

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egész év 9 fr.
 vidéken felév 5 fr. egész év 10 fr. új pénzben. A lapot
 illető közlemények és ásványok bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 új kert.

Megjelenik minden Vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél új tér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: A recze-leválásnak (Retina-Ablösung) egy esetéről. (Folyt.) Dr. Hirschler től. — Bal mozgékony vese. Közli Mr. Saary A. községi orvos Dunavecén. — A korneuburgi mérgezési perben a törvényszéki vegyészek által közölt mûleleteknek felvilágosítása. (Vége.) Közli Káta Gábor.
Tárca: Uti töredékek. VIII. Páris. (Folyt.) X. Y. Z. — — Lapszemelvények. — Vegyesek. — Pályázatok. —

A RECZE LEVÁLASNAK (Retina-Ablösung) EGY esetéről.

Előadta a budapesti orvos-egylet gyűlésében Dr. Hirschler.

Folytatás.

Nem akarunk itt a levált recze finomabb szövettani változásainak tanulmányába ereszkedni, hanem csak általánosan említjük meg azon módosítást, melynek az ekkép bántalmazott szem alá van vetve. A recze leválása rendesen nem marad korlátolva az eredet helyére, hanem a legközelebbi ok további hatása alatt terjed egy vagy két irányban a kerület és középpont felé; az első tömlőhöz csatlakozik egy másik, harmadik s i. t.; ezen tömlők a látideg eredete felé meghosszabbodnak, s a recze, miután az érhártyától egész területében elválasztatott és leemeltetett, még a többi hárttyákkal két helyen mindig összefüggésben marad, és pedig a látideg belépte helyén s az ora serratá-nál. A recze ilyenkor üres kúpot vagy tölcserét képez, melynek hegye hátrafelé, nyílt tág része pedig eléfelé néz és hullámzatos szegélylyel van ellátva, minél fogva azt Arlt a convolulus virágához hasonlónak mondotta. Ezen egy részt kötélszerűen összezsugorodott tölcser az, mit szemsvorvi bonczolatoknál a leggyakrabban találunk, mint a legfinomabb szerv leggyöngédebb hárttyájának utolsó maradványát.

A bántalom, hol kisebb, hol nagyobb sebességgel terjed, néha egy ideig megállapodik, s heveny eseteknél is gyakran soká kiméli meg a recze felső és belső részét, úgy, hogy ily betegek csaknem egészen elpusztult láttehetségénél is soká észrevehetnek még oly tárgyakat, melyek a bántalmazott szemtől alá és kifelé tartanak. De ha a recze a látideg belépti helye körül leválik, akkor természetesen a vezetés megszakasztásával a világosság érzete is tökéletesen elvész, habár a recze egy környi része ép-ségben maradt volna is.

A baj első föllépése helyét illetőleg már fölebb mondtuk, hogy azt közönségesen a recze alsó részén

találjuk; de több mint valószínű, valamint újabb észleletek által már több ízben be is bizonyult, hogy a recze leválását okozó folyadék gyakran eleinte felül vagy más helyen jelenik meg, de csakhamar saját súlyánál fogva aláfelé süllyed, úgy hogy az eredetileg bántalmazott hely már egészben vagy részint meg is gyógyult akkor, midőn az eset észleletünk tárgyává válik.

Ezen ténynyel szoros kapcsolatban áll azon észlelet, hogy a reczének már is levált része, ha az elválasztó folyadék eltávolításával nem sokára ismét érülésbe jön, rendes minőségét újból visszanyerheti. De ha hosszabb leválás következtében mindinkább elhomályosodott, oly másodlagos változások lépnek föl benne, melyek vezetési képességét mindenkorra megsemmisítik. A levált reczeredők környékén szemtükörrel lobos folyamatok világos jeleit láthatni, nevezetesen vörös edénycsomagok alakjában a szem-edények mentében; ezeket Graefe összhatási lobtüneményeinek tartja, melyeknek a kórfolyamatot mintegy korlátolni kellene. — A levált rész színe annak átláthatóságától függ, valamint a mögötte lévő folyadék színétől. Hosszabb tartam után közönségesen szennyes-sárga színt észlelünk, melyen az eleinte még világos-vörös szemedények lassankint mindinkább elsötétednek s a vérkeringés tökéletes megszűnésével vékony feketés vonalokká válnak, s melyekről, minthogy évek múlva is láthatók, a recze leválást legbiztosabban kórismerhetjük.

Valamint a szín úgy a levált részek rezgése és hullámzása is változhatik, mi legközelebb a kiömlött folyadék mennyi- és minőségétől függ, s mint jelen esetünkben láthatni, jó előre nyúló leválásoknál is egészen hiányozhatik.

A folyadék mely e leválásokat okozza, kétségkívül sok esetben vér, mely az érhártya edényeiből annak belső felületére kiömlik, oly vérzés, mely hol külső sértések, hol kóros folyamatok következtében léphet föl. Épen oly gyakran lehet oka e bajnak sa-

vós izzadmány az érhártya hajszáledényeiből, minek fölvetelére minket nemcsak a láttehetségnek rögtöni, minden fájdalom és észrevehető izgatás nélküli megzavarása jogosít, hanem az érhártya hajszáledényi rendszerének illeten savós izzadmányokhoz hajlama is. Végre többé kevésbé merő izzadmányok és új képletek is idézhetik elő a recze ezen elhelyezését. A támadás ezen utolsó módjára, melynek egészen más kórfolyamata van s melynek fölismerése gyógytani tekintetben is igen fontos, később esetünk vázolásánál térendünk vissza.

A recze-leválás következményei közül a láttehetség tökéletes vagy részletes megsemmisítését már említettük; részletes az akkor, midőn a baj az eleinte bántalmazott helyre korlátlódik, mi néha, de igen ritkán történik; tökéletes midőn az egész recze legelőbb a látideg belépte körül lassan lassan leválasztatik, s ez a leggyakoribb eset.

Már főlebb mondatott, hogy a tökéletes kiépülés csak addig lehető, míg az idegrece állományában másodlagos változások nem jöttek létre, mi könnyen megfoghatólag ritkán fordul elő. — Behatóbb változások lassan, de biztosan jönnek létre; és a szemteke sorvadásához (atrophia bulbi) vezetnek mindannyiszor, valahányszor egy a recze megett bujálkodó új képlettel nincs dolgunk, legelőbb is számos átláthatlan helyek támadnak az üveg testben, oly számosak, hogy sok esetben a vizsgálatnak teljesen hozzá férhetlenné válik az idegrece. Ehez járul egy későbbi időszakban a hályogképződés mely előbb a lencse hátsó sarkpontjából indulva ki, csak lassankint terjed el az egész lencsére és elnézve a már előbb megkeményedett magtól, puha állományt mutat. Mennyire fontos legyen puha hályogoknál az idegrece működési képességének pontos, még pedig igen pontos és részletes megvizsgálása a műtét előtt: a mondottakból kitünik, de e helyen csak említés tárgya lehet.

Az idegrece leválásának oktana, ismereteink jelen állásában két támadási okba foglalathatik össze. Az egyik már említett képezik a recze mögötti kiömlések, legyenek azok bármineműek — tehát egy vis a tergo; a másik ellenkező irányban ható áll a reczének rendellenes előre vonatásában a mint ez az üveg test izzadmányainak vagy vérömlényeinek (Extravasate) töpörödésénél előfordul és feltűnőleg, legújabb időben a túlkhártyán sérülések után létre jövő hegképződések által. Szintugy kétségen kívül áll, hogy mindazon állapotok, melyek a szemteke hosszabbodásához vezetnek, közvetlen eredményül recze-leválásokat hozhatnak elő (megkülönböztetésül az innen eredő edényhártya vérzéstől). — Mindezen viszonyok, melyeket egy ily töredékszerű vázlatban nem tárgyalni de érinteni is alig lehet, ma a szemészetbeni szerfelett érdekes vizsgálatok egyik közép és kiindulási pontját képezik; mi ez esetben csak általános átnézetét kívánjuk adni a recze-leválás tanának a mennyiben ez az előttünk levő kóreset megérthetésére szükséges, melynek leírásához

fűzendjük — minden kényszer nélkül — azon mozzanatait ez állapotnak, melyek eddig érintetlenek maradtak.

(Folyt. következik.)

BAL MOZGÉKONY VESE.

(Ren mobilis sinister.)

Közli Mr. Saary A. községi orvos Dunavecseán.

A magyar orvosi irodalomban a mozgékony veséről értekezlet még nem történt; noha Oppolzer tanár észleletei szerint, e baj többször fordul elő mint gyanittatik, azért a mozgékony vesét híven ábrázoló egy kóreset, úgy hiszem mint ritkább tünet, elég érdekléssel bírand, s azt nyilvánossá tenni kötelességemnek tartom.

S. J-né 42 éves, erős, egészséges küllemű földművesnőhöz ez évi július 17-én ideg izgatottsággal párosult epésorva láza orvoslásáért hívtam. Vizsgálatkor a hasközépe táján egy daganatot találtam, melynek mikénti eredetéről tudakozódván, származását így adja elő. Ez előtt 10 évvel tartós mezei munka közben épen midőn szénát adott volna fel a boglyára, emeléskor suhogó érzés közt egy daganat csuszott elő a hasába, erre heves szuró fájdalomtól lepeték meg, melyek őt a munka félbehagyására kényszeríték, s négy hétig ágyba fekvő beteg lön; a dag kezdetben fájdalmas vala, de négy hétre orvosi segély nélkül hasbéli fájdalmai megszűnván a daganat jelenleg érezhető nagyságában megállapodott. Gyermekeket egyet szült még e baja előtt. Bővebbi vizsga következőket mutatott:

A hanyattfekvő beteg altetésében a bal ágyéktájtól a köldöktáj felé, csaknem egészen az egyenes hasizom belsejéig felfelé a bordaívig, lefelé pedig a hasközép és hasalattitáj határvonaláig terjedő daganat van, mely állományára egyenlően kemény, felülete egyenletes sima. Alakjára peteképzű, mellső lapja domboru, kifelé néző széle élesen boltozott, mely egy felső külső és alsó belső kerekded tompa véggel végződik. — Belsőle vájott, közepén a hasfalakon keresztül az ajkakát némileg észlelni lehet, de vizsgálata fájdalmas; különben a daganat a test fordulataiban osztozik.

A daganat mozgékonyaságáról könnyen meggyőződhetni, azonban mozgósítása nem minden irányban egyforma, legszabadabb mozgási tére a dagnak fölfelé esik a balporcálljba, ekkor alsó vége a köldökkel egyenlő magasságu; kifelé nyomván a dagot, akkor az az ágyéktájba csusszan, s a beteg könnyebbültnék érzi magát, befele pedig csaknem egészen a középhosszig mozgatható. Mozgósítása egkorlátoltabb lefelé, nevezetesen ha a dag a mélységbe nyomatik, s felső végét lefelé húzzuk, akkor észrevehető, hogy ez irányban mozgása gátolva van, hozzájárulván e kezeléshez rögtön a balcsiptáj szuró, húzó fájdalma, mely a további kísérletet megakasztja. Erős foglalkozásra vagy hosszas testi mozgásra önkéntes fájdalmai a balcsiptájon belterjőkre rendszeren gyarapodnak, s őt ágyba kényszerítik; fájdalmai a beteg állítása szerint meleg eczettel áztatott párrali borogatásra megszűnnek; vizsgálatkor a dag nagyobb érzékenységet tanusít, a légzés szembetűnő helyiváltozást a daganatra nem gyakorol.

Baloldali fekvésnél, melyen leginkább fekhetik a beteg, a dag ki - a bal ágyék felé húzódván, ez által az ágyék táj merőbb, teljesebb lesz, ellenben jobb oldali fekvésnél az ágyéktáj laposabb, sőt mélyedt s benne daganatot észlelni nem lehet, hanem a has közép vonalánál; állítása szerint a beteg ez oldalán soká nem fekhetik, mert azt „gondolja, hogy beleit a daganat agyon nyomja.” A porcállj változást a mozgékony dag által nem szenvedvén, akadály nélkül folytatja légzési mozgásait. Ha a beteg fel ül, a hasfalak összehúzódása következtében a daganat jelentéktelen, ellenben állás közben mélyebb fekvést vesz fel; menéskor húzó fájdalmak mutatkoznak. Legkedvesebb helyzete a betegnek a hátfekvés, baloldalt könnyebben s huzamosabban fekhetik mint jobb oldalt.

Hátfekvésnél a daganaton a kopogtatás tompa, körülete dobos hangot ad. Máj és lép a kopogtatás által nyert eredményekből ítélve szabdaszerűek. Nemi részei belvizsgálatába a beteg bele nem egyezvén, azt nélkülözni kénytelenítettém, de tapintás s kopogtatásból világosan kivehető, hogy a mozgékony daganat a méhvel összeköttetésben nincs. Havi tisztulása ez ideig rendszer, vizelete vegyiképlet szerint rendirányos.

A kór lényegét hiven jellemző főntebb elősorolt kórtünetek egybevetésével, a kórisme meghatározására nézve, hogy jelen esetben a balvese szabálytalan helyzetetésével és mozgékonyaságával van dolgom, könnyű vala tisztába jönni, igazolja ezt a daganat alakja, mely egy túltengett veséhez egészen hasonló; mint említém van e peteképű daganatnak mellső domboru sima lapja, felső, alsó tompa körded vége, egy külső boltozott széle, egy belső vajútt széle közepén a veseköldökkel, melynek bővebb vizsgálata a beteg érzékenysége okozta hasizmok nagyobb feszülése miatt gátolt; továbbá a dag helyzete s környezete, mindezek a kórisme megállapítását világosan bizonyító jelenségek. Legérdekesebb a kórismére nézve a dagnak határozott mozgása, mely egyedül csak a mozgékonyvese sajátos jellegének ismertetik. Mi a mozgósíthatási különféleség magyarázatát illeti, ez igen egyszerű; fel és kifelé legkönnyebben mozgathatik a dag, azért mert ekkor a daganat természeti helyzetébe visszahozatik, befelé a mozgás a gerincz oszlop által, lefelé pedig az edények s idegek húzódása következtében korlátoltatik.

A mondottakból miután világosan kiderül a balvese mozgékonyasága, hátra van térítméje nagyságának kóroktani kikutatása. A húgy vegyiképlete kóros változást nem mutatván, oktani tekintetben támpontul nem szolgál; megfejtendők tehát azon előzmények, melyeknek térime gyarapodás tulajdonítható, ide tartozik ezen életműnek egyszerű különféle okokból eredt vértelisége. Egyszerű vérteliségek (hyperaemia) azonban ily jelentékeny térime nagyságot tapasztalás szerint mint jelen eset nem szülhet, a vizeletben fehérrye vagy vér találatnak, mely az illető húgyvezéd áthatlanságát esetlegesen idézné elő, már pedig a betegnél vizelési nehély hiányzik, s hiányzott; különben is megfoghatlan lenne, mért lön épen egy oldali vese vérteljes, miután a megerőltetett munka melyre a vese előcsusszanása, és a szurófájdalmak következtek, mind a két oldali vesére egyenlően hatott.

Lehet a térime növekedés lön a kórterménye; veselobnál ez életmű szövétébe izzadmány rakódik le többféle alakban, nevezetesen vagy mint ékalaku lerakomány, mint ez a szivbellob folyama alatt is történni szokott, vagy általában valamely állomány az üterek testébe jutván a hajszálerek átmenése gátoltatik, ez a részletes veselob — nephritis partialis, — mely azonban térime nagyobbodást nem eredményez, ily úton támadnak izzadmányi góczok (Exsudatbeerde) genyedési folyamánál. A szétömlött (terjedt) veselobnál (nephritis diffusa) számtalan tályogcsák képlődnek, különösen a vizelőutak dugulásainál például a vesekövek húgy vezédekbeni fenakadásánál, dülmirigy (prostata) túltengésénél, húgycsőszűkülésnél stb. Efficé lobok a baj megelőzőjöknek nem tekintethetnek mert hosszú tartás az izzadmányuk összetöporódását, vagy tályoggá átváltozását szülte volna. A Brightféle elfajulás térime öregbedéssel jár, de ez sohasem oly terjedelmes; fehérryt és izzadmány-hengereket (Exsudat—cylinder) a húgyban nem lelhetvén föl, jelen esetben Brightkórról szó sem lehet.

Megnagyobbodhatik még a vese téríméje különféle beszüremkedések következtében: mint a Colloid beszűrődés (szalonnás vese, Speckniere); ennél a vese jelentéktelen térime nagyobbulást nyerhet ugyan, de a húgyban fehérryt a májban s lépben egyidejű szalonnás koresfajulást idéz elő, mely általános betvegvet von maga után. A zsiros beszűrődésnél (zsiros vese, Fettniere) a vese zsircsomaghoz hasonlít, összeállására nem kemény, hanem ruganyos, tapintata mint a zsirdaganat (Lipoma) s szembetűnő nagyságra nem nő; ezek tehát kizárandók a betegnél. A rákos beszűrődés göröngyös és bütykös dagokat támasztván, a vizeletben rákos alkatrészeket találhatni fel, s a beteg rákbetvegves küllemű leendő; e jelenségek a betegnél föl nem lelhetők. A ve-

semedence és vesekhely gümös lerakódásainál egyes gümös részeket a vizeletben észlelni lehet, hanem a kórisme meghatározásához megkivántatik más életművekbeni gümös rakományok fölfedezése, mit a betegnél nem tapasztaltam.

A vese továbbá kitágul a benne fészkelő elődiék által; ilyen a strongylus gigas, mely a húgyszervekben hurutot gerjesztvén, biztos kórismét csak akkor állapíthatni meg, ha efféle elősdi már a testből elment; különben a strongylus gigas az emberi testben ritkán fordul elő. Az echinococcus hasonló okozója a vese teríméje öregbedésének, melynek jelenlétét is csak akkor ismerhetni föl, ha alkatrészei húgy vagy bélsárral, vagy ha az átlikasztott hasfalakon kiürítettek, egyébiránt az echinococcus tömlő fejlődésénél, a vese mozgékonyasága mindinkább megrögzítettik. Továbbá a vese szembeötölő kiterjedést húgyfenakadás által nyerhet, de téríméje a szünteleni nyomás következtében teljesen elenyészhetik, nem maradván egyéb hátra, mint a folyadék által iszonyuan kitágult vesepólya és a vesekhely; ez az ugynevezett vese vízkór (hydronephrosis), a tömlőben néha az előre járt hurutos bántalomból származott genyfolyadék is találatik. A vesevízkórnál a daganat nem kemény, nem ellenálló, hanem ruganyos, gyakran világosan hullámzó, több egyes zacskókból álló; kitétszik ebből, hogy a betegnél vesevízkór jelen nincsen. A vese teríméje nagyobbulhat ez életműben foglalt tömlők által is, például az egyes Bellini bördöcsék dugulása által, ily tömlő dagok felülete hoporjas összeállású, ruganyos és rendszeren haladt életkor tulajdonai. Végre azon kóros előzmények, melyek következtében a vesekörnyezetében s zsirkötésében daganatok fejlenek, ezek a vesét természeti helyzetében még erősebben rögzítvén, tekintetbe sem vétethetnek, miután a betegnél ez életmű szabálytalan mozgékonyasága mutatkozik.

Az említették és azon körülmény megfontolása után, hogy a vese megnagyobbodott téríméje daczára is, eredeti alakját megtartotta, nagyon valószínűen következtethetni: hogy e betegnél egyszerű vesetúltengés (hypertrophia) van jelen, mint ez előjőnni szokott az egyik oldali vese teljes hiányánál, vagy midőn egyik vese szokottnál kisebb. A jobb vese hiányáról teljes meggyőződést szerezni fontos feladat lenne, mely azonban a vese rejtett helyzetete s környezete következtében lehetlen; annyit világosan állíthatni, hogy az említett vese nem az ugynevezett patkóvese (Hufeisenniere), mely mindkét oldali vese összeolvadásának eredménye; ilyen vese a has középvonalán a gerincoszlopon nyugszik, s annál mélyebb fekvést veszen, mentül nagyobb az összeolvadás.

Oppolzer tanár 25 esetenél észlelt tapasztalatai után, a mozgékonyaság leginkább a jobb, ritkán mindkét vesében kerül elő; az általam észlelt a balvesét illeti. Támadására nézve nagyobb részt született bajnak állítja, okául tekintvén a vesét környező zsirdús kötszövet petyhüdttségét, ugy a hashártyának melyben a vese foglaltatik, szabdaellenes megkettőztetését; ezen rendellenesség a veséhez menő edénytörzök meghosszabbodását is szükségképen magában foglalván, mindannyian születési baj bizonyítékai. Mozgóveséből eredt húgyvezédnek szintén hosszabbultnak, vagy legalább szabályos hosszúságúnak kell lennie, mert a mozgékony vese mélyebben sülyedvén, a húgyvezéd béltekervényü állást veszen fel, magasabb állásnál ellenben egyenes irányt nyerend és hogy ez által húgy elválasztásban zavar ne mutatkoznék lehetlenség; hol azonban a húgyvezéd rövidült: ott a vese mozgékonyasága megszűnt, s állandóan rögzött mély fekvésű. Sokakul a belsigerek helyváltoztatása a mozgékonyaság okául tekintetik, például méhelősesés: ez állítmány alaptalan, mert az ily helyváltoztatások az illető vese csak mélyebb állását, nem pedig annak mozgékonyaságát szülik. A mozgóvesék, kivált csekély fáradságot igénylő életmóduaknál kevés bajjal járván, gyakran figyelembe se vétetnek és legtöbnyire más kórok vizsgálatánál találatnak fel, mint jelen betegnél is történt. Tartós fárasztó, e testet rázó foglalkozásra, nehéz székelésre, húzódás következtében, melyet a vese az edényekre gyakorol, szuró húzó fájdalom, sőt részletes hashártyalob is származhatik.

Az előrebocsátottakból kiviláglik, hogy a kórisme meghatározása, nehézséggel nem jár, különösen hol szövemények, mint a nagy kövérség, hasizmok erős feszülése hiányzanak, s noha a baj gyógykezeléssel el nem távolítható, felismerése még is az észlelő orvosra nagy becsü. A kórisme tehát lényeges feladata az orvosnak, mert a bajnak kellő megfejtésével, megszabadítandja betegét alaptalan, csaknem kétségbe ejtő féltelmeitől, s visszatartja sokszor a reá nézve káros és költséges orvoslástól. E baj gyakran nem ismertetvén fel, mint alhasi keményedés kezeltek, vagy álképletnek (pseudoplasma) rostagnak (Fibroid) velőgombának (sarcoma medullare) tartatván egyik gyógyhelyről a másikra küldetik a beteg, a dag remélt eloszlására heroicus higany és iblany gyógymódot rendelnek stb. melyek mindannyian a szervezetre csak közönbösek maradnak, midőn a bajnak egyszerű szakértői magyarázata a beteget megnyugtatóan keblében táplált, lelket, testet egyiránt aggasztó gondjaitól örökre megmenekülend. Gyógytani tekintetben az orvos tanácsadó csak kórháritólag lehet, mely az erős foglalkozás kerülésben és a napontai gyenge székürülésben álland. A Rayer féle haskötő a vese rögzítésére, nagy nyomást gyakorolván a hasra, el nem türelik. Betegem epés bajából 4 nap alatt kigyógyulván, a szervezetre csak alkalmatlan régi baja iránt tanácsomat kikérvén erre nézve figyelmeztetém, — hogy jelen baján gyökeresen segíteni orvos hatalmában nincsen, hanem türehető állapotban fenntartására tanácsoltam. Óvja magát nehéz erős testi munkától, napontai székürülésről gondoskodjék, minek könnyítésére reggeli és estéi vizivást, s gyümölcsök éldeletét ajánlottam; székszorulás elhárítására pedig nyomizga-gyökér. — radix rhei — duplasó és borköböl álló vegyíték bevitelét rendeltem; e tanácsom szives köszönete után elhagyott a beteg.

A KORNEUBURGI MÉRGEZÉSI PERBEN A törvényszéki vegyészek által közölt mőleleteknek felvilágosítása.

Dr. Remig Fresenius, titkos tanácsos és tanár, s a wiesbadeni vegyészeti műterem igazgatójától.
(Vége.)

B) Második kiásás.

A második kiásásból a vizsgálók kezeibe következő állományok kerültek:

- 1) Vékonybél maradvány.
- 2) Vastagbél maradvány.
- 3) A kiásott hulla részek mosadéka.
- 4) Máj maradvány.
- 5) Tüdő maradvány.
- 6) Husdarabok.

Ezek ha azt veszem fel, hogy adat szerint $\frac{3}{4}$ -ét Heller és Kletzinsky és $\frac{1}{4}$ -dét Schlosser és Würth urak vizsgálták, következőleg oszlanak meg:

	Heller és Kletzinsky.		Schlosser és Würth.	
1) Vékonybél maradvány	3 lat		1 lat	
2) Vastagbél maradvány	11 „	60 szemer	3 „	180 szem.
3) Mosadék	24 „	— „	8 „	— „
4) Máj maradvány	10 „	120 „	3 „	120 „
5) Tüdő maradvány	6 „	126 „	2 „	42 „
6) Hus darabok	8 „	96 „	2 „	192 „
	63 „	126 „	21 „	54 „

I. Heller és Kletzinsky urak vizsgálata.

14. §.

Ők a fentebbi 63 lat és 162 szemerre rugó állományt sósavval és halvsavas haméleggel kezelték és a 300 CC-re menő aósavas oldatot 3 egyenlő részre osztották, melyeket én $\alpha\alpha$) $\beta\beta$, $\gamma\gamma$ -nak nevezek. Mindegyik rész 21 lat és 54 szemer állománynak felelt meg.

$\alpha\alpha$) Közvetlenül a Marsh készületbe vitetett. Világos fémtükröt nyertek. Ennek vizsgálata oly módon történt, mely nem volt alkalmas a tükör természetére biztos következtetést vonni, mégis kihozható azonban belőle, hogy dárdany — antimon — volt jelen. A mireny nyomának jelenléte mellett azon egyetlen körülmény szól, hogy a dárdezüst leszurésénél a legköneg hozzáadásakor gyenge sárga zavarodás állott elő. Mivel azonban egyáltalában nem bizonyították be, hogy az mirsavas ezüstéleg által támadt, ezért előttem a cselekvényben jelenték nélkülinek tűnik fel.

$\beta\beta$) és $\gamma\gamma$) részletek egyesítették és a 17. lapon leirt módszer szerint kezeltettek, hogy a dárdanyak és a jelen lenni vélt mirenynek elkülönzését végrehajthassák.

Nyomozzuk pontosan, hogy mit tartalmazhattak a csapadékok, és mit kelle tartalmazniok:

a) Az erősen savas oldatból kőnkénsav által kicsapott csapadéknak sok szerves anyagot, továbbá ként kelle tartalmaznia, — tartalmazhatott (más fémkénegen kívül) mirkéneget és dárdekéneget.

b) A felelesztett és ecetsavas szikéleggel vegyített oldatból előállott „világos narancssárga csapadéknak“ szerves anyagokat és ként kelle tartalmaznia, tartalmazhatott dárdekéneget, megeshetik, azonban kevésbé valószínű, hogy mirkéneget is.

15. §.

a) Csapadék megszüretett, forró vízzel kellőleg kimosatott és ekkor felelesztett legköneg folyadékkal mind addig mosatott, míg a szüredék szintelenül és maradvány nélkül futott le.

Itt az oldatba át kelle mennie:

α) A szerves állomány egy részének (már a legköneges szüredék szinezete mutatta, hogy a mit én állítok, az valósággal be is állott).

β) Minden mirkéneget, mely netán ezen csapadékban jelen volt.

γ) Az itt netán jelen volt dárdekéneget egy részecskéje. A maradványban semmi dárdekéneget sem volt.

(A vizsgálók 18-dik lapon foglalt adataik szerint).

b) Csapadék hasonlóan először vízzel, aztán kellőleg legköneggel mosaték ki.

Itt az oldatba át kelle mennie:

α) A szerves anyagok egy részének.

β) Minden ezen csapadékban netán jelen volt mirkéneget.

γ) Az itt jelen volt dárdekéneget egy kis részecskéjének (mivel a dárdekéneget vizes legkönegben semmiképp nem oldatlan).

A két legköneges oldat egyesítették és sósav adaték hozzá. Itt piszkossárga bolyhos csapadék állott elő.

Ennek szerves anyagot és egy kevés dárdekéneget kelle tartalmaznia.

Ennek lemérése nem csekély jelentőségű volt, mivel lehetséges hogy a csapadék egészen szerves anyagokból állhatna és hogyha a vizsgálók urak annál kevésbbé méretek meg a részből az egészre számolt csapadékot, és így 8.3 milligramm mircessavat (weisser Arsenik) számoltak ki, akkor ők csak azon szarvas hibát ismételték, melyet épen fentebb oly szigoruan meg kelle róvnom.

Ezen súly meghatározás tehát teljesen semmit érő, és semmi úton sem bizonyították be azon állítás, hogy főleg mireny lett volna jelen,

16. §.

A b) csapadéknak legköneggel kimosott maradványa, melynek az eredetileg lecsapott szerves anyagoknak legkönegben nem olvadó részét, továbbá ként, és a b) csapadékban foglaltatott dárdekéneget főmennyiségét kelle tartalmaznia, noha a szárítás után újra elsötétült és ez által szerves anyag tartalmát féreismerhetlenül elárulá, szinte hasonlóan leméreték. Az ekkor nyert szám a részről az egészre számították, és így 104 milligr. dárdeleg — antimon oxyd — számították ki. Minthogy ismeretlen elegyviszonyokból álló elegyített állományak mé-

rése valamely alkatrész kiszámításának alapul soha se szolgálhat, a dárdany ezen súlymeghatározását is semmit érőnek és semmit nem bizonyítóknak kell tekinteni.

17. §.

Most legközelebb az 5.8 milligr. rugó, mirkéneg gyanánt lemért, szerves anyagból, valamennyire dárdkénegből és lehetséges, hogy mirkénegből álló csapadék király vízben oldaték fel, és a legegssavas halvány gőz eltávolítása után Marsh készülékben vizsgáltaték. Egy valamennyire erősebb és egy valamivel gyengébb tükröt nyertek. A dolgok természete szerint ezen tükröknek kevés dárdanyt kellett, eshető, hogy mirenyt lehetett tartalmazniok. A gyengébb azonban alhalvacssavas mészben felolvadt, ezért csak mirenyt tartalmazhatna, dárdanyt semmit. Ezen adat és a légsavas ezüstéleg kevésse határozó kísérletének ismétlése gyamolítja az egész állítást, hogy főleg a második kiásás állományaiban mireny volt jelen.

Ezután a dárdkéneg gyanánt lemért csapadék is hasonló módon kezelteték és oldat segélyével 4 tükör állítottatott elő, melyek a vizsgálatnál dárdany tükörnek bizonyíták magukat.

18. §.

Ha most fontolóra vesszük :

1) Hogy Heller és Kletzinsky urak első vizsgálatuknál a Marsh készülék használata által oly eredményhez vezettettek, melyeket nekünk fentebb teljesen helyteleneknek kelle jelölnünk,

2) hogy ezen második kiásásnál a mireny jelenlétét illető ítéletük pusztán és egyedül ugyancsak azon Marsh készülék kevés hitelt érdemlő jelentéktelen eredményén alapul,

3) hogy a jelenlevő dárdany, és az általuk szinte jelenlevőnek felvett mireny mennyiségének meghatározásai teljesen semmitérők; akkor vizsgálataik eredményeként csak az maradt hátra: hogy a második kiásásból vizsgált hulla részek csekély mennyiségű (súlyuk szerint bővebben nem ismert) dárdanyt tartalmaznak.

Hogy minő alakban volt az jelen, arról semmit sem mondhatni.

II. Schlosser és Würth urak vizsgálata.

Ők a nekik átadott 21 lat és 54 szemer második kiásásbeli hulla részeket pontosan az első kísérletnél alkalmazott és leirt folyam szerint kezelték. Ebből ők 18 milligr. tisztított könkénsavas csapadékot nyertek, mely a dárdkéneg színével birt. A dárdanynak mirenytől elkülönzésére a fentebb már birált eljárást alkalmazták. Az abból nyert keseréleg csapadék sósavban oldaték fel, és könkénsavval „azonnal jelentékeny sárga bolyhokat adott.” Ezt mirkéneg gyanánt tekintették. Ezek lemérhetleneknek bizonyultak be. Sósavval és halvsavas haméleggel kezelve egy folyadékot adott, melynek mindenik fele a Marsh készülékben egy órai izzítás után egy tükröt adott. Az egyetlen bizonyíték, hogy ezen tükrök mirenyt tartalmaztak, onnan származtaték, hogy az egyiket elillanásra hevitvén azalatt míg a csöbe szén szilánkot dobtak, foghagyma szag vétetett észre. En ezen annyira csaló ismejjelt bizonyító gyanánt örömet hagyom felvenni, ezt azonban mint egyetlen gyamolát azon ítéletnek: mireny van jelen, értékkel bírónak egyáltalában meg nem engedhetem.

Átalában elismert dolog, hogy igen könnyen megtörténhetik az, hogy a nevezett keseréleg csapadékkal egy kevés dárdasav — Antimon-Säure — lecsapathatik. Már most ha a közlött tüneteket az ember szorosabban vizsgálat alá veszi, csak akkor lesz fölöle bizonyos, hogy itt ezen eset beáll, mivel bárha a keseréleg csapadék könkénsav okozta csapadékából csak lemérhetlen mennyiség nyereték is, mégis a könkénsav belevezetésénél a sósavas oldatból „azonnal világos sárga bolyhok váltak ki.”

Ezen adatok ellenmondásban állanak egymással; a mirsavas keserélegnek olyan oldata sósavban, melyben csak le-

mérhetlen nyomai vannak a mirenynek, könkénsavval azonnal nem adhat sárga bolyhokat. Ezen állítást én következő kísérlettel bizonyítom be.

Mirsavas keseréleg-legkönegből sósav tartalmu vízben 3 oldatot készíték,

I.	tartalmaz	5	CC-ben	1	milligrammot
II.	„	5	CC-ben	2	„
III.	„	5	CC-ben	4	„

ezen kettős sóból, tehát már az I-ső valamennyire lemérhető, a II-dik és III-dik pedig minden esetre lemérhető mennyiségget tartalmaz a mirsavból.

A hideg oldatokba könkénsav vezetették, és időről időre szemlélteték.

	I.	II.	III.
10 órákor	tiszta	tiszta	tiszta
10 ¹ / ₄ „	„	„	„
10 ¹ / ₂ „	„	„	„
11 „	„	„	gyengén opálos.
12 „	„	gyengén opálos.	világosan opálos.
2 „	opálos.	világosan opálos.	sárga csapadéknak egészen csekély kezdete
6 „	sárgás zavarodás.	sárga csapadék nyoma.	látható azonban igen csekély sárga csapadék.

A csövecskék most vízfürdőbe tétettek, s 60—70°C. hőfokig hevítették.

8 órákor	csékély sárga csapadék.	sárga csapadék.	sárga csapadék.
----------	-------------------------	-----------------	-----------------

Tehát magában olyan oldatban, mely 5 CC-ben 4 milligr. mirsavas keseréleg-legköneget tartalmaz, csapadék nem áll be azonnal, hanem a valódi csapadéknak első nyomai csakis 4 óra múlva mutatkoznak.

Természetesen gyorsabban beállottak volna a csapadékok, hogyha a folyadékok a könkénsavvali kezeléssel azonnal megmelegítették volna, hogy azonban ez Schlosser és Würth urak részéről a keseréleg csapadék sósavas oldatából könkénsav vezetése történt-e, a jelentésben nincs mondva.

Tehát igen valószínű, hogy a mondott sárga bolyhok nem mirkéneg, de ötöd dárdkéneg — fünffach Schwefelantimon — nyomai voltak.

20. §.

Hogyha mirsavas keseréleg szalamiával elegyített sósavas oldatát felesleges legköneggel vegyítjük, a folyadékot 12 óráig vagy hosszabban állani hagyjuk, aztán leszűrjük, a szüredéket megsavazzuk, s könkénsavat vezetve belé tartósan enyhén melegítjük, akkor igen észrevehető mirkéneg csapadékot nyerünk, még akkor is, ha csak 5 CC. folyadékot alkalmazunk. Ezen tényállásról én egyenesen győződtem meg akkor, mikor a IV. és V-dik kísérletből (lásd „OHL“ 563 lapján) előállott csapadékokat megszürttem, és a szüredékeket a fentebb mondott mód szerint kezeltem.

Ha pedig ezen szüredékekben a mireny oly világosan látható volt, ugy ennek a Schlosser és Würth urak keseréleg csapadéktól megszürt folyadékukban még nagyobb mennyiségben kelle lennie, hogy ha az főleg jelen lenne; a mennyiben ezen folyadékknak 5 köb centimaternél jóval többre kelle rugnia.

Pedig ezen szüredékben Schlosser és Würth urak semmi mirenyt hanem csak dárdanyt találtak.

Ha tehát a mireny bebizonyítását illető adatokból következtetést akarunk vonni, az ismét csak az lehet, a mi az I-ső vizsgálatnál, hogy főleg mireny nem volt jelen.

A dárdany súlyának meghatározását nem említettem.

Ha a talált 17 milligr. dárdkéneg az 1:4-hezi arányban az egészre számítjuk: akkor az 68 milligr. dárdkéneg, — vagy 48.6 milligr. dárdany mennyiségget ad ki.

21. §.

Schlosser és Würth urak azon leletét tehát, mely a II-dik ládára nézve adatott a dárdanyt illetőleg alapos-

nak, a feltalálni vélt „lemérhetlen mennyiségű mirenyt“ illetőleg ellenben azt vagyok kénytelen ismételní a mit fentebb, az az, hogy ezen állítást alaptalannak tartom, és hogy az ő kísérletükből hamarább hozható ki távolléte mint jelenléte a mirenynek.

22. §.

Miután azt hiszem, hogy a vizsgáló urak adatai, állításai körül minden módot kimerítettem arra nézve, hogy azokból helyes következtetést huzhassak, becsületekre és lelkiismeretemre nem különben azon vizsgálói eskümre, melyet mint a Nassau hercegség törvényszéki vegyész vizsgálataival megbízott vegyész tettem, fogadom, hogy jelen esetben az én szilárd meggyőződéseim szerint Heller és Kletzinsky urak adataiból egy részről, és Schlosser és Würth urak adataiból más részről, a mint azok az itt visszaküldendő, általam saját nevemmel jegyzett nyomtatványban foglaltatnak, semmi más következtetések nem vonhatók, mint ezek:

1) Dárdanyt tartalmaztak a vizsgálathoz felvett mindkét kiásásbeli hulla részek, és pedig az első kiásásbeli részek összesen körülbelől 18.6 milligrammot, a második kiásásbeli részek összesen körülbelől 48.6 milligrammot, mindössze 67.2 milligrammot.

2) Mireny se az első se a második kiásásból, se Heller és Kletzinsky, se Schlosser és Würth urak által vizsgált állományokból bizonyossággal sehol se mutattatott

ki, igen a készített adatokból hamarább kihozható távolléte mint jelenléte a mirenynek.

23. §.

Tekintetbe véve azt, hogy a dárdany készítmények a legközségesebb gyógyszerek közé tartoznak és hogy a fentebb talált 67.2 milligramm dárdany mennyiség ezen készítmények következő csekély mennyiségeinek felel meg:

- 94.0 milligramm = 1.28 szemer szürke dárdkénegnek (antimonium crudum) vagy
- 111.9 milligramm = 1.53 szemer narancsszinü kéndárdanynek (sulphur. auratum antimonii) vagy
- 186.7 milligramm = 2.55 szemer hánytató borkőnek (tartarus emeticus)

azaz oly mennyiségeknek, melyek ezen készítmények közönséges adagait semmikép nem haladják felül, akkor elismerhetni, hogy jelen esetben a vegyész vizsgálata végrehajtott leleteiből legtávolibb alapja sem kerül ki azon állításnak, hogy Nikl Theresia Anna Mária mérgezés következtében halt legyen meg.

(Zeitschr. der Gesellsch. der Aerzte zu Wien 1859. 23. szám után.)

Kátai Gábor.

T Á R C Z A.

Uti töredékek.

VIII.

(Folytatás.)

Páris, júliusban 1858.

Számba sem véve azon fényes külső sikert, mely a nem mindig gyengéd érzésű párisi auctoritások támadásai dacára Desmarres fáradozásait koszoruzta, s a hegedű tanításból élődő szegény tanulót irigyelt hercegi jövedelmű emberré növelte; mind ezt nem is tekintve, ha azt kérdjük magunktól valjon ezen Autodidacta megérdemlére szerencsés-e — határozottan, igennel kell felelnünk; csak részrehajló pártember tagadhatná el azon befolyást, melyet ő a szemészet sok és fontos részleteire gyakorolt. Hogy a sokból csak egyet szemeljünk ki: tudtommal a Wardrop-féle szaruhártya csapolás eszméjét előbb senki sem alkalmazá s tágitá ki oly termékenyen a szemteke lobjai gyógyítására mint épen Desmarres. Ő már több mint 12 évvel ezelőtt, akkor midőn a német kórodákon ez eljárást még nevével is alig ismerték, igénybe vette azt mind azon esetekben, hol a szemközi nyomás rögtöni megszüntetésével minden javalatoknak szinte egy csapásra elégtétet, holott a legerélyesebb s legkövetkezetes lobellenes eljárás is az említett benső nyomás megszüntetésén eredmény nélkül kifárad s ezen felül a beteg erejét is kimeríti. Desmarres a legfontosabb gyakorlati kísérlet útján jutott ezen nagybecsű műtétel fölismeréséhez s ha az eredmény alapföltételei s legközelebbi következményei nem voltak is oly világosak előtte, mint a hogy azokat most ismerjük — nem tagadhatjuk még is, hogy ő vetette meg alapját az üveghályog (Glaucoma) mai nap már közbirtokká vált gyógyszerelésének. De ennél többet is tett. Nem csak a mellső kamara csapolásál de ennek jótékony hatása tökélyesbedését s mintegy állandósítását is az iridektomia által egyedül Desmarresnek köszönhetjük, ki e műtétet a szabatoság azelőtt távolról sem ismert fokára emelte. Világos, hogy Graefe, ki e francia kórodákon tanulmányokkal húzamosb

ideig foglalkozott, itt meríthetné azon adatok egy részét, melyek később az ő kezében, tagadhatlanul szellemdús öszveszerkesztésük által a szemészet legalább szerelési része átalakulásának fő tényezőivé váltak. Az érzékenysége dacára előtünk kedves férfit elkeseredve találtuk azon igazságtalanság fölött, melyet véleménye szerint a német szemészek részéről tapasztalt, kik, mint mondja, nagyon is szeretik elfelejteni, hogy az említett műtétekhez lendület tulajdonképen ő tőle indult ki. S fájdalmas is lehet valóban kellenén túl háttérbe szoríttatni — sőt messze túlszárnyaltatni — annak, ki magát szakában már Messiásnak képzelte; de valjon nem kellene-e a tudomány napról-napra növekedő haladása fölötti tiszta örömnöknek erősbnek lenni azily kisedes önszeretetnél s nem volna e könnyű minden egyedi dícsvágyat felejtetni annak látára, mily fonségesen miveltetik a szak, melynek életünket szántuk — habár idegen kéz által is? — Félek, hogy e kérdésre legalább D. illetőleg nem mel kell felelnem, s ez azon pont melyre nézve a francia messze elmarad a német és angol mögött. Ki a Rajnán tuli orvos-sebész világba csak egy tekintetet vetett, ismeri és sajnálja az ottani újítások utáni telhetetlen vágyat, ama czélnélküli lótást-futást új modorok után, melylyel egyik a másikat legázolja, mi közelebb-ről megtekintve sokkal inkább egy majdnem erkölostelen hír és név utáni sovárgásból mint a tudomány iránti igaz buzgalomból ered. D. sem egészen ment e hibától. Csak az ő új modorát a szürke hályog kivételére (extraction) kell ismernünk hogy ez iránt tisztában legyünk. Ő szokott módon megtevén az ív metszést a szaruhártya felső felében, utolsó körülbelől 2'' hosszú darabját keresztül vágatlan hagyja; ezután a tokot (Kapsel) tömlő metesszel (cystotom) megnyitja s ekkor a szaruhártya fenmaradt kis hidacsakját egy keskeny szikével akkép választja szét, hogy a vágás bevégzésekor egy úttal a szemteke köthártyája is néhány vonalnyira keresztül metszesék, s így a túlkhártya (sclerotica) felé elnyuló lebenyt képezzen. Ezen eljárást természetesen színleg meg is lehet alapítani; de ki nem ismerné fel a modorban az erőltetett szükség nélküli soktevés viszketegét! Vagy szemtükre, — mely-

nek lényege más homorú tükörről semmiben sem különbözik, csak hogy két oldallyuka van egy központi helyett — egyéb e ugyanazon dicsvágy szüleményénél, melynek egyedüli célja a szerző nevét bármily merész vagy kétes találmány segélyével a széles világba kikürtölni, mit sem törődve azzal valjon csak fél év elteltével is méltatni fogja e valaki még a tárgyat egy szóra is? A francia sebészetnek mint mondók, az a legnagyobb szerencsétlensége, hogy a társadalmi körök kerengő örvénye a tudományt is annyira megragadja, hogy az embernek minden áron oda kell törekedni: már ma még legyen valamivé vagy legalább látszassék valaminek, miután nem tudhatja valjon létezni fog-e még holnap. Chassaignac „drainage“-jához hasonló kinövések csak francia földön jöhetnek elő, nem mondhatni — hogy tenyészhetnek, mert hiszen itt is csak kis időre ütnek lármát, mi talán egyedüli célja is volt a nagy fölfedezésnek.

Desmarres túlszárnyalta Sichel-t a gyakorlatban, ámbar ez még mindig első rangú tekintély maradt Párisban s a tudományos körökben talán sokkal több elismerésben is részesül mint amaz. Tudva van, hogy Sichel egykor Bécsben Jäger segéde volt s 30 évvel ezelőtt Canstattal Párisba ment hogy ott közösen szemészeti előadásokat tartsanak. Canstatt rövid idő múlva lemondott a tervről, míg Sichel állhatatosan kitartó vala s a legjobb sikerrel. Azon időben egyébiránt a szemészet oly szegény állapotban volt, hogy a Szajna partján a specificus szemlobok egyedül üdvözítő tana, ugy mint az Bécsben a Beer-utáni korszakban kifejlődött, a francziák részére nagy nyereséget lehetett, kivált miután Sichel komoly kórboneztani tanulmányai s fürkészetei által alapos szemész hirnévére méltán jogot tarthatott. Akkori munkája, mely mint Weller szemgyógytanárnak függeléke jelent meg s a szemlobot, hályogokat és a mórt (amaurosis) kimerítőleg tárgyalja azon időben Párisban minden külszaki tanulmányok hiányánál fogva a francziákra oly tekintélyes hatást gyakorolt, hogy ilyeszerű tanulmányok első lendülete ott kétségen kívül nagy részben Sichelnek köszönhető. Mint az ugynevezett bécsi iskola áttelepítője Párisba, számos tanítványokat képzett. Tudjuk, miként fejlődött nem sokára Velpeau állításai által a szemlobok különeműségének ezen tana ellen a visszahatás. Ezen visszahatás ismét a Rajnán innen komoly német fürkészet birtokába kerülve, hogy mint mozdítá elő nyilván nem kis mértékben a tan gyökeres reformját — a nemzetek kölcsönös befolyásának érdekes tünete s figyelemre méltó tény a szemészet történelmében.

Sichel valódi német tudós; irodalmi tág ismerete ritkaság s csak is oly polyglott embernél található, mint Sichel, ki a latin, görög s arab nyelv tökéletes ismeretén kívül még egy fél tuczet élő nyelvet szaporán és jól beszél. Német részről nagyon is megbocsátható neki, hogy még ma 30 év eltelté után is folyó s eszmedús francia előadásában nem tagadhatja el frankfurti származását. Iconographiája egy gazdag gyűjtemény, mely fáradhatlanul folytatva valódi német szorgalomról tesz tanúságot, s kórboneztani vizsgálatai értékéről nem megvetendő bizonyágot tesz azon körülmény, hogy egy 15 éves kézírata az érhártya csapjairól (staphylomata choroideae) legközelebb Graefe „Archiv“-jában a mai kor e leppuristikusabb szakközlönyében fog megjelenni.

Sichel és Desmarres még mindig úgy mint egy évtized előtt Páris legelismertebb szemészei s mellettök egyéb neveknek u. m. Rognetta, Tavignot, Blanchet stb. jelentősége egészen alárendelt. Nevezetes minden esetre, hogy a specialitások sikeres föllépése daczára is ezen szaknak a párisi kórházakban nincs külön tere, hogy itt a szemészet úgy mint hajdan Némethonban s mindenütt a sebési kórodáknak kiegészítő részét képezi. Ez nyilván többek közt egyik oka annak, hogy Desmarrest kivéve, francia részről a szemészet terén oly kevés történt. Guépin Nantes-ban különöz, ki a valódi tudományos fürkészet terén mit sem számít; legújabb fűzete is bőven bizonyítja ezt. Sevre d'Us és s kapja magát s a reczének nyomásból származó világosságérzetei elkereszteli „phosphines“-nak, nevet gyárt egy tárgynak, mely azt sehogy sem fejezi ki, s vastag könyvet ír arról, mit két íven

is kimerítőleg lehetne tárgyalni — s a brüsseli „Annales d'Oculistique“ oly ürrel tüntetik ki magukat melynél fogva megsemmisülnének, ha Graefe „Archivja“-s az „Ophthalmic hospital reports“-ból vett fordításokban nem találnának bő pótanyagot. — Valljuk meg őszintén, lejárt azon idő, melyben Páris bő alkalmat nyújtott szemészeti tanulmányok gyűjtésére, a németnek s angolnak nincs ott mit tanulnia. Valamint a nagy kereskedelmi utak változtatják irányukat évszázadok elforgása alatt, ugy látszik hasonló módon változik időnként a tudomány világpiacza is. X. Y. Z.

APRÓBB LAPSZEMELVÉNYEK.

A vas készítmények emésztés változtatásairól.

Annak kipuhatólására, hogy különbféle vas készítmények által mennyire szenved változást a gyomornedv emésztő ereje, a francia orvosi akademiától kinevezett bizottmány, melynek tollvivője Boudet, tagjai Robiquet, Boudault, és Corvisart voltak, egy sereg kísérletet tett következő eredménnyel. 4 gramm rostonyát és 10 gramm kutyából vett friss gyomornedvet egy üvegbe tettek, ezen elegyet 6 óra hosszat 40° hőfoknál tartották, ezen idő alatt az egész rostonya fehérnyeserűvé — Albuminose — változott át; ha emésztést zavaró állományt adtak hozzá, akkor a folyam vagy egészen, vagy részben akadályoztaték, és itt a korlátoló hatás fokát is kimérhetni, hogy ha a forrási próbát Barreswil folyadékának próbájával Glykose hozzáadásával alkalmazzák. — Ha az emésztés tökéletes, akkor a termény 100°-nál nem alszik meg, a Barreswil folyadék által ibolya színűre festetik és színtése Glykose által akadályoztaték, akkor azon folyadékkal semmi ibolya színezet nem áll be, sem a Glykose színtő ereje nem akadályoztaték; ha végül az emésztés tökéletlen, akkor a folyadék többé kevésbé melegebb lesz és Barreswil folyadék által többé kevésbé színtetik. A kísérlet végett alkalmazott vaskészítményekből éppen annyi véteték, hogy az abba foglaltató fémvas mennyisége 0.05 grammára rugott s itt következőt találtak. Tejsavas vasnál tökéletes emésztést; ezen só a gyomor nedv hatását egyáltalában nem akadályozza, borsavas haméleggel (kali ferro tartaricum), citromsavas vaséleg (ferrum citricum) másodvilsavas vaséleg — citromsavas legköneg (pyrophosphas ferri citrico ammoniacalis) és 5 centigramm színtett vas által semmi, 1 centigramm könenyvel színtett vas által tökéletes, 2 centigramm által tökéletlen emésztés állott be. — A másodvilsavas vasszikéleg (ferrum natrico pyrophosphoricum) anynyiban járt nagy nehézséggel a mennyiben az csak igen feleresztett oldatban maradhat meg, és arra nézve hogy 0.05 gr. fém vasnak megfelelő mennyiség alkalmazására oly nagy mennyiségű folyadékot kellene a gyomornedvhez adni, hogy annak sajátágai egészen átváltoznának. Mindazáltal három próbát alkalmazzák, melynek egyike egy grammra 3,5 milligramm, második 5 milligr., harmadika 1 milligr. vasat tartalmazott. — Az első és másodikkal az emésztés tökéletlen — a harmadikkal tökéletes volt. — Tekintve a felette csekély vasmennyiséget, az utóbbi hasonlóan a két elsővel és a többi fent érintett vaskészítményekkel a tejsavas sók kivételével, az emésztési folyam akadályozó szereiként tűnik fel. — Ennél fogva a másodvilsavas vasszikéleg sem a másodvilsavas vascitromsavas legköneg, sem a többi használt vas készítmények felett nem bír előnnyel; az utóbbiban az alj jellemző sajátágai elfedtetnek, gyógyhatása további vizsgálatot igényel. A tejsavas vas ugyan a gyomor nedvre ártalmatlan, mind a mellett erre nem nagy súly fektetendő, mivel tapasztalat szerint a borsavas vas haméleg, mely az emésztő erőt hátráltatja, a legjobb vaskészítmények közé tartozik. — (Viertj. für prak. Heilk. 63. kötet 1859. Prag. Analekten. 13.) K. G.

A viasz jegeczes szöveteről.

Dujardin több évvel ezelőtt figyelmessé tett bennünket arra, hogy a viasz nem mint általában hiszik alaktalan, de jegeczes szövete.

Böttger R. ezt igazolja s egyszersmind elmondja, hogy fehéritett vagy fehéritetlen viaszon, hogy lehet ezt világosan észlelni. Egy inkább lapos mint mély, $\frac{3}{4}$ -éig lepárolt vízzel megtöltött porcellán táblán egy darab viaszt borlél lámpánál teljesen felolvastunk, ekkor a tálat rosz meleg vezetőre — szalma koszoru vagy ilyesmire — helyezzük, az olvadt viaszon mutatkozó minden léghólyagcsát forró vaslapocz közelítése által elűzünk, hogy a viasz felülete vízsimaságot nyerjen. A viasz csendes meghülésénél, a folyó halmaz állapotnak merőbe átmenete pillanatában, több csaknem egyidejű átláthatlan pontok vagy övek képződnek egymástól csaknem egyenlő távolságban, melyekből gyorsan előhalad a jegeczülés és végül a viasz egész fölületen egy élesen kinyomott képből lép elő. A jegeczek alakja legmeglepőbbben hasonlít a méhsejtek alakjához. (Ezen a táblás magyar bajuszkenő készítésénél sokszor eléforduló jegeczedést gyógyszerészeink nagyon jól ismerik). (W. p. Ph. 1859. 449. l.)

C z u k o r d ú s v i z e l e t.

A cukros húgyár (diabetes mellitus) Münchenben csaknem ismeretlen betegség, régi és széles gyakorlattal bíró orvosok is alig emlékeznek ilyes esetre.

Kevéssel ezelőtt került egy ilyen eset elő, mely azonban nem itt vette kezdetét. Egy idevaló fiatal ember, ki egészen egészségesen utazott el, hosszabb ideig Szászországban tartózkodott, ott szerezte ezen rá nézve halálos betegség magvát. Midőn újra visszatért hazájába, betegsége már annyira előhaladt, hogy aztán még csak néhány hétig maradt életben.

Ezen betegnek rendkívül nagy mennyiségben jött vizeletéből én halála előtt valami 14 nappal kaptam vizsgálat végett egy boros üveggel.

Ezen húgy nagyon halvány borsárga színű, tiszta volt, nem volt húgy- vagy kellemetlen szagu, hanem gyengén édes és a kék kémpapírt borvörösre festette.

Főzésig hevítésnél fehér bolyhok kiválása által zavárosodott.

Midőn ez megszűreték, egy részéhez a szüredéknek néhány csepp haméleg lúg adaték és hevítették, mire azonnal erős sötétbarna színezés állott elő.

A szüredéknek egy másik kémletéhez lúgos borsavas réz-haméleg oldat adaték és hevítették, azonnal erős sárga zavarodás és aztán vörös csapadék állott elő.

A húgy fajsúlya 1,035 volt, a cukor mennyisége borsavas réz — haméleg — weinsteinsaures Kupferoxyd-kali — általi mennyileges meghatározásnál 6,81 száztólinak találtattott. 1 liter húgy (egy liter körülbelül $\frac{7}{10}$ -ét teszi egy bécsi mércének — österreichs. Maass) következésképp 68,1 gramm, vagy 6 lat és 2 nehezék cukrot tartalmazott. A betegtől e szerint, kitől naponkint általában 12 liter húgy jött, ezen úton mindennap több mint 2 font cukor takarodott ki!

20 lat húgynak szörp sűrűségig egyenes úton elpároltatása és hidegre téte után az egész maradék lassan-lassan meglehetősen száraz szemcsés tömeggé merevült, mely ízére nézve igen kevésbé különbözött a szőlőcukortól.

Annak kipuhatólására, hogy valjon a húgy tartalmaz-e húgyanyt, 20 latot belőle sörélesztővel hozék forrásba, mely csakhamar élénken be is következett, ennek bevégezéskor az élesztő seprőről leszűrtem, szörp sűrűségig elgőzölt ettem, erős barlanggal kivontam, a langos kivonatot hasonlóan szörp sűrűségig elgőzöltettem, s 1,33 fajsúlyu légsavat adék hozzá, melyet kevésbé az előtt felfőztem s ismét kihűtöttem. Ezen elegyben azonban még több napi hidegen állás után se mutatkozék még csak legkevesebb váladék is. A húgy ennek következtében húgyany — Harnstoff — nélküli volt, vagy csak igen csekély nyomai lehettek benne.

(Wittsteins Vierteljahreschr. f. prakt. Pharm. VIII. Band 3 Heft. 458. s.) K. G.

Gyors sebgógyító szer.

Csecsbimbók lehámlásai és sebei ellen egy bostoni orvos mint biztos és gyorsan gyógyító szert hason mennyiségű olajéd — Glycerin — és csersav — acid tannicum — elegyét ajánlja. (Medical Times. 1858.)

V e g y e s e k.

Észak-Némethon több vidékein, névszerint Mecklenburg nagyhercezségben és Hamburgban a cholera nagy erővel kitért. Rostock és Warnemünde kikötőkben vették legelőször észre, a mint meglehetősen biztosan kitudhaták, Sz. Pétervárról oda ment hajók vitték át hozzájuk.

— Takács Alajos Nyiregyháza város sebésze értesít bennünket arról, hogy ott egy 40 éves, erős testalkatu, de sok betegség által erejéből kifogyott nő, 9 gyermek anyja, aug. 14-kén három ép, tökéletesen kifejlett, erős és életre való fiút szült. A két első egy óráig tartó szülfájdalmak után egy fél óra alatt született meg egymásután, a harmadik hat órával később. Az első legerősebb, a második kissé gyöngébb, a harmadik leggyöngébb. Súlya az 1-nek $5\frac{3}{4}$, a másodiknak $5\frac{1}{2}$, a harmadiknak $4\frac{1}{2}$ font. Ilyen különbség találtatott hosszukra nézve is két hét alatt azonban annyira utól érték egymást, hogy most nagyon csekély különbség van köztük, a harmadik legétkesebb. Valószínű, — ugymond közlő — hogy szegény anyjuk bajára mind a három fiú életben marad.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban 1859-iki aug. 25—31-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.			Elbocs.			Mehalt			Visszamaradt					
	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülöt	gyermek	elmekör.	Összeg
	férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők				
Augus. 25-kén.	7	8	15	3	13	16	2	—	2	207	206	7	5	16	441
" 26-kén.	12	11	23	4	4	8	1	—	1	214	211	9	6	15	455
" 27-kén.	10	6	16	11	6	17	1	—	1	210	210	11	8	14	453
" 28-kén.	7	12	19	10	4	14	—	—	—	205	214	14	11	14	458
" 29-kén.	10	8	18	13	13	26	1	1	2	203	207	13	11	14	448
" 30-kén.	14	13	27	5	2	7	1	1	2	210	214	15	12	15	466
" 31-kén.	8	9	17	12	5	17	2	—	2	203	219	15	12	15	464

E hét folytán a beteg felvétel tulsúlyozta a fogyatéket; — a halálozás jelentéktelen volt; — a csorvásbántalmak mellett feltűnt a váltólázás kóresetek gyakorisága.

P á l y á z a t.

Nagybányán a cs. k. bánya, erdész és jószág igazgatóságánál a 8. szol. osztályu bányakerületi főorvosi állomás évenkénti 800 pengő vagy 840 osztr. értékű frt fizetéssel és 15 bécsi öl 3' tüzifa természetű deputatummal (2 frt 62—5 krjával) szállással, vagy ennek hiányában egy száztóli szálláspénzzel kapcsolatban betöltendő.

A kérvények különösen a gyógygyakorlat, az orvos és sebész tudori rang, a magyar, német és oláh nyelvbeni jártasság kimutatása mellett f. évi sept. 10. a bánya, erdész és jószág igazgatóságához küldendők be.

— Arad városában Poltura külváros részére egy — a városban 5-dik — gyógytár felállítása engedélyeztetett. A pályázni kívánók kellőleg felszerelt kérvényeiket hat hét elforgása alatt szabad királyi Arad város tanácsához annál bizonyosabban nyújtsák be, mert a későn érkezők nem vétetnek figyelembe.

Arad, aug. 16. 1859.

Hibaigazítás. Lapunk legközelebbi számában az 559. lapon a felső 14. sorban keresztül mellől kimaradt h u z ó d i k, u. o. a 10. sorban beteget helyett olvasd b e t e g e k; u. o. a 22. sorban alólól hatása helyett olv. h a t á r a; az 571-dik lapon a 12. sorban alólól Ascasiden helyett olvasd Ascariden.

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egész év 9 fr. vidéken felév 5 fr. egész év 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és fizetvények bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 uj krert.

Megjelenik minden Vasárnap.
Megrendelhetni minden es. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: A recze-leválásnak egy esetéről. (Folyt.) Dr. Hirschler től. — Töredékek a nőkörgyógyászat köréből. Dr. Maizner J. (Folyt.) — A vallás és oktatásügyi miniszternek a gyógyszerészeti mesterrangot és tudorságot, új tanulmányi és vizsgálati rendet illető kibocsátványára.

Tárca: Uti töredékek. IX. Páris. — Lapszemelvények. — Vegyesek. — Hirdetések.

A RECZE LEVÁLASNAK (Retina-Ablösung) EGY esetéről.

Előadta a budapesti orvos-egylet gyűlésében Dr. **Hirschler.**

Folytatás.

II.

A négy éves fiú kinek jobb szeme ezen értekezésre alkalmat szolgáltatott, állítólag tökéletlenül kifejtett bal szemmel született. Miután a szomszéd Újpesten lakó s napszámból élő anyjának közlése koránt sem világos és irányadó, elbeszéléséből csak annyit hozunk fel, hogy a már magában is kicsiny szemteke nem sokára születés után meggyuladt, s azon csonkká sorvadott el, melyet jelenleg láthatunk. Egy minden oldalról a szaruhártya fölé nyomuló s egy részt összetöpörödött köthártya-dudor mélyében épen csak a szaruhártya borsónyi nagyságu, mérsékesen átlátszó maradványát találjuk; a szem egyéb részei épen föl nem ismerhetők. A szemgödör mélyében fekvő szaruhártya-maradvány küleme után ítélve valószínű, hogy a szem eredetileg mikrophthalmus volt s további sorvadása a bekövetkezett lob által idézték elő.

Minket legközelebb a jobb szem érdekel, mely mintegy négy héttel ezelőtt egészen rendes külsejű volt és tökéletesen ép láttehetséggel bírt. Ez időben a gyermek valami „forró“ fejbántalom által lepeték meg, melynek lefolyása után a látképesség csonkulása közvetlenül lépett föl s mostanáig oly fokot ért el, hogy a fiú idegen kéz vezetése nélkül szabadban már el nem igazodhatik. Az anyja előadásából ismét csak azon egy de jellegzetes tény hozhatjuk fel, hogy a beteg huzamosb idő óta a fölötte lévő tárgyakat csak hiányosan s az eget épen ki nem veheti, a földet ellenben járás közben s a zöld gyepet nagy öröme mindenkor láthatja. A kórelőzményi adatok ezen hiányossága mellett, az eset tárgyilagossá leletekben annál gazdagabb, melyek oly világosan szólnak, hogy a kórisme, úgy mondván, egy pillantással meg van téve.

A szem úgy a tekét mint annak mellék részeit illetőleg külsőleg tökéletesen ép, a szaruhártya tiszta s nem rendellenesen kidudorodott; a sötét kék színű szivárvány hártya kissé kifelé homorodottnak látszik; a láta kerek s mozgékonyága tökéletlen; háttérében, nyilván tökéletesen átlátszó kötegek mögött világos-sárga egyenetlen szint mutat, mely a ki nem tágult láta kivételével egészen azon külemmel bir, mit „amauroticus macskaszemnek“ szoktak nevezni. A szemteke állománya szabályszerű. Atropin becsöppentésére a láta teriméje három annyira kitágul, miáltal az átlátszó kötegek mögött levő s előre tolt recze edényeivel együtt tisztán szemünk elé tűnik, s mint a főnemlített sárgás szín oka könnyen fölismerhető.

Valami két vonallal a lencse mögött egy szenyyes-sárga egyenetlen, vörös edényekkel bevont felület látszik, mely különösen a látatér külső felét foglalja el s annak belső felén hirtelen leszakadván a láta belső széle felé a sötét szem háttérében elvész. — Közelebbi megtekintésnél, de mindig mérsékeltén világos ablaknál s nagyító üveg nélkül tisztán kivehetni hogy a láta külső fele a recze egy púpalaku dudorát tartalmazza, mely tömlő alakban a láta külső kerületéből valamint annak alsó szélétől ered, a szem közép vonalon (valamivel befelé) meredeken egy barázdába ereszkedik le, melyet a láta mezején alúlról fölfelé kiserhetünk. Ezen barázda eleinte észrevétlenül, fölfelé azonban hirtelen szélesbedik s egy szinte háromszögű sötét térbe tágul ki, mely e helyen hegyezett író toll alakját ölti magára. A háromszögű sötéten előtünő tér, melybe a hosszukás barázda végződik egyszersmind valamivel távolabb befelé és fölfelé terjed. Az edények melyek a kidülledt recze tömlőn elágaznak szép vörösek s a barázda felső tágvégéből előjövén ágaikkal ki és aláfelé terjednek. A láta belső kisebb részén, de itt mélyebben, hasonlóan sárga de halványabb színezetű felület látható edényekkel, melyek szintén az említett barázdából tűnnek fel. A reczének ezen tömlője, azonban mint mondám mélyebben a lencse mögött fekszik, nem oly púpos de laposabb s a részletek csak mélyebben ható betekintés által ismerhetők föl.



Ezen látvány, úgy a mint az eddig le van írva, a látásban feyvertelen szemmel a legkevésbé gyakorlottnak minden mesterséges világítás nélkül is szemébe tűnik a vizsgálatnál; de így is már mindenki meggyőződik, hogy a recze van előtte edényeivel, s meg van lepve és elragadtatva, látván a szabályszerű viszonyok közt a szem mélyében elrejtett szervet ily gyönyörűen feltűnni. Ez valóban egyike a szemkörtan leg szebb s legmeglepőbb jelenségeinek.

Az imént rajzolt kép tisztasága azonnal növekedik mihelyt azt ferdén világítjuk meg, s tömör lámpa világot domboru lencsén át oldalról vezetünk a látába. A reczedényei lefolyása, melyeknek eredetét az említett hosszúdad barázdából — és pedig annak felső-belső részéből — csak gyanítani lehet de nem követni, akkor határozottabban tűnik elő; továbbá biztossággal meggyőződhetünk, hogy a recze tömlőben a szem mozgása alatt semmi hullámzás nincs jelen; végre úgy a külső és nagyobb mint a belső és kisebb reczetömlőn látunk számos gömbölyű, elszigetelt, fehér-sárgás színű köles és kendermag nagyságu homályos helyeket, melyek leginkább az edények közelében jönnek elő s színök és éles határszéleik által a recze többi szövetétől elválnak, s az előre tolt reczének oly szint kölesönöznek mint ha azt penész lepte volna meg.

A szemtükör segítségével a boncztani lelet még némi gyarapodást nyer, miután homoru tükörrel egyszerű megtekintésnél azt látjuk, hogy a recze átlátszósága kivált külső erősebben kitolult felében már tetemesen szenvedett. Ennél fogva kétség támadhatna a fölött valjon az érhártya nem vált e hasonlóan le, hogy ha az eléggé átlátszó tárgy belső felénél arról meg nem győződne, hogy az érhártyaszövet itt nincs jelen. Hogy ha a megfordított képet vizsgáljuk, az említett penészforma lerakódások valósággal lerakódásoknak tapasztaltatnak, miután a recze felületén kiemelkednek; azonkívül látjuk, hogy a reczedényeknek alsó, erősen környi (peripherisch) részei s ágai nem tükröznek vissza vörös világot hanem fekete, vékonyabb s vastagabb vonalokat képeznek, bizonyosságául annak, miként az alsó reczerészlet legelőbb választott el alapjától, és hogy a vérkeringés ez edényekben nagyobb kiterjedésben már megszűnt.

A működési tünetmények tökéletes öszhangzásban vannak a bonczlelettel, midőn a látás képesség már csak is a recze nagyon kis részére van korlátozva. E hártjának csak a keskeny felső szelete képes nagyobb tárgyakat kivenni, míg annak minden elvált részei tökéletesen érzéktelenek. Egy egyenes és vizirányosan a szem elébe helyezett gyertya láng észrevétetik ugyan de nem tisztán; ez is azonnal elérhető ha a gyertyát a szemhez képest lefelé mozgattuk vagy a szemet ellenkezőleg felfelé irányoztatjuk. Ha ellenben a gyertyalángot csak kevéssel a szemnél fölebb helyezzük, úgy az épen nem láttatik többé. A beteg szem tehát körszerte (excentrice) rögz az az: egy körszélen (peripherisch) még pedig fölfelé helyezett reczerészszel; képes azonban csak nem szabatosan rögzönni, miről meggyőződünk, ha a beteget egy elébe tartott ujjunk

után nyulatjuk, mi neki felfelé fordított szemmel meglepő biztossággal sikerül. Ellenben irányzás hiával képtelen a beteg vezető nélkül csak a szobában is járni, mely irányzásbani képtelenséget fel leljük mindenkor, hol a látkört annyira korlátozottnak találjuk mint ez esetben. Ily szem t. i. nagyobb térben egy pontot még aránylag világosan vesz ki, de nem képes több vagy sok pontot egyszerre szemügybe venni; a térarány felismerése neki főleg nehézzé s a kalauz nélküli járás lehetlenné válik.

Egyéb alanyi tüneteményeket ezen esetből sehogy sem merithetni, midőn ily kisded gyermek a látási jelenetek felett semmi nemü adatokkal nem képes szolgálni; mi tehát csak a felsorolt kísérletekhez tartathatjuk magunkat, melyeknek eredménye tárgyilagos vizsgálat biztossággal is csaknem felér.

Ha „recze elválás“ elnevezéssel megelégszünk, úgy a kórisme úgyszólván az első pillanatban meg van állapítva, midőn az illető tünetmények oly szembe szökők s könnyen hozzá férhetők. De őszintén be kell vallanunk, miszerint ezen voltaképen csak tünetmennyel még egyéb semmi — csak annyi mondatott s tüzetett ki, hogy a recze mögött, valószínűleg az érhártyában (choroidea) vagy tülkhártyában (sclerotica) vagy végre mind a kettőben egy kórfolyamat fészkelt s létezik hihetőleg még mostanság is, melynek meghatározása lenne a kórisme feladata. Lássuk tehát e részben mennyi vagy mily kevés eredmény jöhetne a tünetmények részletes elemzéséből.

(Vége következik.)

TÖREDÉKEK A NŐKÓRGYÓGYÁSZAT (Gynaecologia) köréből.

Semmelweis J. tanár nyilvános előadásai és Scanzoni „Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane“ után

Közi Dr. **Maizner János** v. szülészeti tanársegéd.

(Folytatás a méhrostdagokról.)*

Kimenet és kórjóslat. (Exitus et Prognosis). A méhrostdagoknak természetes utoni gyógyulásuk a legritkább esetekhez tartozik; megtörténhetik az mégis a dagnak lassankinti felszívódása által különösen a gyermekágyban (a méh visszafejlődése (involutio uteri) alkalmával. — Ép oly ritka azon eset is, midőn a rostdag burkoló szövetének elgenyvedése, vagy elevesedése által a méh falától elválik, szabadon a méhürbe jut és a méh összehúzódásai által kiküszöböltetik; — ezen kórlefolyás azonban nem is kívánatos, a mennyiben a legtöbb esetben a vele járó vérzések, bő nedvesztesség, a méh állományának és a hashártyának gyuladása, főleg pedig a kifejlett evvér (pyaemia) a beteg életét mindenkor veszélyeztetik. Mindamellett, hogy a méh rostdagai a betegre nézve jelentékeny nehélyekkel járnak s bár müleges gyógyulásuk a legritkább esetekhez tartozik; még is jelenlétük alatt nem szenvednek oly változásokat, melyek a szervezetet együtt szenvedésbe vonnák, s ez által az életet közvetlenül veszélyeztetnék. Ezen körülménynél fogva a rostdagok a jóindulatú alképletekhez sorolhatók; azonban a kórjóslat még is kedvezőtlen, minthogy tapasztalásból tudjuk: hogy e kór okozta kínos fájdalmak s nehézségek végképen el nem távolíthatók

*) Lásd lapunk 14. számát.

Noha vannak oly esetek, hol a rostdagos méh fogamzásra képes, általában még is fel kell tennünk, hogy a nagyobb terjedelmű rostdagok terméketlenséget okoznak; mert ha fogamzás történik is, a daganat által okozott, s a méh életi vérbősége által még öregbedett vérzések gyakori okai az elvetéléseknek.

Gyógy mód (therapia). Legcélszerűbb a gyógmódra nézve a felszívódást eszközölő gyógy-eljárás; főleg az iblanyak és készítményeinek külső és belső adagolása; az iblany és búzeny (bromium) tartalmu mint a kreuznachi, kissingeni, reichenhalli és a tengeri fürdők. Azonban megjegyzendő: mikép egy valódi rostdagot ezek használata nem fog teljesen eloszlatni vagy eltávolítani; — hanem a méh állományának duzzadságát és vérbőségét csökkentve, a nyomás által okozandott nehéyleket és fájdalmakat kisebbitendi. A fürdők hatását elősegítendi az iblany és búzeny-tartalmu kenőcsöknek a dag környékéni bedörzsölése. A méhfalak lelohadását lényegesen előmozdítandják gyakrabban ismételt helybeli vérboesátások, különösen a havi tisztulást megelőzni szokott időszak méhvértorlódásoknál. — Ha a fájdalmakat csilapítani (miután gyökeres gyógmódot nem ismerünk) nem sikerül, akkor palástoló gyógmódot követünk. Ha vérzésekrei hajlam nincs jelen, langy fürdőket rendelünk; ellenkező esetben, bódító (narcoticus) szerekhez folyamodunk, melyeket belsőleg kenőcs vagy allövet alakjában alkalmazunk. Nagyobb fokú vérzéseknél hideg, s valamely vérzés-csilapító (timsó) szer olvadékávali befecskendéseket; végső esetben a már többször említett hüvelytömeszelést alkalmazzuk. Belsőleg savakat, anyarozsot (secale cornutum) ratannhat csersavat (tanninum) adhatunk; allövetül pedig anyarozs-forrázatot (infusum sec. corn.).

A csak ritkán hiányzó takáros kifolyások ellen legnagyobb tisztaságot, befecskendéseket és ülő fürdőket alkalmaztatunk.

A némelykor fellépő körülirt hashártyalobok (peritonitis circumscripta) ellen oszlató pépborogatások, langy fürdők, bódító szerek s néhány naszálynak a hüvelyes részei alkalmazása a legcélszerűbb; — hatályosb lobellenes gyógmódot, nevezetesen általános vérboesátásokat annál kevésbé fogunk igénybe venni, minthogy ezeknek alkalmazását az egyidejűleg jelenlevő vérhiány és kimerültség tiltják.

Müleges eltávolításuk mindedig jó sikert nem mutatott.

Rosz indulatu álképletek=rákok (Krebse).

A rosz indulatu álképletek meghatározását feljebb (lásd „OHL.“ 1859. 13 sz. 204-dik lapon) már adtuk; — e helyen csupán a méhrákról értekezendünk.

Méhrák (carcinoma uteri).

Kórkép. — A méh azon szerv, mely rákos elfajulásoknak leggyakrabban szolgál székhelyül. — A rák a legtöbb esetben elsődleg lép fel a méhben; előfordul azonban másodlag is, különösen előrement hashártya-, petefészek-, hüvely-, végbél-, sőt távolabb eső szervek rákos bajainál is. — A rákos elfajulás a méhben majdnem kizárólag velősrák (velőtápló — cancer medullaris, fungus medullaris) alakjában jelenik meg, vagy legalább is a puha és rostos rákok (cancer fibrosus) közötti alakokban; csak ritkán az utóbbiban, vagy az üreges alakúban (cancer alveolaris). — Mig a másodlagos velősrák a méh minden részén és táján felütheti tanyáját, addig az elsődleges — csak igen gyér kivételekkel — mindenkor a hüvelyes részt támadja meg először, s itt közönségesen terjedelmes s egyarányos beszüremkedést, ritkán körülirt csomókat képez. Ennek folytán a hüvelyes rész már kezdettől fogva tömegében annyira növekedik, hogy a rendesenél 2—5, sőt még többszörte is nagyobb lesz; ezen változás közben az egyik vagy másik méhszájajak feltűnőleg vastagabb és duzzadtabbá, s lassankint egyaránytalan göröngyös felületűvé válik; — továbbá öszszállása (consis-

tentia) is megváltozik, mely különböző, t. i. itt-ott keményebb-, itt-ott pedig lágyabbnak észleltetik.

A takhártya közönségesen korábban áttörök, mint a beszüremkedés a méhnyaknak hüvelyen kívüli részében előbbre haladott volna. Az ilykép támadott fekély rendszeren töltés alakú, egyaránytalan fölszinnel, igen roncsolt alappal, rendetlen szélekkel, kemény és (göröngyös) hoporjas környékkel; — a fekély fölszine, szürkés-zöld hámlattal (detritus) vagy véres evvel van elárasztva. A nyilt fekély fölszínén különböző alakú, igen vérdús, világos vagy sötét-vörös szinezetű, s s könnyen vérző bujálkodások erednek, melyek belseje köt-szövetből és számos a köt-szövetbe szótt sejtek- és magokból áll; — a rákos daganat egy úttal feljebb hatol. — E rákos bujálkodás azonban igen gyakran kisebb vagy nagyobb helyre korlátolódik; a többi részek pedig a folyton tartó fekélyedés következtében nagy fokú anyagvesztéséget szenvednek. — Korábban, ké-öbben a fekély bujálkodások bűzös véres evvé bomlanak fel; az azokban tartalmazott s épen maradt szövetelemek kiürülnek, s új kinövések által pótoltatnak. A szerint a mint az éves szétbomlás (szétmállás) korábban vagy későbbben lép föl, — s a felbomlás vagy bujálkodás túlsúlyának különbözősége szerint a rákos daganat mekkorasága szerfelett változik. — Némely esetben épen semmi kinövések sem képlődnek a fekély fölületén, hanem a méh elroncsolódása (elpusztulása) gyorsan halad alulról felfelé. A hüvelyes rész rákos daganatai rendszeren nem szoknak nagyra nőni; némelykor azonban még is oly terjedelmesekké válnak, mikép nemcsak a hüvely felső részletét töltik ki, hanem egészen a hüvelybemenetig lenyúlnak. Az utóbbi esetekben mindazáltal az elevesedési kórfolyam elég gyorsan túlnyomó lesz arra nézve, hogy a hüvelyes rész egy tág, rendetlen s megfordított töltés-alakká változhassék; melynek szűkebb nyílása a méhürhöz annál közelebb esik mennél feljebb terjed a beszűrődés és evesedés. — Ilyenképen aztán lassankint az egész méhnyak elroncsoltatik; s hogyha a beszűrődés a méh belső szájadékánál nem határozódik (a mint ez igen gyakran történni szokott), akkor a méhtest nagyobb-részt, sőt egyes esetekben majdnem az egész szerv (egészen a fenékéig) is elvesz. Ezen időszakban a méh külborítékának gyuladása is beköszöntenek, melyeknek következtében a végbéllel, húgyhólyaggal, s a petefészekkel összenövészek létesülnek. — A rák a szomszéd szervekre is elterjed, először is a hüvelyes részről a hüvelyre; később a húgyhólyag hátsó, — s a végbél mellső falára, ritkábban a méhkürtökre, petefészkekre, és a hashártyára. Rendszeren a betegségben részt vesznek a medence, lágyéktáj, s a gerincez oszlop körül nyirkmirigyek; némelykor az izmok, véredények, idegek, s a medence csontjai is; — a szomszéd szervek beszűrődése szintén evesedésbe megy át, s így különböző sipolyjáratok származnak, melyek a méhnyakból, hüvelyből a húgyhólyagba, végbélbe s a medence köt-szövetébe vezetnek; s a legroszabb esetben egy idomtalan üreggé válnak, melynek falait az elroncsolt szervek maradványai, s a rákos fekélyek felületei képezik.

Ritka esetekben Rokitsanszky és Kiwisch a velős rák önkéntes meggyógyulását tapasztalták, oly módon, hogy a beszűrődés a méhnyakra korlátozva maradt, s a rákos tömeg fekélyedés útján teljesen kiküszöböltetett, a fekély fölszín megtisztult és behegedt. A rákos elfajulásokba elhalt nők hullájában a bonczvizsgálat más szervekben is rákos lerakódásokat fedezett fel.

A velős rák a méh egy magasabban fekvő részéből ritkább esetekben szokott csak kiindulni, ekkor is többnyire csak a méhtest legalsó részletéből; innét terjed aztán lefelé. — A méhtest legnagyobb része csak kivételképen szokott először beszüremkedni, mi által az majdnem oly terjedelművé lesz, mint a terhességnél. A fekélyedés itt is a takhártyán veszi kezdetét.

A velős rák rendszeren kétszerte nagyobb számmal fordul elő, mint a rostos rák. Ez utóbbi is rendszeren a hüvelyes rész-ből indul ki, s az előbbtől keménysége, kisebb terjedelme, és lassu lefolyása által különbözik; s épen azon oknál fogva,

mivel ennél az evesedés sokkal lassabban halad előre, néha csak a méhnyak legalsó részét találjuk elroncsolva, holott már a beszűrődés a méhtestre is jó magasan elterjed. Hosszabb tartam után a rostos rák tökélyesen a velős rák alakát veszi fel, az az velős rákká változik.

Az üreges rák (cancer alveolaris) Rokitsanszky szerint ritkán fordul elő a méhben.

Kórokta. Az orvosoknak ezen baj körüli, minden irányban intézett buvárlatai egyes a méhrák támadásának kedvező mozzanatok felderítésére vezettek, melyek közül különösen kettő érdemel figyelmet, t. i. az életkor, és az öröklési hajlam. — a) **Életkor.** A méhrák ugyan bármely életkorban felléphet; mindamellett igen ritka esetekben szokott a 20-dik életév előtt megjelenni, leggyakrabban a 40-dik és 60-dik év között szokta a nőket meglátogatni, mely utóbbin túl már ismét gyérebbe észlelhető.

b) A másik a méhrák kifejlődésének kedvező, bár egy kissé túlbecsült körülmény az öröklési hajlam. Azonban mindekkoráig nem vagyunk szerencsések biztos adatok birtokában lehetni arra nézve: vajon mily illetőséggel járulnak az öröklött méhrákban sinylők a méhrákos nők összes számához; — miután a legtöbb nők elhalt szülőjük betegségéről valami bizonyosat és biztosat mondani nem képesek, annál kevésbé távolabbi rokonaik bajáról. Lever egy esetben a méhrákot három nemzedéken keresztül észlelte, t. i. a nagyanyától az anya, s ettől leánya öröklé.

Azonban azon — többektől feltett állítvány; miszerint oly körülmények, melyek, — mint például a testi élvekeni gyakori kicsapongás, számos szülések, — melyek a méh jelentékeny és sűrűn előforduló izgultságával járnak, a rákos bajokra való hajlandóságot növelnek, tapasztalat által kellőleg nem igazoltatott. — A termékenység, vagy terméketlenségnek a rákok támadásairól befolyását szinte nem bizonyítják eléggé az eddigi adatok.

Teljesen alaptalan azon vélemény, mintha a rákos bántalomnak valami benső összefüggése volna más különösebb mozzanatokkal, milyenek például: koraszülések, nehéz szülések, aránytalan ivarszervek által nehezített közönsülések stb. — Végre hajótörést szenvedtek mindazon kísérletek, melyek a betegek testszerkezetében (constitutio), életmódjában, foglalkozásában, továbbá előrement leverő kedélyi mozgalmakban, nemző részek és más szervek bajjaiban (mint a bujakór, hószámi rendetlenség) a baj okára találni véltek. — Azonban azon körülmény mégis feltűnő: mikép azon népek és nemzeteknél, melyeknél a bőr és hajzat barna színű, valamint azoknál is, hol az világosabb színezetű, a rákos betegek legnagyobb része a barna bőrűekhez tartozott.

(Folyt. köv.)

A VALLÁS- ÉS OKTATÁSÜGYI MINISZTERNEK 1859. június 14-kén kelt kibocsátványa,

mely által az 1859. május 29-kén kelt legfelsőbb határozvány folytán, a birodalom minden gyógyszerészeti tanintézetain a gyógyszerészeti mesterrang és tudorságra nézve egy új tanulmányi és vizsgálati rend hozatik be. *)

Ő es. kir. apostoli Felsége 1859. május 19-kén kelt legfelsőbb határozványával a birodalom minden egyetemei számára a gyógyszerészeti mesterrang és tudorság tekintetében az alábbi tanulmányi és vizsgálati rendet méltóztatott legkegyelmesebben jóváhagyni.

*) A legközelebbi iskolai év beálltával lényeges változást fog szenvedni a gyógyszerészeti tanfolyam tanulmányi rendszere; s hogy ezt t. gyógyszerész olvasóinkkal — mint a kik érdekeinek szenteljük lapunk egy részét — idejében tudathassuk, jónak láttuk azt a birodalmi kormánylapból lenyomatni, hogy a kik használni akarják, innen egyszer mindenkorra elővehessék. Szerk.

I. Tanulmányi és vizsgálati rend a gyógyszerészeti mesterrang tekintetében.

1. §.

A ki valamely ausztriai egyetemen a gyógyszerészeti tanulmányba kíván fölvetetni, s a gyógyszerészeti mesterrangról oklevelet akar kapni, mindenek előtt megkivántatik tőle, miszerint az alsó-gymnasium tanulmányi tárgyait sajátjává tette, ez iránt magát a negyedik grammatikai iskola sikeres befejezéséről valamely gymnasium által kiadott állam-érvényes bizonyítvánnyal igazolta, ezenfölül a gyógyszerészetet a főnálló kebelbeli rendtartás szerint megtanulta, s a szabaduló-level megnyerése után valamely belföldi nyilvános gyógyszerértárban legalább is két évig segédkép szolgált legyen.

2. §.

A tanfolyam két évig tart.

A köteles tantárgyak e következők:

Az első évben:

Elemi természet- és ásványtan a téli félévben, állat- és növénytan a nyári tanfolyamban, továbbá általános szervtelen és szerves vegytan mind a két félévben; mindezen tárgyak hetenkint öt órán, a növénytan azonban a nyári félév rövidebb tartama miatt, öt nyolcz órán át.

A második évben:

Gyógyszerészeti vegytan és gyógyszerismeret télen; az első hetenkint öt, az utóbbi három órán át; továbbá mind a két félévben gyakorlati műtétek a vegytani dolgozó teremben hetenkint legalább is tíz órán át.

3. §.

Az oklevél megnyerése végett a jelölteknek csupán szigorú vizsgálatokat kell tenniök; ilyes három létezik, jelesen két elméleti és egy gyakorlati.

Az első elméleti szigorú vizsgálat tárgyai e következők:

- Elemi természettan,
- Állattan,
- Növénytan és
- Ásványtan;

a második t. i. a gyakorlati szigorú vizsgálatnál

- két vegytani készítmény előállítására és
- egy vegybontás;

végre a harmadiknál:

- gyógyszerismeret,
- általános szervtelen és szerves vegytan, továbbá
- gyógyszerészeti vegytan, és
- gyógyszerészeti orvosi rendeletek.

4. §.

Az első szigorú vizsgálat a bölcsészeti, a második és harmadik pedig az orvosi karnál, s ha valamely egyetemen orvosi kar nem létezik, a sebészeti tanintézet igazgatójának elnöklése alatt e végre sajátlag összcállított vizsgáló bizottmány előtt teendő le.

5. §.

Az első szigorú vizsgálatra jelentkezés ennélfogva a bölcsészeti, a másik két vizsgálatra jelentkezés pedig az orvosi tantest előjárójánál (dekanjánál vagy tanigazgatójánál) avagy a sebészeti tanintézet igazgatójánál történik.

6. §.

Az első és harmadik szigorú vizsgálat tartama másfél órára határozatik, mely az elnök által a vizsgálók között ezélszerűen oly módon osztandó el, hogy mindenik vizsgálati tárgyra körülbelül egyenlő vizsgálati idő fordítassék. Ezen

vizsgálati idő megrövidítésének minden vizsgálók közös határozata folytán csak azon esetben lehet helye, ha a jelölt ismereteinek elégtelen volta, ennél fogva visszavetésének szüksége már előbb határozottan kiderült. A második jelesen a gyakorlati szigorú vizsgálat tartama azon készítmények minőségétől függ, melyeket a vizsgálandó előállítani köteles.

7. §.

Az első szigorú vizsgálatnál a növénytan, a mennyire lehet, friss, különben pedig szárított növényeken, az ásványtan pedig tárgyon vizsgálandó.

8. §.

A gyakorlati szigorú vizsgálat a vegytani dolgozó teremben a vegyészet tanárának fölügyelete alatt, s a vizsgáló bizottmány (15. §.) többi tagjainak időnkinti utána nézése mellett, továbbá azon tanítványok jelenlétében történik, kik a vizsgálaton jelen lenni kívánnak.

Az annál teljesítendő vegybontás minőségi, s a szétbontandó testben foglalt egyik vagy másik alkatrésze nézve, az elnök rendeletéhez képest mennyiségi is. Az illető vegyészeti műtétkéneli eljárást s azoknak eredményét a jelölt írásbeli értekezés alakjában egybefoglalni s a vizsgáló bizottmány (15. §.) elé terjeszteni tartozik.

9. §.

A harmadik szigorú vizsgálatnál a gyógyszerisme áru- gyűjteményen vizsgálatik. A jelölt az egyes szerceket megnevezni, jószáguk ismertető jeleit, azoknak más testekkel szor- kott fölcseréléseit, eltisztítlanításait és meghamisításait, s azok fölfödözésének módját előadni tartozik.

10. §.

Az első szigorú vizsgálat már az első félév végével leté- tethetik.

Az arrai jelentkezésnél tartozik a jelölt

- a) a gyógyszerészeti tanulmánybai fölvétel végett az 1. §-ban kiszabott minden kellékek birását, és
- b) a gyógyszerészeti első évfolyam leczkéinek hallgatá- sát kimutatni.

11. §.

A második gyakorlati szigorú vizsgálat a gyógyszerészeti második évfolyam utolsó havában tétethetik le.

Az arrai jelentkezés alkalmával bebizonyítandó:

- a) az első szigorú vizsgálatnak jó sikeresli letétele,
- b) a leczkék látogatása, továbbá
- c) a vegytani dolgozó teremben a gyakorlati műtétké- beni szorgalmas részvétel, a második év első felének kezde- tétől fogva a második szigorú vizsgálat időpontjaig. Ez után neki a gyógyszerészek számára rendelt vegytanár meghallga- tása mellett, az általa teljesítendő gyógyszerészeti és vegy- bontási műtétek jelöltetnek ki.

12. §.

A harmadik szigorú vizsgálat mindjárt a második tanév befejezése után tétethetik le.

A jelentkezésnél

- a) a gyakorlati szigorú vizsgálat jó sikeresli letételéről, továbbá
- b) a gyógyszerészeti második évfolyam minden leczkéi- nek látogatásáról, nem különben
- c) a vegytani dolgozó teremben szorgalmasan folytatott műtétkéről szóló bizonyítvány előmutatandó.

A jelölt által előállított gyógyszerészeti készítmények- nek nemkülönb az azokról és a vegybontásról szerkesztett írásbeli értekezésnek a harmadik szigorú vizsgálatnál kéznél kell lenniök.

13. §.

Mind a három szigorú vizsgálat ugyanazon tanintézet- ben teendő le.

14. §.

A vizsgáló bizottmány az első szigorú vizsgálatnál áll a bölcsészeti tantest főnökéből, ha az egyszersmind a vizsgálati szakok valamelyikének tanára, különben pedig ezen szakok tanárai közül a szolgálati rangra nézve legidősből, mint ezen tantest főnökének küldöttjéből; továbbá a természet-, növény- állat- és ásványtan rendes tanáraiból, kik is ugyanazon ta- nitószék többszörös betöltése esetében egymást fölváltani tar- toznak.

15. §.

A vizsgáló bizottmány a második gyakorlati vizsgálat- nál állandó:

a) oly teljes egyetemeken, melyeken orvosi kar létezik, az orvosi tantest főnökéből mint előlőből, továbbá a vegy- tannak a gyógyszerészek számára rendelt tanárából, s egy e végett sajátlag kinevezett gyógyszerészből; ellenben

b) oly egyetemeken, melyeken orvosi kar nincs, hanem csak sebészeti tanintézet létezik, ez utóbbinak tanigazgatójá- ból mint elnökből, továbbá az épen most említett két vizgá- ló-biztosból.

Prágában és Bécsben azonban a vendégvizsgáló helyett ezentul is, mint eddig, a tudorok dekánja leendő jelen.

16. §.

A harmadik szigorú vizsgálatnál, a 15. §-ban a) és b) alatt kijelölt előlőlön kívül, a gyógyszerészek számára kiren- delt vegytanárnak s azon tanárnak, a ki a gyógyszerisméből tanelőadások tartásával van megbizva, továbbá egy e végett sajátlag kirendelt gyógyszerésznek kell vizgálókép jelen lenniök.

Prágában és Bécsben ezenkívül még az orvosi tudor- testület dekánja is meghivandó vizgáló-biztoskép a gyógy- szerészeti harmadik szigorú vizgálatra.

17. §.

Ha az elnök szaktanárkép vizgál, ugy a szolgálati korra nézve hozzá legközelebb álló vizgáló-biztos, a második és harmadik vizgálatnál netalán az orvosi tanfőnök különbeni helyettese is fog a vizgálat tartama alatt elnökölni. Ha az elnök a vizgálandó tárgyaknak nem szaktanára, annak Prá- gában és Bécsben még a harmadik vizgálatnál is tetszésére bizatik, hogy mennyiben kíván a vizgálatban részt venni. Más tanintézetekben pedig neki, valamint Prágában és Bécsben az orvosi tudor-testület dekánjának, a harmadik vizgálatnál a gyógyszerészeti orvosi rendeletekből kell vizgálnia. A szak- tanárok pedig csupán névszerinti szakaikból kötelesek viz- gálatot tartani.

18. §.

Ezen három szigorú vizgálatnál az osztályzatok e kö- vetkezők: „képes,” „kitünőleg képes,” és „nem képes.”

A vizgáló-bizottmány minden tagjai által előleges ta- nácskozás után írásbeli szavazás fog történni a fölött, valjon a jelölt a vizgálat eredménye szerint minden szakokban, vagy azok közül néhányban s melyekben tüntette ki ismereteit oly módon, hogy őt képesnek, sőt kitünőleg képesnek lehessen tekinteni s ennél fogva őt minden aggály nélkül helybenhagyni vagy pedig, hogy a jóváhagyást minden avagy csak néhány szakok s melyek tekintetében kelljen megtagadni.

A jelölt helybenhagyása iránt a szaktanár és a többi viz- gáló-biztosok közötti véleménykülönbség esetében a véghatá- rozat megállapításánál a szaktanár szavazata, a szavazatok egyenlősége esetében a szigorubb vélemény bir döntő erővel.

(Vége köv.)

T Á R C Z A

Uti töredékek.

IX.

Páris, júliusban 1858.

(Hopital La Riboisière.)

A stereotypia legelhatározottabb ellensége is kénytelen reggel meginni kávéját vagy theáját, délben megenni marhahús szeletét, esive vetkezni, reggel öltözni, öltönyeit balról jobbra átgombolni, minden új ismeretségét egy „örvendek, hogy szerencsém van“-nal — és a párisi kórházakról tudósítását a Lariboisiérral megkezdeni. Pedig a ki olvasta (és ki ne olvasta volna?) Dietl, vagy Pondin, vagy Metz, Meding, Seifert, Eiselt, vagy e lapokban is Batizfalvi úti közleményeit; az úgy fogja már ismerni a Lariboisiére oblong udvarát, gyepszőnyegeivel, aloeivel, szökőkutaival, a kerepező colonnádot, a balcont, a Duvois rendszert és sok más részletességeket, mint a libánoni czedrust Lamartine, Amerikát Humboldt, az oroszán vadászatot Gerard, a parisi omelette aux confitures-t és a greenwichi White-batet *) pedig azon utazók leírása után, kik az 1855-ki nagy népvándorlás alkalmával három hét alatt átutazták az egész civilizált Európát. Az ember ezeket a lehető legnagyobb figyelemmel átolvasván, igen jó fogalmat szerezhet magának a leirt tárgyakról, teremthet magának egy eszményi czedrust, egy eszményi kölykeit eszményileg védő oroszánt — és miért nem egy eszményi Lariboisiéret is? ez talán még a valódinál is tökéletesebb lesz s az ember kényelmes pamlagon heverészve szivarának fűrtátyolán át is láthatja, míg nekünk a valódi miatt a pompás Hotel du Louvre-ból a Montmartre tövéhez kelle fáradnunk, kérdezősködnünk, bemutatnunk, hosszú sötét földalatti folyosókon átbotorkáznunk, hogy láthassuk a famosus hat lóerejű gőzgépeket és a percenként négyszázszor (lásd a fent idézett tudósításokat) megforduló ventilatorokat. Fáradtságunkért még annyi jutalmat sem vehetünk magunknak, hogy az itt látott szép és szélszerű dolgokat hajmeresztő tudományossággal leírjuk a szives olvasónak, és pedig azért nem: mert utoljára is kénytelenek volnánk utánírni azt mit fent nevezett hivatottabb elődeink szabatos tárgyilagossággal irtanak; ő reájok azokat jó lelkiismerettel utaljuk, kik ezen nagyszerű intézet szerkezetéről részletes tudomást akarnak szerezni. Mi ellenben szorítokunk alanyi felfogásunk és innen eredő érzelmeink közlésére.

Annyi bizonyos, hogy ha egy naiv kedélyű egyént bekötött szemmel vezetnék keresztül Párison át a Lariboisiére kapuján, és csak az udvaron szabaditanák föl szeméit, átvzetnék a szemgyönyörködtető pázsiton melyet környöskörül fut az oszloptos csarnok, egy gyönyörű míve az architectonicus szépészetnek; bevezetnék aztán a kórtermekbe hol a sima viaszos padlón a fehér kárpitozott ágyak mint egy lilomkoszoru helyezvék körül; látná a tetszelgős alakú calorifereket, a szobadiszitményeket; látná azon kényelmes, nyugodt, mondhatnám megelégedett kifejezést, melyet a jó lég, a tovább nem viheto tisztaság, a szelid világosság még a szenvedők arcára is földéz; látná a komoly szelid arcu szürkenéniket kik itten a kórápolásra felügyelnek; aztán a konyhát, az izletes ételeket, a fürdőket az üdülési termeket, szóval mind azt mit pénz, ész, tudomány és tapasztalat, ember és tárgyszeretet itten összeszerkeztettek; ha ezen naiv ember kivált a socialismus, ezen jelszavától is hallott valamit „d'abord le neces-

*) Kis halfaj, mely az u. n. white-bate dinner-nél, mivel Greenwichben a parlamenti gyűlés végét évenként hivatalosan a miniszterek szokták megünnepelni, és idők óta szerepel. Sz.

saire, après l'utile, en fin l'agréable“ az bizonyosan így fogna okoskodni: ha már a szenvedő tehetetlen és vagyontalan emberek ily anyai — nemcsak gondviselésben de kényeztetésben részesülnek e városban: úgy a társadalom itt elérte rendeltetésének legmagasztosabb célját, úgy a társadalom itt már gondoskodott arról, hogy minden egyén anyagi és szellemi kifejlésének föltételeit megtalálja; hogy a kiképezett, megfelelő tevékenységi térben részesüljön; kinél az erők hiányzanak, azt tehetetlensége a társadalom örökös gyermekévé avatja, melyet anyai gonddal ápol és óv; itt tehát elveszett vagy elnyomott erő nincs, nincs inség, nincs inségből eredő bűn; nincs bosszuálló büntetés, nincsen a társadalmi törvény elleni elkeseredés, sem kétségbeesés, sem öngyilkosság.

Ily tévútra vezeti az embert az okoskodás, ha egy hamis alaptételből indul ki! az alaptétel hamis, mert a Lariboisiére kórház nem képviseli sem Páris, sem Páris kórházainak jellemét, hanem egy pompa leány (Paradotochter), mely bárosnyban és selyemben jár, míg mostoha testvérei mint például a Hopital du Midi, Hotel Dieu, Hop. St. Antoine, a Salpétriére elmekórosztálya stb. cataplasma szagu sóhajokba törnek ki elhagyatottságuk érzetében.

Azonban sem Páris sem a Lariboisiére nem azon hely hol az ember — s kivált az idegen ember sokáig ily komor gondolatirányban haladhat, itt minden kő azt kiáltja: „élvezd a jelent!“ Mi is ellözök a kedély ködfellegeit melyeket a fénylátvány, földidézett s néhány lépéssel belebb haladunk a terembe, egy ágyhoz hol Chassaignac az intézet sebésze éppen egy tréfásan komoly vitába vegyült volt egyik segédével, azért mert ez egy alszártörésnél dextrinkötést tett föl, melyet Chassaignac sokkal alábbvalónak tart a gypszkötésnél; a segéd megindult hangon védé kötése becületét félig ingerkedő főnöke ellenében, hivatkozván tapasztalatára. Az egész jelenet egy kellemes kis kórházi episod volt, melyben az ifju erő sérülékeny önbizalma, és az erőérzetében nyugodt mester kedélyesen kifejezett fölcenze dialogizáltak.

A vita a dextrinkötés türetési engedményével végeztetvén, a bekövetkezett szünperczet fölhasználók névjegyünk és magunk bemutatására, mire Chassaignac francia udvariasággal von bennünket maga mellé és mutatá be betegeit. Ch. mintegy ötven éves ember zömök testtel, őszbe vegyült hajzata egy házi sapka alól kandikált ki; szép okos arcán, kora daczára éppen csak annyi redő tanyázik, mennyi szükséges egy gondolkodó, élesen és gyorsan belátó, nyugodt és vidor lelkü ember jellemzésére, ki érzékeit a fölfogásra, gondolkodását az itélethezadásra és izmait a működésre teljesen és minden perczben hatalmában tartja; erős szemöldívei alól két mély tűzü szem néz oly éles látszöglet alatt, hogy az ember szinte érzi behatni; ezen éles nézés, a kissé beharapott alsó ajk és a mosoly mely a szájszögletek körül a vizsgálódó kifejezést szelidíti, azt látszék mondani a beszélgetés közben „résen vagyok, szólj és megtudom ki vagy!“

Chassaignac a sebészet két igen széles terjedelmű fogalmát a lobot és a dagot egész a philosophia magaslatáig generalizálta és az ekként egy-egy pontba össze vont két kórfofogalomnak, két gyógyszert helyeztet ellenébe. Lob=drainage, dag=écraseur haec est lex et prophetae. Mind két eszközt bizonyosan ismerik már tisztelt olvasóink, mert különösen a zúzó (écraseur) csakhamar terjedt használatnak örvendett a sebészi gyakorlatban, ennek működése tisztán erőmives, és tagadhatlan, hogy az újabb kor vériszonyos értelmű műszerei között ez egy nyereséyes gazdagítása a műszertárnak. Látunk a zúzó által kiirtott méhhüvelyes részt, rákos végbelet, aranyeres csomókat stb. a gyógyulás legszebb útján. Ellenben nehéz kételyeket táplálunk a drainage eszméjének helyesége iránt, melyeket csak hosszabb tapasztalás, őszinte körtörténetek, és némely eddig alaposnak elfogadott kórtani elvek

megdöntése oszlatatlan szét. — Tudva van, hogy a drainage átlukasztott cautchuk csöveknek bizonyos lobosan érdekelt részeken áthuzatásából áll; a műtét akint történik, hogy a lobos gócz alapján egy szükséges hosszúságu szűrcsap átszuratik, a gerely kihuzatván a visszamaradt csövön át bevitetik, a cautehouk cső s a canule eltávolittatván amannak két végei összeköttetnek. Elemezvén az eszköz hatását: 1) bevitetik egy idegen test a lobjócza, 2) kifolyás szerzettetik a folyékony lobterményeknek, 3) út nyittatik a küllégnek a szövetek és izzadmány tömegébe. Ch. ugyan azt állítja, hogy a cautehouk nem izgató idegen test, s hogy a cső lyukacsain a lég nem hat be, azonban épen ez az, a mi bebizonyítandó. Ezen fűtőlagos jegyzetekben nem volna helyén hosszabb elemzésbe bocsátkozni, csak azt kívánjuk még megjegyezni, hogy a drainaget nemcsak átalakult lobterményeknél láttuk alkalmazva, tehát nemcsak tályogoknál, sipolyoknál, genymellnél stb. hanem mindennemű csonthártyalobnál és heveny emlőloboknál is.

A beteg látogatás bevégeztével Chassignac még néhány szót váltott velünk a dranaige előnyei fölött s meghívott a legközelebbi műtėti napra, mely becses meghívást rövid itteni mulatásunk miatt nem lehet elfogadnunk. Végül kezünkbe nyomott két füzetet, melyeknek egyike tartalmazá a csődők jegyzékét melyekben Chassignac mint versenyző föllépett mielőtt jelen állomását elnyeré, egy elég hosszú sorozat; a másik mind azon cikkek, monographiák és nagyobb munkák sorozatát foglalja magában, melyeket részint folyóiratokban, részint önállólag közzé tett — egy egész litánia. Mind ezen munkák a jeles sebész sokoldalú képzettségéről és termékenységeről tesznek bizonyosságot, s egyszersmind azon éber, soha nem nyugvó tevékenységről, mely által a párisi orvosok a közfigyelmet folyton magokra vonni törekednek, mi által ha nem is mindig a tudomány, de nyer legalább az író s mindenestre az irodalmi ipar.

Elváltván szíves vezetónktől a conciérgé kezeire bizók magunkat, saját szemünkkel megnézendők azon gyönyörű szellőztető és fűtő rendszerek készülékeit, melyek itt egymással vetekedve a levegőt oly tisztán tartják, hogy soha legkisebb szagot sem érezni, s a hőmérsékét egyúttal ugy kormányozzák, hogy az nyáridején hűtetik, télen pedig folyton 15° C. marad. — MM. Thomas, Laurent és Grouvelle göz gép erővel *par pulsion* — erőszakosan hajtják az üde levegőt a kórház három pavillonjába s ugyanazon gép vizgőze által melegített vízzel eszközlik a szobák és sikátorok fűtését; — M. Léon Duvoir a többi 3 pavillont *par appel* szellőzteti, a szobák levegője egy részének folytonos elvonása által, melynek helyébe aztán természetesen új, télen melegített — légréteg külről betolulni kénytelen; a fűtés egyenesen tűz által melegített vízkeringése által történik. Duvoir készüléke egyszerűbb s természetesebbnek látszik, nem oly könnyen romlik s gépészek folytonos felügyelését nem igényli, a kezelést s a fűtőanyagot illetőleg is olcsóbbnak mondatik. Azonfelül nemcsak üde levegőt elegendő mennyiségben (60 köb méter óránként és betegenként) szolgáltat, de annak folyamát is akként szabályozza, hogy minden ágynak mintegy saját folyton megújuló légköre van, mely a szomszéd betegek kigőzöl-géseivel nem elegyül; a levegő megújítása felülről aláfelé történvén a gerjek el nem terjedhetnek, oly annyira, hogy a szoba pallójára tett hulla bűzét sem lehet érezni. D. rendszere az Institut-ban, a Palais de Justice s Beaujon kórházban is jó sikerrel működik; — az utóbbiban Robert tanubizonyossága szerint azóta az orbánczos járványok, a kórházi fene s a roncsoló toroklobok többé nem tapasztaltatnak azon termekben, melyek ezen mód szerint szellőztetnek, — holott a többi, különben egészséges fekvésű kórszobákban mindig előjönnek. A két rendszer már több glaccé keztyűvel de éles fegyverrel vívott tusára szolgáltatott alkalmat annak alakítói és pártolói közt; — mi örültünk a nagyszerű physicalis kísérleteknek, melyeknek a közegészségre csak a legüdvösb hatása lehet. — Ideje volna, hogy e felvilágosodással dicsekvő korban a primitiv szellőztetési és fűtési modort már valahára elhagyjuk, s úgy nyilvános mint magán épületeinket is akként építtessük,

hogy a levegő megújítása ne csak szakonként hanem folyton és ártalmas légvonal nélkül eszközöltethessék. Mily kiszámíthatatlan befolyása lehetne ennek az egészségre s ép és erőteljes ivadéokra!

Miután még a tiszta és tág konyhákat megtekintettük, szóval az egész házat tetőtől talpig kimotoztuk volna, legvégül a kápolnába jutánk, melyben hamvai nyugosznak a nemes lelkű nőnek, kinek nevét jelenleg a kórház viseli, miután előbb Hopital Louis Philippe, azután H. de la Republique nevet viselt volna. Ezen két kormány megbukásával úgy látszik L. Napoleon nem akarta saját mene thekeljét iratni az épület homlokzatára s uralkodása alatt H. du Nord lett belőle; azonban a francia változatosság, még a delejtű irányához sem nyujtván elég biztosságot, végre a nemes alapító de Lariboisière grófhölgy nevét kapta, mely minden politikai és társadalmi átalakulások daczára áldva leend mig Páris áll!

X. Y. Z.

APRÓBB LAPSZEMELVÉNYEK.

A villamosság gyógyalkalmazása.

Dr. Clemens alhasi vérbőség és makacs székrekedésnél a galvanismus és villamosság hatását dicséri. Eljárása következő: A tevőleges sarkat kis ezüst teke alakjában a Bauhin billentyűje tájára a bőrre helyezi; a tagadólagos sarkat ugyan azon alakban a lehágó remese közepe tájára. A beteg egy ülésnél öt, hat ütést kap, mely naponta mennyilegesen és minőlegesen fokoztatik. Magánál a bélszükülésnél is hasznosnak hiszi közlő módszerét, a mennyiben az általánosan felfokozott bélkörmozgásnál a szükülés gyorsabban és tökéletesebben legyözetik. A mondott állítások bebizonyítására három kórtörténetet beszél el, melyek természetesen szerencsésen végződ-vén, bizonyítékra nézve semmi kívánni valót nem hagynak. (Deutsche Klinik Nro 43—45. 1858.)

Egy térdalji ütérdagnak figyelmet érdemlő gyógyulása.

Az ököl nagyságu dag a térdalj közepe felett volt helyezve. Maunoir a ki észrevette, hogy az alszár erőltetett hajlása által az érverés benne megszűnik, azt tanácsolta a betegnek, hogy ezen állásba maradjon s a lábat az ellenkező vállra helyezett kötéssel gyámolitotta. A beteg a kötést 18—20 napon át figyelemre méltó kitarással tűrte, még éjjel sem vette azt le. Nehány nap mulva lehetett észlelni, hogy a dag sokkal kevésbé vert s a mint a mondott idő eltelté után a kötés végkép levéttetett. minden érverés teljesen megszűnt. Körülbelül egy év mulva látta Maunoir újra a beteget, már ekkor az ütérdagból mi sem maradt egyéb, mint egy kis kemény dag a térdalj mélyében, mely alig volt olyan nagy, mint egy galambtojás. Az érverés megszűnése s az ütérdag végleges gyógyulása csupán csak a nyomásban találják magyarázatukat, melyet az ütérdagos tömlő a térdhajlásban a térdalji ütér felső részére gyakorolt. (Medic. Chir. Monatsheft 1859. 524. J.)

Másoló tinta.

Böttger R. szerint egy porcelán tálban főzés által feloldunk

- 1 súlyrész timsót
- 2 „ részgálicot (kénsavas rézével, kékkő),
- 4 „ berzsenfa vonatot (extr. ligni campech.)
- 48 „ eső vízben,

az ibolya vöröses színű folyadékot megsűrjünk s zárt edényekbe elteszük. Az írás először ugyan halványan tűnik fel vele, azonban gyorsan feketéskékre változik.

Ezen tinta az angol országból drága pénzen szerzett tintának színre és jóságára nézve alig áll utána, ezen felül igen olcsó, és mindenki által igen könnyen készíthető. (W. prak. Ph. 1859. 452. 1.)

K. G.

Egy varró tö elnyelése.

Egy fiatal asszony belégzés közben egy tőt nyelt el, melyet ajkai közt tartott. Ez sept. 14-kén történt. Dec. 28-kán a bal mellkas mellső felén fájdalmas dag keletkezett, melyben a tőt világosan lehet érezni. Fészkelte az a 6 és 7 borda közt a szegycsont kardnyujtványa bal oldalán. A dag felmetszetett s a tőt eltávolított. A leány 2-3 hétig lélekzési nehézségben szenvedett, mely azonnal megszűnt a mint a tőt a köztakaró alatt lehet érezni. Dr. Sigmund, ki az esetet közli azt hiszi, hogy a tő a rekeszizmon keresztül vette útját. — (Virchow Arch.)

V e g y e s e k.

Pest, sept. 10. Több lap közli, hogy „Csenger mezővárosában Szathmár megyében lakik egy Apjok László nevű földművelő, a ki számtalanokat kiken már kitört a veszett kutya marása folytán beállott víziszony meggyógyított, egynek nyelve alatt már rút hólyagokat vagdalt le, egy pedig már olyan volt betegjei közül, hogy a falat harapta kinjában. Ott a vidéken neki sokan bizonyítványokat adnak eljárása sikeréről.“
— A gyógytudományra nézve kifizethetlen becsü nyereség lenne a víziszony gyógyíthatása, melyet miután ellene eddig semmi biztos szerrel nem birunk, nemcsak a laikusok de az orvosok is méltán az embert érhető legnagyobb szerencsétlenségek egyikének kénytelenek vallani, ez okból ha bár rendkívül kevés hitellel birhat is előttünk a szántóvető ember kórisméje és kórhatárzata, mindamellett is nem mulaszthatjuk azt el, hogy az illető orvosi hatóságot, a környékbeli orvosokat, újra meg újra ne figyelmeztessük arra, hogy a dolog mibenlétéről az emberiség és gyógytudomány érdekében — a menyire csak ténhetik — maguknak hiteles és kimerítő tudomást szereznni minden módon igyekezzenek, hogy azt, ha megérdemli az emberiség javára azonnal értékesíthessék.
— Több ízben történtek már figyelmeztetések — írja a

Delejtü — hogy az üveg palaczkok és ivó poharak belső tisztítására használt ólom szemesék az egészségnek igen ártalmasok. Minap egy családban négy egyén rosszul lett és megbetegedett, melyek egy ilymódon tisztított üvegben tartott paradicsom almaféle mártásból ettek.

— A soproni cs. k. helytartósági osztály f. évi aug. 31. 17,667. sz. a. kelt kibocsátványa szerint Pacsán, Zalamegyében egy nyilvános gyógyszerár felállítását engedélyezte.

— A belügyminister egy 100 és egy 50 darab aranyból álló díjat tűzött ki a kretin gyermekek számára felállítandó gyógyintézet két legjobb tervezetére. Az alap, melyhez még más mellék jövedelmek is fognak járulni, egy ismeretlen által ajándékozott 30,000 frt; az intézet 20-nál kevesebbet, 50-nél több gyermeket nem veend föl. Pályázati határidő 1860-dik évi april elseje, a tervezetek a belügyministerium elnöki irodájába küldendők.

— Az ismert kórodász zürichi tanár Lebert, Frerich utódaul Boroszlóba történt meghívását elfogadta.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban 1859-iki sept. 1-7-ig ápolt betegekről.

		Felvéte.			Elboos.			Meghalt			Visszamaradt					
		Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülők	gyermek	elmeőr.	Összeg
		férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők				
Sept.	1-jén.	18	9	27	5	4	9	3	2	5	212	222	15	13	15	477
"	2-kán.	5	2	7	5	11	16	—	1	1	214	215	13	10	15	467
"	3-kán.	8	9	17	12	13	25	—	1	1	208	208	15	12	15	458
"	4-kén.	9	7	16	15	3	18	1	1	2	202	212	14	11	15	454
"	5-kén.	10	14	24	7	14	21	—	—	—	204	211	14	13	15	457
"	6-kán.	20	6	26	10	6	16	—	1	1	214	212	13	12	15	466
"	7-kén.	14	7	21	11	9	20	2	—	2	216	211	12	11	15	465

Az uralkodó körjellem — a csorvás; — a hagymáz gyakori — a váltóláz terjedni látszik.

H i r d e t é s e k.

(1 6)

A t. cz. Orvos urakhoz!

a **Blancardféle vasiblanys labdacok tárgyában.**

Már ha általános is igazi érdekében fekszik a köz egészségügynek, miszerint azon gyógyszerészeti készítmények, melyek huzamos tanulmányozás és némi áldozatok folytán találtak fel, ne zavartassanak össze azoknak többé-kevesebb hiányos utánozásával: akkor még inkább kell állania ez esetben a gyógyszerek egyes osztályainál s nevezetesen annál, melyhez a **Blancard által Párisban készített vasiblanys labdacok** tartoznak. Itt annál szükségesebb a gyártmány valódiságáról bizonyosságot szereznni, miután közönségesen tudva van, hogy a tisztátlan vagy megváltoztatott állapotban levő vasiblanys nemcsak nem biztos, hanem azon ingerlés következtében, melyet az emésztő úton okoz — még káros hatású is.

Ez okból a **Blancardféle vasiblanys labdacoknál** lehető legnagyobb biztosság szerhezhető végett, minden üvegecskén nem csak a feltaláló neve áll, hanem a gyógyszer tisztaságának bizonyításául még egy igen egyszerű előkészítmény is van hozzá adva. Ez egy ellenható ezüstbélgyéből áll, mely minden üvegecske dugaszának belső részén van.

Azonkívül egy zöld függvény végén következő felírás olvasható: „**Köz raktár Magyarország számára Pesten**“ **Török József** gyógyszerész urnál. Király-utca 8. sz.

1-1

Lauffer es Stolpnál, Pesten. Váci-utca 7. sz. bizományban megjelent és nála valamint minden könyvkereskedésben kapható:

S z e g e d i n

als Winteraufenthalt für Brustleidende im Vergleiche mit Venedig, v. Dr. Moritz Altstädter. Ára 90 k. o. é.

Az „Orvosi Hétlap“ t. olvasói előtt ismeretes Dr. **Poor Imre** pesti egyetemi magán tanár urnak véleménye és ítélete e tárgyról.

Ajánljuk e kis munkát figyelmes olvasásra annál inkább, hogy minél több hazai orvos belőle maga meggyőződhessek arról: hogy **Szeged mint valóban kedvező és Venczevel legalább egyaránt jöltevo téli tartózkodási hely gümőkórosokra nézve, figyelmöket és ajánlatukat méltán igénybe veheti.**

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egészév 9 fr. vidéken félév 5 fr. egészév 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és fizetvények bérmentesen küldendők.

Hirdetések közöltetnek soronként 14 új krert.

Megjelenik minden Vasárnap.
Megrendelhetni minden es. kir. posta-hivatálnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utczán 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: A recze-leválásnak egy esetéről. (Vége.) Dr. Hirschler től. — Velős rostos rák a jobb petefészkekben. Dr. Török János tól. — A vallás és oktatásügyi miniszternek a gyógyszerészeti mesterrangot és tudóságot, új tanulmányi és vizsgálati rendet illető kibocsátványa. (Vége.) —
Tárca: Uti töredékek. X. Páris. — Vegyések. — Szerkesztői levelezés.

A RECZE LEVÁLÁSNAK (Retina-Ablösung) EGY esetéről.

Előadta a budapesti orvos-egylet gyűlésében Dr. Hirschler.

II.

(Vége.)

A legfontosabb kérdés, melyre itt felelnünk kell az, vajjon recze megetti savós- vagy másféle izadomány réteggel — vagy a szemháttérben fészkelő rákos álképlettel van e dolgunk. Tudni való, hogy a velős gombának szembenső — intraocularis — fejlődése nem felette nagy ritkaság s mindenek előtt meg kell állapítanunk, vajjon ily kóros képződési folyamat szemtükörrel (ophthalmoscopisch) kórismének lehet e tárgya vagy sem. — Előbb majdnem általánosan azon nézet uralkodott, hogy ezen rákképletek közvetlen a látidegből vagy legalább a recze belsínéből nőnek be a szemtekeürbe, míg ezen nézet egyszersmind azon ontologicus fogalomból indult ki, hogy a külső tekintetre az ideg gyurmához ily hasonló velősanyag (Medullarsubstanz) szűkségképen valamely ideg szövet az alapja, melyben gyökerezik. Annak ismételt észlelete, hogy szemteke rák első időszakaiban a láta megett mindannyiszor egy sárgás fém csillámu fölület vala látható, azon eszmét szülte, hogy ily sárga fény (fekete hályogos macskaszem) a recze velősrájkjának mindenkor legcsalhatlanabb jele lenne.

Jelen értekezésünk folytában már kitünt, hogy a sárga visszazugárzás (Reflex) közelről szemlélve nem egyéb az előretolt, többé kevésbé homályosodott recze jelenségénél s ezt tudva nem csoda, hogy előbbi időben a kórismeileg megállapított szemüreg rákja oly gyakran végződött szemsorvval az az: illetőleg meggyógyult, míg ezen esetek most már mindinkább gyérebben fordulnak a naplókban elő. Mi a szembenső (intraocularis) rák kezdetbeni felismerésének lehetőségét illeti, e részben annyi bizonyos, hogy azon esetekben, melyekben a rák az egyébiránt átlátszó közegü

szem látidege közelében a reczéből fejlődött az üvegtest terébe, — ott szemtükör segítségével már jókórán meg lehet a kórismét állapítani. Ezen eset azonban sokkal ritkább, mint eddigelé hívék, mert az álképlet többnyire nem e helyen hanem a recze s érhártya közt fejlődik ki, vagy az utóbbi megett a tülkhártyából, a szemteke abroncsa (aequator) vagy a reczének még egy ennél is inkább köri táján. Helylyel közzel ily esetben is láthatni egy körülírt a reczével fedett, többszörösen lebenyes, púpos dagot, mely néha a belhártyákon is keresztül fúródhatik s így az üvegtest-térben szabadon léphet napvilágra. A royal ophthalmic hospital museumában láttam egy szemtekét, melyen szemtükörrel ismertetett fel helyesen egy tülkhártya-rák s a kiirtás is ezért történt meg. Ezek mindazonáltal felette ritka szerencsés esetek; legtöbb más esetben vagy az átlátszó közegek korán fellépett homályosodása akadályozandja a szemháttérbe a szabad belátást vagy reczeelválás szegődik hozzá savós- vagy vérömlenynyel a recze mögé, mely a közegeknek épségben maradt átlátszósága daczára is a hátrább helyezett hártyák minden megítélését lehetlenné teendi. Ily eset tünetenyei nem sokban fognak azoktól különbözni, melyeket betegünkön észlelhetünk; s már most azon fontos kérdés támad, miként lennénk képesek ezen esetben egy közönséges recze-elválást a tünetestől (symptomaticus), mely ér- vagy tülkhártya-ráktól származik megkülönböztetni.

Graefe az „Archiv für Ophthalmologie“ utolsó előtti füzetében megvitatta és sok szabatossággal elemelte e kérdést. Néki egy a háttérben fészkelő dagnak gyanuja alaposnak látszanék a recze-elválás oly eseteiben, „melyeknél bár miután már a recze tetemesen előretolatott, mind inkább több tünetenye szól a szembenső nyomás öregbedése mellett!“ Ha ezenel tehát esetünkben ily tünetenyek után fürkésznünk, azok sorában mingyárt az első hiányzik: — a fájdalom — az ismert sugárideg bántalom (ciliar nevrose), mely növekedő szembenső nyomásnál, származzék az

akár valamely dagból akár üvegnedv túlságos elválasztásából (glaucoma, üveghályog) soha nem hiányozhatik. Továbbá a szemteke nem is oly tömör tapintatu mint valamely dag jelenlétekor szokott lenni, bár más részt nem tagadható, hogy ama recze-elválásnál szokványos, sőt már a szivárvány érhártyalob (irido-coroiditis) támadása előtt is közönségesen észlelhető lágyságot sem találjuk rajta. Hiányzik még esetünkben a szivárvány hártya szélhüdése (iridoplegia), — lényeges szembenső nyomásnál nagy fontosságú egy tünet, melyet régibb írók is a fekete hályogos macskaszemmel (amaurotisches Katzenauge) összeköttetésben levőnek irtak le. Betegünknel a látának, ha nincsenek is szembeszökő összehúzódaival középtágassága s még nadragulyalal-atropin — kell elégségesen kitágíttatnia. A szivárvány hártya csakugyan szemlátomást előrenyomult, ezen magánálló tünet azonban még nem bizonyít nagyobb szembenső nyomást.

A szaruhártya a tapintat iránt nem érzéketlen; s e szerint a nagyobb szerű szembenső nyomás ezen tünetnyé is hiányzik, mely magos fokú üveghályog kórisméjénél oly feltűnőleg észrevehető s okadatilag szembenső dagnál sem kellene egészen hiányoznia. Tehát — csak az előrenyomult szivárványhártya egyetlen kivételével — minden ismertető jele hiányzik, mely recze elválás jelenlétének egy megette rejő álképletre utalna; s e szerint a kórismének legfontosabb feladata meg volna fejtve.

Még csak az maradna megfejtendő: hogy tehát a folyadék által ily erősen előre domborodott recze miért nem hullámzik, holott e tünetnyé a recze-elválásnak már akkor is kórjellegző (pathognomonisch) tünetnyének véteték, midőn még egyedül csak annak segítségével szemtükrök nélkül lehetett a nevezett állapotot ép oly bizossággal felismerni. Világos, hogy ép ezen erős kidomborodás, az az: a higómleny nagy mennyisége zárja ki a rezgést, midőn ez a szemteke mozgásaival oldalvást ide s tova kitérő folyadék által idéztetik elő; tehát ugyanazon arányban kell gyengébbnek lennie, melyben az utóbbinak mennyisége növekszik. Ezen kívül bizonyosan a recze állományának elváltozása, nagyobb tömötsége is szünteti annak rezgését; végre nem valószínűtlen, hogy a recze-elválás karimáján öszsenövés létezik az alatta fekvő hártyaakkal, mi mellett többek közt a reczén látható — fent leirt s visszhatási (reactiv) lobterménynek tartható — feltűnő elszórt lerakodások nagyon nyomatékosan szólnak.

A jóslat ezen esetben elég szomoruan van tárva előttünk. Senkinek sem fog eszébe jutni, hogy kedvező átalakulást várjon a recze azon kórállapotában, melyben szövevényének oly szembetűnő elváltozásai észlelhetők, hol ezen felül az érhártyától oly rég óta létező elválás után csaknem minden átlátszó-ság elveszett s másodlagos lobtermény a hártya felszínén s állományában oly sokszorosan képeződött, mint azt itt vevők észre. Azon esetek, melyekre Sichel közlése „a recze elválás gyógyíthatása felett“ vonatkozik, természetesen nem ily magos fokra fejlőd-

döttek; senkisem vonta kétségbe, hogy új elválások ha a hártya átlátszó-sága épségben maradt s a folyadék nem sokára felszívódik csorbátlanul helyre állíthatók. Ellenben tarthatni attól, hogy — mint rendszeren ily esetekben szivárvány-érhártyalob szegődik a bajhoz s a szem sorvadással vész el.

A gyógyszerelés tehetetlen. Nagy jelentőségű lehetett volna az, ha egy dagnak eredetileg bennünk fejlődött gyanuját igazoltnak találók vala. A szemteke kiirtás ezen esetben életkérdéssé válandott. De így még minden kilátás nélkül is valamely biztos eredményre, meg kell elégednünk a kiömlött folyadék felszívódása elősegítésével; de még e kedvező esetben is lemondunk a világvezetési képességét vesztett reczerészek helyreállításáról. Kétségen kívül a most érzéstelen recze részlet fentarthatása is nagy sőt roppant nyereség lenne s ennek elérésére mindenek előtt el kellene háritnunk az oly közönségesen hozzá szegődő szivárvány-érhártyalob fejlődését. — Midőn úgy az egyéniség gyengésege mint a baj idültsége is tiltják az erélyesebb lobellenes eljárást, könnyű lobellenes gyógy-és életmódra szoritkozunk s az iblanyvas készítmény adaglására ez egyéni esetben legtöbb észszerű javalatot találunk öszpontosulva. Higany kenőcs a vesetájra istápolandja a belszer hatását.

III.

Mig ezen közleményt írók következő körülmények közt álltak be s fejlődének ki amaz elháríthatlan következmények, melyeket előrelátánk. A beteg kényelmes megvigyázhatása céljából s azért is, hogy szegény napszámos hajlékának kártékony külbehatása ellen megóvassék, a gyermekkorházba vétetett fel s mindennap megvizsgáltatott. Körül belől 6 hétig az állapot úgy tárgyilag mint alanyi tekintetben is tökéletesen változatlan maradt; csak arcban lett a beteg a megfelelőleg rendezett étrend s a kórház kertszerű udvarábani üde levegő szorgos élvezete daczára is sápadtabb, s a fiú mozdulataiban növekvő ügyetlenséget tanusított, mint ez kezdődő megvakulásnál észlelhető. Julius végével hökhurut járvány fejlődött a házban, mely lassanként minden gyermeket meglepe s a mi betegünket sem kimélé meg. Ép szándékom vala a reczének gyönyörű képét egy hosszas várakozás után valahára meglelt festővel lerajzoltatni, midőn a hökhurut fejlődése harmadik napján egy reggelen a szaruhártya mintegy porosan elhomályosodott, a szivárvány hártya szennyesen elmosódott, a láta rendetlenül kitágult, tökéletesen me-revnek s szögletesnek tünt elé s ezzel tehát még a köthártya túlkedény hálózata erős vérbelövelésével a féltett szivárvány-érhártyalobnak egy csapással lépett fel minden tünetnyé. — A tökéletesen kifejlett szivárvány-érhártyalob ezen esalhatatlan jeleit a láta mögött, oly változások késérik, melyek ezen túl a reczének minden további kóros fejleményét elrejtik szemünk elől. A lencsének terjedelmes elhomályosodása, mely a szem háttért a lob fellépte után mindjárt első napokban mindinkább fátyolba borítá, 4 hét eltelte alatt tökéletes hályoggá (lágtyokhályog,

weicher cortical-Staar) fejlődött, mely jelenleg a szemteke bennének egyedüli lát leletét képi. A lenese 3 karélyra (Sectoren) lehulladozottnak (Dehiscenz) mutatkozik s állománya egyarányosan sűrű homályos, legkevesbé sem csikos vagy pontokkal beszórt.

A szemteke még most is lényegesen tömör állományu, legalább lágyulásának még legkissebb nyoma sem mutatkozik, úgy hogy be kell várnunk a még folyton tartó szivárvány érhártyalob további lefolyását mielőtt a kóreset fölötti végleges nézetünket megállapíthatnók. Nem mulasztandjuk el a kimenetet is közölni olvasóinkkal.

VELŐS ROSTOS RÁK (sarcoma medullare) A JOBB petefészekben, mint a kis medenczébe ereszkedett kétes kórisméjü, a terhesség 7—8-ik havában a valószínűleg hashártyalob előidézte-szülést gátló dag.

(Észleltetett az orvosok számára rendelt szülőkórodán Bécsben 1858. évi áprilhóban.)

Fölbuzdítottva a nagyra becsült szerkesztőség által — naplóm és néhány szeretett barátom körében rejtve maradásra hivatott — észleleteim kisdéd és igénytelen sorából a nyilvánosság elé kívánok bocsátani egyet, mint ebbeli további igyekezetemnek kezdőbetűjét. A hiányok, melyektől az épen nem mentt, — legyenek most egyszer megbocsátva! Ha e kóresetnek valahol avatottabb tollal írott rajzát látandottam, — nem merészkedtem volna vele föllépni, de így bűnnek tartanám gyöngye erőmet kísérletkép legalább annak vázlatos leírására nem fordítani, nehogy ezzel is egy tanulságos adat menjen veszendőbe.

1858. ápril 3-kán Bécsben, a szülési gyakorlat mezején ohajtott ismeret-gyűjtésre szánt napjaim végének közeledtével Braun Károly tanár ur, kinek a szülészetbeni alapos útmutatásai folytán már külgyakorlatomban is nem egygyel valék szerencsés jót tehetni — egy jó külemü, először terhes nőt vizsgált meg, kinél az azelőtti napon egy a kis medenczébe ereszkedő s a méhüvelyt elzáró dag miatt senki más nem volt képes a méh hüvelyes részét fölfedezni. Ekkor a has duzzadása a szivgödörig terjedt, — a kopogtatási hang a fanporcizülettől egészen addig tompa, üres volt a fehér vonal hosszában, a has egyéb legmélyebben fekvő részén pedig dohos.

A hasat érzékenysége, feszessége, a húgyhólyag teltsége, az egyén nyugtalansága s ellenszegülése miatt nem lehetett kellőleg megtapogatni; — csak miután a húgyhólyag — a húgyeső görbültsége miatt kissé bajosan — kiürítettett és hangyhalvag — chloroform — bódítás vétetett igénybe, lehetett az ellazult hasfalón át egy eléggé tömött állományu, nem nagy, ballotirozó gyermekrészt kitapintani a bal oldalon, — kissé jobbra pedig hallgatódzaskor a magzati szívverést jól kivenni. Az e közben tett belvizsgálat alkalmával a végbél szabadnak találtatott, a méh hüvelyes részét a tanár ur is nehezen volt képes egy hüvelyknyire a fantsont fölött (az egyén bal oldali fekvése alatt) hátulról bevitt jobb mutató és középső ujjával elérni. A méhszáj majdnem egészen zárt, sima és kicsiny volt.

A méhüvelyen és nyakon át, a medenczét elfoglaló s a hüvely boltozat hátsó részét lefelé nyomó kemény, nagy egyenetlen dag volt észrevehető.

Az egyén állítása szerint az utolsó havadzás oct. végén (?) volt 1857-ben, az első magzat mozgás vagy hat hét előtt. Az egyén magát a 7-dik hóban hívé terhesnek lenni s ezt bizonyítá valóban a ballotirozó magzatrész nagysága és állománya,

bár a hasi daganat nagyobb időt tételezendett föl, ha a hasüri (méhvel összeforrt vagy külön álló) medenczébe ereszkedett dag számba nem vétetik.

A medenczében a tért nagyobb részt betöltő kemény állományu dag kórisméjét ez időben nem lehetett szabatosan megtenni s azon okból, hogy még addig jelentékenyebb zavart nem okozott, helyzetétele — mely a kórismére némi világot vetende — nem kíséreltetett. E helyett teljes nyugalomban hagyatott az egyén a vizsgálat után s hogy még tökéletesb legyen az, 20 csepp egyszerű mákonyfestvény kevés vízzel végbélbe ficskendése alkalmaztatott, belsőleg pedig Haller savanya, mindkettő a belvizsgálatot követő felingerültség csillapítására s hogy legyen látszata az egyén előtt a komolyan segíteni akarásnak. Hogy némi izgatottság volt ekkor már jelen, mutatja az érverésnek az orsó útjén perceként 100-at megközelítése, mely az okvetlenül szükséges kül- és belvizsgálatot csak hangyhalvaggali érzéketlenítés mellett engedé meg s mely a vizsgálat után sem szüntethetett meg.

A megjegyzések, melyeket az érdemtelen tanár ur a kórhatározatra vonatkozólag ez alkalommal tett, következők voltak:

A kemény, kissé egyenetlen tapintatu, a méhüvely hátsó falát lenyomó s ez által a méhüvelyt szűkítő dag lehetne:

1-ször méh hátra dülés — retroversio uteri gravidi — vagy

2-szor méh hátra hajlás — retroflexio uteri — következménye, de ekkor első esetben a vizelet rekedésnek tetemesnek kellene lenni, míg a terhesség 4-dik, 5-dik hava lefolyta után a kedvezőtlen hévviszony miatt méh hátra dülés — beszorulás nélkül — nem is igen szokott többé mutatkozni.

A hátra hajlás szerepelhetését is inkább csak a méh vagy nyaka hátsó falának kiöblösülése, — Ausbuchtung — gyanánt lehet itt tekinteni. Ha ezek lennének jelen, úgy a néhány napi szükséges észlelés után megkísérlendő helyzetétele a dagnak helyén lenne. Akkor is megtörténhetné ez, ha

3-szor petefészek dag Douglas-féle közbei nyomulása volna a medenczébe ereszkedve.

Ezek mellett megállhat

4-er a Douglas-féle közben létre jött izzadmány képződés jelenléte is, mely mint méh mögötti tályog — retro-uterinal Abscess — negyedik eset gyanánt önállólag is, vagy az

5-dik eset gyanánt tekintendő bél és cseplezsérv — entero epiplokele — mellett szilárd izzadmány lerakódás alakjában jöhet elő.

6-dik esetül hüvely mögötti vérsérv — haematokel retro-vaginalis — vagy méh mögötti vér dag — haematoma retro-uterinum — jöhetne még szóba.

7-kül pedig a méh alsó részéni rost dagok, melyek jelenlétében semmit nem tehetnének s csupán azok szülés alatti felpuhulásától lehetne várnunk minden jót.

Már eleve kizárhatókul jelöltettek ki: a keresztcsont és végbél sarcomatosus daga, minthogy emez teljesen szabadnak találtatott, továbbá a méhen kívüli terhesség is, mely már előbb hozott volna elő hashártyalobot jelelő tüneteket. Ha kívül, hogy a méhvel nem függ össze a dag — annak visszahelyezése után — még nagyobb lesz e részben a valószínűség.

A dag helyzetétele nem sikerülte esetében a tanár ur a koraszülés nádrábani csapolás — catheterisatio intra uterinalis — általi előidézésének, vagy a netán elkerülhetlen császármetzésnek kérdésbe hozathatására irányzá (előlegesen) figyelmünket.

Ápril 6-kán a méhben némi összehúzódás kezdett mutatkozni, 8-kán pedig jelentékeny szüléscsüszölések jöttek, az étvágy elveszett, az egyén igen nyugtalanná lön; — 9-kén e miatt az addigi tétlenül szemlélést elhagyva, a vizsgálat ismétlése láttatott szükségesnek, mely hangyhalvag érzéketlenítési beszívata alá végre is hajtattott.

Az egyén arca ekkor az előbbi sápadt színezet helyett piros, testhőmérséklete fölemeltebb, nyelve és szájiuri takhár-

tyája barnás kéreggel bevonva s szomszárja nagy volt. Erverése egy perczen mintegy 130, puhább, hasa feszült s kissé duzzadtabb volt, gyöngéd tapintásra alig érzékeny; a bal és jobb csiptájnali kopogtatás alatt a fantáj fölött a hason levő idegen kéz jól kivehető a hullámzást; a méh összehúzódott a fájdalom alatt, különben egyébkor balra a ballotirozó fej kitapintható volt, jobbra pedig a magzati szívverés volt hallható (a bal ágyéktáj felé is tompult a kopogtatási hang).

A megnyúlt húgycsővön át bevitt ruganyos húgycsapallal csak kevés vizeletet lehetett elvenni, a többi elment ezután mindjárt — magától.

A bal oldalára fektetett s a jobb ágyészélhez húzott nő mögül a tanár megolajozott jobb kezét hátulról bevívé a méh-hüvelybe, annak felső, a medenczében levő dag által szűkített részén áthatolván, feljutott a méhszájig, melybe már két ujját bevihet, bár még keményded volt a hüvelyes rész, a méhnyaknak (netán kiöblösülhetett s így dagot képezhető) hátsó falát rendesen találá; a magzat fejet pedig előlálónak, a vízhollyagot zártnak. Majd bal megolajozott kezét a végbélbe vivé, míg másik keze a hüvelyben maradt; a két kéz közti dagot ez alatt képes volt bódítás közben a medence üréből a hasba feltolni. Ekkor azt a méhtől meglehetősen elkülönzőtnek és tömörnek, de kissé mégis puhábbnak találá, mint első alkalommal kiméletes vizsgálatokor. Ezután kivonván a hüvelyből jobb kezét, mi közben a balt a végbélben hagyá, — észrevé csak hamar, hogy egy szülfajdalom alatt a has-sajtó leszorítá a dagot ismét a medenczébe, — visszahelyezi tehát azt újra s nehogy megint könnyedén lejöhessen, s így a szülés folyamát gátolja, egy Colpeuryntert, — mit a hüvely boltozati része szétfeszítésére leginkább dugaszul nagy vérzés ellen, vagy müleges szülés elősegítésére szokott bizonyos esetekben sikeresen használni, — vezetett be kicsinyre göngyölgötve, jól megkenve üresen a méhhüvelybe s annak csapját megfelelő mennyiségű langyos vizet fősökendezve belé lassankint, megtelesekor elzárá. E műtét előtt azonban a két ujját felvevő tárgult méhszájban a vízhollyagot szándékosan megrepesztette s a szülés siettetése szempontjából sok vizet engedett kifolyani.

Megjegyzé ekkor a tanár ur, hogy a Colpeurynter betétele többször is szükséges lehet, ha az erősebb szülfajdalom alatt kilökettének, — ez okból nem is erősíté meg annak kül végét. —

Mint kikerülhetőket jelölé ki ezentulra:

a) Az élőbeni császármetszést, minthogy a dag a kis medenczéből feltolható s a magzatfej oda szállása után többé le sem is jöhethet.

b) A csap méh betolását, minthogy a szülés beállt.

c) A dag kémcsapolását — mely könnyen veszélyessé válhatandott *).

Kizárathattak már ekkor, — minthogy a méhvel össze nem függő volt a visszatolható dag: A) A méhenküli terhesség, minek ellenkezője teljesen bebizonyult a méh alsó részében észrevett gyermekfej kitapintása által, mely a hólyag megrepesztése által még lejjebb szállt. B) A terhes nádra hátrádó-lése vagy hajlása — retroversio vel retroflexio uteri gravidi, a méhnyak hátsó falának kiöblösülésével együtt. C) A méhmögötti hashártya alatti izzadmány. D) A méh alsó részéni rostdagok.

Ki nem zárathattak: A) A nádra megettí vérdag — haematoma retro-uterinum vagy nádramegettí izzadmány — exsudatum retro uterinum, — mely a Douglasféle közben a hashártyaképezte tömlőben lehetne jelen s így a méhvel össze nem függ, — továbbá B) A petefészek dag (mely többnyire tömlő-idomu). C) A bél- vagy cseplesz hüvely-sérv, mely mellett nádra megettí vérsérv — haematocoele retrouterina- is lehet jelen. —

A dag lényege fel nem találtatható ekkor sem s kijelenté a tanár ur, hogy erre csak a közelgő halál után nyílik alkalom, minthogy már hashártyalob, izzadmányképzéssel

*) Mint még szükségeltethető segédeszközök emeltettek ki: a) a szülfogó, b) a kephalothripsia és c) a holtóni császármetszés, ha az anya a még élő s életrevaló magzat megszülése előtt elhalna.

levén jelen, a szülés után emennek növekvése s az egyén kimerülése mentten várható.

Délelőtti 11 órától délutáni egy óráig volt a Colpeurynter a méhhüvelyben, ekkor kivétetett az újbóli vizsgálás lehetővé tétele végett. Miután ekkor már 1½—2"-nyire kitágult, bár még a feszes méhszájat (daganatot mutató) magzatfej foglalta el, nem engedte ez többé lejönni a daganatot. Ez időben a magzat szívverés többszöri igen figyelmes hallgatódzaskor sem volt kivehető.

Délutáni ötödfél órakor igen ki volt merülve az egyén; — érverése 150—160 egy perczen, 3—4 napon székrekedése után himboj olajtól lett csak székleetétele; szülfajdalmai erősek voltak még, mit az is bizonyított, hogy a méhszáj lassanként — várakozás ellenére — azok segélyével visszahúzódott, puhittatván és feltolatván az előrenyomott magzatfej által. Ezt a feszült méhszájszél kézzeli vagy scarificatio általi tágitásával mielőbb eszközölni azért nem látszott tanácsosnak, mert könnyen kiszámíthatatlan nagyságu lehetend e a repedés. Lábrai fordításról pedig méhszáj teljes eltünése előtt szó sem lehet, mert így a méhrepedés itt alig volt volna elkerülhető, — már pedig ott, hol nem használhat az orvos, legalább ne ártson! Hogy eddig méh repedés nem támadt, abból lehetett látni, — hogy míg víz nem ment is el, a méhszáj feszes volt, a méh összehúzódások rendesen megjelentek s a magzatrészeket nem leheté jobban kitapintani, mint az előtt.

Ily esetben, midőn az anya halála a jelenlevő s a szülés után növekedendő hashártyalob s a dag által több mint valószínű, a magzaté pedig már is csak nem kétségtelen volt, a mennyiben szívverésének semmi nyoma sem vétethetett észre: a szülfogó óvatos alkalmazását némi könnyítés eszközése szempontjából nem tartá ugyan a tanár ur egészen megvetendőnek, de félve attól, hogy a talán petefészek tömlő által képzett dag a műtés alatt megrepedhet s a már nem nélkülözhető hangyhalvag beszívatas a kimerültséget teljessé tehetné, halogatá azt s nem is tevé meg.

Esteli 6 óra felé megszületett a holt magzat minden különös vérzés nélkül. A méhlepény, mely az ismét előesett, de a beteg nyugtalanítása elkerülése végett szorosabban többé meg nem vizsgált dag miatt nem jöhethet mindjárt ki, másfél óra mulva magától eljött. A vérzés ezután sem volt feltűnő. A mintegy 30 hetes magzatnál a jobb oldalon dongaláb (pes varus) volt; — a fej kicsiny *).

April 10-kén reggel 150 volt az érverés egy perczen és nyugodtabb volt az egyén; de ez a tanár ur szerint csak vagy 24 óráig szokott így tartani, ezután a gyorsan képződő hashártyai izzadmány-képzés egészen kimeríti a még fenmaradt kis erőt is.

Az általános összeesés (collapsus) a halál képét rányomá a szaporodott hashártyaüri izzadmányu kiszervenvedetre. Ekkor sem volt képes még a tanár ur kijelölni: hogy valjon petefészek tömlőfélét, vagy méh mögötti izzadmányt és vérgyülemet — a Douglasféle tasakban, — vagy azokkal együtt méhmögötti bél- vagy épen cseplesz sérvet mutatand-e ki a közel kilátásba helyezett bonczolás.

Az életterhét 12-kén csakugyan lerázott egyéneken 14-kén tett bonczolás végén leheték csak jelen, azért csupán vázlatban jelölhetem ki a boncz eredmény fő pontjait:

A méh rendesen találtatott, a hashártyalob és izzadmány nagy foku volt, — a vesékben tályog-képződés a vesekelyhekben genygyülem s a húgyvezédekben kitágultság valólanak szembeötlők, melyet a hasi visszereken is föl lehetett fedezni. —

A méh mögött, azzal össze nem növe, a jobb petefészekből indult ki egy csaknem felnöttek fejéhez hasonló nagyságu dag, — melyet a szakértők egyedül a bevágáskor valólan képesek velős rostos ráknak (Medullarsarcom) fölismerni. Ennek a méhhüvely hátsó falán nyugvó része csaknem tyúktójasnyi vérdagot — haematoma — mutatott.

A tanár ur a terhesség 2-dik felében igen nagy ritkaság-

*) Szóba hozá a tanár ur, hogy a dag visszatétele nélkül is megszülethetett volna tán a gyermek (?).

nak mondá e még csak nem is gyanított jellemű (rákos) dagot, — és az egyén küleme a fölvetelkor egyáltalában nem árula el itt se rákos bajt.

Dr. Török János.

A VALLAS- ÉS OKTATÁSÜGYI MINISTERNEK 1859. június 14-kén kelt kibocsátványa,

mely által az 1859. május 29-kén kelt legfelsőbb határozvány folytán, a birodalom minden gyógyszerészeti tanintézetain a gyógyszerészeti mesterrang és tudorságra nézve egy új tanulmányi és vizsgálati rend hozatik be.

(Vége.)

19. §.

Ha a jelölt az egyik vagy másik elméleti vizsgálatnál valamely tárgyból a megkívántató ismereteket nem tanusította, az abból vizsgálatot a vizsgáló-bizottmány által meghatározandó, de három hónapnál soha rövidebbre nem szabandó időköz mulva ismételni tartozik.

Ha ellenben két vagy több tárgyból nem tett eleget, úgy az egész szigorú vizsgálatot, de hat hónapnál nem rövidebb idő alatt, ismételni köteles.

Ha a jelölt a gyakorlati szigorú vizsgálatnál nem felelt meg, úgy a vizsgáló bizottmány belátása szerint arra kötelezendő, miszerint ezen vizsgálatot részleg az egyik vagy másik gyógyszerészeti készítmény előállítására vagy valamely vegy-bontás újolagos eszközlése által, a vegytani dolgozó terem-beni három hónapi alkalmazás után ismételje.

20. §.

A szigorú vizsgálatot csak egyszer szabad ismételni, ha a jelölt két vagy több tárgyból nem tett eleget. Ellenben a vizsgálatnak kétszeri ismétlése megengedtetik azon esetben, ha a jelölt az elméleti vizsgálatok valamelyikénél csupán csak egy tárgyból nem felelt volna meg.

Az első esetben az ismételt vizsgálat az illető első vizsgálatra kirendelt bizottmányi tagoknak, a második esetben ellenben a szakvizsgálónak s az illető elnöknek jelenlétében tartandó.

21. §.

Ha a jelölt mind a három szigorú vizsgálatnál képesnek ismerttetett, úgy ő föleskettetik, s mint gyógyszerész-mester oklevelet kap.

22. §.

A fölesketés az 1855. december 27-kén 19.631. szám alatt kelt ministeri kibocsátvánnyal kijelölt eskümintá szerint, oly egyetemeken, melyeken orvosi kar létezik, az orvosi tanulmány főnöke által, a kar jegyzőjének vagy az ennek helyét pótló egyetemi irodai hivatalnoknak jelenlétében; oly tanintézeteken ellenben, melyeken orvosi kar nem létezik, a gyógyszerészeti szigorú vizsgálatok két elnöke által; végre Prágában és Bécsben az orvos-tudorok dekánja által történik.

23. §.

Az oklevél az orvosi karral ellátott teljes egyetemeken, valamint azon gyógyszerészeti tanintézeteken, hol ilyes kar nem létezik, a most említett két elnök által, s az első esetben még az említett jegyző vagy annak helyettese által, Prágában vagy Bécsben ezenfölül az orvos-tudorok dekánja által iratik alá.

24. §.

A gyógyszerészek szigorú vizsgálatairól a vizsgálati elnökök által jegyzőkönyv vezetetik, melybe

- a) a vizsgálandónak neve,
- b) kora,
- c) vallása,
- d) azon tanintézet, melyen tanulmányait végezte,
- e) azon osztályzat, melyet mindenik szigorú vizsgálatnál kapott; végre az utolsó szigorú vizsgálatról jegyzőkönyvben az elnök által
- f) azon nap is, melyen az oklevél kiadatott s azon nap, melyen az eskü letétetett, följegyzendő.

25. §.

A szigorú vizsgálatokért, továbbá a fölesketésért s az oklevél kiadásaért, mint eddig 84 frt. 30 krnyi összes díj fizetendő, még pedig ausztriai értékben.

Oly teljes egyetemeken, melyeken orvosi kar létezik, ebből a kar pénztára számára 3 frt, az eskületételért az orvosi tanulmány főnökére 4 frt, a jegyzőre vagy annak helyettesére 4 frt 30 kr., az oklevélért 8 frt 30 kr. esik.

Prágában és Bécsben ellenben a 4 frtnyi eskütételi díj az orvostudorok dekánját illeti. A 64 frt 70 krnyi maradékban valamennyi elnök és vizsgáló-biztos egyenlő részben osztozik, azon bizottmányi tagokat kivéve, kik a gyógyszerészeti szigorú vizsgálatoknál két vagy több minőségben működnek, s kik ennél fogva a minden egyes vizsgáló biztosra eső díjt kétszeresen vagy háromszorosan is kapják.

26. §.

Azon egyetemeken, melyeken orvosi kar nem létezik, a kar pénztára számára rendelt 3 frtnyi díj egyetemi irodai pénzalap képezésére fordittatik.

A föleskétési díjt ellenben a sebészeti tanintézet tanulmány-igazgatója, a 4 frtnyi díjt pedig a gyógyszerészeti első szigorú vizsgálat elnöke kapja.

Az oklevél kiadásáról az ilyes főiskolákon létező gyógyszerészeti tanintézetekben a most említett igazgató köteles gondoskodni, s a 8 frt 30 krnyi díjből az okirat kiállítását után fönmaradó összeget a sebészeti tanintézet irodai pénzalapjának képezésére fordittatni tartozik.

27. §.

Az egész vizsgálat ismétlései esetében az azért járó díj-összeg újra minden csonkítás nélkül leteendő. Ellenben a vizsgálatnak csak egy tárgyból ismétlése esetében, csak az elnökre és szakvizsgálóra eső díj fizetendő.

28. §.

A mennyiben a főnebbi szakaszok rendeletei az egyetemek akadémiai hatóságainak jelenlegi szervezetével kapcsolatban vannak, annak megváltozása esetében a még leendő szervezés által ezzel öszhangzásba hozandók lesznek.

II. Tanulmány- és vizsgálati rend a gyógyszerészeti tudorságra nézve.

29. §.

Oly egyének, kik a tudorságot el akarják nyerni, kötelesek bebizonyítani, hogy ők a korábban létezett gymnasiumi hat iskolát és a bölesészeti tanulmányokat, valamely nyilvános tanintézetben rendes hallgatókkép, a fönálló szabályok szerint jó sikerrel (kitünő vagy első osztálylyal) bevégezték, vagy pedig a most kiszabott érettségi vizsgálatot jó sikerrel kiállották, a gyógyszerészekre nézve a tanulási és szolgálati idő tekintetében kiszabott tantárgyakat két évig hallgatták s egy harmadik évben az általános szervtelen és szerves, továbbá a bontó- és gyógyszerészeti vegytanból a leczkétet, a gyógyszerészek számára rendelt tanárnál ismételve látogatták s a gyakorlati műtétekben is szorgalmasan részt vettek

30. §.

Ezen folyamodók kötelesek, a szigorú vizsgálatokat az I. szakban megállapított új szabályok szerint letenni, magukat ez iránt, valamint a „kitünő” osztályzatnak mind a három vizsgálatbani megnyerése iránt igazolni, a sorshuzás által meghatározandó két vegytani műtétet nyilván teljesíteni, arról egyszersmind szóbeli előadást tartani, ezen vizsgálat alatt valamely vegytani vagy azzal rokon tárgyiról értekezést kiosztatni, s ott, hol az eddig szokásban volt, néhány vitatételeket védelmezni. A teljesítendő műfolyamokat egyébiránt a jelölt az összes vizsgáló személyzet jelenlétében köteles elkezdni; annakutána pedig a tanár fölügyelete alatt s az annál jelen lenni kívánó egyének előtt befejezni.

31. §.

Ezen nyilvános vizsgálatnál vizsgáló biztosokkép, a gyógyszerészek három szigorú vizsgálatára kirendelt minden szaktanároknak jelen kell lenniök, a gyógyszerisme tanárát és a vendégvizsgálót kivéve, s ezért közülük mindegyik 9 forintnyi díjt kap ausztriai értékben. A fölvatás, fölesketés és az oklevél kiadása, továbbá az azért fizetendő illetékek tekintetében, az orvosi karra nézve e részben érvényes szabályok szerint kell eljárni.

III. Átmeneti határozatok.

32. §.

A tanulmányterv (2. §.), az 1859—60 tanulmányévben bármely ausztriai egyetemen a gyógyszerészet első évfolyamára

33. §.

A gyógyszerészeti tanulmány s a hasonnevű tudorság mindazon jelöltjei, kik a kiszabott két, illetőleg három évi tanfolyamot az olasz egyetemeken az 1858—59 tanévben befejezték, a gyógyszerészeti mesterrang vagy tudorság elnyerése végett kiszabott vizsgálatokat még az Olaszországra nézve jelenleg érvényes rendeletek szerint tehetik le. A vegytani és gyógyszerészeti előadásokat azonban a gyógyszerészek számára rendelt vegytanárnál kellett hallgatniök, s az azon évre nézve még létező évi vizsgálatokat le kellett tenniök.

34. §.

Ellenben az 1858—59. tanév eltelte után a főnebbi vizsgálati rendtartás szabályai a leteendő három, illetőleg négy szigorú vizsgálat tekintetében, a gyógyszerészetnek nemcsak az 1859—60. tanévben újdon beirt hallgatóira, hanem mindazon hallgatókra is, kik az olasz egyetemeken a főnemlített tanévben tanulmányaikat befejezendik, épenugy alkalmazandók, mint az eddig más egyetemeken történt.

Gróf Thun.

T Á R C Z A.

Uti töredékek.

X.

Páris, júliusban 1858.

(Charité, Salpêtriére, Hospice des Enfants trouvés.)

Kevés, vagy alig van kórház Párisban melynek oly következetes tudományos története volna mint a Charité kórháznak. Ezen ódonszerű épület volt a csatátér, melyen a Bichat által adott lendület folytán Broussais az ontologicus kórfelfogás ellen küzdött és világra hozá eszméit az irritation és gastroentériteről, eszmék, melyek bár magokban a végletesség hibáit rejték, de rövid uralkodásuk után megsemmisülve magok után hagyták a tüzetes kórbonez és élet-tani vizsgálatok szükségének begyökerezett érzetét.

Itt szerezte Louis fáradhatatlan szorgalma által az adatokat melyek a kórok természetszerű lefolyására oly szép világosságot vetettek, s a gyógytant aggodalmas sokattevéséből kivetkeztetve ennek is észszerűbb irányt adtak; itt tette le statisticus módszerének alapköveit, mely eszméit gyakorlati érvényre segítette.

A charitében működött Bayle, ki első különbözteté meg a rákos képleteket a gümőkórosoktól. Itt Boyer ki a sebészetet igyekezett okszerű kórbonez és élet-tani alapokon fejleszteni. Andral itt írta gyönyörű elemzési munkáját a lohról s szerezte gazdag kórbonez- és gyógytani tapasztalatait. Itt működnek az ismert nevű Cruveilhier és Velpeau. Végre itt élnek gondolat és tett szabadságokkal Bouilland és Piorry, egy pár kinövés a kórbonez-tan fáján, táplálva ennek életnedve által, de feldolgozva ezt oly alakok előhozására, melyek minden jelleget viselhetnek magukon — csak az igazságát nem.

Épen Piorry nevével válaszolt a kapus midőn tőle kérdők: ki tartja jelenleg előadását? három négy ember szíves-ségét kelle igénybe vennünk míg a lépesözetek tömkelegéből

az előadási terembe értünk; azonban nem volt okunk megbánni a fáradságot, mert láttuk őt, a nagy plessimetristát egész dicsőségében az asztal előtt ülve, melyen néhány kórbonez-tani készítmény uszott edényekben; hallottuk kissé fátyolozott hangon tartott folyékony előadását, melynek örökösen ingó törzsökével, majd karjainak nagy projectioja mozdulatával, majd öklének dörgő lecsapódásával az asztalra adott súlyt. Az előadás tárgya a váltóláz volt, melynek Piorry következő fajait állitá föl: láz, homlok és bordaközi ideg zsábája, nehézkór, guta ütés vérömleny nélkül (apoplexie sans haemorrhagie) és elmezavarodás (aliénation mentale), Mindezen váltóláz alakoknál közös tünetmény a lép nagyobbodása mely a rohamok alatt jó létre, gyógyszerök a kinal.

Örvendtünk e sorozatból kihagyva látni a váltó szem és tudólobokat, melyeket sokkal egyszerűbben lehet esetleges szövődésekből és egyéni beedényzési viszonyokból levezetni, sem mint őket osztály gyanánt a váltólázak családjába beerőszakolni. Valjon a lép-dag csakugyan kórjellegző tünete e a váltóláz elfogadott alakjainak? abban több tekintély kétkedik eddigelé.

Meg kelle elégednünk a Charité ezen egy nevezetességének látásával, rövidre szabott időnk egy pillanatát a kórházosztály megtekintésének szentelők s átlutva a hosszú 80—100 ágyat tartalmazó, nem épen magas de tiszta és jól mel-lőzött kórtermeket, folytatók vándorlásunkat. 12 óra elmúlt, a kórházak elveszték élénkségöket, s így alig használhatjuk időnköt jobban, mintha egy tekintetet vetünk a Salpêtriére-be.

Párisnak minden közintézetei közt ez, mely nagyszerű alapjai által ezen világáros jelentőségének legjobban megfelel. Öt ezer hat száz beteg vagy elaggott nő nyer itt ápolást gyógyulásáig vagy haláláig. Az intézet több mint két százados eredetű s lételét 14-dik Lajosnak köszöni, kinek aestheticai érzetét nagyon sérthette a koldusok roppant tömege, melyet kormányrendszere teremtett, környezetének —

és utána Párisnak fényűzése és lovagias romlottsága pedig ide együvé vont. Mint Midás királynak kezében minden arannyá: 14-dik Lajoséban minden — jó vagy rossz egyiránt — nagyszerűvé változott. A nagyszerű koldustömegnek egy nagyszerű kalitkát építettett, melybe őket bedugták s mivel már egyszer benn voltak: gyógyították is a hogy tudták — fogház és kórház lön belőle.

Ma már itt fogva csak az örültek vannak, többi lakosa az intézetnek oly lélekemelő látványt nyújt, minőt alig láthatni máshol! Ezen ezrekre menő elaggott, többnyire 70 éven felül levő nők arca, megtisztulva a gond felhőtől mely életközdelmeikben vonásaikra nehezült: most már csak nyugalmat és megelégedést sugároz vissza. Tisztaság, kényelem, minden szükségesnek megléte látszott a helyiségeken hova vezetőnk elvitt, kit a kapus adott mellénk, miután az igazgató látogatási engedélyét útlevelünk előmutatásával megnyertük.

Az intézet negyvenöt kisebb nagyobb épületből áll, melyek szoroson véve három osztályt képeznek. Egyike az aggotaknak szolgál lakhelyül, másodika kórház, harmadika örüde.

Az emberi szeretet régebben is megtudta célhoz vezető eszközeit választani s azért az ápolda ha régibb szerkezetre emlékeztet is, de azért háló, dolgozó, éttermei semmi szükségest nem nélkülöznek; udvarai kellemes párkok, sétányai itt-ott egy egyszerű delphinium, rózsza vagy balsamina sor által nyernekellemes változatosságot s ismételjük, ezen öreg nők tiszta egyszerű öltözékeikben majd egy lóczán ülve csoportban majd harisnya kötéseikkel föl alá sétálva, majd vastag szaruba foglalt szemüvegeiken át egy-egy nagy nyomatu könyvet olvasva, nekünk valóban szépeknek látszottak s csak sajnáltuk hogy festői képesség hiánya nem engedé a tömegből egy pár tanulmány főt papírra venni.

Fájdalmassá válik az érzés, mihelyt egy vasrácsosaton át az u. n. infirmeriebe lépünk, hol azonkívül, hogy kellenél nagyobb halmozottságot találunk: a rákos nők szobája valamint a vakoké kedvetlen hatást gyakorland minden látogatóra. — Még inkább növekszik ezen érzés az elmebetegek osztályában, hol az ószerű intézmények méltán inspirálhatták a lángeszű Sue Jenőt ide vonatkozó képzetizgató leírásaiban. — A mint beléptünk az örültek osztályának udvarába, az összevissza futkozó, zavart itt-ott egyhangú kiáltásokban kitörő elmebetegek őszintén mondvá aggodalomhoz közelítő kebel-szorongást okozának, s sietve mentünk végig az udvaron hol az örültek egyike öltönyünkbe ragadt, másik elibünk állva gyors szavakban panaszlá a rajta elkövetett jogtalanságot. — Hajlandók vagyunk ezen hiányát a szükséges korlátozásnak annak tulajdonítani, hogy előbbi férfit vezetőnk akkor midőn a kórosztályba léptünk egy ápolónőnek adta át tisztét, ki elegendő tekintéllyel nem birt az elmebetegek fölött, mely körülmény okot igen, de mentséget nem szolgáltathat. Tetőpontját érte el elégtelenségünk, midőn az őrzőgöket tömegestül magában foglaló hosszú, csarnokszerű terembe léptünk melyből egyes kamarák nyílnak hol az erőszakosak ágyaikhoz feszítve vannak, de lármájok a csarnokban időzőkével vegyülve egy adag daemóniasságot kölcsönöznek a látványnak. — Ha ezen hiányok daczára Meding *) a Salpétrière örüdjét egynek tartja Frankhon legjobbjai közül; ezzel valóban a többinek nem nagy bókot mond.

Az itt szerzett kellemetlen benyomást mi sem törölhette volna el hatályosabban mint azon látvány, mely innen a mosó osztályba mentünk elöttünk elterült. Jobbra gőzgép által föl-alá hajtott pihenést nem ismerő két henger mely a sziksós vízben ázó ruhákat forgatja, balra két nagy kőmedenczenél vagy öt tuczat vidoran daloló mosóleány sulyokkal fegyverzett izmos karjaikkal ütve a hangmérvet; aztán az óriási fehérnemű-tár, hol számtalan kéz hajtja bontja a jó erős vászonból készült ágy és egyéb ruhát. Mindenütt gyors munka, elegendő zaj, csevegés. — Ha jól emlékezünk a mosóintézet maga, naponkint százötven egyént foglalkoztat, meg kell azonban jegyeznünk, hogy azon egy millio és ötszáz ezer darab fehérnemű mely itt évenként mosatik nem egyedül a

Salpétrière, hanem a Hotel Dieu Charité és Hopital des Cliniques tulajdona is.

Az eszmék ellentétességének útján eszünkbe jutott az aggkornak ezen menhelye után megnézni a kised gyermekkorét — a lelenczházat. Ha megfordítva jártunk volna el a lelenczházból a Salpétrièrebe menve, azt mondhatnók: hogy valódi és képes értelemben láttuk az utat, mely a lelenczházból a Salpétrièrebe visz, ha ugyan egy fogház vagy egy temetkezőhely az utat meg nem szakítja. — A boulevard de l'Hopitaltól — hol a Salpétrière helyeztetik — a bérkocsis Gobelins és Saint Jaques boulevardokon át vitt a rue d'Enferig, hol a Hospice Marie Therese-t (papok nyug és menhelye) elhagyva a lelenczházhoz jutottunk.

Mily különbség! valóban nem csoda ha a párisi ember a testesült izgékonyosság, a testesült változatosság; hiszen egész életében ellentétek között forog. Menjen végig a boulevard de la Madeleine-től a boul. du Temple-ig, hol jóllét, életöröm, fény, kacérság, a nagyszerű és neveltség minden árnyéklatában tanyázik az asphaltról a háztetőkig; aztán járja meg felett nevezett útunkat hol a lég, a kövezet, lakok, emberek, az arcok, az öltönyök, minden minden nyomort és bünt, testi és lelki szennyet árul el — ily ellentétek nem alkalmasak arra, hogy csendes, nyugodt kedélyeket neveljenek! Azonban hagyjuk a kesert, akkor midőn oly intézetről akarunk szólni, melynek története egygyel több bizonyítéka annak, miszerint az emberiség minden viszonyok közt megakadályozhatlanul halad a tökélyesedés útján.

A csengetyüt meghuzván, egy idős nőkapus nyitá meg az ajtót, s kifejezvé előtte kívánatunkat az intézetet meglátogathatni: egy szürke nénéhez vitt (soeur de charité) ki nem csak vezetése által tett érdemet hálás megemlékezésünkre, de tárgyavatott és szeretetet lehelő felvilágosításai által élvezetessé is tévé vizsgálódásunkat.

Pályánkat a szoptató teremben kezdők (salle d'allaitement) egy nagy, tágas terem jól szellőzve és csinnal rendezve; a kisedek bölcső-kosaraikban feküdtek dajkáiknak fölügyelete alatt, míg néhányat épen etettek tehéntejjel, mi rendes táplálékát képezi az intézetbeli kisedeknek. A szoptatók szülőházakba vitetnek addig, míg állandó rendeltetési helyökre eljutnak. Innen az intézet kórosztályába mentünk, melyet az épen uralkodó kanyaró — mint szives vezetőnk értesite — szokottnál népesebbé tön; ezen kívül pedig a görvély kór képezte csaknem kizárólagosan tartalmát. — Nem untatjuk olvasóinkat a hálósobák, foglalkozási és tanhelyek, éttermek, a játzó gyermekektől pezsgő udvarok hosszadalmas leírásával, különöst alig irhatnánk rólok, legfeljebb ismételnünk kellene, hogy gondos tisztaság, jólelkű szíveség nyomait lehet az intézet minden részletein látni — hanem vissza térünk az emberiség haladásáról tett állitmányunk bizonyításául a lelenczház történetére.

Frankhon hajdan csak annyiban értesített lelenczek létezéséről, hogy ilyenek néha bölcsőkbe helyezve kiállittattak a templomokba, hogy az ájtatoskodók könyöre a látvány által tette indittassék s innen eredt a régi név: pauvres enfants trouvés de Notre-Dame. VI-dik Károly neje volt első ki végrendeletileg tudomásul vette a lelenczeket, hagyományozván nekik nyolcz sőt. Egy századdal később 1552-ben már a parlamentben említették az ügy, elhatározottat, hogy az országnagyok 960 livret fizessenek évenként a lelenczekért s ezeket a Hópital de la Trinitébe küldték ápolás végett. Husz év mulva tünnek föl az elkülönített szolgálattétel első nyomai, ekkor lelenczházul a Ports saint Landry melletti épületek tüzetek ki s a kisedek különösen e célra fogadott nőkre bizattak; azonban a lelenczek száma már ekkor annyival magasabban állott a rendelkezésre levő eszközöknél, hogy sorshuzás által döntetett el, melyik kised vétessék föl az intézetbe: melyik hagyassék sorsára. Az előbbi szerencsésebbek aztán olyan kezekbe jutottak, hogy — mint az akkori évkönyvekben olvashatni — felügyelőik gyakran eladták oly dajkáknak kik csecsemőiket gondatlanság miatt elvesztették, vagy még gyakrabban ezigányoknak, kik belőlök koldusokat vagy

*) Paris Médical.

utcai tánczosokat neveltek, egy gyermek rendes ára volt husz sous. Tizennegyedik Lajos alatt lép a lelenzerek ügye azon fejlődési szakba, hogy tulajdonképen lelenzházról szólani lehet. Vincent de Paul, egy minden alkalommal a keresztyéni szeretet szavait hirdető férfi, a nőkhöz fordult; és egyházi beszédeinek oly hatása volt 14-ik Lajosnak kiválólag érzelmi életet élő udvari hölgyeire: hogy ezek magokévé tették a lelenzház ügyét, befolyásuk alatt 1608-ban a Bicêtre lön menhelyök, később pedig a St. Antoine külvárosban nyertek egy épületet, melynek fentartása a Hopital general igazgatósága rovatába helyeztetett, még később pedig az árva ügyvel kapcsoltatott össze. 15-dik Lajos alatt, midőn általában az érzelmiség eltűntével csak az érzékiség játszotta szerepét, ez ügy is teljesen el lön hanyagolva, míg végre a nagy francia forradalom a szabadság 5-dik évében az emberi egyenlőség elvét itt is alkalmazván, ezen elhagyott lényeknek is jogokat adott. Gondoskodva lön anyagi ellátásukról, meg lön határozva, hogy a kisdedek vidékre adatnak szoptatós dajkáknak, vagy a városba táplálást végett magánosoknak, a lelenzereket tartóknak nemcsak rendes és elégséges évi jutalom határoztatott, hanem minden egyes, tizenkétéves koráig gondosan fölszerelt lelenzért 50 frank fizettetett; megállapított a lelenzerek fölvételének, tanításának, nevelésének módja s így a lélek képeztetése is lehetővé tétetett s az egész intézet biztosítatlan állapotából kiemeltetett az által, hogy fenntartása egyenesen az államkincstár terhévé tétetett. — Mi azóta történt, az csak tökélyesítése volt a megállapított rendszernek. 1838-ik évben jelöltetett ki mostani helyisége, és a visszaélések meggátlása tekintetéből 1849-től két felügyelő (Inspecteur) ellenőrzi a lelenzerekkel megbizottak működését, 1850-ben az is meg lön rendelve, hogy hat éves koruktól iskolába járjanak s a szorgalmasak gondviselői és tanítói ezért ismét külön jutalmakat nyernek.

A lelenzházba fölvételnek nemcsak a lelt, a szülőiktől elhagyott gyermekek; hanem a szegény árvák, sőt oly szülők gyermekei is, kik ideiglenesen képtelenek gyermekeiket gondviselni.

Legyen szabad még néhány ide vonatkozó adatot röviden idéznünk Watteville után. 1849-ben egész Frankhonban 141 lelenzház volt s az egész Frankhonban létező, huszonegy éven alól levő lelenzerek száma a 300,000-et közelíti meg. — Átalában 36—39 újszülöttre lehet egy lelenzert számítani, mely arány azonban vidékenként nevezetesen változik, így például a Seine departement-ban 1845-dik évben született 42,648 gyermek, ezek közül házasságon kívül 12,031, a lelenzházakba jutott 4,296, tehát körülbelül minden tizedik újszülött.

Tizenkét évig minden intézet gondoskodik lelenzéről, a jobban szervezettek huszonegy évig. Keresetmódjukat illetőleg, a férfinemüekből 0,6 mezei munkával foglalkozik, 0,2 mesterségeket üz, 0,1 szolgálatban van magánosoknál, az utolsó egy tized a jótékony közintézetek különböző rovataiban található föl. Fegyházakba kerül mintegy 15 száztóli. Kedvezőtlenebb eredmény derül ki a nőnemüekre nézve, ezeknek egy negyede a prostitutio áldozatává esik.

Azonban az állam mely különös figyelmét fordítja a munkás kezek elfoglalására, már addig is nevezetes jobb arányt létesített a számokra nézve és egyre működik azon hogy a lelenzerek sorsát javítsa.

X. Y. Z.

V e g y e s e k.

Pest, sept. 16-kán 1859. Fővárosunk orvosi rendemét egyik érdemes tagját veszttette el. **T e r c z y M a n ó** 1823-ban Bécsben oklev. orvostudor f. hó 11-kén élete 60-dik évében hosszash betegeskedés után meghalt. Az elhunyt feddhetlen jellemü és tudománykedvelő ügyfél kivált hitsorsosai,

g. n. e. polgártársaink körében mint gy. orvos hasznosan és díszesen működött, — s szabad óráiban különösen a klasszikus görög irodalommal — melyet a legszebb kiadásokban birt — foglalkozván, nemzeti életünk és magyar orvosi tudományosságunk iránt a legőszintébb részvétellel viseltetett. — Ó-Budán hasonlólag egy régi gy. seb orvos s a gőzhajótársulati hajógyár v. orvosa **W e i t z l J ó z s e f** élete 60-dik évében kimult.

— **Dr. Galambos** a pesti cs. kir. állatgyógyintézet segéde ugyanezen intézet rendkiv. tanárává neveztetett ki.

— **Dr. Dietl** krakkói tanár többféle érdemei elismerésül **Ferencz József** rend lovag keresztjével diszittetett föl. — Az ismert erlangeni kórodai tanár **Dr. Ditrich** élete 44. évében meghalt.

— Az orvos-törvényszéki tekintetben érdekes perben, melyben **Braun T.** leánya **Nickl T.** mérgezésével vádoltatik s melynek vegyi vizsgálatának **Fresenius** által tett bírálatát mi is közöltük, f. hó 8-án az országos felső törvényszék meghagyásából harmadszor hozatott ítélet a korneuburgi kerületi törvényszék által. A vádlott ab instantia a vád alul fölmentetett.

— **Larrey** a francia olasz hadseregek főorvosa a solferinói csata alkalmával sebzett lovának életét a sértett ütér rögtöni lekötése által mentette meg.

— **Zürichben** kísérletet tettek némely betegek ételiszonyának legyőzésére hangyhalvaggali elkábítás által és pedig teljes sikerrel. A műtétet két-háromszornál többször nem kelle ismételni. (Écho médical de la suisse.)

— **M. Bertherand** leveleiben az olasz hadjáratról az uralgó kórok egy részét hamisított italoknak tulajdonítja. „A borok hamisításának, ugymond, lábra kelle kapni a serreg pinczérjeinél: a bort helyben készíteni, nemde biztos eszköz a szállítás veszélyei és költsége elkerülésére? Végy: vizet a legközelebbi árokból, — timsót, — sárga répa levét — és amyl-alcoholt vagy bármely más terményét az alsóbb rendű szeszest lepárolásnak *ana q. s.* mennyi épen szükségesnek látszik a kivánt bor minőségéhez képest s vegyítsd össze régi boros hordókban. — A vevény meg kell vallanunk, igen jó expediens, s az árszabálynak bátran megfelel.“

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban 1859-iki sept. 8—14-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.		Elboacs.			Meghalt			Visszamaradt						
	Beteg		Beteg			Beteg			Beteg		szülők	gyermek	elmeőr.	Összeg	
	férf.	nők.	Összeg	férf.	nők.	Összeg	férf.	nők.	Összeg						
Sept. 8-kán.	8	3	11	8	6	14	—	1	1	216	207	12	11	15	461
" 9-kén.	13	7	20	9	9	18	4	—	4	215	204	13	12	15	459
" 10-kén.	12	7	19	14	5	19	1	—	1	211	203	16	14	14	458
" 11-kén.	5	11	16	18	6	24	—	3	3	199	208	14	12	14	447
" 12-kén.	20	8	28	10	12	22	—	1	1	209	202	15	13	13	452
" 13-kán.	14	6	20	13	5	18	—	1	1	211	205	13	11	13	453
" 14-kén.	6	5	11	13	6	19	1	—	1	203	204	13	11	13	444

A csorvás bántalmak külterjileg engedni látszanak; a beteg forgalom meglehetősen élénkségét a számosabb váltólázos köresek tartják fen. —

Szerkesztői levelezés.

T. Mike Zs. ur a 32. és 33. sz. után a postán szíveskedjék tudakozódni, miután azok a kiadó által már elküldettek; — ha ismét elvesztek volna ne terheltesék ujlag pár szóval reclamálni.

— **Dr. S. J.** urnak, lapunk ezental Komáromba fog küldetni.

— **Dr. M. J.** urnak Sabacson: néhány heti távollétünk után levélét itt találván az elveszett számok megküldése iránt azonnal intézkedtünk; szíveskedjék a jövő évi előfizetési összeget egy forinttal u. p. pótolni, mint a mennyit a kiadónak posta költség fejében előlegeztünk.

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egész év 9 fr. vidéken félv 5 fr. egész év 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és fizetvények bérmentesen küldendők.

Hirdetések közöltetnek soronként 14 uj krert.

Megjelenik minden Vasárnap.
Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatálnál, a szerkesztőnél újtr 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utcz 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: Adalék a húgycsősorok-gyógyításához különös tekintettel a húgycsömetesz alkalmazására. Dr. Lumniczer Sándortól. — Törs redékek a nőkörgyógyászat köréből. Méhrák. (Folyt.) Dr. Maizner J. — Dr. Linzbauer Statistik des Medicinalstandes stb. Ismerteti Müller B.

Tárca: Miskolci levél. — Lapszemelvények. — Vegyesek.

ADALÉK A HÚGYCSŐSZOROK GYÓGYÍTÁSÁHOZ különös tekintettel a húgycsömetesz alkalmazására.

Dr. Lumniczer Sándortól.

A húgycsömetesz (Urethrotome, scarificateur de l'urètre, sarcotome) hasonló sorsban részesül, mint minden egyéb szer, mely az orvosi vagy sebészi gyakorlat terén újból fölmerült. Ezméje már Amb. Paré idejéből való. Arnot, Descamp, Reybard, Mercier, Ricord, Leroy, Civialé stb. valának azok, kik azt újlag nagy hévvel felkarolák. A műszer több oldalulag módosítva s tökéletesbitve kezdetben oly fényes eredményekhez vezetett, hogy voltak oly sebészek, kik túlságba esve azt a húgycsősoroknak csalhatlan biztosságu szere gyanánt dicsőíték. De néhány kevesbé fényes sikerü eset, sőt elbizakodott számítás nélküli eljárás következtében történt botlások e mütéti eljárás hitelét végképen megrendíték. S vannak már most, kik a Syme-féle mütélt (a húgycsősorok gáton kívülről befelé történő felhasítását) még mindazon esetben is tanácsosabbnak vélik, melyben a szoron húgycsömetesszel is végig juthatni.

Minden megtettesült új eszme gyakorlati téren kerül elébb bírálat alá, s itt kell hasznavehetőnek s életrevalónak bizonyulnia. A józan elmélettel karöltve együttjáró el nem fogult gyakorlatnak feladata, hogy tüzetesen kiszabja ama tér korlátait, melyen üdvös eredményü leendhet ugyanazon szer, mely ezen korlátokon kívül alkalmazva — vagy más szóval, ha töle kelleténél többet várunk s követelünk — hasznavehtelen sőt tagadhatlanul veszélyes is lehet. Ezen nézetből indulva ki, erősen hiszem, hogy a húgycsősorok gyógyeszközei sorában sikerülendne illő korlátok közt a húgycsömetészsnek is megalapítani elvitázhatlan teljes jogu érvényességét.

Hatásköröm szűkebb terén aránylag elég bő alkalmam vala húgycsősorokkal találkozni. Ezek kevés kivétellel ama nagyobb részt több év előtt előre járt takárból fejlődött kérges szorok valának, me-

lyeket az orvosi gyakorlatban leggyakrabban van alkalmunk észlelni. Öt esetben tartám czélszerűnek s szükségesnek húgycsömeteszhez folyamodni. Rövidség kedvéért, hosszas külön kórtörténetek leírása elkerülésével őket úgy mint mutatkoznak két sorba egybefoglalva tárgyalandom.

Három közülök azon egyszerű egészen egyenes irányu, kérges, a húgycső hártvás részén fészkelő szűkülés volt, melyen alkalmas viaszszálacsval mindenkor könnyen és fenakadás nélkül keresztül juthatni. Mind a háromban nem csepegő de lassan és cseppenként meginduló, ez után vékony és csavarodó, majdnem függőlegesen lehulló iránybani vizelés vala a legszembeszökőbb tünetény. Csekély, a húgycsőnyílás ösztetapadását előidézö nyálkás váladéka a húgycsőnek csak egy esetben vala észlelhető. Mind a háromban egyes számu viaszszálacsval oly könnyen hatottam a szoron keresztül, hogy azt csak a beteget ezen idegen ingerhez szoktatólag alkalmazám néhány nap hosszat. A 2-dik sz. szálaes bevitele után két esetben helybeli izgatottság s a húgycsőnek csekély nyálkás kifolyása fejlődött, a miért e szám alkalmazásánál huzamosb ideig állapodtam meg. Ezen könnyen fejlődö izgatottság tekintetbe vételével csak az egyes számok közti kisebb fokozatos lassu s óvatos haladásal juthaték a teljes hármás számu viaszszálacs beviteleig, mely azonban 20 percnyi bennlétele után már annyira megszorult, hogy bajosan lehet kivonni. Ezen utóbbi kísérletet nyomban követte egyszer gyakoribb vizelési inger s a már valamivel szabadabbá vált vizelet árjának megvékonyulása s akadozása, másszor néhány óráig tartó teljes vizeletrekedés. A legkiméletesb eljárás, pár napi pihenés sőt ismétleges az előbbi szálaesra ildomosnak tartott tényleges visszatérés — mint mind meg annyi húgycsősoros szálaesolása közben soha sem felesleges óvatosság megügyelése daczára is minden tovább haladási kísérletemmel ugyanazon makacs ellentállásra akadtam. A Lallemand-féle műszerrel — porte-caustique — pokolköveli edzést is ismételve megkísérlém. Ezen különben oly hatalmas ingeresilapító és csakis ily ér-

telemben igénybe vett szer is ez alkalommal cserben hagyott. — Harmadik esetemben erélyesebb nyomás iránt is nevezetesen türelmes szorra találtam, de mely engedékenytelenségénél fogva saját türelmemet fárasztá ki, mert hetekig tartó következetes fáradozás daczára, ruganyos szálacsok igénybe vételével is csak annyira birtam haladni, hogy 3-mas sz. szálacsom a húgyeső hártvás részébe mélyen belé — de rajta túl nem hatolt s előbbi eseteim már eddigéle tapasztalt kedvező eredményétől bátorítva a szokott-nál könnyebben folyamodtam húgyesömeteszhez. A szornak mind e három példánya szálacsozás alatt fel-tünőleg merő, érméczesség nélküli keménység tárgyilagos érzetét küllölé.

Más 2 esetem azon az orvos és beteg részéről egyaránt kimondhatlan sok türelmet igénylő nagy fokunak látszó szorok közé tartozott, melyeknél kezdetben a legvékonyabb viaszszálacsos is minden kitartás és következetesség daczára is sikertelenül fáradozunk. Nem maradt természetesen megkísérletlenül terimésőbb sőt rendes vastagságu ruganyos szálacs sőt ércz húgyesap sem azon körülmény kipuhatólása czéljából, valjon nem e csak a húgyeső nyák-hártvájának egy redője az, mi a vékony szálacsnak a hártvás rész előtti megakadását okozza. Bár a nehézséggel járó vizelet gyenge árja nyomatókosan szól lényeges foku szor létezése mellett: vékony egyes és kettes számú szálacsunk mégis egyszer — kétszer ép akkor, midőn azt legkevesebb reméltük volna s a húgyeső göresös összehúzódásaira legkevesebb ügyellettél viselteténk — véletlenül keresztül csúszik a szoron, kivonáskor azonban nem találjuk különös méryben beszorultnak. Más napon ismét a szálacsnak csak vége hatol 2 — 3 vonalnyira a szorba, s kivételekor ezen — érzés szerint — beikelve volt részén a viaszt hátra simúlnak s egy kis oldalvásti göbbe gyúlnak látjuk; vagy végre (s legtöbbsnyire) szálacsunk még a húgyesögömörének (bulbus urethrae) megfelelő tágasb részén jut tévútra s megakadva elhajlik — sőt hatályosabb nyomásra a gyenge állományu vékony műszer egészen vissza is görbül.

A kutatási leletek s az eddigi gyógyeljárás alapján könnyü leendett vala minden a húgyeső rendes útján induló eszközök sikeréről mindenkorra lemondani. Mert hisz ezen két eset kórismeileg igazolt oly foku szorok közé tartozott, melyeknél oly rendszeres szálacsolás, mint a minő a lassu bár, de biztos és veszély nélküli fokozatos tágitáshoz okvetlenül szükséges — lehetlennék nyilvánult.

Tovább fürkésztvén azonban s mélyebben nyomozván a tünetényeket ily idejekorán pálezát törnöm nem engedte azon körülmény, hogy az így legyőzhetlennék látszó szálacsolási nehézségekkel szemben az önként kiürülő vizeletnek árja aránytalanul szabad volt. Habár nem ürült az ki erőteljes egyenes sugárral, de csak kezdetben s végén csepegett; és habár a vizelet lassu tekervényes csurgása szerint ítélve a hólyag kilökő ereje a legyőzendő akadály által lényegesen megtörtnek mutatkozott is, mindazáltal vastagabban s bátrabban történt az minthogy ezen tényből

azt nem kellett volna következtetnem, hogy a húgyesőnek a szor helyén legalább oly tágasnak kell lennie, hogy azon egy, kedvező irányban vezetett még tán a kettes számunál is vastagabb szálacs mindenkor keresztül juthasson. Vékony viaszszálacsom utóbbi alkalmazásaim alatt következetesen ugyanazon egy irányban t. i. a beteg beloldala felé látszott elhajlani; sőt egy alkalommal annak kúpos végén előre szándékosan adván meg ezen gyenge hajlást: sikerült kellemes meglepetésemre a szorba mélyebben hatolni a nélkül, hogy kivételekor a fent leirt módon visszahajlottnak vagy összszegöngyölödöttnek találtam volna. Ezen üdvös eredményt azonban csak is ez egy alkalommal valék szerencés tapasztalhatni.

A mintázó szálacs (Modelir-Bougie) alkalmazásából merített adatokban tekintélyes szakemberek teljérvényü véleménye szerint nem lehet korlátlan bizalmat helyezni, midőn a szükségképen nagyon lágy állományu mintázó viasz (Modelir-Wachs) a húgyeső egész folyamán végig történő visszahuzatásakor könnyen szenved alakváltoztatást. Még is megkísérlém ezt is: s ismételt lenyomatokat szerezvén magamnak, kiderült annyi, hogy: mind a két esetben a húgyeső gömöre táján, lefelé tasakszerű tágulás létezik, melyen az egyik esetben a hártvás részen fészkelő szükülés mellső nyilása nem a középpontot, de ezen öblös résznek egy a felső falhoz vagy is a húgyeső homorulatához közelebb eső helyét foglalja el. A másik esetben az öblös táguláson kívül a szornak imént gyanított balfelí téviránya látszott igazoltnak lenni.

Midőn e két esetem szerelésével foglalkoztam, már párszor tapasztaltam volt, hogy néha sikerül hengerded (cylindricus) ruganyos szálacsot vékony s gyenge, húgyesap alakjára görbitett sodronnyal könnyüséggel keresztül vezetni oly szoron, melybe ennél sokkal vékonyabb viasz- vagy sodrony nélküli kúpidomu ruganyos szálacsos bele nem juthaték. Magában érthető, hogy ezen eljárás a szálacs és sodronya hajlékonysága daczára is a kezelésben szerfeletti gyöngédséget s óvatosságot igényel s különösen ha a műszer orra a húgyeső gömöre tájára ért, göresös összszehúzódások vagy sértés elkerülése végett a legkisebb erőtetéstől tartózkodást követeli. Ilyszerü kézfogással végre csakugyan a szóban lévő két esetben is sikerült részben czélt érnem. Először kettes számú hengerded ruganyos szálacsos élén, az egyiknél egészen egyenesen húgyesap módjára s minden fenakadás nélkül jutottam a hólyagba; a másiknál ez csak úgy sikerült, ha szálacsom végének a sodrony hólyag vége idomitása által közvetlen bevitel előtt azon oldalvásti, a beteg balfelének megfelelő hajlást adtam meg, mely egyszer viaszszálacsom ilyszerü sikeres alkalmazásából, másszor a minta-szálacs lenyomatából is szükségesnek derült ki. Ezen utóbbi esetben a hólyagba juthatást tetemesen könnyíté, ha a szálacs szárát a bal lágyékhajlásba fektetve s orrát ezen hajlás irányában vezetém a húgyeső-gömöreig, hol megérkezve vele a függőleges irányig tengelyfordulatot tevék, s továbbá ha a szükülésbe bele érve —

(hol rendszeren új akadályra bukkantam) — a sodronyt egyedül bal kézzel rögzítve a száalacsot róla jobb kézzel mintegy lesimitottam, vagy elébb a száalacsot rögzítve a sodronyt egy hüvelyknyire vissza vontam s ekkor a kiljebb vont sodronnyal vezetém a száalacsot előbbre. A sodrony eltávolítása után a 20 percig bennhagyott száalacs egyik esetben sem szorult meg erősen. Ily módon ezentúl mind a két esetben csalhatlan biztossággal juthaték azon helyen túl, melyen a viaszszáalacs mindenkor — s többnyire legyőzhetlen akadályra talált.

(Folyt. következik.)

TÖREDÉKEK A NŐKÓRGYÓGYÁSZAT (Gynaecologia) köréből.

S e m m e l w e i s J. tanár nyílvános előadásai és S c a n z o n i „Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane“ után

Közli Dr. **Maizner János** szülészeti tanár Kolozsvártt.

Folytatás.

IX.

A méhrákról.

Kórtünetek és kórlefolyás. A méhrák kifejlődését nem igen szokták oly tünetnyek megelőzni, melyeket mintegy előjelekkül lehetne felvenni. A betegség fölléptekor az általános egészségi állapot különféle — a betegre ható külvizonyoktól függ; az némely esetben virágzó lehet, más esetben pedig az egészséget a legkülönfélébb bajok zavarhatják meg.

A méhnyak elsődleges rákos megbetegülésének kezdetén oly annyira feltűnő kórjelek mutatkoznak, melyek mindannyian azon egy közös okból, t. i. a beszűrődéssel járó helybeli vértorlódásból származnak, ezek a) vérzések, b) takáros kifolyások és c) rendellenes érzetek. —

A vérzés a női termékenység éve alatt eleinte csak nagyobb mennyiségű, s szokatlan időközökben jelentkező hószám alakjában mutatkozik; — az előhaladott életkor éve alatt sokszor hasonló időközökben észleltetik időszakilag (periodice) ugy, hogy ilyenkor visszatérő hószámnak tartatik. A beteg rendszeren azért van e balhiedelemben, mivel a vérzés eleinte látszólag minden külső inger behatása nélkül lép fel. — Ha a baj növekszik, akkor a vérzés mindig rendetlenebbül jelenik meg; a szabad időközök rövidebbek, a vérzés pedig folytontartóvá lesz. A vérzés foka igen változó; olykor a baj tartalmával nő a vérzés hevesége; olykor a baj felléptekor leghevesebb, de sohasem jelentéktelen. Az elfolyó vér rendszeren véralvadék (vérdarabok) alakjában ürül ki; néha azonban híg állapotban is. Az esetek nagyobb számánál a vérzés mindjárt a baj kezdetén mutatkozik; a többiekben pedig vagy a rákos daganat kifekélyedése előtt, vagy csak azután szokott megjelenni; mely utóbbi esetben néhány hónapig tartó hószámhiány szokta a bajt megelőzni; — néha — bár igen gyéren — a baj egész lefolyása alatt ki is maradhat a vérzés.

Az első vérzésekhez közvetlenül bő takáros kifolyások szegődnek, melyek vagy már elébb is jelen voltak, s most csak tetemesbökké válnak; — néha ezen takáros kifolyások egyetlen — hosszabb ideig jelenlevő — tünetnyei a ráknak, melyeket ez oknál fogva bizvást a rákos baj minden időszakában legállandóbb tünetnyeiinek lehet tartani. A takáros kifolyás nem, vagy csak igen keveset szokott különbözni a rákos baj kezdetekor a közönséges ivarszervi takároktól, hanem ép oly nyálkás, vagy egy kissé vizenyős fehéres vagy sárgás, olykor a hozzávegyült vértől barnás vagy vöröses; és csak gyéren válik mindjárt a baj kezdetén kellemetlen vagy bűzös szagúvá.

Mindjárt a rákos baj felléptekor csak ritkább esetekben jelentkeznek rendellenes érzetek, melyek nem is igen szoktak sok kellemetlenséget okozni, hanem pusztán a has- és medenczébeni nyomás- és súlyérzetre, vagy a keresztitájon, vékonyokban (Rippenweiche) s czombokbani tompa fájdalmakra, s a külső ivarszervekbeni viszketegségre szoritkoznak; melyek hosszabb ideig tartó járás-kelés, állás és közösülés közben rendszeren növekednek. E fájdalmas érzések sokkal gyakrabban csak a rákos dag kifekélyedése előtt, közben és után jelennek meg.

Az általános egészségi állapot a baj kitörésekor csak alig van megzavarva; s csupán némely kivételes esetben már jóval korábban szembeötlő étvágyhiányt és elsoványodást tapasztalhatni. — A táplálkozás nagyobbára a bő vérzések és takáros kifolyások által előidéztet nedvvesztés következtében kezd szenvedni, mely utóbbi korábban későbbben jelentékeny vérhiányt hoz létre.

Ezen imént elősorolt tünetnyek gyakran már a rákos dag kifekélyedése előtt igen hevesekké válnak; vagy ha ekkor nem voltak volna még jelen, úgy a fekélyedés beálltával mindenkor tetemesen növekednek; sőt még oly tünetnyek is társulnak ezekhez, melyek a betegségnak a méh teste- és fenekére s a környékbeli szervekre elterjedésétől, továbbá a méh savós borítékának most közönségesen fellépő, s odanövésekkel végződő gyuladásaitól, valamint az egész szervezet bántalmazottságától függnek.

A méhvérzés rendszeren azon tünetny, mely a rákos dag kifekélyedések gyakran — bár nem minden esetben — tetemesen növekszik; — de már az is tapasztaltatott: mikép a méhvérzés olykor mulólag, vagy hosszabb időre is kevesbedett. A vérzés foka ezen időszakban főleg azon körülménytől függ: vajjon az edényes bujálkodás, vagy pedig fekélyedő pusztulás tulnyomó-e? Tetemesebb nagyságu karfiolszerű kinövések gyakran csekély vérzéssel járnak; ellenben vizes-savós váladék túlbő kiürülése által kísértetnek.

Az elfolyó vér minőségét tekintve, ez a korábbi időben elfolyt vértől nem igen különbözik; a fájdalmak azonban igen kízókká válnak; a takáros kifolyás pedig egyre növekedik. A hüvelyből folytonosan, különösen a baj utója felé igen kellemetlen bűzös, olykor a rákos dag levált romjai és maradványaival vegyült, — néha nyilvánosan üszkös vagy rothadt ev szivarog, mely a szemérem ajkak és a czombok külbőrét feledzi és felmarja.

A súly és nyomás tompa érzelmei helyébe igen élénk fájdalmak köszöntnek bé, melyek olykor, — különösen, ha a méhnyak a rákos daganat által elzáródik, majdnem olyanok, mint a szülfájdalmak, különben pedig szúrók, szagatók, metszők, és nyilalók (szegezők). E fájdalmas érzések főleg a kereszt-, szemérem- és ágyéktájon honolnak, honnan gyakran az egész altestre, s alvégtagokra is elterjednek; igen gyakorta megújulnak, különösen éjelenként szerfelett hevesekké válnak; a betegség vége felé pedig éjjel és nappal folytonosan a legkínzóbb gyötrelmeket okozzák.

Ezen imént vázolt fájdalmakhoz később vizeletürítési nehézségek is társulnak, u. m. gyakori vizeleti ösztön, húgyömlés (enuresis), olykor húgyrekedés is; mely utóbbi a húgyvezédek és vesekelyhek másodlagos kitágulását, sőt (Kiwisch szerint) a húgyhólyag repedését is okozhatja. Hasonlóképen székürítési zavarok, u. m. gyakori késztetés és ösztön székletételre, székrekedés, a végbél nyilásábóli nyálkás eves kifolyás stb. is mutatkoznak.

Ha az ivarszervek, húgyhólyag és végbél egymással — előrement tetemesb roncsolásifolyamat következtében — közlekednek, akkor bélszelek, vizelet és bélsár akaratlanul ürítetnek ki a hüvelyen keresztül. A baj ezen időszakában olykor a homlokban és emlőkben ideges tünetnyek is jelentkeznek; az emlők ez alkalommal meg is szoktak duzzadni, nem is.

A vérzések, eves kifolyások, s a kízó fájdalmak végre teljesen kimerítik a szenvedőket. Olykor tapasztalhatni: mikép a nagyfoku méhvérzések elviselhetlen fájdalmakkal váltakoznak. Az általános állapot egyre súlyosabbá lesz; az étvágy igen korán fogy, későbbben egészen eltűnik, s helyette undor

s hányinger jelentkezik, mely hosszabb rövidebb idő múlva valódi hányássá fajul el; e hányás később naponként gyötri a beteget, s egészen bélsárhányássá (ileus) fokozódik, gyakrabban pedig hasmenésbe mén át, mely csikaró fájdalmakkal, s a has felpuffadásával jár. — Álmatlanság is kínozza a szenvedőket, melyet nem pusztán a fájdalmak, hanem főleg a betegek nagyfokú nyugtalansága s izgatottsága okoz; — mindezen tünetekhez esténként láz is szegődik a nélkül, hogy az érverés feltűnő sebességet mutatna. Végre a bőr szennyes fehéres színezete, s az általános elsoványodás a végkimerülést tüntetik elő. A külbőr olykor sárgakórós kületem ölt magára, s módfelett száraz lesz; — az alvétagok, valamint a szeméremrészek vizenyösen megpöfödnek; e vizenyős dagokat vagy a nagyfokú vérhiány, vagy a nagyobb visszértörzsök nyomtatása, vagy kóros változása idézi elő. Ha a rákos dag nagyobb területben (mint ez gyakran megeshet) megüszkösödik, akkor evfelszívódási (= vérfertőzési) tünetek, — szóval az evvér (pyaemia) tünetei csatlakoznak a fentebbiekhez.

Miután a szenvedők betegségük utolsó hónapjaiban mint egy ágyukhoz szegezve feküdni kényszerülnek, végre be áll a halál — rendszeren teljesen ép öntudat mellett, vagy általános kimerülés következtében, vagy a rákos bántalomhoz szegődött másnemű kórok, u. m. nagy terjedű hashártyalob (ha t. i. a méhrák a hasüregbe tört magának útát), vagy a légzési és emésztési szervek, különösen a száj- és torokür üszkösödő gyuladása következtében. A sajátlagos evvér egyáltalán ritkán fordul elő.

A méhrák nem minden esetben szokta ezen különböző lefolyási szakokat követni; hanem a betegek egy része a nedvesvesztés, s a beállott táplálkozási zavarok és biányok következtében korábban elvész, még mielőtt a rák kifehélyesedett volna. Azon gyér esetekben, midőn a rák nem a hüvely részét, hanem a méhtestet lepi meg, a baj lefolyása oly annyira eltér a feljebb vázolt kórfolyamtól, mikép a méhrák már többször fel nem ismertethetett a beteg életében, s a petefészek-dagnak tartatott. Olykor csupán idült has-hártyalob tünete észlelhetnek elsoványodással, s a bőrszín változásával. Más esetekben pedig a méh nagyobbodása mellett fájdalmak, vér és ev kifolyása vannak jelen: itt a méhüreg szerfelett kiszokott tágulni, mindamellett a méhür, s a mellő hasfal átlukadásai ritkán jönnek elő.

Átalában megjegyzendő: mikép ezen esetekben a kórfolyam a szabatos kórképhez annál inkább hasonlítand, mennél közelebb szűrődik be a méh a méhnyakhoz, s mennél korábban roncsolódik el a méhnyak.

Tapasztalat szerint a betegség tartama 5 héttől egész 5—7 évig változó. Fialatabb egyéneknél, s igen lágy velős rák jelenléte mellett igen heveny lefolyású; ellenben koros betegeknél, s rostos ráknál igen lassu lefolyású szokott lenni. Számos tapasztalati adatokból kiviláglik, hogy fogamzás nem csak a rákos dag kifehélyedése előtt, hanem azután is történhetik s történik is. Nagy foku rákos bántalmaknál a terhesség közönségesen időnek előtte félbeszakittatik (elvetelés, éretlen vagy koraszülés), s a betegség gyorsan gyászos vége elé vezetetik. — Ha a terhesség rendes végét eléri, ugy az anya gyermekével együtt a szülés munkája által módfelett veszélyeztetik; a méhszáj közönségesen kínzó fájdalmak, s nagyfoku vérzések közepette nyilik meg; a méhszáj tágulása közben a méh, nevezetesen a méhnyak meg is repedhet. — Azért ily körülmények között gyakran szükséges a méhszáj műleges (és pedig véres) tágitásához, vagy a rákos dag részletes kiirtásához, vagy más különféle — a körülmények által javalt — szülési műtételekhez folyamodni.

Kórisme. A méhráknak (annak kifehélyesedése előtt) következő jellemzőes tünetei vannak: a) a hüvelyes rész nagyobbodása, s a méhszájaknak egyarányos, vagy olykor egyaránytalan megnagyobbultával; — az ajkak felszine simaságát elveszti, s többé kevésbé dudoros és hoporjas külemmé lesz. b) Egyszermind a méh megnagyobbult alsó részletének keménysége észlelhető, mely nem élesen határolt, hanem mintegy elmosódott. c) Ha nem is mindjárt a baj kezdetén, de annak további lefolyásában tisztán kivehető:

hogy a beszűrődött méh-részletnek összeállása nem mindenütt egyenlő. d) Hogy a beszüremkedett hely alkalmazott nyomásra nem igen érzékeny, míg a körülete levő lágyabb alkatu fájdalom.

A hüvelyes rész színezete nem jellegző, miután olykor egyes helyeken is igen különböző t. i. itt-ott sárgás, itt-ott szürkés vagy barnás vagy vereses stb. Innét következik: hogy látérzékünk a baj lényegének közelebbi földerítésére nem vezethet; a méhtükör által ugyanis a megnagyobbult hüvelyes rész, valamint ennek egyaránytalan föllete tisztán kivehető; — de ezen részek összállását — mint leglényegeseb kórismeit mozzanatot csak tapintó érzékünk segítségével puhatolhatni ki.

Elkülönző kórisme. A rákos bántalom első időszakában felcserélthetetik a hüvelyes rész keményedése és tultengésével mely előrement idült lobok következtében maradt vissza. Itt a tévedés annál inkább lehetséges, minél korábban (t. i. mindjárt a rákos baj fellépte alkalmával) történik a vizsgálat. A hüvelyes rész idült keményedése főleg az által különbözik, hogy ennél a hüvelyes rész külső felszine sima és egyarányos, összállása szinte egyenletesebb, s ha bár tömöttebb, mindamellett ruganyos is. Előrement gyakori szülések után a hüvelyes rész olykor a rákos beszűrődéshez majdnem hasonló szabálytalan felszint, továbbá egyaránytalan összállást, s oly — bár inkább korlátoltabb — keménységet mutat. — Itt tehát csak foki különbség van, minélfogva olykor a kórismét rögtön és biztosan meg sem állapíthatni. Ha a kórelőzményekből elegendő felvilágosítást nem nyerhetni, akkor a további észlelet fogja kételyünket eloszlatni. Hetek vagy hónapok múlva a rákos baj további fejlődése alatt annak tünetei félreismerhetlenekké válnak, míg a régibb lobmaradványok vagy eloszolnak, vagy legalább egy állapotban maradnak. Némely esetekben a jelenlevő kétely akként oszlatható el, hogy a közelebbi belvizsgálatot a hősám beálltakor intézzük; — a hősám vértorlódás a jó indultu (lobos) keményedést egy kissé megduzzasztja és lágyítja; míg a rákosan beszűrődött hely keménysége — az egészséges környék fellágyulása miatt sokkal tisztábban érezhető lesz.

A rák feltörése, vagy is kifehélyesedése után vizsgálati ujjunkkal tisztán kivehető a már jelenlevő anyagvesztés, és a rákos fekély, melyet alakjáról, egyenetlen, roncsolt s szennyes rothadt váladékkal, vagy karfiolszerű növedékekkel borított alapjáról, szélei és környékének nagy foku keménységéről ismerhetni meg. A méhtükör alkalmazása — kórismeit szempontból itt majdnem mindenkor fölösleges; továbbá a hüvely egyidejű rákos bántalma miatt nagyon fájdalmas a betegre nézve, sőt veszélyes is, mert könnyen vérzések, s kivételesen hüvelyszakadások is okoztathatnak általa.

Kifehélyesedett rostdagok és pöfetegekkel a méhrák szinte felcserélhető; — az ide vonatkozó elkülönző körjelveket már feljebb (a méhpöfeteg és rostdagnál) tárgyaltuk.

A közönséges hurutos és bujakóros fekélyekkel (ulcera catarrhalia et syphil.) a méhrákos fekély nem téveszthető össze; de azon mélyebbre ható fekélyedések, melyek méhiszamnál olykor jelen vannak, külemmre és tapintatra nézve majdnem hasonlítanak a rákos fekélyhez. Egyébiránt a kórelőzményi mozzanatok, valamint a czélszerű kezelés befolyását tekintve — ujjainkkal vagy fogóval a fekély alapjáról leválasztott egyes bujalkodások pontos bonczvizsgálata minden tévelytől megóvánd bennünket. Ezen eljárás a betegre nézve nem ártalmas, és azon esetekben, hol a baj természete felett tisztában nem vagyunk, nagyon ajánlható. Ellenben a fekély váladékának göresői vizsgálata semmi lényeges előnyt sem nyújt.

A külvizsgálat a belsővel párosulva valamint a végbél vizsgálata méhráknál különösen akkor lesz nagy jelentőségű, ha a betegség terjedelméről, vagy netaláni szöveményekről (rostdagok, terhesség) akarunk magunknak biztos tudomást szerezni. Mert csak ez úton lehet a méh külfelületét és mekcoraságát, méhköri lobot, s ebből származott odanövéseket, magasabban fekvő nyirkmirigyek daganatait stb. meghatározni.

Sokkal tetemesb, s majdnem meggyőzhetetlen akadályok gördülnek elének a méhtest elsődleges rákos baja kórisméjénél; mert ezen esetben az egész szerv egyarányos s tetemes daganata sokszor hosszabb időn keresztül az egyetlen helybeli változás; — s az általános egészségi állapot korai bántalmazottsága alig képes egyedül a rákos baj gyanuját bennünk felköltetni s megállapítani. Ily esetekben a méhszájbóli eves kifolyás és a betegség tovaterjedése fog útba igazíthatni.

A rák fajának közelebbi meghatározása jóslati szempontból nem volna jelentéktelen, de a rákosan beszűrődött hüvelyes rész keménységéből még csak valószínűséggel sem következtethetni, hogy a beszűrődést rostos rák idézte elő; mert velős ráknál szintén észlelhető helylyel közel nagy fokú keménység. A valószínűség mindig velős rák, vagy pedig egy közelebbiről alig meghatározható közép alak mellett szól. — Ha nagyfokú keménység mellett egyúttal a betegség szokatlanul lassu lefolyását tapasztaljuk, akkor rostos rák jelenlétét gyaníthatni.

Jóslat. A jóslat egyáltalán igen szomorú, minthogy a gyér kivételként előforduló önkényes (természeti) gyógyulási esetek (a beszűrődött részlet ellökődése, s a fekélyes fölület behegédése következtében) tekintetbe sem vehetők; — az orvosi szerelés e bántalom szomorú kimenetelét legfőleg csak hátráltatni, de megszüntetni egyáltalán nem képes. Sebészi műsegély a kóros rész eltávolítása által igen ritkán lehetséges; és ha olykor csakugyan — bár igen gyér esetekben — az eltávolítás sikerül is, valódi s tartós gyógyísi felül biztonságban mindamellett még sem lehetünk. S miután rendszerint csak a beteg kimúltát várhatni ily esetekben, még is kívánatos a betegség tartamát megjósolni. E tekintetben különös figyelmünkre kell méltatnunk a rák nemét, a betegség időszakát, fokát s terjedelmét, a következményi zavarok s bajok mekkoraságát, különösen a vérzéseket, a nyákos és eves ürülések mennyiségét, és a kínos fájdalmakat; továbbá a beteg korát, s annak egyéb körülményeit; mert a serdülésig terjedő években a betegség lefolyása rendszerint hosszadalmasabb; — s a beteg házi és egyéb körülményei pedig lényeges befolyást gyakorolnak az alkalmazandó gyógybánásra.

(Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Statistik des Medicinal-Standes der Kranken- und Humanitäts-Anstalten der Mineralwässer, Bäder, Trink- und Gesundbrunnen von Ungarn. Wien. 1859.

Dr. **Linzbauer** tanártól. *)

Linzbauer tanár statistikája bevégezve kezecinkhez jött s ez által annak összes átnézete lehetségessé vált; most tehát ezen munkának oka úgy mint a szerzőnek iránya előttünk ismeretes levén, annak megítélése igazolva van. Mindenek előtt azonban ezen értekezésnek álláspontját és határait kell körülírunk, hogy egyenesen meg- és félre ne értessünk.

1-ször nem adatott itt schematicus vagy betürendes sorozata az orvosi személyzetnek és gyógyintézeteknek, hanem adatott egy rendszerezett és a szükséges átnézeti és összehasonlítási táblákkal ellátott tulajdonképeni Statistika.

2-szor maga szerző ur ezen orvosi statistikáját első kísérletnek nevezi, mely minden törekvései daczára sem volt képes tökéletességet vívni ki magának.

3-szor ezen munkát mi itt csak gyógyszerészi szempontból itélendjük.

*) A munka lapunk f. évi 22. számában ugyan röviden már ismertette volt; de miután az hazánkat érdeklő s érdemes munkatársunk azt gyógyszerészi szempontból érdemileg taglalja s avatott észrevételei a jövőre nézve hasznosak lehetnek, — ez újabb ismertetést az ügy érdekében igen örömet közöljük. Sz.

Ha a statistikai adatok általában és magokban véve is nagyon érdekesek, úgy különösen érdekesek azok valamely tárgy-
nak pontos ismeretére és végleges áttekintésére, mint egy része a történetnek és mint ennek összehasonlítási szemléletének alapja egyenesen nélkülözhetlen; sőt a távolabb álló kérdéseknél gyakran irányadókká és határozókká lesznek.

Ha valaki p. o. bizonyágtételi eseteknél időrablólag és fáradságosan keresett volna statistikai adatokat, melyeket fel nem talált, vagy mellékútkon csak töredékeihez jutott, az tényleg érzendi egy ilyszerű vezérfonal hiányát, míg más oldalról egy bizonyos támaszpontnak hasznát lényegesen ismerni tanulhatta.

Fáradságos helyirati statistikusk munkálatok, általános statistikus segédeszközök, egyes iparkodó szakférfiakat kivéve az egészségügyi szakban nálunk még nem léteznek; annál öröndetesebb, hogy az e tárgybeli munkálatok magas rendület folytán Magyarországgal kezdettek meg és várható, hogy majd ezen új mű itt egy orvosi statistika értékét teljes érvényre emelni, és ezen tárgy iránt mélyebb érdeket ébreszteni fog, mely névszerint egy további kidolgozás számára gazdag és pontos anyagot tesz kilátásba.

Linzbauer tanár ur volt különösen jelen állásánál fogva azon helyzetben, hogy ezen tárgy kidolgozását elvállalhatta, és mint önmaga mondja, magas helyről rendelkezésére állottak a hivatalos adatok és azok bizalmas (confidenziell) kiegészítései; az ő kutató kitartása egy felvett tárgy kinyomozása körül az ő Codex Sanitario-Medicinalis-a által eléggé ismeretes és mégis Dr. Linzbauer ur ezen munkáját csak egy „első kísérletnek” nevezi, és önmaga elismeri, hogy minden iparkodása mellett sem vergődhetett tökéletességi igényre.

Ennélfogva mi ezen orvosi statistika szerzőjének, melyhez mi a mint fentebb láttuk magán szorgalom által egyáltalában nem juthattunk volna, miután ez minden igyekezet mellett is félhivatalos úton tökéletességre nem juthatott, igen lekötelező köszönettel tartozunk.

A m. rendület által előirt alapvonalok a munkában szigoruan szem előtt tartattak; a tárgy terjedelme a mennyiben ez a közleményektől függő, kísérletnek igen kielégítő; a kidolgozás általában szorgalmas; a főbeosztás, további csoportozatok és a következő széttagolások a használt jegyek, a tartalom különfélesége és a szöveg berendezése épen oly értelmesek mint könnyen áttekinthetők és czélszerűek. Egy becses pontját képezi különösen az összehasonlításra vonatkozólag adott térmérték, népességi szám és a nemzetiségi viszony ismertetése.

Mint minden más ilyenmü munkában úgy itt is dicséretes adalékul s bizonyos tekintetben az egésznek zárköveül szolgál a táblázatos kimutatás. A ki valaha kiszámítási táblázatok összeállításával foglalkozott és annak sok oldalú előnyéről meggyőződött, az a szerkesztő urnak ezek iránt teljes elismerését nem fogja megtagadhatni.

A találkozó kevés igazítási hibák a mindenhol előjövő s csaknem elkerülhetlen nyomdai hibák határán belől feküsznek. Mint szerző ur állítja a tartalomnak feltűnő zavarai és félbeszakasztásai és az utolsó táblázatoknak ebből eredő hézagai, nem különben az egyes adatok tévedései és hiányai a közlemények tökéletlenségének és késedelmezéseinek rovandók fel; mely annál sajnosabb, mert különben kevés elöszérrettel és szorgalommal a magyarországi gyógyszerész ügynek igen jutalmazó és egyetlen ilyszerű, a szakférfiúnak igen érdekes részletes statistikáját lehetett volna összeállítani.

Következtesen megemlítve találjuk mint az orvosoknál és sebészeknél úgy a gyógyszerészeknél is a képességi fokozatot, továbbá a helyet és időt hol és mikor nyerték azt, továbbá a vallást és életkort; az utóbbit természetesen a munka évszámától számitván. Az egyes gyógyszerészi cégek megnevezései, habár látszólagosan csak curiosumoknak tűnnek is fel, minden esetre kiegészítő részeit teszik; a segédek és tanoncok számbavétele már nélkülözhetlen, ha bár nem egyenesen irányadó okmányként te-

kinthető, ezen három utóbbi tétel mindenestre a szerkesztő helyes tapintatát tanúsítja.

Fájdalommal, bámullattal és kedvetlenül nélkülözzük: 1-ör a gyógyszerárak keletkezti évét, 2-ör hogy azok gyökös vagy személyes jogokkal bírnak-e? és 3-ör hogy az előbbi országhatóságok közül melyik adta az engedélyt a felállításra. Ez által a gyökös és személyes jogok száma és annak átnézete kitűnt volna, hogy milyen időben keletkeztek legtöbb és legkevesebb számmal; mennyi időközben keletkeztek bizonyos helyen egymásután; és hogy mint viszonylott ez az akkori időkhöz és körülményekhez stb.; igen fontos következtetések származtak volna országunk gyógyszerési ügyére ezen adatokból, és az összes átnézetnek kellő áttekinthetőségét adták volna. — Ezen tárgy a nyomdászok növekedett számát igen megérte volna.

Hogy Dr. Linzbauer ur ezen pontokat egyszerűen mellőzte e, vagy más okokból nem vette fel, ennek oka az ő bevezetéséből nem derül ki.

Szembetűnő végtére az egész munkán át az egyes gyógyszerészek által beadott adatbeli különféleség. Csaknem nagyobb része megelégedett a korszámra vonatkozó első pont betöltésével; egy sokkal csekélyebb része egy lépéssel odább menvén a czegeket is bejegyezte; sajnos, hogy csak a legkisebb rész adta be a segédek és tanoncok létszámát is. Előre látható, hogy minden helyre egyenlő felszólítás intéztetett; e szerint az okozott hézagok egyenesen minmagunkat terhelnek, mely többek közt már azon okból is sajnálandó, mert a dolog nyilvánosság elé lép, és szakkörünk et, habár közvetve is érdeklí, a hol minden egyes gyógyszerész hivatva van azt minden módon, habár a legcsekélyebb eszközök és erők által is, de a legnagyobb buzgósággal bensőleg emelni ha mi viszont azt várjuk, hogy az külsőleg is támogattassék.

P e s t, sept. 14. 1859.

Müller Bernát.

T Á R C Z A.

* * Miskólcz, szeptemberben 1859. Életemben minél kevesebbet foglalatostkodtam újságbeli cikkek írásával, annál kevésbé tartom magamat képesnek egy tudományos lap hátsólapjain közölhető tárczabeli cikkek szerkesztésére, de mégis összevetvén vállamat megkísérlem a csekélységemtől kitelhető tevékenység ez új nemét, ragaszkodva Sz. ur, becses lapja megindításakor adott s eddigelé következetes magatartása igazolta ígéretéhez: „testületünk hivatását tudományilag s erkölcsileg emelni.“ Őszintén óhajtanám, hogy hazánk vidékeiről az orvosok gyakrabban nyilatkoznának az orvosi ügy állásáról, a közegészség kezelése s a tudományos élet mintléteiről. Azt ki életének semmi jelét nem adja, bátran lehet ignorálni s holtak hinni, s ilyenek fognak minket tartani polgártársaink és szomszédink, ha jogainkat nem védjük s tetteink által az életben helyet nem foglalunk. Azon boldog idők bizony mind örökre letűntek, hol mi ősi szokásaink szerint kényelmes kereveten heverve gond nélkül éldelhattük a cara patria dicső kenyerét s még dicsőbb borát, s keveset szükségelvén mit sem törődünk a percentekkel s a „Wiener Börsenkurs“-okkal. Most csakugyan résen kell állani mindenkinek — egyeseknek úgy mint osztályoknak és nemzeteknek — ha az élet szinpadáról leszorítottatni nem akarnak. De azért ne várjon tiszt. collega valami virágos nyelven szerkesztett tudós cikket, vagy polemiát, hanem csak egy tisztán érző, az ügy szentségéért küzdő s élő, becsületos magyar orvoshoz illő véleményt és tudósítást saját magam körébeni orvosi ügyünket illetőleg.

Egész Európában hol csak tudományos tanintézetek léteznek, legyen annak neve egyetem, collegium, nyilvánossági érvényességgel megajándékozott vagy érvénytelen felső gimnásium, még csukvák a tudomány kapui, tanár és tanuló új erőt szereznek a jövő fáradsalmak s terhek viselésére. A kórok is úgy látszik szünidőt tartanak; mert megvallom, gyakorlati éveim hosszas sorában — hála az égnek! — még ilyen jó és tartós egészségi állapotnak nem örvendhattunk mint nemcsak jelenleg, de általában az egész nyár folytán. Gyógyászataink tele vannak panaszszal, hogy a természet mennyire megfélekedezett készleteik s leginkább a kinal fogyasztatásáról. Különös s megjegyzésre méltó körülmény, hogy két év lefolyta alatt csak úgy igen gyéren csak egyes esetekben mutatkozott a váltóláz, a kinal legérdeműsőbb fogyasztója. Ennek okát leginkább a két évi tartós száraz időjárásban kell talán keresnünk. Ha orvos társaim — hála az égnek! — nem bírnának oly jó testalkattal s ha nem lagnának a kitűnő bortermő szőlőhegyek tövében, jelenleg bátran elutazhatnánk, vagy inkább elrepülhetnénk a közelfekvő világhírű hegyallja hegyeire, ottan a szőlőgyógyimódot használándók. De minekutánna pathologikus aranyérben nem szenvedünk, hogy

ezzel indokolhatnánk családi körből távozásunkat, s a valódi arany eret, vagy inkább aranyat — a sors tőlünk szinte megtagadta, hogy ennek segélyével akarattunkban s óhajtatunkban meglevő tudomány- s világtapasztalati tárgyilagosságszemlélesi szomjunkat kielégíthetnénk: az élettől reánk mért s kiszabott körben kénytelenítettünk maradni s ebben tett tapasztalásunkat elősegítve s istápolva célszerű folyóiratok s könyvek tartalmával — a tudomány s ismeretünk gyarapítására felhasználni, s az ebből az orvosi társadalmi életre sugárzó jótéteményeket ennek szellemi emelésére felhasználni. Az orvosi állás anyagi oldala gyarapításához min magunk bizony nem igen járulhatunk; ez merőben a közönség felfogásától s kényétől függ, s csak a közvélemény és törvény útján módosulhat s azon szellem által, melylyel az állam organumai az orvos munkálkodását méltányolják s őt jogaiban és igaz követelésében védik. De mit használ a kormánylapilag s törvényszerűleg megalapított jog, ha a kivétel — legalább nézetünk szerint és itteni körünkben — a törvény értelmének sehogy sem felel meg. Véleményem szerint a törvény szavainak dogmáknak kellene lenni, legalább ott, hol azok oly világosak mint a kontárkodásról szóló büntető törvénykönyv 343. §-ban, különben a törvény tekintélye csorbát szenved s a jogok és köteleességek mind kérdés alá jönnek. Buzgó s erélyesen minden jóért küzdő m. főorvosunk ir sokat, terjeszt föl jelentéseket, készít e tárgyban jegyzőkönyveket — de mit ér minder fáradozása miután hivatalos beadványai úgy látszik csak is az acták számát szaporítják. — A főnédzett törvényezikk következőképen hangzik: „A ki a nélkül, hogy orvosi oktatást nyert volna, s mint orvos, vagy sebész a betegek gyógyítására való törvényes feljogosítás nélkül, azt iparüzletkép gyakorolja stb. ez az által kihágást követ el, és fogsággal, az időhosszához mérve, a meddig ezen tilos üzletet folytatta, és az okozott sérelemhez képest, szigoru fogsággal egytől hat hónapig, egy önbűnéből keletkezett emberhalál esetében pedig vétség miatt a 335. §. szerint büntetendő,“ mely kivonatban így hangzik: minden cselekvény, vagy mulasztás stb. ha ebből valamely embernek súlyos testi sérelme keletkezett minden bűnösen mint kihágás egytől hathónapiglani fogsággal; azon esetben pedig, ha ebből emberhalál keletkezett hat hónaptól egy évi fogsággal büntetendő.“

Ezen §. alá, nézetem szerint tartozó egy kontárkodási eset fordult elő itt e nyár folytán, melyet az orvosi közönség ítélete alá bocsátani köteleességemnek tartok.

Julius hó elején, ha jól emlékszem a halottvizsgáló a főorvosnak följelenti egy szolgáló leánynak a lábizesülésben szenvedett csonttörés következtében történt halálát. A törvényes boncolás minden megkívántató kellékekkel megtörténik, s ebből kisült, hogy a leány az izesülésben fejlődött lob, genye-

dés s ez okozta evvél következtében halt el; hogy a kontárkodó szokásos modornál fogva, mit sem tévén vagy tétetvén a lob meggátlása okáért, egész halála órájaig kezelvén a leányt, ez a nemleges gyógyításnak martaléka lett; hogy a kontárkodó előleges gyógyítási díjúl tiz pengő forintot fölvev. Az ezen értelemben szerkesztett s okadatolt bonczolati látélet törvényszéki végzése lön: hogy ezen tárgy csak mint kihágás tekintendő s végleges eldöntés végett a politikai szolgabírói hivatalnak általadandó. Ez óta már egy hó lefolyt s mindeddig e tárgyban mi sem történt. — Átalában megjegyzendő s valamennyi orvos-társaim velem egyet értenek, hogy az orvosi kontárkodás nálunk a legtágasabb tért foglalta el, s daczára a főorvosi hivatal tiltakozása s óvásának rendszeresen iparüzletképen üzetik. Ily tényekkel szemben nemde azt kell e óhajtanunk, hogy vagy a kon árkodásra vonatkozó törvények igazsággá váljanak, s az orvosok jogait akként védjék a mint a kötelességeket reájuk szabják; vagy hogy azok a törvénykönyvhől végkép töröltessenek ki, miután sem a közegészség czélszerű kezelését biztosítani, sem az orvos jogait megvédeni nem képesek, hanem csak botrányra szolgáltatnak alkalmat.

Miután már az orvosi policzia mezején vagyunk, nem vonhatom meg ügytársaimtól néhány valóságos oklevelezett orvosi receptet sem, hogy lássák mily vasgyomru nép lakja még hazánk némely vidékeit s mennyit képes a jó természet elszervenadni — de hogy kára nélkül is, azt állítani nem merném. — Egy 35 éves, idült gümőkórban szenvedő embernek: Rp. Fol. digitalis purp. dr. duas; inf. s. q. a. f. per 1/4 h. Colaturae Uae quatuor adde Nitri dep. dr. duas; Aquae lauroc. dr. tres; Succ. liq. dr. unam. M. D. S. Óránként egy evő kanállal.

Közönséges hashajtóul csorvás állapotban: Rp. Fol. sennae alexandr. unc. i. m. coq. p. 1/2 h. Colat unc. quatuor adde Tr. Rhei aquos unc. duas. Pulv. rad, palaj. dr. unam. Suc. Liquir. dr. duas. MDS. Óránként egy kan.

Közönséges hánytatóul: Rp. Tart. stib. gr. decem. Aq. dest. simplic. unc. duas. DS. 1/2 Óránként egy kávés kanállal.

Négy-öt éves gyermekek részére hánytatóul: Rp. T. stib. gr. sex. Aq. d. simpl. unc. duas DS. 1/2 óránként egy káv. kanállal.

Nemde két angolnak is elég volna! Szolgálhatnék még több ily vény példánnyal, de tollam megtagadná szolgálatát ha még leírnám a nem bujakóros kórfolyamoknál higany készítményekkel külső s bel visszaélést, mely ha Dr. Herrman tudtára jönne, bizonyára még jobban borzadnék a higanytól, mert az ily vényekkel kezelt egyének hugyában csak ugyan feltalálhatná Electrolysis által a higanyt, s látatlanul mint csalhatatlan criteriumot felhasználhatná az ily vizelet tulajdonosát — bár ha semmi ivadáka nem ismerte a bujakórt — mint másod- vagy harmad rendű bujakórost tanjai bebizonyítására. — Kórházunk csak megyei főorvosunk gondoskodásának köszönheti, hogy egy segéd orvosi állomással ajándékozott meg. Meg kell vallanom, hogy sokkal égetőbb s kiáltóbb szükségünk van egy városi szegény orvosi állomásra, de reményem s hiszem, hogy ez is bekövetkezend; addig is áldja meg a mindenható.

APRÓBB LAPSZEMELVÉNYEK.

Csukamáj-olajos kocsonya kenyér.

Basis következő készítményt ajánl, melyben a csukamájolaj tetszés szerinti mennyiségben s minden ellenállása nélkül a betegnek könnyen beadható.

250 gramm fehér kenyér összezuzatik, lassu tűznél megpörköltetik, aztán két kilogramm vízzel felére lefözetik, aztán szítán áttöretik s a kocsonya összeállítás beálltaig enyhős helyen tartatik, ekkor 100 gramm fehér czukor, és 60 gramm vizahólyag adatik hozzá; az elegy meghűttetik 2,50 borsav adatik hozzá, s az így készült kocsonya-kenyeret következőleg lehet rendelni.

Végy: Kocsonya kenyeret 120 grammot
Csukamáj olajat . . . 30 „
Fahéj vizet . . . 15 „
Czitrom essentiát . . . 12 csöppet.

Az egész üvegmozsárban gondosan összevegyítettik.

A csukamáj olaj mennyisége szükség szerint nagyobb is lehet. A fehér olaj ezen készítményben előnyösebb a barnánál. (W. M. W. 36. 1859.)

Iblany beföcskendés idült agyvízkórban.

A petefészkek tömlőibe s az izületek tokszálagaiba gyakran jó sikerrel történt iblanyos folyadék beföcskendése ime már az idegrendszer központjainak vízgyüleme megszüntetésére is alkalmaztatik. Dr. Brainard, gy. orvos Chicagóban, Északamerikában, két ily esetet említ. Az egyik két éves gyermek volt s fejének kerülete 20 hüvelyknyire terjedt. Az első csapolásnál 10, a másikkál 24 obonnyi folyadék ürült ki; erre B. 3 nehezék iblany festvényt 24 nehezék vízzel föleresztve — beföcskendett, s annak csak 1/8 részét engedte ismét kifolyni. Számítása szerint körülbelül 16 szemer jod, és 3 nehezék alcohol maradt a koponyában. Husz nappal a műtét után a fejnek rendes nagysága volt, s ilyennek találatott még a 35 nap is. — A másik eset egy négy napos kised volt, ki hasított gerinczben (spina bifida) is szenvedett. A fej kerülete 19 hüvelyknyire terjedt. A hasított gerincz meggyógyult egy beföcskendésre 1/16 gran jod és 1/8 gran hamiblaggal 3 1/2 dr. vízben. Nyolcz hónap lefolyta alatt, midőn a gyermek meghalt, 21 beföcskendés tétetett a gyomrocsokba. A beföcskendett iblany mindannyiszor 1/16 — XII szemerre rúgott, két- vagy háromszor annyi hamiblaggal. A kiválasztásokban gyakran a jodot ki lehet mutatni. B. szerint a rosz kimenetel daczára az élet mégis csak e szerelés következtében tartott oly soká. (Boston Journal M. Times.)

A herevízkór (hydrokele) gyökeres gyógyításának új módja.

Simpson edinburghi tanár azon tényből indulván ki, hogy eleven szövetekbe ható ércsodronyok rendszeren nem genyes hanem csak hegedékeny (adhaesiv) lobot idéznek elő, a herevízkór gyökeres gyógyítására vas sodronyok bevitelét ajánlotta s M. Young a Med. Times 1859. febr. 26. és julius 30. sz. már öt esetet említ, melyek mind igen jó eredménnyel végződtek. A fájdalom sokkal kisebbnek mondatik s a gyógyulás rövidebbnek, mint beföcskendésnél, miután rendszeren 6—8 nap alatt be van fejezve. Aműtét akként történik mint régente a genyszálaggal (setaceum); görbe hosszú tövel a borék s a hüvelyhártya tömlője 1—2 hüv. hosszban átszuratik, mire a tö. fülébe alkalmazott 4—5 vassodronyokacs a részeken keresztül vitetik. Mihelyt a lob elég erősnek látszik, 2—3 nap, a sodronyok gondosan eltávolittatnak, s a beteg a nélkül, hogy heréje hosszabb ideig dagadva maradna, hamar fölgyógyul. — Dr. Gillepsie e műtéttel hasonló sikert nem aratott, mert egy betege bajába visszaesett, a másikkál genyedés állott be, — valjon a műtét vagy az utóbánás következtében e, nem tudhatui. (Med. Tim.)

Hüvelylob és méhnyak felületes lobjának cersav kenőcseseli kezelése.

Foucher ezen kenőcsöt többre becsüli a beföcskendések-nél, mert az huzamosabb ideig érintkezésbe maradhat a beteg takhártyafölülettel. Minden reggel bevitetik egy erős cersav kenőcseselt bekennt charpie tömesze méhtükrön át a méh nyakáig. A tömeszre kötött czérnaszál lehetővé teszi annak könnyű eltávolítását. Mindannyiszor valahányszor az kivéttetik vagy tiszta vízzel, vagy gyöngye timsó oldattal a tisztítás kedvéért beföcskendés történik. Ha egyidejüleg a méh nyakán takhártyadag volna jelen, hegedés előidézése tekintetéből koronkint légsavas ezüstéleggel lehet edzeni. Fehér folyás

ellen is előnyvel alkalmazták a szer, azonban vele együtt zsongító gyógykezelés is vétetik segédül, mire nézve egyenlő mennyiségű vasból, rhabárbara és kina vonatkból készített labdacok ajánlatnak. (Bulletin de Therapie.)

Gyógyszerek beföcskendése az orron keresztül.

Dr. Henriette azt tapasztalta, hogy ha betegek a gyógyszerrel nem képesek szájba véve lenyelni, úgy ki lehet annak lenyelését eszközölni orron keresztül beföcskendéssel. Dr. Delvaux 3 és 12 éves két gyermekben kísérte meg ezen beföcskendéseket, mikor a hagymában fekvő beteg kisdetek sem eledelt, sem orvosszereket nem vettek már be. Mind a kettőnek kinafőzetet föcskendetett be az orron keresztül; a szer lenyeleték s a gyermekek felüdültek. Hasonló módon egy gümőkóros, agykérlobban szenvedő gyermeknél is sikerült orvosszereket orrbelövelésekkel a gyomorba juttatni. (Journal de Bruxelles.)

A gümőkór (tuberculosis) gyógyszereléséhez.

Dr. Beau a szénsavas ólomot — carb. plumbi, cerussa — nem régen ajánlá a tüdőgümőkór gyógyítására, most ismét Dr. Funel gy. orvos Egyiptomban a semleges ecetsavas ólom — acet. plumbi neuter — jó hatását hirdeti a vészes kór ellen s három szerencsésen meggyógyult esetet említ. Két betege 6 hét alatt felgyógyult. A kopogtatási stb. jelek nincsenek felhozva. Az adag eleinte 5 centigramme = $\frac{5}{7}$ gran volt 12 órára, később 15—20 centigramme. (Gaz. hebdomadaire.)

Dr. Thompson a Bromptoni kórházban kísérleteket tett tüdővészeseknél ozonált olajokkal, nevezetesen kokosz-dió-napvirág- és csukamájolajjal. Az ozonálást akként tette, hogy az olajt előbb tiszta élenyvel — oxygen — telítette, aztán a napsugárainak kitette. 14 ilyen betegen történtek a kísérletek. — Rendes hatásuk az érverés szaporaságának lejobb szállításában állott, mely 2—6 napi használat után rendszeren 20—24 ütessel lett lassabb, — s még azután is folyton engedett. Csak egy esetben lett lassabb a rendesen 60 egy percz alatt, — a többieknél ha 70—72 szált alá többé nem gyérült. A betegek általán jól érezték magukat s küllemök és közérzetük javult. — Th. ozonált terpetinolajat is jó sikerrel használt vércöpés megszüntetésére, de még nem képes meghatározni valjon e tekintetben felülmulja a közönséges terpetin olajat. (Med. Ws.)

Új diureticum.

Parr és Byerley két angol orvos az „Erodium cicutarium“-ot dicsérik mint hatásos vizelet hajtó szert, melynek több ízben májbántalom következtében támadt hasvízkórnál jó hasznát vették. Ők az egész megszáritott növényt használták, egy obonyt valami 3 meszel vízzel felényire lefözvé — s abból a betegnek 4—5 obonyt egy napra rendelvén. (Med. Tim.)

Húgycsurgás (incontinentia urinae) ellen gyermekeknél.

Rp. Ferri carbonici grana tria (15 centigr.)
Extracti belladonnae grani $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ partem (3 centigr.)

Pul. nucis vomicae „ „ „
MDS. Naponta egy ily adagot. 8—10 nap alatt rendszeren gyógyulás áll be. (Dr. Ph. Faure. Z. f. N. u. H.)

Vegyesek.

Pest, sept. 24-kén 1859. Czermák tanárnak a physiologikus intézet számára 600 frt. o. é. mint évi költségadomány engedélyeztetett. — Dr. Lyachovics, segéde a pesti belgyógyászati kórodának sebészek számára, szolgálat idejének meghosszabbítását nyerte el két évre.

— Prágában Dr. Gröger mint az orvosi physika

egyetemi magántanítója megtelepedett; Bécsben is a WS. szerint ezen időnkben nélkülözhetlen tudomány számára tanszéket fognak alapítani. — Dr. Habit a nőkörgyógyászat magán tanítójává lett a bécsi egyetemnél.

Bécsben Grailich József hazánkfia, a cs. ásványgyűjtemény segédőre s a mennyiségtani természettan tanára, jeles tudós, f. hó 13-kán meghalálozott. — Ugyan-e hó 12-kén pedig egyike a volt leghíresebb bécsi orvosi notabilitásoknak Montereioi Malfatti János o. tr. nyári lakán Hietzing mellett múlt ki élete 85. évében. Előkelő és jól védelmes gyakorlata az 1814—15 évi congressus alkalmával érte el tetőpontját. M. Wierer tudorral együtt alapította meg a bécsi orvosi együletet oly időben, midőn társulatok alakítása még csaknem legyőzhetlen akadályokkal járt. — Ö Frank Péter növendéke és segéde volt, híve az század elején uralkodó természet-philosophiai iskolának és sokat foglalkozott a delejeséggel. (Z. f. pr. Heilkunde.)

— Az epemirigy (cholera) északi Németországban, különösen Mecklenburgban, de a Rajna mentében is terjed.

— Párisban egy hosszú sorozata a tábori és polgári orvosoknak és természetbuvároknak diszítettett föl a becsület legio rendjével; a többi közt lett Dr. Florens a tudományok akademiájának titkára nagy tisztté — grand officier; Valpeau tanár — commandeur; Devergie kórh. orvos, Desmarres szemorvos stb. stb. — officiers. — Dr. Sappey neveztetett ki a bonczani munkák főnökévé a párisi orvosi karnál.

— Hogy Franciaországban mint értik és kezelik a (hirlapi) sajtószabadságot, annak újabban két orvos-collegánk adta bizonyítványát. Bouchu — mint annak idején említének — croupnál érczesöveket vitt be a gégébe, s e miatt Trouseau és másoktól az akademiában megtámadtatott. Itt még szabadon szólhatni, de nem a hirlapokban. A „Mon. des Hospitaux“ jan. 19. számában Dr. Julius Boutehu eljárása ellen egy oly hitvány élczezel él, melyen az angol legfőlebb is nevetett volna, s íme B. becsületét sértettének érzi, pert indit, Castelnau a szerkesztő és a cikkirója mindegyik külön 400 franknyi bírságra és egy hónapi fogságra ítéltetnek el, s a lap ennél fogva hasonlólag megszűnővén, azontúl mint „Mon. des sciences.“ jelenik meg.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban 1859-iki sept. 15—21-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.			Elbocs.			Meghalt			Visszamaradt					
	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülők	gyermek	elme-kór.	Összeg
	férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők		férf.	nők				
Sept. 15-kén.	10	9	19	5	1	6	1	1	2	207	209	14	12	13	455
„ 16-kán.	8	4	12	7	8	15	1	1	2	208	204	14	11	13	450
„ 17-kén.	11	5	16	17	8	25	1	—	1	204	204	11	8	13	440
„ 18-kán.	6	9	14	13	2	15	1	1	2	194	209	12	9	14	438
„ 19-kén.	10	9	19	6	5	11	—	1	1	194	210	15	11	15	445
„ 20-kán.	13	13	26	11	16	27	1	2	3	195	210	12	9	15	441
„ 21-kén.	12	10	22	6	8	14	2	1	3	198	210	13	10	15	446

A betegforgalom kevésbé élénk; a csorvás bántalmak még mindig gyakoriak úgy a váltóláz is számos beteget hoz gyógykezelés alá. A hagymáz gyérebben mutatkozik és kedvező lefolyásu. — A légzési szervek hurutos bántalmái néhány nap óta jelentkeznek.

Igazítások. Lapunk 38. számában 610 l. 30. s. felülről hévviszony helyett olv. téri viszony; ugyanott 38. s. olv. Douglasféle közbenyomúlva volna s a medenczébe ereszkedve; a 618. l. 5. 6. s. felülről olv. miután ekkor már a $1\frac{1}{2}$ —2"-nyire kitágult — bár még fesszes — méhszájat stb.; ugyanott 23. s. víz helyett olv. vér; a 19. és 20. s. pedig olv. a többé nem is szükséges lábrai fordításról tehát a méhszáj kellő tágulása előtt szó sem lehetett stb.