az első 2 napon rozsa színű habzó nyák, később tiszta fehér nyákos folyadék volt, melyben a göröcső csak nagyszámu ép fiatal sejteket mutatott ki. E közben a 2-ik bordaköznek előbb dobos kopogtatási hangja szintén tompa és üressé változott. E mellett folyton tartó láz, érlökés 125 egy első perc alatt, hőmérsék 39 $\frac{1}{2}$ C. A hűgy vizsgálat egyéb eltérést nem mutatott, minthogy a halvagok meg voltak kevesbedve.

Az előzményekből annyi volt kivehető, hogy az illető egyén 4 év előtt, szintén valamely mellbántalommal, a sz. fehérvári kórházban gyógykezeltetett, s hogy akkor is köhögése, a bal mellkastájón fájdalma s forrósága volt, és négy heti ottlét után gyógyulttan elbocsátatott s azóta jelen bajáig, csekély köhögéssel kivül, magát egészségesnek érezte.

Az elsorolt tünetmények megállapításához a tanár ur a következő fejtegetést csatolta.

A bal mellkas felső részén található tompa kopogtatási hang, ezen mellkas résznek hiányos emelkedése a belégzésnél már előlegesen föltételezik, hogy a mellkasfal azon része alatt rendes alkatu, légtartó és tágulékony tüdő nem fekszik; hanem vagy tömörülve van az illető tüdőrésszel, vagy valamely a tüdőbe ágyalt álképlet, elősdi stb., vagy pedig mellhártya-izzadmány ad okot a tompa kopogtatási hangra, mely azonban ezen helyen és ezen határok között, csak is mint eltokozott mellhártya-izzadmány képzelhető. Továbbá képzelhető volna, hogy a bal mellkas mellső felületének tompa hangja ütérda vagy szivburok-izzadmány által okoztatik, mely utóbbit azonban csak azért említjük meg, mert ez esetben a mellső tompa kopogtatási hang nagyjából a szív helyzetének felel meg, mert a kopogtatási tompaság kiebb terjed balfelé, mint azon pont, hol a szívcsücslökést érezzük s mint többször felemlítettük volt, nagy foku szivburok-izzadmánynál gyakran tállatitak a szivtompulatnak a szívcsücslökéstől kiebb terjedése balfelé; e mellett a szivesücslökés gyengesége is ily izzadmány jelenlétének jelöl volna tekinthető, s végre előmozditaná ezen felvételt a bal 3, 4, 5-ik borda mellső részének nagyobb előredomborodása, a fölötte és alatta levő bordák színvonala fölött.

Azonban a tompa kopogtatási hang területe nem bír azon háromszögű alakkal, melylyel az szivburok-izzadmánynál birni szokott, hanem rendetlen négyszögöt képez; továbbá a tompaság a szivcsúslökést nem néhány vonallal haladja meg kifelé, mint az a szivburok-izzadmánynál előjön, hanem majd két hüvelykkel terjed az kiebb a csúslökésnél, végre egy szivburok-izzadmány, mely hasonló kiterjedésben tompitná a kopogtatási hangot, nem volna képzelhető a nélkül, hogy az akadályozott vérkeringésnek tünetényei előtérbe ne lépjenek, u. m. a torkolatvisszereknek teltsége és hullámozása, kékkóros szín, vizvérűség és vízkór stb., melyek ez esetben mind hiányzanak. Ép oly kevésbé egyezik a szivburok-izzadmány fölvételével a hónaljvonal előtt a 2-ik bordától a 4-ig hallható éles, hangos hörglégzés.

Ugyancsak ezen hangos, éles magas hörglégzés, az erősödött hörghangzás és mellrezgés szólnak az eltokolt mellhártya-izzadmány ellen is, mindezen physikai tünetényeknek föltétele t. i. az, hogy a küllelleggel közlekedő hörg és a mellkasfal között tömör és minélegyneműebb közegek legyenek helyezve, ezen föltétel nem volna teljesítve, ha az illető hörgöt beszűrt vagy összenyomott tüdő ezt pedig álhártyák, hig izzadmány s ismét megvastagodott mellhártyalemez fednék; hanem föl kell tennünk, hogy a mellkasfal és hörg között csak is a tömörült tüdőállomány van elhelyezve. — Hogy a jelen esetben a rendellenes tompulatot csakugyan a tüdőtömörülés és nem eltokolt mellhártya-izzadmány okozza, ennek bizonyítékául még felhozható azon körülmény is, miszerint az 1-ső és 2-ik bordaközben dobos kopogtatási hangot nyerünk jelölül annak, hogy ezen bordaközök alatt ellazult légtartalma tüdő fekszik. Ha a tompulat helyén mellhártya-izzadmány volna jelen, ez a tüdőt csak a mellkas hátsó része felé nyomhatná, a dobos kopogtatási hangnak tehát a hátsó mellkason kellene észleltetnie s nem volna megérthető, hogy az a kulcsalatti tájon találattik.

Nem lehet tehát a felől kétkedni, hogy a rendellenesen kiterjedt tompa kopogtatási hang tüdőtömörüléstől veszi származását.

A jelen esetben annak eldöntése, valjon mily nemű ok hozta létre a tüdőtömörülést, nem volt épen nehéz, mintán a helybeli és általános kórtünetek oly kifejezetek voltak, melyekből a kórismére következtetni könnyen lehetett; ugyanis tompa, majdnem üres kopogtatási hang, ennek megfelelőleg élénk hörgi légzés, az első időben rozsa szín, majd véres csikos, utóbb genyszerű köpet, a szórezgés és hörghangzás erősödése, a láz minősége, azon körülmény, hogy a beteg benlétének 3-ik napjáig a kóros folyamat terjedőben volt, mit a tompultsági felület terjedése és a hörgi légzés élénkülése mutattak; mindezek oda utalnak, hogy heveny beszűrődéssel, még pedig croupos beszűrődéssel van dolgunk. Ezt bizonyítja továbbá a 4-ik napon a tövisfeletti árokban hallható szercsegés, melylyel együtt a láz alábbhagyása észleltetett s mely ez esetben, mint oldószercsegés — crepitatio redux — volt tekinthető. A jelenlevő dörzsszörej kétségkívül tanujele annak, hogy egyuttal a mellhártya is bántalmazva volt.

Más kérdés az, valjon a jelen esetben észlelhető kóros tünetények mind megfejtethők-e a croupos tüdőlob folyamatából, avagy talán ezen folyamaton kívül még más, tán régen lefolyt vagy idült kóros folyamatok létezését nem kell-e fölvennünk? Már

maga azon körülmény, hogy a lobos beszűrődés a bal tüdő felső lebenyében tanyázik, igazolja ezen kérdést. Tudjuk ugyanis, hogy az ép alkatu egyéneket meglepett croupos tüdőlob a tüdők, és főleg a jobb tüdő alsó lebenyében szokott mutatkozni, s hogy a felső lebenyek, meg tüdőcsúcsok megtámadtatása főleg senyves, elsatnyult vagy gümőkóros egyéneknek észleltetik. Valjon ezen egyénnél vannak-e gümők jelen a tüdőkben? azt ezuttal meghatározunk nem lehet, sem a physikai jelek, sem a görcsői vizsgálat nem mutatnak gümők jelenlétére, a beteg semmi oly tünetényt nem ad tudunkra, mi ezek jelenlétét bizonyítaná. Azonban tudjuk azt is, hogy gümők lehetnek jelen a tüdőkben, a nélkül, hogy physikai jelek által nyilvánulnának, a nélkül, hogy a görcső alatt a köpetben ruganyos rostokat vagy zsíros szétesésben levő sejteket és szabad zsírszemecskéket találunk. Nem határozhatjuk tehát meg, valjon gümők vannak-e jelen vagy nem. pedig kétségtelenül jóslati tekintetben vagy fontosságu volna ezen meghatározás, minthogy gümők jelenlétében a croupos izzadmány zsíros és fejtszerű elváltozása s utólagos felszívódása sokkal kevésbé valószínű, mint az izzadmány és fiatal sejteknek u. n. gümös vagy turószerű elváltozása, mely tüdővészhez vezet.

Hogy voltak jelen más kóros változások már e jelen heveny folyamat előtt, azt ama másnemű tünetekből, melyek mint behuzódások észlelhetők az 5. és 6. bordaközben, csaknem biztossággal következtethetjük. Miután e behuzódások épen a szívtáj közelébe esnek, szükséges lesz vizsgálnunk, valjon nincsenek-e összefüggésben a szív rythmicus működésével? azonban figyelmes szemlélésre meggyőződhetünk, hogy semminemű összeköttetés e kettő között nem található, hanem a tünetény úgy mutatkozik: hogy az állandón látható körülirt behuzódás, a belégzés alatt még mélyebbre behuzódik; a tompa kopogtatási hang e hely fölött pedig azt mutatja, hogy az alatta fekvő tüdőrésztlet léghiányos. Egyszerű behuzódások a bordaközökben, a nélkül azonban, hogy a légzésnél azok mélyebbre besülyedjenek, gyakran észleltetnek előrement mellhártyalobok után, midőn álhártyák és ezeknek töpörödése jön létre a mellhártyákon, melyek a bordai lágyrészeket magokkal zsugorítják, vagy ha zsigeri mellhártyán ülnek, a tüdő megfelelő részét töpörítik össze. Épen úgy létrejöhet ily behuzódás bármely más okból származó tüdőtöporódás vagy összenyomatásnál, p. o. gümők, üregek környéken stb., itt azonban nem csak egyszerű bemélyedést, hanem a bemélyedt tájnak a belégzéssel járó mélyebb behuzódását észleljük.

Hogy ezen tünetényből a légzési szervek állapotára következtethessünk, szükséges szem előtt tartani a mellkas és tüdők viszonyát a légnyomáshoz. A mellkas külső felületére a lég egész súlyával nehezedik, még belső oldalára az csak a ruganyos tüdön át gyakorolhatja nyomását, tehát a belső mellkaslapra csak annyi erővel hat a legnyomás, a mennyi a tüdők ruganyosságának legyőzése után megmarad. Ebből kitetszik, hogy a lég erősebben nyomja a mellkas falát befelé mint kifelé, a honnét a bordaközök bevájult alakja ered.

Midőn a belégzési izmok ereje által a mellkas kitágítatik: akkor a bordaközi izmok működése folytán a bordaközök kivájultsága többé kevésbé elenyészik, a mellkasfal pedig a tüdő felszínétől eltávolíttatnék, de miután a tüdő és mellkasfal közt rendes állapotban üres tér vagyon: annál fogva a lég

ebbe igyekszik áramlani a mellkasfalán egyoldalról és a légutakon meg tüdőkön át más oldalról s miután ez utóbbin át talál kevesebb ellenállásra: a tüdőt tolja az emelkedő mellkasfal után és a tüdőt kitágítja. Ha hogy bármi oknál fogva a mellkas emelkedése közben a lég behatása a tüdőbe akadályozva van, akkor a mellkasfal engedékeny részei — a bordaközök — nyomtatnak a ki nem tágítható tüdőrésszel felé, tehát befelé. Ezen hatás a mellkasfalra még sem mindig jön létre és pedig azért, mert a lépnek hozzá nem férhető légsejtek környékében az ép sejtek nagyobb mérvben kitágulnak s ugynevezett helyettesítő légdagot képeznek vagy legalább nagyobb belégzési tágulatnak vannak ezek alávetve, minek eredménye azután az lesz, hogy a tágíthatatlan tüdő által üresen hagyott tért belégzés alatt is kitöltik emezek, tehát légzési behuzódás ily esetben nem észleltetik. Ha ellenben a tágulatlan vagy töpörödött tüdőrésszel oly terjedelmes, hogy a közelfekvő sejtek nem tölthetik ki a belégzés alatt támadó hézagot, akkor a behuzódásnak be kell következnie. A jelen esetben a behuzódott helyekre szorító, és a feljebb leírt terjedelmes tompulattól külön vált tompa kopogtatási hang alig egy plessimeternyi területet foglal el, itt tehát a légzésalatti behuzódás okául a tömörült tüdőrésszel nagy terjedelme nem fogadható el, hanem azt kell fölvennünk, hogy valamely más ok akadályozza a környező ép légsejteknek helyettesítő kitágulását s belégzés alatt az ürbe való előtolulását. Ilyen ok lehet, hogy a körülírt tüdőtömörülés környékén a zsigeri és falzati mellhártya közt összenövészek vannak jelen, erre mutat azon körülmény is, hogy belégzés alatt ezen körülírt helynek kopogtatási hangja keveset változik.

Tehát abból, hogy e kis terjedelmű helyen tompa kopogtatási hangot nyerünk, hogy a bordaközök e helyen bemélyedvők, s belégzés alatt mélyebbre behuzódnak, oda következtetünk: hogy e térség alatt tömörült tüdő létezik, melynek környékén a falzati és zsigeri mellhártya össze vannak növe. Valjon a tömörült tüdőrésszel egyszersmind töpörödött is, és így okozza a leírt belégzésen kívüli mélyedést, vagy pedig töpörödő kérges a mellhártyán okozzák-e azt? el nem határozhatjuk.

Ezen mellhártya összenövészek valószínűen régibb eredetűek, mint a croupos tüdőlob s talán egy ily régebben lefolyt mellhártyalob maradványaként lehet a bordák némelyikének asymmetricus állását is tulajdonítani, miután más elfogadhatóbb okot számára kijelteni nem lehet.

Nem lehet említetlenül hagynunk még egy más tünetet t. i. a szunyadás és álom közben majd mindig jelenkező tévbeszédet. Vannak egyének, kiknél mára legcsekélyebb lázas mozgalom oly hatással van a központi idegrendszerre, hogy azonnal félre beszélnek, jelen betegünknel azonban úgy látszik nem tisztán ily indoknak lehet e tünetet jellemezni. A mennyire az előzményekből kitűnik, betegünk hosszú idő óta mértékletlen volt a szesz italok élvezetében, s mint tudva van, épen iszákos egyének hajlandók, a szokványos agyvertolulások folytán, lázas bajok alkalmával ily tévbeszédre; nem lehet továbbá azt sem teljesen kizárni, valjon nincs-e nála idült, talán gümös agyhártyalob jelen, mely körülményből szintén könnyen kimagyarázható volna a zavart elmeműködés.

Körlefolyás. A beteg öt napi itt léte után a láz alább szállni és a helybeli tünetek fokként javulni kezdtek. Ugyanis június

hó 17-én már nem csak a bal első, hanem a 2-ik bordaközben is dobos kopogtatási hang volt észlelhető s alább is a tompa hang kevésbé üressé lön; hátul azonban ekkor még alig volt valami különbség a tompult felület fölött kivehető. A hörghi légzés annak megfelelőleg gyöngébb lön, de dörzsszörej még mindig volt hallható s hátul a tövis feletti árokban a szerceges folyton jelen volt. A szívcsúcslökés mindinkább erősebben volt érezhető sőt látható is. Junius hó 23-án a láz teljesen megszűnt volt, a beteg egyéni érzete, étvágya mi kívánni valót sem hagyott hátra, s dacára ennek, az oldódás igen lassan, sőt a beteg egész benléte alatt, mely június hó végéig terjedett, igen tökéletlenül haladott előre, ugyanis a tompultság mindinkább vesztett ugyan ürességéből úgy elől, mint hátul, de teljes nem lön, a hörghi légzés igen halkkává változott, úgy hogy belégzésnél csak határozatlan légzés volt kivehető; a beteg csak keveset köhögött s kiköpése csekély tapadó nyák volt. E lefolyás megerősíteni látszik ama feltevést, hogy a tüdők alkalmassint már a jelen heveny megbetegedés előtt székhelyei voltak gümös lerakódásoknak, s így attól tarthatunk, hogy a lobos izadmány részben gümös átalakulásba fog átmenni. Ugyan ez időben észleltük azt is, hogy a helybeli tünetek javultával, a tompultság s hörghi légzés kisebbedésével az említett bemélyedések belégzésnél behuzódása is mindinkább kisebbült s végre megszűnt, noha magok a bemélyedések változatlanul visszamaradtak. Ez csak olyképp magyarázható meg, ha miképen azt a kórisme felállításánál kifejtettük, a beszűrődött tüdőrésszel ismét lég-átjárhatóvá lön, de a mellhártyai kérges álhártyák és összenövészek, mint valószínűleg régibb folyamatok, visszamaradtak. Az álmokközbeni tévbeszédnek, noha kisebb fokban s ritkábban, még most is előállanak, dacára annak, hogy a beteg tökéletesen lázmentes, mely körülmény szintén a mellett szól, hogy az agyban vagy burkaiban régibb keletkezésű kóros folyamatok léteznek.

A lékezésről eszmecsere a „Soc. imper. de chirurgie“-ben.

Közli AMBRÓ JÁNOS orvos-sebész-tudor.

(Folyt.)

Trélat. A lékezés kitűnő műtétel, de a javalat ritkán szabatos, azok a kik a műtétet kétséges esetekben ajánlják, elismerik a javalat határozatlanságát.

A koponya sérelmek között keletkezési módjuk szerint egy lényeges különbség áll fenn. A háboruban előállott sértések többnyire kisebb terjedelmű de nagy sebességgel rohanó lövetek által okoztatnak, a sértés korlátolt helybelisített; a polgári életben előjövő koponya sérelmek többnyire magasról lezuhanó s nehéz nagy tömegű testek behatása által erednek s a sérelem kiterjedt, nem korlátolt s ez egyik oka a polgári s tábori sebészek között a vélemény különbségnek lékezést illetőleg.

Helybelisített koponya sérelmeknél a lékezésre a javalat fennáll, de az agyfelület határozatlan zúzódásainál a kétség fennmarad.

Lefort úr állítja, hogy rángatózásoknál minthogy az agyvelő lobnak kórtünete, a lékezést mellőzni kell. E tétel nem áll; a rángatózások számos okokból erednek, így p. o. valamely eszköz hegye, csontszálka, agyvelő zúzódás sath. úgy hogy bátran lehet állítani, hogy a rángatózások az agyizgatásnak kórtünetei s mint-hogy mechanicus okai vannak, a rángatózások minden eseteiben a lékezést mellőzni nem lehet.

Lefort ur mondja, egyszerű törés kórtünetek nélkül ellenjavalat. Legouest ur épen ellenkezőt állít s bizonyos számos koponyasérelem, a mely látszólagosan egyszerű, halálos, lefolyásu a melynél a lékezés életmentő lehetett volna.

Giraldés (Gaz. des Hôpit. 47 sz.) Angliában igazgyakrabban lékeznek, de általánosságban e műtétel nincsen elfogadva, így p. o. Erichsen elég gyakran alkalmazza, Adams ritkábban Syme csak kivitelesen, Prescott Hewett sebész előadásaiiban így nyilatkozik: „a koponyatöréseknél behorpadással s veszélyes kórtünetek nélkül a sebészek nincsenek egy véleményben, oskola oskola ellen, kórház kórház ellen, gyakran ugyanazon kórházban sebész sebész ellen van. Ezen véleménykülönbség bizonyosan onnét ered, hogy a javalatok korlátolt tapasztalásból vonattak le“. London Hospitalban 1863—1865 27 lékeztetett, ezek között meggyó-

gyult 9, meghalt 18. Glasows kórházban fennállásától 1794—1855 67 lékezés történt, meggyógyult 13, meghalt 54.

Ugyanazon nézeteltérést találjuk a tábori sebészetben. Stromeier a schleswigi hadjáratban 1849 és 1851-ben 8 lékezést tett de eredmény nélkül, e műtétnek nem barátja. Pirogoff a krími hadjáratban 10 esetben hármát sikerrel műtött, kedvezőbb véleménynyel van, Jefferson szinte a krími hadjáratban 11 esetben ötször kedvező eredménnyel műtött s nagy előszeretettel viseltetik a lékezés irányában. Amerikai hadjáratban sokat lékeztek, Aschurt tr. írja, hogy az 1862-ik sept. hótól 1863 márciusig 35 lékezést látott, ezek között meghalt 28, meggyógyult 5, bizonytalan 2 s úgy nyilatkozik, hogy egyetlen egy esetet sem látott, a melyben a műtétel igazolva lett volna s így ugyanazon bizonytalanság uralkodik a tábori, mint a polgári sebészetben.

Ezen bizonytalanság nem onnét ered, mintha nem léteznének határozottan körülvonulozott szabályok, hanem onnét, hogy ezen szabályok gyakorlati alkalmazása alája van vetve az egyes sebészek klinikai tapasztalásainak, ügyességüknek.

Lefort a lékezés kérdésének átvizsgálásánál kétséges értékű adatokra támaszkodik, ő az angol folyóiratokban az elmúlt 10 esztendőben közlött lékezést számszerint 200 összeszedett. Megjegyzendő, hogy ilyenmő adatok — különböző forrásból erednek, különböző tárgyakra vonatkoznak, némely esetek közlöinek tudományos értéke kétséges, gyakorlati következtetésekre nem alkalmasak; hozzá járul, hogy ezen esetek különböző eszközökkel ejtett s különböző helyen lévő sérelmekre vonatkoznak. Elismeri, hogy nagy különbség létezik a koponya sérelmek veszélyességének fokára nézve a szerint, a mint azok a homlok- az oldal- vagy hátsó táján vannak, az első kevésbé veszélyesek mint a második — ezek mint a harmadik rendbeliek. Alapja bizonytalan következtetései nem megengedhetők. Ha a statistikai adatok jók, a következtetés nagy fontossága. Az egyesült államok tábori központi egészségügyi igazgatóságától közlött adatok nem értékesíthetők. 5046 lött fej seb két rendbe osztva; az első rendbe foglaltatnak a koponyatörés, zúzás, átlukasztás, behorpadás; a második rendbe egyszerű zúzások s a lágyrészek sebei sorolják. Az első sorban 1104 eset van, de csak 604 esetről van közelebbi tudósítás, ezek között 121 lékeltetett, 60 meghalt, 47 meggyógyult, 14 nem tudatik. 133 esetben a törtrészek felemeltettek, a csontszálak eltávolítottak, 61 meghalt, 53 meggyógyult, 19 ismeretlen; összesen sebészi beavatkozással kezeltetett 254 eset, ezek között 121 meghalt, 100 meggyógyult, 33 bizonytalan.

Verneuil, Fritze, Blasius által közlött lékezési statistikák szinte hiányosak.

A lékezés javálva van a koponya sértéseknél, törés behorpadással, ha a sérelem az agyizgatottsági vagy nyomási kórtünetekkel szövetkezve van; átlukasztó töréseknél; oly esetekben, a midőn egy golyó vagy zúzódó test a koponyának egy pontját éri a nélkül hogy látszólagos törést okozna, a belső lemezből ugyan is a csontszálak elpattannak, az agyvelő felületét izgatják s súlyos kórtüneteket idéznének elő.

A koponya sérelmek következtében létrejövő vérömlenynyel gyakran egyidejűleg az agyvelő zúzódása is bekövetkezik, ily esetben a lékezés csak fenntartással — réserve — alkalmazható.

A koponya oldalrészei rángásokkal szövetkezett töréseinél a lékezés ritkán van helyén, mert rendszeren hasadékok vannak jelen a koponya alapján, vérömlenyek az agy alapján, a gyomrocsookban s a gerinczagyducz körül.

Pétriquin (april 24-ki ülésben l. Gaz. des Hôp 53 sz.) a koponya zúzódásánál a lékezés hasznos voltát történeti adatokkal bebizonyítani törekszik. Hippocrates a koponya zúzódásának két fokát különbözteti meg a szerint, a mint a zúzódás mind a két vagy pedig csak a külső lemezt érdekli, szabályul állította fel a zúzott résznek eltávolítását. Eljárását az ókor sebészei követték, Celsus vakaró kést, Galenus, Aegina Pál furót, csontollót használtak. Heliodor az eljárás indokait a zúzott csont kórtani következményeit — a kemény agykér leválását, tályog képződést, a csont kóros elváltozását — szakértőleg tárgyalja.

Jelenleg a koponyacsontok zúzódása a lékezés javálataul nem tekintetik; a régiek tapasztalataiból egyedül a helybeli kórtüneteket tekintetbe véve, az tűnik ki, hogy a koponyának nagyobb fokú zúzódása két rendű kórtüneteket eredményez. Az elsőleg kórtü-

netek: vérömleny a koponya-csonthártya s csont, a csont s kemény agykér között, néha együttesen; eltekintve az agy nyomás kórtüneteitől, a vérömleny, különösen az utóbbi, gyakran fel nem szívódik s másodlagosan a vérömleny helyén tályog, a zúzott csont lobja, néha csontszű, gyakran bban csontszűzők képződik; ezen másodlagos változásoknak idült lefolyásuk, kóros visszahatásuk folytán halálos agykér-, agylob gyakori következménye.

16. száz. Ambros. Paré, 17-ben Dionis, 18-ban Ledran a koponya zúzódásánál lékeltek. Ez utolsó e tárgyban oly formán nyilatkozik, hogy a lékelés a koponyacsont zúzódásánál a kemény s lágy agykér bántalmazásának kiküldése végett szükséges. Lopus kórodai észleletei s bonczolatai alapján, ugyszinte Richter, Vacca, Berlinghieri stb. e tantekintélyükkel támogatták.

Percival Pott az angol sebészet egyik képviselője sebészi e lékeléseiben számos idevonatkozó eseteket közöl, következő négy eset e kérdés felderítése végett közlésre méltó.

1. Egy ifju fejre ütés következtében eszméletlenül összerogyik; érvágás, két óra múlva eszméletén van, s ötödik napon a kórházból elbocsáttatik. — 13-ik napon a kórházba visszatért: erős fejfájás, szomj, álmatlanság; érvágás, másnap borzongatás, tévengés, rángatózás s a 17-ik napon meghalt. — A betegség 14. napján a sérelem helye kissé dagadt, bemetszés.

Bonczlelet: a sérelem helyén a koponya-csonthártya levált, a csont természetesen kinézését elvesztette, a csont s kemény agykér között tetemes genygyülem. A koponya zúzódásra részletes agykérlob következtetést s a lob a zúzott helyre korlátolva maradt.

2. Egy 9 éves gyermek botütés következtében kis időre elkábult, a sérelem helyén a fejbőr kissé dagadt, egyéb kórtünet nincs; 6—12 napig fejfájás, émelygés, hányás, láz.

12-ik napon borzongatás, másnap tévengés, a tanácskozmányra felkért Pott a sérelem helyén lévő hullámzó daganatot felmetszette, a csontot lemeztelenítve találta s lékelést javasolt; a kezelő orvos s a család Pott tanácsát nem fogadták el, a gyermek három nap múlva meghalt.

Bonczlelet: a csont a sérelem helyén elváltozott, a kemény agykér a bal fal- s halántékesont egy részén levált s e helyen tetemes genygyülem. — Pott helyes tanácsát igazolta a lelet.

3. Egy mesterember a második emeletről lezuhan, eszméletét hamar visszanyerte. A homlokesont jobb oldalán zúzódás seb nélkül; érvágás; másnap dolga után lát.

6-ik napon a kórházba felvételik: élénk fejfájdalom, émelygés, hányás; a zúzás helye dagadt, bemetszés, a csont lemeztelenített. — 7-ik napon láz, nyugtalanság, álmhiány; érvágás. — 8-ik napon a láz folyton tart, szorulás; érvágás a torkolati visszében, hashajtó; — 9-ik napon a halánték felnyitattik: láz nagyobb. — 10-ik napon borzongatás, a seb rossz küllemű, halvány, szivacsos; lékelés; kórosan elváltozott kemény agykéren geny.

11. napon borzongatás, láz nagyobb, a fejfájdalom élénkebb, a seb rosszabb küllemű: — a halánték csontközéleben újra lékezés, mire nagy mennyiségű geny ürül ki.

Érvágás, hashajtó.

12. napon tetemes javulás, China fűzet: a további lefolyás kedvező.

4. Egy 12 éves fiu a homlokán bot ütést kap, eszméletét nem sokára visszanyerte. Az ütés helye dagadt, érvágás; második napon láz, szorulás, érvágás, hashajtó. Kilencedik napon a kórházból elbocsáttatik, de 14-ik napon visszatért: láz, fejfájdalom, szédülés, érvágás, hány- hashajtó.

17. napon borzongás, élén kebb fejfájdalom, erősebb láz.

20. napon az ütés helye dagadt, fájdalmas; bemetszés, a csonthártya tallér nagyságu kiterjedésben levált: lékezés, mire a koponyacsont s kemény agykér között lévő geny kiürül, egy hétig súlyos kórtünetek mellett a geny bőven ömlik, később a geny elválasztás kevesebb s sérült meggyógyult.

Igaz, hogy a lékezést a koponyazúzódás eseteiben nem mindig követte siker, de itt helyén van Bell Benjamin tanácsa: „a műtő ha szabatos elvekből indul, minden egyéb tekintet félre téve egyedül a fenyegető veszély elhárításán, a beteg megmentésén igyekezzék; ha csak kedvező esetekben folyamodik a műtételhez sok sérült meghal, a kik lékezéssel megmenthetők lettek volna. Ha érett megfontolás után a lékezés egyedüli mód a megmentésre,

ingadozás nélkül alkalmazni kell, akár mily kétséges is legyen az eredmény.”

A lékezés javalata közé a koponya zúzódás újra felveendő.

Larrey értekezésének folyamánai az OHL. 25. sz. 142 l. vannak közölve.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Mellszorulás egy esete (angine de poitrine).

X. dobos a párisi őrségből, negyvenhét éves, 1867-diki május 28-án a val-de-grâce-i katonakórházba ment.

A beteg a megelőző év ugyanazon napján, mint melyben a kórházba felvétel, a mellkas mellő részén öltözés közben erőszakos fájdalmat érzett. Ezen fájdalom körülbelül két percig tartott, mely idő alatt egyenesen, mozdulatlanul állva maradt, mire az teljesen megszűnt. Az a baloldali szegycsont bordaporczi izületekben lépett fel, s míg egyrészt a köldök felé tartott, másrészt a baloldali karon át egészen a könyökig terjedett. A beteg azelőtt valamely komoly bajban nem szenvedett, s midőn jelen évi május 26-án a roham ismétlődött, mindenkép egészségesnek látszott.

Felvételkor erőteljes testalkatúnak találtatott, igen kifejtett izomzattal, mi mellett a légvételi és a vérkeringési szervek rendszeren működtek, s a „mellszorulás” (angine de poitrine) jelzése igen nagy kétkedéssel történt.

Május 30-án a látogatás előtt újabb, de az előbbiekénél kevésbé fájdalmas és rövidebb tartamu roham mutatta magát. A légvétel és vérkeringés rendszernek észleltetett, száraz köpű, mustárkóvász és tiz centigramme nadragulya kivonattal vegyített ital rendeltetett.

Junius 3-án épen a látogatás alkalmakor a roham következőleg lépett fel: az egyén egészen mozdulatlanul baloldalán feködt, hátrahajtott fejjel; az érlökések rendszer mozmúak és szaporaságnak voltak, térfogatuk azonban nagy mértékben csökkent. A légzés csendesesen ment véghez, a beteg leheletét visszatartotta, s csak halk hangon vagy jelek által beszélt, nehogy mellbeli fájdalmait növelje, melyek bő könyvezést okoztak. Balkarja igen fájt, a fájdalom azonban az egész tagot meglepte, s nem követte az idegek lefolyását. Körülbelül egy perc múlva a tünetek megszűntek, a félbehagyás azonban ekkor csak egy negyed óráig tartott. Alig végeztük a látogatást, s a beteget, ki épen öltözködni akart, újabb roham érte. Ágyán ülve találtak azon helyzetben, melyben volt, midőn a fájdalom visszatért, feje hátra hanyatlott, fonálszerű érlökések tapintattak, nem mert se beszélni, se lélegzeni, halavány arcza könyvekkel fedetett. Nehány másodperc múlva a fájdalom elenyészett. Ugyanazon rendelés, ugyanazon ital.

Ugyanazon nap esti tiz órakor a beteg rögtön meghalt, anélkül, hogy újabb fájdalom-roham lepte volna meg.

Bonczoláskor a tüdők mindenben egészségeseknek találtattak, a mellkassal nem voltak összenőve, vérrel nem bővelkedtek és a légutak nyákhártyája is rendszeren nézett ki; a szívburok zsigeri lemeze alatt, nemkülönben a mellő gátorban sok zsírszövet feködt; a szív, különösen pedig ennek jobboldali üregei, fekete, egészen folyó vér által kitágítottak; a billentyűk minden tekintetben rendeseknek látszottak; a szív a pitvar-gyomor határon zsírszerűen átváltozott, mely kívülről befelé előhaladtabbnak mutatkozott; a két koszorúútér keményes, félig meszes csővé változott át, melynek belső felületén a meszes lerakódások rétegesen feködtek, ezeknek alakja és kiterjedése különböző lévén, minélfogva érdekességeket okoztak, melyek a nevezett edények ürkörét többé-kevésbé szűkítették, miáltal háromszögletű, petéded és más alaku átmetszetek keletkeztek; a főér falzata rendszeren térfogatu, színű és összetartásu volt; kezdetén semmi elfajulást se lehetett észrevenni; hajlatánál azonban 5—6 millimeter átmérőjű zsírszerűen átváltozott hely feködt. (G. heb. de M. et de Ch. 1867, július 19).

(—h—n) Croup tizenhat éves gyermeknél, — gégesipmetszés, — gyógyulás.

Isambert mindenelőtt megemlítette, hogy 1853 és 1855-ben, midőn Blache és Q.ersant alatt a gyermekórház segédorvosa volt, elvként állítottatott fel, hogy a croupos gyermekeknek nem kell gé-

gesipmetszést csinálni, mielőtt azok éltők második évét vagy legalább a tizenhatodik hónapot el nem érték. Elfogadták azon nézetet, hogy a fiatalabb gyermekek nem gyógyulnak meg, s csak a croupnál való gégesipmetszés számbeli kimutatásait rontják meg. Isambert azonban akként vélekedik, hogy a műtétet valamely gyermek fiatalkora miatt abba hagyni nem lehet, s már Millard értekezésében odautalt, hogy a műtétet oly körülmények között is véghezviendő, mely állításának védelmére több okot hozott fel.

A következő eset, melyet Isambert közöl, az utóbbi nézet támogatására szolgál.

1867-diki ápril 2-án tizenhat hónapos gyermek croupban szenvedett. Gyenge és satnya volt, úgy nézvé ki, mintha csak három hónapos lenne, s nem volt több hat fogánál. Az először hívott orvos borkósavas dár-d-hamany (tartarus stibiatus) által megbánytatta, melyet nagy adagban nyújtott. Másnap Hodia tudor hívatott, ki hánytató gyökert és halvanysavas hamanyt (kalium chloricum) rendelt, ezenkívül pedig a mandolákra kénport fűvott. A croup rendszer lefolyását folytatta, gégebeli sűvöltés állott be és ápril 4-én este Hodia tr. tanácskozással Isambert tudort kérte meg. Ezen pillanatban a beteg állapota javult, mennyiben a tünetek enyhültek, az álhártyák eltűntek és a gyermek elcsendesedett. Reggeli két óra tájban újabb fuladási roham lépett fel, mely nyolcz óráig folytonosan növekedőben volt. Erős gégebeli sűvöltés, hasi légzés és szerfeletti elfogódás lépett fel. A műtétet reggeli tizenegy órakor vitetett véghez, még pedig Chassaignac eljárása szerint. Az szeren csésén történt, s az igen rendszer kinézésű sebből alig szivárgott elő fél évökánálnyi vér.

Műtétet után a gyermek mindazon gondozásban részesült, mely ilyenkor szükséges. Este felé igen izgatott lett, az arcz és a kezek erőszakosan mozogtak, attól lehetett tartani, hogy rángások fognak bekövetkezni. Hallgatódzaskor a jobboldali tüdő alapjában finom bugyborékolást lehetett kivenni. Isambert a gyermeknek méz-gás italt nyújtott, melyben ötven centigramme pézma volt. Másnap a nyugalom visszatért, a bugyborékolás mindkét tüdőben hallatszott, de sokkal gyengébben. A negyedik napon a műtét a csövet negyed óráig nélkülözhetette, míg az ötödiken azt végkép el lehetett távolítani. A hegedés gyorsan ment végbe és két hét alatt (ápril 18-dikáig) teljes volt.

Ezen szerencsésen végződött eset több tanúságot rejt magában. Így mindenelőtt a Chassaignac szerinti műtételi eljárás fiatal gyermekeknek többféle előnnyel van egybekötve, melyet Isambert az „Archives de médecine”-ben megjelent értekezésében körülményesen tárgyalt. Fiatal egyéneknek ugyanis az alapporc (cartilago cricoidea) és a szegycsont közti távol igen csekély, alig 2—3 centimetrynyi lévén, ez annál kellemetlenebb, mert az ember keze felé nem igen uralkodhatik, minthogy a szegycsont a mellkas erőszakos mozgásai következtében helyét hevesen változtatja. A gégeszálagot ellenben egészen az alapporcig átmetszhetni, minélfogva ugy a névtelen ütér, mint a mellő torokalatti visszerek megsértése kikerülhető, melyek fenn egymástól meglehetősen távol esnek, míg alant egymáshoz közelednek. Ezen műtétet által felettébb kicsiny seb okoztatik, mely gyorsan heged, s vérzést alig idéz elő, ha a tetszhalotti állapot bekövetkezte előtt vitetik véghez, midőn a visszerek a bennük levő vér által szerfeletti kitágítvák. Továbbá a csövet igen gyorsan eltávolíthatni, mi a gyógyulásra nagy mértékben befoly, s annak eltávolítását minél hamarább meg kell kíséreni, nehogy a gyermekek ahhoz annyira hozzászokjanak, miszerint azt a rendszer úton való légzéssel helyettesíteni ne tudják.

Végül a pézma, melyet Isambert az öt-hat hónapos gyermekek tüdőlobjánál kitűnőnek mond, ezen esetben szinte jó eredményű volt. Legroux, ki hasonló esetekben a pézsmának nagy szószólója, a bőr bársonyszerű küllemét különösen kiemeli, mi onnét van, hogy a pézma ható anyaga azon keresztül kiürül, s valószínűnek tartja, hogy az a tüdőbeli nyákhártya felületére hasonlóképp változtatólag és jótékonyan hat. (Société médicale des Hôpital. Séance du 28 juin 1867.)

(—h—n) A hamanybüzeg (kalium bromatum) élettani hatásáról.

Eulenburg és Guttman házi nyulaknál a bőr alá 2—4 gramme hamanybüzeg fecskendeztek, mely a szív működésekre zavarólag hatott, ezenkívül pedig az érzékenységet és az akarat-

szerinti mozgásokat csökkentette. Az állatokat a szív hűdése folytán 10—40 perc alatt megöli.

Ha azon mennyiség az állatoknak belsőleg nyújtatik, azok körülbelül ugyanazon idő alatt, vagy sokszor hamarabb is szinte elvesznek. A gyomor nyákhártyája kievődik, vérrel bővelkedőbb lesz, a hámréteg pedig levál.

Kisebb 1—2 gramme-nyi adagok után halál ritkán mutatja magát. Azok a szívre csak mulóan hatnak, a járás azonban vonzolt lesz, az érzékenység is némileg alábbhagy, mely tünetek némelykor a tagokban csekély borzongás által előzetnek meg.

A meghalt állatokban boncoláskor a legtöbb szervben némi vérbőségénél egyebet nem találhatni, míg némelykor a tüdőkben felületes vérálfutódások észlelhetők.

6—9 centigramme-nak a kecskebékák bőre alá való fecskendezése élénk fájdalommal jár, s az izmokban gyakori rostos összehúzódás (contractio fibrillaris) látható. Körülbelül tíz vagy tizenöt perc múlva a mozgó és az ártérjedési (réflexe) képesség, nemkülönben az érzékenység egészen elvesz, a légzés és a nyirkosívek összehúzódásai fennakadnak, a szívgyomor verése pedig meglassabbodik és elgyöngül, végtére a szív a kitágulás szakában megállván. A hamanybüzeg belső nyújtásakor ugyanazon tünetek mutatják magukat, melyek hasonló rendben következnek.

Ezekből látható, hogy a hamanybüzeg úgy a nyulaknál, mint a kecskebékáknál a szívre erősen hat, mennyiben úgy a mozgató idegeket, mint egyszersmind magukat az izmokat megtámadja, azok működésére csökkentőleg hatván.

Ezen szer az agy és a nyúltagy azon részeire hűdítőleg hat, melyektől függ az akarat és az érzés tovavezetése.

A környi idegekre és az izmokra nincs hatása, mert ezen részek izgathatósága az érzékenység gyöngítése, az akarat szerinti és ártérjedési (réflexes) mozgások megszünte után sem szállott

alább, míg ugyanakkor a gerinczagy izgatása eredmény nélkül maradt.

Minden körülmény között a hamanybüzeg hatására nézve a hamany összeköttetésekkel, milyen a légenysavas, szénsavas, halvanyasavas só sat. megegyez. A szívre és az idegrendszerre való hatásban a büzeny nem szerepel.¹⁾

Ha a büzeny nagyobb mennyiségben fecskendeztetik a bőr alá, mint mennyi a hamanybüzeg fenntebb kitett adagaiban foglaltatik, a szívre és az idegrendszerre érezhetően nem hat és az állatokat meg nem öli.²⁾ (Académie des sciences. Séance du 24 juin 1867).

(—h—n) A Faraday-féle villamosság (faradisatio) a bélsár egyszerű megszorulásánál (obstructio intestinalis)

Keybel és Stockes tudorok a bélsárnak a belekben való egyszerű felhalmozódása alkalmával a Faraday-féle villamosságot két esetben a legjobb sikerrel használták. (G. h. de M. et de Ch. 1867, jul. 27).

¹⁾ A fennevezett buvárok ezen állítását elfogadnunk nem lehet, mert míg a hamanybüzeg a vidatáncznál, görösös köhögésnél (tussis convulsiva) és más erőszakos mozgások eseteiben ezeket határozottan csökkenti, továbbá méhszenviségénél, kankónál és több más esetekben az érzékenységet elvitáztatlanul alászállítja, egyéb hamanyosók ily hatását észlelni nincs alkalmunk. —h—n.

²⁾ Ha a büzeny magában fecskendeztetik a bőr alá, nem tudhatni, vajon nem kevesebb szívárog-e belőle a vérbe, mint mikor hamanynyal való összeköttetésben hamanybüzegként jutott oda, midőn átszivárgási mértékszáma (endosmotisches Aequivalent) a vérkeringés körébe való jutásra kedvezőbb lehet. Egyébkint, midőn a hamanybüzeggel tett kísérletekről van szó, az ezen anyaggal meg nem egyező tulajdonságokkal bíró hamanyról vagy büzenyről külön-külön szó nem lehet. —h—n.

T Á R C S A.

Batizfalvy tr. magán-gyógyintézete 8-ik évi működésének statisztikai kimutatása.

Az elmúlt nyolczadik intézeti évben (1866-ki máj. 15-től 1867-ki máj. 15-ig) összesen 393 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét.

Ezek közül 281 jár-orvoslatilag 112-en pedig az intézet helyiségeiben gyógyítottak.

Az intézetben gyógykezelt betegek közül 58 fi s 54 nőnemű vala. Ezek közül a testegyenészi osztályon ápolgatott 48, az elkülönített orvos-sebészi osztályon pedig gyógyápolást nyert 64.

A bennápoltak korát tekintve volt:

2—5 éves	= 4.
5—10 „	= 15.
10—15 „	= 22.
15—20 „	= 5.
20—30 „	= 23.
30—40 „	= 15.
40—50 „	= 16.
50—70 „	= 12.

Összesen: 112.

A tulajdonképi betegeken kívül több szüle rokon s kísérő nyert rövidebb és hosszabb ideig teljes ellátást az intézetben.

Betegeink hazánk következő megyéiből valának:

Alsó Fehér megye, Bars, Bács, Bihar, Borsód, Békés, Csanád, Csongrád, Esztergom, Gömör, Győr, Heves, Kolozs, Krassó, Közép-Szolnok, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozsony, Somogy, Szabolcs, Szepes, Szathmár, Tolna, Torontál, Ung, Veszprém, Zala, Zólyom, Zemplén. Jászság, Kunság. Továbbá a Határőrvidék, Bulgária-, Szerbia-, Alsó-Ausztria- és Gallicziából.

Az intézet helyiségében kezelt betegek a következő bajban szenvedtek:

A) A testegyenészi osztályon.

Csípizlob	5.
Fél-oldali hűdés	1.
Ferdenyak	2.
Gerincz-oldalgörnye	17.
Hátgerincz-pup	6.
Izomgyöngeség	9.
Könyökiz-zsugor	2.
* Lóláb	2.
Térdbehajlás	1.
Térdiz-zsugor	3.
Összes	48.

B) Az elkülönített orvos-sebészi osztályon.

* Állalatti húsdag	1.
Bujakór	15.
* Borék-vizsér	6.
* Emlőrák	8.
Érzékzavar	2.
Gyomorrák	1.
* Hererák	1.
Hugycsősipoly	2.
Hólyagos himlő	1.
Hugycsőtakar	1.
Izületi csúz	2.
Idült légesőhurut	1.
* Lágycsömirigylob	1.

* A csillaggal jelölt köresek műtét által gyógyítottak.

* Méhrák	2.
* Monyrák	1.
Méhszenv	1.
Mélakór	2.
* Mondolalob	1.
* Rostos méhpöfeteg	2.
* Szürkehályog	1.
Tüdőgümösödés	3.
Vérbőves méhbeszűrődés	2.
* Végbélisipoly	1.
* Velőszerű rák a hónaljban	3.
* Velőszerű rák a czombon	1.
* Vágott seb	1.
* Zúzott seb	1.
Összesen 64.	

Ezek közül:

gyógyultan	81
javultan	14
nem javultan } távozott	7

Az év bezártával további kezelés alatt maradt 10

Összesen . . 112.

Az intézet betegein legjobb sikerrel hajtottak végre műtéteket Balassa János egy. tnr, Kovács S. Endre, Lumniczer Sándor, közkórházi elsőorvosok, Kovács József e. m. tanár, Hirschler Ignác gyermekkorhízi főorvos és az intézet igazgató főorvosa.

Áttekintése az intézet 8 évi működésének.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólagosan gyógykezel-		Összesen
	a testgyógyászati osztályon	az elkülönített orvos-sebészti osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészti eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
Össz.	288	354	1315	349	2306

Az egyes érdekesebb kórosok leírását a magyar orvosok és természetvizsgálók XII-dik nagy-gyűlésén adandjuk elő.

Budapesti kir. orvosegyet.

A budapesti kir. orvosegyet július 20-án tartott rendes ülésében

1) Kétly tr. egyetemi tanársegéd a léptűltengés és fehérvérűség (leukämia) egy esetének kórtörténetét ismerteté. A kórodai előadások stíljében tartott, részleteiben is szabatos előadás után nevezett tudor a középkorú férfi beteget mutatá be az egyetnek. A sokszorosan megnagyobbodott, szabad széleiben körültapintható lép oldalt a has közepvonalán túl terjed s aláfelé a medenceürbe vész el, az egész test felszínén elterjedt jelentékeny visszér-kitágulás alakjában nyilvánuló keringési zavar kilégzés alatt a torkolat-visszerek erős megduzzadásában s a véráram pillanatnyi megakasztásában is jelentkezik; a görcső alatt vizsgált vérben a vértekecsék fele színtelen; a felületes nyírkmirigyek beszűrődnek.

2) Genersich tr. egy ütérdaigos szív kórboncztni készítményt mutatá be, az erre vonatkozó kórtörténet felolvasása kíséretében. A mintegy 10 évnvi tartamú kórfolyamat ösmert alkalmi ok nélkül jelentkezett szívdobogással vette kezdetét, mely előbb az illetőnek a katonaságtól elbocsátását, később kisebb-nagyobb időközökben munka-

képtelenségét is eredményezé. A beteg életmódjához és egyéb viszonyaihoz változó belterjű légzési és keringési zavarokhoz utóbbi időben vízkór is társult; ezen utóbbi kórtünettől menten s egyébként is jelen-
tekenyen könnyebbülve hagyta el beteg rövid idővel ezelőtt a helybeli közkórházat, hová ösmeretlen viszonyok közt átélt pár nappal később bonczolat végett is szállítottatott. A kórodai kórháztartat a kórtünetek magyarázatául a kéthegyü billentyü elégtelenségében s a bal visszeres nyílás szűkülésében állapodott meg. A kórbonczolat a megvastagodott s a bal szívvel részben összenőtt szívburokban mintegy két fontnyi savót, a szívet megnagyobbodva s főleg baloldalt szövetében kérgesen elváltozva találta; a bal szívgyomor külső-mellső felszínén tyúktójas nagyságú a szívburokhoz odanőtt kérges szövetű daganat ül, melynek belüre közvetlenül a bal szívgyomorral, közvetve a szívptvarral is közlekedik; a szívbillentyük elég jól zárnak. Előadó azon körülmény folytán, hogy beteg megelőzőleg bujakórban szenvedett, annál hajlandóbb a vázolt kórfolyamatot ezzel összefüggésbe hozni, mivel Virchow bizony-sága szerint a bujakóros göbök (gumma) rendes szörete egyáltalán nem kizárólagos alakját képezi a bujakóros eredetű szívbántalmaknál fel-lépő szövetelváltozásnak.

3) Abelesz sebész-mesternek a belügyminiszteriumhoz beadott és az egyetnek véleményezés végett leküldött folyamodványa érdemében a felolvasott bizottmányi jelentés egész terjedelmében elfogadtatott.

4) A használatban levő, de nem kötelezett orvos-szerekre vonat-kozó miniszterialis leirat értelme felett fejlődött rövid vita után, az e célra kijelölt bizottmány uda utasított, hogy jelentését a kijelölt szerek árszabályainak meghatározásával egészítse ki.

† Trousseau.

1867-diki június 23-án a közelebbi múlt legnagyobb orvosi ala-kainak egyike élte hatvanhatodik évében hunyt el, ki korára kétsége-
lenül jelentékeny befolyást gyakorolt.

Trousseau azon kevés orvosok egyike volt, kik, vidékről Párisba jöve, itt nemcsak boldogulni tudnak, hanem állandó vezér szerepet is képesek maguknak biztosítani.

Vidéki oskolamester gyermeke lévén, tanulmányait a toursi kór-házban kezdette, hol Bretonneau tanítványa volt. Récamier szinte mes-
tere közé tartozott. Mindkét tanítója nagy orvos hírében állott, de Trousseau ösmereteinek fénye és hírnevének terjedelme által azok mind-
egyikét túlhaladta.

Midőn pedig Trousseaurol szólunk, meg kell emlékeznünk tanuló-társai egyikéről, a tudós Velpeauról, ki Párisban még most is a sebészeti gyakorlat élén áll, míg Trousseau az orvosi gyakorlatán állott, mely helyet valamint a tudományban elfoglaltat is üresen hagyott, s az még hosszú ideig nehezen fog betöltetni.

Trousseau és Velpeau öreg mesterük, a vén Bretonneau iránt mind végig a legnagyobb kegyelettel viseltettek. S midőn az utóbbi halála előtt néhány hónappal kevés időre Párisba jött, szép volt látni, mint a Charité szomszédságában lassan haladva, két karjánál két ki-tűnő tanítványa t. i. Trousseau és Velpeau által gyámolítottatott.

Miután Trousseau a toursi oskolát odahagyta néhány, évig a Charentoni tébolyda házi sebészeként működött, majd pedig a nyilvános oskolák egyikében a classikai irodalom tanítója lett; de nem sokára, a pályázatok terére állva, mindenkit legyőzött, s mindazt elérte, mit el-nyerni óhajtott.

1840-ben a gyógytan tanszékét kapta meg, hol mint a legékes-szólóbb tanárok egyike, kik valaha ott helyet foglaltak, működött. Azon tanszékét hosszú és sikeres oktatás után később az orvosi kórodáival cserélte fel, hol a benne helyezett várakozásoknak képességeihez méltóan megfelelt.

Trousseau előadásában versenytárs nélkül állott. Attikai csinnal szólott, előadásait nagy élénkség jellemezte, s a legunalmasabb és leg-érdektelenebb tárgyakat oly színekkel tudta festeni, oly fordulatok ál-tal érdekessé tenni, hogy hallgatóit meglepte és azokat nem egyszer el-ragadta. Nem kell azonban gondolni, hogy a magasztos classikus szóno-
kok közé tartozott, hanem főereje inkább színezéseinek élénkségében, kifejezései ritka találósságában és azon nagy ügyességben állott, mely-
lyet a szóbanlevő tárgy valóban lényeges pontjait ki tudta emelni. Ma-gunkat képíleg kifejezve, hatalmában állott a sivatagot megtermékenyi-
teni és azt virágokkal benépesíteni.

Gyakran vádolták azzal, hogy véleményét szüntelen változtatja, mi a társadalmi életben nem egyszer hátrányára szolgált, de ezen hibá-

ját a tanszéken előnyösen használta fel. Ugyanis tapasztaljuk, hogy a legügyesebb tanárok legnagyobb baja, ha szorgalmas tanítványaiknak, kik őket több ízben hallgatták, ugyanazt mindig egyképen adják elő, Trousseau azonban megvolt azon képessége, hogy mindig újabb és újabb eszmék rajával lépjen meg, melyekből soha ki nem fogyott. A tanuló nagyon háladatlan és tanítójával elégedetlen szokott lenni, ha bizonyos idő múlva valami újat nem hall; de Trousseau tanítványainak illetlen panasza nem lehetett, mert a nagy mester véleményét mind untalan változtatván, az egyhangúság hibájába sohasem esett. Kik őt valamely fontos kérdésről szólani, azt általa fejtegetni hallották, akár hány-szor meglepettek, midőn más alkalommal őt az ellenkező oldalon látták, még pedig mindig jól.

Ily tulajdonokkal lévén felruházva, bámulnunk kell, midőn halljuk, hogy a politikai szónoklat terén sohasem tudott sikert aratni. 1848 és 1849-ben majdnem két évig ült a törvényhozó testületben, de mint szónok hírnévre vergődni nem tudott, s ezen tekintetben Bouillaud, Malgaigne, Gerdy és Lébut tudorokkal egy sorsban részesült. Különösnek látszik, hogy ezen ügyfeleink, noha a tantermekben jeles szónokokként szerepelnek, a francia képviselő testületben valamire felvergődni nem tudtak. Ezt a francia képviselőház üléseinek zajossága teszi érthetővé, hol a szóló türelmes kihallgatásra nem igen számolhat, s beszéde közben folytonosan kérdések intéztek hozzá, melyekre ha gyorsan és találóan nem felel, minden veszve van. Ezért nem tudnak ott boldogulni az egyházi szónokok, mint Lacordaire atya, ezért nem mennek ott semmire az orvostanárak sem, kik mindannyian hozzá vannak szokva, hogy egészen csendes hallgatóság előtt beszéljenek; míg ellenben az ügyvédek már foglalkozásaik szokásai által arra kiválóan képesítve, nemkülönben az értelmes katonák, államférfiak és tőkepénzesek bizonyos világösmeretet könnyebben megszereznek, mi a tudomány férfainál közönségesen hiányzik, a nép pedig szívesen hallgat olyanokat, kik őt értik és kiket ő megért.

Malgaigne tündökölt ugyan midőn a sérvről szólt, de a Sonderbund ügyében Thiers ellenében megállani nem tudott.

Trousseau-t újra nem is választották meg a képviselő testületbe, s ha megválasztják vala a naponkint növekedő gyakorlatának tömege aligha engedte volna, hogy politikai kötelességeinek eleget tegyen. Tizenöt éven keresztül a párisi orvosi gyakorlaton ő uralkodott, s mindemellett tanszéki kötelességeit híven teljesítette; midőn pedig az utóbbi években látta, hogy egészsége hanyatlak, úgy tanszékéről mint Hôtel-Dieuben levő kóródájáról lemondott, s visszavonult. Visszavonulása a kormány és ügyfelei részéről eleinte ellenezetett, s csak ismételt sürgetései után engedtetett meg, hogy nyugalomba lépjen. Nem sokára kiűnt, hogy Trousseau baját helyesen sejtette és nyugalmaztatását nem tértelenségi vágyból, hanem ereje hanyatlása miatt kívánta. Az emésztetlenség, melyben szenvedett, nem sokára gyomorrák tünetének bizonyult. Trousseau betegségének veszedelmes voltát egész teljességben felfogta, s a szerint cselekedett. Az lassan bár, de szakadatlan fejlődésében a sirhoz napról napra közelebb vitte. Az éhhalál kimerítő kinjait a leghidegebb nyugalommal tűrte, s kikerülhetlen végét szilárd lemondással tekintette.

Halála előtt Tardieu-höz, az „académie de médecine“ elnökéhez levelet írt, mely annak a bekövetkezett halál után azonnal kézbesített. A levél tartalma a következő volt:

„Tisztelt elnök és kedves barátom! Őszintén ohajtom, hogy temetésem alkalmával semmi beszédet se tartsanak, s remélem, hogy ezen utolsó kívánságomat teljesíteni fogja.“

„Nyilvánítsa köszönetemet ügyfeleim előtt, kik némely esetekben midőn a társulat előtt szólottam, valamint utolsó betegségem alatt iránymomban szíves rokonszenvet tanúsítottak. Fogadja ön hálámat.“

„Páris, 1867-diki mártius 1-jén.“ „A. Trousseau.“

Ezen levélnek megfelelőleg Trousseau felett emlékbeszéd nem tartott, de az akadémia 1867 június 25-diki ülésében Tardieu, az elnök néhány lelkes szót mondott, még pedig többek között következőleg.

„Ugy látszik, hogy szegény orvosi karunk borostyánát mindinkább veszíti. Halál és betegség első soraiban okoznak pusztításokat, főképp pedig itt, a mi körünkben. Sorakozzunk mind jobban egymás mellé, s ne engedjük a dícsőség örökségét magunk közül kivieszni, melyet azok hagynak reánk, kiket magunk közül elveszítünk.“

Trousseau levele és Tardieu szavai Larrey indítványára az akadémia jegyzőkönyvébe ígattattak.

Az elhunyt sok tárgyról írt; fő munkái azonban voltak: „Gyógy-szertana“, melyet Pidaux tudorral együtt írt, azután pedig „Kórodai előadásai“, melyeket lapunkban méltánylólag ösmertettünk.

Az elhunyt igen kellemes társalgó és megnyerő modorú volt, azonban szilárd barátnak ki sem tartotta, ígéretekben később lévén, mint azok teljesítésében; azonban hibáit temessük sirba, s csak tündöklő eszéről, hathatós ékesszólásáról és kórodai éleslátásáról emlékezzünk meg.

Vegyesek.

Pest, aug. 2. 1867. — A m. k. egyetemen a jövő tanévre megválasztottak: egyetemi rektorra Roder Alajos; dékánokká: Ruzicska János tr. a hittani-, Szabó József tr. a bölcsész-, Cherny József tr. a jogi- és Jendrassik Jenő tr. az orvos-sebész karnál.

* A magyar orvosok és természetvizsgálók Rimaszombatban f. augusztus hó 12-től 18-ig tartandó XII-ik nagy-gyűlésére vonatkozólag dr. Rózsay József főorvos a tisztelt közönségnek ezennel tudomására juttatja, miszerint mindazok, kik ezen nagy-gyűlésben részt venni kívánnak, az illető igazolási jegy megszerzése végett augusztus 5-ig bezárólag öt forinttal ellátott bérmentes leveleikkel ő hozzá (Deák-tér 54. sz.) szíveskedjenek fordulni, mire is az igazolási jegy azonnal meg fog küldetni. Augusztus 6-tól kezdve pedig dr. Pollák Henrik ur (Lipótváros, sétátér-uteza 6. sz.) volt szíves átvállalni ezen jegyek megküldését, s ennél fogva a nevezett időtől kezdve mindazok, kiknek ezen jegyekre szükségök lesz, ő hozzá forduljanak.

— A Párisban közelebb tartandó nemzetközi orvosi összejövetelre és a kiállítás orvos-sebész érdekű tárgyainak megtekintésére az egyetem részéről Kovács József m. tnr. küldetett ki.

— A jelen párisi világkiállításon a gyógyászat körébe vágó tárgyakért az osztrák birodalomból Hyrtl tnr. arany-, Leitner bécsi műszerész ezüst-, Teichman krakói tanár bronz érmet, Pfefferman és Politzer trok pedig dicsőítő oklevelet nyertek.

— Legújabbán Oroszország is hozzájárulván a genfi conventiohoz, az ez időszert minden európai állam által elfogadtatott és érdekes tárgyat képezendi a párisi congressusnak.

— A szerencsétlen mexicói császárné további kezelését Jilek és Riedl trok visszaléptével Bolkens tr. a gheeli tébolyda igazgatója vette át. — Segédorvosi minőségben alkalmazott hazánkfia Machik tr. hir szerint tagja leend a brüsseli kíséretnek is.

— Cholera-esetek fordultak elő újabban Felső-Sziléziában, Triestben és Varsóban.

Hetiki mutató

a pestvárosi közpórházban 1867. július 26-tól egész 1867. Aug. 1-ig ápolott betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülők	gyermek	elmekör
Juli. 26.	19	27	46	24	18	42	4	2	6	258	434	18	16	21
" 27.	18	17	35	10	17	27	3	2	5	263	427	22	17	21
" 28.	14	24	38	7	10	17	—	3	3	269	437	24	17	21
" 29.	8	8	16	10	8	18	1	3	4	266	433	23	18	20
" 30.	19	30	49	23	19	42	—	1	1	263	446	22	17	20
" 31.	20	20	40	22	22	44	2	4	6	259	440	22	17	20
Aug. 1.	18	18	36	11	8	19	2	3	5	265	433	21	14	22

Létszám növekedett. Legtöbb az irvar- és emésztő szervekben beteg. Hagymázás 40. Himlős 4. A napokban 3 cholera hozott a főpórházba, közülök kettő bonczolat tárgya lett, egy javul. Tegnapelőtt (jul. 31-én) pedig egy viziszonyos fiut vezettek be, ki auguszt. 2-ára meghalt.

Szerkesztői levelezés.

J. B. urnak A-n. Magunk sem találjuk ugyan rendén, hogy valamely közadakozásból gyűlt és jótékony célra szánt pénzalap kezelő — s ilyen az orvos és sebész növendékek pénztára is — csak sürgetésre tegyék közzé számadásaikat; az ön aggodalmait azonban tulzottnak s az ön által a pénztár hiányos kezeléséről stb., hallottakat rosszakaratu mende-mondának tartjuk. Az orvossegélyző egylet egyébként már nyilatkozott lapunkban és beküldeni ígérte számadásait: a sebész-segélyző egylet reméljük rövid időn követendi példáját, addig is nyugtassa meg önt annak tudata, hogy a pénztár Linzbauer tanár úr kezei között van.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 31-dik számához.

4-dik szám.

Vasárnap, augusztus 4-én.

1867.

Tartalom: Korányi Frigyes tnr: Gyujtogatás egy esete. Orvosi felülvélemény a tett beszámítása iránt. — Dr. Verebely József: A házunkban előforduló elmebetegség és hülyékről tett hivatalos jelentések kivonatos bírálati összeállítása. — Életbiztosítás. Mutatvány Alfréd Swaine Taylor „The Principles and Practice of Medical Jurisprudence” című munkájából. Balogh Kálmán tnről. Folyt. — Meskó Pál tr: Az 1866/-dik évi cholera-kórjárat támadása és terjedése körül tett észleletek Nyiregyház város területén.

Gyujtogatás egy esete.

Orvosi felülvélemény a tett beszámíthatása iránt.

Közli KORÁNYI FRIGYES tanár.

Tényállás.

Az 1866-ik évi sept. hó 2-án és 5-én B. J. urasági hajdú a b. S. uradalmához tartozó — i pusztán először asztagot, másod ízben gabnával megtöltött pajtát felgyújtván, e tettet az illető törvényszék előtt be is vallotta. — Az 58 éves vádlott két ízben nősült s 8 gyermek atyja; 16 évig szolgált b. S-t és pedig feddhetlenül. Tettének okául onnét eredő bosszúérzetét vallja, hogy a tiszti szék a rossz termés indokából elhatározta a cselédek conventiójában járó rossz helyett árpát méretni ki, ezen határozat azonban magokra a tisztekre ki nem terjesztetett. Elítéltetése előtt a tettes testi és lelki állapotának megvizsgálása végett E. — megyei főorvosnak adatott át, ki is öt múlt évi oct. hó 31-én először s nov. hó folytán több ízben megvizsgálván, róla a következő orvosi nyilatkozatot adta.

Testi állapot. B. János 58 éves, gyermekkorában ember-himlőben súlyosan beteg volt, azóta azonban semmi bajára sem emlékezik egész az 1866-ik év jan. hó közepéig, a midőn megbetegedvén, azóta folyton gyöngélikedik. Betegeskedése változó volt, néha 2-3 hétig szünetelt, majd ismét mint fejfájás és rázó hideg visszakérült, s rendszeren 3-4 napi tartama után egészségét látszólag visszanyerte s szolgálati kötelességeit képes volt teljesíteni. Az első időben pár hónapig orvosi kezelés alatt volt, később azonban teljes sikert attól nem látván, a nélkül maradt, állítása szerint gyakori fuldoklás és étvágyhiányban szenvedvén, igen lesoványodott s lelki hangulata szomorú és ingerlékeny lett. A múlt évi nov. hó 21-én tartott orvosi vizsgálat következő testi állapotát mutatta ki a vádlottnak:

Teste magas, szikár, haja őszbecsavarodott; a láták a világosság, behatására kellően visszahatók, hallása jó, szaglása rendes. Melle szűk, lapos; a kopogtatás nagyobb terjedelemben, kivált a bal oldalon dobszerű hangot ad; szívének térfogata majdnem a 6-ik bordáig a gyomor felé elnyúló s légzése sipoló, nehézkes; érütése kicsi, gyors s egy perc alatt 90-95. A szivhangok nem tiszták. Alhasa feszes, puffadt; a máj és térfogata a rendesnél nagyobb, állományuk kemény, nyomásra felette érzékenyek, sőt fájdalmasak. Köztakarói az alsó végtagokon vizenyősen beszűrődnek. Azután gyöngeség, étvágyhiány, gyakori álmatlanság, fokozódott fejfájás és láz; a bélürülések rendeseknek nem mondhatók; vizelete kevés, majd ali, majd savi vegyhatású.

Ezen testi állapotból következő kórisme állapított meg: tudólégdag és szívtúltengés, ezekhez váltólázféle rohamok járulnak, máj- és lép dagának, mint a zavart vérkeringés következményei.

Ezek után azon kérdés állított fel, vajon akkor, midőn a vádlott a gyujtogatási bűntényt elkövette, szenvedett-e már ezen bajokban; — s ha igen, voltak-e ezek befolyással lelki állapotára? — Miután B. János az 1866-ik év jan. havában betegedett meg s azóta tökéletes egészséggel sohasem bírt, sőt a jelen állapotáról azt kell következtetni, hogy a jan. hóban kezdődött baj a mostanival azonos, azon különbséggel, hogy az jelenleg még inkább fokozva van; továbbá minthogy jelenleg nála tetemes szervi változások észlelhetők: tehát kétséget nem szenved, hogy e testi bajától akkor, midőn a gyujtást elkövette, vagyis sept. elején ment nem volt. — Hogy ezen testi betegség lelki hangulatára befolyással bírt-e? Ezen kérdés megjelölésére E. tr. kikutatta a vádlottnak természetét és hajlamát, a mint azok jelen betegsége előtt nyilvánultak. Erre vonatkozólag kiderült, hogy az illető egyén elhalt első, mind élő második nevével mindig a legjobb viszonyban élt és a 16 év alatt, mióta mint uradalmi hajdú szolgált, magát erkölcsösen viselte; ekkor az 1866-ik év jan. hóban fellépett heves betegség, mely kisebb-nagyobb mérvben egész mostanáig tart, szomorúságra s egyszersmind nagy fokú haragra és bosszankodásra tette hajlandóvá. Ily testi bajok és kedélyhangulatban érte az uradalom részéről a főlebb említett határozat, mely őt igen felbosszantotta és bosszúra ingerelte, különösen azért, mivel az magokra a tisztekre, kik ezen határozatot hozták, ki nem terjesztetett. Augusztus 30-án ismét lázas rohamtól lepetett meg, de néhány nap múlva — sept. 2-án — már ismét hivatását teljesíthette, s ily bosszúálló eszmék közt először sept. 2-án világos nappal a gabnaasztagot felgyújtá, de e tett még nem elégité ki bosszúvágyát, hanem reá sept. 5-én ismét meggyújtá a gabnatelt pajtát. Erre mintegy súlyos álomból felocsudván, bánat szállta meg lelkét.

Az 1866-ik év első napjaiban fellépett betegségre nézve E. főorvos melléklí T. tr. uradalmi orvosnak levelét, ki a vádlottat azon időben szerelte. Ezen levél tartalma szerint azon időben csúzos bántalomban szenvedett és gyógyulatlanul hagyta félbe a gyógykezelést. Vádlott testi állapotának ezen viszonyaiból a véleményező főorvos ekként következtetett:

Orvosi tapasztalatokból tudva van, hogy a vádlottnál jelenlevő szívbántalom fölülte hajlandóvá teszi az egyéneket féktelen haragra (melancholia) vagy öngyilkosságra. A jelen vádlottnál annál inkább kifejlődhetett a komor-kór és féktelen haragrai hajlam, mivel soha beteges nem volt, különben nem lehetne felfogni, hogy oly aránylag csekély ok, mint a conventio elvonása, reá, ki 58 éves s uraságát 16 éven át hiven szolgált s eddig feddhetlen életet élt, oly mély benyomást gyakoroljon, hogy ezen súlyos bűntényre vetemedjék, mert ha tiszta elméjű lett volna, nem kerülheti vala ki okoskodását azon körülmény, miszerint a gyujtás által nem a tiszteket, hanem az uraságot károsítja. Cselekménye tehát a komor-kór mellett bizonyít, mert a komor-kórosak jellemző sajátása az, hogy míg rögeszméjükön alapuló vágyaikat ki nem elégitik, addig az őket kinzó érzelmeiktől meg nem szabadulnak.

Igy történt ez, mint láttuk, B. Jánossal is. S ha ily szenvedély elhomályosítja valakinek elméjét s lebilincseli akarátát, az szabadnak nem mondható, B. J. pedig annál kevésbé, mert a hajlamot gerjesztő ok, t. i. súlyos testi baja, még ma is fönnáll. — Mindezen okok alapján az orvosi vélemény oda nyilatkozik, hogy B. J., midőn a gyujtogatásokat véghez vitte, komor kóros vagy is lelkiileg beteg volt s így be nem számítható állapotban cselekedett.

Ezen orvosi nyilatkozatra — megye alügyésze mint vádló, a kórtünetekből vont lélektani következtetésekre juridicus szempontból némi eltérő megjegyzéseket tett; de tudva azt, hogy ily esetekben csak is az orvosi vélemény képezi alapját az ítélethez — azért az adott orvosi nyilatkozatot, az abban észlelt kórtünetekből következtetett lelki állapotnak felülvizsgálat útján meg alapítása végett, az összes iratokkal együtt, az egyetemi orvos-tanári karhoz fölterjeszteni véleményezi. Ezen vélemény elkészítésével a tanári kar engemet bizván meg, a következőképen adtam azt elő.

Vélemény.

Vádlott B. J. vallomása és a tényálladék körülményeinek összhangza folytán be van bizonyítva, miszerint vádlott a hite szerint rajta elkövetett igazságtalanság által boszura gerjesztve, a törvényellenes gyujtási ténnyel elkövette. A tett végbevételének módja az iránt nem hagy kétséget, hogy azt öntudatos állapotban vitte végbe.

Miután azonban a törvényellenes tett beszámíthatása tekintetéből az öntudatos állapoton kívül a szabad akarat jelenléte szükségképen megkivántatik, a szabad akarat jelenléte pedig a tiszta észszel való elést s ezen túl a szabad önelhatározást föltételezi, ennélfogva a beszámíthatási kérdés eldöntésére a tényállás két szempontból vizsgálendő alázatos véleményem szerint 1-ör arra nézve, hogy kitűnik-e a tényállásból miszerint vádlott a tettek véghezvitele körül tiszta észszel (Vernunft) járt el, tehát a valót felismerni és a valótlantól megkülönböztetni képes volt-e — 2-szor ha homálytalan észszel bírt, önelhatározása szabad volt-e vagy nem?

Az elsőre nézve következőket tartom irányadóknak:

Az uradalmi tisztekből alkotott tisztí szék elhatározta, hogy a rozs termés indokából a cselédségnek s ezek közt vádlottnak conventionalis rozs illeke helyett árpát mér, s ezen rendszabályt magokra a tisztekre nem terjeszti ki.

Ezen rendszabály által a cselédségre valóságban csekély kár háramlik, miután az árpa és rozs pénzértéke közt nagy különbség nem létezik. A mi a rendszabályban főleg sértő lehetett, abban feküdt, hogy az a tisztek által a szegény sorsú cselédekre szorítottatott, a jobb sorsú tisztek magukat alóla kivették.

Ha tehát ezen mindenesetre csekély károsodás arra indítja B.-it, kinek egész lefolyt élete szorgalmat és feddhetlenséget mutat föl, hogy érte két ízbeni gyujtogatással álljon boszut, akkor az ok és okozat közt oly aránytalanság tűnik föl, mely csak is fokozott — és vádlottnak korábbi életét véve tekintetbe, — kórosan fokozott kedélyserülékenységekben lelheti magyarázatát s ez észmüködésének tisztaságát már igen kétséssé teszi. De határozottan tevelgyőnek bizonyítja azt azon eljárás, hogy egy tettért, melynek egész gyűlöletességét az uradalmi tiszteknek kellett hogy tulajdonítsa vádlott s mely boszuját ezek ellen kellett hogy fölgerjeszse, hogy ezen tettért oly boszut áll, melylyel a tiszteknek semmi kárt nem tesz, ellenben tetemeset az uraságnak, kit 16 évig hűségesen szolgált.

Ha még hozzávételik, hogy vádlott a gyujtást rövid idő által elválasztott két alkalommal fényes nappal vitte véghez, tehát

még annyi óvatosságot sem tanusított, mennyit valódi elmebetegknél is tapasztalunk, ha tilosnak tudott tetteiket végrehajtják; akkor oda kell járulnom véleményemmel, hogy vádlott a tett végrevitelének körülményei által észmüködésének elhomályosult voltát tanusította.

A második szempont az önelhatározás szabadsága részben már az előbbi által világosított meg. Az önelhatározás szabadsága a különböző lehetőségek fölismerésében és egynek önkényes megválasztásában áll. De ha vádlott boszura gerjed az uradalmi tisztek ellen, rajtuk akar is boszút állani s ebben kétségtelenül sokféle út áll nyitva előtte; azonban mégis oly módon teszi azt, hogy általa a tiszteknek épen nem, hanem csak uraságának árt, mely iránt háláshű szolgálatot tanusított 16 éven át; akkor ezen eljárás határozottan megczáfolja a különböző lehetőségek felismerésének és így a szabad önelhatározás szükséges előfeltételének jelenlétét és a mellett bizonyít, hogy vádlottnak lelki működései valamely kóros folyamat által voltak korlátozva.

A mi a szabad önelhatározás második kellékét illeti, azt t. i. hogy a tettes vágyának teljesítése vagy nem teljesítése között választani képes legyen, erre nézve a tényálladékokból kiemelendő, miszerint elnézve attól, hogy a tettes boszuállási czéljának meg nem felelő utat követett, ezen felül a tett végrehajtásában, midőn kétszer egymásután, rövid időközökben, fényes nappal követi el a gyujtogatási tettet, teljesen nélkülözi azon higgadságot és óvatosságot, mely a higgadtan átgondolt és nyugodtan végrehajtott tettek jellege, sőt ezen körülményekből nyilvánosan bizonyul, hogy vádlott oly kórosan fokozott vágyának uralma alatt állott, mely az észmüködések rendes folyását nehezíti vagy egészen akadályozza s mely az indulatnak jellege.

Ezen magából a tényállásból lélektani szükségességgel levezetett kóros kedélyserülékenység és innen származó indulattal legmélyebb összhangzásban áll a véleményező E. főorvos azon kiderítése, miszerint vádlott 1866-év. elejétől, tehát jóval a törvényellenes tett végrehajtása előtt, már minden alkalommal tanusítja fokozott sérülékenységet és csekély okokra következő féktelen haragra és indulatra való hajlamát.

De valódi lélektani értelmét ezen rendellenes lelki állapot azon fontos körülményből nyeri, hogy az 58 éves vádlott, ki kétszeri házassága alatt, nyolcz gyermek birtokában, tehát kétségtelenül az életnek nehéz viszonyai közt uraságát 16 évig hiven szolgált: ezen egész életfolyam alatt mérsékelt jellemet tanusított és indulatos nem volt.

Ellenben féktelen indulatra való hajlama az 1866-ki év elején nyilvánult, mely időtől testi egészsége tetemes változást szenvedett.

A beszámíthatás vagy be nem számíthatás kérdésének végleges eldöntése tekintetéből tehát szükségképen azon kérdés merül föl, vajon a vádlottnál észlelt kóros testi folyamatok birnak-e közvetve vagy közvetlenül oly lefolyással a lélekműködésre, melynél fogva a szabad önelhatározás képessége akadályozva vagy fel-függesztve lehet?

Nem lehet kétséges, miszerint ha egy élete délpontján jóval túlhaladt ember, ki egy számos tagu család gondja által nyomatik, ha még ezenkívül tartós betegeskedés és szenvedésnek válik alávetetté: akkor kedélye elkeseredetté, sérülékenynyé és indulatra hajlandóvá válhatik.

De a fennforgó concret esetben ezen közvetett hatáson kívül még a jelenlevő szervi bajok közvetlen befolyása az ideg rendszer lélekszerveire is nyilvános.

A vizsgáló főorvos tanúsága szerint vádlott kiterjedt tüdő-légdagban és jobb szív tultengésben szenved, mely betegségek a vérkeringés értékének leszállításával és a visszerrendszerbeni pangásokkal vannak összekötve. Ezen folyamatok az üteres vér hiánya folytán a szervek és ezek közt az agy táplálkozásának és természetes ingerének csökkenését vonják maguk után, sőt bizonyos körülmények között egyenesen kóros szénsavfelhalmozódást eredményeznek, míg viszont a visszeres pangás az agyban valódi szövet-elváltozásokat idézhet elő.

Ezen körülmények mindegyike oda hat, hogy a központi idegrendszer működései, hova a lélekműködések is számítanak kell: szabálytalanokká válnak, ezek között tapasztalatszerűen a legszövődtettebbek a legmagasabbak, t. i. az észmőkódések azok, melyekben a leszállított erély legelőbb nyilvánul; míg a többi idegközpontok ingerfogékonysága, a vágy képesség (Begehrungsvermögen), rendes színvonalon, sőt magasabb fokon állhatnak, a midőn az indulatosság sőt szenvedélyesség ezen zavart egyensúlynak természetes folyományává válik.

Valjon az E. főorvos által a vádlottnál a kórismézett komorkór jelen van-e vagy nincs? ennek eldöntésére az okmányok elegendő alapot nem nyújtanak. Mert bárha a komorkór jellegző tünényei közül egy sincs fölhozva a vádlott állapotának leírásában, mégis tekintetbe veendőnek tartom, miszerint az átmenet az ép lelkiállapotból a komorkórosba oly lassu és fokenkénti lehet, hogy egy adott időben, annak sem bizonyítása, sem czáfolata nem lehet.

Megmaradván tehát a tárgyilagosságnál, tekintettel arra, miszerint vádlott B. J. oly törvényellenes tettet követett el, mely sem életén által tanusított jellemével, sem pedig a boszura gerjesztő ok nagyságával összhangzásban nem áll;

tekintettel arra, hogy boszuvágya teljesítésére teljesen czélszerűtlen eszközt választott, hogy ezen eszköz czélszerűtlenségét ép észmőkódés mellett belátnia könnyű lett volna;

tekintettel arra, hogy boszu tettét oly módon és időben követte el, mely a higgadt észmőkódéssal össze nem fér:

megállapíthatónak véleményezem, miszerint vádlott a gyujtogatási tettet indulat befolyása alatt követte el.

Tekintetbe vevén továbbá, hogy az indulatosság vádlottnak erkölcsi természetében nem fekszik;

hogy a szenvedélyesség és a könnyen fellobbanó féktelen indulat csak azóta lett sajátjává, mióta testileg elbetegedett;

tekintetbe vevén, hogy testi betegsége olyszzerű, hogy annak befolyása alatt az agy, mint lelki szerv táplálkozásában és működésében szabályellenessé válhatik, mely működések ép volta pedig a szabad önelhatározás kellekeit képezi;

tekintetbe véve, hogy a külső befolyásokból nem indokolható tett, vádlottnak szervezeti viszonyaiból kellőleg indokolható:

ezen okoknál fogva véleményem oda járul, hogy vádlott a gyujtogatási tett eltökélése és végbevitele alatt szabad önelhatározással nem bírt.

Ezen vélemény a t. orvostanári testület által elfogadtatván, az illető törvényszéknek megküldetett.

A hazánkban előforduló elmebetegekről és hülyékről tett hivatalos hatósági jelentések kivonatos bírálati összeállítása.

A magyar orvosok és természetvizsgálók központi állandó bizottmányának 1866. június 6-án tartott tanácskozmánya folytán Kovács S. Endre tr. úr bizott meg, hogy az 1865-ben Pozsony-

ban tartott nagy-gyűlés kívánata szerint a nm. m. k. Helytartótanács egészségügyi osztályában fellelhető és hazánkban előforduló elmebetegeket és hülyéket illető jelentésekből, az ezeket érintő statisztikai és egyéb adatokat kiszemelni vagy kiszemeltetni igyekezzék.

Ezen felszólításnak szívesen engedvén, alulírt barátságosan felszólítá, hogy fent érintett óhajnak — ha körülményei engedik — szíveskedjék eleget tenni, mely bizalomteljes felszólításnak megfelelni hazafiúi hivatásának ismervén, alulírt kutatásainak eredményét — némely igénytelen észrevétel és indítvány hozzáadásával — ezennel előterjeszteni szerencsés.

A volt nm. m. k. Helytartótanács egészségügyi osztálya által kibocsátott több rendbeli közegészségügyi tárgyra vonatkozó felsőbb rendeletre, melyben az elmebetegeket illető statisztikai és egyéb adatok bejelentése is meghagyatott, 1866. év végeig csak 55 hatósági jelentés érkezett be. (1867. évben pedig, a mint alulírt tudósítva van, ezen jelentések nem szaporodtak).

A hülyéket vagyis gyűgüket (Cretins) illetőleg pedig külön rendelet adatott ki, melyre azonban csak 19 hatósági jelentés érkezett be és így még kisebb anyag lehetett a kutatás tárgya.

I.

A bejelentett elmebetegek statisztikájáról és egyéb rájuk vonatkozó adatokról következőket jelenthetem:

1-ször. Az 55 hatósági jelentés közt volt: A) 34 megyei, B) 3 kerületi és C) 18 városi, melyekben az 1865. évben előfordult elmebetegek száma a következő rovatozott mintában állított össze:

A) M e g y é k :

A jelentő hatóságok	A helységek száma, melyekben elmebeteg találtatott	Mindegyik hatóságban létező elmebetegek összes száma
Abauj	nincsen	elmebeteg
Arad	34	126
Árva	nem jelöltetett ki	55
Bács-Bodrogh . .	nincsen	elmebeteg
Baranya	53	88
Bars	20	44
Békés	nem találtatott	elmebeteg
Borsod	—	—
Csongrád	—	—
Esztergom	29	41
Fehér	30	80
Gömör	40	117
Gömör és Kis-Hont	nincsen	elmebeteg
Győr	—	—
Heves és Szolnok	52	103
Hont	6	60
Komárom	nem jelöltetett ki	112
Közép-Szolnok . .	33	54
Krassó	nem találtatott	elmebeteg
Liptó	39	69
Mosony	nincs kijelölve	40
Sáros	—	15
Sopron	nincsen	elmebeteg
Szabolcs	18	56
Szathmár	14	77
Szepes	39	58
Temes	34	133
Tolna	59	119
Torna	nem létezett	elmebeteg
Torontál	—	—
Turóc	16	29
Ung	nincsen	elmebeteg
Zaránd	6	13
Zemplén	33	92

Összes. tehát 34 közt körülbelül 555 helységben 1651 elmeb. létezett

B) Szabad kerületek:

A jelentő hatóságok	A helységek száma, melyekben elmebeteg talál- tatott	Mindegyik hatóságban létező elmebetegek ös- szes száma
Jászság, Nagy és Kis Kunság	24	103
Kővár vidék	nem találtatott	elmebeteg
Nagy-kikindai kerül.	8	20
Összesen 3 közt 2 ke- rületben	32 helységben	123 elmebeteg

C) V á r o s o k :

Bakabánya	nem találtatott	elmebeteg
Bártfa	1	6
Besztercebánya	nincsen	elmebeteg
Eperjes	1	1
Felső-Bánya	nem létezett	elmebeteg
Győr	1	6
Keeskemét	nincsen	elmebeteg
Kis-Szeben	—	—
Körmöcz	1	1
Nagy-Várad	nem találtatott	elmebeteg
Pozsony	1	13
Ruszt	nem létezett	elmebeteg
Szabadka	—	—
Szakolcza	1	11
Trencsin	nincsen	elmebeteg
Vác	—	—
Wersetz	1	10
Zilah	1	8
Összesen 18 közt	8 városban	56 elmebeteg

Ezen rovatokból kitűnik, hogy 55 hatósági jelentés közt csak 32-ben tétetik említés az elmebetegekről és ezeknek összes száma 1830-at tesz.

2-szor. A rovatok kimutatású jelentésekből továbbá kitűnt, hogy ezen 1830 elmebeteg közt 1070 férfi és 760 nőnemű volt.

3-szor. Az elmebetegek kórtani elnevezését illetőleg körülbelől következő számbeli összeállítással összekapcsolt rovatot találtam: a. örvénygő = 114.

b. buskomor = 116.

c. örült = 238.

d. zavarodott = 339.

e. bárgyú = 542.

f. nehéznnyavalyával párosult = 263.

g. ki nem jelölhető kórnevek = 218.

4-szer. A jelentési minta szerinti kimutatásban az elmebetegek összegét az elmebetegek sajátságos külvényei szerint kellett volna szétszétválasztani, ugymint: a vallásos-, a gyilkoló-, az öngyilkoló-, a rombolókra és csendesekre, ezen rovatok azonban igen hiányosan valának kitöltve. Mind a mellett a feljegyzett számokból kitűnt, hogy általán az egyszerűen rombolók és a csendeseknek száma körülbelől legnagyobb.

5-ször. Az elmebetegek általános eredetére nézve két rovatba voltak az elmebetegek beosztandók, t. i. 1-ör olyanokra, kiknél az elmebetegek veleszületett baj volt és 2-ör olyanokra, kiknél az elmebetegek más okokból származott. Ezen két rovat szinte igen hiányosan volt számokkal kitöltve, mindazonáltal feltűnt és megjegyzésre érdemesnek látszott az, hogy az első rovatban feljegyzettek száma 808, a másodikban 214 volt.

6-ör. Az elmebetegek egyes különös okait illetőleg, következő minta-rovatok voltak föllálitva: nehéznnyavalya, sérülések, katonaság, ijedtség, különféle kórok, szülés, szerelem, más indulatok, öröklés és ismeretlen okok. Mindezen rovat hézagossá válik ismertetése azért nem bir érdekléssel, mert a nem ismeretes okok rovata legnagyobb számokat mutat. Ellenben feltűnt, hogy az öröklés mint különös ok után származott elmebetegek száma sokkal csekélyebb, mint az 5. pont alatt feljegyzett és az elmebetegek általános eredetére vonatkozó rovatban előforduló szám.

7-szer. Miután azon minta-rovat, mely által azon helységek lakosságának számát, melyekben elmebetegek fordultak elő, ismertetni kellett volna, több jelentésben üresen találtatott, azért az elmebetegek feljegyzett összegének százalékat a lakosság számához viszonyítva, áttekinthetővé tenni nem lehetett.

8-szor. Azon minta-rovat szerint, melyben a fent érintett egész összegből azon elmebetegek vannak feljegyezve, kik valami intézeti ápolásban 1865. évben részesültek, csak 7 gyámoltalan volt feljegyezve.

9-er. Végre azon rovatban, melyben az elmebetegek szánt intézetek száma tétetett áttekinthetővé, 55 jelentés közt csak négy város jelentésében van ilyen 6 feljegyezve, és pedig:

1. Eger városában létezik két kisebb magán-intézet, mindkettőben 1865. évben összesen 27 elmebeteg volt ápolásban.

2. Miskolcz városában létező köz-kórházban 1865-ben 55 elmebeteg gyógykezeléstett.

3. Pozsony városában két menhely létezik, t. i. 1-ször a köz-kórház, melyben 53 és 2-ör az irgalmas barátok intézete, melyben 21 elmebeteg részesült gyógyszerelésben.

4. S.-A.-Ujhely városban szintén van egy, az elmebetegeknek szánt magán-intézet, melyben 1858 — 1866-ik évig 156 elmebetegek fordult meg.

II.

A mi a hülyéket vagyis gyűgöket (Cretins) érintő jelentéseket illeti, ezeknek száma a fent érintett ideig csak 19-re rugott, melyek 7 megyei és 12 városi hatóság által küldettek be. Ezekben következők foglaltatnak:

1-ször. A hülyék száma, mely következő mintában állított össze:

A jelentő hatóság	A helységek száma, melyekben hülyék találtatnak	Mindegyik hatóságban előfordult hülyék összes száma
Gömör és Kis-Hont megye	27	32
Heves-Szolnok megye	nincs kijelölve	6
Komárom m.	nem találtatott	hülye
Mosony m.	18	110
Szepes m.	nem jelöltetett ki	6
Temes m.	11	22
Tolna m.	3	41
Kassa város	nincsen	hülye
Kézsmárk v.	—	—
Kis-Márton v.	1	3
Kis-Szeben v.	nem létezett	hülye
Korpona v.	—	—
Libetbánya v.	—	—
Nagy-Kikinda v.	—	—
Nagy-Várad v.	—	—
Szabadka v.	1	2
Szent-György v.	nem találtatott	hülye
Szent-Márton v.	—	—
Szathmár-Némethi v.	—	—

Összesen 19 közt 8 hatóságban, körülbelől 61 helységben 222 hülye van.

2-ör A jelentésekből továbbá kitűnt, hogy a férfi nemű hülyék száma körülbelől nagyobb, mint a nőneműeké.

3-ör. A mi a hülyéket illető egyéb adatokat illeti, ugymint; alakjait, oki viszonyait, az égalj- és táj sajátságait, nem különben az erre vonatkozó élet módot — habár ez ezen adatokról tett jelentés a főorvosoktól általán — mint látszik — valamivel nagyobb szorgalommal állítottatott össze, mint az elmebetegeket illető adatok (melyek általán csak úgy küldettek be, a mint azokat az egyes vidék vagy járás orvosai összeírták) mégis azokban semmi olyast fel nem találni nem lehetett, mi azon kérdés felderítésére vezetne, miért léteznek általán és különösen hülyék a fent érintett helyeken vagy vidéken? — A fent érintett jelentésekben ugyanis általán az eddig felállított, de elégteleneknek ismert körülmények és viszonyok csak fölületesen vannak az egyes helyiségekre vagy vidékekre alkalmazva, és ezen jelentésekből azt lehet következtetni, hogy több

jelentő még magával egészen tisztában nem vala, kit kellessék tulajdonképen „hülyének“ bélyegezni? Ez utóbbira nézve felhozom az egyik jelentésben lévő tételt „hogya előbb szorososan meg kellene határozni, kit kellene voltaképen hülyének nevezni, akkor valószínűleg azoknak száma kisebb lenne“. Egy másik azt jelenti, „hogya a bejelentett hülyéknél az elmetompaság, butaságig alászállt“. A harmadik azt jegyzi meg, „hogya a bejelentett hülyék nagyobb része félhülye, és munkára felhasználható lenne“ stb.

* * *

Az elősoroltak után talán nem igen nekéz azon nézethez esatlakozni, hogy a kivonatolag közlött jelentésekből — úgy mint be- küldettek, sem a tudomány, sem a nemzetgazdászati részére haszon nem merithető; kivéve azon szomorú tapasztalást, hogy ezen szerencsétlenek száma hazánkban valószínűleg igen nagy, és hogy ezek érdekében minálunk — összehasonlítva más művelt országokkal — alig történt valami az emberiség- és épen semmi a nemzetgazdászati szempontjából. Az említett elmebetegek összegéből ugyanis alig részesült minden három századik valamiben és a tapasztalás szerint nem mindenkor legcélszerűbb ápolásban, vagy enyhítésben; a hülyékről e tekintetben nem is szólhatni, miután ezekről gondoskodni minálunk még nem hozatott szóba.

Hogya ezen állításom nem körmön font, sem nem kritikai viz- keteg eredménye, hanem a fellelt valónak hű hasonmása, mindenki meg fogja engedni, ki ily jelentések kellékeit ismeri.

A jelenlevő jelentések minden tekintetben hiányosak és fő- lületesek, és pedig 1-ör a számra nézve csak töredéket nem pedig egészet képeznek. 2-ör a tárgy érdekében kibocsátott rovatozott minta utasítására nézve, mely alig felel meg a jelenkori orvosi tu- dománynak, és még kevésbé a jelen elmekörtan fejlődésének és né- zeteinek. 3-ör ezen rovat mint a kiegészítésére nézve, mert a je- lentő közegek sem elegendő idővel, sem ily munkálatra szükséges segéd eszközökkel, sem végre az elmekörtan jelen vívmányainak elegendő ismeretével — mint látszik — nem rendelkezettek, mely kellékek elkerülhetlenek, ily közegészségügyi kutatások cél- szerű kivitelére.

Ezen észrevételek folytán végre alulírt bátorodik következő igénytelen indítványt a t. bizottmány figyelmébe ajánlani:

Miután a szerzett tapasztalatok után, a közegészségügyi ügyeket illető szükséges adatok gyűjtése — ily módon a mint eddig gya- korlatotott — legnagyobb részben haszonvehetetlen; azért szük- ségesnek látszik, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók legközelebb tartandó nagy-gyűlése, minden a közegészségügyet illető részletes indítványozásnak kizárásával — mint a szakavatott közvélemény képviselője, mindenkinek hathatós befolyását oda össz- pontosítsa: 1-ör hogy hazánk közegészségügyi ügyének minél előbbi szervezésére és törvénynyé emeltetésének szükségességére irányozza a magas kormány figyelmét, mert ezen előzmények nélkül az egyes tárgyak körül igénybe vett kutatás alig fog valami üdvös vagy gyakorlatilag érvényesíthető célhoz vezetni. — 2-ör hogy Bolyó Károly tr. és ügytársunk külföldi utazásai alatt szerzett tapasztalatok nyomán a buda-pesti m. k. orvos egylettel közlött, és figyelmébe melegen ajánlott azon — különösen Belgiumban gyakorlatban lévő — javaslata — a nagy-gyűlés közbenjárása ál- tal általánosabban felkaroltassék. Csak ez által fogjuk hazánk ma- gas kormányának figyelmét az elhagyott szegény elmebetegek és hülyék célszerű enyhítése vagy gyógyítása körül a jövőben teendő intézkedésekre irányozni. A tébolydák kizárólagos felállítására nem vezet egyedül a kitűzött, a kívánt célhoz: iparkodni kell inkább felállítandó célszerűen szervezett ápoló, és különféle munkára fel- használható telepítvények által, nem csak az emberiség, hanem egyszersmind a nemzetgazdászati eszméjét gyakorlatilag érvé- nyesíteni.

Az érintett javaslat különös figyelemre méltó hazánkban: Mert 1-ör remélhető, hogy előbb-utóbb a magas kormány, és az országgyűlés e tekintetben is kívánni fog intézkedni. 2-ör mert — mint már e töredék jelentésekből láthatni — legnagyobb valószí- nűséggel az elmebetegek és hülyék legnagyobb száma, még vala- mire felhasználható lenne, és 3-ör mert hazánk terjedelmes ala- pitványi pusztái, ily intézkedések létrehozására igen kínálkozóknak látszanak. — Kelt Pesten 1867 pünkösdi havában.

Dr. Verebely József.

Életbiztosítás.

Mutatvány Alfred Swaine Taylor „The Principles and Practice of Medical Jurisprudence“ című munkájából.

Fordította BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanár Kolozsvárott.

(Folytatás)

Anyagi eltitkolás. — Némely gyakorló orvos azon vélemény- ben van, hogy a biztosítóknak elég annyit tudniok, miszerint az illető személy a biztosításkor vagy ennek ideje körül jó egészségben van, s többet nem is kell bizonyítani. Sokszor a biztosított nézete is ahhoz hasonló; s ezen utóbbi egészségi állapotának bizonyítását a biztosítás számára más, aránylag idegen orvos által akarja esz- közöltetni, nem pedig az által, ki őt betegségében kezelte. Ezen rendszert, mely néha tévedésen, míg máskor csalási szándékon alap- szik, nem helyeselhetni. Ha az orvosok ily körülmények között a bizonyítvány aláírását megtagadják, nemcsak hogy magukat a meg- bírálastól megóvják, hanem még a biztosítandóval is valóban jól cselekesznek, megakadályozván, hogy szerződést oly feltételek alatt ne kössenek, melyek azt halál esetében megsemmisítenék, ekként pedig a befizetett díjak elvesznének. Már mondatott, hogy a bizto- sító intézet egész kockáztatását a személynek a biztosítás ideje- kori egészségi állapota nem foglalja magában. Tűdőbántalom ese- tében előfordulhat, hogy a javulás csak ideiglenes: azt gyorsan tü- dővész követheti, minélfogva a biztosítóknak az ajánlkozó megelőző egészségi állapotát is ősmerniök kell. A bevállás feltételei ezen pontra nézve annyira nyilvánvalók, hogy alig szükséges a bizonyi- tvány ezen adalékának szükségességét fejtegetni. Lehet hogy a be- tegség, melyben a biztosítandó szenved, igen jelentéktelen volt, s a kockáztatást nem emeli, mindamellett legbiztosabb eljárás az, mely annak megemlítését követeli. Ekkor az elhatározás azokat nyomja, kik a kockáztatást magukra vállalták. Midőn ily szerű tények eltitkoltnak, vagy azokat őszintén be nem vallják, annak el- döntése, valjon az a biztosító irányában anyagi volt-e vagy nem, az esküdtzékre bízatik, mely ítéletében józan belátása és az orvosi vélemény által vezettetik. A lordok háza határozata folytán, mely *Anderson v. Fitzgerald* esetében hozatott, úgy látszik, hogy az esküdtzékí ítéleteknél a feleletek őszintesége és nem azok anyagi- sága szolgál irányadóul. 1856-diki decemberben lefolyt ügyben Campbell lord úgy tartotta, hogy a valónak a biztosított által be nem vallása a biztonyságlevelet érvénytelenné nem teszi, ha az a biztosítás fogamatba vételekor abban ártatlan és tudatlan volt.

Némely orvos azon elvet fogadta el, hogy a bizonyítványokat aláírja ugyan, de bizonyos kérdésekre írásbeli feleletet nem ad: így, például, ezen közönséges kérdésre — A folyamodó szokásaira vonatkozólag mit tud ön és mit mondhat? Ha ezen dologról mit- sem tudunk, ezt bizonyíthatjuk; midőn azonban valamely, az egész- ségre ártalmas szokás előttünk ősmertes, úgy a folyamodóra, mint magunkra nézve rosszul cselekszünk, ha a kellő felvilágosítást meg- tagadjuk. Azon gondolat vezérlehet, hogy a biztosításért többet kell fizetni, ha bizonyos tények ősmertesek. S ha ezek meg nem említettnek, a mulasztás jövőben perlekedésre adhat okot. Így történt ez *Mar gróf* esetében, melyben a biztonyságlevél sze- rintí fizetés azon az alapon tagadtatott meg, hogy a gróf mákony- evő. A véleményző orvos a szokásait illető különös kérdésekre, valjon ülő vagy tevékeny, mértékletes vagy mértéktelen életű-e, kedvezően felelt; de a szokásokra vonatkozó általános kérdésre a feleletet elmulasztotta, s a gróf halála után kitűnt, hogy a bizto- sítás előtt több év óta mákonyt evett. Lehet, hogy a véleményző orvos azon tényt nem tudta, de mindig jó a bizonyítvány írásakor az illető rovatokat kitölteni, akár igenlőleg, akár tagadólag, hogy ekként az intézetnek gáncoskodásra oka ne legyen, s a biztonysá- glevelet később per tárgyává ne tehesse.

Elgie asszony esetében a biztonyságlevélben kikötött összeg fizetése a következő körülmények között tagadtatott meg: — A biztosítás előtt gyengélkedett, s 1821-ben gondolták hogy *tűdő- vészben* szenved. 1822-diki octoberben két ízben veszélyesen meg- betegedett. Az erre következő decemberben életét biztosítani akarván, véle barátságban levő orvoshoz, ki azonban nem gyógyi- totta, folyamodott, hogy egészsége felől bizonyítványt adjon. Úgy látszik, hogy az különösen a tüdőket és a májat vizsgálta meg, me- lyeket nézete szerint egészségeseknek találván, a közönséges egész- ségi állapotot jónak mondotta. 1823-diki március 19-én ugyanazon

czélból másik bizonyítványt állított ki, melyre a biztosítás 1823-diki áprilisban megtörtént. Elgie asszony 1824-diki április havában tüdőbetegségben mult ki. A fizetés azon okból tagadtatott meg, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó anyagi tények eltitkoltak. Látszat szerint a bizonyítványt kiállító orvos nem tudta, hogy a beteget 1822-diki december és 1823-diki március 19-dike között (a bizonyítvány ezen napról kelt) a szomszédságban lakó gyakorló orvos köhögés miatt kezelte, s hogy igen elsoványkozott. Ezen úri ember azonban gondolta, hogy szövetségi baj nincs jelen — mely nézetben a bizonyítványadás végett márciusban véghezvitt vizsgálat alkalmakor megerősödött. De azon tényt a biztosítók előtt nem vallották be, hogy az elhunyt azon betegségben szenvedett. Az esküdtszék határozta, hogy eltitkolás volt ugyan jelen, de anyagi alap nélkül, minélfogva az alperes társulat elmarasztaltatott. Az ügy második esküdtszék elé kerülén, az ítélet ismét a felperes javára szökött. A dolog oda megy ki, hogy valamely csekély betegség eltitkolása a bizonyítványt nem semmisíti meg; a szerződés azonban, mint végén ki van fejezve, a legteljesebb mértékben *őszinteségre* hivatkozván, a legnagyobb mértékben meggondolatlanúság úgy a biztosított, mint a bizonyítvány kiállító orvos részéről, ha a biztosítók előtt valamely megelőző betegséget vagy valamely orvosi kezelést eltitkolnak. Mindig állíthatni, hogy a tények ösmere mellett a biztosítás vagy nem fogadtatott volna el, vagy pedig az évenként fizetendő díjat nagyobbra szabták volna. Ennélfogva kötelességünk, hogy midőn gondos megvizsgálás után valamely bizonyítványt aláírunk, a felől tudakolódjunk, valjon a folyamodó előbb más gyakorló orvos által nem kezeltetett-e.

1844-ben a warwicki nyári esküdtszék esetet tárgyal (*Geach v. Ingall*), melyben állították, hogy jelen volt *tüdővész* a biztosított intézet előtt eltitkoltatott. A felperes a biztosított orvosát elhozván, ennek állítása szerint 1840-diki májusban, mely hónapban a bizonyítványt kiállítatott, a kimultat jó egészséggel levő biztosítható életnek lehetett tekinteni. Orvos, ki az elhunytat ugyanazon év február havában vizsgálta meg, annak mellét meggyőződése szerint egészségesnek mondotta, s az életet igen jónak nézte. Az alperes két orvost hozott, kik szerint a megholt a biztosítás elfogadása előtt vért köpött, s nála 1840-ben a tüdővész tünetei határozottan ki voltak fejlődve, melyek a biztosítás idejekor sem hiányozhattak. A családban az aszkórságra átalános hajlam uralkodott. Az atya ezen betegségben mult ki, s afelett kételkedni nem lehetett, hogy a biztosított szinte azon betegségben húnny el 1843-diki decemberben, tehát a bizonyítványt kiállítása után három és fél év múlva. Az orvosi bizonyítás összeütköző lévén, a biztosítás idejében betegség csak gyanítottatott, de be nem bizonyítottatott, miért az esküdtszék az ügyet a felperes részére döntötte el. A per második és harmadik esküdtszék elé vitetett, azon az alapon, hogy a szakértők az előbbi illetőleg az előbbieket félrevezették; az ítélet azonban mindannyiszor a felperes javára esett ki. Valószínű, hogy a biztosítottban az aszkórság csirái már meg voltak; de mig nyilvánvaló, határozott tünetek nincsenek, azok bizonyítgatása mit sem ér. Ha az ilyeszerű bizonyítgatások a bizonyítványt megsemmisítésére elegendő okul szolgálának, a legtöbb bizonyítványt elbírált kikötött fizetést könnyen és biztosan meg lehetne tagadni. Ha az elhunyt a biztosítás után hamar halt volna meg, akkor az intézet felfogását nagyobb valószínűséggel lehetett volna osztani, de az még majdnem négy évig élén, ha a tünetek már a biztosítás idejében oly mértékben ki lettek volna fejlődve, mint ezt állították, melyeket azonban a társulat által az egészségi állapot megvizsgálására kiküldött orvos is észre nem vett, az eset szokatlanul elhuzódó leende.

Esetben, melyben a halált *kiszorult sérv* idézte elő, az elhunyt saját nyilatkozatára és orvosi bizonyítványra biztosítottatott. Körülbelül tizenhárom hónap múlva a kiszorult sérv miatt véghezvitt műtéttel következményeiben kimult. Az orvostanú, ki a bizonyítványt aláírta, a törvényszék előtt állította, hogy az elhunytnek sérvje nem volt, valamint a miatt őt sohasem kezelte. Mindamellett levelet mutattak elő, melyben a tanú a biztosítás előtt négy hónappal az elhunytban sérv jelenlétét megengedte. Ezen állításának valóságát tagadta, mondván, hogy az általa visszahelyezett daganat visszérsérv (*varicocoele*) volt. A kérdés a körül forgott, valjon sérv volt-e vagy sem, s az a biztosítók előtt a biztosítás idejében eltitkoltatott-e. A levél szerint a bizonyítványt öt hónappal később

kelt, mintsem a sérv keletkezését fel lehetett venni, az elhunyt azonban bevallásában egyenesen állította, hogy sérvben sohasem szenvedett, valamint az orvosi bizonyítvány is ekként hangzott. Orvos tanúskodott, hogy az elhunyt hozzá folyamodván, ezt, a biztosítást öt hónappal megelőzőleg visszatolhatlan sérv miatt szenvedőnek találta. Ezen úri ember állította, hogy ekkor az elhunytat figyelmeztette, miszerint lágyéksérve van: ennek visszatolását megkísérelte, de sikertelenül. Nem kételkedhetni, hogy azon tények a biztosítás idejében a biztosítókkal nem közöltettek, mint ennek szükségképen történni kellett volna. Más részről két orvostanú, ezek egyike a műtő lévén, akként vélekedett, hogy a sérv egészen heveny volt. A műtő összenövéseket nem talált, s semmi-
ből se lehetett következtetni, hogy az tizenégy hónapos lett volna. Továbbá azon vélemény fejeztetett ki, hogy a tanú, ki a sérvnek a biztosítás előtti létezését állította, jelzésében tévedhetett, s a viz-, vagy visszérsérvet bélsérvel összezavarta; azonban ha ezt való-
nak vesszük, olyszertű helyzetben daganatnak kellett jelen lennie, mely a társaság vagy ennek megbízott orvosa előtt eltitkoltatott. Az esküdtszék ítélte, hogy család nem forog ugyan fenn, de az elhunyt a biztosítás idejében sérvvel szenvedett. Az ügy második tárgyalás alá bocsátatván, az ítélet a felperesek javára dőlt el.

Ha hasonló körülmények között az esküdtszék anyagi eltitkolást vesz fel, ennek törvényes következménye a bizonyítvány megsemmisülése. Nem szükséges, hogy az illető egyén az eltitkolt betegségben haljon meg. Ezen szabály szerint járt el a boldogult Tenterden lord *Lyon ezredes* esetében, ki életét 1823-diki május és júniusban két bizonyítvánnyal biztosította, s ugyanazon év október havában epés váltólázban mult ki. A fizetés megtagadtatott, mert a bejelentés hiányosan, emellett pedig eltitkolás történt. *Lyon ezredes* a biztosító intézet irányában oly orvosi bizonyítványt állított ki, ki őt már három év óta nem kezelte. Állította, hogy más orvosa nem volt, se pedig valamely veszedelmes betegségben nem szenvedett. A megkérdezett az életet biztosíthatónak nyilvánítván, a biztosítás megtörtént. Azonban kitűnt, hogy az elhunyt 1823-diki februártól áprilig májlob, láz és vértorlódás miatt két orvos által kezeltetett. Ezek egyike igen beható eljárást követett: a beteget veszedelmes állapotban levőnek tartotta, s egészen 1823-diki május végéig nem akarta bizonyítani, hogy egészséges. Minden arra mutatott, hogy az elhunyt nem azon betegségben mult ki, melyért kezelték. Tenterden lord akként vélekedett, hogy midőn valaki valamely gyakorló orvoshoz azért folyamodik, mert ez egészségéről kedvezően szólhat, mig másikat azért nem vesz igénybe, mert ez oly bizonyítványt nem adna, a bizonyítványt meg kell semmisülni, habár az egyén más betegség következtében halna meg, mint melyben szenvedett. Az ítélet az alperes részére hangzott. Az oly orvostól, ki a beteget csak a legközelebbi időben kezelte, gyakran kérnek bizonyítványt. A rendes házi orvos véleménye kedvezőtlen lehetne, vagy oly szokásokrol tanuszkodhatnák, melyek az életet biztosíthatatlanná, vagy csak nagyobb díj mellett biztosíthatóvá tennék. Az őszinteség ezen hiánya azonban a dolognak előnyére nem szolgál, az költséges perlekedés és a bizonyítványt megsemmisítésére vezetvén. Például szolgálat *Vilshere v. Brown*-nak Abinger lord előtt 1842-diki december havában Exshequerben és *Palmer and Fisch v. Irving*-nek a norvichi nyári esküdtszék előtt tárgyalt esete. Az utóbbiban a biztosított állította, hogy orvosa sohasem volt. Életét 1842-diki november 21-én nagy összegért biztosította, mire következő december 5-én meghalt. Gondolták, hogy tüdőgyulladásban mult ki; de bebizonyítottatott miszerint nála tüdővész tünetei lévén jelen, kevés-
sel a biztosítás előtt három orvos által kezeltetett. Ez eltitkoltatott, miért a bizonyítványt család alapján megsemmisítették.

Különös eset fordult elő Glasgowban 1837 év folytán, melyben a per az ilyen eseteknél Angolországban szokásos eljárással ellenkező rendben folyt. A biztosító társulat a biztosított képviselői ellen oly pert kezdett, valjon a bizonyítványt kinyerésénél nem volt-e őszinteség hiány és bűnös eltitkolás. *Ralston asszony* élete 1833-diki december 10-én biztosítottatott. Állította, hogy jó egészséggel van, s semmi betegségben vagy rendellenességben nem szenved, mi életét megrövidíthetné. Rendes házi orvosára hivatkozott, ki mondotta, hogy már tíz év óta ősméri, s kezeltetésének módját kitanulta; utójjára 1853-diki decemberben volt beteg; „gyomorsavanyuságtól gyengélkedett”; tudása szerint oly természetű beteg-

ségben nem szenvedett, mely általános egészségi állapotára befolyt volna; 1833-diki november 30-án tökéletesen egészséges volt, rohamokban, vagy más valamely fejbéli bántalomban nem szenvedett, hanem alkalmilag a gyomor savanyúságából folyó fejfájásai voltak. Foglalkozásában vagy szokásai között oly körülményt nem ösmer, mi egészségének gyengülését vagy az élet rövidülését okozhatná. Az elhunyt 1834-diki szeptember 3-án, a biztonságlevél kelte után kilencz hónap múlva gutaütés következtében halt meg. A biztosító társaság kész volt a kikötött összeget lefizetni, midőn a házi orvos az elhunyt végrehajtói ellen 162 font sterlingre menő fizetési követeléssel lépett fel kórkezelésért, melyben Ralston asszony 1833-diki szeptember 15-dikétől két hónappal a biztonság levél kelte előtt fogva 1834-diki június 4-dikéig részesült. A választott bírák a felperes részére 145 forintot megítéltek. Könyveit pontosan vezetvén, azokból kitűnt, hogy 1833-diki sept. 15 és dec. 3-dika között (a biztosítási ajánlat kelte) a beteget kezelési célból harminczötször látogatta meg, s minden látogatás huzamos ideig tartott. A naplóból továbbá kitűnt, hogy gyakran vérzett — haját lemetszette, fejére pedig hólyaghuzót, míg a halántékokra pióczákat alkalmaztatott. Ezenkívül biztosítás után is állandóan kezeltetett, s 1834 elején több nehézkori roham érte. Három orvos tanácskozott afelett, hogy a kimúlt, valamint kezelő orvosának bizonyítványai a valót nem tüntetik elő; miért ezen esetben hamis bevallás és anyagi tények eltitkolása forog fenn. A bíró véleménye hasonló lévén, az ítélet az intézet javára mondott ki. Noha meglehet, hogy a biztosítás előtti betegség a gutaütés általi halállal viszonyban nem állott, de azt a biztosítókkal közölni kellett volna.

Azon eltitkolt betegségek, melyek miatt a biztonságlevél fellett per szokott támadni, a következők: köszvény, vízkóráság, hűdés, vérköpés, kezdődő tüdővész, remegő téboly (delirium tremens), melyekhez még adható a részegség, mértéktelenség és a rendetlen szokások.

Mértéktelen szokások. — Az esetek nagy számában a biztonság levelekben kikötött fizetés az eltitkolt részegség és más általános mértéktelenségi szokások alapján tagadtatik meg. Ezen esetek megítélésében némi nehézség van, minthogy az orvosok az olyan szokások következményeire nézve, mennyiben ezek az általános egészséget illetik, nemkülönbön meddig károsan nem hatnak, különböző véleményen lehetnek. Mindamellett egy dolog bizonyos — bármiként vélekedjünk is azoknak az egészségre való befolyásáról, mit létezésükről tudunk, azt megmondani tartozunk, s ekként lehetetlenítjük, hogy a társaság azon az alapon a biztonságlevél ellen perlekedhessen. Az idetartozó szokások gyakori eltitkolásából kiindulva, némely intézetek azon eljárást követik, hogy különös kérdést tesznek fel, melyre egyenesen tagadó vagy állító feleletet adhatni — „Életszokásai most mértéktelensek-e, s mindig ilyenek voltak-e?”

Midőn mértéktelenség gyanúja forog fenn, nemcsak összeüt-köz orvosi nézetekkel találkozunk, hanem még a tanúk között is nagy ellenkezések vannak. Legelső kérdés — Mi a mértéktelenség? erre a tanúk sajátos felfogásaik szerint különbözőképp felelnek. *Southcomb v. Merriman* esetét 1842-ben az exeteri tavaszi esküdt-szék előtt tárgyalták, s ebből láthatni, hogy mily nehéz az igazságot felderíteni. Az intézet a biztonságlevélbeli fizetést az eltitkolt mértéktelen szokások alapján nem akarta teljesíteni. A biztosított örökösei a bírói szék elé tizenkét tanút állítottak, kik bizonyították, hogy a kimúlt igen mértékletes ember volt, míg az intézet mellett húsznegyven léptek fel, kik az elhunytat szokásosan mértéktelennek mondták! A mértéktelenségről tanúskodók egyike (a felperes részére) a részegséget következőleg határozta meg: „midőn valaki esztét elveszíti, helyes feleletet adni nem tud, dolgai után nem járhat, lábai nem bírják, s kell hogy haza vigyék”. Megengedte, hogy az elhunyt egymásután sokszor három négy napig is ivott, de ez igen ritkán történt meg. A kezelő orvos szerint, ki a bizonyítványt aláírta, az elhunyt tökéletesen jó életű volt, s őt józan és mérsékelt szokású személynek tekintette: nem tartotta szükségesnek, hogy az intézetet némely kihágásairól értesitse, minthogy az ivást egészségére ártalmasnak nem gondolta. Abban mindegyik tanú megegyezett, hogy roppant mennyiségű sert szokott meginni, s sokba került, ha attól el akarták vonni. A biztosítás 1839-diki októberben ment véghez, míg a halál 1841-diki

áprilisben tüdőgyulladás folytán következett be; ez azonban a tanúskodó orvosok véleménye szerint nem a túlságos ivásból származott. Ezen tények eltitkolása dacára az esküdt-szék a követelt egész összeg kifizettetését megítélte; ezen ügy azonban később újabb bíróság elé vitetett. Ezen eset mutatja, hogy az életbiztosítás orvosi kérdéseire nézve mily hibás nézetek uralkodnak. Hasonló esetben az orvos kötelessége lett volna, hogy az elhunyt szokásait szabatosan leírja. Tetszése szerint azonban a bizonyítványhoz függesztheti vala, hogy azoknak a személy egészségére nincs befolyása, de az alpereseket, kikre a kockáztatás viselése hárult, olyan állapotba kellett volna helyezni, miszerint arra vonatkozólag ítélhessenek.

H. G. Talbot esetében (*Craig v. Feun*, 1841. dec.) azon kérdésre, valjon az illető életszokásai mértéktelensek és mérsékelték-e, nem feleltek, miért a társulat magasabb díjat követelt, az esküdt-szék pedig az utóbbi javára nyilatkozott, mert a biztosított valódi állapotát azon időben, midőn a biztosítás eszközöltetett, véle nem közölték. (Folyt. köv.)

Az 1866/7-dik évi cholera-kórjárat támadása és terjedése körüli észleletek Nyiregyháza város területén.

MESKÓ PÁL v. főorvostól.

Igénytelen közleményemben foglalt észleletek és tapasztalatok nem vonatkoznak a hányszékélés kórlényeg-tanára, annál kevésbé annak gyógykezelésére. Rövid értekezésemnek egyedüli célja: a cholera betegségnek városunkban történt keletkezését, időnkénti terjedését, szóval: a kórjárat lefolyását élethíven előadni.

Támadás és terjedés tekintetében, hogy a fertőző kórok, úgy a központi, mint a vidéki városokban és helyeken azonos törvények uralma alatt álljanak, kétségbe vonni nem lehet; valamint azon tapasztalati tényt sem lehet tagadni: mikép a ch. kór járatra a megtámadott hely földtani — és a lakosság élet viszonyai lényeges befolyást gyakorolnak.

A chol. betegség ki nem kerülhetése miatti aggodalom, a königgräzi válságos napok után, méltán ejté remegésbe hazánkat, különösen pedig a vasúti hálózat által érintett helyeket.

Ambár a fenyegető borzasztó csapás elhárítására, a szükséges óvó rendszabályokról idejekorán gondoskodva lön; de hazánk kormányzatának a bécsitől való függése, meghiusítá a legüdvösebb intézkedések életbe léptetését.

Hazánk akkori kormányának aléltsáágában és alárendeltségében lehet találni azon szomorú és következményeiben vészhozó ténynek magyarázatát: miszerint a városi egészségügyi bizotmány részéről, az átvonuló katonai csapatoknak nem a városban, hanem künn a tágas és célznak megfelelő dohány raktárakba leendő beszállásolása iránt a n. m. kir. Helytartótanácsnak beadott, s az orsszágos kat. fő parancsnokság által is jóváhagyott óvó-célú kérelmünk a bécsi kormány, nevezetesen a pénzügyi fő hatóság konok megátalkodottságán hajótörést szenvedett.

Nem csekély mérvben növelte továbbá a chol. behurczolása miatti aggodalmunkat, az osztrák katonai kormány az azon mulasztási büne: miszerint a csatatérről a chol. vészhelyéről haza bocsátott katona-szállitmányok, az illető állomásokon vagy épen nem, vagy pedig oly hanyagúl vizsgáltattak: mikép az állítólag Debreczenben végrehajtott vizsgálat után alig egy óra múlva, tökéletesen kifejtett, sőt olykor valóságos tetszhaláli kóralakokat volt alkalmunk észlelni.

Az ázs. chol. első esete az északi csatatérről hazabocsátott 65-ik serezedbéli harczoson Sept. hó 16-án észleltetett. Ezután Sept. hó 27-az István főhg. nevét viselő serezedből két legény került városunkba a hányszékélés nyilvános jelenségeivel. Másnap Sept. hó 28-án az átvonuló 68-ik serezedből egy közvitéz vétetett föl a város chol. kórházba.

Nem hagyhatom e helyt érintetlenül azt, mikép a napontai több rendbéli szállitmányokkal, nem ide való, hanem szomszéd-megyebeli, sőt távol vidéki, egészen galicziai származású harczosok érkeztek városunkba, és néhány órai pihenés után vonultak azon át.

Azt sem lehet hallgatással mellőzni: hogy az eddig városunkba érkezett 4 ch. beteg közül csupán egy volt, az is csak egy éjjelen át magánháznál beszállásolva, a többi a város házáól a városi kórházba lön elhelyezve.

Az 5-ik ch. beteg nyiregyházi születésű. D. Miguel ezredbeli közvitész G. J. Szept. 28-án Görczből Debreczenbe érkezvén, innen másnap viradóra, mellőzve a várost, a tanyára ment, hol néhány órai megpihenés után, a nélkül hogy hasmenés megelőzte volna a bajt, a chol. tetszhaláli alakjától utóéletre, 1 óra tájban a roham áldozata lett.

October 1-én a Sept. 30-án eltemetettnek testvérbátyja G. M. a hányzékeli rohamtól a tanyán meglepetve, más nap az ázs. chol. középfokú jelenségeivel, gyógykezelés végett a városba hozatott. Ez az első a polgári osztályban előfordult chol. eset 1616 szám alatti házban.

Oct. 4-én oly háznál 109 sz. a, hasonlóul polgári osztályban merült föl cholera beteg, melynek lakói az 1616 sz. a. kórgőcczel semmi kimutatható érintkezésben nem voltak. A vizsgálat folytán kiderült: miszerint ezen háznál, néhány nap óta egy Csehországból idekerült vértés ezredbeli katona van beszállásolva, ki aztán nagy fokú bélhurut baja miatt a debreczeni katonai kórházba tétetett át.

Oct. 6, 7, 9, és 12-én a város különböző pontjain négy chol. beteggel, egyet kivéve, mind asphykt: kóralakkal szaporodott a beteg létszám.

Ezek közül egy, t. i. a 32-ik sz. a. házban levő, különösen azért vonta magára figyelmemet, mivel itten a chol. föllépését megelőzőleg 6 napon át, egy szinte az északi csataterén harcolt katona szállásolván, ez a házigazda előadása szerint oly mérvű hasmenésben szenvedett: miszerint bélürítékeivel a ház terjedelmes udvarát teljesen bemocskolta. — Minek az lett következménye, hogy ezen háznál csakhamar három asphykt: ch. eset fordult elő.

A szakadatlanul tartó katonacsapat szállítmányok folytán, a város különböző tájain, a beszállásolásoknak megfelelő utcáiban, napról napra több és több beteggel szaporodott a betegek száma, oly annyira, hogy october hó 2-től a betegségnek a polgári osztályban való kitörése napjától oct. 31-ig 72 chol. beteget volt alkalmunk följegyezni.

November hó első harmadában a kórjárat hanyatlásnak indult, a mennyiben a katonai szállítmányok gyérültével, a naponkénti megbetegülések száma is csökkent, csak 18 chol. beteg esvén ez időközre.

Nov. hó 6-án néhány legényből álló csapat érkezett a városba és ennek észak keleti részében a sárkány utcában elhelyeztetvén, a megérkezési nap éjjelén az 509-ik sz. a. házban tanyázó katona hányzékeli súlyos rohamtól meglepetve, néhány óra mul a chol. kórházban megszűnt élni. — Harmad napra ezen háznál, hol a beszállásolt katona a szoba padozatlan talaját és az udvart ürítékeivel berondította, egy 3 éves gyermek esett a chol. áldozatául. — Minek következtében nov. hó 2-ik harmadában a kiterjedésileg alászállott kórjárat újabb fellobbbanása tapasztaltatott, a mint ezt a 31 beteggel való szaporodás kétségtelenül mutatja. — Nov. hó utolsó 10 napi időszakában a betegforgalom annyira csökkent, miszerint csak 6 beteg volt még figyelésünk tárgya.

Decz. hóban a járvány ismét nagyobb lendületet nyert, minek oka nem a chol. csira újabb behurcolásában — a mennyiben a vasuti katona szállítmányok megszűntek — hanem a később kifejtendő körülményekben rejlik.

Deczember hóban 63 chol. beteget számláltunk.

1867-ik évi januárban, a járvány utolsó havában, még 32 chol. beteg került orvosi ellátás alá.

A hivatalos kimutatás szerint 1866 oct. 2-től, 1867-ik évi január hó végeig, városunk 19,000-re rugó lakossága között 222 kifejlett cholera eset fordult elő. — Ezek közül gyógyult 94, meghalt 128.

A 4 havi tartamu kórjárat alatt gyűjtött s fentebbiekben vázlatosan előadott tényekből szabadjon nékem e következő, úgy hiszem szilárdan megállható folyományokat levonni:

1. A cholera-csira városunkbai behurcolásának igazolására, meggyőződésem szerint elég a 32-ik 109, 1616 és az 509-ik sz. a. házakban történt fertőzéseket, mint oly tényeket előhozni, melyek a kórméreg behozatalát a ragályvivő személy kimutatása által kétségtelenné teszik.

Ezen 4 ch. gőczon kívül még többnek létezése iránt, habár azokat kinyomozni nem sikerült, azért sem lehet kétségünk; mivel többen a városunkon átvonult katona csapat legénységéből, már a

legközelebbi állomásokon, nevezetesen: Bogdány, Székely és Karász helységeiben, nem csak maguk megbetegedtek és a chol. áldozatai lettek, hanem az ottani lakosokra is átvitték a ragályt. — Legkevésbé sem tévedek tehát, midőn felteszem azt: hogy azon katonák, kik a tőlünk 1—2 mfd-nyi állomásokon megbetegültek, már nyiregyházi szállásaikon chol. hasmenésben szenvedtek, s ez által a hány-zékülésnek megannyi kórgőczt hagyták városunkban hátra.

Az ekként keletkezett számtalan kórgőczen rejlik nézetem szerint annak oka: hogy a történt fertőzéseket nem lehetett esetről esetre kimutatni és hogy e szerint a ragályozás láncolatában egyes szemek hiányozván, többször nem sikerült a fertőzést valamely ismeretes chol. gőcczel kapcsolatba hozni.

2. Annak okát, hogy a ch. járvány decz. és jan. hóban, nov. havi hanyatlása után ujabb fellobbant: következőleg vélem megfejtethetőek:

Népünk nyári életviszonyai a zordonabb téli idő beálltával annyiban szenvednek lényeges módosulást, a mennyiben az, szétszórt tanyáiról többnyire tul népesült és rosszul szellőztethető lakhelyeire vonulni kénytelenítettvén, ez által az érintkezési alkalmak felette szaporodnak, és így a fertőzésre bő alkalom és tág kapu nyújtatott.

A decz. és jan. havi kórjáratnál főtényezőként szerepeltek: a népünknel divó tömeges beteglátogatások, a szokásos halott-virasztás, továbbá a szűktermés okozta inség, és az ó hitűeknél, kik ezen 2 hónap alatt aránylag legnagyobb continenst szolgáltatnak, a karácson előtti szigorú böjt.

3. A gyakori katona csapat átvonulások és beszállások dacára — 10, 848-ra rug a csatateréről 3 hó alatt városunkon átvonult katonák száma — és ennek folytán keletkezett számtalan ch. gőcz mellett a népesség számához aránylag miért nem nyert a járvány nagyobb kiterjedést? Ezt helyi viszonyaink tekintetbe vételével véljük kimagyarázhatónak. Földműveléssel foglalkozó népünk ugyanis, majdnem egész éven át, de főleg a tavaszi, nyári, és őszi évszakokban egészen a szigorú tél beálltáig 300,000 hold föld területen szétszórva tanyázik.

A járvány korlátoltságának másik, az elsőnél nem kevésbé lényeges oka, a helyi és időszaki hajlam hiányban keresendő.

Városunk területén és udvarainkban az elvezető csatornák és emésztő gödrök nem létezővén, házi kutaink nincsenek azon, a nagyobb városokban tapasztalt veszélynek kitéve, mikép az állati hulladékok rondaságaival átszivárgás útján megfertőztetvén, az egészség ártalmára legyenek. — Ivó-vízül a 46° mélységű artézi, vagy a városon kívül levő közönséges, de tiszta kutvizet használják. A laza, homok rétegű városi területen, mely a Tisza folyamtól 3 mfd. távolságra esik, a talajviznek azon időnkénti ingadozásai, melyek Pettenkofer elmélete szerint a fertőző kórok, különösen pedig a chol. kórjáratában fontos szerepet játszanak — nem vehetők észre. Az itteni tapasztalatok szerint a föld árja több évig magas állásunak észleltetik, néha pedig éveken át annyira süllyed, hogy 2—3 öl mélységű kutaikból egészen kiapad a víz.

4. A fertőztelenítés körüli tapasztalatunkat, különösen annak hatályossága iránti véleményünket illetőleg következő eredményhez jutottunk. Döntő szót a tárgyban emelni, már csak azért sem tartjuk magunkat jogosítottaknak, mivel népünk az óvó czélú lefertőzési eljárást legtöbb esetben elhanyagolván, csak a chol. roham kitörésekor az orvos erőlyes föllépése folytán vette azt igénybe. Anynyi azonban áll, hogy oly helyiségekben, melyek nem voltak túlszűfoltva, s hol a tisztaságra kellő gond fordított, a betegség tovább terjedésének gátat vetni többnyire sikerült.

5. A fertőztelenítési eljárás érvényességének eldöntésére és vég megalapítására meggyőződésem szerint inkább a kisebb mint a nagy városok hivatvák, mivel amazokban, legalább az esetek többségében, a kórjárat nagyszerű kifejlődésénél a helyi és időszaki hajlam-mozzanatai nincsenek jelen oly mérvben, mint a középponti városokban.

6. Végetetül szilárd meggyőződésem az: hogy valamin a keleti marhavésznel, mely hasonlóul fertőző kór, ugy a choléránál is — csak hatósági erőlyes kényszereszközök alkalmazása által fog sikerülni a betegséget kezdetben elfojtani és tovább terjedését megakadályozni.

Kiadványi ár: helyben egész évre 9 frt., félre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő segnel, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedéshez váci utcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa János tr.: Közlemények a sebészi kórodáról. II. Az állandó vízfürdő hatása zuzott sebeknél. Vége. — Siklósi Gyula tr.: A „membrana pupillaris persequens“ egy esete. — Könyvismertetés. Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement par Ambrosie Tardieu, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris etc. — Lapszemle. A tüdőúti szűkületének befolyásáról a gümőképződésre. — A baloldali szivgyomor részletes tágulata, — ropedés, — halál. — Belsőfűvadás és has-
Tárcza: A lefertőzés (desinfectio). — Cholera-hírek. — Budapesti kir. orvosgyelet. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemények a sebészi kórodáról.

II. Az állandó vízfürdő hatása zuzott sebeknél.*)

BALASSA JÁNOS egyet. tanártól.

(Vége)

2. Lőtt seb a kézfejen; állandó vízfürdő; gyógyulás.

P—p József 56 éves, mórvaországi születésű, pesti gyakorló sebész 1866. év december hó 19-én délután vadászatnál puskája ágybéli végének lövés alatt való szétrepedése folytán, balkeze fején tetemes sértést szenvedett, mely abban állott, hogy kézfejének hüvelykbeli fele egészen lehordatott. Az érzést, mely ezen eseményt kísérte, hasonlónak állítá beteg egy deszka által történt ütéshez, s csakis odatekintés által jutott baja komoly voltának ismeretére. Erre azonnal kendőjével szorosan körülkötözte kezét s haza hajtattott. A vérvesztés, melyet beteg szenvedett, aránylag csekély, mintegy 3—5 obonra menő volt. Gergulich és Horváth tudor urak nála megjelenvén, a keskeny bőr- és ínhidakon függő életképtelen részeket leválasztották, a sebet megtisztítván, tépettel bekötötték és jeges borogatások alkalmazását javalták. A reá jövő éjt beteg álmatlanul töltötte, fájdalomai tetemesek, forrósága nagy fokú, érverése 102 volt. Másnap beteget meglátogatván, a kézbeli sértésnek képét következőnek találtuk:

A bal kéz hüvelyk- és mutató uja közép-kézcsontjaikkal együtt voltak a ronsolás áldozatai; a hüvelyk-ujj mindkét percze hiányzott, közép-kézcsontja pedig egészben lecupaszitva s helyéből kiemelve, csupán $\frac{1}{2}$ ujjnyi széles bőr- és kötőszöveti részen függött. A mutatónak közép-kézcsontja alsó felében szinte szétmorzsolva, kéztői részében szálkásan összezúzva és izületi egybefüggéséből kilóditva. A kültakarók ezen helyen szétfeszítve és kiszakítva; a kéz hátán a bőr egészen a kis-ujj közép-kézcsontjáig öbolszerűen beszakadva. A tenyéren a hüvelyk és mutató közép-kézcsontbeli részen kívül eső bőr épnek mutatkozott. A bőr alatti lágyrészek a zúzott helyeken összeszakadozva, s egyes részeikkel a csonton és bőrfoszlányokon függtek, s részben felismerhetetlenek valának. Azelőtt beteg többnyire egészséges volt; csupán 17 éves korában szenvedett váltólázban, 26-ban hagymázban. Testalkata közép nagyságú, elég jól táplált, mellkas és alhasbéli szervei rendesek.

Szemben az ideg-, edény- és indús kézfőt ketté romboló lőtt sebek kórfolyami veszélyeivel, ugyszint a lágyképleti készlet nélkül való tetemes seblapnak gyógyulhatási nehézségeivel, valamint szemben azon körülménnyel, hogy ha a gyógyulás még oly szerencsésen menend is végbe, kézfő maradékának nem sok hasznát fogja vehetni: helyén láttuk a szakavatott betegnek azon előnyöket elébe terjeszteni, melyet a csonkítás zuzott sebének kétes kimenete és hosszadalmas lefolyása fölött nyújt; szorgosan óvakodván tovább menő nyomást gyakorolni kedélyére és önelhatározására, miután sem az egyik sem a másik irányban határozott biztossággal nem nyilatkozhattunk. Beteg előre láthatólag a keze megtarthatására kilátást mutató — habár kétes utat — választá. Ennek folytán tüstént elrendeltetett a sérelmezett kéz és alkarnak hideg vízbe való illesztése és folyton benttartása oly mérsékletű vízzel, mely a beteg érzésének kellemes. Ez 15° volt, melyet a beteg közérzése legjobban tűrt. Ezen mérsékletét a víznek sikerült az aránylag szűk edényben, a gyakori változtatáson kívül, az által fenntartani, hogy a tetemesen duzzadt kéz fölé, és körébe időnkint jég darabkák tétettek. Erre a betegnek fájdalomai csakhamar a lehető legcsekélyebb fokra szállítottak le. A jégnek ilyeszerű alkalmazása mintegy 14 napig folytatott, mely idő után mindinkább felebb kelle emelkedni a víznek mérsékleti fokával annyira, hogy a vízfürdő alkalmazásának vége felé az langy mérsékletűvé lett.

A vízfürdő 3—4 első napjaiban a sebek friss zuzott sebbeli külleme majdnem ugyanaz maradt és csupán színe lett kissé világosabb; néha csekély vérzés mutatkozott rajta, mely azonban mindannyiszor önként elállott, 5—6-ik napon az izom- és bőrrészek, melyek nem valának életképesek, egészen elhalaványultak és szürkés színt öltöttek magukra. Ez időben a víznek változtatása gyakrabban lett szükséges. Később ezen részek mindinkább sötétebb szürke, sőt barnás fekete színűek lettek, miért azoknak ollóval való leválasztása javaltatott; azonban a beteg által nem engedtetett volt meg. A 14—16-ik nap felé az életképtelen lágyabb részek — izmok, kötőszövet — már csaknem mind leváltak, s a mutató ujj közép-kézcsontjának hátramaradt részlete oly mozgékonyvá lett, hogy azt csipesz segítségével könnyen el lehetett távolítani. A sebfülület megtisztult részén, a geny lemosása után halvány, gyöngye sarjadzás mutatkozott; a seb alsó részéből nyomás által kevés geny lehetett kiüríteni. A felkar ezen időtájban már kevésbé vizenyősen beszűrődöttnek mutatta magát, a 23-ik napon annak vizenyője oly tetemes fokot ért volt el, hogy vastagsága az

*) Elejét I. az OHL. 30-ik számában.

ép karénál majdnem 3-szor nagyobb volt, ezenfelül az egész felső végtag el volt zsibbadva. Miután a seb ezen időben már egészen megtisztult, s mindenütt élénk, habár halvány sarjadzással volt befödve; kivételt a végtag a fürdőből, s annak magasabb helyzet adaték, hogy a vizenyős beszűrődöttség elmúljon. Ezen betegre nézve alkalmatlan helyzetet ő egy a boltozatról lefüggő hintába való illesztéssel váltotta volt fel, mely helyzetet aztán az egész kórfolyás alatt meg is tartotta.

A vízfürdő első napjaiban beteg általános állapota lázasnak mutatkozott, bőre forró volt, érverési száma gyakran 120-ra ment, étvágya eltűnt, szomja fokozódott, nyelve vékony fehéres csapadékkal volt bevonva. Ez időben tiszta levesen és nagy mennyiségű vizen kívül mit sem vett magához; makacs székszorulása volt, hasa felpuffadt, vizelete sötét színű, kihüléskor bő csapadékot képző. 8—10 nap múlva ezen lázas tünetek alábbhagytak s a beteg étvágya s általános jóérzése ismét helyreállott.

A vízfürdő megszüntetése után a sebnek száraz tépetből álló kötése naponként 2-szer ismételtetett; váladéka mindinkább sürűbb, külleme élénkebb piros lett.

A vízfürdőnek félretétele után a láztünetek ismét beállottak; a hőmérsék, szomj, érverések száma, étvágytalanság ismét magasabb fokra hágtak, mely állapot körülbelül szinte 10 napig tartott. Ezen súlyosodásnak 6-ik napján a kézhat külső oldalán tályogképződésnek jelei mutatkoztak, mely azonnal föl is nyitattott. 10 nappal később ezen tályognak a kéztenyéren lett egy ellen-nyitása szükséges, mire csakhamar bekövetkezett annak beforradása.

A hideg vízfürdő megszüntetésének 10-ik napja felé mutatkoztak a hegedésnek első élénkebb nyomai, mely egyarányosan haladt a központ felé, annyira hogy a sebnek teljes behegedése április hó vége felé történt meg. Az egész gyógyfolyamat tehát 4 hónapot vett igénybe. A hegedési folyam utolsó 4 hetében a már behegedve volt seb több ízben megrepedezett, főleg midőn beteg élénkebb testmozgást vitt véghez. Működési képessége a végtagnak elég kedvezőnek mondható, miután a nagyobb ízületeknek hosszas nyugalom által létrejött merevsége majdnem egészen megszűnt, a hátramaradt ujjak közül pedig a középujj meglepő mozgékonyt nyilvánítt.

A mi betegnek kórfolyam alatti fájdalmait illeti, azok a vízfürdő alkalmazása alatt voltak a legcsekélyebbek. Beteg sebzése után való másnapon oly érzést tapasztalt, mint ha hiányzó ujjai igen erősen lettek volna egymáshoz szorítva, mely érzés az egész vízfürdő tartama alatt fennmaradt.

3. Lőtt seb a kézen; állandó vízfürdő; utólagos csonkítás; gyógyulás.

F. József 22 éves, gyomai szül. haszonbérő, balkezén ejtett lőtt sebbel jött be faluról. A sértésnek létrejöttéről közölve, hogy midőn előtte való napon a gyulai vásárról haza indulni akart volna, a kocsiba ülésnél egy golyóval és több sréttel megtöltött puskája elsült, s a töltés bal mutató és közép ujjainak tövén keresztülhatolt. Az erre keletkezett vérzés csekély volt. A segélyül hívott orvos kezét zsinidelyekre helyezte és jéggel borogattatta, rá jövő nap pedig csonkítás végett beteget Pestre utasítá. Itt a sértés következőnek mutatkozott:

A bal mutató- és közép ujjak első perczinek hátsó harmadain átható, szakadozott karimázatú folytonossági hiányok; mindkét ujj lazán függ a közép kézen; a szennyes barna czaftatozott sebnyílásokon bevitt kutasz több rendbeli csontszálkákra jut és a seben által- s kihatol. A kézhat tetemesen megdagadva, a tenyér-felületi bőr az elsütött fegyver löpőrése által megfeketítve; az egész

kéz igen fájdalmas. Érverés 75, hőmérsék rendes. Az egyén erős és ép testalkatú; azelőtt beteg nem volt.

A mennyiben beteg a már otthoni orvosa által javallott csonkítás ellen határozottan tiltakozott, s úgy látszik épen azért felebezte baját Pestre; esete alkalmasnak mutatkozott az állandó vízfürdőnek használatára, melynek kellő szabatosság és pontosság-gal leendő alkalmazása miatt őt Batizfalvy tr. magán-gyógyintézetébe utasítottuk. Itt tüstént meg is kezdetett az a már fentebb leírt módon.

A sebzett testrésznek fájdalmassága ez esetben is meglepő módon megszűnt, annyira hogy beteg minden éjét csendesen alva töltötte. Közérzése s állapota az egész kórfolyam alatt majdnem teljesen rendes, láz nélküli volt. A helybeli ellenhatás itt is enyhén folyt le; s habár a lőtt sebeknél túl mindkét ujj elhalt, az élőknek határain a roppant mérvben felránczosodott és felduzzadt felbőr öbleiből igen csekély genyváladék mutatta magát. Ennélfogva a kórfolyamnak 15-ik napján — jun. 18-án — idején láttuk a vízfürdőt megszüntetni; mire a felpóczkolt kézfele vizenyője két nap alatt eloszolván, az elhalt ujjaknak kiizelése jun. 20-án véghezvitetett. A műtét után a gyógyulás minden akadály nélkül gyorsan történt, úgy annyira, hogy beteg július 6-án gyógyulva hagyhatta el az intézetet.

A „membrana pupillaris perseverans“ egy esete.

Közlő SIKLÓSI GYULA tr.,
a Rökus-kórház szem. oszt. rendelő orvosa.

Ujabb szaklapokban több minden kétségen felül bebizonyított esetét olvastam a szemészek nagyobb része által eddig kétségsbe vont visszamaradt látahártyának. Ez ideig irodalmunk ugyanis e tárgyban egyáltalában homályos, mert majd izzadmány-maradványokat, majd elhomályosodott lencsetokot, majd más kétes eredetű hártákat sorol fel, s az embryológiából is ép oly kevés felvilágosítást nyerünk. Weber tr. kitűnő cikkében (Arch. f. Ophtalm. VIII B.) megbírálván az eddigi, idevonatkozó irodalmat, a számos idézett eset közül csak harmat ismerhet el valóban membr. pup. pers.-nak, azonban ő maga is, ki hasonlóképpen a két-kedők közé tartozott, szintén közöl egy esetet, mely elég világosan tanuskodik; úgy Graefe tan. egyet (Arch. f. Opht. IX) Hornert tr. hármat (klin. Monatsblätter für Augenhk. 1866) Cohn Hermann tr. ötöt (klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1867) és Bekker tr. egyet (Bericht über die Augenkl. der Wiener Universität 1867). S így azon adatok szerint, melyekhez hozzáférhettem, a hiteles esetek számát 14-re tehetjük. Legalább a ritkaság érdekében birand tehát, ha tisztelt szakfeleimmel magángyakorlatomból egy idevonatkozó esetet tüzetesen megismertetni s azon pontokat kiemelni töreksem, melyek azt lobos körterménytől elkülönítik.

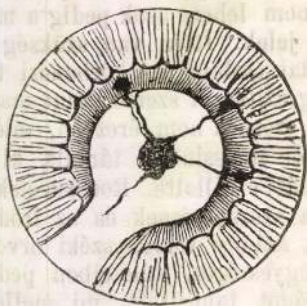
Az eset következő:

W. A., 17 éves korához képest testileg s szellemileg jól kifejlett fiatal ember, pár hónap óta gyógyszerészeti pályára adta magát, azonban szemei születésétől fogva gyengék lévén, tudni ohajtá, alkalmas-e erre a pályára vagy nem, s e célból hozzám folyamodott.

Szemeit tüzetesebb vizsgálat alá vevén, a következőket jegyeztem fel.

A szemtekék folytonosan rezegnek, rögzítésre csak a jobb használtatik, a bal kifelé fordul (insuffic. musc. recti int.). A szaruhártya, mellső csarnok mindkét oldalon rendes. A szivárványhártya barna rostozata tisztán megkülönböztethető. A láta közepén a különben ép lencsetokhoz egy 1/2 mm átmérőjű élesen határolt barna folt tapad, mely a szivárványhártyával hasonlószerű. Ezen főtény-

telepzetből hasonszínű öt szál megy a szivárványhoz, s a kis és nagy kör között annak szövetébe hatol. Az első ki és felfelé megy, s mint a szív szemölcs-izma bunkósan végződik; a 2-ik egyenesen fölfelé veszi irányát s ép úgy tapad; a 3-ik és 4-ik egyenesen kifelé egymással párhuzamosan halad, s mindkettő mielőtt a szivárványt elérné, két ágra szakad. Az 5-ik be- és lefelé megy, s szabadon végződik, miután ott egy széles darab szivárvány van kivágva. (Utmutatásul a mellékelt ábra szolgálhat, mely a jobb szemet 4-szer nagyítva adja). A szivárvány széle élesen határolt, a lencsetokhoz nincs tapadva, fény behatásra kellően reagál.



A szálak, különösen a két párhuzamos külső könnyű ívként

lógna, a teke egyes mozdulatainál meglebbenek, ha a láta közép nagyságu; egészen kifeszülnek, ha az atropin becseppentésre a kitágulás maximumát éri el.

A bal szem lencsetokján egy gombostű fej nagyságu, fehér homály van (cataracta capsul), mely központját képezi számos hasonlító igen finom barna sugárkép rendezett s a szivárványhoz haladó szálaknak.

Mindkét szem bonczani alkata rendes (emmetropicus), A jobb szem látélessége $\frac{2}{7}$ azaz ha a rendes látélességet egységül vesszük fel, az illető annak csak $\frac{2}{7}$ részét bírja. S n e l l e n írás-próbáinak 2-ik számából csak egyes szavakat betűzget, folyékonyabban olvassa a $2\frac{1}{2}$ -ik számát $3\frac{1}{2}$ —7" közt, stenopeicus készlettel (kis lyukon át) $2\frac{1}{2}$ -ik számát 10"—ról, $1\frac{1}{2}$ -ik számát $6\frac{1}{2}$ —ról. Bal szemével csak a $4\frac{1}{2}$ -ik számát olvassa, de feltűnő megerősítéssel a tekét egészen befelé, a könyvet megfelelőleg az orra felé fordítván.

Az illetőtől s anyjától következő anamnesticus adatokat nyertem. Édes anyja kilencz hónapi terhesség után szülte, mint derék kifejtett csecsemőt. Szemlobra nem emlékszik. Születéskor szemhéjai dagadtak voltak ugyan, de genyelve választást nem tapasztalt, hanem saját szerű kifejezése szerint huszforma jött volna ki belőlök. Az egész baj 5—6 napig tartott, s ez ideig a csecsemő nem nyitá fel szemeit, ez után szabadon nézett, fényviszony nem volt jelen, szemei nem voltak vörösek, nem könyeztek.

A kisdéd később, mindinkább fejlődén, édes anyja csakhamar észre vevé, hogy gyermeke nem jól lát. Állítólag látása később javult, mert 10 éves korában a nagyobb betűket az iskolai tábláról ki tudta venni.

H. tr. ez időben iridectomiát csinált mindkét oldalon, s a jobb szemén látása javult is valamit, de a balon úgy maradt, s mint régen úgy most is tompább az előbbinél.

Olvására a jobb szemét használja, mely kellő kitartással is szolgál foglalkozásánál, s olvasásnál csak a tekék rezgése kellemetlen; mind a mellett tapasztalja, hogy látása nem bír a kellő elellességgel.

A köreset vázlatát előadván, természetesen azon kérdés támad, valjon az említett szálak lobtermények-e (annál is inkább minthogy az anamnesis is említ lobos tüneteket) vagy maradványok a magzati életből, s mi által különböztetjük meg a kettőt egymástól?

E kérdés eldöntésénél először a szivárványhártyát magát kell átvizsgálunk, annak színét, rostozatát, szélét, mozgékonyágát; másodsor a szálakat, azoknak színét, hosszát, menetét, tapadási módját, egyáltalában minéműségét.

A mi a kérdés első pontját illeti, esetünkben a szivárvány színe, rostozata tökéletes ép, rendes, elszinesedést, duzzadást vagy sorvadást nem mutat. A láta széle élesen határolt, a tokhoz egy pontban sem tapadt, fénybehatásra kellően reagál, atropin becseppentésre kitágul Lobot vagy annak következményét tehát bizony kizárhatunk. A szálakra áttérve, azok is egyáltalán éltérnek a lobos

következményektől. A hegek széles alappal tapadnak közvetlen a láta szélén s hegyesen végződnek a tokon, soha el nem ágazók, bunkósan nem is végződnek. Rendesen hamuszínűek, s ha festennyel bírnak, egyenletes barna színűk nincs; ha alapjuknál festenylerakódás előfordul is, hegyük mégis hamuszínű. A szálak hosszúsága is oly nagy, hogy nem képzelhetni, mikép húzódtak volna annyira ki, hogy a láta tökéletes szabadon játszhasson. A szálak hossza magyarázza meg azon körülményt is, hogy az illető gyuladásoktól ment maradt, mert idült s ismétlődő irritáció oka kiválóan a hátsó hegekben fekszik.

A felsoroltak, úgy hiszem a különbséget eléggé kiderítik, s az idézett eset az újabb irodalomban azon 12-ik, mely a membr. pupill. pers. létezésével mellett világosan tanuskodik.

A mi e tárgy gyakorlati oldalát illeti, érdekes és fontos ezt, ha ritkán fordul is elő, a lobterményektől megkülönböztetni. Ez a főnebb elősorolt mozzanatok tekintetbe vételével könnyen történhetik meg.

Gyógykezelés tárgyává akkor válik, ha a hártya a sugarak behatásának lényeges akadályt gördít elibe, mely esetben iridectomia teendő.

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement par Ambroise Tardieu, Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris etc. Avec collaboration de Z. Roussin, pharmacien-major de première classe et Paris J. — B. Baillière et Fils. 1867. 8-rét 1072 l. Két táblával és 57 a szöveg közé nyomott fametszettel.

A mérgezések a nyugati államokban gyakoriabbak lévén, a méregtan leginkább azokban műveltetett ki, s azokban voltak és vannak az első rangú méregbuvárok. Jelenleg Angolországban Taylor, Hollandban Hasselt, Franciaországban pedig Tardieu és Roussin vívott ki magának ezen a téren leghíresebb nevet.

Tardieunek előtünk fekvő nagy munkája nevezetes könyv, mennyiben a mérgeket törvényszéki orvostani és kórodai tekintetben ritka szabatossággal tárgyalja és azokat minden oldalról megvilágítja. De valamint a szerzővel abban meg nem egyezhetünk, miszerint a vágy, a mérgekről való tanulmányból külön tudományt csinálni, majdnem általános lenne, mert ezen tekintetben csak Taylor „Principles and Practice of Juris prudence“ munkájára kell utalnunk, melyben a mérgek kellően méltányolva; úgy azt sem fogadhatjuk el, mintha a méregtanban a vegytan egyeduralma el lenne ősmerve, minek igazolására csak Taylor „On Poisons“ és van Hasselt „Handleiding tot de vergiftleer“ munkáira kell utalnunk, melyekben a vegytan mellett az élettani kísérletek, betegészletek és kórbonczai leletek egyaránt nagy figyelemben részesíttetnek. Mindenesetre üdvözljük a szerzőt, hogy azok törekvésének ellenszegül, kik a méregtanban a vegytannak mindenhatóságot azért követelnek, mert egyoldalúlag csak abban jártasak; de el kellett volna ősmernie, hogy a küzdést nem ő indította meg, hanem előtte már más buvárok is, mint például Casper, Taylor sat., nemcsak hirdették, de egyszersmind akként cselekedtek, hogy a mérgezésnél a vegytan mellett még a kórodai tapasztalatoknak, a bonczteremnek és az élettani kísérleteknek is lényeges szerepköre van.

Annai bizonyos, hogy azon törekvése, mely a méregtanból egyedül elemző vagy tant akar csinálni, abban van, mert az általános kórtan csak egy két méreggel foglalkozik, míg a kórodákba alig jutván egy-két eset, azokban a mérgeket rendszeresen tanítani nem lehet; továbbá a legtöbb iskolában az a vegytan vagy gyógyszerészet mellé van csatolva, s így leginkább vegyészek és gyógyszerészekre lévén bízva, ezek csak vegyi kutatással foglalkoznak, s a tünetekből és kinézésből vonható következtetéseket elhanyagolják, habár azok fontosságát el is ősmerek. Mindebből pedig annak szüksége önként foly, hogy a mérgekről való ősmereket egész kiterjedésben, minden oldalról tüzetesen szemügyre véve tanítani kell, s ha Tardieu a törvényszéki orvostani tanszékét te-

kinti olyannak, hová a méregtan előadása tartozik, sok tekintetben igaza van, azonban hitünk szerint a méregtan a gyógyszerterannal oly benső összeköttetésben áll, hogy ezen két tantárgy között választást emelni alig lehet, mert míg a törvényszéki orvos a mérgekről való ismereteket csak egy irányban fürkészi, a tudományos gyógyszerteran azt minden mozzanatában felöleli, mennyiben azoknak az állati szervezetre való hatását egész terjedelemben fürkészi, s azt még azon mérgek anyagok is érdeklik, melyek betegeknél még nem alkalmaztattak, mert szakadatlan fejlődésben levő tan lévén, nemcsak a már használt anyagok tulajdonságai és hatásával kell foglalkoznia, hanem a nem használtakét is, minthogy az ezekkel való kísérletek közben oly tényekre juthatni, melyek az embereknek nemcsak pusztítására szolgálhatnak, de javára is lehetnek.

Azonban tekintsük bár a méregtant a törvényszéki orvostan vagy a gyógyszerteran testvér tárgyának, annyi bizonyos, hogy céljának csak akkor felelhet meg, ha valóban teljes és feladatának fontosságával arányos viszonyban áll. Midőn Tardieu a méregtant tanulni kezdette, tapasztalta, hogy szerinte éppen azon feltételek nincsenek eléggé méltatva; mert noha egy részről az újabb vegytan annyi nevezetes munkálattal van gazdagítva, melyek a mérgek kifürkészését, megtalálását lehetővé teszik; más részről pedig az élettan, a mérgekkel az állatokon való kísérletek mezejére lépve, azoknak a szervekre való igen nevezetes hatásait fedezte fel: ugyanazon időben a mérgezés kórtani története annyira elégtelennek és meddőnek mutatkozott, hogy eleinte megzavarodott, s meg erősödést csak a kitűzött cél helyességétől és hasznosságáról való meggyőződés által nyert.

A mérgezés eredménye az embernél esetleges betegséget képez, melynek tünetei, lefolyása, különböző alakjai, jelzése, különböző kimenetelei, az általa előidézett bonczai változatok, nemkülönbön kezelése oly dolgok, az egésznek oly elemei, melyeket a törvényszéki és a gyakorló orvosnak egyaránt ismernie kell, még pedig az elsőnek azért, hogy azon számos kérdésekre felelhessen, melyek a mérgezésről szóló véleményadásakor felmerülnek, míg az utóbbinak azon okból, hogy oly betegséget megelőzzön felismerjen és gyógyítani iparkodjék, mely mindig súlyos és gyakran a halálnak homályos tényezője lehet. Tardieu pedig éppen ezen elemek hiányát vette észre, s habár a tér, melyre lépett, nem is volt annyira parlag, mint ő előtűnteti, de tanulmányai által sok anyagot rendezett, valamint sok dolgot felvilágosított, mely érdemeit a legnagyobb méltánnyal el kell ismernünk.

Tardieu munkáját eleinte csak magán használatra, előadásai vezérfonalául készítette, minélfogva arra több évet szentelve, tárgyait igen kimerítően tanulta. Összeszedve a szétszórt tényeket, melyeket a legrészletesebb szabatos elemzés alá vetett, s egész erejével azon volt, hogy azon körképeket hüven lefesse, kidomborítsa, melyeket az egyes mérgek az emberben alkotnak. S így módon oda jutott, hogy a méregtant oly szilárd alapra fektette, melyen nemcsak törvényszéki orvostani szempontból megnyughatni, hanem melyre a mérgek kór- és gyógytana is támaszkodhatik. Ennélfogva a szerző úgy látta, hogy a munka kiadásával, az egész orvosi közönségre való használhatóvá tételével nem késheik, minélfogva azt saját alá bocsátotta. Az általános elveket, melyek szerint az egész mű szerkesztve van, a könyv első részében találjuk előadva, hol a szerző valóban orvosi és kórodai szempontot követ, s ő igaz ugyan, habár szerettük volna, ha ezt nagynevű megelőzőivel szemben nem hangnyomatolja ily módon „A mérgezés oly módonban van előadva mely hitem szerint igazabb, mint miként azt ekkor tanulták”, mely kitételt csak francia hiúság igazolhat.

Az egyes mérgezések leírásánál találjuk a mérgek különböző alakjait, továbbá azok nyújtásának ismeretes módjait, majd pedig a tünetek és a bántalmak igen terjedelmes és lehetőleg szabatos leírásai következnek, mire azok lefolyása és minden mérgezési nem különböző alakjai jönnek. Majd pedig mindazon kérdések tárgyalatnak, melyek törvényszéki-orvostani tekintetben az illető mérgezés alkalmával előfordulhatnak; a szerző továbbá iparkodik a jelzés elveit megállapítani, mennyiben főleg azon jelekre fordít legnagyobb gondot, melyek a tünetekből és bántalmakból lényegesenként kivonhatók, s arra szolgálhatnak, hogy az egyes mérgezést más betegségtől vagy más mérgezéstől megkülönböztethessük; ezenkívül lehető nagy pontossággal meghatározza a mennyiséget, melynél az egyik vagy másik anyag mérgek hatása kezdődik, va-

lamint figyelemmel van az időre, melynél a mérgek hatni kezd, úgyis az arra is, hogy minden mérgezés körülbelül meddig tart. Ezen adatok a törvényszéki és a gyakorló orvost egyaránt érdeklik.

Hátra vannak még azon adatok, melyek a törvényszéki orvosnak az előbbiekénél nem kevésbé szükségesek, s mely nélkül a mérgezést felismerni és kimutatni nem lehet, azok pedig a mérgek vegytani kutatásánál felmerülő jelek. Itten van szükség a vegytan közbenjárására, hogy a kórodai észlelés és kórbonczai tapasztalás segítője legyen, s ezeket kiegészítse. A szerző, mint maga megvallja, ezen résznél magát eléggé erősnek nem érezvén, miért a kitűzött fontos cél megoldására Z. Roussin-nel társult, ki a mérgek vegyi kutatásának kidolgozását elvállalta. Roussin-nek a könyv vegytani részére való befolyása szerencsésnek és az irodalomra nyereségynek mondható, mert számos törvényszéki orvostani megbízásban nagy gyakorlati ügyességet, ítéleteiben pedig rendkívüli biztosságot és igazságosságot tanúsított, mi mellett mindig a legnagyobb szerénységgel járt el, mi csak a tiszta meggyőződésből eredő nyugodt határozottság kinyomata lehet. Roussin sok egészen új elemzési eljárást közöl, melyeknek helyességéről mély tudományossága és terjedelmes tapasztalatai kezkeskednek, ezeknek segélyével már sok igen bonyolított mérgezési eset nehézségein diadalmoskodván.

A törvényszéki orvostannak sok mérgezési kérdés felvilágosításánál még az élettani kísérletekre is nagy szüksége van, melyekre korunkban akárhányszor annál biztosabban számíthat, mert több anyagról tudva van, hogy egészen sajátos tünetcsoportokat hoz létre, Tardieu munkájának legeredetibb vonása pedig abban áll, miszerint a mérgek törvényszéki-orvostani keresésénél az élettani kísérletet rendszeresen alkalmazza, még pedig annál inkább, mert a felől sokszor meggyőződött, hogy főleg szervi anyagoknál az élő szervezet nem egyszer érzékenyebb kómszer a vegytani anyagoknál. Itt szerző bátran kiemeli, hogy a mérgezések felderítésénél egészen új tanról van szó, mely a gyakorlatban már valódi szolgálatokat tett, s hite szerint a jövő annak számára biztosítva van, mert előnyei megbecsülhetlenek.

Minden mérgezéshez esetek csatolva, részint a szerző saját gyakorlatából, részint pedig más megbízható források után.

Tardieu a mérgeket öt osztályba csoportosítja:

Az első csoportban vannak az izgató vagy ronsoló mérgek, mint a kén-, légeny-, kőhalvány-, sóska- és borsav, a hamany-, szikeny- és az ammonvizegy, s végül az erős hashajtók.

A második csoportba az erősökentőket sorozza, azok pedig mireny, vilany, a rézsók, a higanyhalvag és a higanyosók, a hányborkó, a hamany-salétrom, a sóskaavas só, a gyűszünkevírág és a gyűszünkedék.

A harmadik csoport a kábítókat foglalja magába, melyek az ólomkészítmények, a maszlagos nadragulya és a maszlagal, a dohány és a dohányal, a bürök és a bürökál, a sisakvirág és a sisakvirágál, a gombák, a curara, a hangyanyhalvag és a borlang.

A negyedik csoport a bódítóknak van szánva, itt találjuk a mákonyt és alait.

Az ötödik csoportot az idegingerlők teszik, milyen a szoral és az ebvészmag, a kőeny-szenlégeg (acidum borussicum) és a kőrishogarak.

A fametszetek növényi és állati részeket, mérgek növényeket és különféle mérgek előállítására szolgáló készülékeket érzékítenek. Az aczélmetszetű első tábla a vilanymérgezésnél előforduló góresői leletekre, míg a második mérgek gombákra vonatkozik.

A munkához betűrend szerinti tárgyjegyzék van csatolva.

— a —

LAPSZEMLE.

(—h—n) A tüdőűtér szűkületeinek befolyásáról a gümőképződésre.

Lebert a gümők erőművi okait a kőfaragóknál és a kőszénbányászoknál tanulván, meglepetett, midőn látta, hogy a tüdőűtér gyökének vagy szájadékának szűkülete közönségesen tüdőbéli gümősödésekkel van egybekötve.

Eseteinek száma huszonnégyre megy, mi elég tekintélyes, ha az ilyen szűkületek nagy ritkaságát figyelembe vesszük. S míg a

a baloldali szívbajokkal tüdőbeli gümösödések ritkán kötvék egybe, a tüdőútér szobanlevő bántalmainál ezek gyakran fordulnak elő. Az idevonatkozó esetek az élet huszonötödik évéig jönnek elő, még pedig a nőnél oly gyakran mint a férfiaknál. Huszonegy ízben a tüdőútér szűkülete jelentékeny volt, míg két ízben tökéletlennek látszott, egy ízben pedig egyszersmind a háromcsűsű billentyűnek világrahozott különossége volt jelen, mi a vérnek a jobboldali gyomorba való folyását akadályozta. Azon billentyű csak durványosan volt jelen, a gyomor azonban újképződésű hártya által, mely izmokkal és inakkal el volt látva, két félre osztatott, melyek egymással csak szűk nyilat által közlekedtek, mi a vérnek a tüdőútérbe való hatolását nagy mértékben gátolta. Ezen eset a boroszlói kórházban észleltetvén, Ebstein tudor azt igen körülményesen leírta. Lebert a boroszlói kórházban még más érdekes esetet is észlelt és Virchow Archivjában körülményesen leirt. Abban a tüdőútér szerfelett szűknek találtatott, míg a pitvarok, valamint a gyomrok egymással tágon összenyíltak.

A tüdőútérnek világrahozott rendellenességei közül különösen három érdemel figyelmet, melyek egyike egész az útér elsőleges szűkülete, midőn csak két billentyű szokott kifejlődni; azok másodikika pedig az útér tövének és végül a harmadik a szájadéknak szűk volta. Ezen két utóbbi a méhbeli élet idejében véghezmenő szívizom-, vagy szívbelhártyalob következménye, s minthogy azok mellett közönségesen a gyomorsővény hiányzik, vagy táton-góan nyílván van, a gyulladásnak az ébreny élet harmadik havának vége előtt kell folyni, minthogy ezen idő bekövetkeztekor az rendes körülmények között be szokott záródni. A peteképi lik szinte nyitva szokott maradni; a Botalli féle útéri vezeték azonban felet-tébb ritkán. Ezek folytán a tüdőbeli vérkeringés rendetlen, meg van zavarva és tökéletlen. A hörg-, bárzsing-, kulcsalatti és a ko-szorú-uterek tágulása által létrejött mellék-vérkeringés csak töké-letlen, sőt sokszor még ki sem tágulvák, mindezeknél fogva pedig a tüdők táplálásainak szükségképpen szenvedni kell. Ezen rendetlen, egyenlőtlen és helyenkint tökéletlen vérkeringés az, mi tényező-ként a tüdőbeli gümök képződésére befoly, míg a tüdőbeli leg-nagyobb és legkiterjedtebb vérbőség, mint ez a két- és három-csűsű billentyűk elégtelenségei alkalmával előfordulhat, a gümök létrejövetelét lényegesen nem eszközözi.

Nincs kor, nincs betegség melylyel a tüdőbeli gümösödés oly szívesen társulna, mint a tüdőútér összeszűkülésével, minélfogva Lebert a kettő közötti okozatos láncolat felvételét jogosított-nak hiszi.

Úgy a kórodai észlelés, mint a kórboneczolások tanúsítják, hogy nem szétszórt szemcsésedésekkel, hanem hosszadalmas, súlyos-bodó és végzetes betegséggel van dolgunk. A tíz és huszonötödik év között a gümök folytán bekövetkezett halálozások igen gyak-ran a tüdőútér összeszűkülésével kötvék egybe. Hogy ilyenkor a gümök három vagy négy hónap alatt lefolyjanak, ritka dolog, hanem azok közönségesen több évig tartanak. A vérköpés felettébb gyakori. Kezdetben a kedvező időszak alatt a javulás nem ritka-ság, később azonban láz összeaszás mindinkább növekszik és egészen végig megtart. Míg egyébkor a gümök a jobboldali tüdőben fejlődnek ki, a tüdőútér szűkülete alkalmával azok a baloldaliban jönnek létre. A szerző csak egy kivételt talált de a szabályt ez is megerősíteni látszik, mert ezen alkalommal a szív akként helyez-tetett, hogy a jobboldali tüdőt egészen összenyomta. A természet-tani jelek és a többi szervekben előforduló másodlagos tünetek mi különöset sem mutatnak.

A bonczi tünetek ugyanazok, mint más gümösödéseknél. (Académie des sciences. Séance du 8 juillet 1867).

(— h—n) A baloldali szívgyomor részletes tágulata, — repedés, — halál.

W. Spencer Watson a következő esetet közli:

C. asszony, 56 éves, erőteljes testalkatu, de szokásaiban tét-len, özvegy és egy gyermek anyja volt. A téli hónapok alatt hörg-gyulladásban gyakran szenvedett. Érlökései 84—100 között változ-tak, de félbehagyóknak sohasem észleltettek, valamint soha el nem ájult és szívdobogást sem vett észre. Az 1863-diki karácsony körül-belül két héttel megelőzőleg a szívtáján igen erős fájdalmat ére-zett, mi rögtön lépett fel, miután magát hideg hatásának kitette.

John Watson tr., kinek gondviselése alatt állott, tüdőt megvizs-gálta és azokat vérrel bővelkedőknek mondotta, szívbetegeket azonban felfedezni nem tudott. A követett eljárás a fájdalmakat enyhítette. Ezután rohama volt, mi hörg- és tüdőgyuladásként mu-tatta magát, s harántul a mellkason keresztül görcsös fájdalom-mal járt.

Ezen utóbbi roham alatt J. Watson tr. a beteg felett Hyde Salter tr.-ral tanácskozott, de szívbajt felfedezni a leggondosabb vizsgálás dacára sem tudtak. Ez 1864-diki március 3-án történt.

Március 24-én. A beteg néhány nap óta magát jól érezte, mennyiben tüdőbeli bántalma engedett, esetleg azonban erős gör-csös fájdalmak miatt még mindig szenvedett. Így volt, midőn haj-nalban egyszerre meghalt.

A bonczolás 25-én d. e. 9 órakor vitetvén véghez, a hulla bőre alatt vastag zsírréteg találtatott, mely a hasfalón két és har-madfél ujj között változott. A cseplez szinte zsírral volt tele. A has izomzata elég erős összetartásúnak tapintatott ugyan, de a szo-kottnál halaványabbnak látszott.

Mint a baloldali bordaporcok átmetszetek, a szívburokból sok savó ömölt elő. A szívburok igen ki volt tágulva, a szív legna-gyobb részét pedig sötét véralvadék fedte, mely majdnem egyedül annak csucsát hagyta szabadon. A véralvadék eltávolítása után a szív körül igen sok zsírszövet foglalt helyet, mely az izomzatot alig hagyta két vagy három helyen szabadon. A szív egészben véve, kivált pedig hosszanti irányban, meg volt nagyobbodva, mi a bal-oldali gyomor tekealakú kitéágulása által okoztatott. Az ezen gyomort bevonó savóshártya a hátsó felületén harántul meg volt repedve, valamint az izomzat a csúcs körül szinte megrepedve talál-tatott, mely utóbbi repedés a szívburokban levőnek egészen meg nem felelt. A szívburok a tágulat hegyén az aláömlött vér által az izomzattól felemeltetett. Az izomzat egészséges színűnek látszott szívós összetartásúnak tapintatott és görcsö alatt benne zsírszerű átváltozást kivenni nem lehetett; közvetlenül a belhártya alatt azonban az izomrostok között halavány-sárgás foltok mutatkoztak, melyek határozottan zsírszövetből állottak. A tüdők mellső szélei-ken ki voltak tágulva (emphysematosus) és a szívet fedték. (Medi-cal Times & Gazette. 1867, jul. 13).

(—h—n) Belsőfúvódás és hashártyaürbeli levegőgyűlem — ezek gyógyítása a hasfal és a belek keresztül szurása által.

Ha a hashártyaürbén és a belekben a levegő oly mennyiség-ben halmozódik fel, hogy az életet fuladási halál fenyegeti, akkor legcélszerűbb a hasfalzatnak, szükség szerint a beleknek keresztül szurata, legyen bár azon levegő-felhalmozódás elsőleges termény, vagy másodlagos következmény. S Velpeau, Nélaton, Blache, Mai-sonneuve, Levrat és mások által előadott tényekre támaszkodva, kétségtelen, hogy ezen műtétel nemcsak helyes, hanem azt gyako-rolni is kell. Erről a toulous-i orvosok közül többen meggyőződtek, mint ezt Laforgue közleményéből látjuk, ki idevonatkozó két ese-tet közöl.

Az első esetben orvos szerepel, ki a húgyutak miatt szenved-vén, nála a végzetes kimenetel utósó kórszakában véletlenül oly fokú hasbeli savógyűlem jött létre, hogy ez őt okvetlen fula-dással fenyegette, miért a has megszurását maga kívánta. Ezen műtétel rövid időközben egymásután kétszer vitetett véghez, anél-kül hogy legcélszerűbb kellemetlenséget vont volna maga után, hanem ellenkezőleg a levegő a második beszúrás után a hasürből egészen eltűnt, s többé vissza sem tért. A beteg néhány nap mulva meghalt ugyan, de nem a műtétel hanem a húgyutak eredeti baja következtében, minélfogva itt a keresztűlszurásnak azon haszna volt, hogy a halál beköszöntését határozottan késleltette, s a beteg szenvedéseit türethetőbbé tette.

A második esetben a hasbeli levegőgyűlem eltávolítása vé-gett a vizsérvi műtételekre használt szűrscsappal nyolcz keresztűl-szurás történt, mi a beteg életét megmentette. A nyolcz szurás da-czára hashártyalob nem mutatta magát.

Dechambre az 1856-diki folyambeli Gaz. heb. de Médecine et de chir. 868-dik lapján két esetet közöl, melyekben hasbeli le-vegőgyűlem miatt a has-bélcsapolást véghez vitte. (G. h. de m. et de ch. 1867, jul. 5.)

(—h—n) A gyermekek fogzásakor a fogíny megmetésze.

A szelek, a fogzás és a férgek közhit szerint a gyermekek betegsége legtöbbször szülőanyja, s még orvosok között is sokan vannak, kiknek felfogása szerint azok a gyermekek kórtanában sokkal nagyobb tényezőkként szerepelnek, mint azt valóban megérdemlik. Azonban habár nincs is meg azon hirhadt nagy jelentőségük, mindamellett esetleg komoly tünetények okozói lehetnek, melyeken segíteni kell. Itt különösen a fogzást említjük meg, mely közönségesen minden baj nélkül, vagy csak csekély kellemetlenségekkel van egybekötve, de esetleg, mikor t. i. nehezen megy véghez, a táptömlő és a tüdők, nemkülönben az idegrendszer központjának bajaival lehet egybekötve, midőn Guersant szerint okvetle-

nül az iny megmetéséhez mint legbiztosabb gyógyszerhez, kell folyamodnunk. Különösen a göresös rángatózások azok, melyek ezen műtétet okvetlenül igénylik. Guersant ezen czélra kusztórát használ, melynek pengéje rövid, hegye pedig tompa lévén, biztosságot ovatossággal párosít. Fonssagrives azonban eszközt ajánl, melyet van Swieten következőleg ír le: cuius dorsum in densitatem novaculae aemulam assurgat.

A fogíny bemetszését először Paré Ambrus saját gyermekeinél a legjobb sikerrel alkalmazta, s míg Angolországban igen elterjedt és kedvelt műtételi mód, a francziák, kiknek földén az támadott, nem igen veszik igénybe, noha gyógytani jótékonyasága megbecsülhetlen, s mindenkép ártatlannak kell azt mondani. (G. h. de méd. et de chir. 1867, jul. 5.)

T Á R C Z A.

Pest, august. 10. 1867.

Eleven emlékében azon viharok és elkeseredések, melyet tavaly ilyenkor a hatóság téendőire és mulasztásaira vonatkozólag történt nyilvános felszólalások a tanácssteremben és azon kívül keltettek, örömmel olvastuk a jelen városi hatóságnak egyéb egészségügyi rendszabályok mellett a csatornák lefertőzésére (desinfectio) vonatkozó intézkedését is, mint zálogát azon valahára érvényre jutott jobb meggyőződésnek, mely valamely közveszélylyel szemben nem a közönségnek mesterkelt nyugalomba ringatását tartja teendői elsejének, s a polgárok nyugalomát inkább biztosítva látja a veszély elhárítására idejekorán életbe léptetett czélszerű intézkedések, mint azon meddő titkolódzás, s a nem érzett biztonságnak azon látszata által, melynek csak tétlensége nem szinlett, s mely az egyszer bekövetkezett veszély óráját minden erőlködés daczára is csak káros következményeiben éli túl.

A cholera közel határainkhoz emelkedő belterjjelel uralkodik, s ha a Bécsben és városunkban közelébb szörványosan előfordult egyes eseteknek kelleténél nagyobb fontosságot nem tulajdonítunk is, a prophylacticus intézkedések sürgető voltára figyelmeztetni elég nyomatékkal bírnak azok. Mert ha sok valószínűséggel föltelezhethetjük is, hogy a közelünkben uralgó járványban kisebb-nagyobb mérvben nekünk is részünk leend: annak beköszöntési idejét senki sem képes előre meghatározni; s ha a tavalyi hadjárat és katona-szállítások káros befolyásától az idén — úgy lehet — menten maradunk is, ezek bármily nagy-, egyáltalán nem egyedüli tényezői a kóroanyag beczipelésének; a folytonos elég élénk napi közlekedéstől eltekintve, maga a küszöbön álló augusztusi vásár több mint elégséges alkalmul szolgálhat a járvány átvittetésére körünkbe, s ha a tavalyi czéltalan kapkodás, félszeg intézkedések és kölcsönös szemrehányásokon kelt meddő elkeseredés származás képét újból felidézni nem akarjuk, érelyesen kell felhasználnunk a még rendelkezésünkre álló szabad időt, hogy az eshetőségek legrosszabbika is készen találjon.

Első sorban itt a kiválóan prophylacticus értékű rendszabályokat s ezek közül főleg azokat értjük, melyeknek keresztülvitele a legnagyobb buzgalom mellett is hosszabb időt igényel, minő p. o. a lefertőzés.

A múlt évi járvány alatt Europa-szerte tett tapasztalatok ha nem voltak is képesek döntő bizonyítványokat szolgáltatni a lefertőzés gyakorlati értékét illetőleg, annak kísérleti jogosultságát általános érvényre emelték; helyzetünk a cholera-val szemben lényegileg ugyanaz maradt, s ma is a desinfectio azon, ha nem egyetlen, midenesetre legfontosabb eszköz, melylyel magunkat egy gyógybeavatkozásunktól jobbra független lefolyású kór ellenében oltalmazni legalább észszerűen remélhetjük; therapiánk elégtelenségé-

nek tudata a tudományos világot Pest volt polgármesterével ellenkező következtetésekre vezette, s az előbbi helyén látja minden rendelkezésre álló eszközt felhasználni elhárítására azon veszálynak, melynek, ha bekövetkezett, urává lenni nem képes. És bár lehetlen még nagy hézagot nem látnunk a város közelebbi határozata és azon felfogás között, mely Németország nagyobb városaiban a lefertőzést a múlt évi járvány olta folytonos gyakorlatban tartá, sokkal kevésbé vagyunk elkényeztetve e részben, semmint a történetekben nyilvánuló haladást is örömmel ne constatiroznók; szeretjük hinni, hogy a határozatok az egészségügyi biztomány legalább szakértőinek benső jó meggyőződésével összhangzólag s nem a közvélemény nyomása alatt születtek s érvényesítésük körül fontosságuknak megfelelő erélylyel és következetességgel találkozzunk.

Az a mi lefertőzés neve alatt a múlt évi járvány idején történt, jelentőségére gyermekes játéknál alig több, hatására nézve a desinfectio hitelének megrontásánál egyébre alkalmas nem volt; az a több-kevesebb font vasgálicz, chlormész vagy más egyéb, a mit műveltek és műveletlenek, magánosok és közintézetek, kellő utasítás hiányában gyakran egymást neutralisáló vegyületben, a talán évek óta ki nem ürített árnyékszékek és gödrökbe hánytak, a cholera szörnyetegének hozott áldozat symbolumát képviselheté, de a legtöbbszörre nagy s mindenütt bizonytalan mennyiségben felszaporodott ürületek kémhatását csak is esetleg változtathatta meg; a desinficiálandó tömeg és lefertőző szer arányával senki sem törődött, a foganatba vett eljárás közvetlen eredményének oly egyszerű constatirozását senki sem tartá szükségesnek, s a mennyiben az árnyékszékek és emésztő gödrök előleges kiürítésének elmulasztása mellett a desinfectio tényleg nem is volt általánosságban keresztülvihető, a foganatba vett, részben hiányos, részben elégtelen intézkedéseknek gyakorlati és tudományos haszna egyaránt illusoriussá vált.

A járvány szüntével minden ismét a szokott kerékvágásba tért, s hagyományos idolentiánktól senki sem kívánhatta, hogy a mit a fenyegető veszélylyel szemben elmulasztott, annak elvonul-tával tegye meg. Azóta egy év telt el, az ügy ismét felszínre emelkedett, s nézetünk szerint kiinduláspontját kell képeznie minden idevonatkozó intézkedéseknek. Az árnyékszékek stb. előleges kitisztogatása, illetőleg kiürítése nélkül a desinfectio foganatba vétele ismét legnagyobbbrészt csak önámítás lesz.

Cholera-hírek.

— Rómában május közepe óta egyes cholera esetek fordultak elő, melyek száma júniusban növekedett, minélfogva külön osztályok állítottak fel, még pedig a férfiak számára a szent Lékéhez, a nők számára pedig a szent Istvánhoz címzett kórházban. A lakosság száma

170000. A szent Lélekhez címzett kórházba közép számmal naponta három beteget vittek, de volt olyan nap, hogy egy sem jutott oda, a legnagyobb napi szám pedig tíz volt. Az utolsó hetekben a megbetegedések száma folytonosan csökkenvén a szent Lélek kórház cholera osztályán július derekán körülbelül 5–6 beteg ápolatott. A szent István kórházba kevesebb cholera beteget hoztak. A katonaság között, melynek száma 1717-re megy, május 1-jétől július 10-éig összesen 39 halott volt, kik közül cholera-ban összesen 5-en multak ki. A magánházakban előfordult cholera-esetek száma, körülbelül azon számnak felelt meg, mely a kórházakban kezeltetett. Ezeknél fogva június második felében és július első hetében az egész városban a napi megbetegedések számát 7-re tehetni. Július második hetében a cholera már határozottan csökkent. Ezen idő alatt a napi halálozások száma 15-ről 30-ra hágott ugyan, de korántsem a cholera, hanem inkább hagymáz következtében, mely a nyári hónapokban az arató és más mezeti munkások között erősebben szokott pusztítani.

Kíváncsi lett volna, hogy a betegek ne nagy kórházakban, hanem külön osztályon, hanem különös, magán álló épületekben helyeztessenek el, de a hatóság ezt most szükségesnek nem látta; ha azonban a járvány nagyobb mérvűvé lett volna, a Monte Celion tágas Mattei villát akarták felszerelni.

Június 10-dikétől július 10-dikéig Rómában 100000 idegen fordult meg, kiket szent Péter halálának évfordulója vont ide, s mindennek dacára a cholera tova nem terjedett, miből következtetni szabad, hogy az idén nagyobb cholerajárvány nem fog dühöngeni. Megjegyzendő még, hogy a legújabb cholera-megbetegedések sokkal enyhébbek, mint az egy- vagy két hónap előttiek.

Cadet, az élettan tanára, a fekete higanykéneget (sulfuretum hydrargyri, aethiops mineralis) mint a cholera óvó és gyógyító szerét hozta javaslatba, még pedig adagonként tíz szemert, sőt szükség szerint többet is. Ezen ajánlatot a római orvosok eleinte nagyon felkarolták, de annak sikertelenségéről meggyőződve, azt most már abbahagyták. Cadet azon adagot félóránként ismételtette, ha a betegség teljesen kifejlődött. Egy ideig a ként is dicsérték.

A római orvosok a cholera-t mindig ragályosnak tartották, nem ugyan olyan értelemben mint a vészhimlőt, kanyarót és a vörhenyt, azonban hogy a fertőző anyag az ürületekben keresendő, mely azután, rohadó anyagokkal érintkezve, a cholera csírjának nemző anyja, általuk igen kedvezően fogadtatott, mert nézetükkel sok tekintetben megegyezett, s nekik elégtételt szolgáltat, midőn látták, hogy a cholera ragályos voltának legnagyobb ellenségei lassankint mindinkább és inkább megtérnek. A fertőztelenítést kiterjedten gyakorolják, s általánosan a halványmészt veszik igénybe, de ezen szer a legújabb időben a karbolsavnak mind nagyobb és nagyobb tért enged. Ezenkívül a pápai birtokok határain a halvány általi füstölések, halványmészből kifejlesztve, igen szigorúan foganatosítottak, ott minden ki- és bemenő ember szigorúan alávettetvén, mi a Medical Times and Gazette római levelezője szerint gyakran neveltséges jelenetekre szolgáltat alkalmat, így, midőn valamely szabadelvű olasz a pápai közegek kezei közé kerül, azt kétszeres adaggal füstölik meg, a királyiak pedig vizonzásul a püspököket és más egyházi férfiakat részeltetik kettős halvány adagokban, midőn erre módjuk és alkalmuk van.

Nevezetes, hogy 1865-ben, midőn a cholera Anconában és Nápolyban dühöngött, Rómában egyetlen eset sem fordult elő, 1866-ban pedig itt cholera-ban csak kevesen feküdtek, ellenben 1837 és 1854-ben ezen járvány erősen uralkodott. Ezt egyedül Pettenkofer nézete szerint fejthetjük meg. Róma talaja az utolsó három év alatt nem nedvesedett át eléggé, minthogy ezen idő alatt felettébb kevés eső volt. A Tiberis soha sem áradt meg említésre méltó módon, hanem folytonosan rendkívül alant állott, minélfogva a föld árja, valamint azelőtt úgy most is rendkívül csekély volt. A környező hegyekben ugyanazon szárazság uralkodott, így a múlt nyáron az Albano és Ariccia forrásai alig szivárgottak, ezen évben pedig örökké tartó források száradtak ki. A városi forrás és az Ancio téren levő gyöngyörfű kut semmi vizet sem adott, minélfogva a város lakói, nemkülönben a Cavo hegyről vagy Nevisóból jövő utasoknak a távol fekvő Genzano forrást kellett felkeresniök. Végtül ezen bő vízforrás is kiszáradt. Ugy látszik, hogy a talajnak igen mélyen fekvő rétegeiben nincs víz, s a földárjának magassága nincs ingadozásoknak alávetve, mi Pettenkofer szerint a cholerajárvány okozója, s legvalószínűbben azon ingadozások hiányának tulajdoníthatni, hogy jelenleg Rómában habár egyes choleraesetek fordulnak is elő, igazi

járvány jelenlétét fel nem vehetni. Az esetek többnyire csak szórványosan fordulnak elő, Trastevere-ben és a Piazza della Consolazione-n kicsiny góczok mutatkoztak ugyan, de mindegyik csak három-négy esetre szorítkozott, s körülöttük a betegség szét nem terjedett.

— *Montenegróból* igen szomorú hírek érkeznek, mennyiben a cholera féktelenül terjed szét mindenfelé. Rémitő félelem uralkodik, mire a kormány adott legjobb példát. Miklós fejedelem ugyanis, nemkülönben családja, orvosa és az archimandrita részint Velenczébe, részint Párisba futott. A szerencsétlen lakosok nyomorúságát még növeli, hogy szárazság és hőség folytán természetük odateszett. A járvány és éhség egyaránt roppant pusztításokat visznek véghez közöttük. A még meg nem támadott falvakat örök veszék körül, s ha valamely cholera-s faluba érkezik, azt azonnal lelövik. Herzegovina kerületben, mely 32000 lakost számlál, ekkor 1800 megbetegedés fordult elő. A halottakat egyszerűen az országutra dobják, hol vadon élő kutyáknak prédául szolgálnak. Ekkor alig történt valami a járvány terjedésének megállítására és a nép felbátorítására. A menekültek egyike a betegséget Triestbe cipelte. Az angolok erősen sürgetik, hogy az azon partokról jövő hajók szigorú vesztégház alá vettessenek.

— A *máltai* vesztégházban körülbelül három száz ember van, kik részint Sziciliából, részint máshonnan jöttek, hol cholera uralkodik. A máltaiak a vesztégház hatásosságában erősen hisznek, s megkínálják, hogy hatóságaik annak értelmében cselekedjenek, min csodálkozni nem lehet, ha meggondoljuk, hogy Málta időnkint járványoktól mennyit szenvedett. A máltaiak közül hasmenésben néhányan meghaltak, a katonák között pedig egy eset fordult elő, mely az ázsiai cholera-hoz sokban hasonlított.

— *Hindostanban* a hurdwari híres országos városban, azon a helyen, hol a Ganges a dombokat elhagyja, az idén körülbelül 300000 ember gyűlt össze. Mint pedig ezen nép szétszéledett, a cholera őket mindenhol nyomom követte.

Nevezetes, hogy Peschawurban, mióta a brittek megszállották, 1862-dikig cholera nem mutatta magát. 1867-diki májusban ott a cholera 42-ik hegyháti ezredben kiütött, s annak hatvankét áldozata lett. Más ezredek, a különböző állomásokon, szinte szenvedtek, de csekélyebb mértékben. A peschawuri katonák egyszerre kiszállásoltattak és kiesiny csapatokban táborba szállítottak. A legjobb reménység uralkodik, hogy a járványnak elejét fogják venni.

Legújabb tudósítások szerint a katonaság között szűnőben van, de a lakosok közül naponta 30–100 hal meg.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet július 27-én tartott rendes s egyzersmint a szünidők előtti utolsó ülésében

Batizfalvy tr. Preisz M. tanár beküldött értekezését olvassa fel „A szesztelenített borról”. Értekező készítményét zsongító hatásúnak tartja, s alkalmazására nézve elméletileg részletezett javallatokat közöl, az egyletet kísérletek tételére és véleményadásra szólítva fel. Az egylet elősmerését fejezve ki azon eljárásra vonatkozólag, melynél fogva feltaláló találmányának illetékes helyről óhajt érvényt szerezni, eleget óhajt tenni a felszólításnak s kísérlettelére kórházi osztályok főnökeit véli megkeresendőknék. Első titkár a használatba levő, de nem kötelezett gyógyszernek érdemében készült és kiegészítés végett a bizottmány-nak visszaküldött jelentést olvassa fel.

Vegyesek.

— Pest augusztus 10-én 1867. — Megválasztattak Ungváron városi főorvossá Preisz Jakab tr., Szamosújváron Gajzágó Lukács tr., alorvossá Schnell Károly tr.

— A cholera terjedése folytán Pest város hatósága egyéb egészségügyi rendszabályok mellett a közkórházban már régebben alkalmazásba vett lefertőzős általános fogamatba vételét határozta el.

— Ó cs. kir. Apostoli Felsége május hó 4-én kelt legfelsőbb elhatározványával legkegyelmesebben megengedte, hogy a jótékony államsorsjegyek jövedelméből a miskolci nyilvános közkórház tébolydai osztálya átalakítására a körülményekhez képest 8–10 ezer frt előjegyztessék. — Mely legmagasabb elhatározásáért a kórházi választmány ó cs. kir. Apostoli Felségének a nmlgu magyar kir. belügy-ministerium útján hálaköszönetet nyilvánítt. — Kelt Miskolcon aug. 3. 1867.

Dr. Popper József kórh. igazg. főorvos.

— Az OHL. utolsó számának azon jelentése ellenében „A szerencsétlen mexicói császárné sat. . . . segédorvosi minőségben alkalmazott hazánkfia Máchik tr. hirszerint tagja leend a brüsseli kíséretnek is“ tudomásunkra esett, hogy Máchik tr. Miramareban mint 2-ik orvos működött, jelenleg pedig egy évi szerződés és 6000 frt évi fizetés mellett Charlotte császárnő rendelő orvosa lett és már Brüsszelben van. Bulkens (nem pedig Bolkens) a consilárius szerepét viszi.

— *a* — A német egyetemeknek az 1866/7-diki téli félévben hallgatóik következő számmal voltak:

	Hallgatók.	Orvosnövendékek.
Berlin	3007	411
Boroszó	1043	199
Königsberg	460	87
Bonn	952	213
Greifswald	442	273
Halle	833	111
Münster	538	—
Marburg	245	32
Lipscse	1114	170
Jena	447	65
Göttinga	769	189
Rostock	167	36
Giessen	349	75
München	1170	217
Würzburg	561	215
Erlangen	421	77
Tübinga	756	103
Heidelberga	742	66
Freiburg	311	44
Kiel	342	72

— *a* — A pyrénai félsziget orvosi irodalma egészen ösmeretlen tér, melyben azonban sok kiaknázni való van, mint ezt Gaskoin legközelebb kimutatta, ki mostanában azon spanyol és portugál orvosírókat tanulja, kik nemzeti irodalmuk fénykorában éltek. Azokból többek között megtudjuk, hogy a cholera Hindostanban nem az újabb korban támadt betegség, hanem ott már emlékeztet meg haladó idők óta uralkodott, még pedig majd enyhébb, majd vészesebb alakban. Mindjárt Hindostan felfedeztetése után az azon időbeli portugál orvosok a cholera-t világosan és félreösmerhetlen módon leírják, valamint kezelésének főbb pontjait tüzetesen tárgyalják. Ők már ösmerték az összehúzó szerek jó hatását, midőn a betegség még a rejlési időszakban van, valamint annak a szükségét is kiemelik, hogy olyankor a szervezet erejét könnyen emészthető eledeliek által fenn kell tartani. — Az értekezést a British and Foreign Medico-Chirurgical Review-ban jelent meg.

Hetiki mutató

a pestvárosi közpórházban 1867. auguszt. 2-tól egész 1867. aug. 8-ig ápoló betegekrol.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Aug. 2.	19	23	42	12	18	30	2	2	4	270	441	21	15	768
" 3.	14	15	29	8	11	19	1	1	2	27	441	22	17	776
" 4.	18	20	38	23	26	49	2	—	2	270	441	18	13	763
" 5.	14	13	27	16	7	23	3	2	5	264	444	18	13	762
" 6.	19	22	41	18	29	47	1	3	4	264	432	20	13	752
" 7.	28	32	60	12	10	22	1	2	3	274	449	24	17	787
" 8.	16	15	31	16	22	38	7	3	10	268	439	23	17	770

Létszám növekedett. Legtöbb az irvar- és emészto szervekben beteg Hagymázás 35. Himlós 3. Cholera e héten nem fordult elő.

Pályázatok.

A sziget-szent-miklósi község-orvosi állomás üresedésben lévén, annak betöltése iránt ezennel pályázat nyittatik, — felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtanak, hogy megkivántató okmányokkal felszerelt kérvényeiket alólirt községi előjárósághoz címezve, 1867. aug. hó 25-ig beadják.

Az orvosi fizetés: 300 frt. készpénz, a község házában két szobából álló szabad lakás s az egyes betegeknek teendő minden egyes látogatás, avagy orvosi ségélynyújtásért 30 kr.

Megjegyeztetik, hogy e község lakosságának száma 2300 s a szomszéd Tököl községe, mely halott-kémlet s himlő-oltás tekintetéből ide szokott csatoltatni, mintegy 1900 és Csepel községe, mely szintén ide volt csatolva, mintegy 1200. — Kelt Sziget Szent-Miklóson, 1887-diki július hó 28-án.
Török Ferencz bíró.

Somorja városában az orvosi állomás üresedésbe jövén, felhivatnak azon orvostudorok, kik ezen állomásra igényt tartanak, hogy bizonyítványaikkal és keresztlevelekkel ellátott folyamodásaikat f. é. szeptember 1-éig ezen tanácshoz beküldjék.

Ezen állomással 200 frt. és 6 öl fa jár.

Somorja város tanácsa 1867. aug. 1-én.

Hitzlberger József
városbíró.

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Oportói kiállítás.
TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1-ső R. ÉREM.
1862. 1865.

TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK. DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz lehetet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanyal élnek.

Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsonogító és üdítő tulajdonságuk becsest teszik e szereket az öltözéskor használni, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklék és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyulladás és fekélyei ellen sajátos gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.“ Blache, gyermekkorházi főorvos Párisban; Herpin és Chanal, Helvéciában; Henoch, Németországban; Hunt és West Londonban; Barthez, a császári koronaherceg orvosa; Troussseau, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ Bergeron, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás sajátos szere fel van fedezve.“ Demarquay, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ Ricord, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.“ Diday és Rollet, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Bécsi főraktár: Franz Wilhelm, Materialist. Budán: Wlassek gyógyszerész; Pozsony: Pisztory gyógyszerész. Prága: gyógyszerész a fehér angyalhoz; Tokaj: Krötzer gyógyszerész; Grätz: Hutter gyógyszerész; Triest: Serravallo gyógyszerész; Velence: Bütner gyógyszerészében. (6-*)

Megszerezhetők: Európa minden kitűnő gyógyszerésében.

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.
Hirdetéseikért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, úttér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Böke Gyula tr: Értekezés a sziklacsont szuvasodásáról. — Szikszai Szabó József tr: Közlemények a párisi kórodákról. II. Hügyesószor s ennek egyszerű műtétele (urethrotomia). — A fülugysav (acidum hippuricum) képződéséről az állati szervezetben. — Könyvismeretetés, Traité élémentaire de la diathèse par le docteur Castan. — Étude expérimentale sur les effets physiologiques des fluorures et des composés métalliques en général par A. Rabuteau. — Lapszemle. Hügyhólyag-bélsipoly, — fonálszerű bélféreg kiürítése a hügyesövön át. — Méhenküli terhesség, — hasmetszés, — gyógyulás. — Tágitó tűk a méhnyakon történő műtételeknél.
Tárcza: A magyar orvosok és természetvizsgálók XII-ik nagygyűlése Rimaszombatban 1867 aug. 11—17. — A nép szaporodása. — Vegyesek. — Pályázatok.

Értekezés a sziklacsont szuvasodásáról. *)

BÖKE GYULA tr. fülörvostól Pesten.

A sziklacsont szuvasodása oly kórfolyamat, mely tünetei és többnyire halálos kimenetele miatt minden orvos figyelmét igénybe veszi. A fülészet csak az által szerzett érdemet, hogy a viszonyt, melyben a csont szuvasodása az agybántalomhoz áll, tüzetesebben és igazabban derítette fel. Voltak igen jeles orvosok, kik a sziklacsont bántalmazását az agy- vagy annak burkaiban székelő lob és genyesedés kimenetelének tekintették, de ezen vizsgálás felfogás csak onnan eredt, hogy a fülbántalom számos éveken létezett a nélkül, hogy miatta orvosi tanács kerestetett, míg végre az agybetegség a beteg és az orvos figyelmét valóban felkelté, a fülre semmi vagy csak mellékes tekintet fordított.

A szóban lévő kór lefolyásának vázlata következő: külső behatások, meghülés, vörheny, hagymáz vagy gümőkór következtében a dobürben genyes lob támad, mely hosszabb ideig, olykor 10—20 évig is, genyes kifolyáson kívül, minden komolyabb baj nélkül eltart, míg egyszerre újabb behatások után, vagy a dolog természetsszerű továbbterjedése folytán, a csont szuvasodása beáll és az agybántalmazás tünetei előtérbe lépnek.

A dobürlob keletkezésében a nagy mérvű fejfájdalmak, a láz és félrebeszélés még nem mutatják, hogy a dobürt magában foglaló csont bántalmazva volna; ezen jelenségek visszahatásai és a hallásszerv idegdussága és az agy ilyenkor mindenesetre létrejött vérbősége által magyarázhatók meg; ezen állítás valódisága kiderül onnan, hogy a lobellenes eljárás a kórfolyamat ezen időszakában az említett tüneteket rövid idő múlva eloszlatja; kivételt tesz a vörhenynyel együttesen fellépő dobürlob, mely oly heveny és romboló természetű, hogy egy-két hét alatt a sziklacsont némely részei üszkösödését már észlelhettem.

A sziklacsont szuvasodása közönségesen a dobürlob következményének tekinthető; ezen tényre nagy súlyt fektetnek minthogy fájdalom még mai nap sem ritka azon alap nélküli nézet orvosok részéről hogy a fülgenyfolyás üdvös legyen; elhanyagolt és évekig tartó fülgenyfolyás előzi azt meg, és azért ilyen esetekben a kórjósolat soha határozottan nem állítható, mert míg a genyfolyás tart senki sem mondhatja, hogy csontszuvasodás nem fog beállani; oly-

kor minden feltűnő előzmények nélkül a beteg gyakori szédelés által lepetik meg, nyilalások melyek az egész fején villámsebesen áthatnak, látzavar, minden ok nélküli hányás, kivált éhgyomorral arra mutatnak, hogy a lob már többé nem csak a dobür takhártyájára szorítkozik; ezen időszakban beállhat az arczideg bántalmazása és az arcizmok hűdése, bizonytalan járás, a fej nehézsége és kábultsága már nem engedik, hogy a beteg fennjárjon, öntudatlanság, mely borzasztó fejfájdalmak által félbeszakittatik, a mély bántalmat jelzik, utóbb rángöresök állanak be és az élet végét éri.

Az esetek nagyobb számában azonban ezen körjeleket megelőzőleg már más tünetek is mutatkoznak; a romboló kórfolyamat t. i. a szivacsos állományu csontot, a csecstyjtványt szokta megtámadni, a bőr e fölött meggyulad és tályogszerűen felemelkedik, s ha ezen tályogot bemetszük, többnyire üszkös csont akadunk; máskor azonban a csecstyjtvány külső rétege bántalmatlanul marad és a sziklacsont azon része, mely a dobürt fedi (tegmen tympani) vagy maga a tömkeleg csontja vagy azon rész, mely a sarlódad gödör falát képezi, szuvasodik meg; ilyenkor a nagy mennyiségben képezett geny magának különféle utakat keres, minthogy eléggé ki nem ürülhet a külhangvezetékén, mely az esetek nagyobb számában azonfelül még habarczok által záratik el, és vagy a fül körül a nyakon sülyedési tályogok képződnek vagy az Eustach-kürt csont részének elpusztulása után a geny a garatba ömlik.

A mi az agybántalmat illeti, a sziklacsont üszkösödésénél többnyire azon részek támadtatnak meg, melyek közvetlen szomszédságban vannak az üszkös helylyel és ott a kemény agyburok és az agyállomány genyesedésben találhatók; máskor azonban az üszkös csont fölött a képletek csak vérteltek és ellágyultak, míg genygyülemet a negyedik agygyomrocsban, az agyalapon vagy a nyultagyban találhatni.

A sok éveken át eltartó genyesedés következtében a vérgyület is károsodik; nemcsak hogy az illető betegek halaványok vérszegények és hogy a környéki nyirkmirigyek duzzadtak, hanem nem ritkán a sziklacsont szuvasodása mellett a halálos kimenetel egyik főokozója a különféle szervekben, kivált pedig a tüdőben létrejövő kór-átrakodási üszkösödés. Ezen körülményt kellően megmagyarázzák a dobür tőszomszédságában elterjedő nagy véredények, mint a torkolati visszér és a haránt öböl (sinus transversus), mely utóbbit nem ritkán lobos állapotban, feketés piszkos és geny-nyel vegyült vérral telve, vagy [rostonyaszerű állomány által

*) Előadatott bonczkésztmények előmutatása mellett a budapesti kir. orvos-egylet 1867. júl. 7-én tartott r. ülésében.

betőmeszelve (Embolie) találtam. Máskor a halálos kimenetelt nagy foku vérzések okozták, midőn az üszkösödés a fejűtér falait is elroncsolja.

Az előadottak után következő két kérdésre kell felelnünk: először mit kell tenni, hogy a sziklacsont üszkösödését meggátoljuk, és másodszor miképen kell a már létrejött szuvasodásnál eljárni?

A mint a fentebbiekből kivehető, a sziklacsont szuvasodása soha elsölegesen nem lép fel, ellenben mindig, kivéven az erőművi külbehátásokat, az első lépés annak lehető bekövetkeztetéséhez a dobürben támadt genyes lob, melynek elhanyagolása következtében utóvégre a genyedés a csontra is áttérjed. Hogy és miképen kell ezt meggátolni, már több ízben volt alkalmam a t. egyesület előtt előadni; tisztán tartás, kifecskendezés, a különféle zsongító szerek alkalmazása és ha habarczok léteznek, azoknak minél előbbi gyökeres eltávolítása itt az orvos feladata. Ha ezen gyógykezelés közben, mely olykor igen hosszú időre kiterjedhet, fájdalmak lépnek fel, a lobellenes eljárás minden erélylyel alkalmazandó.

A létrejött szuvasodásnál a fődolog, hogy a sziklacsontnak melyik részében állott az be?

Ha csak a csecsnyujtvány van megtámadva, a gyógyeljárástól még sokat lehet reményleni; mindenekelőtt a tályogot, mely fölötté képződött két-három vonalnyi távolságban a fülkagylótól egy mély, az egész csecsnyujtvány külső dudorodásán átható, függélyes irányban haladó bevágással kell felmetszeni; ha történetesen a metszlapon az üszkös csontot nem találtuk, azt kutaszszal minden irányban fel kell keresni, hogy azt eltávolítva, a genynek szabad kifolyását lehetővé tehesük és a gyógyszerek alkalmazását fogatosithassuk. Figyelemre méltó azon körülmény, hogy épen az üszkös csont gyakran nem a tályog alatt fekszik, a mint ezt az alább közlendő kórtörténetből és bonczkészítményből látni lehet. Némelykor az üszkösödés, noha a tályog a csecsnyujtvány fölött mutatkozik, a külhangvezeték hátsó-felső falában, mely a csecsdudor mellső határát képezi, létezik; ilyen esetet volt szerencsém két év előtt a tisztelt egyesületnek bemutatni és az akkor 7 éves leányka füléből ezen kis dió nagyságú üszkös csontot távolítottam el. Midőn a csecsnyujtvány fölötti tályog alatt a csontot egészen egészségesnek találjk, kérdés valjon czélszerű e azon tanácsot követni, hogy az egészségesnek látszó csontot ilyenkor még is át kell furni? Magában véve a csecsnyujtvány lékezése nem oly életveszélyes műtét, hogy azt valamely fontosabb körülmény miatt kerülni kellene; a fontos ok, melynek következtében ezen tanács adatott, pedig az, hogy ilyenkor a csecsnyujtvány üregeiben mégis geny létezik, melynek eltávolítása által a halálos kimenetel megelőztetnék.

Említettem, hogy a roncsoló kórtolyamat által geny oly nagy mennyiségben képződik a dobürben, hogy onnan mindenfelől utat keres a kiürülésre; ilyenkor megeshetik, hogy a csecsnyujtvány fölött súlyedési tályog képződik akkor, midőn az üszkösödés már másutt, példánl a dobür-tetőzet falán a csontot megsemmisítette és e geny közvetlenül érintkezvén az agygyal, a halálos kimenetelt mintegy kijelölte; ezt meghatározni valóban nehéz, és ha mégis az egészséges csontnyujtványt átfúrjuk, nem használhatunk, míg a tudomány tekintélyén csorbát ejthetnénk, azért nézetem oda járul, hogy a sok év óta roncsoló dobürlob következtében képződött tályog alatt csak a szuvas csontot távolítsuk el és a lékezést az egészségesnek látszó csonton javasoltnak nem találom.

A mi a gyógykezelés egyéb eljárásait illeti, azokat körülményesen és kimerítőleg leírni lehetetlen; mindenkor az adott esethez kell alkalmazkodni és az általános sebészet tantételeit követni

szükséges. Szolgáljon ez irányban előadásom kiegészítéseül a következő két kórtörténet és az ezen esetek halálos kimenetele után szerzett és ime bemutatandó bonczkészítmények.

I. B. J., 24 éves, 1864 junius hó elején az izraelita kórházba felvétetett; évek óta fülgenyfolyásban szenvedvén bal fülén, néhány nappal ezelőtt a kellemetlen bűzű kifolyás meggyógyítása végett egy orvos tanácsát kérte ki; ez két darab húst tavolított volna el ezen füléből és azóta borzasztó fejfájdalmak által kinozva, ellenők a kórházban keresett segítséget.

Miután beteg két hétig a kórházban feküdt, a főorvos felszólítására azt megvizsgáltam és következőket találtam.

A halavány és igen gyenge beteg az ágyról le nem szállhat, folytonos szédelésről és szaggató fejfájdalomról panaszkodik, érlökése gyorsított; a csecsnyujtvány felső részén, közel a kagylóhoz egy, körülbelül négy vonalnyi hosszú, felülről lefelé haladó bevágás létezik, melyet azért alkalmaztak a kórházban, minthogy felvétele után nyolcz napra a bőr tályogszerűen felemelkedett; a sebnyíláson szürkés sárga geny szivárogi ki, a csont alatta ép fehér és sima, a kutaszszal a külhangvezeték hátsó falát egy fél hüvelyknyi mélységben érinteni lehet.

A külhangvezetékben levő szürkés sárgás geny kifecskendezése után, annak fenekén egy gömbölyű húsos habarczot lehetett látni és körülkutaszolni.

Ez ideig a fül napjában többször kifecskendezve, kénsavas horgéleg-oldat csepegtetett be és benseleg kellően gyógykezelgetett, de junius 24-én ránggörcsök közt a beteg kimúlt.

Bonczolásnál csak a sziklacsontot vehettem ki és következőket találtam: az agy vértelt és savósan átszüremkedett, a gyomrocokban két obonnyi savós folyadék található; az agy közép és hátsó lebenyén ott, hol a sziklacsonton fekszik, egy tallérnagyságú, gömbölyű és két millimetrynyi mély üszkös helyet látni, melyből az agyburkok és az agyállomány fekete kékes üszkös csafatokban eltávolítható. A haránt öből (sinus transv.) falai puhák, elmállottak és bennéke genyvel vegyült piszkos sötét-piros vér, hasonló állapotban találtam egy Santorini-féle küldőnyt. A sarlódad gödör fala a torkolati nyilat (for. jugulare) mellett majdnem egy fél hüvelyknyi kiterjedésben üszkösen elpusztult, innen felebb ép és felső határára egy négy vonalnyi üszkös hely, mely a csecsnyujtvány üregeivel közlekedik; a csecsnyujtvány külső felületén néhány vonallal felebb az említett sebnilyástól a pikkely-csonthoz közel egy krajczárnyi nagyságú üszkös hely. A csecsnyujtvány üregei duzzadt kékes piros takhártyától fedvők és genyvel teltek.

A külhangvezeték bőre kékes piros, elmállott, fenekén túrószerű genyben egy kocányon függő habarczos kinövés létezik, mely a dobür fenekén veszi eredetét; midőn ennek felkeresése végett a külhangvezeték mellső alsó falán kívülről levő sejt- és zsírszövetet eltávolítottam, ezen fal csontos része, mely vizsgálataim szerint (A külhangvezeték általában és mellső és alsó falának megcsontosodása különösen. Füzet. 1863., valamint Virchow Archiv 29. kötetében) az itt még a gyermekkorban található porcban képződik, egy mellső és hátsó varrány alaku széllal összefüggéséből kihullott.

A dobhártya és kalapács hiányzott, a dobür piszkos sárga genyvel telt, a dobürtakhártya sötét piros, duzzadt és lencse nagyságú dudorokkal; ezen duzzadás miatt a gömbölyű ablakot nem láthattam, de a kengyel sérelmetlenül megvastagodott takhártyától környezve a petéded ablakban feküdt; az ült helyéből kimozdítva, a genyben találtam.

A dobür csontfedezete kinézésében rendes, csak a csecsnyujtvány felé kékes, átlátszó. Az Eustach-kürt takhártyája csak annak csontos részében belövelt és duzzadt.

Ezen eset tanulságos oldalait a következőben lehet kiemelni. A beteg hoszabb ideig fülgenyfolyásban szenvedett, anélkül hogy e miatt állítólag súlyos baja lett volna és csak midőn füléből két darab húst vétetett ki, halálosan megbetegedett; lehet-e egyes-egyedül ezen műtétet mint okot felvenni?

Ha a habarczok fogókkal ügyetlenül, minden elővigyázat nélkül kihuzatnak, a fülben mindeneset nagy sérelmezések jöhetnek létre; de tudva levő dolog, hogy ott a hol habarczok léteznek és kivált hol a dobürben székelnek a genyedés igen könnyen, minden külső behatás nélkül a csontra is terjedhet át; ezeket szem előtt

tartva, a habarczok eltávolításánál soha fogókat ne használjunk, hanem mindig a Wilde-féle kacsszorítót a mint ezt az OHL. ez idei 5 és 6-dik számaiban előadtam.

Általában ha hosszabb ideig tartó fülgyenyfolyás gyógyításához fogunk, a gyógyszerek alkalmazásában óvatosak legyünk, a habarczokat csak aprónként, soha egészben el ne távolítsuk, a zsongitó szerekkel ne hamarkodjunk, előbb gyenge oldatban és felváltva alkalmazzuk ezeket; vaktában pedig vizsgálat nélkül semmit se tegyünk.

A második körülmény, mely ezen eset tanulságos oldalát képezi, az, hogy a tályog metszlapján üszkös csont nem létezett és néhány vonallal felebb egy krajczányi nagyságú üszkös csontdarabot lehetett a boncsolásnál helyéből elmozdítani, azonkívül azonban a sarlódad gödör csontfala nagy kiterjedésben elpusztulva találtatott.

Ebből következőket lehet szemügyre venni; a tályogfelvágásnál ne legyünk kiméletesek, jobb ha a bemetszés hosszabb, mintha annak csekélyisége miatt az üszkös csontot fel nem találjuk, valószínű hogy a boncsolásnál talált üszkös hely a pikkely közelében, egyik főokozója volt a tályognak, noha másfelől lehetséges, hogy már akkor a sarlódad gödör falaiban az említett pusztulás jelen volt; mutatja továbbá ezen eset, hogy az egészséges csecstyűtvény lékezése a halálos kimenetelt fel nem tartotta volna, minthogy általa a sarlódad gödör falának üszkösödését nem gátolhattuk volna.

(Vége köv.)

Közlemények a párisi kórodákról.

SZIKSZAI SZABÓ JÓZSEF tudortól.

II.

Húgycsőszor s ennek egyszerű műtétele (urethrotomia).

Ez itt elég gyakran előjövő bajnak kezeléséről már idejőveletem után kedés idővel tudomásom lévén, naponta várakoztam az alkalomra, melyben e műtét kivitelét szemlélhessem, s már csaknem reményemet kezdém veszíteni, midőn múlt hó 20-án egy Halotte Pierri nevű 33 éves, nőlen napszámos, húgycsőszorának gyógykezelése végett a Hôtel Dieube a következő jelen állapottal vitétetett fel:

Megvizsgálván a húgycsőt, ennek ürköre a szornak megfelelőleg oly szűknek találtatott, hogy csak a 4-ik s nehezen az 5-ik számú szálaacscaal lehetett rajta keresztülhatolni s a húgyhólyagba jutni. A vizelet előbb fonal vastagságú sugárban, míg később csak cseppek alakjában ürítettethetett ki. A húgycsőtakár, melyet január hóban kapott, jelenleg az idült takárok ösmeretes képét mutatá. E baj elhárítására véres műtét határozatván, jun. 26-án véghez is vitétetett.

Hogy azonban a műtét egyes mozzanatairól tisztább képet adhassak, szükségesnek tartom előbb az alkalmazott műszereket egyenként, s összesen megösmertetni, mint főtényezőjét az egész műtét ujjá alakításának.

Az egész műszer három főrészből áll, u. m.

1-ször egy kautschukból készült szálaacscaal, melynek vastagsága különböző lehet, a szerint a mint a szor szűkebb vagy tágabb; jelen esetben 4-dik számú alkalmaztatott. E szálaacsca egyik vége olyan, mint közönségesen szokott lenni, míg másik vége egy körülbelül $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú, belsejében csavarnak megfelelő barázdákkal ellátott részcsőben végződik.

2-ször egy aczél húgycsőcsap, melynek vastagsága a szálaacsca-nak felel meg. A catheter homorú része egész hosszában — kivéve alsó végét, mely egészen tömör — nyílással, vályuval (fente Spalte) bír. E tömör rész csavarrá van alakítva, mely az első szám alatt leirt kis részcsőbe illeszthető, míg felső végénél biztosabb kezelést végett egy nyújtvány van alkalmazva.

3-ször egy ruganyos, könnyen hajlékony, de elég visszaható erővel bíró aczél huzalból, mely felül az ujjak által jobban kezelhető vastagabb rézfogantyuban végződik, míg alsó végén függőlegesen egy lancette hegyének s testének megfelelő alakú aczél lemez oly formán van alkalmazva, hogy egyedül élei vannak metszésre idomítva, míg hegye egészen tompán végződik; mely, midőn a 2-ik szám alatt leirt catheterbe bevezettetik, ez az említett nyílá-

son 2—3 vonalra kiáll, a szerint a mint nagyobb vagy kisebb mértékben akarjuk a szort keresztülmetszve tágítani; miért is több ily műszerrel kell birnunk, melyeken a metsző gerelynek magassága különböző legyen. Ezen szerkezetnél fogva, midőn a húgycsőbe vezettetik, az ép részeket, melyek ruganyosságuknál fogva a nyomásnak engedvén, eltávolíttatnak, nem sértheti, s egyedül a szort, mint szűkebb s rugékonytalanabb részt, befeletolván e mandrin-t mellőző míg kifelé huzva hátsó élével kívánt nagyságban metszi fel.

A műtét következőleg vitétetett véghez:

Oly helyzetet foglaltatván el a beteggel, mint közönségesen csapkezelésnél szokás, ekkor a nélkül, hogy a beteg elaltattatott volna, az 1-ső szám alatt leirt szálaacsca jól megolajozva, igen vigyázva bevezettetvén a húgycsőbe, mind addig tolatott előre, míg egyedül felső kis vége maradt látható. E csőbe a 2-ik számú ércscsap csavarral ellátott vége oly módon illesztetett be, hogy míg a szálaacsca rögzítve tartatott, addig a catheter tengelye körül forgatva felcsavartatott. Így összeköttetvén a catheter a szálaacsca, ez utóbbi után — mely vezetőlül szolgált — még nagyobb vigyázattal a húgyhólyag nyílásáig előretolatott, s ezen helyzetben a húgycsővel együtt, a mütő segéd mutató- s hüvelykujjával gyakorolt két oldali nyomás által rögzítettet. Ezután a 3-ik szám alatt leirt — szinte jól megolajozott — ruganyos aczél-huzal vezettetett be, mely elég bátran tolatott előre, míg az akadályhoz — tehát a szorhoz — érve, erőt adván neki, ezen át- s visszahuzatott, s erre mindhárom műszer együtt eltávolíttatott.

Az eltávolítás után mindössze pár csepp vér mutatkozott, mely azonban a rögtön alkalmazott 30—35-ik számú ruganyos húgycsap bevitelét után, melyen keresztül a vizelet is kiürítettet, egészen megszűnt. E húgycsap, miután a himvesszőhöz rögzítettet, nyílása egy kis dugóval láttatott el, melyet a beteg kedve szerint, szükségletéhez képest, nyithatott és zárhatott.

Igy befejeztetvén az egész műtét, betegünk szobájába minden segítség nélkül, arcán némi fájdalom jelével, visszatérhetett. Ugyanaz nap egyedül hűsítő ital s nyugalom rendeltetett.

Jun. 37-én, tehát 24 óra elteltével eltávolíttatván a húgycsap, az egész további lefolyás s gyógyulás a természetre bízott. Vizeletét oly sugárban üritheti mint ép állapotban, fájdalma igen kevés van, mely nyomásra s vizelésnél kissé fokozódik. E naptól fogva egész jul. 4-ig húgycsővéből kisebb-nagyobb mértékben genyszerű folyadék ürítettet ki, mely szünni kezdvén, jul. 4-én kibocsátatott.

E hóban még kétszer volt alkalmam e műtétet látni, az itt közölt esetekhez hasonló sikerrel, mely mind inkább meggyőzött azon nézet valódiságáról, melynél fogva e műtevést minden eddig gyakorlatban alkalmazottak felébe emelik.

Egy ily complet műszer „Maison Charrière. 6. Rue de l'Ecole de Médecine“ Uréthrotome de Mr. Maisonneuve czim alatt helyben 25 francért kapható.

A fűhúgysav (acidum hippuricum) képződéséről az állati szervezetben.

Liebig körülbelül huszonöt év előtt találván, hogy fűhúgysav az emberi vizelet rendes létrésze, ezen felfedezés igen nagy figyelmet ébresztett, s az élettani vegyészek dicséretre méltó törekvést fejtettek ki, hogy ezen savnak az állati szervezetben való keletkezése módját kimutassák, illetőleg kikutassák, hogy mily úton jut az a szervezetbe, továbbá hogy mily befolyással van annak kiürítése a húgysav kiürítésére. A buvárok között megemlitendők Bence Jones, Duchek Hallwachs, Haughton Kühne és Weismann, kik ezen tárgyat sokat tanúlták, felőle sokat írtak, de mindamellett eléggé kifejtteni nem tudták. Eddigi ösmereteinket Gorup-Besanez következőleg foglalja együvé: „annak mennyisége a táplálék természetétől függ. Kiürítése benzoësavval, benzoeégénnyel fahéjsavval, gyümölcsökkel és zöldséggel való élés után növekszik, a gyümölcsök közül különösen azoknak lévén ilyen hatásuk, melyekben benzoësav nincs. Ha pedig kizárólag hússal élünk, a sav kiürítése csökken, sőt az, egészen ki is maradhat.“

Legközelebb Meissner és Shepard tudorok ezen tárgyat újból vizsgálat alá vették, kutatásaik azonban leginkább fű evő állatokra,

milyenek a nyulak, kecskék, ökrök és lovak szorítkoznak. Kísérleteiket Hahn adta ki Hanoverben „Untersuchungen über das Entstehen der Hippursäure im thierischen Organismus“, melyből a következőket közölni jónak látjuk.

1) Benzoésav bekeblezése után a nyulak, az ember és a kutyák vére nyála és veritéke csak benzoé és borostyánkősavat tartalmazott, de fűhúgsavat nem. Ebből a vizsgálók következtetik, hogy a vesék a fűhúgsavat eredetileg képezik, nem pedig a vérből kiválasztják; ezen felvétel azonban azon ténnyel ellenkezik, hogy ha házi nyulaknál a vesék működése az edények leköttése folytán felfüggesztetik, benzoésavas szikenynek a gyomorba való keblezése után a vérben sok benzoésav mellett kevés fűhúgsav is van. Ezen ellenkezést a szerzők akként iparkodnak kiegyenlíteni, mit azonban bajosan helyeselhetünk, hogy t. i. a rendkívüli körülmények a vérben rendkívüli vegyületeket támasztanak, minélfogva a vér a veséket ezen működésükben helyettesíti. Hogy a fűhúgsavnak a vesékben való képződéséhez mely légenytartalmú anyag járul, azt Meissner és Shepard kimutatni nem tudták, s csak annyit mondhatnak, hogy az nem a húgyany.

2) Először Lautemann erősítette, hogy a chinásav ($C_{14}H_{10}O_{10}2HO$) az emberi szervezetben fűhúgsavvá változik át. Ha a házi nyúl gyomrába tizenöt gramme chinásavas szikeny vagy meszet keblezték, a húgyban több fűhúgsav, szénsav és borostyánkősav jelent meg. Húsevő állatoknál, milyenek a kutyák és a macskák, azon adag a fűhúgsav kiürítését nem növelte. Hogy a chinásavból fűhúgsav legyen, élenytelenítésnek kell végbe menni, mi azonban látszat szerint a húsevőknél nem történ. Ellenben a benzoésav, keserű monolaolaj és a fahéjsavnak fűhúgsavvá való átváltozása oly folyamat szerint megy véghez, mire mindkét osztálybeli állatok képesek.

3) Kühne állította, hogy a borostyánkősav az emberi vizeletben a fűhúgsav mennyiségét növeli, mit azonban Hallwachs és mások tagadtak. Meissner és Shepard találatták, hogy az embernél, kutyáknál és házinyulaknál a borostyánkősav bekeblezése a fűhúgsav mennyiségét nem emeli hanem igenis a borostyánkősavét (egy napi húgyban 1,2 gramme-nál több borostyánkősavas szikeny) és a szénsavét.

4) A házi nyulakat magvakkal, gyümölcsökkel és legkülönbözőbb zöldségekkel étetvén kitűn, hogy azon anyagnak, melyből a füevőknél a fűhúgsav képződik, tökéletes oldhatlan növényzövetben kell tartalmaztatnia. A szerzők bebizonyítják, hogy az nem lehet sejteny (Cellulose), keményítő, Payenféle bekérgesítő anyag fahony (Lignin) vagy gyümölcsvelő (Pectose), minélfogva nem marad egyéb hátra mint bonyécske (substantia cuticularis), melyet már Mulder mint a hámsejtek burkát írt le. Minthogy pedig a földalatti gyökereknek hámjuk nincs, belőlük fűhúgsav nem képződhetik, valamint ez a lehámozott almából sem jön létre, míg az alma héjából és magvaiból bőségben képződhetik. A kelfélék különös és megfeythetlen kivételként mutatkoznak, mennyiben a többi növényekhez hasonló bonyécskéjük van ugyan, de se héjuk, se az egész növény a fűhúgsav keletkezésére be nem foly. Ez azonban a keresztesek egész családjára szabályként nem tekinthető, mert a fiatal lepidium sativum a fűhúgsav képződését előmozdítja. A bonyécskére nézve a következő szerületet állithatni fel: $C_{14}H_{14}O_{10}$ vagy $C_{14}H_{12}O_{10}$, mely utóbbi a chinásavtól ($C_{14}H_{10}O_{10}2HO$) csak két parányi könnyű által különbözik. A szerzők elfogadják, hogy a táplálék többi részei a fűhúgsav kiürítésére szinte befolyanak, s Henneberg azon állítását megerősítik, hogy ha a szénával és szalmával táplált, sok fűhúgsavat kiürítő lovaknak könnyen emészthető légeny nélküli anyagokat, mint keményítőt és cukrot, bőven adnak, akkor a fűhúgsavból kevesebb ürítetik ki, míg ugyanazon időben a kiürített húgyany mennyisége növekszik.

Jól, de nem egyedül állati eledelekből táplálkozó embernél a húgyban 0,1 gramme jelen meg, míg Weismann saját magán tett kísérletei alkalmával vegyes étkezéskor naponta 2, 17, tisztán állati étkezés alkalmával pedig 1, 77 gramme-ot ürített ki. Hogy az ember kevesebb fűhúgsavat ürít ki mint a füevő állatok, annak oka abban kereshető, hogy míg ezek az egész növényvel együtt a bonyécskét is megesszik, ez az embereknek a mesterséges készítés alkalmával nagyobb részt eltávolítottván, agyomorba felettébb csekély mennyiségben kebleztetik be.

Toldalékképen megjegyezzük, hogy Oehren (Pharmaceutische Zeitschrift f. Russland, 1866, sept.) a chinásavat, mely a fűhúgsav egyik forrásaként tekinthető, a buzérfélékhez (rubiaceae) tartozó minden növényben, így a réteken bőven található galium-fajokban is felfedezte.

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité élémentaire de la diathèse, par le docteur Castan. Adrien Delahaye Paris, 1867.

A montpellier-i orvosi iskoláról általában igen keveset hallani, minek oka részben abban kereshető, hogy a központosító Franciaországban minden gondoskodást, minden figyelmet Páris, a francziák büszkesége nyel el, másrészt azonban ott is kereshetjük azt, hogy Montpellier tanárai nagybárra igenis régi szabásúak; azonban az újabb időben dicséretes törekvéseknek voltunk tanúi, melyek mutatják, hogy Montpellier jobb hírével, s az orvosi tudomány újabb gyakorlata és újabb elvei ott is mindinkább és inkább biztosabb alapot és szélesebb tért vívnak ki maguknak. Példa erre Castan tudornak előttünk fekvő munkája, mely nem tartalmaz ugyan valami újságot, de egészen a legújabb kor szellemében lévén írva arról tanúskodik, hogy a szerző az orvosi tudomány jelenkori lényeges mozzanatait nemcsak ösmeri, hanem egy-szersmind azokat helyesen fogta fel és a gyakorlatban is eszesen alkalmazza. Nem akarjuk ugyan mondani, hogy Castannal mindenre, vagy magára a diathesisek (kóros vegyek) fogalmára nézve is egyetértünk, hanem csak azt emeljük ki nyomatékkal, hogy a szerző azon az uton halad öntudatosan, buzgósággal és sikerrel, melyen mostani fogalmaink szerint haladni kell, s sok tekintetben, t. i. a tudománybeli elfogulatlanság és szabadelvűség dolgában párisi testvéreit túlhaladja, minélfogva ezek tőle sokat tanulhatnának, ha nem restellenék megvallani, hogy vidéki testvérük a montpellier-i „professeur agrégé“ szakában valóban mesternek tekinthető.

Castantól már jelent meg egy füzet „Traité des fièvres“ czim-alatt, s a szerző szándékában van ily füzetekben az egész belkór-tant megírni.

Minden kornak meg van a maga teendője, így mostanában fő kötelességünk abban áll, hogy minél több igaz ténny gyűjtsünk együvé, s ha majd a szükséges adatok felett rendelkezünk, akkor azokból általános következtetéseket vonhatunk; mindemellett azonban az elégtelen és kellően meg nem világítható tények daczára igen hajlandók vagyunk feltevények és elméletek alakítására, melyek alapja ingatag lévén, a mértéket igen természetesen nem üthetik meg és szükségképen felettébb gyengén sikerülnek. A szerző iparkodik, hogy lehetőleg a tényekre szorítkozzék és tárgyilagossá legyen, s ezért elméleti fejtegetésekbe nem is igen bocsátkozik, kivéven hol ezt a dolog természete mulhatlanul igényli.

A kórvegyet Castan akként fejti meg, hogy az „kóros általános, következőkép állandó és idült bántalom, mely rövidebb hosszabb ideig rejtve maradhat, mely érzékenységben, mozgásban vagy a képződésben nyilvánul, s ezen tünetek mindig ugyanazon ok folytán fejlődnek ki, az elsőleges bántalmat azonban belőlük ki nem mutathatni, se ennek irányát még nem tudhatni.“ Midőn valamely szó és nem dolog értelmét akarjuk meghatározni, minden fogalom jó, azon feltétel alatt, hogy midőn azon szót a dolgokra alkalmazzuk, az általunk felállított értelemhez tartjuk magukat; azonban nem mondhatjuk, hogy Castan azon fogalom felállításával és alkalmazásával szerencsés fogást tett, de mi ezen tekintetben igen elnézők vagyunk, mert felettébb jól tudjuk, hogy mostanság ösmereteink hiányossága miatt jól nem osztályozhatunk, s ha mégis osztályokat csinálunk, ez csak a könyebb áttekintés érdekében történ. Fő dolog a részletes tárgyalás, miben Castan sok ügyességet mutat és jónak mondható.

A szerző jelen munkájában a következő betegséget adja elő: gümőkór, görvény, csúz, köszvény, epe és húgykövek, rák, idült sömör és bujakór. Az egyes kórok szabatosan, körülményesen, de mégis röviden vannak leírva, a gümők és a rákok természetének szentelt hosszadalmas cikkek kivételével. A munka úgy a tanulóknak, mint a gyakorló orvosnak igen jó szolgálatokat tehet, kivált azért, hogy a különböző betegségek, melyek ugyanazon tényező kifolyásai, egymás mellett logikai sorozatban foglalnak helyet.

Étude expérimentale sur les effets physiologiques des fluorures et des composés métalliques en général, par A. Rabuteau. — Paris, Germer Baillière, 1867, 8-rét, 147 lap.

A flogyagok (fluorure) az állati szervezetre való hatásuk tekintetében ekkorig vizsgálva nem lévén, Rabuteau-nak ezen irányban tett kísérleteit mindenesetre hiányt pótlóknak kell mondanunk. A szerző ezen összeköttetések élettani hatását úgy magán, mint a legkülönbözőbb állapotokon megkísérlette. Összesen negyven kísérletet tett, melyek eredményét a következőkben foglalhatjuk együvé:

A könnyflogyagon (acidum fluorhydricum), mely maró, és az ezüsflogyagon (fluoruretum argenti) kívül, mely étető, a flogyagok sokkal kevésbé mérgező tulajdonságúak, mint ezt gondolták. Így a luganyflogyagok közül (fluorureta alkalia) a szikenyflogyagból (fluoruretum natrii) kutyavisszerébe egy gramme-ot fecskendve, egy óra tartamu jól kifejtett lázon és bő nyálfolyás kivül mi sem mutatja magát. Rabuteau ugyanazon sóból 25 centigramme-ot 25 gramme vízben lenyelvén, erős nyálfolyás támadt, mimellett a szikenyflogyag ízét igen határozottan érezte, ezenkívül pedig a gyomortájon szorongás és teltség érzése támadt, nemkülönbön több napig tartó viszketés jött létre, egyéb tünet azonban nem mutatta magát.

A hamanyflogyag (fluoretum kalii) a szikenyflogyagnál erősebb hatású és a könnyflogyag (fluoruretum ammonii) még határozottabban hat. Az égvényes földek közül a súlyflogyag (fluoruretum baryi) mérgező tulajdonságok tekintetében leginkább kitűn, mit jó részben a súlyának tulajdoníthatni. A piranyflogyag (fluoruretum strontii), a mésenyflogyag (fluoruretum calcii), a horganyflogyag (fluoruretum zinci) és az ólomflogyag (fluoruretum plumbi) sokkal kevésbé heves hatásúak.

Rabuteau ezenkívül a flogyagok hatását összehasonlítani iparkodott a halvagok, iblagok és a bűzegekkel, minek eredményeként Bouchardat és Stuart Cooper azon véleményéhez csatlakozott, hogy ezen sók annál hatásosabbak, minél csekélyebb a fémfélék (métalloides) parány súlya, minek folytán ezen összeköttetések következő hatásai sorozatban következnek egymásután: flogyagok, halvagok, bűzegek és iblagok. E szerint a flogyag legnagyobb hatása azért lenne, mert paránsúlya legcsekélyebb. A szerző következtetéseiben azonban itt nem állapodik meg, mert mind tovább és tovább menve mondja, hogy a fémek fémfélékkel ellenkezőleg annál hatásosabbak, minél nagyobb paránsúlyuk van. Ezen föltevényekben van ugyan némi megragadó, mi az embert mind jobban és jobban elcsábíthatná; ha azonban a fémek paránsúlyait tekintetbe vesszük, meggyőződhetünk hogy azoknak törvényerőt semmikép se tulajdoníthatunk. A keneny (bismutum) például paránsúlyra nézve majdnem legmagasabban állván, méltán gondolhatnók, hogy az a legmérgezőbb fémek egyike, míg a tapasztalás összeköttetéseit kevésbé mérges hatásúaknak mutatja.

Szóval Rabuteau munkája, habár állításai mindannyian egész bizonyosakként még nem tekinthetők, sok eredeti dolgot foglal magában, mi a figyelmet megérdemli.

— a —

LAPSZEMLE.

(—h—n) Húgyhólyag-bélsipoly, — fonálszerű bélféreg kiűrtetése a húgyesövön át.

Noha Davaine tizennégy esetet gyűjtött össze, melyben a bélgiliszták a húgyesövön keresztül ürítették ki, E Krachowizernek esetét a tökéletes vizsgálás és bizonyos különösségek folytán több tekintetben érdekesnek kell mondanunk.

1862-diki február 25-én Krachowizerhez huszonnyolcz éves fiatal férfi, jött; kinél húgyhólyag-bélsipoly tünetei voltak jelen. Egészen nyolcz éves koráig egészséges volt, midőn az utszán járás közben a mony végén sajátságos érzést vett észre. Vizelni akart, de nem tudott. A húgyeső szájadékánál bizonyos dolog volt, melyet megfogva, a húgyesőből maga kihúzhatott. Az nem volt egyéb élő gilisztánál. A húgyhólyagban és a belekben semmi zavart sem tapasztalt, a bélürülések azonban mindig folyók voltak, s naponta két székletétel ment véghez.

Tíz éves korában húgyesővéből ismét gilisztát húzott ki; mi harmadszor hét év múlva történt meg, s ezen férget a beteg, borszeszbe téve, Krachowizernek megmutatta, ki azt, mint fonál-

szerű bélgilisztát megösmerte. Körülbelül hat ujjnyi hosszú lehetett. Nehány nap múlva a harmadik féreg eltávolítása után a húgyhólyagból homokos anyag jött ki, melyet akkori orvosának megmutatott, ki azt meghatározni nem tudta, a beteg által azonban málnamagvaknak tartattak. A vizelet folytonosan tiszta maradt. Azonkívül, hogy a húgyeső hosszában és a gáttájon időközönként kínos érzés támadt, a fiatal ember mi kellemetlenségről sem panaszkodott. Annyira egészséges volt, hogy négy év előtt a Burnside által vezényelt hadseregbe magát besoroztatta. Több ütközetben vett részt, s czombján megsebesülve, a szolgálat alól felmentetett, mire megnősült. De nem sokára oly zavarok és tünetek merültek fel, melyek a húgyköveknél szoktak előfordulni. Gyakran sokat és mindig hígat székelt. Mihelyt a székelési ösztönt érezte, ennek rögtön eleget kellett tennie, mert pillanatra sem tudott ellenállani. A kiürült anyag hűgyszagu volt és sokszor csak húgyból állott.

Ezután némelykor napok teltek el, hogy a húgyesővön át nem vizelt, hanem ezen keresztül, egyidejűleg igen nagy húgyozási erőtetés mellett, csak nyák, vér és fehérynepelyhek ürítettek ki. Az általános egészségi állapot nem igen szenvedett; azonban alvás közben felettébb gyakran felébredett, mire a székelési ösztön és a húgyhólyagbeli erőtetés készlette.

Midőn a beteg a hórházba felvétetett, húgya bélsárral volt keveredve.

Március 1-jén, mintán elbódítottatott volna, kémkutaszolás történt, s egy nagy vagy több kisebb húgykő jelenlétét lehetett felvenni. Kutaszolás vagy a Sims-féle húgyesőtűkör (endoscope) segítségével a sipoly nyílását felfedezni nem lehetett, minélfogva ennek kikutatása végett a hólyagba indigó által kékre festett folyadék fecskendeztetett, mi visszatartatott, anélkül, hogy a végbélből valami kifolyt volna. A belövelett folyadék két óra múlva kiürített, midőn azonban szintelen volt. Az indigó valószínűleg könnylégeg (ammoniac) által szintelenített, ez pedig a húgy felbomlásából eredett, s nem valószínűtlen, hogy az indigó a bélürületekben is szintelenül jelent meg.

Ezután hat obony hígított fekete tinta fecskendeztetett be. A csap mellett mi sem folyt ki, tíz perc múlva azonban a beteg színeseket székelt.

Következtetni lehetett, hogy a sipoly igen magasán fekszik, s általa a húgyhólyag a hurkabéllel közlekedik. Azonnal a húgykövek eltávolítását kellett foganatosítani, mely célból oldalsó metszés eszközöltetett. Öt nagyobb és négy kisebb, így pedig összesen kilencz követ találtak.

A kövek kivétele után jobbra a háromszög fölött kicsiny üregecskét találtak rendetlen és duzzadt szélekkel, melybe kutasz bevezetése megkísértetett, de siker nélkül.

Három nap múlva a beteg igen elgyengült, de azért kielégítő állapotban volt: a vizelet egészen a seben át ürült ki. A harmadik napon majdnem egészen híg bélürülések voltak, a negyedik napon pedig körülbelül tézstaszzerű összetartásúak lettek; a beteg azonban mindinkább és inkább elgyengülve a műtétel után öt és fél nap múlva meghalt.

Bonczoláskor a feregnyujtványt a húgyhólyag hátsó és oldalsó felületéhez régi szövet által odanöve találták, mely a végbél jobb oldalára is áterjedett, ezenkívül pedig az S alakú bélből a hashártya fali lemezéhez igen terjedelmes szövetszalagok húzódtak. A sipoly hólyagbeli szájadéka a jobb húgyvezeték felett egy hüvelyknyi magasságban feküdt, s közép vastagságú szálaesot lehetett betolni, mely a feregképű nyujtványon keresztül a vakbélbe hatolt. A hólyag nyákhártyája nem volt megvastagodva, hanem vérrel bővelkedett, s nyakánál nagy fekély foglalt helyet, mely valószínűen a kövek tartózkodásának felelt meg. Ezenkívül még heveny mendence-hashártyalob jelenségei látszottak, mely a műtétel utáni ötödik napon jött létre. A vesék úgy néztek ki mintha Bright-féle betegség lenne jelen, húgybeszűrődés azonban nem történt. (The Medical Record, New-York, 1867, június).

(—h—n) Méhenküvüli terhesség, — hasmetszés, — gyógyulás.

C. asszony, harminczöt éves, négy és fél hónap óta ivarvérzés-hiányban szenvedett, midőn egyszer heveny hashártyalobja támadt, mely körülbelül egy hónap múlva, valamennyire alábbhagyott. J. Braxton Hicks tr. ki az esetet elbeszéli akkor látta őt először. A has vizsgálása a jelenlevő nagy érzékenység folytán csak

igen nehezen történhetett, s kivált a köldöktájon érezhető fájdalomról panaszkodott. Ezen a helyen daganat foglalt helyet, mely szilárd tömegből látszott állani, s egy hét eltelte után azt határozottabban ki lehetett venni, midőn egyszersmind kopogtatás által kitűnt, hogy a szilárd tömeg és a hasfalzat között lég foglalt helyet. Egy héttel később a léget folyadék tolta ki, s egyszersmind hasmenés, rohadt kiürítésekkel, következett be. Mindjárt kezdetben azon gondolat támadt, hogy méhenkívüli terhesség van jelen, közlekedéssel a bélürege felé, minélfogva midőn izgató láz lépett fel, elhatározatott a hasba bemetszeni és az így készített nyíláson a magzatot eltávolítani. A beteget hangyanyhalvag (chloroform) által elbódították, melyet igen jól tűrt. Bemetszés után hat hüvelyknyi átmérőjű tömlőt lehetett találni, mely a köldök mellett jobb oldalon feküdt, s tetőpontja azzal egy felszínen állott. Bemetszés alkalmával a daganat legérzékenyebb pontja rögzítettett, mely a hashártyával össze volt nőve. A tömlőből sok bűzös lég özönlött ki, s beléje tekintve a magzatot látni lehetett. A seb két-ujnyi hosszúságra tágított ki, midőn az ujj vezetőül szolgált, hogy a kés az odanövés határain túl ne menjen. A magzat nagyságát négy és fél hónaposra becsülték s meglehetősen rohadt volt. Gondosan szűlfogóval távolították el, mi közben azonban bordái közül néhány leszakadt. A méhlepény mélyen és bensően odatapadt, minélfogva visszahagyták, hogy csak lassan távolíttassék el. A tömlőt gyenge Condý-féle oldattal (feleselenysavas hamany) kimosták, s a seb kö-

zépén érczhuval-varratot alkalmaztak, melyet meg lehetett oldani. A méhlepény az ötödik nap végétől kezdve apró darabokban ürült ki felbomlott állapotban, s azon időtől fogva a rohadt elválasztás helyébe genyképződés lépett. A tömlő két hét alatt naponta kimosatott, míg a bűzös szag végtére egészen megszűnt. A tömlő külső részére pólya által tépetet erősítettek, hogy a geny kifolyása előmozdíttassék. Az ötödik hét végén a sebszélek egyesítették, s hét hét alatt azok egészen összehegedtek. A beteg egészsége gyorsan javult: a hányás, mely a műtét előtt igen erős volt, arra közvetlenül megszűnt. A második hónap végén a beteg már fenn lehetett, mire egészsége csakhamar tökéletesen visszatért. (Obstetrical society of London. Wednesday, June 5).

(—h—n) Tágitó tükör a méhnyakon történő műtételeknél.

Robert Ellis egészen új és eredeti szerkezetű eszközt irt le, melyet tervrajza szerint Meyer és Meltzer czég készített. Azt tetszés szerint lehet tágitani és kisebbíteni, sokkal nagyobb mértékben, mint az eddigi olyatén eszközöket. Kinézésre hasonlít a két lebenyű méhtükörhöz, de ennél könnyebb, rövidebb és jobban alkalmazható. Kiváló előnye abban áll, hogy a külső részek, ezek megsértése nélkül, rendkívüli módon kitégíthetők, minélfogva a méhhüvely, a méh nyaka és a méh alsó része tők életesen áttekinthető. (Obstetrical society of London. June 5).

T Á R C Z A.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XII-ik nagygyűlése Rimaszombatban 1867 aug. 11—17.

Tisztelt szerkesztő ur!

Nagy-gyűlésünk már ez ideig is legnépesebb minden eddigi testvérei között, eddig beírt tagjainak száma a 600-on jóval felül, 700 felé halad. Mindenki sietett a természettől kies, az ipar és szorgalom mindennél ragyogóbb diszjeleivel, gyárakkal, fénylő, s polgárainak vendégszeretete s nemes magyar érzelmeitől ragyogó Gömörmegyébe, hol különösen a baradlától eddig nem látott, csaknem csodás tünemények bűbajos hatását várja mindenki.

S minthogy egy ily nagygyűlés, mint azt nemes barátom te is igen jól tudod, mindenre inkább alkalmas, mint arra, hogy csendesen léülve, nyugodt lélekkel tárczaczikket írjunk, mert hiszen most Péterrel, majd Pállal találkozol, kikkel hacsak néhány perczig is, most a multról majd a jövőről oly érdekesen válthatsz egy pár szót; — itt azért tudakoznak, hogy hát te melyik kirándulásban veendsz részt, miután egyik a másiktól igen távol levén, egy napra csak egyet lehet választanod: talán ha soká egy helyen időznöd időd volna, olyat is találnál, ki egyes kóreseteinek elbeszélésével mortificálna, majd a közel cholera időből, majd egyszerű csendes falusi gyakorlatából; — mindezek csak azt tüntetik elő, hogy itt az élet rohamosan változatos s hogy a kedves viszonzítás örömeiből csakhamar a rég kicsépt szalmák boglyájába hencseredel.

De tárgyunktól eltérni sem lévén időnk, lássuk a gyűlés folyamatát.

A közgyűlés 9 $\frac{1}{2}$ órakor nyitott meg a ref. templomban Kubinyi Ágoston elnökle alatt. Az elnök megnyitó beszédében, miután épen úgy a szép számmal egybegyűlt magyar orvosokat és természetvizsgálókat szívesen üdvözlé, mint Rimaszombat városa irányában, mely a nagygyűlést a legnagyobb örömmel fogadja keblébe, őszinte köszönetét nyilvánítá, megemlékezék azon veszteségekről, melyeket hazánk szenvedett oly férfiakban, kik ezelőtt tartott nagygyűléseink történetével közelebbi kapcsolatban állottak. Hálásan emlékezett hg. Eszterházy Pálról, ki a soproni és Scitovszky Jánosról, ki a pécsi nagygyűlésen viselte az elnökség tisztét; István főhercegről s dr. Gerley Jánosról, ki a gyűgéről nevezetes észleleteket terjesztett a pozsonyi gyűlés elé. Majd az élők közül b. Eötvös Józsefet említé fel, pesti egyik nagygyűlésünk köztitizteletű elnökét, ki országos közoktatási ügyünk élére lón állítva, s a hazájának ujra visszaadott kitűnő főpapot Haynald Lajost, m. vásárhelyi nagygyűlésünk választott elnökét, ki jelenleg a kalocsai

ős érseki széket disziti. Továbbá azt fejtegeté, hogy az ipar és művészetek kifejlesztésére s ez által országos jólétünk emelésére minő befolyást gyakoroltak vándorgyűléseink.

Miután-még párhuzamot vont hazai fürdőink, s vizgyógyintézeteink mult és jelen állapota között, s azokat a külföldi hasonló természetűekkel összehasonlította, s kiemelte, hogy az azok emelésére fordított pénzösszeg államgazdasátiilag mily dúsan volna képes kamatozni — a nagygyűlést megnyitottak nyilvánítá.

Most Batizfalvy Samu titkár, August Szász Koburg Gothai herczeg, mint a jelen gyűlés elnökének levelét olvasá fel, melyben tudósít, hogy halaszthatlan családi teendői miatt nagygyűlésünkön jelen nem lehetvén, Kubinyi Ágostonra ruházza az elnökség tisztét.

Rimaszombat polgármestere szívesen üdvözlí a nagy számban összegyűlt orvosokat s természetvizsgálókat és egyszersmind kijelenti, miszerint a város csekély erejéhez képest mindent elkövet, hogy kedves vendégeit a lehető élvezetben részesíthesse.

Ekkor nagygyűlésünk másodalelnöke dr. Kovács Sebestyén Endre kiemelé a magyar orvosok s természetvizsgálók gyűléseinek befolyását a természet-tudományoknak hazánkban haladására nézve; valóban szép elnöki — szinte megnyitó beszédében — hangsúlyozza főleg magyarhoni fürdőintézeteink jobb karba helyezését.

Batizfalvy Sámuel titkár felolvassa gróf Andrássy György levelét, ki tudatja, hogy a nagygyűlésen meg nem jelenhetik. — arról azonban intézkedett, hogy krasznahorkai várban levő régiségeket megsemméllendő természetbúvárok szíves fogadtatásra találjanak. Kubinyi Ferencz levelét, melyből a nagygyűlés sajnálattal értesült, hogy betegsége miatt személyesen jelen nem lehet, Zipser életrajzát azonban kiosztás végett 600 példányban rendelkezésre bocsátja. Haynald Lajos levelét, melyben sajonnal tudatja, hogy delegatusnak választatván, közgyűlésünkben, hova szíve vágyai vonzák, megjelenni akadályozva van. Gr. Zichy Károly egészsége helyreállítása végett fürdőben időzni levén kénytelen, nem jöhet.

Most az egyes tudományos intézetek és hatóságok üdvözlő levelei olvastatnak fel, minők: a bécsi birodalmi földtani intézet, mely képviselőül Foetterle tanácsost — a bécsi országos gazdasági egyesület, mely képviselőül dr. Steert; Pest városa hatósága, mely Hamza, Szentkirályi, Gerlóczy stb. urakat küldé; Buda városa, N.-Várad, m. t. akadémia, a budai műegyetem, a buda-pesti kir. orvosegylet, k. magy. természettudományi társulat, magyar nemzeti muzeum, erdélyi muzeum, országos magyar gazdasági egyesület, magyar földtani társulat, borsodi orvosegylet, országos erdészeti egylet, hevesmegyei s jászkerületi, ugyszinte felső tiszavidéki gazdasági egylet, mármaros-szigeti s szarvasi lyceumok, a bécsi egye-

tem, győri orvos-gyógyszerési egyesület, bécsi Pázmáneum, sáros-pataki főiskola, győri hittanulmányi intézet, győni ref. gymnasium üdvözlő leveleit olvasá fel, kik nagy részben képviselőket is küldének.

Marikovszky Gusztáv az alapszabályokat kezdé felolvasni, melyek azonban a Napi Közlönyben úgy is le lévén nyomva, felolvasottakul tekintetnek.

Batizfalvy S. olvassa a magyar orvosok és természetvizsgálók könyv- és levéltára megvizsgálására kiküldött bizottmány jelentését, melynek értelmében a könyv- és levéltár rendbe találtatott, a rendező dr. Rózsaynak a nagygyűlés köszönetét nyilvánítja, s egyzersmind a levéltárnokságot is reá ruházza.

Kun Tamás levele olvastatik fel, melyben kéri a nagygyűlést, hogy „Törvényjavaslat Magyarország orvosi és közegészségi ügyében” című munkáját az államorvostani szak által elfogadtatni, megvitatni s a ministerium útján az országgyűlés elé terjesztetni sziveskedjék. Kovács S. Endre felmenté, hogy noha a pozsonyi nagygyűlés ilyenmő munkát már nyújtott is be az országgyűléshez, dr. Kun Tamás ezen terjedelmes dolgozatát mind a mellett is át fogjuk tenni az illető szakgyűléshez.

Központi bizottmány jelentése olvastatik fel, — melyben tudatja, hogy a hunyadmegyei cément-mész elemzésére dr. Lisznai Dániel által kitűzött 12 db aranyat Böhm Gusztávnak kiadta. A Hideghéthy Antal indítványára összegyűlt 100 db. arany dr. Entz Ferencz „Új magyar gazda” című művének ítélte, kinek az a nagygyűlés előtt át is adatott. Budavárosa pályakérdésére beérkezett munkálatok közül legjobbnak dr. Török Jánosé ítélte, ki a kitűzött 300 frt. pályadíjat a közgyűlés előtt átvevé.

A pénztári jelentés olvastatik fel, melyből kitűnt, hogy a pénztári készlet 1729 frtot foglal magában. Együttel számvizsgáló bizottmány nevezetett ki, melynek tagjai: Kubinyi Ágoston, Kovács Endre, Halász Géza, Oláh Gyula, Poor Imre, Dapsy Vilmos, Havas Sándor, Volny József, Szabó György, Pataky Dániel, Knöpfler Vilmos, Gerlóczy Károly.

Főlemlítettik, hogy a pesti takarékpénztár 1866-ra és 1867-re 2—200 frttal járult a nagygyűlés pénzalapjának növeléséhez, miért is köszönet szavaztatik.

A központi bizottság dr. Kun Tamás indítványát terjeszti elő arra nézve, hogy az egészségügy az országgyűlésen képviselve legyen.

Ugyancsak a központi bizottmány a pozsonyi nagygyűlés természettudományi szakosztályának háromféle indítványát, u. m. adjon-e a nagygyűlés egy középponti természettudományi könyvtár felállítására évenként 200 új frtot? továbbá adjon-e szakférfiak tudományos kirándulására évenként 100 frtot? s végre valjon a nagygyűlés alkalmával kiállított tárgyakat a nemzeti muzeumnak tartozik-e ajándékozni az illető — el nem fogadhatónak véleményezte.

A központi bizottmány a társadalmi szakosztály megalapítása tárgyában tesz jelentést, mely indítványozója, Balogh Pál véleménye szerint, az orvosi szakosztály alosztályaul volna leghelyesebben beosztható. — A theologia, pénzügy, politika és philosophia kirekesztendők.

Kaczánder Áron indítványa felőli jelentés olvastatik fel, melyszerint némely tárgyak egyik gyűlésben a másik gyűlésre előre tüzetnének ki.

Szuper Lajosnak hazai fürdőink felvirágoztatása tárgyában beadott indítványa a szakosztályba tétetik át.

Gerley trnak a gyűgék s elmebetegék tárgyában tett indítványa tekintetében e hazai főkörmányszék felkérte, hogy az illető táblázatokat közleni méltóztassék; e tekintetben Verebelyi tr. járt el a nevezett megbízásban. Munkálatának eredményét kézírásban terjeszti be.

Flór Ferencz ur jelentése olvastatik fel, melynek értelmében tudomásra juttatik, hogy az orvosi nyugdíjintézet felsőbb helyen módosíttatni kívánt alapszabályai vég-helybenhagyás végett a belügyministeriumhoz uolag felterjesztettek.

Kubinyi Ágoston jelenti, hogy a vasutak s gőzhajózás igazgatóságai a szokásos árleszállítást jelen nagygyűlésünkre is készséggel megajánlották. — Továbbá, hogy Vajda-Hunyad várának conservatioja érdekében az illető küldöttség Ó Felségéhez még ez ideig nem mehetett; úgyszinte, hogy ő és testvére Kubinyi Fe-

rencz a Zipsernek állítandó emlékre 402 frtot gyűjtöttek; végül, hogy az illető bizottmány a régi emlékek fentartása tárgyában törvényjavaslatot készített, s azt az országgyűlésnek be is nyújtotta, erre:

Kovács S. Endre a hazai ásványvizek nagy fontosságát emeli ki, elmondván, miszerint ez ügy fejlesztését mindnyájunknak ápolni kötelességünk lévén, egy hazai ásványvizeinket tárgyazó, két év alatt megjelenendő pályamunkára 100 db aranyat tűz ki, mely is szives köszönettel fogadtatott.

Balogh Pál azon indítványa, miszerint a nagygyűlés tagjai a gyűlés helyén fényképekben emléket hagyjanak magok után, Arányi Lajos által oda lőn módosítva, hogy ez a nagygyűlés pénztárából fizetendő emléktábla által történjék.

Ekkor Kubinyi Ágoston jelentvén, hogy az értekezésekre került a sor, Rónay Jácintot szólítja föl, miszerint a kenti barlangról szóló értekezését felolvasni sziveskedjék. Ez értekezés közetszéssel fogadtatott. Utána Foetterle bányatanácsos értekezett Gömörmege földtani viszonyairól. Mire dr. Grosz Lajos olvasta fel a közegészségügyi intézményeknek befolyását az egyetemes jólétre. Befejezésül Arányi egyetemi tanár Vajda-Hunyad várának mintáját, megfelelő magyarázattal mutatta be.

Kubinyi Ágoston indítványozza, miszerint az ipar és gazdasági kiállítás tegnap megnyittatván, az illető szakosztályok kebelől ennek megtekintésére és leírására szakférfiakat küldjenek ki, kik eljárásuk eredményét a közgyűlés elé lesznek terjesztendők. Továbbá indítványozza, mikép a történendő kirándulások szakértő férfiak által leiratván, az évkönyv számára beküldessenek. S végül a közgyűlésnek szives részvételeért köszönetét nyilvánítja.

Jövőre a szakgyűlésekről többet. Isten veled

K á t a i.

A népesség szaporodása.

Év-szám.	L a k o s o k száma.	Feltétlen szaporodás.	Szaporodás % -ban	Évi szaporodás % -ban	A népesség megnövekedésének időszaka években.
<i>Angolország, Skóthon és a csatarnabeli szigetek.</i>					
1831.	16564138				
1861.	23270922	6706784	40,59	1,35	52.
<i>Ausztria.</i>					
1837.	35878864				
1857.	37754856	1875993	5,23	0,26	267.
<i>Belgium.</i>					
1840.	4073162				
1860.	4731957	656795	16,17	0,81	86.
<i>Franciaország.</i>					
1836.	33540910				
1861.	36717254	3176344	8,75	0,35	198.
<i>Poroszország.</i>					
1837.	14098125				
1861.	18491211	4393068	31,16	1,30	54.
<i>Szász királyság.</i>					
1837.	1652114				
1861.	2222240	573126	34,69	1,53	45.
<i>Holland.</i>					
1840.	2860450				
1860.	3293577	433127	15,14	0,76	92.
<i>Dánia.</i>					
1840.	2131988				
1860.	2605024	473036	22,19	1,11	63.
<i>Svédország.</i>					
1835.	3025439				
1860.	3859728	834289	27,58	1,10	63.
<i>Bajorország.</i>					
1837.	4315469				
1861.	4789837	374368	8,67	0,36	193.

Württemberg.

1837.	1612073				
1861.	1720708	108635	6,74	0,28	248.

Spanyolország.

1837.	12222873				
1860.	15658531	3435659	28,11	1,22	57.

Ezek szerint míg Angolországban, az 1861-diki Porosz királyságban, Szászban és Spanyolországban a népesség körülbelül ötven év alatt megkétszereződik, erre Belgiumban, Hollandiában majdnem száz év kell, míg Francia és Bajorország oda csak közel két száz év múlva juthat el, Ausztria és Württemberg pedig mintegy két és fél száz évet igényel. Ennélfogva ötven év múlva, ha az eddigi viszonyok nem változnak az 1861-diki porosz királyság népessége körülbelül 36 milliómot fog kitenni, míg az osztrák birodalomé 46—47 milliónál nem igen fog többre menni.

A népesség hullámzására befolyanak a születések, halálozások és a kivándorlások. Az Ausztriából kivándorlók száma felettébb csekély lévén, ezt számításunkból bátran kihagyhatjuk, s így mindenelőtt a születéseket kell tekintetbe vennünk, mely a különböző államokban következőleg áll.

	Évszám.	Születések száma.	Hány lakosra esik egy születés?
Angolország és Skócia	1860	684048	29,3
Ausztria	1857	1435051	26,1
Belgium	1856	134187	33,7
Franciaország	1861	1005078	37,1
Poroszország	1861	692989	26,5
Szászország	1861	90805	24,5
Hollandia	1860	115569	28,5
Dánia	1860	89186	29,2
Svédország	1860	333162	29,9
Norvégia	1860	53074	28,1
Bajorország	1861	160103	29,3
Württemberg	1861	64291	26,8
Hannover	1858	60567	31,2
Spanyolország	1861	611609	25,6
Portugallia	1861	132250	27,9
Oroszország	1858	2896950	20,5
Görögország	1861	32405	33,8

Ezen kimutatásból látható, hogy Ausztriában a születések száma a lakosság számához képest eléggé kedvező arányt mutat, s ha népességének szaporodása tekintetében a többi európai államok mögött marad, ez csak a halálozások nagy aránytalanságában kereshető, minélfogva a fő törekvésnek oda kell irányoztatni, hogy azok száma csökkentessék.

Vegyesek.

Pest, aug. 16. 1867. — A m. orvosi könyvkiadó társulat részére szerkesztőségünknek következő tagok fizették be díjaikat: Kálozdy Mór tr. 1866-ra 10 frtot, Zsiró István tr. 1867-re 8 frtot, Árgay István tr. 1866-ra 8 frtot, Fleischer Frigyes tr. 1867-re 8 frtot. Továbbá régi tartozásaikat lerótták: Klupát Károly 1864-re 8 frt, Urbanits Mihály tr. 1864-re 2 ft, Linzbauer F. X. tanár alapító tag az 1864-ki kamatot 10 frtot, Boleman István 1864—66-ra 24 frt, Csere János 1864—65-re 16 frt, Hayd István tr. 1864—66-ra 24 frt, Molnár Ignác 1864—66-ra 24 frt, Grosz Lipót tr. 1865-re 10 frt, Mihálovits István 1864—66-ra 24 frt, Kis Ferencz tr. 1864—66-ra 24 frtot, Fritz Károly 1864—66-ra 24 frtot.

— A m. kir. belügyminisztérium a pesti gyógyszerész-testület folyamodványára megengedte, hogy az összes magyarországi gyógyszerészek egy a f. hó 24-én Budapesten tartandó közgyűlésre meghívathassanak.

— A hatóság lefertőzésre vonatkozó, mintegy két héttel ezelőtt kelt határozatának életbe léptetésére, dacára az e réven aratott közel-ösmerésnek, mindaddig mi sem történt, s a Ferencz- és Józsefváros mellékutcain közszemlére hagyott semperflorens szemét mégfolyton diadalmas versenyt illatozik a fűvészkerthi aloéval, pedig a részben amúgy

is megkésett rendszabályok veleszületett hiányát csak is azok erőlyes foganatosítása ellensúlyozhatná.

— A hivatalos Budapesti Közlönyben megjelent miniszterialis rendelet értelmében a Somogy- Győr-, Biharmegyék és Kis-Kúnság egyes helyein nagyobb mérvben kiűtött marhavész tovább terjedésének meg-gátlására az érdekelt helységek katonai zárvonallal vették körül.

— A m. kir. orvosi egyetemen szigorlati díjak fődözésére szánt alapítványi segélyt 1867-ik évre Balogh Antal, Faykiss Károly, Iszlay Antal és Novák Károly nyerték el.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók rimaszombati gyűlé-sét f. h. 12-én Kubinyi Ágoston alelnök nyitotta meg. A gyűlés elnö-két Coburg herceget családi viszonyok gátolják a résztvételben.

— α — Tormay Károly tr., volt pestvárosi igazgató főorvos szám-beli kimutatásai a Pesten cholera-ban meghaltakról Briquet tudor által a párisi orvosi akadémia 1867. jul. 30-án tartott ülésében benyújtattak.

— α — A Párisban legközelebb, augusztus 16-án délutáni két óra-kor megnyitandó nemzetközi orvosi értekezletre eddigelé 600-an jelent-keztek, kik közül 350 idegen.

— α — A francia gyógyszerészek értekezlete július 4, 5 és 6-án ment véghez. Elnöki székből Fournage ült, s a francziákon kívül számos angol és más nemzetbeli gyógyszerész volt jelen. Az első kér-dést Fournier tette fel, s az következőleg szólott:

„A franciaországi gyógyszerészeti szabályok az ország szoká-saival és szerkezetével, nemkülönben azon tan állásával egyezményben vannak-e?” Mire az egész értekező egyszólag határozott nemmel felelt.

Ezenkívül helyi kérdés tárgyalatott, közöttük azonban a követ-kező általános érdekű merült fel:

„Nincs-e az a népesség érdekében, hogy a gyógyszerek készítése és eladása oly vegyészre szoríttassék, kik különös oklevél birtokában vannak, hogy ekként a közönség a veszedelemtől óvassék.”

Hetiki mutató

a pestvárosi közpórházban 1867. auguszt. 9-től egész 1867. aug. 15-ig ápoló betegokról.

1867.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt			
	beteg		gyógyult		beteg		beteg			
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	szülő	gyermek
Aug. 9.	12	24	36	16	12	28	7	3	10	259
" 10.	19	25	44	10	22	32	9	1	4	263
" 11.	13	27	40	16	10	26	3	4	7	258
" 12.	23	13	36	14	12	26	4	—	4	263
" 13.	21	17	28	17	27	44	1	4	5	271
" 14.	16	18	29	17	28	45	5	1	6	268
" 15.	20	19	39	19	17	36	1	—	3	265

Létszám növekedett. Legtöbb az irvar- és emésztő szervekben beteg. Hagymázás 35. Himlős 11. Cholera nem fordult elő.

Pályázatok.

A Hajdukerületbeni állatorvosi állomás, — melyhez 200 frt. évi fizetés van kötve — ujjlag megürülván, annak pályázat utján betöltése elhatározottatott. Azért a pályázni kívánók felhivat-nak, hogy végzett tanulmányaikat s szakképességüket, eddigi alkal-maztatásukat s erkölcsi magukviselését igazoló okmányokkal felsze-relt folyamodványukat a kerület főkapitányi hivatalához folyó év sept. 1-ső napjáig annál bizonyosabban adják be, mert a későbbben érkezendők figyelembe nem fognak vétetni.

Kelt H-Böszörményben 1867 évi augusztus 5-én tartott kerületi kisgyűlésből. Hajdukerület közönsége.

Somorja városában az orvosi állomás üresedésbe jöven, felhivat-nak azon orvostudorok, kik ezen állomásra igényt tartanak, hogy bizo-nyítványaikkal és keresztlevelel ellátott folyamodásaikat f. é. sep-tember 1-éig ezen tanácsához beküldjék.

Ezen állomással 200 frt. és 6 öl fa jár.

Somorja város tanácsa 1867. aug. 1-én.

Hitzlberger József
városbíró.

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 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, úttér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Lenhoschék József tr.: A nemző részeknek rendkívüli kifejlődése egy 4 éves fiúnál. — Böke Gyula tr.: Értekezés a szikla-csont szuvasodásáról. Vége. — Könyvismertetés. On Joint Diseases their Pathology, Diagnosis and Treatment, including the Nature and Treatment of Deformities and Curvature of the Spine; By Holmes Coote. — Lapszemle. A vészhimlővel bonyolított terhesség történetét érdeklő esetek és megjegyzések. — A cobra-di-capella mérge. — A Liebig-féle mesterséges tejről. — Császármetszés sikeres esete. — Fejen levő lágy bujafekély-beoltás fertőzés nélkül. — A fülzsírdugaszok eltávolítása a külső hangvezetékéből.
Tárcza: Sir William Lawrence emlékezete. — Cholera hírek. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet” 4-ik száma.

A nemző részeknek rendkívüli kifejlődése egy 4 éves fiúnál.

LENHOSSÉK JÓZSEF egyetemi tanártól.

Alig van az irodalomban eset feljegyezve, mely a nemző szervek minden egyes részeinek és az ezekhez élettanilag kötött nemző tehetség kifejlődésével párhuzamosan járó változásoknak egyarányos időelőtti kifejlődésére vonatkoznék.

Ez indított engemet jelen, maga nemében páratlannak tekintendő eset közzétételére, és így az irodalomba való felvétele által a feledékenység ösvényéből megmentésére.

A szóba jövő fiu Eschmüller Mátyás előmutatott keresztlevele szerint 1863. febr. 13-án Torontálmegye kizárólag német lakókkal bíró Perjámos nevű mezővárosában született.



A fiuval Pestre jött atyja állítása szerint már születése alkalmával feltűnő volt a férfi-tag és tükzaeszkő nagysága, mihez még az járult, hogy már a 2-ik életév kezdetén a

fantájon szőrök mutatkoztak és már élete 3-ik évének végén a hangváltozás (Mutirung der Stimme) beállott.

A fiúnak egész termete már első tekintetre meglepő, a mennyiben annak kevésbé hosszúsága, mint inkább szélessége felülmúl, hasonló körülbelül a Rubens által a régiak felfogása szerint hordón ülő gyermek alakjában festett Bachushoz.

A gyermek feje nagy, hajzata dús, kondor és szőke, nyakszírti gumója rendkívül erősen kifejllett; arcvonásai durvák, szemei aprók, homloka széles, nem igen domború, hanem inkább hátfelé hajló, és pedig már az orrgyök-től fogva, minek következtében a koponya hosszátmérője kivételesen kisebb, mint más ily korú gyermeknél; tompa orra fölfelé irányzott, a száj nyílása nagy; mindkét ajka, de különösen a felső rendkívül vastag és felfelé álló, a fülek nagyok és elállóak.

Az egész arcz kifejezése 16—18 éves egyénre emlékeztet vissza, ki ránczos homlokkal nevet és bárgyuságot (Blödsinn) járul el.

A fogak száma 20; a két mellső metszfog közt egy nagyobb hézag, ugyszinte mindkét oldalon az első és második metszfog közt, valamint az utóbbi és a reá következő eb-fog közt egy kisebb hézag mutatkozik; azonban a két pofafog között már nem. Atyja állítása szerint a fogak kitörése rendesen történt.

Ezen 20 fog, mely a tejfogaknak minden jellegével bír, fő és biztos bizonyossága annak, hogy nem törpével (Zwerg), hanem oly fiu gyermekkel van dolgunk, kinél a második, azaz állandó fogak kitörése még be nem állott, mi tudomás szerint a 7-ik évben szokott megtörténni.

A nyak szerfelett vastag és rövid; a gőg szöglete már is igen erősen kidudorodva, mint 16—17 éves fiúnál lenni szokott. Ennek megfelelőleg hangja ugrándozó, egyszer durva és férfias, máskor gyermekes, azaz a hangzókat octávában ugrándoztatja, tehát olyan, mint az egy, a hangváltozásban már jó előre haladt fiatal emberen észlelhető, mi tudomás szerint a 16—17 évben, rendesen az ondó-elválasztás beálltával szokott előfordulni.

A mellkas igen széles, különösen a két vállcsucs között, vagyis felső részében; az izomzat erősen kifejllett, felnőtt emberre emlékeztet, különösen az emlők szerfelett kifejlődtek.

A has nagy, előhajló, mint gyermekeknél előfordul, minek oka tudomás szerint a medencezűr szűke, minélfogva bizonyos zsigerek benne helyt nem találván, a hasüregben tartózkodni kénytelenítettnek.

Daczára annak a medence szélesebb és nagyobb ür-körű, a seggpofák tömöttek.

A fandomb erősen kifejlődve, rajta dús kondor hajzat, melynek színe inkább barna mint szőke.

A férfitag rendkívüli hosszú és vastag, különösen a makk, melynek koszorúja igen kiálló.

Az előbőr igen bő és ránczokba szedve visszahuzott, úgy hogy a mony egy részét nem fedi, holott, a mint tudjuk, gyermekeknél ez nemcsak a monyt egészen fedi, hanem annak hegyén túl még egy szort képezvén, tovább halad és a makkról csak igen nehezen vagy épen le nem vonható.

A tag oly érzékeny, hogy legkisebb érintésre merevedik.

A tőkzsacsó szinte szerfelett nagy, valamint az ezen keresztül érezhető herék is.

A külső nemző részek körülbelől 16—17 éves fiu nemző részeihez hasonlóak.

Valamint a felső úgy az alsó végtagok nem annyira hosszúak, mint vastagok és pedig izmaik igen kifejlettek.

A két alszár kardképen befelé görbült, mint az angol-kóros gyermekeknél előfordul. Atyja állítása szerint azonban életében soha beteg nem volt, csak utolsó időben szenvedett hurutban, mely állítólag a megsemmisítő kedvéért történt levetkeztetés következtében létrejött meghülés következménye.

Elmebeli tehetségei egy irányban korán túl látszanak kifejlődve lenni, míg másrészt minden kétségen kívül butaságnak kezdete mutatkozik.

A gyermekes magaviselet minden testmozgásban úgy mint a beszédben is hiányzik, gyakran a legegyszerűbb kérdésekre vagy épen nem felel, hanem tátott szájjal a kérdőre bámul, vagy hosszabb gondolkodás után a kérdést, mint butánál gyakran előfordul, egészen ismételvén, a feleletet egyetlen szóban hozzá csatolja, mi mindig feltűnő erőfeszítésbe kerül, p. o. erre a kérdésre: mit szeretsz enni? így felel: „mit szeretsz enni, kenyeret.”

Az egész esetnek részletesebb felfogása tekintetéből, a fej, arcz, nyak, törzs, végtagok és végre a nemző részek nevezetesebb átmérőit a következő táblában Rösch Antal, egyik bonczani szolgának, Gyula nevű, 1862. június 29-én született, közép nagyságú, ép fia gyermekének hasonló átmérőivel hasonlítás végett összeállítam és az utolsó rovatban a kettő közötti különbséget feljegyzém.

	Eschmüller Mátyás	Rösch Gy.	Különbség
A test hosszúsága	3' 7" 9"	3' 1" 1 1/2"	6" 7 1/2"
A fej magassága, azaz: a koponya csúcsától az állkapocs csúcsa alsó szélének közepéig	8" 7"	7" 6"	1" 1"
A koponya hosszúsága, azaz: az orr gyökétől a nyakszirti gumóig	6" 2"	6" 4"	2"
A koponya szélessége, azaz: az egyik feldombtól az ellenoldaliig	5" 11"	5" 8"	3"
Az arcz hosszúsága, azaz: az orr gyökétől az állcsúcs alsó szélének közepéig	3" 11"	3" 4 1/2"	6 1/2"

	Eschmüller Mátyás	Rösch Gy.	Különbség
A nyak körülete az Ádám almája magasságában	11"	8" 7"	2" 5"
" hosszúsága, azaz: az állkapocs közepétől a szegycsont-torkolat bevágányának közepéig	1" 8"	1" 4"	4"
" szélessége az Ádám almájának magasságában	3" 8"	2" 11"	9"
A mellkas körülete a közepén	2'	1' 7" 5"	4" 7"
" hosszúsága, azaz: a szegycsont torkolatbevágányától a kardnyújtványig	4" 7"	3" 5"	10"
" szélessége a 4-ik bordaköz magasságában	8" 5"	6" 8"	1" 9"
A has körülete a köldök magasságában	1' 11"	1' 6" 3"	5" 3"
" hosszúsága a kardnyújtványtól a fan-porcizésülségig	1'	8" 4"	3" 8"
" szélessége a köldök magasságában	8"	6" 5"	1" 7"
A medence körülete a csiptaraj magasságában	1' 11" 7"	1' 6" 9"	4" 10"
" hosszúsága a fanporcz izesülségtől a keresztcsont közepéig	5" 10"	4" 9"	1" 1"
" szélessége az egyik mellső-felső csiptővistől az ellenoldaliig	7" 6"	6" 6"	1"
Felső végtag: a két vállcsúcs közti távolság	1' 1"	7"	6"
A felkar körülete a közepén	7" 5"	5" 4"	2" 1"
" hosszúsága a hollóorrnyújtványtól a külső büttyökig	7" 2"	6" 4"	10"
Az alkar körülete a közepén	6" 4"	4" 10"	1" 6"
" hosszúsága a külbüttyöktől az orsó-karcznyújtványig	6" 2"	6"	2"
" szélessége a közepén	2" 1"	1" 10"	3"
A kéz körülete a középkéz közepén	6" 9"	4" 11"	1" 10"
" hosszúsága a kéztőizülettől a középső ujj hegyéig	5"	4" 1"	11"
" szélessége a középkéz közepén	2" 8"	2"	8"
Alsó végtag: a két nagy tompor közti távolság	8" 4"	7"	1" 4"
A cizom hosszúsága a nagy tomportól a külbüttyök végeig	8"	7" 2"	10"
" szélessége a közepén	4"	3" 6"	6"
Az alszár körülete közepén	9" 5"	7" 6"	1" 11"
" hosszúsága a szákapocs fejtől a kül bokaig	6" 4"	5" 8"	8"
" szélessége a közepén	3"	2" 5"	7"
A láb körülete a középláb közepén	7" 1"	6"	1" 1"
" hosszúsága a lábizülettől a második ujj hegyéig	7" 2"	5" 10"	1" 4"
" szélessége a középláb közepén	3" 1 1/2"	2" 5"	7 1/2"
Külső nemző részek			
A férfi-tag hossza gyökétől a mak végeig	3" 3"	1" 11"	1" 4"
" körülete a közepén	3"	2" 3"	9"
" szélessége a közepén	1"	8"	4"
" körülete a mak koszoruján	3" 2"	2" 1/2"	1" 1 1/2"
A mak átmérője	1" 1 1/2"	1" 1/4"	1/4"
A borék hossza	2" 2"	1" 2"	1"
A here hosszátmérője körülbelől	1" 1"	8"	5"
" kisebb átmérője mellülről hátfelől	10"	6"	4"

Értekezés a sziklacsont szuvasodásáról.

BÖKE GYULA tr. fülörvostól Pesten.

(Vége)

II. B. Albert, 27 éves, pesti kereskedő 1865. szeptember 14-kén jött hozzám és következőket mondott el.

Négy év előtt folytonos léghezamban ülven, bal fülében egyszerre zugás állott be, mire füle folyni kezdett. Ezen folyás öt nem háborgatta; körülbelül két hónap óta a váll és a fültő közti vonal közepén lassankint daganat támadt, mely csak néhány nap óta okoz fájdalmakat.

Vizsgálatnál következőket találtam: a bal külhangvezeték-ből jókora mennyiségű genyt kifecskenedezvén, a dobhártya felső-hátsó negyedén lencse nagyságu átfuródást láttam, a megmaradt dobhártya megvastagodott, felhámja felernyedett, a kalapács nem látható. A hallástehetség 0, a hangvillát a homlokesztonon át hallja.

Ha a csecsnyujtványtól a vállig vonalat húzunk, annak közepén tojásnyi nagyságu és alakú, kissé hullámzó daganatot látni, mely fölött a bőr egészen rendes, nyomásnál fájdalmat nem okoz.

Hogy ezen daganat, mely a nyakon minden külső behatás nélkül támadt, a gennyedző füllel összeköttetésben áll, gyanítam ugyan, de meghatározni annak lényegét egyelőre nem mertem; a csecsnyujtvány egészen épnek mutatkozott, nyomás és kopogtatás azon fájdalmat nem okozván, hogy nem mirigydaganat, azt feltenni már azon körülmény által is feljogosítva érzem magamat, miszerint fájdalom nélkül támadt és a bőr fölött a lob semmi tünetnyét nem mutatá.

A betegnek azon tanácsot adtam, hogy meleg pépet rakjon a daganatra, s fülét legalább háromszor napjában langyos vízzel kifecskenedezze, utána pedig sulf. zinei oldatból (gr. IV ad unc. I.) 10–15 cseppet langyosan öntsön fülébe. Ez délután volt, másnap reggel a beteg felesége azon panasszal jött hozzám, hogy férje az ágyból nem képes felkelni, s hogy a daganat már az egész nyakra elterjedt.

A beteget megvizsgálván, a daganatot ököl nagyságúnak találtam, igen hullámzó, a bőr fölött piros volt s hegyes kusztórával azt tövén felszurván, abból két tányér szürkés-sárga kiállhatatlan bűzű geny ömlött ki szakadatlan sugárban, mire a daganat falai összeestek; másnapra azonban a daganat ismét telve találtatott és belőle ismét egy tányér geny ürült ki.

Az eset ritkasága miatt Balassa tanárt hittam a beteghez, kit aztán a tisztelt egyesület előtt is bemutattam; jól fognak tisztelt ügyfeleim még ezen betegre emlékezni minthogy akkor tájban a kutaszt három hüvelyknyire mell, be- és felfelé lehetett vezetni anélkül hogy valami érdes csontra akadunk volna.

Megemlítendő hogy ezen időben geny a külhangvezetékben át nem ürült ki, mi a dolog illetén állásánál következőképen fejthető meg.

A dobhártyán az átfuródást annak felső-hátsó negyedében találtam; a geny tehát csak akkor ömlött a külhangvezetékbe, ha a dobür annyira megtelt, hogy az átfuródás színvonalát elérte, minélfogva a dobürben két napig is maradhatott, honnét értelmezhető, hogy még más utat is keresett magának, melynek végét épen a nyakon mutatkozó daganat képezi.

Annak megerősítésére, hogy a daganat nem más módon keletkezett, hanem a dobürben elválasztott geny furta magát abba, szolgált az Eustach-kürt csapolása, ha t. i. ilyenkor a külhangvezeték légmentesen bezáratott, a csapon át befűt levegő a nyakon levő sebnyíláson bugyborékkolt ki.

Az elszuvasodás valószínűleg a dobürben történt, még pedig ott, hol az alsó fal a hátsó fallal szögöt képez és hol kívülről a arcnyujtvány (proc. styloid) látható.

A kezelés feladata volt, hogy a sebnyílást nyitva tartván, a geny szabadon eltávolíttassék, mit az által törekedtem elérni, hogy préselt szivacsdarabot vezettem a sebnyílásba; továbbá hogyha lehet, a gennyedést a dobürben megszüntetni, mire nézve a genynek kifecskenedezése napjában háromszor és utána mindig a külfőféle összehúzó szerek oldatainak becsepegtetése ajánltatott.

A beteg az említett műtét után 8 napra foglalatossága után nézett, hozzám minden egy vagy két hétben eljött, és körülbelül 8 hónapig tartott, hogy feltűnő változás be nem állott, a geny majd nagyobb mennyiségben ürülven ki a sebnyíláson, majd ismét inkább a külhangvezetékéből mutatkozott; ezen időben azonban nagy foku szédelgésről panaszkodott, mely ellen tarkójára hólyaghúzó tétetett sikerrel. A genyfolyás a külhangvezetékéből egyszerre megszűnt, mire hozzám jött azon panasszal, hogy füle mélyében nagy fájdalomai vannak. Vizsgálatnál a dobhártya helyén szuvas csontállomány láttam és kutaszolhattam, mely ott beékeltnak találtatott; töreked-

tem azt csipeszszel kihuzni, de belőle csak egy darab vált el. Egy hét telt el míg a beteget ismét láthattam mikor ismét akkora nagyságu csontdarabot huztam ki, s ez így folyt még két hétig mindannyiszor kendermag nagyságu szuvas csontdarab távolíttatván el.

Ezek után két hétre a beteg hozzám jött azon panasszal, hogy fülczimpája mögött egy kis daganat támadt, melyet ha nyom a külhangvezetékéből több geny ürül ki, ezen mogyorónyi nagyságu tályogot kutaszsal felvágva érdes csontra akadtam mely a külhangvezeték hátsó-felső falát képezé, ha a kutaszt ezen üszkös csont hátsó lapjára vezettem és azt mellfelé nyomtam a külhangvezetékben a csontdarabot mozogni láttam, erre egy közönséges erős csipesszel megfogva kihuztam; ez a mint látni méltóztatnak egy babnagyságu üszkös érdes csontdarab, melynek eltávolítása után a beteg nagy könnyebbülést érzett, nagy mennyiségű bűzös szürkés geny ürülven ki külhangvezetékén.

Most azt reménytettem, hogy a beteg végre javulásnak indul, de dacára a legszorgosabb ápolásnak és a kellő zsongító fülvizek alkalmazásának a fülgenyfolyás csak nem szűnt meg; három nyíláson ürült ki a dobürben képződött geny, úgy mint: a külhangvezetékben, az első sülyedési tályogon képezett nyíláson, és a fülczimpá mögötti seben; de ez még mind kevés volt, a beteg elkezdett köhészelné és midőn az orr-garat ürt tükörrel megvizsgáltam ijedtemre az Eustach-kürt garat szájadékán mint egy csatornán csak úgy ürült a geny a torokba.

A gyógykezelés, a mint ebből kitűnt, a bajt feltartani, meggyógyítani képes nem volt, csak annak lefolyását lassította, a beteg még mindig foglalatossága után nézett, de a szédelgés és fejfájás most már gyakrabban állott be.

1867 april elején tehát 14 hónapi gyógykezelés után a beteg már annyira elgyöngült hogy többé fenn nem járhatott, feje oly nehéz volt, hogy azt kezével támogatnia kellett, köhögés, folytonos szédelgés folyvást gyötörték, ekkor beállott az arczideg bántalmazása és a baloldali arcizmok hűdése és szemhéjizsam (ptosis); a bal orrlíkből folytonosan geny csepegett; april 28-án végre sanyaru élete végét érte.

Megengedtettem, hogy a koponyát felbontsam és a sziklacsontot kivehessem, hol következőket találtam: az agyállomány vérszegény, vizenyős; az agyacs alapján két mogyorónyi nagyságu üszkös tályog, üszkösödve találtam meg azonfelől a kemény agyburkot ott, hol a dobürtetőzete a csecsnyujtványával határos, ezen helyen a csont is egy nagy borsó nagyságában hiányzott és a nyílás szélei kievődve mutatkoztak, találtam továbbá a sarlódad gödör falát egy krajczárnyi kiterjedésben elpusztulva két nyílással, az egyik a csecsnyujtvány mögé a másik a csecsnyujtvány üregeibe vezetett, maga a haránt öből rostony állománytól bedugulva (Embolie) volt.

A dobür, az Eustach-kürt, melynek csontos része szintugy mint a külhangvezeték mellső alsó fala hiányzott, és a csecsnyujtvány üregei egy nagy ürt képeztek telve fekete bűdös genyvel. Az Eustach-kürt garat szájadéka kétszer oly nagy mint rendszeren lenni szokott. A csecsnyujtvány külső fala azonban egészen ép.

A bonczolás csak azon egyet derítette fel, hogy honnan támadott legyen a nyakon talált tályog és ez a külhangvezeték mellső és alsó falának elpusztulása után jött létre. Négy évig folyt ezen fül anélkül hogy ellenébe valami használtatott legyen és midőn a beteg hozzámjött már bizonyára oly nagy mérvű roncások léteztek, hogy csodálkozni csak azon lehet hogy a halálos kimenetel előbb nem állott be.

Befejezésül mégegyszer ki akarom emelni az idült fülgenyfolyás életveszélyességét, szomorú tapasztalás, hogy minden évben vagyok egyikét ily esethez tanácskozmányban hivatalos akkor, midőn csak a beteg óráit lehet számíthatni; nem mondom hogy minden fülgenyfolyást biztosan meglehet gyógyítani, a mint ezen utolsó esetem minden fáradozásom dacára eléggé mutatja; ezenkörülményt előadásom kezdetén is kiemeltem mondva, hogy míg fülgenyfolyás létezik, senkisé mondhatja, hogy szuvasodás nem fog beállani, de sulyt fektetek azon állításomra, hogy a dobürlob kezdetén biztos eredmény állhat be mindig, ha azt kellően gyógykezeljük és ha a fülgenyfolyást valami üdvös dolognak nem tekintve azt első megjelenésekor megszüntetni törekedünk.

KÖNYVISMERTETÉS.

On Joint Diseases; their Pathology, Diagnosis and Treatment, including the Nature and Treatment of Deformities and Curvature of the Spine: By Holmes Coote, F. R. C. S., Surgeon to Bartholomew's Hospital, Consulting Surgeon to the National Orthopaedic Hospital sat. sat. London, Robert Hardwicke. 1867. 296. l.

Az egész sebészeten alig van tárgy, melylyel többet foglalkoztak volna, mint az ízületi bántalmakkal, s az ezekre vonatkozó irodalom valóban igen jelentékeny. Láttuk, mint keletkeztek a legkülönbözőbb vélemények, valamint ezeknek megfelelőleg a legelterjedtebb gyakorlati eljárások. Egyébiránt ennek meg is volt a maga haszna, mert ezen betegségek minden oldalról megvilágítottak, minél fogva a jelennek alig kell egyéb, mint a felhalmozott adatokat és az ezekből vont következtetéseket itészileg rendezni, továbbá a czélszerűt és hasznosat a használhatatlantól és helytelentől különválasztani. Az eredménnyel meg lehetünk elégedve, mert a legközelebb lefolyt 20 év alatt a szóban levő dologban kétségkívül nagy haladást tettünk előre, mi igen szembeötlő, ha a múltat a jelen gyógyítási rendszerrel egybehasonlítjuk.

Holmes Coote azon férfiú, ki ezen tárgy érdeméhez szakavatottan hozzá szólhat, mert ősméri annak történetét és elméletét, ezen jó tulajdonságokkal pedig terjedelmes gyakorlati tapasztalatokat párosít, melyeket, mint a londoni testgyógyászati kórház tanácsadó és a szent Bertalan kórház rendes sebésze, nemkülönben mint London legügyesebb és legnagyobb gyakorlatú sebészeinek egyike, szerzett magának. Ő a rendelkezésére álló sok anyagot az ízületi bajok elemzésére és mélyen ható tanulására lelkiismeretesen fel is használta, mint erről, munkáját olvasva, könnyen meggyőződhetünk.

A szerző mindenelőtt nem osztja azok véleményét, kik az ízületi betegségeket az idomtalanságoktól elkülönítik, s míg azokat a sebészek köréhez tartozóknak itélik, az utóbbiakat szakmivélőkre (specialisták) hagyják, már pedig míg egyrészt a betegségek összefoglalódásokat és egyéb éktelenségeket okozhatnak, másrészt ha az idomtalanságokon nem igazítunk, azok a táplálás elégtelenségére vagy valóságos lobos folyamatokra vezethetnek. De azokkal sem egyezhetik meg, kik az ízületi betegségeket a gyulladások osztályába sorítják, s heveny, fél heveny vagy idült lobokat különböztetnek meg, melyek a sarvós hártában, a porczrétegben, csontban vagy a rostos szálakokban fordulnak elő, majdnem egyedül ezek által képeztetvén az ízületbeli bántalmakat. Ezen rendszert követve, szerző szerint, a világhozott vagy a szerzett idomtalanságok alig érintetnek, valamint különféle táplálási hibákról alig van szó, míg másrésztől gyulladásokról szólnak, hol ezek nem is fordulnak elő, mint például a porczokban, vagy hol azok csak másodlagosan, oda máshonnan kiterjedve, szerepelnek, mint a rostos szálakokban. Holmes Coote ezen hibákban is segíteni akar, s a felosztás természetesebb rendét iparkodik megállapítani; főtörékvését azonban oda irányozza, hogy a gyógyulás miként mehet véghez a legegyszerűbb módon, kimutatni igyekezőn, mit érhetni el a legszigorúbb nyugalom által, nemkülönben mit akkor, midőn az erőművi behatásokkal. Általános kezeléssel vagy ezek mindegyikével egyesítetik.

A könyv folyamában arról mindjárt meggyőződünk, hogy a szerző kivált saját tapasztalatait és nézeteit adja elő, másokéval csak annyit foglalkozván, mennyit a tárgy történeti megvilágosítása épen megkíván.

Az ízületi sarvós hártyaloboknál (synovitis), melyekről az első fejezetben van szó a higany készítményeket semmikép se ajánlja, minthogy hasznuk igen kétséges és ajánlatásuk csak elégtelen kísérleteken és tapasztalatokon nyugszik.

Az ötödik fejezetre, mint igen tanulságosra figyelmeztetünk. Abban ugyanis a csontok ízületi végeinek gyógyítása foglaltatik, melylyel az ízületi bántalmak általános leírása be van végezve.

Minthogy a szerző az ízületi bántalmak gyógyításánál a főszólyt a feltétlen nyugalomra fekteti, ennek eszközlése módjaira nagy figyelmet, még pedig sokkal nagyobb figyelmet fordít, mint ezt a sebészeti munkákban közönségesen tapasztaljuk. A különféle kötések a legpontosabban leírva, minél fogva azok könnyen véghezvihetők, míg egyéb könyvek ezen tekintetben az olvasók képzését ugyancsak igénybe veszik.

A szerző a gyermekek ízületi zsugorainál az inak átmetszésének nem igen nagy barátja, legalább ezt minél ritkábban szokta fogatosítani, a feszítés a kiegyenesítésre közönségesen elegendő lévén; azonban tagadni nem lehet, hogy az inak átmetszése sokszor annyira üdvösen ható műtétel, miszerint véghezvitele után az ízület feszítése feleslegessé válhatik.

Az ízületi bántalmak gyógyítása közönségesen egészen sebészek kezében lévén, ott majdnem kizárólagosan helybeli kezelés szokott alkalmaztatni, miben sok igazság van, s ha a szerzőt helyeseljük is, midőn mondja, hogy annak kikutatására törekednünk kell, valjon nem volt-e valamely szervezeti hiba, mi az ízület megbetegedését maga után vonta és ennek megfelelőleg a belső szerek adását elhanyagolnunk nem szabad, — hitünk szerint ezen pontra minden gondolkodó sebész kellő figyelemmel volt, minél fogva a szerző ebbeli felszólalását olyannak nem tekinthetjük, mely által valmi új dologra lennénk figyelmeztetve.

Az egyes ízületek bajainak és ezek betegségeinek külön-külön való leírása vagyis a könyv különös része három fejezetből áll, melyek tartalmából különösen azt kell kiemelnünk, hogy a térdizület kifürészelése irányában igen keves rokonszenvvel viseltetik, s különösen a gyermekeknél azt, majdnem feltétlenül rosszulja, mert szerinte a tag évről évre gyengébbé válik, mindinkább fonyad és a másik oldalihoz mind kevésbé hasonlít S valóban el kell ősmernünk, hogy a térdizületet talán gyakrabban metszették ki, mint ez kívánatos lett volna, az ezen műtétel utánni számos halálosok legalább erre látszanak mutatni; azok nagyobb számánál pedig, kik meggyógyulnak, s kivált ha ezek gyermekek, a végtag mindinkább használhatlanná lesz, mi mellett alig, vagy épen nem képes a csizmát viselni, mely szükséges, hogy a műtett tag hosszúsága a másik egészséges tag hosszát elérje.

Minden $3\frac{1}{15}$ térdizületi kifürészelésből egy halálosan szokott végződni, s erre vonatkozólag a szerző kiemeli, hogy noha a megtartási vágy (spirit of conservatism) felettébb dicséretes, mennyiben az a csonkítás ellentéteseként szerepel, azonban hiszi, hogy a dolgot túlhajtották, midőn azt nagyobb szerepkörre kiterjesztették s ohajtaná, ha az erőművi eljárás előnyeit inkább szemügyre vennék, a feltétlen nyugalmat pedig állandóbban és nagyobb türelemmel hajtánák végre és tartanák fenn.

A térdizület kifürészelése eseteiben az üdülés korszaka felettébb fárasztó és fájdalmas lévén, arra a kórházakban kiválóan nagy gondot kell fordítani, annál is inkább, mert annak folyamata alatt, a legkülönbözőbb sebészeti műveletek lehetnek szükségesekké, mint az elhalt csontok eltávolítása, tályogok kinyitása, sípolyok felmetszése, sőt esetleg ismétli kifürészelés, s az ilyen műtételek, habár csekélyeknek látszanak is az előzőri műtétel által kimerült szervezetre nézve sokkal veszedelmesebbek, mint midőn mindjárt kezdetben csonkítás vitetik véghez.

Ezeket kívül a szerző az izmok és az inak kóros változatait, méhszervi bántalmakat, a ferde nyakat, az elcsuszamlásokat, kacsibálat, angolkört és több eféle bántalmakat, valamint azok gyógyítását tüzetesen leírja; azonban az égések után keletkező hegek gyógyításánál a képző műtételeket nem emeli ki elegendő nyomattal, noha számos példánk vannak, melyekben ezen eljárási mód a legszebb sikerrel járt.

Az összeállítás czélszerű, az irány pedig gördülékeny és kedves.

LAPSZEMLE.

(-h u) A vészhimlővel bonyolodott terhesség történetét érd eklő esetek és megjegyzések.

Barnes Róbert tr. három esetet közöl, melyek a következő kérdések felvilágosítására vonatkoznak. Milyen befolyása van a vészhimlőnek a terhességre? A vészhimlő a vajudást, mely módon idézi elő? Azon esetek mindegyikében koraszülés történt, s a gyermekek élve jöttek a világra, minél fogva a méreg a gyermekekre nem mindig közvetlenül hat. Igen elterjedt természeti törvény, hogy a terhesség és valamely erősebb heveny betegség össze nem férnek. A fertőző betegségeknek (zymotic diseases) a méreganyag hatásában még fokozza a visszatartott váladékanyagok által, az egész idegrendszer izgékonyágát növeli és az egész szervezet táplálását, így a méhbelit is, hátráltatja, minél fogva a méh míg egyrésztől

fejlődésében akadályozva van, másrésztől közvetlenül ingereltetik. Marshall Hall és Brown-Séquard bebizonyították, hogy a szénsav az akaraton kívüli izmok összehúzódását, így tehát a méhét is, előmozdítja. A szerző azon lelettel megegyezőleg észlelte, hogy a terhes nők, kik heveny vagy idült szénsav-felhalmozódásban (asphyxia) szenvednek, bizonyosan elvetélnék. A láznakál a vérben éleny elegendő mennyiségben nincs jelen, míg a szénsav nagy mérvben felhalmozódik, s a koraszülést valószínűleg ez vonja maga után. Heveny betegségekben, midőn a légvétel akadályozva van, a vér szénsav által gyorsan megfertőztetik, s mindenelőtt a méhre hat. Az idült bajokban, hová a másodlagos bujakór is tartozik, először az ébrenynek közvetlenül bántalmaztatnia, táplálásának megtámadtatnia kell, miért elvesz, ennek folytán pedig a méh fejlődése megakadályoztatik, mire az összehúzódások 7—22 nap alatt bekövetkeznek és a megholt ébreny kihajtatik.

Mily mértékben van az anya élete veszélyeztetve? Miképen hat a tiszta vészhimlő, összehasonlítva a módosított himlővel? A főveszedelem valószínűleg a gyermekágyi állapotban van. Az említett három esetben az anyák felépültek.

A fertőzés a gyermekre mily befolyással van?

Azon kérdésre, valjon a vajadás előmozdítása az anya, esetleg pedig a gyermek javára szolgálhat-e, a szerző igennel hajlandó válaszolni, s azon célra a hajtható viaszszálacsot tartja legalkalmasabbnak.

Benson Baker kezelése alatt a múlt télen hét terhes nő volt, kik vészhimlőbe estek és elvetéltek. Élő gyermekek mentek el tőlük, de egyen kívül mindannyian elhaltak. Születéskor azok egyike sem volt himlős, hanem születés után a harmadiktól a nyolczadikig módosított kiütés mutatta magát. Figyelmet fordított arra is, hogy a vészhimlő az üres méhre miként hat. Ivarvérzeshiánynak eseteit észlelte, melyekben a baj már több éven keresztül tartott, s a vészhimlő tartama alatt túlságosan bő hószám köszöntött be; más esetekben pedig tíz éves és ennél idősebb leányok, kiknek addig hószámjuk nem volt, a vészhimlővel együtt azt is megkapták, végül észlelt eseteket, melyekben a vészhimlővel egy időben az ivarvérzés is beállott, de ez annak elmúltá után ismét kimaradt.

Streeter körülbelül harmincz év előtt a westminster orvosi társaságban értekezést olvasott, melyben először történ említés a terhességben védhimlő beoltása után bekövetkezett vészhimlőről. Ezen esetben a született gyermek világra jövelekor nem volt himlős, hanem körülbelül tíz nap múlva megkapta azt. A gyermek a fertőző mérget az anya vérből veszi át, s ha a koraszülés az első láz idejében történ, nála még csak a rejlési időszak van, minélfogva világrajövelekor himlő nélkül lehet. A gyermek születéskor csak akkor vannak himlőhólyagok, ha az a második láz korszakában megy véghez, midőn már közönségesen halva van. Érdekes pont, valjon a gyermekek, kik akkor születtek, miután anyjuk a vészhimlőt kiállotta, tehénhimlő irányában fogékonyak-e. Két ilyen gyermeknél a beoltás a születés utáni napon nem sikerült, de egyiküknél néhány hónappal később rendes hólyag képződött, keményedéssel és udvarral. A változatlan vészhimlő sokkal veszedelmesebb mint az, mely védhimlő beoltása után fejlődött ki. Az ivarérettség (puberly) beköszöntése után a tehénhimlő beoltását ajánlja. Végül megjegyezte, hogy a kiütési láz korszakában igen bő ivarvérzés mellett az erők nagy hanyatlása és a kiütés csökkenése következhetik be.

Madge tr. ismételve ajánlja, hogy vészhimlő-járványok alkalmával a terhes nők oltassanak be. (Obstetrical Society of London 1867, jun. 5)

(—h—n) A cobra-di-cappella mérge.

Halford, tanár a melbourni egyetemnél, a cobra-di-capella nevű kigyó mérgéről írja:

A legközelebb történt szomorú esemény által indítva, a cobra-di-capella mérgét vizsgálat alá vettem. Ha ezen hüllő valamely állatot megharap, ennek vérebe élő csiranyag (germinal matter) szemcséi jutnak, melyek igen gyorsan sejtekké nőnek és szaporodnak, úgy hogy néhány óra alatt azok milliói és milliói képződnek, még pedig mennyiben láthatni, a vérben levő éleny rováására, miből megérthetni az elégsé alábbhagyását és végső megszűnését, mi a test minden részének vegyi megváltozásával, elhígulásával, álmoassággal, érzéstelenséggel, lassú lélegzéssel és

halállal van egybekötve. A sejtek, melyek a vért az élet fenntartására oly hamar képtelenné teszik, gömbölydedek és körülbelül $\frac{1}{1700}$ ujnyi átmérőjűek, majdnem gömbölyded magvat tartalmaznak, melynek átmérője $\frac{1}{2800}$ ujj, ha pedig ez nagyobbodik, számos gömbölyded élő szemcséket látszik magában foglalni. Magentaszin hozzáadásakor a sejtben körületétől némi távolban színes folt látható, s a geny meg a nyirksejtektől részint ez, részint pedig nagysága által különbözik. Úgy tűn elő, hogy míg a növénysejt nagyobbodásához ásványtáplálék és éleny kiszabadulása kívánatik, az állati sejtek fejlődéséhez szervi tápanyagok és éleny fogyasztás szükségesek. A kigyóméreg sejtei a tápanyagokat a vérben, az élenyt pedig a tüdőkből megtalálják. Ilykép a vér szétbomol, s halál után vérszerű folyadékon kívül egyebet nem találunk, mely meg nem alszik, mert nincs benne megalvadó fehérnye, a sötét szín pedig az éleny hiányzásától van, mely léget mohón magába szí, midőn a szabad levegő áll. Ezekből következik, hogy a megharapott állat, élenytől megfosztva, lassú fuladási halálban vesz el. Maglehet, hogy a szervezetbe jutott mérge még más úton is hat, de annyi bizonyos, hogy a bonczolási lelet ahhoz igen hasonló, melyet vízbefuladáskor vagy megfojtás után észlelünk. Halford gondolja, hogy a cholera ható anyaga az állati mérgehez igen közel áll, egyszersmind pedig annak lehetőségét meg akarja kísértetni, valjon a mérges kigyók által megharapottak életét nem lehetne-e megmenteni. Az éleny belehelése ily körülmények között sikeresnek mutatkozik. (Australian Medical Journal, 1867).

(—h—n) A Liebigféle mesterséges tejről.

Liebig báró mesterséges teje, melynek készítése lapjainkban is közölve volt, a francia orvosi akadémiában igen erős megtámadások tárgyául szolgált, minek következtében Liebig az akadémiához levelet intézett melyben mondja: „Állíthatom, hogy sohasem fordult meg eszemben az emberi tejet helyettesíteni, midőn ez elegendő mennyiségben kapható, mert az általam ajánlott készítmény, mint ezt Boudet helyesen jegyzi meg, sűrűség, íz és összetételre nézve a tökéletes mintának csak durva utánzása. Mindamellett tény, hogy, az utolsó két év óta használva, általa a teuton faj ezrekre menő gyermekei, kik anyatejtől meg voltak fosztva, tápláltattak, s ezen különös keverék egészségüknek feltűnően jól szolgált. Az egyforma összetételű tehéntej kitűnő tulajdonságait minden kifogás nélkül elősmerem, az ilyen mintatej azonban csak képzeletben van, s a kereskedésben és nagy városokban kapható tehéntejtől igen különbözik.”

Poggiale ezen levél ellenében azon kifogást fenntartja, hogy a szóbanlevő tej hamis vegytani tételeken alapszik, s ellenkezik magának Liebignek felállított elméletével, beszédét pedig a következő szavakkal zárja be:

„Ugyanazon végszavakat használom, melyeket megelőző közlésem alkalmával használtam. Én ezen mesterséges tejet elvetem, mert vegyi összetétele és természettani tulajdonságai az asszony és tehén tejétől különböznek, s mert készítése több műveletből áll, egyszersmind pedig nagy gondot és ügyességet igényel. Elvetem azt, mert Liebig báró a zsiros anyagot szőlőcukor által pótolta, mely a szervezetben nem ugyanazon hatást idézi elő. Elvetem, mert az anyatej hiányában a tehéntej hasonlíthatatlanul jobb táplálék. Elvetem, mert végül, mint ezt Liebig maga is elősmeri, az az aszszonytejnek csak durva utánzása, s egyetlen elemzésen alapul, mely igen kétes pontosságú. Ámbár Liebig erősíti, hogy azon keverék mellett a német faj gyermekeinek ezerei csodálatos módon jól tenyésztek, kötelelességünkben áll kimondani, hogy a latin fajra, mint ez az akadémia előtt bebizonyított, egészen másképp hat, s óhajtjuk, hogy azzal a Rajna ezen oldalán semmi közünk se legyen. Habár, mint nekünk mondja, a politikai lapok hirdetései között most még meg is jelen, mely minden a közegészséget érdeklő dologra nézve kárhóztos, az nem fog soká történni. Mi legalább ezt óhajtánók nemcsak a szegény gyermekek, hanem Liebig hírneve végett is, mely országunk tudósai és felvilágosodott férfiai előtt mindig tiszteltben állott. (Academie de medecine. Séance du 23 juni 1867.)

(—h—n) Császármetszés sikeres esete.

Poupart tr., Ypres-ben, a belgiumi orvosi akadémia előtt a következő esetet közölte:

A 24 éves asszony, kicsiny testalkatu, két évvel ezelőtt idő előtt gyermeket szült nagy nehézségek között, mert a medence szűk volt. Az erre következő szülés alkalmával Poupart koraszülés előidézését ajánlotta neki, de ebbe a nő beleegyezni nem akart, s midőn ezt ismét látta, a terhesség már végét érte és a vajadás beövetkezett. A fogó alkalmazása eredménytelen maradt, a méhhüvelyben levő seben át pedig a vékonybél darabja egészen a külső szeméremajkakig kiért. Egyszermind húgyrekedés volt jelen, mit a fejnek a fancesonhoz való nyomtatása okozott. Császármetszés által élő gyermek szabadított ki. Erre a húgyhólyag kiürített s a méh közvetlenül összehúzódván, a méhlepény a seben át eltávolított. A visszahelyezett belek a cseplez által fedettek. Az asszony több óráig igen el volt gyengülve, de azután magához tért, s tejet bőven választott el. A seb gyorsan gyógyult, s a kötelékeket a hetedik napon el lehetett távolítani. A méh- méhhüvelybeli szakadás szinte könnyen meggyógyult. A medence terjedelmét a van Hoewel-féle eszközzel meghatározván, a mellő-hátsó átmérő hat centimetryi volt, vagy is három centimeterrel kevesebb, mint a gyermek fejének átm. röje az egyik falcsonttól a másikig. (Presse belge, július 21.)

(—h—n) Fejen levő lágy bujafekély-beoltás fertőzés nélkül.

A lágy bujafekély a fejen oly ritka, hogy Ricord hitte, miszerint ezen testtáj attól egészen szabad, a Diday által felhozott tények, nemkülönben a Rollet, Buzenet és Bassereau által véghezvitt oltási kísérletek azonban világosan mutatják, hogy a fejnek a bujakóri fekélyek ellen nincs meg ama kiváltsága. — A következő eset arra például szolgálhat, hogy a hitetleneket megtérítse.

Rofeta tudor legközelebb férfi arcán kigyózó fekélyt észlelt, mely az ülepen oly gyakori, s ha az egyik helyen beheged, a másikon folytonosan tovább halad. Ez a fekély már két év óta tartott s hogy Rofeta annak természetéről meggyőződék, annak nedvét saját magán beoltotta, még pedig bal vállán öt szúrással. Öt nap múlva mindegyik beszúrás helyén fekély támadt, melyek a lágy, nem fertőző bujafekélyekhez mindenben hasonlítottak. Ezen fekélyek váladékából bal karján újabb beoltást eszközölt, minek szinte kifekélyedés lett eredménye, mely egy hóna pigtartott, s már ezelőtt a vállon levő fekélyek behegedtek. Hozzá kell adnunk, hogy a beoltás 1866-diki octoberben történt, s mindennek dacára ekkor Rofetan bujakóri tünetek nem mutatkoztak, mi bizonyítja, hogy a szóbanlevő fekély valóban nem fertőző természetű, hanem egyszerű lágy bujafekély. (Gazette médicale de Lyon. 1867, 16 sz.)

(—h—n) A fülzsir-dugaszok eltávolítása a külső hangvezetékéből.

Coesfield tudor a fülzsirdugaszoknak a külső hangvezetékéből való eltávolítására a szénsavas szikeny meleg vizoldatát (1 nehezék 1 obonyra) ajánlja, melyből naponta egyszer vagy kétszer fél teás kanálnyi kell a fülbe csepegtetni, s körülbelül tizenöt percz eltelte után négy vagy hat fecskendő viz löveltessék abba. Ezen eljárás egy vagy két nap alatt tökéletes eredményre vezet. (Berliner Wochenschrift. 21. sz.)

A fülzsirdugaszokat hamanyvizegynek (kali causticum) zsírdékben (Glycerin) való oldata által (10 szemer 1 nehezékre) szinte könnyen megpuhíthatni és közönséges vízzel kifecskendezhetni.

T Á R C Z A.

† Sir William Lawrence.

Lawrence Vilmos, báró, az angol királynő testi sebésze, a szent Bertalan kórház osztályos sebésze és tanára, nemkülönben a sebészek testületében vizsgáló, meghalt 1867-diki július 5-én, midőn 84-dik életéből még csak néhány nap hiányzott. Két hónap előtt, mint a sebészek testületének (College of Surgeons) épületébe a lépcsőkön felment, hogy ottan szokás szerint a vizsgálatban részt vegyen, szélhűdés érte, mire később annyira magához tért, hogy járhatott és kikocsizhatott, de beszélni nem tudott; július 4-dikén azonban újabb hűdési roham érte, mely öt sirba vitte.

1783-diki július 16-án, boldogult sir Benjamin Brodie-val egy évbea, Cirencesterben született, hol atyja meglehetősen jó hírben álló sebész volt, s a „London Medical Journal“-ban 1803-ban a hurutárról (influenza) értekezés is jelent meg tőle. Gloucester melletti latin iskolában nevedett, s 1799-ben Londonba jött, hol Abernethy növendéke lett, ki akkor hírének tetőpontján állott. Ez Lawrence-nek nagy előnyére szolgált, s ezen kedvező körülményt fel is tudta használni, mert már három év múlva a szent Bertalan kórház iskolájában bonczani mutogató (demonstrator) volt, mely tisztség kötelességeit tizenkét éven keresztül teljesítette. 1805-ben a sebészek testületének (College of Surgeons) tagjává, 1813-ban a szent Bertalan kórházban segédsebészé, 1824-ben pedig ugyanott osztályos sebészé és 1828⁹-ben Abernethy után a sebészet tanítójává lett, s ez maradt 1865-ig, midőn ottani tanítói és sebészi állásáról leköszönt, azon ujonnan hozott szabály következtében, hogy ki a 65-dik évet meghaladta, az nyugalomba lépjen. Ekkor 82 éves volt.

Az elhunyt a szent Bertalan kórházon kívül még máshol is működött. Így már 1813-ban az „Eye Infirmary“ sebészévé választott, mely intézet jelenleg „Royal Ophthalmic Hospital Moorfields“ (kir. szemészeti kórház, Moorfields) név alatt ösmerekes. Ott több évig volt, mely idő alatt a szembetegségről igen kitűnő előadásokat tartott. 1815-ben a Bethlehem és bridewell királyi kórházak sebésze lett, s az utóbbi állomást tartotta meg. Ugyancsak 1815-ben, 32 éves korában, a sebészek királyi testületében (Royal College of Surgeons) a boncztan és a sebészet tanári székét nyerte el, hol négy évig felettébb tanulságos és szép előadásai által ragyogott, melyek azon időben nagy feltűnést okoztak. 1826⁷-ben pedig az aldersgate-útczai iskolában a sebészetet tanította. 1828-ban a sebészek testületének tanácsában (Council), míg

1840-ben a vizsgáló bizottságba (Board of Examiners) választott meg, mely utóbbi hivataláról csak legközelebb mondott le, midőn első hűdési rohama után eszmélete visszatért.

A sebészek testületének kétszer volt elnöke, s ezen minőségében Hunter emlékeztetere kétszer szónokolt (Hunterian Oration), melyek szónoki tehetségének és ékesszólásának legremekebb példáiként tündökölték; míg következő beszédei: „Reply to the Charges Abernethy“, (Felelet Abernethy vádaira), melyet 1817-ben a sebészek testületében tartott előadásai bevezetésül, továbbá „Speeches at the Freemasons Tavern“ (Beszéd a szabadkőművesek páholyában), melyeket 1826-ban mondott el, az ellenséges bírálás, gúny és támadás tökéletesen sikerült mintái. Ezekben éles nyelvvel és nagy erővel megtámadta a sebészek testületének eljárását, tanácsának eljárását és a vizsgáló bizottságot, különösen helytelennek nyilatkoztatván, hogy ezen tisztségeket az illetők a fonyadt és tehetetlen vénkorig megtartják, miáltal magának sok ellenséget szerzett s noha azt akkortájt saját hasznára cselekedte, később azonban azon beszédeit szívesen megsemmisítette volna, mikor t. i. őt azokra emlékeztették és belőlük ellene idéztek, midőn nyolezvan éves korában helyét a tanácsban és a vizsgáló bizottságban folytonosan megtartotta.

Az irodalom terén már igen korán megjelent és szakát sok jeles munkával gazdagította. S habár munkálatai leginkább más művekből vannak összeszedve, minélfogva némelyek tőle a sebészet haladására való befolyást megtagadják, miben némi igazság is van, mindamellett azok, neveztesse nek bár összeszedetteknek (compilations) nagy és ritka érdemeket szereztek neki, mert mindenelőtt nagy szorgalomról és világos felfogásról tanúskodnak, s általuk az angol sebészeket a külföld vívmányaival oly kiterjedésben és fokban ösmertette meg, mint az azelőtt sohasem történt. S azután kartársaira az ő lankadatlan szorgalma és kitűnő elméműveltsége hosszú életén keresztül üdvös példaként igen nagy, kitörülhetlen hatással volt. O mozdította elő az összehasonlító boncztan és állattan tanulását, valamint ő volt, ki az orvostan és sebészet egységét utolérhetlen ékesszólással és rábeszélő ügyességgel tanította. Sok idő kell ahhoz, hogy Lawrence Vilmos emléke, mint tanító és íróé, az angol sebészet évkönyveiből kitörölődjék. Szépen, tisztán, minden negédesség vagy erőltetés nélkül írt, habár igen sokszor pongyola volt. A mostani élő nevezetesebb nyelveket jól értette és beszélte, míg a holt remeknyelvekben nem volt annyira jártas, s nagy olvasottsága, kitűnő képzettsége iratainak minden helyén látható, nemkülönben azokból arról meggyőződhetünk, hogy szakát annak egész terjedelmében, annak minden

mozzanatában ösmerte és helyesen felfogta, csakis ezáltal történhetné meg, hogy oly hosszú időn át, oly magas polezon, hová emelkedett ingatlannál megállhasson. De nemcsak saját honában örvendett ő nagy tiszteletnek és sok kitüntetésnek, mert hírneve a külföldre is kihatott, minek bizonyítására William Gibson tr., Pennsylvániában „*Rambles in Europe in 1839*“ munkájából is idézhetünk, hol ugyanis a Coopernél és Brodie-nél tett látogatások leírása után a következő sorokat találjuk: „Ki ezen vagy más ország orvosai közül Londont meglátogatja, el nem mulaszthatja, hogy Lawrence Wilmossal ne beszéljen, ki terjedelmes és sokféle tudásánál fogva annyira ösmeretes, ki a divó európai nyelvek legtöbbjét tökéletesen érti és azokon könnyen beszél, ki híres boncznok és sebész, a sérvekről jeles munkát írt, valamint nem kevésbé ösmeretes az élettanról, állattanról és az embertermészetről való előadásai Ree's szótárában (*Cyclopaedia*) megjelent szép cikkei és magánéletbeli kitűnő jelleméről fogva“.

Nevezetesebb művei voltak:

„*Description of the Arteries of the Human Body*“ (Az emberi test ütereinek leírása), melyet Murray Adolf tudornak (Upsala) latinul írt munkájából tizenhét éves korában fordított le, a fordítást azonban neve nélkül bocsátotta közre.

1803-ban a sérvekről írt értekezéssel a Jacksonféle jutalmat nyerte meg, mely nyomtatásban 1807-ben jelent meg, s irányadó mű hírére jutott, egyszersmind nagy kelendőségnek örvendő, 1816-ig három kiadás látott napvilágot. A harmadik kiadás átnézve és javítva nagy 8-rétben látott napvilágot, s ezenkívül még két kiadásra volt szükség.

1806-ban Blumenbach összehasonlító boncztanát (*Comparative Anatomy*) németből angolra fordította. 1808-ban az edinburghi „*Medical and Surgical Journal*“ -ben a herék sajátos bántalmáról értekezett, mely ezen szerv gombaszerű növedék (fungus) kifejlődése által kísértetik, midőn ezen betegséget először írta le.

1809-ben a kömetszésről közrebocsátott észrevételeiben határozottan a kést ajánlotta a vájt kutaszos eszköz helyett, melyet akkorig használtak, egyszersmind pedig azok által a figyelmet a valódi oldal-metszésre visszavezette. A műtétet tisztán szabatosan és tökéletesen írta le, egyedül a kést, kémkutaszt és a fogót ajánlván, midőn mondotta, hogy mi ezen felül van, csak bajt szerez.

1819-ben „*Lectures on the Anatomy, Physiology, Zoology and the Natural History of Man, delivered at the Royal College of Surgeons*“ (Előadások a boncztan, élettan és az ember természetrajzáról, melyek a sebészek kir. testületében tartattak) munkáját adta ki. Ezen előadások Blumenbach tanárnak ajánlván, kinek élelétását, szorgalmát és ösmereteit a szerző kiemelve, hálással mondja, hogy a könyv fő tárgyát tevő számos és sikeres fejtegetések neki köszönhetők. Lawrence Vilmos ezen munkája sok tanulás, iparkodás és kutatásról tanúskodik, előadása pedig élénk s könnyen felfogható, miért szült az sokaknál oly nagy visszhangot. Azon hang és szabadelvűség ugyanis, melylyel az agy szervezete s az elmebeli és értelmi képességek közötti viszonyt tárgyalta, nagy és sok ellenségeket szerzett neki. Többek között a következőket mondotta „ugyanazon tények, ugyanazon okoskodás, egyszersmind ugyanazon bizonyítás, melyek mutatják, hogy az emésztés a tápcső, a mozgás az izmok, a különböző váladékok az illető mirigyek működése arra utalnak, hogy az érzés, felfogás, emlékezés, ítélés, okoskodás, gondolat — szóval az elmebelieknek vagy értelmieknek mondott nyilvánulások — a nekik megfelelő szervi készülékek, az idegrendszer központi szervének állati működéséi.“ Erre általánosan vádként emeltetett ellene, hogy anyagias (materialista), s Abernethy saját előadási alkalmával a sebészek testületében hajdani tanítványát azzal vádolta, hogy a testület által reá ruházott tisztséggel visszaélt, mennyiben azt gyalázatosan oly vélemények terjesztésére használta fel, melyek az emberi társaságra nézve károsak és az emberiség legszentebb érdekeit sértik. Lawrence erre nagy ékesszólással, sok keserűséggel és nem csekély ügyességgel felelt, kinyilatkoztatván, hogy csak élettani értelemben szólott, s az általa mondottaknak a lélek önállóságával és halhatatlanságával semmi közük, mely alkalommal megjegyezte „minthogy felfogásunk szerint ezen hit (a lélek halhatatlansága, s a jövő életben a jutalom és a büntetés) a kelet népes birodalmaiban korszakok és korszakok óta, régebben, mint meddig legrégibb évkönyveink terjednek, uralkodott, s minden országban és népek között, hol a tudomány fénye sohasem világított, mélyen meggyökerezett, bármelyik elfogulatlan ember a felett nem kételkedhetik és azt nem tagathatja, hogy az utolsó évszázabbeli boncz- és élettani kutatások azon nagy igazságok bizonyításával semmi viszonyban sincsenek és azokra befolyással

nem voltak.“ Minthogy azonban a közérzület azon eszméket veszedelmes jeleműeknek és irányúaknak tartotta, a hang pedig, melyet azok kifejeztettek és védelmeztek, Lawrence által változatlanul fenntartott, ez az ellene nyilvánuló megrovásoknak ellenállani nem tudott, hanem elismerve, hogy előadásainak némely részei nem a nagy közönség elé valók, könyvkereskedőjének, Callow-nak 300 font sterlinget fizetve, megtámadott művét 1819-ben a forgalomból kivonta. De ha nagy is volt azok száma, kik Lawrence könyve ellen felzúdultak, mégis az felettebb keresett tárgy volt, minélfogva a forgalomból való kivonása után sokan belefogtak kiadásába, s Lawrence törekvése, hogy jogát védelmezze, noha ez sok költségbe került, hasztalan volt, mert Eldon lord az utánnomlás akadályozását megtagadván, azt tetszése szerint mindenki kinyomathatta. Ennek következtében 1822-ben Carlile-nél új kiadás jelent meg, mely Eldon lordnak volt ajánlván. Ezen kiadás az eredetietől némileg különböző betűkkel volt nyomva, mindamellett a Lawrence halála után a Times-ban azon vád emeltetett, hogy 1819-ben munkáját a forgalomból kivette ugyan, de ugyanazon példányokat 1822-ben Carlile-nél, ki lázító és erkölcstelen munkák kiadásával foglalkozott, eladta, mit Trevor Lawrence-nek fia, részint atyja emlékirataiból kivont idézetek, részint azáltal cáfol meg, hogy atyja, a forgalomból kivett példányokat 1855-ben, tehát Carlile kiadásának megjelenése után 33 év múlva könyvtára rendezése alkalmával elégettette, minélfogva azokat el sem is adhatta.

Lawrence oly szellemben többé nem írt úgy, de részint ezen irata, részint a sebészek testülete ellen mondott beszédei, kortársai emlékből egészen soha ki nem töröltettek, arra szolgáltak, hogy úgy ügyfelei, mint a közönség bizalmát egészen soha ki nem nyerhette. Egyszersmind jóvá tenni iparkodott, Abernethy ellenében való magaviseletét, kinek vádaira adott válaszában, mint már említettük, a csipős gúny és gyanúsítás fegyverét használta, s öreg tanítója irányában viselt korábbi tiszteletéről, barátságáról és háláról megfélekezve, őt nagy izgatottsággal féktlenül bírálta; de később, midőn szent Bertalan kórházban annak helyébe lépett, sebészeti előadásainak elseje alkalmával róla ékesszólással és dicsőítő bírálattal emlékezett meg, s hasonlóképpen cselekedett első Hunter-féle szónoklata alkalmával is, mondván „sebészeti és élettani értekezetei, melyeket még fiatal korában bocsátott közre, eredeti gondolkodás és nagy észlelő képesség által tűnnek ki, mit valaki alig múlt felül. Azon nagy érdem méltán megilleti, hogy iratai és előadásai által a sebészeti betegségek tudományosabb vizsgálására és kezelésére intés és példaadás útján lényegesen befolyt... Tisztán látta, hogy csak egy kórtan van, hogy az orvosi és sebészeti betegségek között származás, természet és kezelés tekintetében különbség nincs, minélfogva az általános kórtant és gyógytant a sebészeknek is kell tanulniuk.“ Ebben Lawrence magát is jellemezte, mert azon elveknek ő maga is mindig híve volt.

1830-ban a szem bujakóri betegségeit és ezek gyógyítását (*Treatise on Veneral Diseases of the Eye*), 1831-ben pedig szemészetét (*Treatise on Diseases of the Eye*), általánosan ösmert és dicsért munkáit adta ki.

A királyi orvosi és sebészeti társulat tagja lévén, annak munkálatai (*Transactions*) között tőle tizenhét értekezet van. Ezen társulatnak majd hatvan évig volt tagja 1831 és 1832-ben pedig mint elnök annak ügyeit vezette. Mindezen értekezetei, mely tanulmány és kitűnő észlelő képességet árulnak el, egyszersmind világosan és élénk modorban szerkesztvők. Legjelentékenyebb közöttük az orbánczról szóló, mely a XIV kötet 200 lapját foglalja el, s Guthrie azon eljárását utítja meg, mely szerint az orbáncz (erysipelas phlegmonosum) bemetszések által gyógyítottatott, ezen kezelési mód azonban kiment a szokásból, s midőn 1863-ban előadásait kiadta, azok közül az orbánczról szólót kihagyta.

Ree Encyclopaediájában a boncztani és élettani cikkeket mind ő írta, valamint J. J. Watts „*Anatomico-Chirurgical Views of the Nose, Mouth, Larynx and Fauces*“ (1809) munkájában a világosság és szabotossággal kitűnő boncztani leírások az ő tollából folytak.

A királyi társaság (Royal Society) 1813-ban szinte tagjává választotta, s a boldogult Sussex herceg elnöksége alatt annak alelnöke volt, 1867-diki márcziusban pedig báróvá nevezetett ki.

Lawrence kétségkívül kora legtehetségesebb és legkitűnőbb férfiaknak egyike volt, némelyek azonban kételkednek afelett, vajjon nagy sebésznek tartható-e. Több éven keresztül terjedelmes gyakorlata volt ugyan, de abban sohasem tudott oly magas állásra emelkedni, mint azt pályája kezdetén gondolni lehetett. Boldogult Sir Brodie Benjamin, kinek értelme nem volt oly beható, elméje nem volt annyira tündöklő,

öt orvosi szakbeli tisztességekben és sikerben felülmúlta, egyszersmind pedig ügyfelei iránta nagyobb bizalommal viseltettek. S noha Brodie Benjamin és Lawrence Vilmos az orvosi gyakorlat terén egymásnak hatalmas versenytársai voltak, egymás iránt mindig barátsággal viseltettek, s közöttük sohasem nyilvánult az irigység legcsekélyebb foka is, mint ezt saját életírásában Brodie maga elmondja, midőn Lawrence-ről a legnagyobb elismeréssel szól.

Lawrence egyszersmind a francia Institut-nek és több tudóstársaságnak tagja volt. Megjelenése meglepő és hatásos volt, testalkatát pedig finom, magas és férfiasnak mondhatni. Fejét és kinézését értelmi szépség és hatalom mintáiként lehetett tekinteni. Úgy barátai mint vendégei irányában kitűnő vendégszeretetet gyakorolt. Ealing parkban levő házában pedig sok kertészeti szépséget lehetett látni. Egy fiút és két leányt hagyott maga után.

Cholera hírek.

— Londonban a július 27-ével végződő héten cholerahalott nem volt, de az augusztus 3-dikával végződő azon betegségben 15-en az aug. 10-dikével végződő pedig 19-en haltak meg.

— Indiában jelenleg Peshawur szenved legtöbbet, még pedig a járvány nemcsak a bennszülöttek között pusztít, hanem az angol katonák között is, de azt indiai szempontból csak középzerűnek mondják, noha felvehetni, hogy a néppesség 10%-a megbetegszik, 5%-a pedig meghal. A betegség nemcsak a lapályokon dühög, hanem dombos helyekre is kiterjed.

— Adenben szinte fordultak elő choleraesetek.

— Rómában valamennyire engedett, de Frosi-noneben és más hegyi falvakban nagy erővel kitört.

— Laraban, Dalmatia, jul. 30-ki tudósítások szerint a polgárok között 115, míg a katonák között összesen 22 eset fordult elő.

— Montenegróban folytonosan tart, s noha katona zárvonallal körül van véve, az minden felé gyorsan terjed, így már Kotunská, Linicsea és Moracska völgyének lakói között is megfészkelte magát.

— Siciliában a dolgok szinte rosszul állanak. Catania 50000 lakosa közül tíz napon át naponként 150—170 esett áldozatul. Menfiben, Girgenti tartományban 5000 lakossal bíró falu, szinte igen veszedelmesen lépett fel, mert volt nap, melyben 90 cholerahalottat temettek. Az orvosi, gyógyszerész és ápolói kötelességek a katonák vállaira neheztültek, kik azt bátran és emberiesen teljesítették. A kénsavas vas általi fertőztelenítést nagyban alkalmazzák, annak oldata úgyszólván az utcákon foly.

— Franciaország déli részében a betegség elhárítására mindent elkövetnek. A rhône-torkolati megyének főnöke a polgárokhöz intézve a következő értesítést bocsátotta ki.

„A cholera kiütött Siciliában, Leghornban és Genovában, a polgárokkal azonban tudatom, hogy minden óvó rendszabályok megtörténtek. Idegenek, kik fertőzöttek tekinthető hajókon érkeznek meg, kellő időig veszteglés alá vettettek. Ekkorik a frivulii kikötőben tízenegy hajó, közöttük négy gőzös, vesztegel.”

— Két munkára kell figyelmeztetnünk, melyek czime:

Osservazioni microscopiche e deduzioni patologiche sul colera asiatico. (Górcsói, az ázsiai kolera kórtanára vonatkozó észleletek). Memoria del Dr. Filippo Pacini. Firenze. 1854. 22 lap.

Sulla causa specifica del colera asiatico, il suo processo patologico e l'indicazione che ne risulta. (Az ázsiai cholera sajátlagos oka, kórtana és kezelésének lényege.) Memoria del Dr. Filippo Pacini. 1865. 62 lap.

Ezen két füzetből megtudjuk, hogy Pacini Fülöp tudor saját észleletei alapján már több év előtt kimutatta, miszerint a cholera lényege lopva nősző növény, mely a belekbe jut, minélfogva Klobnak Bécsben, Thoménak Kölnben és Thierschnek Erlangen tett hasonló észleletei az övéinél későbbiek. Felettébb sajnós, hogy az orvosi világban mig minden szem Németország felé fordul, másfelé nem igen tekintenek, s különösen hogy Olaszországot egészen figyelem nélkül hagyják.

Vegyések.

— Pest aug. 24. 1867. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat által pótilletményként lefordított két kisebb mű „A gyógyszer-

rek bórálá fecskendése“ és „Az agyüterek évtömlése“ Erlentmeyer tr. tól a sajtót elhagyá s a társulat mindazon tagjainak, kik az 1866-diki évdíjat lefizették legközelebb meg fog küldetni; — ismételve felszólítanak ez alkalommal tartozásuk lerovására mindazok, kik annak eleget tenni ez ideig elmulasztották.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók rimaszombati zárársában a jövő évi összejevetel helyéül: Eger városa; elnökül: Bartakovics egri érsek; alelnökül: Kubinyi, Ferencz és Flór tr. Pest város tisztii főorvosa; jegyzőül: Kátai tr. és montedegoi Albert Ferencz választattak meg.

— A cholera Olaszország déli részeiben újra emelkedőben van. A jan. 1-től jul. 15-ig terjedő hivatalos kimutatás szerint az összes megbetegedettek száma 63375-re rug, ezek közül meghaltak 32094-en. — Egyes esetek észleltettek újabban Velezeében és Danzigban, Varsóban a járvány mind nagyobb kiterjedést nyer, belterje azonban csökkent.

— Billroth, sebészeti tanára és a sebészi kóroda igazgatója helyébe a zürichi egyetemhez Rose Edmund tr. hivatott meg.

— a — A párisi világműtárlat october 1-én be fog zártni, mert már most a látogatók száma nem oly nagy, mint előre gondolták, s a külföldi kiállítók nagy részét szeptemberen túl Párisban visszatartani nem lehetne.

— a — Mill jósként mondja, hogy el fog jönni azon idő, midőn erkölcselennek és a társadalomra nézve sértésnek fogják tekinteni, ha valakinek sok gyermeke van; de úgy látszik, hogy ezen idő Angolországban még igen sokára fog bekövetkezni. A „Registrar General“ utos évnegyedi kimutatása szerint Angolországban a népesség száma naponta 957-tel, tehát majdnem ezerrel gyarapodott. 1000 emberből egy év alatt 21-nél több nem hal meg. A „Medical Times and Gazette“, Stuart Millre célozva, megjegyzi: „Ha a dolgok állása így halad, akkor a bölcseszek daczára az orvosi gyakorlatban csak a bábaság üzése lesz nyereséges.“

† Pleischl egyetemi tanár és Nadherny nyugalmazott udvari tanácsos, régebben tevékeny tagja a prágai orvosi karnak, közelebb Bécsben meghaláloztak.

Hetiki mutató

a pestvárosi közkórházban 1867. aug. 16-tól egész 1867. aug. 22-ig ápolott betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmélet
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Aug. 16.	21	14	35	13	12	25	2	2	4	271	430	23	14	24
" 17.	16	11	27	10	15	25	2	2	4	275	423	23	15	24
" 18.	22	22	44	27	18	45	4	2	6	265	424	24	16	24
" 19.	14	15	29	22	11	33	2	5	7	256	424	24	14	24
" 20.	16	22	38	19	24	43	1	2	3	251	423	22	15	23
" 21.	11	12	23	13	11	24	1	—	1	247	426	21	15	23
" 22.	18	19	37	9	16	25	3	4	7	253	427	20	14	23

Létszám fogyott. Legtöbb az irvar-, emésztő és légző szervekben beteg. Hagymázás 36. Himlős 7. Cholera eset nem fordult elő.

Pályázatok.

A Hajdukerületbeni állatorvosi állomás, — melyhez 200 frt. évi fizetés van kötve — ujjolag megürülén, annak pályázat utján betöltése elhatározott. Azért a pályázni kívánók felhivatnak, hogy végzett tanulmányaikat s szakképességüket, eddigi alkalmaztatásukat s erkölcsi magukviselését igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat a kerület főkapitányi hivatalához folyó év sept. 1-éig napjáiig annál bizonyosabban adják be, mert a későbbben érkezendők figyelembe nem fognak vétetni.

Kelt H-Böszörményben 1867 évi augusztus 5-én tartott kerületi kisgyűlésből.

Hajdukerület közönsége.

Somorja városában az orvosi állomás üresedésbe jöven, felhivatnak azon orvostudorok, kik ezen állomásra igényt tartanak, hogy bizonyítványaikkal és keresztelőlévéllel ellátott folyamodásaikat f. é. september 1-éig ezen tanácshoz beküldjék.

Ezen állomással 200 frt. és 6 öl fa jár.

Somorja város tanácsa 1867. aug. 1-én.

Hitzlberger József városbíró.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 35-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

4-dik szám.

Vasárnap, augusztus 25-én.

1867.

Tartalom: Graefe tanár legújabb szürke-hályog kivételi műtéte módozatáról. Popper József tról. — Kisebb közlemények a gyakorlatból. XXI. Sértés által támadt szarutályog fogorvosoknál; gyógykezelési elvek. XXII. A reczegnek hőszámvavar következtébeni visszeres vérbőség. XXIII. Régi könyvezésnek villamosítás általi gyors gyógyulása. — Irodalom. 1. Symptomenlehre der Augenmuskellähmungen, von A. v. Graefe. 2. Sehen und Sehorgan. Von A. v. Graefe. — A rokonszenves szemlob tanához. Graefétől — Kéthártya bajok fénytörési és alkalmazkodási hibák következtében. Dr. Schirmertől. — Gyakorlati észrevételek a szivárványlob kórisméjét és gyógytanát illetőleg. Schirmertől. — A könyvpontok zára. Dr. Zehendertől. — Csontszerű tömlődag a felső szemhéjban. — A szemhéjak légdagának egy esete.

Graefe tanár legújabb szürke-hályog kivételi műtéte módozatáról;

a borsodi orvos-gyógyszerész egyesület június 3-án tartott ülésében előadta
POPPER JÓZSEF tr. a miskolci közkórház igazg. főorvosa

Régóta óhajtottam a mai szemészet egyik legkitűnőbb vívmányáról, Graefe legújabb hályog kivételi műtétéről, a tisztelt tagtársak körében említést tenni; hanem tartózkodtam attól mindaddig, míg saját gyakorlatomból meritett tapasztalatot nem szereztem, restelven csupán azokat ismételni, miket e tárgyról folyóiratainkban olvashattunk.

Néhány hét óta azonban négy hályogműtétet vittem véghez a nagyhirű berlini tanár módja szerint, és így időszerűnek tartom, hogy a tisztelt egyesületnek számot adjak e nevezetes műtét becsértékéről, a mennyiben erre a szerzett tapasztalatok alapján magamat feljogosítva érzem.

Mindnyájan tudjuk, hogy a szürke-hályogműtét modorai két főosztályba sorozhatók; a mint t. i. a hályogos lencse vagy a láttengely irányából elmozdítottatik, vagy pedig a szem belsejéből egészen eltávolítottatik.

Az első módozat, mely a hályogműtét legrégebbi ugyan, de legtekélyetlenebb methodusát képezi, a *reclinatio*¹⁾ neve alatt ismeretes; a lencse eltávolítottatása pedig vagy akként történik, hogy a lencsét előbb szétdaraboljuk, a természet erejére bízván, hogy a lencse elemei felszivattassanak (*discissio*); vagy pedig az által eszközöljük, hogy a jegecztetést a szaruhártyán ejtett nyitton keresztül a szem hátsó csarnokából egyszerre kivesszük — *extractio*.

Nyilvánvaló dolog, hogy a hályogműtét ezen utolsó módja, — a kivétel — a legtekélyesebb, és hogy általa a cél, mely ntán törekszünk a láterő teljes visszaszerzését, legbiztosabban és legtartósabban is elérjük.

Ámde az *extraction*ál az a bökkenő, hogy nemcsak a legmagasabb technikai tökélyt kívánja meg, — mi csak igen igen számos, élő kőn végrehajtott műtét után sajátítható el, hanem még az is egyik főárnyékoldala, hogy ha a legszabatosabban is végeztük, ha ama számtalan akadályokat, melyek műtét közben felmerülhetnek szerencsésen kikerültük, még akkor is a sikert főleg az okoztatja, hogy a nagy szarulebeny (mely a szaru mintegy felényi részéből áll) nem tapad oda gyorshegedés útján a metszvonalhoz, vagy hogy a szaruhártya táplálása hiányt szenvedvén elhomályosodik vagy elroncosodik, és így az egész szem elpusztulását maga után vonja menthetetlenül.

Mig tehát a régiebb szemészek a hályog kivételről többé-kevésbé féltek, és az arra való gyógyjavatokat a legszűkebb körre szorították, különös, részint a hályogra, részint az egyéniségre vonatkozó körülményektől tételezván fel azt, valjon *extractio* után

operáltassék e a szürke-hályog vagy pedig más mód szerint; addig az újabbkor szemészei törekvésüket oda irányozták; hogy a hályogkivételt akként módosítsák, miszerint ezen műtét csekélyebb veszélylyel járjon, és hogy a siker ne a véletlen hanem a biztos számítás eredménye legyen.

Ide tartoznak Jacobson, Critchett, Schuft (Waldau) és Graefe (régiebb) igyekezetei, melyeknek nem volt egyéb célja mint az, hogy vagy olyképen metszessék ki a szarulebeny, miként annak odanövése gyorshegedés útján biztosabban eszközöltessék;¹⁾ vagy hogy teljes szarulebeny képződése nélkül távolítottassék el a lencse. (Schuft hályogkiképzése, Graefe régiebb modoru vonalos *extractio*ja.)

Messze vinne és jelen előadásom keretébe nem is tartozik az, hogy a hályogkivétel különböző módjai bírálatába bocsátkozzam. Elég megjegyezni, hogy Graefe tanár lángelméjének — vagy egy év előtt — sikerült, a hályogkivételének egy oly módozatát kigondolni, mely ezen csodálatra méltó műtét elől a legkényesebb hátrányokat eltávolította, általa elérvén azt, hogy

1-ör a hályogkivétel majdnem minden esetben gyakorolható; a *reclinatio*, *discissio*, s régiebb modorú *extractio*, nem egyéb mint történelmi becsértékkel bírván ezentul;

2-ör hogy a siker a lehető legbiztosabb és a szegolyó elroncosodása a legritkább események közé tartozik; (100 műtett szem közül talán 4 Graefe statistikája szerint);

3-ör hogy a hályogműtét, különösen a kivétellel járó nehézségek jelentéktelen számra leolvadván, ezen műtét kivitele annyira általánosítható, hogy az *extractio* nem csupán a szemészet nagyai kizárólagos birtoka leend, hanem ezen szakma szerényebb napszamosai is a műtétek eme legmagasztosabbak egyike győnyőreibe osztozhatnak.

Ezeket előre bocsátva, mielőtt műtett eseteimet szerencsém lesz bemutatni, legyen szabad, a műtét technicismusát röviden megemlítenem.

Lássuk előbb a műszereket. Ezek kétfélék; részint olyanok melyek csupán a kérdéses műtét céljainak felelnek meg, részint pedig olyanok melyek más szemműtéteknél is használtatnak.

A sajátoságos műszerek következők:

1. a Graefe-féle ruganyos pillatartó (*elevator*) mely a régiebb Snoden-féle pillatartótól abban különbözik, hogy amannak ágai hosszabbak, és csavar által tetszés szerint rögzíthetők;

2. a keskeny pengejű Graefe-féle hályogkés;

3. egy éles hegyű szemhorog;

4. egy hosszú nyaku, sajátoságosan hajlitott, gömbölyded, vajjalatall ellátott Daviel-féle szemkanálka;

¹⁾ Ide tartozik a *depressio*-féle műtét is.

¹⁾ Jacobson, Critchett.

A többi műszerek melyekre még szükségünk van, ezek:

5. egy rögzítő csipesz;
6. egy szivárványcsipesz (én a Fischer-félet használom);
7. egy lapjára hajlitott finom ollócska.

A műtét maga a következőleg hajtatik végre.

A hanyat fekvő beteg mellé — az ágy szélére — a műtő leül, és a műtét alá veendő szem héjjai közé a pillatartót alkalmaztatván, a bal kezébe vett csipeszszel (a bal szem műtételénél) rögzíti a szemgolyót, azt annak alsó s belső részén megfogván; jobb keze a Gräfe-féle késecskét akként vezeti a szaruhártya széle felé, hogy éle felfelé legyen irányozva, a kés hegye pedig a szaruszél határán) azon ponton szuratik be, mely a szaru hatod vagy nyolczad szegvényének felel meg, azaz mintha a műtő a szaru felületéből a hatod vagy nyolczad részének megfelelő lebenyét akarná kimetszeni; a műszer hegye továbbá ne egyenesen azon szemközti belső pontra legyen irányozva, hova a kiszúrásnál kellend esnie, hanem le s befelé irányoztassék mintha a szemgolyó középpontja felé akarnánk hatolni. (Ez azért javasoltatik, hogy a szemhártyák ne rézsút, hanem egyenesen metszessenek keresztül, mi által a nyílás, melyen a lencse eltávolítandó, tágasabbá válik.)

Mihelyt érezzük hogy a késhegy a csarnokba hatott, a műszer nyelét lebecsátjuk, és pengéjét egyenesen a beszúrási pontnak megfelelő tuloldali ellenpont felé bátran toljuk előre, a kiszurást ismét a szaruszegvényén eszközölvén. A mint a kiszúrás megtörtént, mielőtt a műszert tovább tolnók, a penge éle a műtő felé fordítatik kissé, s a metszés a műszer illetén tartása alatt bevégeztetik.

Ezzel a műtét első mozzanata be van fejezve, következik a második, melyben az iridectomiát viszsűk véghez; a szivárvány szélét t. i. a Fischer-féle csipeszszel megfogjuk, és a kihuzott háromszögletű darabkát a segéd a készen tartott ollócskával elmetezi, kellőleg vigyázzván arra, hogy a szarulebenyke széle meg ne sértessék.

A műtét harmadik mozzanata abból áll, hogy a műtő az éles hegyű horoggal a sebszálon keresztül a csarnokba hatol, és itten a hályog alsó végéhez érvén, a hegyet a lencse felé fordítva, annak tokját két párhuzamos irányu vonalban felhasítja, mire aztán a horog lapostartásban kivezetetik.

A negyedik mozzanatban a lencse kifejtésére kerül a sor. Ha a hályog puha állományu, akkor az gyöngye nyomásra, mely a sebszél külső szöglete tájékára gyakoroltatik, magától kibugyan; ha pedig a hályog kemény állományu meg nagyobb kiterjedésű, akkor a kalánt a seb nyitján oly módon vezetjük be, hogy annak vájulata a lencse mögé juthasson, mire aztán az egész lencsét könnyű szerrel kivehetjük.

A műtét ötödik vagyis végső mozzanatában a szem langyos vízzel lemosásával és annak szorgos bekötésével foglalkozunk. Az utóbánás a legegyszerűbb. A kötés naponta változtatik és lágy meleg vízbe mártott puha szivacsral a szemtájék lemosatván, újra bekötetik. Legfőbb gondot arra kell fordítani, hogy a beteg csendesen, nyugodtan és hanyat feküdjék és hogy a szoba tökéletesen elsötétítve legyen. Az étrend folyékony vagy igen puhára főtt ételekre szoríttassék.

* * *

Az imént leírt műtési mód szerint a mult hetekben következő eseteket kezelvén, azoknak rövid leírására legyen szabad áttérnem.

¹⁾ Graefe a be- és kiszúrás a tülkhártyába, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ vonalnyira a szaruszél felől, ejti; én számos a hullán tett kísérleteknél meggyőződtem, miszerint ha G. tanácsát követem, az üvegtest részletes előesése sokkal könnyebben idéztetik elő, miért is fenntebbi mód szerint műteszek, s legalább eddig nincs okom hogy másként cselekedjem. Lásd a második műtétet történetét.

Első eset. D. T. 48 éves napszámosnő. Atyja mindkét szemére vak volt; az egyik Szabó tr., volt országos szemorvos, másik Fabini tanár által operáltatott, sikerrel csak az utóbbi. Betegünk jobb szemével körülbelül egy év óta, a világosság megkülönböztetésén kívül nem lát semmit; bal szeme öt hó előtt ugyanazon sorsra jutott. Vizsgálatnál mind a két szem a szürke hályogot tökéletesen kifejlődve, megérlelve találtam; a lágynak tetsző kérges állományon keresztül, magja tömörnek tetszett.

Május 8-án történt a műtét; különös, hátráltató körülmény műtét közben nem merült fel.

9-én. A beteg alig érez fájdalmat a műtét szemben, csupán homloka és halántéka táján közhvényes hasgatásokról panaszkodik. A köthártyán a chemosis-féle állapot közepszerű mérvben kifejlődve. A szaru tiszta, fénylő. A látá tág, tisztán feketlik, hályogmaradványoknak benne semmi nyoma. A roppant fényviszony miatt az elejébe tartott ujjakat meg nem különböztetheti.

14-én (hatodik nap a műtét után). Az egész idő alatt fájdalomról alig tett panaszt. A köthártyalob tünetei napról napra alább hagynak. A láterő naponta javult, a kéz ujjait, valamint nagyobb tárgyakat is, gyorsan és tisztán különböztet meg.

19-én (a műtét után 12-ik napján). A köthártya belövellése igen csekély, a tülkhártya fehér színe, kivált a szögletek táján előtűnik. A szaru rendes, látá tiszta, alsó körülete rendes kerekdedségű; a láttehetség teljesen kielégítő, az óra mutatóit, fekete táblára krétával irt betűket, számokat (Jaeger 18—20 számú mintájának megfelelőket) minden habozás nélkül elolvassa, színekre azonnal reá ismer.

Junius 3-án. A műtét egyén az orvos-gyógyszerész egyet havi ülésében jelen volt tagtársaknak bemutatott, a midőn a világosság iránti érzékenységen kívül, a szemet helyreállítottnak lehetett tekinteni. Junius 15-én az egyén, kívánságára haza bocsátatott, jobb szeme műtétét az őszre ohajtván halasztatni.

Az utókezelés, a műtét első napjától kezdve, csupán abban állott, hogy a műtét szemét naponta langyos vízzel, finom, puha szivacsdarabot abba mártván, kimostam és aztán gyenge nyomkötést alkalmaztam. Atropint csak egyetlen egyszer (a műtét utáni 6-ik napon) cseppentettem be.

Második eset. L. Pál, 75 éves elaggott eszmadia, mindkét szemén 4—5 év óta kifejlett, keményded állományu szürkehályogon kívül, a szemhéjak köthártyáján idült, apró szemcsésedések képződésétől kísért lobbolyamat észleltetik, mely kórállapot ellen, máj. 3-tól — felvétele napjától — 12-ig kezeltetvén (kénsavas rézeféle jegeczezzeli érintések), a lobos tünetmények annyira elmultak, hogy a műtét végrehajtása akadálytalanul megtörténhetett.

A vonalmetszés be- és kiszúrási pontjai, ez esetben a tülkhártyába, $\frac{1}{2}$ vonalnyi távolságban a szaruszél felől estek, és daczára, hogy ekként a sebszél elég tág vala, a szemtekére alkalmaztatott csuszató nyomással (Schlittenmanoeuvre) a lencse kifejtése nem sikerült, kénytelen lévén a kanálhoz folyamodni, melylyel aztán a lencsét könnyű szerrel kiszabadítottam. Az egész műtét közben a beteg fölötté nyughatatlan volt, szemgolyóját ezen percekben, hol a rögzítés megszűnt folytonosan ide s tova forgatta, minek tulajdonítható, hogy az üvegtest részbeni kifolyását nem akadályozhatuk meg. A kifolyást véleményem szerint könnyíthette az is, hogy a vonalmetszés a tülkhártyán ejtetvén, nagyobb rés nyílt az üvegtest előesésére, miért is a későbbi műtétéimnél a be- és kiszúrás a szaruszálon viszem véghez.

Műtét után a látá tiszta fekete volt és a szem szokott nyomkötéssel biztosított. Másnap reggel a beteget a legrendetlenebb helyzetben fekvé találtam, a nyomkötés le volt oldva, s az ápolótól értesültem, miszerint minden igyekezete s figyelmeztetése daczára a műtét beteget megnyugtanni s nyugott fekvésben megtartania nem lehetett. Megvizsgálván a szemtekét, a mellső szemcsarnokot genynyel telve szemlélttem. A beteg még négy napig maradt a kórházban és miután a másik szeme műtétét későbbi időre kívánta halasztatni, május 16-án kibocsátatott.

Ezen műtét kedvezőtlen kimenetelét részint a beteg nyugtalan magaviseletének, részint az üvegtest részletes előesésének tulajdonítom, az utóbbit pedig nagyban elősegítette a tülkhártyába eső vonalmetszés.

Harmadik eset. Z. Mátyás, 57 éves kiszolgált katona S.-Patakról (Zemplén), családjában a szürkehályog igen otthonos,

mert atyja, anyja s néje szinte ily módon vakultak meg. Jobb szemére már 15 év óta nem lát semmit, bal szeme 5 év előtt vesztette el láttehetőségét. A szürke lencsehályog mindkét szemén tökéletesen kifejlődve szemléltetett.

Május 21-én történt a bal szemén a műtét; egyes mozzanatai alatt semmi rendellenesség nem fordult elő, a hályogos lencse kemény állománya lévén, magától — azaz egyedül nyomásra — nem jött ki, hanem kanálkával kellett kivennem. Harmad napra — május 23-án — a köthártya belövellése igen mérsékelt fokú, könnyezés csekély, fájdalmat alig érez a golyóban. A látás felső része tiszta fekete, alsó környékén pehelyszerű tokmaradványok szemléltetnek; az eléje tartott ujjakra gyorsan ráismer és szabatosan megszámolja. Május 31-én: A lefolyás legrendesebb, a látás napról napra tisztább. Junius 20-án: A nyomkötés eltávolítható, a köthártyán belövellésnek semmi nyoma, a szaru rendes, a látás fekete, a tokmaradványokból alig látszik többé valami, a beteg látérese teljesen kielégítő, egy fekete táblácskára irt számokat, betűket (Jaeger 17—20 számú mintájának megfelelőket) gyorsan elolvas.

Negyedik eset. H. Jozsefnő, 46 éves Tolcsvára (Zemplén m.) való kántornő, jobb szemén két év óta, a balon tíz hó óta világosságon kívül nem láthat semmit; a szürke-hályog ugynevezett érettsége mindkettőn egyaránt volt megfigyelhető. Május 28-án hajtottam végre a műtétet a bal oldalon. Midőn a késhegygyel a csarnok közepéig értem, a szivárvány oly hirtelen húzódott össze, hogy a műszer hegye egyszerre eltűnt — a rekesz belső fele által elfedtetvén; kénytelen voltam tehát a műszert vagy egy félvonalnyira visszahúzni, hogy azt a szem hátsó csarnokából kiszabadíthassam, csak aztán a szarumetszést bevégezvén. A szivárvány kismetszése után jelentékeny vérzés következett, úgy hogy a mellő csarnok egészen megtelt vérral, a hályogot vastag vérréteggel befödve. Miután az elevateur-t a szempillák közül kivettem s a szemgolyót az oda tapadt vértől letisztítottam, a szaruhártyára alkalmaztatott gyenge nyomás által a vért a szemcsarnokból is anynyira eltávolítottam, hogy a hályog újra ismét átlátszó lett. A műtét többi mozzanatai aztán minden akadály nélkül végrehajtottak. A kanálkával kivett lencse kérges állománya az ujjak között szétöröszölhető (pépes) s meglehetősen nagyságú kemény magot foglalt körül. Másnap (29-én) a köthártya belövellése meglepő csekély mérvben mutatkozott, a csarnokban véromlenny van jelen, mi az elébe tartott ujjak megkülönböztetését akadályozza. Atropin cseppentetik be. 30-án (48 óra a műtét után) a látás erősen kitágult és a vértől megtisztult, az ujjakat jól különbözteti meg. 6-án a látás napról napra erősöbül, apróbb tárgyakat, mint kulcsot, az óra mutatóit sat. gyorsan megismer. A lob-tünetek szemlátomást oszlanak. Junius 25-én: A nyomkötés levétetik, a műtett szemén, kivéve a szivárványbeli résecskét, a legkisebb rendellenesség sem fűződhet fel. Középnagyságú számokat és betűket tisztán elolvas. Minden órában kibocsáttathatik a korházból, miután másik szemét jelenleg nem hagyja műtét alá venni.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

XXI.

Sértés által támadt szarutályog fogorvosoknál; gyógykezelési elvek.

Ha tekintetbe veszem, hogy gyakorlatunkban minden nap sok oly eset fordul elő, hol lakatosok-, kovácsoknál stb. kisebb vas- vagy más fémdarabok pattannak a szaruhártyára s ott beékelődnek: hogy továbbá az idegen test eltávolítása után a felületes állományhiány csakhamar beheged még akkor is, ha az idegen test pár napig fészkelte a szaruhártyában s korlátolt genyedést gyűrű alakjában előidézett; feltűnőnek kell mondanom azon tapasztalásomat, hogy fogműtét alkalmával a műtő szemébe pattant töredék mindkét általam észlelt esetben szarugenyedést, sőt az egyikben nagyobb terjedelmű pusztítást vont maga után. Ily feltűnő ellentétet szemközt eleve kell azon gondolatra jönnünk, hogy ezen utóbbi esetekben a szaruszövet nagyobb zúzódást valamint a fölham nagyobb kárt szenved mint az említett mesteremberekénél, mit már maga a nagy fájdalom tesz valószínűvé, melyet e betegek éreznek, de másrészt el nem szabad hallgatnom, hogy mindkét általam észlelt esetben magában a gyógykezelésben is találhatók talán oly mozzanatok,

melyeknek legalább egy bár csekély része a feltűnő lefolyásnak tulajdonítható.

1863. oct. 14. B. jeles fogorvosunk jött hozzám délutáni időben, nagy fájdalomról panaszkodván, melyben bal szemében egy nap óta szenved kis sértés következtében, mi úgy történt, hogy egy kliense fogkövét műszerrel eltávolítván, egy kis darabocskát szemébe pattant. Nem sokára a sértés után a fájdalom fokozódott, úgy hogy hideg borogatást kellett alkalmaznia, később enyhe vízzel, melyhez mákonyfestveny vegyítettett, de minden legkisebb eredmény nélkül, miért is az éjszakát álmatlanul töltötte. A bal szem külseje a szemhéjszélek vörössége és duzzadtsága által árulta el izgatott állapotát; bő könnyezés, némi fényviszony és elég nagy általános köthártyaalatti belövellés voltak jelen. A szaruhártya felületes vizsgálatnál tökéletesen épnek látszott, de szoros kutatást ki nem kerülhetett egy igen apró fölhamhiány a látás alsó széle táján, oly igen apró, hogy egy épen jelen levő ügytársam, ki tökéletes látéremnek örvend, azt feltalálni nem bírta. A hiányos rész közepe kerekdednek látszott, de fel és lefelé csíkszerűen terjedt és igen gyenge homályba ment át, mi az egészet némileg hasonlóvá tette azon bonczatani lelethez, melyet kisdud ujjai által okozott szarusértésnél találni szoktunk. A látás igen szűk, lomhán mozgó.

Rendeltem a betegnek nyugalmat sőt szobában, gyenge hashajtót, mákonyt a homlokra. Az igen vérmes egyénél 8 nadály alkalmazása a lobfolyamat kezdetén annál inkább látszott javalltnak, mivel ettől egyszersmind a nagy fájdalomnak némi enyhítését vártam. Javasoltam továbbá a hideg helyett, mit a szem rendesen nem tűr ily körülmények alatt, lágy meleg vízzel borogatást, főképp pedig a szemhéjak folytonos lezárását.

Oct. 15. a kis állományvesztés és a környező homály sokkal láthatóbb, úgy hogy kevésbé gyakorolt szem figyelmét sem kerülhetné ki többé; a belöveltség változatlan; a fájdalom oly nagy, hogy az éji álmot háborítja. Ujra 6 nadály. Szunyal $\frac{1}{10}$ sz. több adagban. Langyos borogatás. Oct. 16. A sértés helyén több mint kéndermag mekkorású golyó, mely a szaru felső rétegeit elfoglalja és $\frac{1}{2}$ vonalnyival túlelmelkedik a felületen. Színe már élénk sárga. A beteg $\frac{1}{2}$ szemer morphia daczára, mit összesen vett, az éjjel nem bírt aludni, de a fájdalom most már igen mérsékelt. Illatos meleg borogatások. Oct. 17. Az elmálás már is megkezdődött s pedig mind a közepén, hol a golyó lelapult és felülete felernyedett, mind körzetileg, hol gyűrű alakú fekély támadt, mely a kóros szövetet az ép szaruszövettől elválasztja; feltűnő, hogy a túlkhártya táján a külső egyenes izom lefolyása körül több kisebb-nagyobb véromlenny lépett fel a köthártyában. Fájdalom már alig van, alvás meglehetősen nyugodt. Oct. 18. Több mint kétharmad része a gyűrűfékélynek tiszta és átlátszó, szélei mind ki- mint befelé simulni kezdenek. A beteg a langyos borogatást, mi neki igen jól esik, folytatja egész nap, éjszakán aluszik.

Miután minden veszély elhárítottak látszott, a fekély igen szabatos módon tisztulván és simulván, Bécsbe siettem, hol sürgős teendőm várt rám, mely utazást különben a méltán aggódó beteg ügytársam kedvéért már pár nap óta halasztottam volt. Bár legkevesebb sem kételkedtem, hogy a felgyógyulás a rendelt nyugalom és langyos kezelés mellett rövid idő alatt megtörténendik, mégis kedves meglepetésben részesültem, midőn négy napi távollétem után a fekélyt majdnem behegedtnék találtam. Még egy hétig tartott, míg az új fölham némi homályt mutatott, de ezután a felderülés nagy léptekkel haladt előre, úgy hogy 4 hét múlva már csak nehezen lehetett homályt a szaruhártyán felfedezni.

Körülményesen adom elő e részleteket, mivel úgy hiszem, hogy a gondolkodó és gyakorolt orvos előtt ezen eset némi érdekléssel és tanúsággal bír. Már a sérülés erőművi része, kóroktani tekintetben is sajátságos és mivel földeríti egyikét azon veszélyeknek, melyeknek az orvos hivatásában naponta ki van téve, még inkább méltó említésre. Továbbá a feltűnő fájdalom és heveny lefolyás valamint a tályogképződés, mely tünetek — a mint fent mondtam — mesteremberekénél a szembe pattant apró tárgyak által bár a szaruszövethöz beékelődnek, talán soha elő nem fordulnak. Igen lehetséges, sőt valószínű is, hogy ott, hol a kis kemény szála viszapattant a szarufelületről, tompa nem pedig hegyes éles véggel érte azt, s azért a zúzódás is nagyobb mint ott, hol finom hegyes vége a fölhamon keresztül hatván, vesztig marad. Legalább úgy kell vennem az említett hatáskülönbséget, ha egy másik sokkal me-

részebb feltevénnyhez nem akarok folyamodni, mely abban állana, hogy a bepattanó idegen test vegyi vagy inkább szervi minőségében, mely rothadásban levő anyagokat hoz a szaruszövetbe, rejlenék mintegy mérges befolyása. A későbbben említendő másik esetben egy rothadó foggyökérnek töredéke pattant a szembe, mi még inkább kelthetne fel ily gyanút, mint a fogkö jelen esetben.

Fő fontosságu itt valamint más testrészek sértéseinél kétségkívül a seb eredeti minősége, értem a régi felosztást vágott és szakított, vagy tiszta és zuzott sebekre. Hogy sokféle árnyalattal érintkeznek egymással, tudva van. Nem igen tévedhetni, ha felteszszük, hogy a többnyire fiatal, vékony és éles végű vasszálka midőn a fölhámon keresztül hajtatik, tisztább sebet ejt kisebb zuzódással, mint a szabálytalan felületű, alkalmasint érdes fogkö- vagy csontdarab, mely a fölhám terjedelmesebb részét elszakítván, egyszersmind a szomszédszövetet erősen megrázkództatja. Különös figyelmet érdemel egyuttal épen a fölhám ezen erőszakteljes és terjedelmes eltávolítása azért, mert magában bírja elegendően megmagyarázni az iszonyu fájdalmat, melyet az ily módon lemeztelenített idegróstk szükségképen okoznak.

E kérdések megpendítését a szakemberek további tapasztalásának fennhagyván, itt csak figyelmeztetni akarok a bonczélet különbségére, mi a más tekintetben hasonló — sit venia verbo — lakatos- és kovácssejtést az említettektől kezdettől fogva megkülönbözteti. Mig t. i. amazoknál rendesen kisebb-nagyobb vasdarábcskát, többé-kevésbé függélyesen beékelve találunk a fölhámban s néha a szaruszövet felső rétegeiben, ha pedig az későbbben megint kiesett volna, rendesen kerekded sekély bemélyedés és állományvesztesség homályos felszínnel jellemzi a sértés helyét: addig a mi eseteinkben a sértés külleme inkább a fenn említett ujjkarczolás tulajdonait hozta emlékezetembe, mely azáltal van leginkább jellemelve, hogy a fölhám egy helyen hiányzik s hogy felülete tényes és a szövet átlátszó.

Végre pár észrevétel a gyógymódra nézve. Eljárásom ma lényegesen különböznék az akkoritól, bár vezérelveim legkevésbé sem változtak azóta. De eszközeink, alkalmazásai készülleteink jobbakk, tökéletesebbek. Hasonló esetben — a mint olvasóim több kórtörténetből tudják — nyomkötetést alkalmaznák, szunyalt bőr alá fecskendezvén. Nem tudom, hogy az itt vázolt kóresetben birta volna-e a nyomkötés a tályogképződést elhárítani, de újabb tapasztalásaim legalább függővé teszik e kérdést előttem. A mi pedig kétséget nem szenved, az a fájdalom korábbi csilapítása, mit e gyógymód által elértem volna; igen nagy előny az, mit a Pravaz-féle fecskendőnek köszönhetünk, mert az éji nyugalom biztosításával a helybeli baj sokkal könnyebben szűnhetik meg. Magától érthető, hogy a langyos borogatást még ma is alkalmaznám, különösen csilapító jó hatását régen ismervén oly esetekben, hol a szarusfölhám friss sebekben hiányzik, mely esetekben ellenben a hideg borogatás nemcsak a fájdalmat nem csökkenti, de a netán kikerülhető genyedet bizton vonja maga után. Most Graefe műtetteknél ajánlott methodusa szerint a nyomkötetést felváltva langyos borogatással alkalmaznák — ha egyáltalában a tályogképződés- vagy genyedésre való hajlam mutatkoznék. Még meg kell említenem, hogy nadályokról ma már szó sem lenne. Nem mintha azoknak véleményét osztanám, kik azt mondják, hogy a nadályok friss sebeknél előmozdítják a genyedet, de meg vagyok győződve arról, hogy semmi módon nem használnak hasonló esetben.

A második idevágó tapasztalásomat csak pár szóval érintem, mert a beteget csupán mint tanácsadó (consiliarius) látogatván, kevés jegyzetet találok könyvemben. Itt a sértés piczike csontdarab által történt, mely a szembe pattant, mikor az illető rosz foggyökér akart kihuzni. A sértés utáni 5-ik napon láttam először a beteget, ki még akkor is iszonyú fájdalmakat szenvedett, melyek őt aludni nem hagyták. Jeges borogatások, melyek a sértés napjától fogva majdnem folyvást alkalmaztattak, előbb igen jó hatással voltak, de most már legkevésbé sem csilapítják a kínos fájdalmat. Igen nagy belövelés mellett a szaruhártya felülete nem mutatta rendes fényét, hanem bizonyos bágyadtságot, a nélkül hogy legkisebb homály lett volna jelen. A szaruhártyának belső felső negyedében, de egyszersmind a szűk látá tájára csikosan terjedvén a fölhámhiány, itt is karczolásra emlékeztető minőséggel, csak hogy ezen esetben szélesebb helyre terjed, mint az elsőben.

A hideg borogatás kétes becséről ugy is meg lévén győződve, langyosakra való átmenetet javasoltam; a többiben az igen jártas és lelkiismeretes részvétellel eljáró kezelő ügytársammal együtt kezelvén a beteget a fennemlített elvek szerint. De hiába. Másnap már a genyedési folyamat kikerülhetlennel nyilvánult, de oly nagy terjedelemben lépett fel a terimbéli beszűródés, hogy a fellágyulás beálltával a szaruhártya átfurása és a szivárványhártya előesése meg nem akadályoztathatott. Hosszu betegség után terjedelmes heg, a látá majdnem tökéletes elfedésével maradt hátra, mely állapoton a későbbben véghezvitt látaképzés lényegesen nem változtatott.

XXII.

A reczegnek hősámszavar következtébeni visszeres vérbősége.
(Hyperaemia venosa retinae ex dysmenorrhoea.)

T. E., 21 éves kisasszony Győrből, édes anyjával mult tavasszal Pesten időzött, midőn egy reggel felkelvén, észrevette, hogy jobb szemével ködöt lát, mely a tárgyakat többé-kevésbé beborítja és homályossá teszi. A világosság behatásának tulajdonították ezen kellemetlenséget, mivel ágyával szemközt a folyosóra nyíló üvegajtó volt. De máskülönb is roszul érezte magát fejfájásban szenvedvén; valamint az sem kerülte ki figyelmét, hogy a hősám, melynek beállani kellett volna, meg nem jelent. A rosszulalás nem engedvén, sőt növekedvén, mart. 21 engem felkerestek.

A beteg feltűnően szép termetű, magas, erős leány, igen piros arczzinnel, fejfájásról valamint csekély torokbajról panaszkodik, főképe pedig a jobb szem látérének hanyatlása aggasztja, mely 10 nappal előbb kezdődvén, most már nagy fokot ért.

A vizsgálatnál feltűnik, hogy két szemmel irányozásnál a jobbik kissé kifelé fordul ($1\frac{1}{2}''$), de azonnal beigazodik, ha a bal szemet befedem. A belső egyenes izom, valamint a szemteke többi izmai rendesen működnek, úgy hogy a csekély divergentiát a látzavar másodlagos tünetnyének kell tekintenem, mi igen feltűnő oly bajnál, mely csak 10 nap előtt támadt. Egyszersmind keresztetdzett kettőslátás (diplopia cruciata) van jelen, kellő arányban a rendellenes irányozással, mire különben a beteg csak a vizsgálat alatt lesz figyelmes, a jobb szemnek képe oly bágyadt lévén, hogy gyertyákkal vizsgálat szükséges e tünet nyilvánítására. Jáger 20 számából csupán az első betűt ismeri fel 6"-re, de akkor is nagy homályban és nem, ha egyenesen rá néz, hanem ha szemét erőlyesen felfelé forgatja.

A láttér szűkülést vagy félbeszakadást nem, de nagy középponti ködöt (centrale scotoma) mutat, mely a középtől minden irányban terjedvén, határát felfelé kisebb, lefelé nagyobb távolságban találja a középponttól.

A szemteke külsőleg látható részei változást nem mutatnak, a látat kivéve, mely 2" átméretű és alig huzódik össze a fény behatására. A szemtükörrel a látidegdombcsa széleit tisztán kivehetni, bár még sem oly élesen, mint a bal szemben; a dombcsa maga feltűnően vörös és a középponti visszerek oly tágulatot mutatnak, hogy legalább kétszer vastagabbak a bal szeménél. A bal szem rövidlátó ($M \frac{1}{2}$), ugyan ezen fénytörési fok a beteg szemén is látszik létezni. Lába nincs.

Nem vala nehéz, a fenn nevezett kórismét felállítani és a szerint észszerűen eljárni. A beteget, ki mindaddig egész nap járt, mulatott és este a színházat látogatta, most sötét szobában marasztaltam és gyenge diatára szoritottam; 10 nadályt ajáltam a halánték és fül tájára; belsőleg keserű vizet. Már más nap kis javulás mutatkozott, de még márcz. 23-án betűket nem képes látni. Éjszaka a hősám beállott, mire 24-én nagy javulást lehetett a beteg öröme észrevenni. A látá már elég élénken mozog, a divergentia hiányzik. Jaeger 12 sz. könnyen olvas; a láttért még középponti homály borítja, de az mind terjedelmében mind sűrűségben csak kis maradványa annak, mi volt. Sürgös teendőket végett 25-én haza utaztak, az ottani orvoshoz intézett értesítő soraimmal. Minthogy a gyógyulás oly bámulatos gyorsasággal lépett fel, nem kételkedem, hogy nemsokára tökéletesen helyre állott a beteg látéréje.

Ugy gondolom, hogy a hősám elmaradása és a reczeg vérbősége közti kapcsolatot ezen esetben gyakorló orvosok szívesen fogják elismerni mint oly feltevénnyet, mely az egész megjelenési módból valamint a lefolyásból önként folyik. A divergentia friss

látompulában ritkaság, melyre talán ez esetben a rövidlátás által kedvezett izomegyensúly zavara (Störung des Gleichgewichts) t. i. a talán létező dynamicus kancsalság (dynamische Divergenz) hajlandóvá tette a megtámadott szemtekét. Ezen kérdést csak későbbi szorosabb kutatás deríthette volna fel.

XXIII.

Régi könyvezésnek (Dacryorrhoea) villamozás általi gyors gyógyulása.

Több év előtt a „Wien. Med. Wochenschrift”-ben figyelmeztettem a könyvezés bizonyos eseteire, melyek legbiztosabban gyógyíthatnak villamozással, a baj nem a könyvezetés szerveinek belső minőségében, hanem a szemhéj zárízom ama részének megbetegedésében találván magyarázatát, mely a könyvszatórnácskát körülvevén a tömlőfelé vonul. Azóta alkalmam volt, személyes érintkezésben több szakembertől, különösen 1865. Hornertől Zürichben megtudni, miszerint ebbeli tapasztalásomat utmutatásom mellett ők is észlelték és megerősítve találták. Az ide vágó esetek ritkák, miután figyelmem daczára pár esztendő óta hasonló kóresetet nem láttam.

Mult február hóban a pesti kereskedő Jank P. (56 éves) hozám jött azon panaszzal, hogy 3 év óta bal szeme folytonosan könyez, elannyira, hogy zsebkendővel száma'anszor kell arcát törölnie, mi a bőrt izgatja és azonkívül a társadalmi életben is igen kellemetlen. Nagyobb mértékben könyez a szem szabad levegőn, kiváltképen hideg és szeles időben, de még szobában sem szűnik meg soha tökéletesen. Nem gondolom, hogy valamit tett ellene. Már a vizsgálat kezdeténél lettem figyelmes arra, hogy a bal alsó szemhéj belső vége felé nem mutat annyi finom kis ránczot mint az egészséges oldalon. Az alsó könyvszatórna a jobb szeméhez hasonlítva (midőn mindkét szem ugyanazon irányban áll) kisebb görbület által van jellemezve, mintha ki volna nyújtva. Maga a könyvpont nem emelkedik ki dombcsaként (papillenartig) hanem laposabbnak látszik, és nyílása inkább kerekded mint hasadék formájú, miáltal figyelmes szem előtt lényegesen különbözik a másik szemtől. De még se képzelje az olvasó, hogy könnyű dolog ezeket feltalálni, e tünetények igen kicsinyesek, alig fognak szembe tűnni a nem gyakoroltak; de egyszer rá figyelmeztetve, bennök kételkedhetni alig fog.

A következő tünet már sokkal észrevehetőbb. Ha mindkét szem alsó szemhéját az ujjal lehuztam s pedig ugyanazon mértékben, a jobbik sokkal hamarabb tér vissza rendes helyére a balnál, s úgy látszik, mintha ez utóbbi nem is térne vissza tökéletesen. Ez onnan van, hogy szabad széle valóban mindig nagyobb bemélyedést vagy görbülést mutat (geschweift) mint az egészséges szemhéj, mi az említett kísérlet alkalmával csak feltűnőbbé válik. Ez némiképen emlékezteti az embert az orbicularis hüdési tünetekre, de ha mondjuk a betegnek, hogy mindkét szemét hunyja be, akkor ez mindkét szemben kielégítő módon és általában egyformán történik. Az egész izom működése tehát, mely önkéntesen meg végbe, rendes módon nyilvánul, és csak a fenn nevezett egyik része, melynek működése — a mint látszik — az akarat alatt nem áll, gyengülést árul el. A könyvezető szervek kutaszzal és fecskendő által tett vizsgálása azoknak tökéletes épségét mutatta ki.

Eljárásom igen egyszerű. A villamgép (Inductions-Apparat) két vezető sodrai igen kis szivacsdarabokkal vannak ellátva, melyek nedvesen (feuchte Conductoren) alkalmaztatnak. Az egyik sarkot a könnytömlő és alsó szatórna tájára, a másikat a külső szemzug mellett az alsó szemhéj végére teszem. Nem jó azokat rászorítani, hanem feszületlenül rajta tartani. Mindegy akár melyik sarkot tesszük az egyik vagy a másik helyre.

Febr. 14-én történt az első alkalmazás, mely 2 perczig tartott. Masnap a beteg javulásról szólt. Új alkalmazás 3½ perczig. Mire oly feltűnő javulás következik be, hogy a beteg másnap reggel, mikor hozzám jő, szándékosan a nagy híd utcái lakásából nagy kerüléssel a dunaparton veszi útját, hogy kipróbálhassa a szemét, melyet ezen idő alatt a hideg szél daczára csak egyszer kellett törölnie. Összesen 7 ülés elég volt a baj tökéletes meggyógyítására. A beteg, ügyek miatt Bécsbe utazott, s attól tartott, hogy a cura félbeszakadásával a könyvezés vissza fog térni. Nagyobb biz-

tosság kedvéért hideg szemzuhany használatát ajánlottam neki. Visszatérvén Bécsből, maga is meg volt győződve a gyógyulás állandóságáról, úgy hogy a villamozást nem használtattam vele újra. A zuhanyt tovább is alkalmazta.

IRODALOM.

1. *Symptomenlehre der Augenmuskellähmungen von A. von Graefe. Berlin, 1867.*

2. *Sehen und Sehorgan. Vortrag von A. von Graefe. Berlin, 1867.*

A berlini tanárnak egy új munkája kérdés nélkül az irodalom azon szabadalmazott terményei közé sorozandó, melyeknek olvasásához a szakember mindig a legélénkebb érdekeltséggel fog, s joggal, minthogy egy részről ezen szerző minden eddigi közleménye új utat tört a tudományban, míg más részről előadása oly kitűnően világos, hogy tisztelői ítéletükben még haboznak, vajha melyik a kettő közül érdemli neki inkább ki a koszorút, szigoru logicával párosult ritka ékesszólása előadása a tanteremben, vagy elegans, épen oly praegnans mint érthető írálya. Az előttünk fekvő könyv, mely 175 lapra terjed, eredeténél fogva némiképen különbözik Graefe eddigi közleményeitől, a mennyiben az mint képesítő munka (Habilitationsschrift) már hosszabb idő előtt iratott, tehát nem szól, a bő tapasztalatu gyakorlat közvetlen eredménye, egyenesen a gyakorlathoz, hanem inkább a tankönyv igényeihez szabva, a tudomány egyik igen fontos és érdekteljes szakrészét mintegy elméletileg állítja az olvasó szelleme elé. De mint tankönyv sem tökéletes. A szerző maga érzi s szerényen ki is mondja, hogy az egy bizonyos, t. i. az említett akademikus célra készített munkácska, eredeti alakja és beosztása folytán nem bír azon könnyű áttekinthetőséggel, mely épen tankönyveknél kívánatos, de mindamellett gondolja, hogy még ezen alakban is szívesen veendik a szakemberek egy oly szakrész bővebb tárgyalását, melyet a legjobb tankönyvekben is csak igen röviden találnak taglalva. S ebben nem csalatkozik. Ajánljuk a munkát mindenkinek, ki a szemtekeizmok hüdéseinek szabályaival és élettani alapjával gyökeresen meg akar ismerkedni; mondatom hogy nagy fáradozás nélkül belátást és tökéletes tájékozást nyerend a kórállapotok egy oly seregébe, melyeknek alapos ismerete tömérdek befolyással van az idegrendszer és az agy általános megbetegedésének tiszta felfogására, valamint a betegek való felismerésére. Ha mondom, hogy fáradozás nélkül, ne értse ez alatt a t. olvasó, hogy könnyű olvasmányhoz fog, sőt eleve figyelmeztetem, hogy komoly munkára készüljön, ha az érett tapasztalás és élettani tanulmány-szülte tudományos kincset tökéletesen kívánja magának elsajátítani. Olvassunk, de olvasva gondolkozzunk, köves-sük az elméletet lépésről lépésre, az ut nem göröngyös, de futva nem érjük el a célt; a tanulmányozás alatt az élvezet, de még inkább első gyakorlatunkban előforduló hüdési eseteken majd történendő alkalmazás bőven megfizeti a fáradozást.

A könyv egy általános és egy specialis részre oszlik. Az első tulajdonképen veleje a munkának, a mennyiben benne mindazon főelveket taglalva találjuk, melyeknek tekintetbevételén mainap a szemhüdesek tana felépül. Itt találkozunk azon fenn említett diszes és egyszersmind szigoru tárgyalásmóddal, mely által Graefe oly igen kitűnik. Itt egyik gyűrű a másikba fűződven oly lánczolatát képezik a törvényeknek, hogy majdnem számtan gyanánt felbonthatlan egy egészet állít elő, melynek közepéből egy pontocskát alig lehetne eltávolítani vagy gyengíteni, anélkül, hogy az egész ne veszélyeztetnék.

Ezen első rész, melyen minden esetre a mostani kiadás alkalmával sok változás történt, 8 fejezetben adja elő a tárgy alap-tanát. Az 1-ben a kórismének kiindulási pontjai fejtenek meg. A megbetegedett izom mozgékony-ságának hiánya (Defect der absoluten Beweglichkeit) egyike ezen pontoknak. De itt mindjárt azon nehézség jó szőnyegre, hogy a mozgékony-ság hiányos lehet anélkül, hogy hüdés lenne jelen, a mint másrészt hüdés jelen lehet, mely magát ezen módon el nem árulja. S így nem az általános mozgékony-ság bizonyos adott irányban, hanem a két szem meli látás alatt fellépő eltérés (Deviation) és az evvel összefüggő kettős látás (Diplopie) képezik tulajdonképen a kórisme alapját.

A 2-ik fejezetben a tünetek adatainak elő, melyek a mozgékonytalanság különféle nemeiből erednek. Ide tartoznak az eltérésnek növekvése a hűdött izom irányában a láttér hibás elhelyezése (Projection des Gesichtsfeldes), az ettől származó szédülés, mely fel nem cserélendő azon másik szédeléssel, mi a kettőslátás következménye; ide továbbá az oly nagyon fontos másodlagos eltérés az egészséges szemén, melynek szoros észlelése nélkül sokszor a hűdés kórisméje lehetetlen.

A 3-ik fejezet tárgya a kettőslátás. Ezen tünet igen csáló és mégis lényeges a kór ismére. Magában véve nem jelent soha hűdést, kivéve akkor, ha a két képnek egymástól távolsága bizonyos izmok irányában aránylagosan növekszik. Az e tünetből folyó következmények, a ferde fejtartás pl. állíttatnak elő.

A 4-ik fejezetben találkozunk a szemek azon tulajdonával, hogy a kettős képet önkéntelenül összeolvasztani igyekszik, mi bizonyos határig sikerül. Ezen határ meghatározásától függ egy része a kórismének (Breite der Fusionsfähigkeit), s pedig igen fontos része, a mennyiben abból mások közt még a központi szerv, t. i. az agyvelő épségére vagy megtámadtatására szabad következtetnünk.

Az 5-ik fejezet igen gyakorlati, ha úgy szabad szólnom, mert az utat tárgyalja, melyen a kettős látást bizonyos eszközökkel úgy mint: színes és hasábúvegekkel, a betegnek biztosan felfedezni képesítettünk.

A 6-ik fejezet a kettős látásnak a szabályoktól látszólagos eltéréseiről szól. Itt azon körülmény nagy nehézséget szül a kezdőnek, hogy sok esetben már a hűdés előtt a két elentétben álló izom közti egyensúly zavarva volt (Praeexistenz dynamischer Abweichung), továbbá azon sajátság, hogy majdnem minden embernél felfelélátás alatt némi szétterés (Divergenz) lefelélátás alatt ellenben kis összehúzás (Convergenz) támad és még más könnyen félreérthető tünetények.

A 7-ik fejezet bírálat alá veszi a különféle módokat, melyek szerint a hűdés fokát meghatározni lehetne, hol több igen lényeges mozzanat, mint pl. az antagonistának mivolta jó szóba. Szellemdús logikával mutatattik ki, miért nem szabad a kettőslátás határában a hűdés fokának mérőjét keresnünk, s természetesen annál fogva az eltérés mennyiségében sem: hogy egyedül vezethet 1) az általános mozgékonytárságihiány mennyisége a mozdulás minősége tekintetbe vételével és 2) a diplopia két képe közti távolságnak különbsége (Differenz) egy a hűdött izom irányában véghez vitt forgatás kiindulási és végpontján, mit még számtanilag kifejezni birnak. Ha a kiindulási ponton a két kép közti távolság a , a végponton pedig a_1 , akkor a_1 — a fejezi ki a hűdés fokát. Ha az antagonista nem szenved másodlagos rövidülésben (secundäre Contractur), akkor $a = 0$, ha igen, akkor a igenleges (positiv) ha pedig már a hűdés előtt a rövidülés a hűdött izmon jelen volt, a nemleges becsesél bir e számolásban. Ne gondolja az olvasó, hogy ily számtani kifejezések ezen tárgyban merő subtilitás; a közönséges tudományos szólási módtól csak nagyobb határozottság által különbözik, mely teszi, hogy az egyes adatok az egyes esetekben nagyobb világosságot és praecisiót nyerne.

Maga nemében érdekes, bár csupán elméleti, a 8-ik fejezet, mely az azonosságigant (Identitätslehre) veszi a hűdési kettőslátás szempontjából tárgyal. Midőn Graefe több mint egy évtized előtt első munkálatait az izomhűdéseket illetőleg közre bocsátotta, nem vonakodott kimondani, hogy a hűdési kettőslátásnak tünetényei kiválóan képesek, a reczezpontok azonosságáról szóló tannak, melyet főképen Johannes Müller hozott be a tudományba, új erős támaszt nyújtani. Azóta az élettan e kérdést újra meg újra vette kutatásának tárgyául; azóta Meissner, Helmholtz, Volkman a kétszemmi látás tanát új alapra fektették; s még magok a szemészek táborában épen a kettőslátás tünetényeinek tanulmányozásából nagy kételyek támadtak a nevezett tan életrevalóságára nézve. Nagel azt jeles munkájában (das Sehen mit zwei Augen und die Lehre von den identischen Netzhautstellen Leipzig. 1861.) homlokegyenest megtámadja, s Graefe saját hűtanítványa, rokona Alfred Graefe Halleban, vezetve azon látszólagos eltérések tanulmányozásától, melyeket tanára a reczeg incongruentiája (Incongruenz der Netzhäute)

neve alatt mint kivételeket előhozott, kénytelen vala, a régi tanról lemondani.

Az így minden oldalról gyülekező ellenmondások közepette a berlini tanár még mindig vonakodik a megkedvelt régi iskolás elméletet odahagyni, s igyekszik azt — legalább romjait — jövőre is fenntartani. Szabad legyen, saját szavait idéznem, melyekkel ügyes diplomata módja szerint, bizonyos concessiók árán, a tant megmenteni törekszik.

„Soll ich nun im Hinblick auf alle Bereicherungen, welche die Wissenschaft in der verflorennen Zeit erfahren hat, meine Überzeugung in dieser Angelegenheit bekennen, so läuft dieselbe dahin, dass ich noch immer die Identitätstheorie, mit den nöthigen Zugeständnissen als diejenige anerkenne welche die einfachste und vollkommenste Interpretation der Thatsachen an die Hand gibt, und dass ich deshalb keine Motive sehe, derselben eine andere, wie mir scheint, weniger stichhaltige zu substituieren.

Die Zugeständnisse rücksichtlich zur ursprünglichen Doctrin auf welche ich hierbei hindeute, sind: erstens, dass sich die identischen Netzhautpunkte von den correspondirenden einermassen unterscheiden; zweitens, dass der Act der Fusion sich nicht innerhalb der sensorischen Sphäre schliesst, sondern ein wesentlich cerebraler und demnach auch mit directer Auslösung psychischer Thätigkeiten verknüpfter ist, und endlich drittens dass die Anordnung der zur Fusion dienenden sogenannten identischen Punkte keine anatomisch angelegte, nothwendige, sondern lediglich eine anatomisch begünstigte, aber während der Entwicklung des Auges durch Übung ausgebildete, erworbene ist.“

Bocsásson meg a tisztelt tanár, de úgy látszik, mintha védelmezése igen gyarló lábon állana, vagy inkább hogy nem is akarja a régi tant védelmezni, hanem csak visszavonulását ügyesen fedni. „Keine anatomisch angelegte“, ezzel az egész régi elmélet odaesik, mert ha psychicus, gyakorlaton alapuló működéshez kell folyamodnia, az identicus pontok attól, tehát a folytonosan ismétlődő bizonyos irányban történő projectiótól függnék, akkor Por terfield Projections-theoriája, nem pedig Müller feltervénye képezi a felfogás alapkövét. Sint ut sunt, aut non sint — ezen híres nyilatkozat az azonos pontokra is alkalmazható.

Ezzel fejezi be a szerző az általános részt. A specialis részben, mint bevezetés, az élettani szemmozgatások adatainak elő 8 pont alatt. Erre következnek az egyes izmok hűdésének kórjelei. Itt a synopticus általános jellemzés után valamennyi hűdési kórkép a bal szemre vonatkozólag iratik le mester kézzel; igen czélszerű mód, mely által kikerüli a szerző a testoldalra vonatkozó adatok ismételt általános kifejezéseket. Semmi nehézséggel sem jár, ha a tanuló egy a jobb szemben előforduló esetre át akarja hozni a tüneteket. Minden egyes hűdés három módosítással iratik le, t. i. tökéletes hűdés, nem tökéletes hűdés és az illető izomnak hűdése complicálva az ellentétes egyensúly megzavartatásával (Störung des antagonistischen Gleichgewichtes).

A tünetek leírása bizonyos egyformaságban szenved, mint egyáltalában ezen része a könyvnek inkább száraz schémának viseli jellemét, mint élénk oktatásnak. Igen nélkülözzük benne a kór-dai methodust, melyben szerző oly kitűnő; de erre ő maga is vonatkozik, midőn munkája tökéletlenségéről s kevesebb hasznavehetőségéről említést tesz előszavában. Hasznavehető a különben nagy mértékben, ha a tanuló az igen nehéz tünettant emlékeztetébe beásni akarja, hasznavehető kívált akkor, midőn a gyakorló orvos egy adott esettel szemközt, recapitulálni kívánja az arra vonatkozó adatokat. Száraz felsorolása az ugyan a minden egyes hűdésnél előforduló jeleknek, de melyeket kell hogy magáévá tegyen mindenki, a ki ezen fontos betegségek tökéletes ismeretével a gyakorlatba lépni törekszik. Reméljük, hogy Graefe előbb-utóbb időt, valamint kedvet talál a munka kiegészítésére, mely abban állana, hogy a száraz kórjel-lajstrom után következne a tökéletes kór-dai kép, egyéni sajátágaival, a véletlen-hozta szöveményeivel, előre ki nem számítható lefolyásával; hogy végre a jóslat- és a gyógytan is csatlakoznék az egészhez, mind oly tárgyak, melyeket Graefe, mondhatni, utánozhatlan világossággal szokott az olvasó elé állítani.

A népszerű előadás, melynek czime ezen ismertetés elején a a második pont alatt áll, folyó év elején egy vegyes művelt gyüle-

kezet előtt tartatott. Leemelem kalapomat a berlini műveltség előtt még mélyebben mint eddig tenni szoktam, ha a gyülekezet többsége, vagy mondjuk csak jókora része ezen előadást haszonnal követni és belőle igazán tanulni bír. Részemről ebben kételkedni merek. Graefe ezen előadásban a synthesis methodusával vezeti a hallgatót az érzékek általánosságáról át a szemre, oly tudományosan, oly szigorú logicával, hogy az olvasó a fonalat nem veszítheti el soha, de a hallgató? A látás mivolta, a működés alaptörvényei, a szerv constructiója, a rendtől való eltérések — mindez oly röviden, s mert tökéletesen, oly takarékosan van előadva, hogy a tudónak recapitulatio gyanánt inkább szolgálhatna, mintsem a tudatlannak oktatásul.

Úgy látszik, hogy Graefe csupán orvosoknak szólhat népszerűen; tanuságul szolgál két év előtt megjelent előadása, melyben a szemészetnek az egész orvostudományra való nagyszerű befolyását valóban remekül fejtegeti. De hagyja át másoknak, hogy a nagy közönség színe előtt tárják fel a mai tudomány kincstárát, hagyja Helmholtz-nak ebbeli dicsőségét, kinek hasonló tárgyú előadása tökéletes, de még saját tanítványának Knapp-nak Heidelbergben, ki népszerű mutatóványában sokkal felülmúlta a mestert.

A rokonszenves szemlob (sympathische Ophthalmie) tanához. Graefétől.

Mindenek előtt ezen még mindig rejtélyes bántalom legközelebbi okát szorosabban kutatni és csak ennek alapján fogni a tulajdonképeni kóroktani adatok tanulmányozásához illetőleg besorozásához — ez volna Graefe szerint a mód, melylyel a tudomány e sötét tárgyra majd több világot fog árasztani. Hogy az egyik szem lobja bizonyos körülmények alatt a másikra át szokott menni, régóta tudták, valamint azt is, hogy ily áttérjedés kiváltképpen sértések után, különösen a szemben maradt idegen tárgyakkal szokott történni. De másrészt számos eset jó elő, hol idegen tárgy beékelése dacára a másik szem nem támadtatik mag, míg ellenben ez sértés nélkül is történhetik.

Az e tárgyban tehát legfontosabb kérdést t. i. a legközelebbi okot illetőleg Graefe véleménye az utolsó időben némi változásokon ment keresztül. A míg eddig hajlandó volt feltenni, hogy a szemteke belfeszülésének növekvése, tágulattal vagy e nélkül, továbbá hogy ismétlődő belvérzések képesek a rokonszenves lobot a másik szemben előidézni, most azon véleményben van, hogy a nevezett kórállapotok csupán az általuk okozott vagy velők együtt létező sugártestlob utján (hyperplastische Cyklitis) bírják e szomorú hatást gyakorolni. A nevezett sugártestlob főtünete gyanánt bizonyos sajátos fájdalmas érzést ősmert fel, mely a sugártesttáj érintését kíséri. Igaz, hogy ezen tünet nagy feszülés és ezzel kapcsolatban levő idegbénulás által néha gyengítettik; de hol rendes vagy még csökkent feszülés mellett s nem futólag hanem állandóan mutatkozik, mindig csálhatlan tünetnek tekinthető, mely a másik szem közeledő veszélyét biztosan jósolja.

A cyklitis vagy iridocyklitis rendesen rossz indultu szivárványlobból veszi eredetét, rossz indultu épen azért, mert a szivárványhártya hátsó lapján fékezhetlen bujálkodás támad, mely csakhamar áttérjed a sugártest nyújtványaira. Ezen áttérjedés szorgos vizsgálatnál könnyen felismerhető a szemtekefeszülés előforduló változásai, illetőleg hullámzásai (auffallende Consistenzschwankungen), a kínos fájdalom, mely érintésre támad, néha üvegtesthomály vagy annak felernyedése, végre a szivárvány rendellenes elhelyezése, mely a sugártestteli hátsó összenövésekből ered, árulják el a szivárványlob e veszélyes továbbterjedését.

Graefe újra figyelmeztet, hogy igen erős genyes lobok, hol a szemtekeüreg nagyobb része genynyel ki lesz tömve, soha sem okoznak rokonszenves lobot a másik szemben, s azért javasolja hogy az említett rossz indultu esetekben az általa már előbb említett genyfonalakkal ily genyedést hozzunk létre. (Lásd szemészet 1863. 46 l.) A genyedés e tekintetben jó oldalát azzal magyarázza, hogy a sugáridegek (Ciliarnerven) egyszersmind genyedés által elenyészvén, hiányzik az út, melyen a lob rendesen az egyik szemből a másikba szokott átmenni.

Ha rokonszenves lob mutatkozik tanácsos, sőt sürgősen szükséges kiizelni az előbb megtámadott szemteket, ha már tökéletesen

sen vak, különösen, ha érintésre még mindig fájdalmas. De ezen műtétnek nincsenek oly fényes eredményei a másik szemre nézve, mint eddig hitték. Igen jó hatása van, hol kisebbfokú rokonszenveslob az iritis savós alakjával (iritis serosa) jelen van; ha pedig a fenn említett rossz indultu hártvás szivárványlob kezd fejlődni, a megvakult szemteke kiirtása rendesen csak pár napra csökkenti a kórfolyamatot, mire újra fellobban. Mi pedig a jobb szemén véghez viendő műtétet (szivárványmetszést) illeti, Graefe és Critchett azt ellenjavallják mindaddig, míg a lobos folyamat nem érte el tetőpontját, mert eltekintve a roppant nehézségektől, melyek a műtét kivitelében előfordulnak, a műtét maga rendesen nagy visszahatást idéz elő a bujálkodó lobterményekben, mely a bajt csak növeli. Mindamellett Graefe a műtétet kivételesen kedvező esetekben ajánlja, csak hogy minél hamarabb történjék a legelső tünetek alkalmával; ha új methodusa szerint a keskeny késsel vitetik véghez, nagyobb szivárványdarabot lehet eltávolítani. Ily módon ő maga egy esetben bámulatos jó eredményt nyert.

A műtét pedig, mely későbbi időszakban a lobfolyamat megszűnése után véghez viendő, legczélszerűbben tétetik meg a régi Wenzel-féle mód szerint, hol egyszersmind a lencsével a hártvás szivárványrész valamint a vele szorosan összenőtt lencsetok is eltávolíttatnak a szemből. (Archiv f. Ophth. XII köt II rész.)

Kőhártyabajok fénytörési és alkalmazkodási hibák következtében. Dr. Schirmertől.

Addig, míg a nevezett rendellenességek Donders utmutatása folytán egész terjedelmükben megismertettek, nem ritkán ki-nozták az úgy nevezett száraz hurut (Catarrhus siccus) tünetei konokságuk által ép úgy az orvost, mint a beteget. Rendesen csupán némi belövelés mutatkozik ily esetekben. Szemvizek nem használnak. Javulás áll be, ha a szem kiméltetik, mihelyt pedig kissé megerőltetik, a betegek újra megjelennek vörös szemekkel, hol aztán többnyire a szemhéjak is piros szegélyűek. Rövid időre a sáfrányos mákony-festvény jó hatással van, de nem sokára ezen szer alkalmazását is mint eredménytelen meg kell szüntetni. Az asthenopia ismeretes kórtüneteit a szóban levő esetekben ritkán találni fel, inkább fényiszonyról panaszkodnak a betegek, főképen mesterséges világításnál.

Ha ilyen betegeknek a szemet üvegekkel vizsgáljuk, többnyire vagy presbyopiát, vagy hypermetropiát vagy végre astigmatismust találunk és az egyén nagy örömeire tapasztaljuk, hogy a megfelelő szemüveg használása által megszűnik minden kellemetlenség. Néha azért nem gyanítunk valami rendellenességet a fénytörési rendszerben, mert a betegek mindaddig jól dolgoztak és csak rövid idő óta szenvednek. Ezt úgy kell értelmeznünk, hogy a beteg külső okoknál fogva kőhártya-hurutot vagy rögtöt kapván, többé nem képes az alkalmazkodási erőltetést tűrni, s hogy az ismételt erőltetés maga részéről táplálja és növeli a kőhártyalobot, úgy hogy ezt a szokott gyógyszerekkel nem bírjuk meggyógyítani. Egy tanuló, ki egy év óta tél óránál tovább nem bír olvasni, Greifswaldba jött, hogy tenger-fürdőt használjon szembaja ellen. Kőhártyája erőlyes étetés folytán több heget mutatott. A vizsgálatnál hypermetropia találtatott és +24 látszott a megfelelő szemüvegnek lenni. De miután a beteg most többet birt ugyan dolgozni, de nem huzamos ideig, Sch. újra megvizsgálta, hol aztán mindkét szemén hypermetropicus astigmatismust talált, mire a megkívánt hengeres üvegek legott megszüntették a munkaképtelenséget és nemsokára a kőhártyabajt is. Természetes, hogy idősebb embereknél (30—40), hol a közelpont (Nahepunkt) élettanilag távolabb esik, még gyakrabban jelenik meg rögtön munkaképtelenség astigmatismus folytán, mely jelen volt ugyan születés óta, de a fennálló erős alkalmazkodás mellett nem lett érezhetővé. Itt mindig csupán csak megkívántató szemüveg segíthet. Elég szomorú, hogy ily betegek néha feltett belső bajok végett nadályokkal kezeltetnek, mert e gyógymód az amugy is gyenge alkalmazkodási izmot méginkább gyengítvén, az állapotot csak rosszabbítja.

De még fiatal egyéneknél is hasonló kőhártyabajok szoktak fellépni fénytörési rendellenességek jelenlétében vagy e nélkül, ha az alkalmazkodási képesség gyengítő átalános betegségek folytán csökkent, a szem tehát a támadó szórás köröket legyőzni nem

birja. Ily esetekben természetesen nem kell mindig szemüveget rendelni, hanem mindenekelőtt a testi erőt kell helyreállítani, mire az alkalmazkodási működés is rendbe fog jönni, végre a köthártya-izgatottság meg fog szűnni. Gyermekkor vörheny után, későbbi korban sápkórban szenvedők, felnőttek gyermekágy, hagymáz vagy tüdőlob után hasonló tüneteket mutatnak. Erősítő gyógymód, jó levegő élvezése mellett és a szem kiméltése biztosan meggyógyítja ezen állapotot, gyengítő gyógymód rosszabbítja mindig. Nevezetes volt azon eset, hol egy fiatal asszony gyermekágy után hasonló tüneteket mutatott, melyek a közönséges asthenopiától már az által is különböztek, hogy a fájdalom azonnal beállott, mikor olvasni kezdett. Ő azt a vérbocsátásnak tulajdonította, melyet nála nem sokkal előbb véghezvittek, annál nagyobb joggal, mivel leánykorában hasonló bajban szenvedett 6 nádaly alkalmazása folytán, mit kis szemgyulladás ellen foganatosítottak volt. Bár gyenge astigmatismusa ellen hengeres üveg rendeltetett, mégis csak vaskinnal segített a bajon. (Klin. Monatsbl. V. Jahrg. Mai.)

Gyakorlati észrevételek a szivárványlob kórisméjéről és gyógytanát illetőleg. Schirmer-től.

Miután igen fontos, a szivárványlobot már legelső időszakában t. i. akkor felismerni, mikor még hátsó odanövések nem jöttek létre az a kérdés, melyik tünet alapján történhetik ily kora felismerés legbiztosabbban. Schirmer figyelmeztet a mellső szivárványlap fényhiányára mint egy ilyen biztos tünetre. Ezen fényhiány, mely a felhám homályosodásának illetőleg elvesztének tulajdonítható, régóta ismeretes, de a kézikönyvek mindeddig nem fektettek rá elég nagy súlyt. A köthártya alatti belövelés, mely még sok másféle loboknál előfordul, természetesen nem döntő; de még az elszínesedés is csálhat, mert egyszer lefolyt szivárványlob után sokáig fennállhat, továbbá néha bel- és külső vérömlenyek felszívódása idejében mutatkozik. A látászél mozgékonyasága azért nem hasznavehető, mert ennek csökkenése már is képződő hátsó odanövések eredménye, főczélunk pedig a kórismét már előbb biztosítani. Néha terimbéli szarulob a szivárvány ily szoros kutatását igen nehezíti vagyis lehetlenné teszi; ily esetben mindig tanácsos, úgy kezelni az esetet, mintha szivárványlob lenne jelen, azaz atropint rendelni.

Az atropin becseppentésének eredménye t. i. a kitágult látának alakja sem képes, a kórismeit kérdést megoldani, mert van néha szivárványlob-odanövések nélkül, amint másrészt régi odanövések lob nélkül létezhetnek. De mint gyógyszer már most tagadhatlanul az első helyet foglalja el. Sok esetben magában teszi az egész curát; vérbocsátások csak nagy sugárzásba és a látatágulást be nem állása mellett szükségesek. A Heurteloup-féle mesterséges nádaly gyors alkalmazhatása, tisztaság és olcsóság végett ajánlható.

Schirmer szintén tett kísérleteket a Calabárbab kivonatával az összenövés szétzakitása céljából, de mindeddig siker nélkül. Ő ezen eredménytelenség okát abban keresi, hogy a zárizomnak nincs a középponton oly szilárd támpontja (punctum fixum), mint milyennek a sugárizom a körzeten örvend, s hogy ennek következtében a zárizom összehúzódása alatt nem vonhatja az odanőtt részt a középpont felé oly erősen, mint azt teheti a sugárizom körzete felé. Becker sikeres kísérletei után, melyeket olvasóink a múlt számból ismernek, Schirmer ugyan új próbákat tett egy esetben, mely a betegség 8-ik napján jött keze alá, de hol jégborogatás és pokolköszemvíz által a lob nagy fokot ért volt és már is jelen volt több odanövés. Erélyes kezelés által sikerült egy hét alatt a lobot megszüntetni és még az összenövéseket is kettőnek kivételével szétzakitani. Most következett a calabar becseppentése (gr. I: dr. II) tizszer egymásután öt percnyi szünetekkel a szer nem hatott elegendőleg az első napon, mert még fennállott az atropin hatása; más nap mikor újra tizszer alkalmaztatott, támadt látászűkülés. De a kísérlet sugárzásba miatt, alkalmasint meghülés következtében, félbeszakított, s csak 10 nap múlva vétetett elő újra, mely idő alatt a beteg mindig atropint cseppentett be, míg a szem a szer alkalmazását már nem tűrte. Midőn a látá természetes mekkoróságát visszanyerte, Sch. erősebb oldatból (1 β gr.: dr. 1) 15 ször cseppentett be egymásután, így történt ez 3 napig; a látászűkülés meglehetősen volt, a beteg nagyon dicsérte állapotát és sokkal inkább szí-

velte a szert mint az atropint, de a két összenövés a régi maradt. A kellemetlen érzés, melyet a calabar ez esetben a betegnek okozott, igen nevezetes. (Klin. Monatsbl. V. Jahrg. Mai.)

A könypontok zára. (Atresie der Thränenpunkte.)

Dr. Zehendertől.

A nevezett szakorvoshoz minap egy 12 éves egészséges kinézésű leányt hoztak, ki a szülék állítása szerint születés óta jobb szemén könyvezésben szenved. A vizsgálatnál úgy találja, hogy jobb oldalt mind a két könyponton bal oldalt csupán az alsón nyílás nem látszik. Már felületes vizsgálatra feltűnt, hogy a könypont dombocskája (Papille) nem emelkedik a szemhéjszél színvonala fölé, hanem csak fehér gyűrűt képez, melynek közepén, sötétebb lapos bemélyedés létezik. Nagyító üveggel ezen bemélyedés fényes főlhámval behuzottnak mutatkozik, melyben liknak nyoma sem található. A bal felső könyponton ellenben szűk ugyan de kutaszszal kitágítható nyílás van, melyen keresztül akadály nélkül hajtatható víz a tömlőbe, mi csakugyan az orrnyíláson folyt ki.

Tompa műszerekkel úgy mint a Méjeanfélé kutasszal lehetetlen a zárt könypontokba behatni, de könnyű volt a bezáró hárttyát hályogtüvel bemetszeni, mit Z. mind a három hibás könyponton véghez is vitt. Vérzésnek nyoma sem volt. A készített nyílás tágitó kutasszal tágitatván, a befecskendett víz rendes módon jött a könyvezető utakon keresztül. Természetes hogy a könyvezés ezzel véget ért. Nevezetes, hogy a bal szem soha sem szenvedett ebben, bár mindeddig csupán egy, és pedig a működésre kevésbé képes felső könypont működött volt. Z. szerénységében nem akar a felett itélni, hogy ily esetek ritkák-e vagy sem. Ugy vélem, hogy kétséget nem szenved, miszerint ily hárttyás zár, mely heggekkel nincsen összeköttetésben mindenesetre a legnagyobb ritkaságokhoz tartozik, míg ellenben heges zár minden szemorvos gyakorlatában előfordul. A kórismét valamint az alkalmazott gyógymódot illetőleg természetesen kétség vagy nehézség nem foroghatott fenn. (Klin. Monatsbl. V. Jahrg. Mai.)

Csontszerű tömlődag a felső szemhéjban.

Dr. Rizet műtét által eltávolított egy tömlőt, melyet kyste osseux nevével jellemez. Ez 26 éves katona bal felső szemhéján ült és 4 év óta fejlődött. A szemhéj közép táját foglalván el, nyitott állapotban kissé a felső szemgödör szél által van fedve, de igen emelkedik, ha az egyén szemét behunyja. Ha két ujj közt nyomta az egész dagot, igen erős ellentállást mutatott a tömeg, mely két félből állni látszik, s némileg vörös bőrral van fedve.

A szemöldökhöz párhuzamosan járó metszés és gondos elválasztás (præparation) után sikerült az egész tömlőt kiirtani, mely 0,3 decigrammes nehéz, erős burokkal bír, és két körülbelöl egyenlő mekkorású tasakra van felosztva. Benneke igen kemény szénsavas mésznél nem egyéb, ez fémszerű hangot ad, ha kemény tárgyhöz odaütetik. Rizet azt chalazionnak épen nem tekintheti (mind székhelye mind nagysága szólnak az ellen), de valódi tömlősdagnak, mely magától fejlődött. A behegedés semmi kívánni valót nem hagyott. (Annales d'oculistique 1867 2. 3. 4. füz. 185 l.)

A szemhéjak légdagának egy esete.

Egy 40 éves munkás este haza menván az utcán elesett. Miután kis mértékben részeg vala, nem tudta megmondani, hogy mily tárgyhöz ütötte oda fejét. Csak azt vette észre, hogy orrát kifújván, a bal szemhéjak igen feldagadtak. Más nap a kórházban kis sebet találtak az orr gyökerén; a szemhéjak dagadtak de rendes színűek, nyomásra nem fájnak, de ropogó (knistern) hangot hallatszának. Ezen ropogó hang egész a halánték és arc tájáig terjed. Ha kifújja orrát, azonnal nagyobb lesz a szemhéjdag, olyannyira, hogy alig bírja kinyitni a szemét. Kis foku köthártyalob van jelen. Ólomborogatást és erős nyomkötést kapott; alkalmasint nem sokára meggyógyult. Magától érthető, hogy a lég az orrból a szemhéjak kötszövetébe csak oly módon ömölhetett át, hogy a csont valahol megrepedt. (The path. Review april 1867.)