Pest, 1860. **23.** sz. Junius 3.

Előfizetési ár: *helyben* 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. *vidéken* félév 5 frt. egész év 10 frt uj pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők. **Hirdetések** közöltetnek soronként 14 újkrért.

Megjelenik minden vasárnap. Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyautcza 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Negyedik évfolyam.

Szerkesztik: **dr. Markusovszky Lajos** és **dr. Poor Imre**. Kiadja: **Müller Emil**.

Tartalom: A magyar-alföldi pokolvar, mint önkényt támadt betegség és ennek sajatszere. Dr. Pap Sándortól. — Braun tanár kóroda ja. Előfekvő lepény két esete. Közli Abelles B. — Lapszemle. A petefészek-tömlők kórisméje. Boinet-tól. — Trichinia spirialis embernél Zenker-től. — A sárgaság okai, — Apróbb szemelvények.

Tárcza: A gyógyszerek árszabása körül. (Berekesztés) Müller B. gyógyszerésztől. — Megjegyzés a Krőczer-féle giliszta-csokoladéra. Dr. Barbás. — Pályadíjak. — Vegyesek. -- Pályázatok. — Adakozások.

A MAGYAR-ALFÖLDI POKOLVAR, mint önkényt és nem ragály által támadt betegség, s ennek sajátszere (Specificum).

Közli dr. **Pap Sándor**, nagykun-madarasi városi főorvos.

Nulla auctoritas, sola experientia.

Az orvosi világ mai időkig tett tapasztalataival s irásban nyilvánított állításával homlokegyenest ellenkező tapasztalatomat s véleményemet akarom bemutatni a pokolvarról.

Risum teneatis amici! Ha valaki maga mint nem tekintély (auctoritas) egy szavával akarja a közvéleményt legyőzni; ha egy újoncz se előre se hátra nem tekintve neki vág az ellenségnek, hogy ezt megfordulni kényszerítse, biz az nevetséges. De ha egy művagy szakértő az általa művelt tanszakban valami újat talál, s azt nem a már ténynyé vált eszmék ellenében, hanem mint szerény véleményét megbirálás —, újabb tapasztalatait követés végett, azok mellé állítja föl, azon nincs mit nevetni. — Igy én a mit eddig a pokolvarról olvastam, az egyhangulag oda ment ki, hogy a pokolvar embereken csak baromkóri ragály mintegy beoltása által támadhat. Legközelebb az OHL. folyó évi 6. számában Popper tr. köztisztelt ügytársunk azt mondja: „a pokolvar soha önkényt, hanem akként támad, hogy a mirigyvészbe (pestis) esett vagy elhullott marhák ragályanyaga fertőzi meg az emberbört.“ Én pedig azt állítom, hogy az alföldön a Tisza mentében a pokolvar mint mocsárgerj (Malariaseuche, Sumpfmiasma) okozta kórfolyamat embereken is önkényt, azaz ragály nélkül támad, nagy rokonsággal bírván a váltólázzal, melyek egymást fölváltva, minden ragály nélkül jönnek elő.

Magyar Orvosi Heti Lapunkat úgy tekintem, mint új földet, melyet mivelni minden szélesebb értelemben vett magyar orvosnak hazafiui kötelessége, s egyszersmind illő, hogy a folytonos élvetadó orvostan iránti háláját kiki az által is igyekezzék leróni, hogy tapasztalatainak magvát ezen mivelt földbe vesse el: hogy az úgy a tudománynak, mint a szenvedő emberségnek gyümölcsözhessék. Azt mondja a magyar példabeszéd „kinek milyen kalapja van, olyannal köszön.“ Ugy hiszem nem szükség nagyszerű tudományos értekezést vagy vitatkozást tartani ott, hol a tények elszámlálása elég egy újabb eszme felköltésére. Sok apróbb köből lesz a nagy épület, sok apró s kisebbszerű tapasztalati észlelésből épül föl a gyakorlati orvostan temploma. Épen nem szándékom pokolvarróli véleményem csalhatatlanságát bebizonyítani vagy elhitetni gyakorló orvostársaimmal, mert magam is azon felekezet közé tartozom, a melyik nem könnyen hisz el egy újabb dogmát. De söt inkább fölkérni az alföldi ügytársakat, hogy tegyenek kisérleteket az általam ajánlott gyógyszerrel, levén különös figyelemmel a pokolvar okának kipuhatolásában. Mert csak az időtől várom, hogy ezen elvetett mag, ha a hideg részvétlenség és száraz elfogultság azt csirájában meg nem sorvasztja, megteremje a „cito tuto et jucunde“ kedves gyümölcsét a szenvedő emberiségnek. Először is arról szólok, hogy juthattam én bővebb ismeretségbe a pokolvarral? s ennek folytán mikép jutottam azon gondolatra, hogy kinallal (mindig kénsavas kinalt értek) bensőleg gyógyitsam a pokolvarban szenvedőt. Azt mondja Canstatt: „Der ungarische Pokolvar zeigt sich am häufigsten in den sumpfigen Landstrichen längst der Theis zur Zeit der glühenden Sommerhitze.“ Nagy-Kun-Madaras város fekszik a Tiszához egy órányira, a mint a krónika mondja, „*a Madarastó nuncupatum*“ egy a Tiszaszabályozás után kiszáradt tó partján. Itt születtem én, itt vagyok a város főorvosa, apám is itt szerezte népszerüségét az orvosi pályán. Hogy itt és ennek környékén, a Tisza mentében Szabolcs, Bihar, Heves, Szolnok megyékben, a Nagy-Kunságban a vagyon és ész aristocratiától kezdve (kik hihetőleg nem nyúztak, nem ettek dögöt) a vályogvető czigányig hányan haltak el a pokolvar-kórban, azt az egyházi anyakönyv mutathatná ki; de hogy többen haltak el, azt anélkül is állíthatom. Ha valahol tanyája van a pokolvarnak, úgy Magyarhonban Madaras az, a körülötti körben egy-egy állomásnyira a Tisza partján lévő 6 faluval, és körülbelől 15 ezer lakossal, hova orvosi gyakorlatom terjed. Amellett, hogy ezen tájékon minden orvosi

egyénre esik két pokolvar-gyógyító banya, mégis egy évtized alatt száznál több pokolvar-eset volt szerelésem alatt. Megjegyzendő, hogy a közelebbi 3 év alatt, mióta tavainkban sem árviz sem esőviz nem volt, sőt a nagy szárazság következtében kútainkból is kiapadt a viz, mind a váltólázi, mind a pokolvari esetek száma kevésre apadt. Hogy hozzám miért jött a nép a banyák mellőzésével is, annak egyik megfogható oka az, hogy ezen nép közt születtem és nőttem fel, ösmertek mint gyermeket, ösmertek mint diákot, mint hitszónokot, akartak ösmerni mint orvost is. Midőn mint orvos haza jöttem, barátim rokonim s ösmerősim közé, nem akartam feltünni mint sokat jelentő, homlokáról terjedelmes sugárokat lövellő üstökös, mely megfejthetlen titkaival rettenti a föld együgyü népét. Tudni kell bánni a magyarral, különösen a köznéppel. Egy bizonyos fokig való leereszkedés a titok (Arcanum sed non duplicatum, imo triplicatum) az, mit nem tanít az iskola. Szóval, a bizalmasan hozzám folyamodó nép alkalmat nyújtott a kisérletre. Mint újoncz azon kezdtem mit tanultam: keresztbevágás, kiégetés, lobellenes gyógymód sat. később „sine auctoritate“ belső szerekhez folyamodtam, keresvén specificumot. Mindamellett hogy a higany-iblanykészítmények, alteransok, bódítók seregeiből a hősöket állítám ki, láttam hogy minden törekvésem hasonlít egy ösmeretlen vár ostromához, rombolunk, éheztetünk 6 hétre, de volt esetem hol 3 hóra a nélkül, hogy a csont meg lett volna támadva, nagy pusztitás után feladta magát az ellen. Mert kérem alázatosan igen tisztelt ügytársaimat, kik onnan a magasról, hegyes erdös vidékről irnak a ragály által származott pokolvaras kórfolyamatról, — mit nemcsak lépfenében elesett marháktól, hanem rohadt emberhulla bonczolásánál, vagy gyermekágyas hashártya-méhlobnáli (metroperitoneitis puerperalis) belső vizsgálatnál (?) ragály útján elkaphatunk, — nem olyan pokolvar ez az alföldi önkénytes, hogy ha a kék, fekete hólyagot vagy fekete sömörként támadt pörköt kivágjuk vagy leégetjük, megszünnék a pokolvar-kór. Volt sok esetem, hol tovább terjedt a fenésedés minden vágás és égetés mellett is. De meg a tallérnagyságú, többnyire az arczon székelő, kemény feketepörkü, s már az izmokban is fészkelő, a feszes, vérpirosra dagadt környékben besüppedt pokolvart talán nem is volna czélszerü késsel kilékelni. Sőt vannak esetek, hol nem is lehet vágni, például tudok esetet, hol az orrlyukban a takhártyán fészkelt a pokolvar (saját növéremnél); tudok más esetet, hol a hereborékon; másikat hol a makkon támadt. No de elvégre az ártatlan kinal mindezeken csodálatos módon segít, még talán biztosabban mint váltólázakon. Most már lássunk számos összevágó eseteim közöl nehányat, melyekből következtetve bátor voltam azon véleményemet kimondani, hogy a pokolvar embereken önkényt is támadhat, némi rokonsággal levén a váltólázhoz; egyszersmind hogy mind az önkénytes, mind a fertödzés vagy ragály által beoltott pokolvar ellen hatályos a kinal. — 1854-ben, september hóban B. M. juhászhoz hívattam, kinek a borék-varrányon támadt fekete hólyag következtében 36 óra alatt nemző szervei, lágyék tájai, a czomb belső felülete megfeketedve, fenésedve voltak, s a már elkésett orvosi segély mitsem használhatva 48 óra alatt a beteg kimúlt. Kérdezve a halott nejét, mi betegségben szenvedett leggyakrabban az elhunyt, az felelé: „12 éve már, hogy minden nyáron 3 hónapig negyednapos hideg lelte a meghaltat, sohasem vett orvosságot.“ Megvizsgálva a lépet, azzal a hasnak nagyobb részét telve találtam. Ekkor jutott először eszembe, hogy a pokolvar (lépfene) a váltólázzal s a lépdaggal bizonyos viszonyban lehet. — Nehány nap múlva egy paraszt nő jött hozzám Cs. S., kinek hüvelykén pokolvar volt. Kikérdezém, miféle betegsége szokott lenni, azt felelé: gyakran leli a hideg, — most 2 vagy 3 hete, hogy elmaradt a hideg orvosi szer nélkül. Rendeltem neki kinalt labdacsokban s hosszas kérésemre, biztosítván hogy sem az orvosságért, sem az orvosnak nem fizet, beszedte a labdacsokat. Harmadnap eljön a nő hozzám mosolyogva; „no uram egy csepp baj sincs — az ujjam és a karom is megapadt, a fekete hólyag pedig elvált, hanem nem a pilula használt, mert se nem hánytatott, se nem hajtott, hanem más; — a sótalan köleskása, a mivel borogattam. Ezen eset óta a sótalan kásának mit sem tulajdonítva, minden pokolvart belsőleg kinallal gyógyítok. — Arra nézve, hogy önkényt minden ragály közbe jötte nélkül támadhat emberen a pokolvar (erre különösen csak 3 év óta figyelvén) csak nehány esetet, hol magam is tökélyesen meggyőződtem, említek meg. 1856. julius hóban F. E. delnő 8-ik hónapos terhével kap közép- és nevetlen újján pokolvart. Két nap pokolvar gyógyító hires banya kezelé, de a dag, fájdalom s az átalános rosszullét súlyosabbá válván, én hívattam a beteghez: kinalt rendeltem aloë és rhabarbarával összekötve. 24 szemer elfogyásával 48 óra mulva láz, lob, fájdalom megszüntek, s a pokolvar elveszté sajátságát. A fenés rész leválva 3 szemer pokolkövet 1 obon zsírra rendeltem az elpusztult részek szemcsésedése elősegítésére. 8-adnapra csekély heg jegy — jelenleg már nem is látszékony maradt hátra. Ugyanezen nő 1858-ban julius hóban váltólázban szenvedett — de különös ellenszenve levén az orvosi szerhez, orvosi segélyt nem vett igénybe, s 3, 4. paroxismus után a láz elmaradt. Körülbelöl két hétre a jobb kéz névtelen újján lencsényi kékes hólyag nagy fájdalommal, lázzal támadt. Délután 5 órakor hivatva, rendeltem 16 szemer kinalt. Egész éjjel szedve az orvosi szert — másnap reggeli 9 órakor jó kedvvel fogadott. Hogy a kinal jelen esetben abortive müködött a pokolvarra abból láthattam, mivel amellett, hogy a láz megszünt, a karban és hónalj-mirigyekbeni szúró fájdalmak elmúltak, a hólyagot környező piros dag s a hólyag maga elhalványodott. A másnapi felfakadás után alig lehetett az irhában is a fenésedés nyomát látni. Hogy pedig ez, a csak az orvosi szerelés előtt 16 órával támadt kékes hólyag pokolvar volt, azt legjobban bizonyitja ugyanaz, ki azelőtt két évvel szenvedett nagyobb pusztitást okozó pokolvarban. Hogy semmiféle döggel érintkezésbe nem jött, annyival hihetőbb, mivel csirkét sem bont, bizván azt szakácsnéjára. — 1858. martius hóban, B. K. ur szabolcsmegyei

születés, jelenleg egy órányira lakik városunktól, hozzám jött orvosi segélyért. A jobb hüvelyk újján a köröm alatt, mintha valami szálka ment volna alá, mutatott egy mustármagnyi fekete pontot. Egyszersmind előadta, hogy rosszul érzi magát s fél a pokolvartól, mivel családjából többen haltak el pokolvarkórban. Meleg pépborogatást rendeltem bürök- és beléndekporral keverve, azon megjegyzéssel hogy ha rosszabbul lesz, rögtön küldjön orvosi szerért, belső orvosságot fogok rendelni, mi biztositja a pokolvar ellen. De ő csak másnap 24 óra mulva küldött értem, s a következő kórjelekkel találtam: a hüvelykújj körme egészen megfeketedve s felválva, azon túl az első perczig terjedő sötétkék hólyag volt látható. Az egész kar, a hónaljmirigyek feldagadva, a nyirkedények gyúladva veres csíkolatokként tüntek fel a kar belső oldalán. Az erős alkatású beteg nyugtalan, — érverése szapora, elnyomott, szédülés, gyomorémelygés egymást váltak fel. A rendelt 24 szemer kinalt 15 szemer aloe és rhabarbaravonattal összekötve labdacsokban szedvén 2 óránkint egy szemert, saját bizonyitása szerint minden két óra mulva jobban-jobban érezte magát, ugy hogy a mult álmatlan kínos éjet egy nyugodtabb váltá fel s 48 óra mulva minden láz, dag, fájdalom megszünve, a fekete elvált fenés részt csipeszszel levettem. A köröm leesett és soká, de tisztán, újra kinőtt. Hogy majorjában semmi dög azelőtt két hóval sem volt, bebizonyittatott. De meg egy olyan egyénről el lehet hinni, hogy nem szokott döggel érintkezni. — 1858 julius 5-ik P. S. madarasi birtokos lakoshoz este 9 órakor hivatva, hasán a fehér vonal (linea alba) közepe táján öreg 2 ftos tallérnyi, vérpirosra fényesen feldagadt környékbe besüppedt feketepörkü pokolvart találtam. A beteget hagymázas állapotban, a lobot a hashártyára is elterjedve, mit a 6 nap óta elmaradt székletétel is bizonyított, észleltem. Még ekkor pokolvarnál különös csorvás állapotban hánytatót vagy hashajtót is rendeltem, mit később fölösnek tartok. Rp. Aq laxat. V. Unc. quatuor, Tart. emet. gr. quatuor, — Syrupi mannati unc. semis, miből éjjel óránkint egy kanállal töltöttek szájába. — Az orvosi szer mind elfogyva, a beteg 3 izben hányt, 4 izben székelt. Julius 6-án reggeli 8 órakor a beteg 1 tányér levest megevett, kissé könnyebbülve érzé magát, — a has nem volt oly puffadt, de a pokolvar nem változott. Rp. Sulf. chinini gr. 24. Extract. rhei, Aloës aquosi, Gentianae aa. scrup. 1. M. f. pil. nr. 36. D. S. Két nap alatt elfogyasztani. A fekélyre külsőleg lenmag pép bürök- és belindeklevél porával tejbe főzve borogatásra. Julius 7-kén a beteget ágyon kivül, jul. 8-án már otthon sem találtam, elment a karczagi vásárra. A fentebb említett pokolköves zsírt megrendeltem neki, s a polgártárssal csak hetek mulva találkoztam, hogy megtudjam töle, miúton jutott a pokolvarhoz — máig is azt állítja hogy sohasem nyuzott, sem döggel tudva nem érintkezett. — 1859-beu 5 nevezetes esetem volt az önkényt támadt pokolvarra külön külön egyéneken: kettő a fültőmirigy táján — egy az orr mellett a szem belső szegleténél — egy az alsó ajkon, — egy a hüvelykujjon a köröm külső

szélénél, ez utolsó esetben a pokolvart hosszas váltó láz előzte meg, melynek elmaradása után a pokolvar éjjel támadt, de a rögtöni kinallali szerelés miatt nem pusztíthatott. Három hét mulva beállott a Typosis enkephalica. 63 éves anyámnál, ki ezen szerencsésen esett át. És igy jelen utolsóesetben szerintem a tájgerjek, malariák egymást válták fel. — Lássuk már a ragály által szerzett pokolvart. Folyó év február havában fent említett B. K. úr majorjában kiütött a barmok közt a lépfene — több el hullott — a többek közt egy lovat városunk baromorvosához küldött, melyen az orvos eret vágva, újját (a vágást betüzni akarván varró tüvel) megsértette a második perczen. A baromorvos negyednapra magához hivatott, én öt ágyban fekve találtam délután 4 órakor. A megsértett helyen egy jókora bab nagyságú fekete hólyagot — a beteget lázban 110 érütéssel egy percz alatt —, egész karjában s a hónalj-mirigyekre is elterjedő fájdalomról s átalános rosszul létről panaszkodva találtam. Első esetem, melyről tudom hogy ragály által szereztetett a pokolvar. Rendeltem neki 16 szemer kinalt 24 órára, mire tetemes javulás s étvágy jött. Másnap 8 szemert ismét 24 órára, minek elfogytával a fekély elveszté sajátságát. Megjegyzendő hogy a beteg, mig a kinalt szedte, folytonosan izzadt fent jártában szintúgy mint az ágyban. Hatása pedig a kinalnak.ugyan az volt mi az önkényt támadó pokolvaroknál.

Azon észrevételre, mit előre hallok némely kartársaktól tétetni, hogy t. i. nem pokolvar az, mit annak neveznek; nem irom le hosszasan mit már mások többszörösen leirtak: hanem ezen egypár empiricus szóval felelek: A pokolvart megkülönbözteti más kelésektől azaz kelevényektől (furunculus) azon sajátsága, hogy fenén (sphacelus) kezdődik s lobon végződik.

Arra, hogy van pustula maligna és benigna, azt mondom hogy a pokolvar nem genytüsző, azaz pustula; emellett nem is tudok semmi benignaságát a pokolvarnak, melynek a világ minden részében saját neve van, mit latinul vagy németül kifejezni akarni csak irritum conamen.

Braun tanár kórodája Bécsben.

Előfekvő lepénynek két esete.
(Plac. praevia)

Közli **Abelles B.**

Az előfekvő lepény egyike azon kóros állapotoknak, melyeknek fölismerése és gyógykezelése a szülészi gyakorlatban a legnagyobb fontossággal bír, hol az orvos gyakran hirtelen és minden halogatás nélkül a szükséges segélyt nyújtani kénytelen, ha a szülő életét meg akarja menteni. Ezen fontosságnál fogva szabadjon, mielőtt az esetek kórrajzához átmennék, azon átalános megjegyzéseket és elveket is röviden érintenem, melyeket Braun tanártól az év lefolyta alatt hasonló körülmények közt hallani alkalmunk volt.

Előfekvő lepény (pl. praevia) alatt azon kivételes állapotot értjük, hol a lepény nem a méh alapján, hanem a méhszáj közelében fészkel. A szerint a mint a méhszájat a lepény-

nek csak egy segmentuma éri, vagy pedig annak egész területét hidalakban átfogja, részletesnek (partialis) vagy teljes, közközépinek (totalis seu centralis) neveztetett. Az utóbbi elnevezést akkor is használjuk, midőn nem a méhlepény közközepe, hanem csak annak kisebb-nagyobb része terjed el a méhszájra.

A méhlepény ily oldalvásti helyeztetésére az orvos figyelmessé tétetik vérzések által, melyek a terhesség második felében, minden szülfájdalom és tudva levő alkalmi okok nélkül föllépnek, megszünnek és ismét megjelennek. Azt mondjuk, hogy szülfájdalmak nélkül lépnek föl, mert ott, hol ezek jelen vannak, a vérzést korán előidézett szülésnek kell tulajdonitanunk. A terhesség első hónapjaiban a méh növekedése annak felső részére korlátlódik; csak a második időszakban terjed az el az alsó szeletre is, miáltal a lepény és méh közötti edények vonatnak, elszakadnak és vérzést okoznak. Ily körülmények közt a terhesség csak a legritkább esetekben folyik le vérzés nélkül, mely aztán a szülés alatt annál súlyosabban lép föl. Biztosan a pl. praevia csak belső vizsgálattal ismerhető fel. A tapintó újj rendes állapotban még jóval a méhszájon túl is nem talál elő egyebet a peteburkoknál, holott itt vagy egyszerre a lepény szélével és burkokkal, vagy tisztán a lepénynyel jön érülésbe, aszerint amint részletes vagy teljes előfekvő lepénynyel van dolgunk. A hüvely boltozatja közönségesen lapos és üres, a méh szája puha, duzzadt és félrevont.

A kórjóslat habár nem épen halálos, de minden esetre igen kétes. Az anya és gyermeke mindenkor életveszélyben forognak. Minél gyöngébb a nő alkata, minél több vért vesztett, minél erélyesebben kell az orvosnak a szülés eszközlése végett behatnia, s minél teljesebben ül a lepény a méh száján, annál veszélyesebb a szülő állapota.

A gyógybánásnál minden törekvésünk oda irányúl, hogy a vérzést megállítsuk, ha lehet anélkül hogy a szűlés folyamatába avatkoznánk, ha pedig ez úton nem sikerülne, úgy annak siettetésével is. Mi nem oszthatjuk azon orvosok véleményét, kik a legerősebb vérzéssel szemben is csak annak csilapítására szorítkoznak s a szűlést egészen az anyára bizzák. Annak idején és gyorsan véghez vitt szűlés sok esetben az egyedüli eszköz, melylyel a vérzést megállíthatni, s erről azok tökéletesen lemondanak, kik a várakozó gyógybánástól mindent reménylenek. Van ennek is nagy becse, mint alább látni fogjuk, de szintoly károssá is válhatik mint a vérzés, ha azt a kellő határokon túl terjesztjük ki.

A vérzés körülményei irányúl fognak szolgálni az orvosnak. Ha kedvezők, azaz ha a vérzés csekély, ha a lepény csak szélével terjed a méhszáj felé, a medencze alkata rendes s a gyermek fejével fekszik előre, hideg borogatásokkal beérhetjük s a szűlést a természetre hagyhatjuk; a megfeszült hólyag s az előhaladó fej, kivált a szülfájdalmak alatt, igen jól tömik be a vérző edényeket, s mi legföljebb is a hólyagot röpesztjük fel, hogy ha a betömés elegendőnek nem mutatkoznék. Ellenben oly körülmények közt, melyek az imént elsoroltaktól eltérnek, s kivált a lepény teljes oda növésénél a méhszájhoz, sikerülhet ugyan néha várakozó és csupán a vérzés csilapitására szoritkozó eljárással czélt érni, de az esetek legnagyobb számában az orvos kénytelen lesz vagy a koraszűlést előidézni, vagy a már megkezdett szülést gyorsan műtőileg bevégezni. A vérzés csilapitásával a közközépi lepény helyeztetésnél ott érhetjük be, hol ezen kivül más kedvezőtlen körülmények nincsenek jelen.

A vérzés csilapitása háromféle módon történhetik: betömeszelés (tamponade) maga a gyermek által, vagy Braun hüvelytágítójával — Colpeurynter —, vagy Scanzoni eljárása szerint. Az első eljárás abban áll, hogy a lepénynek egyik, s ha lehet kisebb karélyát választjuk le annyira, hogy a peteburkokhoz juthassunk, mire azokat fölrepesztjük, s a magzat víz kellő elfolyásáról gondoskodván, a szűlést magára hagyjuk. A kisebb karély feltalálására nézve fontos azon Lumpe által fölfedezett körülmény, hogy az a legtöbb esetben bal oldalt szokott ülni. Ezen eljárásnak csak ott van helye, hol fejfekvésnél (Kopflage) az előhaladó

fej elég erős tömeszül szolgál, s az anya a vérveszteség által még ki nem merült. — Az eljárás második módjánál a betömeszelés Braun tr. u. n. Colpeurynter hüvelytágítójával történik, mely egyszerűsége és könnyü kezeltethetése miatt átalános elismerésre talált, s galvanizált kaucsukféle tömlőből és csappal ellátott ércz csőből áll, melyen át az összelapitva bevitt tömlő, levegő vagy víz belövelése által könnyen kitágítható. — A harmadik — Scanzoni-féle eljárás abban áll, hogy 6″ hosszú és 2″ átmérőü, egyik végén zárt gyólcshengerta Charriére-féle méhtükörre húzunk, azt a hüvely mélyébe bevisszük, s itt a tükör lemezeit szétfeszítvén, a henger ürét jeges vízbe vagy timsóoldatba mártott tépet-gomolyokkal kitöltjük, mire a tükör eltávolíttatik s a tömesz T alakú pólyával szilárdíttatik. — A tömeszek czélja egyrészt a vérzés csilapitásában s a kiömlött vér megalvása elősegítésében, másrészt a vajudó fájdalmak fokoztatásában áll.

Ha az észszerű tömeszelések daczára a vérzés nem enged, a beteg folyton gyengül s a szűlés kellő sebességgel nem halad, nem marad más hátra mint a méhszájat a teendő műtétel végett kitágítani. E tágítást sokkal hamarább eszközölhetjük azáltal, ha újjainkat egymásután lassan a méhszájba s utóbb egész kezünket is a méhüregbe bevisszük, mint a tamponnal, miért is annak fogjuk adni az elsőséget oly eseteknél, hol gyors segélyre van szükségünk. Ugyanez áll a sajtolt szivacsra (Pressschwamm) nézve is. A méhszáj kitágitása után következik az erőszakos szűlés (accouchement forcé) a hólyag megrepesztése, a gyermek fordítása és kifejtése által.

Simpson azt tanácsolja, hogy a lepény egész terjedelmében leválasztassék s kihúzassék, s a gyermek megszülemlése ezután a természetre bízassék. Hanem ő maga is csak oly eseteknél találja azt helyén, hol a vérzés nagyon bő, az előfekvés tökéletes, s a fordítás és kifejtés medenczeszükület s a méhszáj ellentállása miatt véghez nem vihető. Ezen eljárás a gyakorlatban nem tudott meghonosúlni, mivel a méh azon részei melyeken a lepény ült, hiányos összehúzódása miatt, a lepény eltávolítása után a vérzés megszünésére bizton számítani nem lehet. Egy régi, most egészen elhagyott eljárás abban állott, hogy az előfekvő lepény áttöretett, s a fordítás és kifejtés a magzatvíz ekként eszközlött elfolyása után tétetett meg. Az eredmény bizonytalansága, a magzatvíz elfolyása által önkényt előhozott műtéti nehézségek joggal tökéletes feledékenységbe hozták ezen eljárást.

Az általam közlendő esetek egyikénél az észszerű eljárásnak szép sikere volt a kedvezőtlen viszonyok daczára; a másik halállal végződött esetnél, vérátöntés kiséreltetett meg.

Első eset. 1859. mártius 5-én kórodánkra egy szülő jött, ki bő vérvesztés következtében teljesen vértelennek látszott. Állitólag csak előtte való nap érzett vajudó fájdalmakat, melyek mostani — harmadik — terhességénél vérzéssel párosultak, mit azelőtt sem szűlés előtt, sem alatt nem tapasztalt. A vérzés egy ideig tartván, elállott, de reggel újabban nagy erővel megjelent. A vér, kiséröi elbeszélése szerint kórházbai menete alatt szinte zúgott belőle, s ruhái vele egészen átázva találtattak; kórodánkon csakhamar bágyadtság fogta el, érütése engedett, érzékei eltompúltak, keze lába meghidegült. A kellő segitség nyújtása végett azonnal tett vizsgálatnál külsőleg a gyermek haránt fekvése balra irányzott fejjel ismertetett föl; belvizsgálatnál a méhnyak $1\frac{1}{2}$″ hosszúnak találtatottt, a méhszáj 1 hüvely átmérővel bírt úgy hogy két újjal is alig lehetett rajta keresztülhatni; a méhszáját egész területében az erősen megfeszített lepény fedé, mely a nyakra tapadván, jobbfelé magasabbra terjedt és szilárdabban oda volt nőve mint balfelé. Ily viszonyoknál műtétről szó nem lehetvén, a tanársegéd a colpeuryntert alkalmazta s azt jeges vizzel megtölté a vérzés megállitása s a szülés siettetése végett. A szülő arcza hideg vizzel föcskendeztetett, eczettel ismételve megmosdatott, végtagjai meleg ruhákba takartattak s belsőleg az életerő serkentésére veres bor adagoltatott. Braun tanár délben egy órakor a kórodára érkezvén a vizsgálatot ismétlé. De a méhszáj a colpeurynter s a több óráig tartó vajudó fájdalmak daczára is csak egy fél hü-

velykkel tágult s éles szegű szélei szilárdak maradtak; a méhnyak baloldala mélyében könnyen lehete a peteburkolathoz jutni; — szívverés nem volt hallható. Mit kelle ily körülmények közt tenni? Az útak tevőleges behatásnak még most sem voltak eléggé előkészítve, de az elgyengült s szinte haldokló anya állapota minden további várakozást életveszélyessé tett. Az orvosnak itt azon nehéz feladat jutott — műtenni, s gyorsan de lehetőleg kiméletesen is műtenni, miután minden megkimélt csepp vér a siker reményét növelé. Hogy a remény mindamellett nem igen volt kecsegtető, az elmondottak után nem szükség tovább fejtegetnünk. Braun tanár a következő eljárást választotta. — Ő mindenekelőtt a méhszáját fokonként kitágította, s midőn ez annyira kitágult volt, hogy beszakadásától a gyermek átmenete alatt nem kelle többé tartani, jobb kezét a méhüregbe annyira előre tolta, hogy a peteburkokat elérhette, hol a lazán oda nőtt lepényrészt leválasztván, azt a burkok megfeleiő részével a hüvelybe lehúzta, a petét fölrepesztette, s az előfekvő jobb lábat megfogván erre a fordítást megtette. Most a gyermek kihúzása következett, mire a balkar s legvégül a fej kifejtése a bécsi fogás segélyével megtétetett. A gyermeken csekély szív és légzési mozgás volt észlelhető, de minden élesztési kisérlet meghiúsult. A gyermek hossza 16", súlya 3 ¾ fontot tett. — Ezen eljárás a sürgős körülmények által igazolva van. A méhszáj önkénytes kitágulását nem lehete bevárni, mivel az anya annyira kimerült, hogy később a műtétnek is semmi haszna nem leendett volna; ugyanez oknál fogva nem lehete a peteburkok megrepesztése után a szülést a természetre bizni, annál kevésbbé miután a fordítást és kihúzást már a haránt fekvés (Querlage) is tevé szükségessé.

A szülés bevégezte után a betegnek fél nehézéknyi secale cornutum rendeltetett, s a colpeurynter újra alkalmaztatott, hogy a méh erélyesb összehúzódása serkentessék s utóvérzésnek eleje vétessék, mitől a méh egyiránytalan, a lepény rendellenes helyeztetése által föltételezett összehúzódásánál fogva ily esetben mindenkor tartani lehet. Betegünknél az alkalmazott szerekre a méh tökéletesen összehúzódott, úgy hogy a hüvelytágítót hat óra múlva el lehete távolitani. A beteg ágy, mely alatt a szerelés a nagy vérvesztés következményei ellen volt intézve, rendesen folyt le s az anya tizennégy nap múlva a lehetőleg legjobb állapotban hagyta el kórodánkat.

Második eset. Március 21-én déli 12 órakor egy szülő jött kórodánkra, kinél előtte való éjjel szülfájdalmak léptek föl tetemes vérzéssel, mit e terhesség folytán — mely már a negyedik — most először tapasztalt. Az egyén kissé sovány volt, bőrszíne halvány zöldes (?), ajkai vértelenek, érverése kicsiny és alig érezhető, ereje lankadt, érzékei bágyadtak. A méh rendesen volt összehúzódva és két újjnyira a köldök alá ért; a gyermek fejét jobbra lehete érezni a medenczebemenetben, a lábakat jobbra a méh fenekében; az érverés jobbra igen homályosan volt hallható. Belső vizsgálatnál a hüvely tágnak találtatott, az elvéknyúlt méhszájon az erősen kifeszült magzathólyag kiállott, ennek balfelén csomó alakú érdességeket lehete tapintani és jobban hátrafelé a lepényt világosan kivenni; a jobb oldalt feltolt újjak a jobbra álló fej egy szeletét érezték. A vizsgálat alatt a vérzés folyton tartott s Braun tanár a nagy kimerülésnél fogva azonnal a szülés eszközléséhez fogott, s anyarozs, s fahéj olaj és léloldat adagolása mellett a hólyagot fölrepesztette, mire a fej, a bal térd és könyök s a nem lüktető köldökzsinór a bemenetbe léptek. Erre jobb kezével a baltérdet, utánna szabályosan a többi részeket kioldotta, a gyermeket kihúzta s végre aSmellie-féle fogással a fejet kifejtette. Nehány perczczel azután a köldökzsinórt könnyen követő egyrészt elsorvadt (atrophirt) méhlepény is eltávolittatott. A gyermek lehorzsolt felhámmal s szív és légzés mozgások nélkül született meg.

Szülés után a méh ugyan jól összehúzódott, de a szülés előtt nagy vérveszteséget szenvedett beteg haldoklott. Midőn néhány élesztési kisérlet siker nélkül maradt, az utolsó szerhez, melytől talán még némi eredményt várni lehete, a vér átöntéséhez — transfusio sangvinis — kelle nyúlni. Egy erős férfi karjából vett két nehezéknyi vér a beteg bal középkar-visszerébe (vena mediana) beföcskendetett, azonban minden siker nélkül. Az anya nehány perczczel azután meghalt. A halál utáni vizsgálatnál vérhiány és tüdő-vizdag (Oedema) találtatott. Önkényt értetik hogy ily nehéz körülmények közt véghezvitt vérátöntések egyátalán nem dönthetik el a műtét hasznavehetőségét, melynek ártalmatlanságát újabb physiologicus kisérletek bebizonyitották s mit a gyógygyakorlat is számos esetben sikeresnek tapasztalt.

LAPSZEMLE.

(P) Miképen lehet a petefészektömlöket a hasürben előforduló egyéb dagoktól megkülönböztetni?

Boinet a f. évi „Gazette hebdomadaire“ számaiban hosszabb értekezést közöl, melyet a tárgy érdekénél fogva lapunkba nagyrészt átveszünk.

Ha a kórtanokat olvassuk, ugy látszik, mintha könnyü volna a has-daganatait egymástól megkülönböztetni, de a számos kórismei tévedés arról győz meg bennünket, hogy különösen a petefészek-víz (hydrovarium) olykor annyira palástolva van, hogy azt felismerni igen nehéz. Kivánatos pedig, hogy e tekintetben valami biztosságra vergődjünk már azért is, mert a tévedés különösen a gyógyitásra vonatkozólag igen kellemetlen helyzetbe hozhat bennünket. Jóllehet, hogy a petefészek-víznek sajátos tünetei, ennek különböző foka szerint elég számosak és világosak, mégis a kórismei hibák annyira mindennapiak, hogy rajta kell lennünk oly vizsgálati módszerhez jutni, melynek segélyével, ha nem is mindig, legalább az esetek többségénél biztosan ismerhessük föl e bajt.

Azon bántalmak, melyek a petefészek-vízzel gyakran fölcseréltetnek, a has-víz (ascites), terhesség, améh-kivüli terhesség, haslég (tympanites), eltömlözött has-víz, rostulékok (fibroides), rákos elfajulások, a keményedett bélsár meggyülemlése, csiptájoni tályogok, méh mögötti vértömlők, rivóka-tömlők stb. mindezen bajok olykor a petefészek-víz gyanánt tünnek elő, s nem birnak oly sajátságos jelekkel, melyekről megismerhetnénk. De ha föl is ismertük a petefészekvíztömlőt s megbirtuk különböztetni minden más a hasüregben előfordulható tömlőtől, szükséges még meghatározni, miféle tömlővel van itt dolgunk, valjon ezen tömlő egy (unilocularie), vagy sok rekeszü-e (multilocularie); valjon egyszerű, vagy összetett-e; valjon nincs-e szövődés has-vízzel, terhességgel, rostulékkal stb.; valjon azon folyadék, mely bennfoglaltatik, savós, világos, hólyagos (hydatique), vagy pedig színes, sürű, rostos (filant), kocsonyás, savós-genyes, genyes stb; végre valjon a tömlő mozgatag-e vagy a has falaihoz oda nőtt? Ezekután könnyü belátni, mennyire nehéz bizonyos esetben határozott kórismét állitani föl. Szerencsére azonban ezen dagok és tömlők mindegyike oly kórjeleket tüntet elő, melyek által egyiket a másiktól meg lehet különböztetni. Különösen fontos jóslati és gyógykezelési tekintetben tudni minden dagot részletesen, és ennek mindenféle változásait. Nem csak arra tanít meg bennünket annak fölismerése, valjon gyógyitékony-e a baj vagy nem, de egyszersmind kezünkre szolgáltatja a javalatot, valjon kell-e vagy nem műtenni, valjon kell-e tennünk beszúrást és iblany-beföcskendést, vagy csak egyszerüen palástolólag csapolást, vagy végre hogy igérhet-e a petefészek kiirtása, mint utolsó menedék, valami sikert.

Mielőtt azonban a petefészek-tömlő és más dagok különböztető kórismei jeleiről szólanánk, el kell mondanunk azon tüneteket, melyek a petefészek-vízet jellegzik. Ezen tünetek változnak aszerint, a mint a tömlő nagy kiterjedést nyert, vagy csak kicsiny még és csupán kifejlődése kezdetében áll, aszerint a mint egy- vagy sok-rekeszü, végre aszerint a mint más kórokkal szövődik, milyenek a has-víz, terhesség stb.

A petefészekvíz legelsőbb tüneteinek egyike a tompa fájdalom, bizonyos kellemetlenség (gêne), nyo-

más és vongáltatás a csip-tájon. E tünet olykor csupán a vértorlódás- vagy a petefészek izgatottságának következménye, mely külöli magát a havi tisztulás előtt, vagy épen alatta. Máskor fájdalmat nem érezhetni máskép, mint nyomásra vagy bizonyos mozgás alkalmával. Igaz, hogy ezen tünetek nem birnak nagy értékkel a petefészkek dagát illető kórismére nézve akkor, midőn ez még alig is létezik, de annál nagyobb fontosságú ez azon szakra nézve, midőn a daganat nagyra nőtt, a has-üreget egyiránt nagyra kitágitá, a midőn is lehetetlenné vált akár látás akár pedig tapintás által meghatározni, mely oldalon vette e daganat kezdetét, és ekkor ama jelek roppant fontosságot nyernek, miután fölismervén azon oldalt, hol a tömlő kezdődött, készen áll a javalat, mely oldalon tegye a műtő a beszúrást. Boinet másutt tevé közzé, miért kell a tömlőt ott műtenni a hol kezdődött. (*Jodothérapie*, p. 408. *au chapitre de la cure radicale des hydropisies de l' ovaire*).

Később, midőn a baj növekszik, a csíp-tájak egyikén dag támad, melyet többé-kevesebbé érzékeny kézzel meghatározhatni nagyságára, lebenyes, vagy gömbölyded alakjára nézve, a dag ezen kivül egyarányos ellenállást és érméczességet mutat. Igen gyakran meghaladja a fan-tájt vagy épen a köldököt eléri; a dag növekedéséről nem levén a betegnek semmi kétsége többé, rendesen ilyenkor hívatik az orvos első ízben, s olykor, bár nehezen, meghatározza azon oldalt, hol a dag kezdődött. Bizonyos idő mulva a has egyenletes kiterjedést mutat, vagy is egy előrehaladt terhességhez hasonlit. Ha a beteg fiatal és teherbe ejtethetett, örömest csalódik, vagy is azt képzeli hogy terhes, s csupán midőn a tömlő igen nagy térűt (volumen) nyert, s ha tartama (duratio) a természetes terhesség határit meghaladta, a hasfalak feszülése mindig nagyobb és nagyobb lett, ha a dag folyadék-helyváltozási érzést nyújt, a hasi zsigerek működési zavarai, a légzés nehézsége stb. nem hagynak fönn kétséget, hogy az egészségi érzet daczára mégis víztömlő van a hasürben.

Vannak azonban sajátos jelek is, melyek a petefészki tömlők különböző kifejlődési fokát jelzik. Ha a betegség kezdetén kérdeztetik az orvos, minden figyelmét oda kell irányoznia, milyen a has alakja; gyakran fogjuk találni, ha figyelemmel vizsgálunk, hogy az egyik oldal jobban kiálló mint a másik; ha egyenlő, akkor tapintva és benyomva a hast, bizonyos esetben dagra akadunk, melyet körülfogni, helyéből kimozditani s azon oldalra lehet tolni, melyen támadott. Fiatal leányoknál, vagy nőknél, kiknek még egy gyermekök sem volt, gyakran igen nehéz meghatározni, mely oldalon kezdődött a dag, mert ugyanazon időben, a midőn a dag nő, az ellentett oldal az átszorított belek sokaságával ugy megtelik, hogy a has mind a két oldalon egyenletes feszességet mutat; ekkor a figyelmes kopogatás fog bennünket útba igazitani: a teljes és dobos hang megmutatja, a has melyik oldalán vannak összetömődve a belek, — a tompa és üres hang kijelöli a dag hollétét; ha pedig a has falai petyhedtek, mint ez oly asszonyoknál lenni szokott kiknek gyermekeik voltak, s a has nem igen nagyterű, a dag jobb oldalról a balra és viszont ereszkedik, arra az oldalra t. i., melyre a beteg dül; az alatt pedig, míg a dag egyik oldalról a másikra zökken alá, a beteg abban sokszor hullámzást érez.

Tudván azt, hogy a has melyik oldalában van a dag, azt kell fürkészni, valjon híg-e, szilárd-e a kinyomozott dag. Ha e körülírt s a csípárokba helyezett dagot köröskörül nyomogatjuk, többé-kevesebbé nyilvánuló hullámzásra akadunk, s olyatén ruganyos nyomatosságot veszünk benne észre, mely a hullámzó tömlőt sem rostulékkal, sem összehalmazódott bélsárral, sem egyéb szilárd daggal fölcserélni nem hagyja. A kopogatás a dag egész hosszában-széltében a tompa és üres hangon kivül gyakran hullámzási érzést külöl. A hüvelyen vagy végbelen általi újjal érintés semmit sem talál, mivel az ágyék- és lágyéktájban fészkelő dag nem fejlődött még annyira s nem terjedt oly mélyen le a kis medenczébe; azonban mihelyt fejlődésének bizonyos fokát eléri a dag, a hüvelyen általi érintésnek hasznát lehet venni annak megtudása végett, nem jelenti-e egyéb tünet is azt,

valjon a hasnak melyik oldalán kezdődött a betegség, minthogy a tovább-növekedő daganat kifejlődése közben magafelé húzza ágyának a (méhnek) alapját is, s ezen szervnek oly ferde helyzetet ad, melyben a méhnyak a méhfenékkel mindenkor ellentett oldalon helyeztetik, azaz, ha a méhnyak a jobb oldalon van, a méhfenék a balra hajlott át. Ezen jel bizonyos esetekben nagy jelentőségű, ott t. i. hol okvetlen tudnunk kell (a műtét végett), melyik oldalon kezdődött a tömlődag; e jelt nem kell egyébütt keresni, mint oly betegeknél, kiknek hasuk egyarányos és nagyterű dagot képez, kik meg nem mondhatják, mely oldalon kezdődött a dagképződés.

A hasi dag kifejlődésének további szakában, mikor már a has teljesen egyarányos és semmi egyenetlenséget sem mutat, csupán a nyomatás és a kopogatás azon kalauz, melyhez kórisme végett fordulhatunk. A nyomogatás által tapintjuk a hullámzást (fluctuatio), az egyenetlenséget s a keménységet, miket sem a szem sem a könnyeden érintő kezek ki nem puhatolnak. Ha a hasfalak nem igen feszültek s nem vizenyősek, akármely tájon nyomogatjuk meg a hasat, mindenütt tapinthatjuk benne a többé-kevesebbé jelentékeny mennyiségű — többé-kevesebbé mozgatag gyurmát, ennek terüjét (volumen), alakját, majd kemény, majd lágy és rugékony összeállását. Azon keményded szövetgyurmák, melyek dombordad s kissé ellapuló testekhez hasonlítnak, némelykor akkora terűek s oly változatos helyzetüek, hogy arra az ötletre viszik a vizsgálót, hogy e dagokban helyehagyott májat, lépet vagy vesét gyanítson. Más alkalommal a hullámzás-érzete csak részletes és homályos, s a dagnak különböző részei egyenetlen összeállást tanusítnak: ily esetben vagy sokrekeszű tömlő (kyste multilocularie) van jelen, vagy egy tömlő néha több dag-, has-vízzel van szövődve. Máskor a hullámzás átalános és szembetünőbb mint magában az utolsó foki hasvizben (ascites). A gyakorló orvosnak e különbségek megismerését sajátjává kell tennie. A hasbeli dagok mindegyikének megvannak sajátszerü jellegeik, melyek azokat egymástól elkülönzik, s a gyógykezelés javalatait intézik.

Legtöbb esetben —, hogy ne mondjuk mindig — meglehet ismerni, valjon az előforduló esetben egyrekeszű tömlővel (kyste uniloculaire) van-e dolgunk, oly tömlővel, mely savós, genyes, sürü, nyulékony folyadékot tartalmaz, — vagy dolgunk van sokrekeszű tömlővel, (kyste multiloculaire), mely savós, tapadós, kocsonyás híg bennéket rejt magában; — vagy hasvízzel, terhességgel szövődött tömlőt, rostulékot (fibroid), rákulékot (carcinoma) stb látunk-e a betegben; — vagy tán a szabad vagy betokolt hasvíz, a rostulék, terhesség stb egyedül, azaz szövődmény nélkül van jelen, stb. Sőt a sokrekeszű tömlőkben sokszor meglehet határozni az egyes rekeszek számát is, melyek a has mellső falához illeszkednek. A kopogatás és tapogatás a kórelőzménynyel elegendő a kórisme megállapitására.

A kopogatás valóban fő és legbiztosb segédeszköz annak kinyomozására, valjon valamely tömlő egyrekeszű vagy többrekeszű-e, — egyszerű, összetett vagy szövődött-e, — valjon a híg folyadék, mely benne van, savós, sürü, nyulós, kocsonyás-e, — ha benne több rekesz van, mekkora az egyes rekeszek terüje (volumen), száma, és mily terjedelemben illeszkednek azok a has falához. A betegségnek lefolyása, a betegnek kiállott többkevesbbé élénk fájdalmai, — a lobnak a has egyik oldalán nyilvánult jelei, az egészség átalános állapota utasításul fognak szolgálni annak meghatározására, minő természetű a tömlőbeli folyadék, genyes-e vagy genysavós, milyen a szine stb; végre a tapogatás segíteni fog bennünket a dagok kisebbnagyobb keménységének kipuhatolásában, ha ilyesek szövődve volnának tömlőkkel.

Ezen átalános előészrevételek után a petefészekvíz kórismejének részleteibe fogunk bocsátkozni. (Folyt. köv).

(M) Halálos köreset trichinia spiralis következtében.

Zenker tanártól.

A trichinia spiralis $\frac{1}{2}$—$\frac{1}{3}$''' mekkoraságu élődi (parasyt), mely a fonalférgek (Nematoden) rendéhez tartozik, s

eddigelé csak az önkénytes izmokban, legújabban azonban az önkénytelenekben is találtatott. Az állatka több mint 20 évvel ezelőtt Owen által födöztetett fel. Azóta, valószinüen kellő figyelem hiánya miatt, csak kevés eset jutott tudomásra, s csak korunkban szaporodott tetemesen azoknak száma, midőn Virchow, Leuckart, Herbst, Luschka, Zenker és más jeles buvárok fürkészeteiket ez irányban intézték. A Virchow által (Archiv 8 kötet) közlött eredmények a következő pontokban foglaltatnak: 1) A fonálócznak sem a trichokephalus- sem a trichosomával semmi köze; Küchenmeister ezek átmeneti formájának tartotta — 2) A húsban fészkelő trichinia, ha valamely emlős állat, p. macska gyomrába jut, lakását oly gyorsan hagyja el, hogy 6 óra után már a nyombélben (duodenum) található fel. — 3) Házi nyúlban a trichinia tovább fejlődik, kivált a csípbélben (ileum), hol négy hét alatt négy vonalnyi hosszúra növekszik anélkül, hogy alakját észrevehetően megváltoztatná. — 4) Ez idő alatt testében nem csak érett tojások és magvak (Samen) fejlődnek ki, hanem számos ébrények (embryo) is. — 5) Ezek a test mellső szélén levő ivarszervi nyiláson hagyják el az anya testét, s a fodor-mirigyekben (Gekrösdrüsen) ismét föltalálhatók. — 6) Ugyanezen idő alatt számtalan trichinia már az izmokba bevándorolt s ott kifejlődött. — 7) Fészkelnek itt az elsőd kötegeken belől, s a későbbi tok egyrészt a megvastagodott sejthüvely — sarkolemma — másrészt a megváltozott tartalom által képződik. 8) A szívben (Zenker esete kivételével), tüdőben, agyban, májban, vesékben és vérben eddig ily állatkák föl nem fedeztettek. — 9) A házi nyúl ily bevándorlás következtében meghalt.

Ujabban Zenker tanár Drezdában egy trichinia által okozott halállal végződött kóresetet észlelt s azt Virchow Archivja VIII. köt. 5. és 6. füzetében közölte. Az érdekes, orvosgyakorlatilag tanuságos kórrajz így hangzik:

Egy 20 éves, előbb egészséges szolgáló leány karácson táján kezdett gyöngélkedni, új évre fekvő beteg lett, s január 12-én a kórházba vétetett föl. Nagy bágyadtság, álmatlanság, étvágyhiány, dugulás, forróság, szomj voltak a kór első tüneményei; a láz erős volt, a has fájdalmas; lépdag és rózsacs (roseola) nem volt jelen. Daczára ennek, minthogy a kórkép leginkább hagymáznak látszott megfelelni, s más betegség tüneményei tökéletesen hiányzottak, ez lőn kórismerve. — Azonban nem sokára feltünő izombántalom jelentkezett, mely ezeknek nagy fájdalmasságában, kivált a végtagokon állott, s melyekről a beteg éjjel-nappal panaszkodott; ehhez járult a térd- és könyökizület összehúzódása, mit a nagy fájdalmak miatt kifeszíteni nem lehete, s vizenyős daganat kivált az alszáron. — Ezen tüneményeket is csak typhus rendkivüli szöveményének tartották. — Később még hagymázas tüdőbántalom alakjában tüdőlobos jelek vétettek észre, s miután a beteget jan. 26-án feltünő érzéketlenség (apathie) fogta volna el, következő nap meghalt.

Már az utána való nap szabályosan tett bonczolás előtt, Z. tanár vizsgálat alá vette a kar izmait, melyek mérsékelt kifejlődésnél mindenütt halvány vörös szürkés, helyenkint foltos színt mutattak, s melyekben górcsővel számos, be nem tokozott, hanem szabadon az izomszövetben fekvő s az élet legvilágosabb jeleit külölő trichinia födöztetett fel. A további vizsgálatnál a többi izom is hasonlóképen tömve találtatott trichiniákkal annyira, hogy kisebb foku nagyitásnál 20 is volt egy láttéren. Nem lehete arról kétség, hogy az élődiek még vándorlásukban voltak az izom kötegekben, s hogy a bevándorlás nem rég történhetett. Az izmok egyébiránt nagy mértékben el voltak fajulva, mit már durvább vizsgálatnál is lehete látni szokatlan törékenységökön, górcsővel pedig azon, hogy a haránt csikok eltüntek, a rostok összefolytak s a számtalan finom haránt szakadásokkal birtak. — A további bonczvizsgálatnál a tüdő, kivált a hol összeesve találtatott, apró beszürődésekkel, és erős hörglob (bronchitis); a szív — ellentétben az eddigi tapasztalatokkal — nem volt ment trichiniáktól, bár csak kevés számmal födöztettek föl;

a csípbél takhártyája erősen torlódva volt, s nyákjában számos ivarilag érett (geschlechtsreif) trichinia fészkelt. A lép, a bél- és fodormirigyek oly állapotban voltak, hogy a hagymázt bizton ki lehete zárni.— Mindezekután nem lehete arról kétség, hogy a beteg a fonalócz-bevándorlás következtében halt meg.

Az ivarilag tökéletesen kifejlett trichiniák feltalálása a csípbélben bebizonyítá, hogy ez élődi egy és ugyanazon testben fejezheti be egész kifejlődését. De ezáltal az állat bevándorlása felől eddig táplált véltét is meg volt czáfolva, s azt kelle hinni, hogy ez élődiket izom-trichinia alakjában el kell nyelni, hogy tehát a fertőzés trichiniákat tartalmazó hús élvezete által eszközöltetik.

A beteg falun szolgált s ott karácson táján megbetegedett; ez időben szokták ott a disznókat ölni; de sertéseknél trichinia jön elő, minélfogva könnyen lehetne azon gyanura jutni, hogy a beteg a disznótor alkalmával nyers disznóhús evése által fertőztetett meg. Z. tanár személyesen nyomozta helyben a dolgot, s constatirozta, hogy dec. 21-én ott csakugyan disznót öltek s hogy a leány pár nappal azután rosszúl lett. A megölt disznó sódarának egy még meglevő darabjában, valamint egy cervelat- és vérhurkában számos betokozott trichinia találtatott. A fertőzés tökéletesen világos volt.

A további kutatásoknál kiderült, hogy ezen gazdaságnál még több személy is betegedett meg, kik a beteg disznó húsából ettek. Legérdekesebb azon mészáros kórtörténete, ki a disznót megölte, s ölés alkalmával, mint ezt a mészárosok tenni szokták, a nyers húsból valószinüen evett. Neje következőkép beszélte el betegségét: Férje januar hóban nagy beteg volt, három hétig feküdt, „köszvényben“ szenvedett, azaz egész testén mintegy hüdve volt,, lábát karját alig emelhette, nyakát nem mozdithatta s oly erős fájdalmakban szenvedett, hogy halálát várta. Ezelőtt sohasem szenvedett ily módon; fiatal, erős ember; most ismét munkája után lát, de még gyenge.

Valjon gyakran vagy ritkán fordulnak-e átalán és különösen halálos trichinia-kórok elő, azt mostanlag meghatározni nem lehet. Valószinü, hogy sok eddigi bonczolat után is homályban maradt typhus és más kóreset ide tartozik; górcsői vizsgálat nélkül Z. tanár esete is rendellenesen lefolyt hagymáz maradt volna.

A Wiener Med. W. közlője a kórisme megállapitására az akidopeirastikát ajánlja s az általa — a beteg minden kára nélkül — nyert izomszövet górcsői vizsgálatát; szerül pedig kisérletképen a terpetint, mely mint tudva van, a vérbe fölvétetik s ezzel együtt az izmok elsődkötetei felé vitetvén, az élődieket talán megölhetné. (*Virchows Archiv VIII. k. W. Med. W.* 21. *sz*,)

(P) A sárgaság (ikterus) okai.

(Vége.)

II. Az epének megcsökkent fölhasználtatása a vérben, második oka a sárgaságnak. Eddig kénytelenek voltunk a szervezet szöveteinek és váladékainak sárgasági színezetét vagy a már képzett epeföstenynek fölszivatásából vagy a fönebb emlitett gyanitványos vérbomlásból értelmezgetni. Van ezenkivül az epeföstenynek más forrása is, oly forrás, melyről csakugyan bebizonyithatni, hogy ez a vérben valóban létezik, s mely a vérben előjövő változásokhoz képest több-kevesbbé nagy mennyiségü föstenyt nyújt anélkül, hogy a gátolt epekiömlést kellene okozni.

E kifejezett nézet következő tényeken alapszik: színtelen tiszta epesavakat át lehet változtatni epeföstenynyé, mely mindazon tulajdonságokkal bír, melyek az epeföstenyt jellegzik. Ily átváltozás nemcsak kémszerek bchatása által történik meg, hanem megtörténik az élő állatok vérében is éleny-fölvétel közben és által. Sürhedt (concentrirt) kénsavnak behatása által a szintelen epéből oly föstenynemző (chromogen) anyagok származnak, melyek a levegő — még gyorsabban

légsav (acidum nitricum) behatása alatt az epeföstenynyel teljesen megegyező szinváltozatokat mutatnak. Ugyanezen föstenynemzők és föstanyagok támadnak, ha élő állatok véredényrendszerébe nagyobb mennyiségű színnélküli epét föcskendünk be. Ez esetben az epesavak a vérben a légzés befolyása alatt epeföstenynyé változnak át. Hogy a rendes állapotban a belekben fölszivódott s a májból egyenesen a vérbe átmenő epe szintilyen változáson megy át, bizonyitja az, hogy az ép tüdőben bőmennyiségű taurint találhatni. Az eközben származó fösteny akkor mutatkozik a húgyban, mikor a folyvást továbbhaladó átváltozási folyamat, melyre a fösteny szánva van, azon fokot érte el, melyen ez az epeföstenynek tulajdonságaival többé nem bír. Az epesavak fösteny-nyéváltozását nem ritkán találjuk a sárgaság enyhébb alakjaiban, néha pedig egyéb betegségekben is, hol sárga bőrszín nem útal semmi májbajra. Frerichs több ízben tapasztalta, hogy váltóláz melletti enyhe sárgaságnál a beteg rubinvörös vizeletet bocsátott, mely légsav hozzáöntése által vérvörös színt öltött (ha tyrosin-oldathoz légsavat öntünk, hasonló vérvörössé változik a keverék), mig a hullából vett savógyülem közönséges barna epeföstenyt (epebarna, epeszín = biliphaein = Gallenbraun) tartalmazott. Az idült májbajban szenvedők hugya sósav (HCl) hozzáadására halvány vöröskék, vagy sötétkék színt nyer; más esetekben a sárgasági húgy barna, s légsavval alig vagy épen nem mutat színváltozást; a gyakorló orvosok gyakran találkoznak világos vörös húgyüledékkel májbántalmazottaknál.

Félreismerhetlen befolyást gyakorolnak a föstanyag mennyiségére és minőségére a szervezeti anyagcserét módosító betegségek, főleg azok, melyek a légzést korlátolják; forró nyári napokban gyakran az egészségesek húgya is foglal magában epeföstenyt. A legenyhébb sárgaság belterjileg növekszik, mihelyt láz szegődik a sárgaság mellé, minthogy a láz akadályozza a szervezetbeni élegülést (oxydatio); még inkább nagyobbodik a sárgaság belterje (intensitas) a tüdőlob hozzájárultával. A tapasztaltak következtében föltehetjük, hogy epének vérbeni átváltozása bizonyos körviszonyok köztugyanazon módon fönnakad az-az nem-teljesen megy végbe, mint ezt látjuk nagyobb mennyiségű epének véredényekbe-föcskendésénél, hogy t. i. elég epe marad vissza a vérben a sárgaság előidézésére.

Záradékul ismételjük a sárgaság támadásának három féle okát: első ok a májváladéknak pangása (Stauung, stasis); második ok: akadályozott vérforgás a májban, s ennek következtében a máj hig alkatrészeinek aránytalan szétömlése. Mindakét esetben több epe vétetik föl a vérbe; mindakét esetben a máj többékevesebbé bántalmazva van;

harmadik ok: a megzavart epebomlás, a vérbe fölszívott epének csökkent fölhasználtatása. E baj nem a májtól, hanem a vérvegytől s mindazon tényezőktől függ, melyek az edényrendszerben az átváltozási folyamatra befolynak. (Frerichs, Klinik der Leberkrankheiten 1858. I. p. 85—98.)

(Y.) Az erjek (fermentum) származása. Ujabb kisérletek az u. n. generatio spontaneá-ra nézve, Pasteur-tól

Ezen kisérletekből kiderül, hogy 1) a tej megalvásáról (coagulation) még nagyon hiányos fogalmaink vannak; — 2) hogy rezgöny (vibrio) tejtermészetü folyadékban még akkor is támadhat, midőn az 100° C. hévnél több perczig felforrott, mit húgynál és fehérnyét tartalmazó czukros viznél nem tapasztalunk. De ha a felforralást 110—112°nál 1½ légkörnyomás alatt tettük, ázalék (infusorium) a tejben többé nem képződik. Innen következik, hogy a vibriók csiráinak termékenysége 100 C foku hévnél vizben sem enyészik el egészen, hogy az hosszabb ideig tartó forralásnál jobban szenved, és 110—112 foknál végképen elrontatik.

De mi történik a megalvadás tüneményét illetőleg ezen felforralás különös föltételeinél, hol a tejben hevített (?) (calciné) levegőveli érülése közben soha ázalékok nem támadnak? — A tej nem alszik meg; a tej égvényes marad s megtartja az

üde tejnek minden tulajdonságát. Ha azután e tisztán maradt tejet a levegő porával (poussiéres de l'air) hozzuk érintésbe, megalszik, s a górcső mindenféle állati és növényi termékeket fedez föl benne.

Az erjedés (fermentatio) theoriája Pasteur-nek ennélfogva ellentétben látszik lenni a tapasztalattal. Az erj nem holt, saját határozott tulajdonok nélküli anyag. Az erj élő lény, mely csiráját (germe) a levegőből kapja; az nem fehérnye-féle anyag, mit az éleny (oxygen) megváltoztatott. Fehérnye-féle anyagok jelenléte, szükségképi föltétele minden erjedésnek, mert az erjnek szüksége van azokra, hogy élhessen; de csak is táplálék gyanánt nem nélkülözheti azokat. Levegő hasonlóképen szükséges az erjedés kezdetén, hanem mint vivője (vehiculum) az erjedés csiráinak. (*Gazette hebd.*)

(M.) Az idegrendszer környi végződése Jakubowitsch-tól.

I. Minden ideg, bármily természetü legyen, az idegrendszer középpontjaiban idegsejtből (cellule nerveuse) veszi eredetét, és vagy a test fölszinén vagy a szervek belsejében végződik.

a) Vagy idegsejtben, s az érzékidegekre (n. des sens) nézve magában a magvban (noyau);

b) Vagy egy sejt tömegében (masse) a duczos idegekre (N. ganglionaires) nézve a szervek belsejében, s végre

c) Ugy hogy ideges hálózatot képez, melyben a boncztani különbségek eltűnnek, a tengely hengerei egymásba átmenvén s egymással összeolvadván.

II. Az idegrendszer — úgy a központi mint a környi — egy, a véredényrendszerhez hasonló egészet képez, mindenütt feltalálható a szervezetben, melynek különféle részeibe a legutolsó elemekig behat, anélkül hogy homályosan vagy határozatlanul veszne el.

III. Az idegelemek, az idegsejtek s a tengely hengerei folytonos kifejlődésben vannak úgy a középponti részekben, mint a körzeten.

IV. A szerep, melyet a körzeten s a zsigerek belsejében levő idegsejtek játszanak, változik: vagy különös müködésekre szolgálnak, mint az érzékek szerveinél; vagy magok a zsigerek táplálását kormányozzák, mint a mirigyes zsigerek és a takhártya idegsejtjei; holott a sajátképen physiologikus működés ezen idegsejteknek az idegrendszer központi részéveli összeköttetése által jön létre.

V. Ámbár a boncztani különbség a környi hajszál-idéghálózatban eltünik az által, hogy a tengely hengerei egymásba szövődnek (se confondent), az élettani különbség mindamellett mindenkor fennmarad, amint ez az edények hajszálhálózatával is történik, — az idegerő folyama határozott irányban hathat itt is az anyagra.

(P) A délamerikaiak erythroxylon koká-ja.

Ezen növényt Peru, Chili és Bolivia ős lakói évszázadok óta táp- és gyógyszer gyanánt használják. Termőhelye ezen a kávét és theát bőven pótló növénynek az Andes-hegység keleti nedves és erdős lejtője, s itt oly bőven termesztik, hogy a boliviai köztársaság 1856-ban tizenhárom millió franknyi jövedelmet vett be a koka-eladásból, holott a koka-evők száma alig rug nyolczszáz ezer főre. A bennszülöttek e növénynek szárított leveleit vagy magában használják, vagy mint sült burgonyával és elégetett növények sziksótartalmu hamvával elegyített gyurmát rágicsálják. Nemcsak a gazdagabbak élvezik csemege gyanánt a kokát, hanem az erős testi munkával foglalkozó indiánok is tápláló és fölüditő szerül annyira szokásba hozták, hogy a napszámos dolgozni sem megy, hacsak szokott díján fölül mindennapi kokát ki nem köthet magának. Dr. Mantegazza kísérleteket tett az erythroxylon koka levelével magán és másokon, s e növénynek egészségi meg orvosi hatásáról a következő eredményekhez jutott:

a) A koka levelei magokban rágatván vagy akár ázatban (infusum frigidum), akár gyönge forrázatban (inf. fervidum) vétetvén be, a gyomoridegekre izgató hatást gyakorolnak, s ez által az emésztést segítik elő;

b) Erősb adagban (2 drachma) szaporábbá teszi az érverést, meg a légzést s így emeli az állati meleget;

c) Közép adagban (3—4 nehezék) úgy fölizgatja az idegrendszert, hogy az izommozgások nagy könnyebbséggel végeztethetnek, eszerint gyarapítja a testi erőt;

d) Nagy adagban agyi vértorlódást, elmetévedést és érzékcsalódásokat idéz elő.

Legkiválóbb s csaknem páratlan tulajdona az, hogy a szervezetben szunnyadó izomi feszerőt tetemesen fokozza anélkül, hogy ezen erőfokozásra általános testi bágyadtság következnék. E miatt a kokát hatályosb idegizgatóink (analepticum) közé kell helyeznünk. Mantegazza csakugyan sikerrel használja a koka-ázatot emésztéshiányban, gyomor- és bélzsábánál, kimerítő betegségek utáni testgyöngülésben stb. (Allgem. Mediz. Central-Zeitung 1860. 42. sz.)

(P) A halál-követte megfojtatásnak homályos jelei.

A bécsi orvostudori testület f. évi april 20-ikán tartott államgyógyászati gyülésében Klob tudor figyelmeztette kartársait, mennyi elővigyázattal kelljen a törvényszéki bonczolásoknál eljárni, s hogy az egyedüli agy-vérbőségből koránsem szabad elhirtelenkedve a savós agygutát (apoplexia serosa) a halálozás okának kimondani. Ezen állításának igazolására egy példát hoz föl.

Középkoru asszonyt, ki néhány órával előbb látszólag egészségben végzé házi foglalatosságait, saját lakhelyén halva találtak. Az egészség-rendőri vizsgálat semmi szembeötlőt nem talált a hullán. A bonczolásnál az agyban mérsékelt vérbőséget találtunk. Minthogy ebben a halálnak elegendő okára nem akadtunk, megvizsgáltuk a test egyéb szerveit, mikben a tüdők mérsékelt vérbőségén (hyperaemia) kivül egyéb rendellenességre nem akadtunk. A csaknem tagadó látlelet Klob tudort arra indította, hogy a hullát a legrészletesben vegye vizsgálat alá. Eközben K. jelentéktelen vérömlecsre (ecchymosis) bukkant a jobbik belső szemzúgban, s ugyanekkor a hulla szemtekéinek domborubbsága önkénytelenül juttatá eszébe a fojtottak düledt szemeit. Ezen utóbbi ötletre újra szabatosan megvizsgálta a nyaktáját, valjon nincs-e nyoma az akasztás vagy megfojtás által föltételezett külerőszaktevésnek? A nyaktájnak ismételt megvizsgálása sem vezetett tevő eredményhez. Kl. ekkor gondosan fölhasitotta a nyak bőrét, s azt vette észre, hogy a szegynyelvizom (m. sterno-hyoideus), szegy-paizsizom (m. sterno-thyreoideus) s a szegy-kulcs- csecsizom (m. sternokleido-mastoideus) szomszéd szöveteiktől el vannak részben válva, szakadva s vérömlenyekkel környezve. Az ekként észleltekre alapitván K. orvosi véleményét, azt állította, hogy a nyakizmain talált s erőszak által létrehozott változások stb azt bizonyitják, miszerint a rögtön halállal kimult asszony megfojtva. (Zeitschrift der Gesellsch. der Aerzte zu Wien. 1860. 21. szám).

(M) Kikirics-czukor — saccharure de cholchique — **izcsúz és köszvény ellen.**

Joyeux tudor számos tapasztalatok alapján véli állithatni: 1) hogy a kikirics-czukor, mely a colchicum autumnale üde nedvéből készült, egyike a legbiztosabb szereknek, mivel a gyakorló orvos azon bántalmak leküzdésére bír, melyeket csúzos és köszvényes betvegyből származtatunk; — 2) hogy a kikirics gyógyhatása nem függ a szer izgató hatásától, melyet az emésztő csatornára gyakorol, hanem a csilapitó (sedativ) erőtől, melylyel aljai (alkaloide) bírnak; minélfogva czélszerűbb azt tört és lassankint folyton emelkedő adagban rendelni, hogy hashajtó gyanánt ne működhessék.

A Joyeux által alkalmazott kikirics-czukor 100 gramme üde nedv és 500 gramme czukorból készül, mik légmentesen kiszáríttatnak. Bedörgölésnek azonkivül egy kivonatot használ, mely hasonlóképen légüres helyen elpároltatik. A kikirics-czukorból közép adaggal napjában 4 gramme rendeltetik, tíz részre osztva, óránkint egy adagot.

A szerző azt állítja, hogy mióta e készítményeket használja, még nem találkozott oly köszvényesettel, mely két—három nap (?) alatt ne engedett volna. A heveny izcsúz (rheum. art. acutus) 15—20 nap alatt oszlik el. Félheveny (sub-acut.) alakoknál a siker nem oly fényes. J. ezen szer mellett hársfavirág főzetet nitrummal szokott rendelni. (*Gas. med. de Strassburg, Gaz. hebd.*)

(M) A himlőhelyek meggátlására az arczon.

Stokes dublini tanár újabban egy himlő-járványnál különféle szereket kisérlett meg a himlőhegeknek elejét venni. A régi elfojtó módszer (m. ectrotique, ólom és higany tapaszokkal Serres szerint) s a genytüszők felszurása neki csak oly esetekben látszott alkalmazhatónak, hol a himlő jó indúlatú volt és csak elszórva jelent meg az arczon. Az olajjali és mészvíz meg olaj-keverékkeli bekenések keveset használtak; ellenben hasznosnak tapasztalta a collodium, glycerin, a gutta-percha oldatának és meleg pépborogatások alkalmazását. Ez utóbbbiak kivált akkor ajánlhatók, midőn a bántalom világosan lobos jelleggel bír; hagymázas lefolyásnál czélszerűbb a glycerin és a bevonó oldatok. S. szerint himlőhelyek leginkább lobos jellegnél szoktak hátra maradni. (*Dublin Quart. Jour. Gaz. hebd.*)

TÁRCZA.

A gyógyszerek árszabása körül.

Müller Bernát gyógyszerésztől.

(Berekesztés)

I.

Kössük össze végre értekezésünk fonalát ez idei czikkünk bevezetésével. Midőn ennek negyedik fejezetében a törtrészek fölszámlálásáról volt szó, erre egy későbbi alkalommal igérkeztünk visszatérni; bocsátkozzunk tehát ennek fejtegetésébe. A mit itt mondani akarunk, az annyira át meg át gyakorlati természetű, hogy magunkat egészen az üzleti eshetőségek folyamába mintegy belé gondoljuk, hogy egy már megállapitott itéletünket később vissza ne kelljen vonnunk, s hogy egyrészt általában a látszólag kicsinyes okoknak, másrészt a magasaknak tetsző igényeknek, illető jogaikat megadhassuk.

1. A harmadik fejezet bevezetésében a Pharmacopaea túlmagas árszabályaiból a gyógyszerészre háramló veszteségek megemlítése e helyre van előjegyezve.

2. Több eset fordúl naponta elő, hogy az orvosi rendelvényeken nehány krajczár hátrányban marad fizetendő, midőn a gyógyszerész névszerint a távolabb lakóknak, a gyógyszereket üzleti illemből és a beteg kedveért mégis kiszolgáltatja.

3. Sokkal gyakrabban mint gondolnók, hirteleni megbetegedés vagy veszély alkalmával, a gyógyszerek kiadása sürgettettik, de meg nem fizettetik.

4. Nagyon természetesnek találják, mint egyébütt, úgy a gyógyszerek sommázásánál is a krajczár-öszletek megfizeté-

sét teljesítetlen hagyni, mit a gyógyszerésznek, egy udvarias ellenjegyzés után, életbölcsességből végre is békével kell türnie.

5. Rég tudva lévő dolog, miszerint a gyógyszerésznek minden kezdetben használt elővigyázata, és későbbi sürgetései daczára, az adott bizalom drágán azzal fizettetik, hogy számlái — szándékosan, más helyrei költözködés, vagy bekövetkezett halálesetek miatt — öröklött hátrányban maradnak.

6. Minden gyógytár, különösen a nagyobb városiak, a kötelesség teljesítésének bizonyítványaul, egy, sőt két olyan gyógyszert is mutathatnak fel, mely megrendeltetik ugyan, de nem vitettetik el s ki sem is fizettetik.

7. Hívatása szoros buzgalmában a gyógyszerész az orvos különös óhajtása folytán, új szereket készít vagy rendel meg, melyek aztán híröknek ép oly kevéssé felelvén meg, mint a várakozásnak, nem használva és nem értékesíthetve az orvosi tudomány történetének esnek áldozatul.

8. A sajátképeni baleseteket nem is említve, árúszállítások alkalmával mindig fordúlnak elő apróbb veszteségek, nedvesség vagy a papirburok felszakadása által, melyek gyakran valóban tetemesekké válnak.

9. Igen gyakran és sok irányban a nyers árúknak meg kell tisztittatniok, melyek vagy épen nem, vagy csak oly csekély mértékben vétetnek elő, hogy a napi számadásban helyet nem foglalhatnak.

10. Sok árúczikkre nézve az árfelemelés oly csekély, miszerint az, kisebb súlyrészekre osztva, elfogadható nyereséget nem ad, s ez magában véve jelentéktelennek látszik ugyan, de összevéve mégis érzékeny veszteséget okoz.

11. Nem szabad felednünk, a mit a gyógyszerész még a legkedvezőbb körülmények között is, az egyik taksarevisiótól a másikig, az árúk értékének folytonos ingadozása miatt, jogos keresményéből elveszit.

12. Minden, különben hasonló eseteket nem is érintve, meg kell említenem, miszerint a „Ferrum oxydatum hydricum in aqua“ kötelességszerüleg készen tartandó mennyisége 6 frt 58 kr: — évenkint kétszer megújitva tehát — 13 frt 16 kr szabott értékre rug. Ezen szer 4 fontját és korábban előirt 18 obonját én, azon idő óta hogy önálló vagyok, már 32-szer tettem félre mint hasznavehetetlent, a nélkül, hogy belőle csak egy kanálnyit is szolgáltathattam volna ki; ugyanez történt bizonynyal a többi gyógyszerészeknél is, és igen kevesen lehetnek köztök, kik e szer némely csekély részét pénzzé tehették. Ha a gyógyszerésznek, mint embernek kivánnia kell, hogy e fontos szer használatlan állapotban maradjon unokáról unokára, másfelől azonban mint üzér megvárhatja, hogy neki már a készítmény első mennyisége is térittessék meg.

Egyátalában ne becsüljük csekélyre ezen egyes, magában ugyan nem igen jelentékeny, azonban folyton előfordúló és összevéve mégis valóban tetemes veszteséget, hanem e mellett emlékezzünk meg a gyógyszerésznek azon apró forgalmi összegeiről, melyek csak krajczáronkint folyván be, minden még a legcsekélyebb hiányt is igen érzékenynyé tesznek. Ebből következik, miszerint az e részbeni igény a méltó kártalanittatásra, nemcsak méltányosnak, hanem jogosnak is fog bizonyúlni.

A ki, magának némi készséget szerzendő a különféle rendelvények taksálásával foglalkozni, vagy inkább, a ki néhány napig valamely gyógytárban, kivált valamivel erősebb forgalom alkalmával meggyőződni akar arról, hogy gondolkodást és megfontolást igénylő munka közt, a várakozók nyugtalankodása és a kézből eladás teljesitése mellett, az árszabás mennyi dolgot ád; ki e felett a köteles felelősséget, és azon körülményt figyelembe veszi, hogy a gyors számadási áttekintés nem minden egyénnek sajátja, az, mondom, át fogja látni, mikép a törtszámok magokban, főleg azok további szétbontása, továbbá az egész tételekből, azok elválasztásánál, olykor nem egyenlő súlymennyiségeknél elmaradó törtrészek, ezek folyton növekedő száma, és végül mindezek sommázása a taksálás legtöbb idejét igénylik, és mégis gyakori kellemetlenségeket okoznak: az szívesen be fogja vallani, mikép a gyógyszerésznek elég oka van azt kivánni, hogy bár

a gyógyszer-árszabás tört részei a lehető legcsekélyebb mennyiségre szállittatnának le.

A tört részek ezen hiánya és a fent idézett veszteségek mindenesetre a legszükebb határok közé szoríttathatnának, még pedig az által, hogyha a taksánál és a taksálásnál csupán fél krajczárok vétetnének fel, azaz: ha az árszabály szerint járandó $^1/_4$ kr $^1/_2$-re, és minden $^3/_4$ egy egész krajczárra emeltetnék, és a taksálásnál eső $^1/_4$ és $^3/_4$ kr hasonló módon egyenlittetnék ki. Ki ez indítvány fentebbi okait helyesen és szakértőleg fogta fel, az ettől sem fog visszarettenni, annál kevésbbé attól, ha például azt mondjuk: hogy a mostani osztrák árszabályban 290 fél, 207 negyed és 227 háromnegyed krajczár törtszámok fordúlnak elő; a két utóbbi összevéve 434 közül 50, egy krral jelölt olyan gyógyszereket illet, melyek csupán kis adagban rendeltetnek, s így mindig csak egy krajczár taksa-értékkel bírnak, és itt figyelembe nem veendők; fenmarad e szerint 384 törtrész csupán, és pedig 182 olyan, mely $^1/_4$-ről $^1/_2$-re, és 202 olyan, mely $^3/_4$-ről egy krra emelkednék; ha ebből körülbelől 70 olyan gyógyszer levonatik, mely soha, vagy csak igen nagyon ritkán rendeltetik, akkor az egész összeg 307-re olvad; következésképp a mostani taksa ezen törtszámainak kiegészitése mindössze csak 77 o. é. krajczárra megy fel.

Könnyen megfogható módon e kárpótlás igen csekély lenne mind a két czélra nézve; fontosabbnak bizonyúlnak a taksálásnál kiegészítendő törtszámok, a nélkül azonban, hogy a gyógyszerek túldrágasága iránti méltányos aggodalomra okot adnának. — Tekintsünk nehányat a legközelebb álló pontok közül, u. m. 1) A legegyszerűbb orvosi rendelvények, melyekben egy vagy több erősen ható szerek kis adagai 1 krajczárjával számittatnak: Tartarus emeticus, vinum stibiatum, pulvis Doweri, opii, tinct opii, zincum sulphuricum, calomel, ipecacuanha stb. mindmegannyi napi renden levő czikkek. 2) A $^3/_4$ krajczároknak egy egészrei felemelése által sok számok nyeretnek meg, melyek tovább semmi, vagy legalább sokkal kevesebb törtekkel osztatnak el, mint most a $^3/_4$ krral. Hasonló az eset az $^1/_4$ krra nézve, mig jelenleg, például $^1/_4$ krajczár, egy obonnak felosztásánál fél nehezékig le, 16-szor egyenlő marad, addig az a $^1/_2$ krajczárrai fölemelés által csak félszer annyi mértékben történik. 4) Azon esetek, midőn az egyes tételek összeadási sommája $^1/_4$ vagy $^3/_4$ krt ad, melyek egészszé kerekednek ki, szintén fél mennyiségre olvadnak le.

Minden elfogulatlan szem előtt világos leend, hogy a fent elősorolt kis veszteségek, az $^1/_4$ és $^3/_4$ krajczárok kiegészítése által semmi szín alatt sem lesznek teljesen fedezve, hanem azok száma csupán kitelhetőleg lesz kevesbitve, mert egyedül a ferrum oxydatum maga 5264 ilyen törtszámok kiegészitését igényli, mindazáltal a gyógyszerész is a már ennyire mérsékelt kikerülhetlen veszteségeit elégülten nézheti el, midőn egyrészt azok könnyitésére minden lehető megtétetett, másrészről a taksálásnál nyert becses egyszerűségben rég óhajtott aequivalenst nyert.

II.

Ezen függelékben kitűzött két pont vár még megoldásra, t. i. a kémszerek — Reagentien — és az állatgyógyszerek árszabása.

A kémszerek az egész vizsgálati készületekkel együtt a Pharmacopaeák külön függelékében, hanem csak a gyógytári vizsgálatokat és a vizsgálókat illetőleg, vannak megemlitve. Habár többen ezek közül a gyógyszerek sorába tartoznak, magokban véve természetesen mégsem azok, és különben sem tárgyai a kiszolgáltatásnak. Azoknak a gyógyszerész által ép úgy kell tartatniok, mint a vizsgáló által a gyógytárban föltaláltatniok, adás-vevésben azonban rendszerint elő nem fordulnak. Habár különös tekintetet nem is érdemelnek, mégis saját szempontból kellene a kémszerek fölvétetését az árszabályba vagy azoknak külön rovatbai besorolását eszközölni.

Hasonlithatlanul fontosabb az állati gyógyszerek taksája névszerint oly országokban, hol a marhatenyésztés élénkebben üzetik; különös fontosságu pedig azon magas százalékrendszernél, mely szerint azok nagy mennyiségben főkép

a földmivelőknek érzékeny kiadásokat okoznak; e szereknek, a mennyire csak lehet, a gyógyszerekénél kisebb árszabására kellene törekedni, azonban semmikép sem azon közönséges igen ferde okból, hogy azoknak kevésbbé tisztáknak vagy belföldi terményeknek kell lenniök, hanem egyedül azért, mert midőn azokból egyszerre nagyobb súlymennyiség szolgáltatik ki, egyes közönséges baromorvosi vények nem vétetnek figyelembe.

E szerek tisztasági foka irányadó itt nem lehet, mivel 1) mindamellett, hogy ezek sok esetben csupán csak állatok számára szolgálnak, mint gyógyszerek azonban még sem lehetnek kevésbbé tiszták; — 2) gyakran csak egyféle minőségben fordulván elő a kereskedésben, csekélyebb alkatuak nem lehetnek; 3) sehol sincsen a gyógyszerésznek előirva, hogy olcsóbb vagy kevésbbé tiszta nemüeket készitsen vagy rendeljen meg; — 4) végre nem is lenne illő, ha a gyógyszerész az állati gyógyszereket csak mellékes dolognak tartaná. Mivel pedig nagyobb városokban és több vidéken csupán tetemes mennyiségben kerestetnek, tehát efféle szabályok sok gyógyszerész hátránya nélkül nem is lehetnének általában kötelezők. E fogalom „belföldi“ annyira elvont természetü, hogy ez az állati, annál kevésbbé egyéb gyógyszereket illetőleg ezúttal nem alkalmazható; mert ugyanazon egy országban példaul A. igen könnyen és olcsón jut valamely tárgyhoz, mely más vidéken B. előtt már a jól fizetett árúk közé tartozand; kizárólag a gyógyszerárúsok — Droguisten — olcsó vagy drága árjegyzéke adhat irányt az árszabások számaira és azok megitélésére nézve. A gyógyszerész viszonyai nem engedik azt, hogy ő bár csak a legcsekélyebb jogos keresményét is elhanyagolja, mindamellett hogy ő különös czéloknál kész örömmel tesz meg minden tőle kitelhetőt; ezenkivül azonban még valamit reá róni, a méltányos követelés határain kivül esnék.

Tehát az állati gyógyszereknek csupán nagyobb súlymennyiségénél lehet némi ármérséklés eszközölhető, és pedig 1) a czél tekintetéből, 2) mivel igy a valamivel magasabb pénzösszletet egyszerre veszi be a gyógyszerész; és 3) mivel itt — arányban a kicsinybeni áruláshoz — kevesebb callo és súlyveszteség jön számitásba. Ennek következtében a gyógy- és állati szerek apróbb súlyrészeinek egyforma áruaknak kellene lenni, mivel semmi természetes oka nincs ez utóbbiak alacsonyabb árának; e felett e kis mennyiségnek s tört részeinek egy, legfeljebb nehány krajczárali olcsóbb ára a vevőre nézve egészen mindegy, mig az a gyógyszerészre nézve, elvileg véve, sok egyébbel együtt mégsem épen minden haszon nélküli lenne. Ez okokból csupán a közönséges taksasúly többitésénél jöhet csekélyebb ár létre. Az orvosi font magában nem elég, a tapasztalás igazolja, miszerint a vevők kivánatának és szokásának a polgári font fokozata 4, 8, és 16 obon legjobban megfelel, s baromorvosi rendelvényeknek sem szolgál hátrányukra. Mennyiben az árszabás, idő és az üzletviszonyok engednék: 4 obonnyi állatgyógyszer valamivel olcsóbb lenne ugyanannyi orvosi szernél; 8 obon olcsóbb, mint 2-szer 4, és 16 olcsóbb, mint a mennyi 2-szer 8 obonra esik; természetesen a nélkül hogy ez eljárás a fokozatközökre nézve visszahatólag alkalmaztatnék.

Ezen új rendszer 25%ra leszállitott pótlékkal együtt, könnyen beláthatólag az állati gyógyszereket csak igen csekély kedvezményben részesiti, és legfeljebb egy fonton felüli súlymennyiségnél enged némi árcsökkentést, mely mellett a fent emlitett ¼ és ½ fontok annál kevésbbé vétethetnek figyelembe, mivel ezen rendszer által az állatgyógyászatnak úgy mint a földmivelőnek kivétel nélkül minden szer olcsóbb áron állna rendelkezésére, mig a magas százalékrendszer nekik még ármérséklést sem engedhetne.

Ezzel tehát az árszabásrendszerről szóló értekezésünket, új rendszerünk kifejtését, és a fokozatos pótlék indokolását bevégeztük; feladatunk az elől érintett terv, a kitüzött pontok és az adott térhez képest megoldva s a tapasztalat és a dolgok valódi állása, a tények és gyakorlati nézetek alapján megfejtve. Azok voltunk, a kik lenni akartunk s lenni igérkeztünk „igazak, becsületesek és hivek.“

Valóban feltünő, miszerint a fokozatos pótlékrendszer csak igen kevés gyógyszerésznél talált rokonszenvre; s a mennyiben barátságos úton közöltetett és hatóságilag előterjesztetett, semmi közelebbi méltánylatot nem nyert! Meglehet, hogy a dolog ujdonsága és hordereje első tekintetre nagyon éles szinekben tünik fel; s hogy egy bárminő erősen feltett értekezés, ha az csak átnézeti, nem adhatja meg a meggyőződés azon mélységét, melylyel hatni lehet. E körülmény inditott engem arra, miszerint a taksarendszert átalában, az új rendszert különösen, és névszerint fokozatos pótlékunkat egy hosszabb és körülményesebb értekezés tárgyává tegyem, s azokat gyakorlati oldalukról felfogva, elemezve tárgyaljam, hogy ily módon egy tiszta synthetikus átnézethez s ennek folytán helyes következtetéshez lehessen jutni. Értekezésem egész folyamán a czimtől kezdve egész a zárszóig azon szép gondolat, azon őszinte tudat vonult végig, miszerint egy jó és eredménydús ügyet képviseltem.

Én a fokozatos pótlékrendszer gyümölcsét már aligha fogom élvezhetni, de a reményről nem mondok le, hogy az egykor még méltányoltatni fog. Gyanithathatólag idő, kereskedelmi és üzletviszonyok annak teljesedését sürgetendik.

Az összes gyógyszerészet legtisztább, legbensőbb érdekében kivánom: hogy az ügyfeleim által félre nem ismerve előbb vagy utóbb életbelépjen, és minden gyógyszerészre nézve áldásthozó legyen.

Győzzön a mi jobb.

Pest május 28-án. Tisztelt szerkesztőség! A Politikai Ujdonságok 320. lapján Krőczer Ágoston tokaji gyógyszerész hirdetést közöl, melyben általa fölfedezett „Giliszta-Chocoladéra“ figyelmezteti a szülőket.

Minket e Giliszta-Chocoladé nem érdekel, de igenis ezen hirdetésben felhordott alaptalan okoskodás a giliszta-kórról, azon állitvány, miszerint a giliszta átalános nyavalya a gyermekeknél, s tiz éves koráig minden gyermek többé kevésbbé gilisztával van tele; s hogy a legkisebb gyermekbetegségnél a giliszta szerepel, mely a gyermeket sorvasztja.“

Ezen légből kapott vagyis inkább nyerészkedési vágy sugalta vakmerő állitást megczáfolni nem nehéz; mert ellene harczolnak a kisérletek, a tudomány s az ezzel karöltve járó tapasztalat.

Tudja már azt orvos, nemorvos, hogy sok gyermek, kinél giliszták jelenkeztek, — Chocoladéval nem szereltetvén, nem sorvadt el, sőt épen maradt és szépen kifejlett.

A giliszta-kórróli fogalom korunkban nem oly tág, mint a hirdető hiszi; elismerjük a gilisztakór létezését, melyben némely gyermeknél egyenesen a giliszták jelenléte támadván meg a szervezetet, a gyermek elsatnyúl; de erősen állitjuk azt is, hogy számos kórfolyamatnál a giliszta jelenléte nem oka a jelenlevő kóros állapotnak, hanem csak esetleges jelentésnélküli szöveménye, mit halál esetén a bonczvizsgálat minden kétségen felül emel.

Végre a tapasztalat is csak dönt valamit. A pesti szegény gyermekkórházban, jegyzőkönyvi kimutatás után

1856-ik	évben	3367	beteg	közül	csak 23,
1857-ik	„	3207	„	„	„ 10,
1858-ik	„	3756	„	„	„ 14,
1859-ik	„	3725	„	„	„ 15

egyén találtatott gilisztakórosnak.

Ezen észrevételünket közölni felhiva érezzük magunkat a tudomány és betegeink érdekében, mert a legjobb gépezet is fölbomolhat, ha avatlan kezek érintik; s a szülék érdekében, kik különben is hajlandók lévén beteg gyermekeiknél gilisztakórt képzelni, ily nyegle hirdetések által álhitökben könnyen megerősittethetnének, s ily chokoladéféle szereket a legjobb hiszemben használván, nem csak czélt nem érnének

hanem a valódi baj gyógyszerelését elhanyagolván s későn, folyamodván segedelemért, gyermekeik életét is veszélyeztethetnék.

Ennyit Krötzer ur inditványára nézve. Reméljük, hogy a t. szerkesztőségek, kivált azok, kik a hirdetvényt terjesztették, ezen megjegyzésünket is közölni fogják *).

Dr. Barbás pesti gyermekkórházi segédorvos.

Pályadíjak. — Vegyesek.

Az orvosi pályakérdések díjának gyarapitására dr. Karácsonyi János tisza-roffi gy. orvos 3 aranyat küldött be, s ugyanannyit még a legközelebbi két esztendőre is kötelezett. Ajánlott ezután dr. Tóth N. János egyetemi tanársegéd 2 aranyat; — Say Mór vegytudor és tanár, — dr. Dékán közkórházi másodorvos, — dr. Kovács József és dr. Lovrich műtőjelöltek, — Springsfeld okl. gyógyszerész és egyetemi vegytanársegéd, — dr. Gebhardt Lajos egyenkint egy-egy, összesen 6 aranyat ajánlottak; — dr. Kreuzer Ferencz egyetemi tanársegéd, — dr. Hagelman Mihály urasági orvos, — dr. Navratil Imre műtőjelölt adtak egyenkint 5, összesen 15 újforintot; — dr. Wagner Sándor egyetemi tanársegéd megajánlott 2 új forintot, — dr. Chyzer Kornél természettudományi segédőr a nemzeti muzeumban, adott egy új forintot. Hazafias és tudományos ügyünk nevében köszönetet mondunk az orvos-pályakérdési ügy pártolóinak.

* Pünkösd hétfőjén a budai lipótmezei országos őrülde építkezési előmunkálatokat szemlélők meg. Azon helyen, hova az őrülde épületét három év alatt rakni és bevégezni kellend, mintegy hatszáz négyszög-ölnyi területen kezdetett már meg a lejtős hegytőnek síkká tevése; a halmok lehordatnak, a völgyek betöltetnek, az alágyújtott tégla- és mészégető kemenczék füstölögnek. E hely a vidék kiessége és egészséges levegője tekintetéből a legkielégitőbb; innen belát az ember az órányira fekvő iker-fővárosra, jobbról balról a budai virányos hegyek egész sorozatát szemlélvén; maga az épület úgy illeszkedik a hárs-hegy délkeleti tövéhez, hogy az északi szelek ellen födve legyen; az őrülde kertudvara nyugot-északról a hárshegy sűrű tölgyerdejével fog érintkezni, délkelet felől pedig a lipótmezei regényes völgybe nyulik. Az őrülde helyének e szerencsés megválasztása díszökre válik azon szakértő férfiaknak, kik azt tervezték. (Csak az a baj, hogy a tanulni vágyók kissé nehezen fogják használt vehetni az intézetnek. Sz.). Kedvesen lepett meg itt bennünket az, hogy ezen ünnep napon (eszerint nem is hivatalosan kiküldve) dr. Hollán egészségügyi helytart. tanácsos és dr. Schwartzer magán-őrüldei igazgató urat láttuk együtt vizsgálódni az országos őrülde telkein. Ugyanez alkalommal Hollán tanácsos urtól tudtuk meg, hogy országos őrüldénknek eddigi pénzalapja 1,300,000 pforint; hogy az épitkezés, meg belszervezés számítás szerint egy milliót fog elnyelni, e szerint az őrüldének alaptőkéje 300,000 frtra fogna olvadni. Ebből az következik, hogy az ide fölvétetendő elmebetegek fizetésért fognak benne ápolást nyerni, ha csak e czélra még ezután különös alapítványok nem örökittetnek.

— Dr. Reyer csaknem tiz évi jeles működése után a cairoi orvosi iskolánál gyöngélkedő egészsége miatt Egyptomot elhagyta és hazájába visszatért.

— Schuh sebészet tanára a bécsi egyetemnél kitűnő működéseért mint tanító, tudós, gyakorló orvos és sebész császári tanácsos czimmel ruháztatott föl.

— Bécsben a gyógytárakban találtGölis-féle emésztő por nem rég hatóságilag lefoglaltatott, mi azonban

*) A t. cz. közlő urral elvileg tökéletesen egyetértünk, de a szerkesztőségeket azokért, mik a hirdetvények rovatában megjelennek, felelősekké nem tehetjük; — csak azt mondhatjuk, hogy mi orvosi szakmából ott napvilágra jut, az mind gyanus, — ha nem puszta árjegyzék. Sz.

annak további hirdetését és használatát épen nem akadályozza.

— A franczia oktatásügyi minister a törvényhozó testület elé terjesztett budgetjében 188,000 frankot hoz javaslatba az egyetemi tanárok évi díja szaporitására. Ezen tanárok közül 18 tartozik a *„Faculté des sciences“*, 12 a *„Faculté des lettres“*, 28 a *„Collége de France“* és 16 a természettudományi muzeumhoz.

† Fájdalommal értesülünk, hogy jeles ügyfelünk dr. Karsay Lajos gy. orvos és műtő Győrött hosszas betegség után május hó 30-án meghalt.

London. Az angol tudós és *fashionable* világ — ez ott nem ellentét — élénk érdekkel várja az oxfordi physiologiai tanszék, az u. n. *Linacre Professorship* betöltését. E tanszék egyike az első gyümölcsöknek, mit a tudomány azon parliamenti vizsgálatnak köszön, mely 1857-ben az egyetemek igazgatására nézve tétetett. E gazdag intézetekben tudniillik az eredetileg a tudományok művelésére szánt jövedelmek idő folytán a *college*-k — tudományos testületek — társainak (fellow) kényelmes élete biztositására legnagyobbrészt fordittatak, úgy mint ez más országokban a vallás és nevelés gyarapítására adományozott jószágokkal és javadalmakkal történt. Dr. Linacre, VII. Henrik testorvosa, ki 1460-ban születvén, Rómában és Bolognában képeztetett, s hazájában a tudományok fölvirágzását elősegiteni akarván, két természettudományi tanszéket alapitott, Oxfordban és Cambridgeben. De az oxfordinak jövedelme már 60 évvel Linacre halála után a felügyelő püspök engedélyével a *Merton College* társai kényelmére fordíttatott és a tanár — 12 fontot kapott. A sine-cura utolsó birtokosa meghalván az alapítvány most eredeti czéljára fordíttatik, s a tudomány kedvelői reménylik, hogy a választás oly egyénre fog esni, ki képes lesz az élettant méltóan képviselni s annak elveit Angolország nobility és gentry, állam- és egyházférfiai közt is terjeszteni és meghonosítani, mert orvosok a drága Oxfordban nem igen képeztetnek. (*M. Tim.*)

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. május 24-től május 30-ig ápolt betegekről.

		Felvéte.			Elbocs.			Meghalt			Visszamaradt					
		Beteg			Beteg			Beteg			Beteg					
		férfi	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	szülő nő	gyermek	elmekór.	Összeg
Május	24-én.	9	14	23	9	6	15	2	1	3	246	245	2	3	14	510
„	25-kén.	7	8	15	8	3	11	1	1	2	244	249	2	3	14	512
„	26-kán.	8	10	18	8	7	15	—	2	2	244	250	2	3	14	513
„	27-én.	5	6	11	6	1	7	2	—	2	241	255	2	3	14	515
„	28-kán.	5	3	8	6	6	12	1	—	1	239	252	3	4	13	511
„	29-én.	15	1	16	10	25	35	1	—	1	243	227	3	4	14	491
„	30-kán.	17	13	30	7	9	16	2	2	4	247	233	3	3	13	499

A létszámban e héten feltünő változás nem történt, a forgalom igen élénk volt, különben feltünő kórváltozatok nem mutatkoztak, s leginkább hurutos bajokkal volt dolgunk, az elhaltak idült bajokban szenvedtek.

Pályázatok.

A rahói cs. k. szolgabirói hivatal részéről ezennel közhirré tétetik, hogy felsőbb engedély folytán Körösmező községében, melynek 5455 lakosa és vásártarthatási engedélye van, nyilvános gyógyszertár fog megnyittatni.

Ezen jogot elnyerni szándékozók kellőleg felszerelt folyamodványaikat, ide f. évi julius hó 1-jéig adják be.

Rahó, május 21-én 1860. Cs. k. szolgabirói hivatal.

Adakozások

szemvilágát vesztett Répáczky A. orv. tr. részére:

Lapunk f. évi 17. számában . .	235 frt 30 kr. o. é.
Alsó nyitramegyei orvosok (Dr. Nagy m. orvos gyűjteménye)	53 „ — „ „ „
Összesen	388 frt 30 kr. o. é.

Müller Emil könyvnyomdája. Pest, 1860. Dorottya-útcza 12-dik szám.

Pest, 1860. **24.** sz. Junius 10.

Előfizetési ár: *helyben* 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. *vidéken* félév 5 frt. egész év 10 frt uj pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 újkrért.

Megjelenik minden vasárnap.
Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám. és a kiadónál Dorottyautcza 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Negyedik évfolyam.

Szerkesztik: **dr. Markusovszky Lajos** és **dr. Poor Imre.** Kiadja: **Müller Emil.**

Tartalom: A bujasenyvi alakok beosztása és elnevezése. Sigmund tanártól. — Görvélyes csip-izlob. Batizfalvi S. tudortól. — Lapszemle. Adalék az Addison-féle kórhoz. — A máj rivóka-tömlőinek gyógykezelése Budd-tól. — Hydatis-tömlő a medenczében. Quin-től.
Tárcza: Az orvosi pályadíjak és kérdések tárgyaban. — „Jucunda seriis“ dr. Aurigától. — Virchow felszólitása a lepra történelmét illetőle g. — Vegyesek. — Pályázatok.

KÉRDÉSEK A BUJASENYV KÖRÜL.

A bujasenyvi kóralakok minő beosztása és elnevezése lenne tudományos szempontból szükséges és gyakorlatilag czélszerű?

Sigmund egyetemi tanártól Bécsben.

Korábbi fejtegetéseinkből (lásd az OHL. 1859-ki 30—31-ik számát) önként következik, miszerint e gyüjtönevekkel „Vénuskórok“ — venerische Krankheiten — bujasenyv, — Syphilis — bujakór, — Lustseuche — stb, egymástól lényegesen különböző kóralakok vannak egy csoportba foglalva. A hugycsötakár alapját képező ragály-anyag, a szervezetre gyakorolt minden behatásaiban teljesen eltérő attól, melyet a fekély — Schanker — hoz létre; e kóralakok lefolyása és kimenete, mint ezek a két ragály-anyagra bekövetkeznek, semmiesetre sem hasonlitanak egymáshoz, hanem csupán a kevésbbé képzettek előtt tüntetnek fel némi látszólagos hasonlatosságot; gyógykezeléseiket illetőleg pedig szintén csekély mértékben egyformák, és minél jobban fejlődnek ki, maga a kezelés is annál sajátságosabb és különbözőbb lesz. Ebben alapszik tehát a takár-alakoknak a fekélyekétöli egymástól teljesen elkülönitendő két csoportba való osztása, melyek eddig is egyedül csak azért voltak egymáshoz sorozva, mivel származásaikat mindketten leginkább a közösülésnek köszönvén, leggyakrabban a nemzörészeken fordúlnak elő, és lobos folyamatjaikra nézve (hurut és genyképződés, mirigylob, nemző- és ivarszervbeli zavarok), némi együttes tüneteket mutatnak fel.

A takár, a ragály-anyaggal érintkezett takhártyarészeken, (a nemi- és hugyszerveken, ritkán a végbélnyiláson, még ritkábban az orrban, fülben és a szem köthártyáján) mint hurut lép fel, s nyák- és genyképződés mellett, a belhámon — mint minden hurut — egyszerübb lehámlásokat eredményez; mint ilyen folyamat az egyszer meglepett részeken csak lassudan terjed tovább, fokozatosan érvén el azon végső üröket, melyekhez a kóros csövek vezetnek. Igy hugycsötakár alkalmával, férfinál, a düllmirigyet, annak takhártyáját tüszöibeni betürödéseivel, a hugyhólyag és hugycsövek takhártyáját, és utólagosan a veséket látjuk egymásután megbetegedni; de aránylag leggyakrabban vagy inkább legszembetünöbben az odóvezédeket, a mellékheréket magokkal a herék hüvelyes hártyáival együtt; továbbá nöknél, habár ritkábban mint férfiaknál — a részek bonctani szerkezetének különbsége mellett — e kór hasonló továbbterjedését; folytatja útját itt a kórfolyam a hüvely elöpitvarától a hüvelybe, annak többi részeibe és a méhbe egész a petefészekig. Mirigylobok sokkal ritkábban követik aránylag a takárt, mint a fekélyeket; ritkábban támasztanak tályogokat, és ezek rendesen úgy is folynak le mint közönséges tályogok nem bujakóros egyéneknél; se nem fertőznek, se nem ragályoznak; a többi mirigyrendszer kóros megtámadását (idült beszüremkedést) soha nem feltételezik, s azon módon gyógyúlnak, mint átalában a tályogok. Hevenytakárnál fordulnak ugyan elő anyagvesztések, (a hugycsöben, düllmirigyben, az elöpitvarban, a hüvelyrészeken stb) melyek kis-tüszö-tályogok vagy hurut által megtámadott szövetek elüszkösödése — necrosis — által föltételezvék, azonban ezek genye szintén nem ragályos és fertőző — infectionsfähig — és következményi bajokat sem von maga után. Görvélyes, gümőkóros, vérszegény, legföképen pedig takárban már sokszor szenvedett egyéneknél, továbbá sankersyphilisnél (mint a takáralakok elöpostájánál vagy kisérőjénél) ez utóbbi kifejlödésének tiszta átnézete némileg homályossá válik ugyan, azonban a takárnak a bujakórral egynemü következményeit illető előitélet a szövetkezések hátrányos behatásának s a hiányos kórismének tulajdonitható.

Sokáig tartó takárok, különösen vérszegényeknél, a külbör kötszövetében aprólebenyes bujálkodásokat (Wucherungen) idéznek elő, (hegyes függölyök — spitze Condylome — közönséges néven, helyesebben takárszemölcsök — Tr. Warzen —); szintén hosszan tartó takárok következtében, míg a gyöngébb, foszlányosabb, elpuhult belhám gyakran lehorzsolódik, magának a takhártyának felduzzadásával együtt a takalatti szövetben megalvó izzadmány fejlödik ki, s a csövekben szükületek hozatnak létre. — Mindezen, a

takárt illető kórfolyamok, heveny vagy idült lefolyásu lobfolyamatok, s mint ilyenek egyszerű bonczrendi továbbterjeszkedésen — auf Erkrankungen in continuo — alapszanak; s a nyirk- és véredényrendszer az igy megtámadott részekből ragályt a szervezetbe fel nem vesz; szóval a takáros kórfolyamatok tisztán helybeli, továbbterjeszkedő kóralakok. Ha néha a takárnál pyaemikus vagy uraemikus tünetek (geny- és húgyvéres) lépnek is fel, vagy más alkotmányos bántalmakkal szövetkezvén, ezek hatásai a takáréval egyidejüleg állanak elő, úgy ezen kórfolyamat okául bizonyosan nem a takár fog tartatni.

Míg tehát a takár következményeiben egy tisztán helybelileg ható ragályt tüntet fel, addig a bujakóros fekély-méreg a szövetek mélyébe ható s a nyirk és gyakran az edényrendszer által felvett általánosan ható ragályt mutat. A fekély, mint ilyen izzadmány-termödés és szövet-roncsolásból (fekély, Geschwür) áll s vagy heveny következményi bajokat (mirigylob, tályog — Drüsenabscess — mirigyfekély) vagy idült folyamatában a külbörben, takhártyán s a mirigyekben végre új és határozott alaku izzadmány lerakodást eredményez. Az összes szervezet mirigyei bántalmának következtében a mélyebben fekvő szervekben hasonló kórfolyamatok s végül feltünö táplálási zavarok állnak elő. Mindezen folyamatok nyomról nyomra figyelembe véve, a megtámadott szövetekben egy betegség csirájának fölvételére mutatnak, melyet mi csupán a nyirk és edényrendszer közvetitése által létrejöttnek nyilvánithatunk, s melyben mindenesetre az endosmosisnak és sejtszövet-katalysisnek szinte része van. Azon kórfolyamatok tehát melyeket fekély-ragály fejleszt, többé nem helybeliek, hanem előbb a legközelebbi mirigyeket majd valamennyit, és igy az egész szervezetet megmérgező átalános következményeket hoznak létre, melyek annál szembeötlöbben jelentkeznek, minél több táplálási bajokkali szövetkezések vannak már jelen vagy fejlödnek később ki a fekély által megtámadott egyénben. (Görvély, gümökór, süly (Skorbut), különböző heveny vagy üdült kórfolyamatokból származó vérszegénység stb.)

A bujasenyvi kóralakok beosztása és elnevezése a mondottak után következő sorozatot nyújt:

I. *Takár* — Tripper. *A*) mint elsöd alak — primitive Form — és pedig helyzete szerint húgycső-, hüvelypitvar-, hüvely-, hüvelyes rész-, méh-, monyelöbör-, makk-, (csikló) végbél-, köthártya-, kül halljárat- és orrbeli takár; — lefolyása szerint: heveny, idült; — *B*) mint utólagos — consecutiv — alak düllmirigy-, mellékhere-, húgyvezéd- és vesemedenczelob; hüvelyes rész-, méh-takhártya- és petefészeklob; börbujálkodások (hegyes fügölyök), húgycsöszükület; — *C*) mint távolabbi utó bajok: csúz, izlob. — Az egyéni szövemények megjelölése minden alak elnevezésének lényeges kiegészitő részét képezi.

II. *Bujafekély* — sanker. *A*) mint elsöd alak — primitive Form — helyzete s szélei és alapjának minősége szerint: puha, kemény, rendszerint elsödleges alak; — *B*) mint utólagos — consecutiv — alak: mirigylob — adenitis —, helyzete és tartóssága szerint: heveny vagy idült; genytüszők — Pusteln —, bibircsók — Papeln —, a bör vagy takhártyák felületérei átvitel által; *C*) mint másod — secundär — alakok: (a szervezet átalános bántalmai) átalános idült mirigylob és börbántalmak — Dermatopathien, fóltok — maculae —, bibircsók — papulae —, genytüszők — pustulae —, pikkelyek, külső bör- és takhártyafekélyek; csonthártya- és csontlob, csontszú (caries) és csontüszök (necrosis) mint csontkórok; szivárványlob és a szemteke többi belrészeinek bántalma. — A bör bajaihoz számitandók a hajak és körmök bántalmai is. — Ezen sorozathoz tartoznak még az izmok, inak és az ideghüvelyek bántalmai, melyek részint mint lobok, részint tisztán (?) mint zsábák (Algien) lépnek fel s a készülékek különböző táplálódási zavarait föltételezik; végre az izzadmányképződések a máj és lép, a kedezmirigy (thymus), tüdök, vesék és herékben, melyek a bujasenyvvel hozatnak összeköttetésbe, de melyek mindig későbbi időközökben elörement átalános mirigybántalom után következnek be. A sorozatot a gümökór zárja be, mely a különböző rendszerekben fészkel; (bör, takhártya, sejtszövet, csonthártya, csont, tüdő stb.) továbbá a sorvadás — atrophie — mely bujakórnál lassan fejlödik ki, és rendszerint csak görvély-, gümökór, vagy különböző okokból származó vérszegénységgeli szöveményeknél, néha lépkórosoknál gyakran a legkárhozatosabb járuléka a bujasenyvnek, midön az előbbi (gümökór) azon roncsolásokat eredményezi, melyek a bujasenyvet a népnél oly iszonyatosan megbélyegezték. Mennyiben van alapjuk a vérszegénység (hydraemia), és sorvadásnak a máj, lép és tüdökben előjövő kóros folyamatokban, azt az e részben teendő szabatosabb vizsgálódások eléggé meg fogják mutatni; eddig még nincs elég élesen fölfogva és megkülönböztetve, ha valjon bujakórnál a máj, lép vagy tüdőbajok, épen ez által hozattak-e létre, vagy hogy a bujakór azon egyéneket tamadja-e meg, kik emlitett szerveikben már eleve szenvedtek? Annyi tény, miszerint azok, kik bujakórba esésök előtt, emlitett szerveik valamelyikében kórosan voltak megtámadva, — feltünöbben, súlyosabban és erösebb fokban betegszenek meg és közönségesen előbb pusztúlnak el; és hogy épen ezen kóroknak, mint szöveményeknek figyelembevétele a bujakóralakok gyógykezelését sikeresen előmozdítja.

Az öröklött syphilis azon alak szerint, melyben jelentkezik, sorolandó be ezen schémába; a vérszegénység, sorv és agyvízkór (hydrokephalus), valamint a görvély, bármily gyakran számittatnak is az öröklött bujasenyvkór csoportozatához, mégis csak a szülék egészségi állapotának biztos ismerete mellett s ezenfelül csakis föltételesen sorozhatók ezen rovatba. — Azon alakok végre, melyek a bujakórrali hasonlatuknál vagy a kezelés némi egyformaságánál fogva csak azért soroztatnak a bujasenyvhez, mert más csoport, hova beosztandók, nem találtatik, úgynevezett ál-

bujasenyvek — Pseudosyphilis — azok — okaikba történendő szabatosabb behatolás által jobban elkülönitendők, és elegendő ok nélkül egyoldalulag a bujasenyvhez nem csatolandók, hanem inkább külön kóralakúl tekintendők. — Azon gyüjtő-nevezetek végül, melyek alatt mindennemü és gyakran egészen heterogen kórok járványos-, táji (endemish) és nemzeti osztályokba szoríttatnak (Radesyge, Skerlievo, canadai senyv, Frenza stb) egészen mellőzendők. A Skerlievo, Falkadina, Mal di Breno, Frenza, Orchida, Bula s a többieket illetőleg kimutattam, (lásd Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte 1853. Juni und Februarheft.) miszerint a legtöbben ezek közül csakugyan bujakórok, azonban a rüh, izzag, görvélyes bőr és csontfekélyek, rák stb. szinte az érintett nevekbe foglalvák.

Minden eddig mondottak után — ha tisztult fogalmaink vannak — megkülönböztetendünk: takárt és ennek utóbajait; — fekélyt és ennek utóbajait; a fekélynél tisztán helybeli és átalános következményi bajokat, a rendszerek és szervek szerint; hozzá csatolván egyszerüen a keletkezés, tartósság és lefolyás szerinti elnevezést; öröklött alakoknál ezek eredetének módját, és végül a szöveményesek képezendik az elnevezések megállapitásának zárkövét.

Minthogy ma már a takáralakoknál valamely heroikus szert, névszerint higanyféléket senki nem ád, ugy az elnevezések megállapitására nézve a megkülönböztetés már a nép előtt is fontossá vált. Ezen névvel bujasenyv — syphilis — a takáralakoknak soha, hanem csupán és kizárólag a fekélyeknek kellene jelöltetniök.

GÖRVÉLYES CSIP-IZLOB.

(Coxitis scrophulosa).

Közlemény a budapesti sebészi és orthopaediai magán gyógyintézetből.

Közli dr. **Batizfalvi**, intézeti igazgató.

Q. M. 4 éves leányka, Fiuméből. 1859-ki ápril hóban jobb csip-izületében — állitólag ismeretlen okból — fájdalmakat panaszolt, járása nehézkes, biczegő lett. Az alkalmazott nadályozások, hólyaghúzók eredménytelenek maradtak s a lippiki égvényes hév-vizek (!) használata sem akadályozhatta meg a baj tova fejlődését; de sőt erre az izület környéke annyira megdagadt s oly fájdalmas lőn, hogy már ugyanazon év junius havában lábára többé nem állhatott. A gyönge, sápadt gyermek egy éves korában görvélyes köthártya-lobban szenvedett.

1859-ki september 21-kén, az intézetbe történt behozatala alkalmával megvizsgáltatván ugy találtatott, hogy a csip-izület valamint nyomásra, ugy a leggyöngédebb mozgatásra is igen élénk fájdalmakat külöl, melyek a czomb belfölszínén végig a térdizületig sugárzanak. Az alfel jobb oldali domborulata nagyobb az ellen oldalinál; a rendesnél csekélyebb űlredő lejebb húzódott iránya ferde. Az illető bántalmas czomb szorosan a hashoz van felhúzva s minden kisérlet, mely annak sikertelen kinyujtására irányoztatik, kiállhatlan fájdalmat okoz; azonkivül az illető al-végtag kifelé gördülve találtatott. Összehasonlitván a két alvégtag hosszát, a betegoldali látszólag hosszabbodottnak tűnik fel, a jobb oldali medenczefél jelentékeny süppedése miatt. A leirttakból következtethetni, hogy a beteg saját lábán valamint állani ugy járni sem volt képes. A bántalmas alvégtag el volt soványodva. A beteg állalatti — s tarkómirigyei duzzadtak. A fölvétel alkalmával lázas mozgalmak nem észleltettek.

A kórelőzményből s a jelen állapot mivoltából következtetve görvélyes csip-izlobbal volt dolgunk.

Gyógyeljárásunkat a nagyfokú lob leküzdésére, a betvegyes véralkat másitására s az elferdült alvégtag irányának javitására kellett irányoznunk. A lob leküzdésének czéljából a bántalmas izületet föltétlen nyugalomba helyeztük, hogy ennek folytán egyszersmind a lerakodott lobos izzadmány genyes szétfolyásának s a csont szuvasodásának veszélyét kikerüljük. A föltétlen nyugalmat Balassa tanár ur modorában a czombkonczot a medenczével mozdulatlanul egyesitő dextrin-kötés alkalmazásával értük el. (L. az Orvosi Hetilap 1859-ki 10-dik számát). — Vérelvonó s a bőrgenyedést huzamosan fenntartó eszközök alkalmazásától elvből óvakodtunk, mivel a gyönge, betvegyes gyermeknél kiméllve kellett bánni a nedvek elvonásával s az erők további apasztásával; de meg különben is tapasztalatból tudjuk, hogy ily betvegyes lobos bajnál a föltétlen nyugalommal az elvonó szerek összes serege sem ér föl, annyival is inkább, mivel ezek az izületbe már lerakodott kórterményt semmiképen sem vonhatják ki; arra pedig szintén elégtelenek, hogy a további lerakodást meggátolják, vagy a létrejött izzadmány genyes elmállását megakadályozzák, kivált ha a lobellenes szerelés főkelléke a szoros nyugalom elhanyagoltatik.

Azon hatányok, melyeket betegünknél az átalános betvegy leküzdésére irányoztunk, az enyhe és tiszta szabad lég huzamos éldeletében, az étrend szabályozásában, belsőleg a csukamájolaj s gyöngébb vasas készitmények adagolásában állottak.

Ezen átalános és helybeli szerelésünk örömteljes sikerrel jutalmazta fáradozásunkat. Az első dextrin-kötés hat hét lefolytával eltávolittatván, örömmel tapasztaltuk, hogy az előbbi élénk lob tetemesen alább hagyott s a lányka küleme feltünően javult; arcza élénk piros szint öltött s a petyhedt lágy képletek zsongerőt nyertek. A tengélet lényegesen javult és a betvegy hanyatlásával egyaránt apadozott a csip-izlob éltető forrása is.

Az első dextrin-kötést, mely az izlobot oly jelentékenyen lejebb szállitotta, még négy további az elsőhöz hasonló módon alkalmazott csiriz-kötés követé, melyek mindegyike hat hétig tartá nyugalomban a bántalmas izületet. Valamennyi dextrin-kötés alkalmazásánál tekintettel voltunk az alvégtag rendes irányának lassu bár, de fokonkinti javitására még a lob folyamatának tartama alatt. A lassankint egyengető eljárás eredménye lett: hogy a czombkoncz kóros felhúzódása az összesen ötizben igénybe vett dextrin-kötés felillesztésének alkalmával eszközölt lassu nyújtásra egészen kiegyenesedett.

A hét és félhónapig folytonosan föltétlen nyugalomban tartott csip-izület környéke tökéletesen lelohadt; állás és megkisérlett járás közben s szenvedőleges mozgatásra fájdalmatlan lett. Azonban az előrement heveny lefolyásu lob maradványa gyanánt a medencze ferde állását s a csip-izület merevségét fedeztük fel s ezek ellen utólagosan gyöngéd testegyenészi eljárást alkalmaztunk.

A felzsugorodott czombkoncz a lobos folyamat alatt ismételve felillesztett dextrin-kötések alkalmával fokonkint kinyujtatván s egymásra következő hat hetenkinti nyugalomba helyeztetvén: elvégre csupán a medencze ferde állására s az izület mozgékonnyá tételére kellett figyelmünket irányoznunk.

A magasabban álló medenczefél lassankint fokozott súlyok hatásával vonatott lefelé; míg a lesüppedt medenczefél szintén súlyvonással huzatott fölfelé. A súlynehézség az ágy fej és láb végénél görgén (csigakerék, trochlea) futott alá. A bal alvégtagon, — mely a feljebb álló medencze oldalának felelt meg — a térd fölött egy puha nyujtó-övet fűztünk egybe, melytől az ágynak alsó végéhez görgén át a megfelelő súlylyal terhelt zsinór futott. A medencze lesüppedt oldalán a jobb alvégtagon az ellennyujtó-öv ugy alkalmaztatott, hogy az a czombhajlaton át az ülcsontra támaszkodva az ágy felső

végénél megerősített görgéhez az alsóhoz hasonló súlyt viselő zsinóron vonult fölfelé. És igy a ferde állásu medenczére ellenkező irányban gyakoroltunk egyengető vonást. Ezen eljárásra a medencze szabályszerü állása mindinkább javult.

Az eredmény, mit ily makacs bajnál oly rövid idő alatt elérheténk, meglepő. A tárgyalt esetet fölvétele alkalmával s később is dr. Kovács S. Endre főorvos ur — kinek szíves ajánlatára érkezett a beteg intézetünkbe — szintén megvizsgálta.

A kis lánykánál jelenleg a csip-izület mozgékonyitására megyünk át s e tekintetben lágyitó fürdőket s bekenéseket használandunk helybelitett szenvedőleges és cselekvő gyógytestgyakorlattal kapcsolatban.

Hely szüke miatt, minden egyes eset kimeritő kórtörténetét nem adhatván, itt még csak annak megemlitésére szorítkozunk, hogy a fennérintett módon alkalmazott dextrinkötéssel intézetünkben több hasonló esetben a legfényesebb eredményeket értük el. Legyen elegendő ezuttal például felhoznunk a pesti tudományos egyetem egyik érdemes tanárjának kis unokaöcscsét, ki ezen eljárással szintén heveny lefolyásu csip-izlobtól szabadult meg intézetünkben ugy, hogy az egészen kiépült fiucska iskolai pályáját mai napig a legjobb sikerrel folytatja.

Csip-, térd- s könyök-iz-zsugorral — kivált a járólagos betegek között — többen jelentkezének intézetünkben. Valamennyinél előrement lobos folyamat következménye vala a zsugor. Noha a legtöbb idetartozó betegnél még a zsenge korban görvélyes betvegyből származott a baj: mindamellett gyógyitottunk e bajból meglett egyéneket is, kiknél a zsugor csúzos és köszvényes lob maradványa volt. Ide számitjuk egyebek közt H. J. urat Pestről, kinek csúzos lob után visszamaradt könyökiz-zsugora, egy jeles szerkezetű orthopädiai gép s utólagosan a gyógytestgyakorlat alkalmazása által, — négy hónap alatt — lényegesen javult.

LAPSZEMLE.

(P) Adalék az Addison-féle betegséghez.

E mindeddig homályba burkolt kórrul csak alig négy év óta hallunk valamit. Addison után Trousseau tapasztalataiból gyanitjuk, hogy az Addisonféle kór oly beteges vérvegyen alapszik, melylyel együttjár a bőr némely részeinek (ábrázat, ajkak, hónalj, mony stb) zöldes-barna szinülése, a mellékvesék elfajulása, erőhiány és elsoványodás. (Lásd OHL. 1857. 40 lap.) — Minthogy az orvosok legnagyobb része e betegséget a mellékvesék gümős, rákos, tályogi stb elfajulásából származtatta, hirneves kórboncztudósok vették szabatosb vizsgálat alá a mellékveséket, ugymint Kölliker, Leydig, Virchow, Henle, Buhl stb s csaknem mindnyájan abban egyeztek meg, hogy a mellékvesék kérge mirigy-állomány, de annak közép velős állománya aligha nem az idegrendszerhez tartozik. Virchow és Buhl eddig észlelt Addisonkór-eseteik számát 74-re teszik: ezek közül 40-szer együtt jött elő a zöldesbarna bőrszinezet a mellékvesebántalommal (többnyire gümőszemcsésedés); tizszer a zöldesbarna bőrszinezet mellékvese bántalom nélkül fordult elő; huszonnégyszer pedig mellékvese-baj mutatkozott zöldesbarna bőrfoltok nélkül. Az eddig észlelt esetek mindannyian megegyeznek abban, hogy az erőfogyás mindenütt előjő, lefolyásuk mindenkor idült, s habár évek mulva, de csaknem mindenkor bizonyos halálra visz. A gyógyitás mindeddig hiányos; a zsongitók, különösen a vaskészitmények csak mulékony javulást idéztek elő. Buhl négy ebbeli kóresete közül egyet közlünk.

X. huszonnyolcz éves fazekas még életében nagy elsoványodást és erőkimerülést mutatott. Felötlő volt rajta arcza- és nyakának szürkésbarna szine, mely a kulcscsonton alól a vállak felé terjedt; ugyanazon sötét szinezet látszott a betegnek kezein és lábain, mely az előkar és boka felé elmosódott; nyelve pedig és ivarszervei feketebarnák voltak. A nyak jobb oldalán az állkapocs alatt diónagyságu nyirkmirigy-koloncz duzzadt elő. Folytonosan növekedő erőhanyatlás közben kimult a beteg. — Bonczolásnál a bőralatti zsirszövet csaknem egészen elfogyott, az izmok fölötte karcsuk és sötétszinüek. Az agy valamivel kisebb térfogatu, az edényfonatok s a kitágult agy-gyomrocsok vizzel telvék; a tüdőkben az edényhálózatot fekete föstenyhalmazok jelölék; egyik tüdőcsúcsban kölesnyi szürke gumacs körül legsötétebb volt a fekete színezet; a hörgmirigyek nagyobbak, szintén feketék. A szív kisebb vékonyfalu, üres; a nagyobb edényekben rostonyanélküli hígan folyó vér. A májnak szalonna-fakó szövezetében számos borsónyi szürke gumacsok fészkeltek; a lépben szintén mindenütt árpanagy világossárga vagy szürke gumacsok találtattak. A nyirkmirigyek mindannyian a nyaktól le a lágyékmirigyekig és czombokig tetemes tömegekké növekedtek, tömöttek s átmetszésre itt szalonnás-szürkék, ott, főleg a középen, sárgás sajtszerüek voltak. A fodormirigyek is meg voltak nagyobbodva, tömöttek, s körszélökön szürkén színezve. Épen ily állapotban mutatkozott mindakét mellékvese (renes succenturiati), mindakettő meg volt nagyobbodva, kivált kérgök volt megvastagodva, melyben sárgás sajtszerü szilárdad anyag gyült össze. A górcsői vizsgálatnál a vérben, daczára hogy ez sötétebb-vörös, a szintelen vértekecsek látszottak nagyobb mennyiségben lenni, rostonya pedig épen semmi. A lép szövezetében a föstenytestecsek mellett csak egymagvu nyirktestecsek és szabad magvakat lehetett szemlélni. A nyirkmirigyekben és mellékvesékben föllehetett ismerni a rostos szövezetváz (stroma) sürüdési megváltozását, ugyszintén az újon támadt és sürü rosttömeggel körülfont medrecseknek (Alveolen) buja sarjadzását. Szóval: a tüdők, máj, lép, nyirkmirigyek és mellékvesék a köles-gümősödésnek (Miliartuberkulose) ugyanazon képleteit mutatták. A sárgás sajtállományok nem egyebek mint szétmálló új képletek.

Buhl az általa észlelt négy kóresetből a következő adatokat vonja el, melyeknek kiegészitését és javitását a későbbi észlelésektől várja: 1) A föstenyhalmazódás az Addisonkórban nincs a külbőrre és nyelvre szorítva, hanem kiterjed a tüdőkre, a megnagyobbodott hörgmirigyekre, lépre, sőt néha a béltakhártyára s a fodormirigyekre. 2) Ezen elterjedt föstenylerakodás többnyire együtt jelentkezik ugyan a mellékvesék betegülésével, ámde ugyanekkor egyéb szervek is bántalmazva vannak, nevezet szerint a nyirkmirigy-rendszer, a lép, máj és a tüdők. 3) A nevezett szervek majd valamennyien, majd azok közül egyikmásik lehet bántalmazva, igy maga a mellékvese-bántalom is teljesen hiányozhatik; e miatt és méginkább azért, mivel a mellékvesék bántalma zöldesbarna bőrszinezés nélkül aránylag több izben fordul elő mint megfordítva, a mellékvese-bántalmat nem lehet az Addison-kór lényeges sajátságának tartani. 4) Az Addisonkór inkább abban áll, hogy szilárdad, s kemény rostos tokkal ellátott s csupán rostszövetből álló köles-gümők (Miliartuberkeln) fejlődnek ki a megnagyobbodottt nyirkmirigyekben, lépben, májban stb; a tüdőkben ilyetén gümő-anyag az észlelt esetekben mindenkor üregképződés (Cavernenbildung) nélkül jelentkezett; a lépben e gümők fürtszerű kocsános csoportozatokat képeztek, melyek az edényekkel voltak összefüggésben; a májban az apró edények hálózatában rakodtak le a gümők; a nyirkmirigyekben és mellékvesékben pedig a gümőállomány egygyéolvadt az épületi szövettel, ezt részint a medrecsfalak (Alveolenvände) közközepi rostosodása által — részint hasonló új medrecsek képződése által mintegy rostulékká (fibroid) változtatván. Az új szövetet, az új medrecseket eszerint a tüdőkben lép-és májban semmi által sem lehetett a köles-gümőktől megkülönböztetni. Eszerint épen úgy mondhatni, hogy az Addison-betegség új, kemény rostdús nyirkmirigymedrecsek kifejlődésében áll a tüdők, lép, mellékvesék és nyirkmirigyek szövezetében. A betegült szervrészek ittott sajtszerüen — de nem szükségkép — mállottak szét föleg a mellékvesékben és nyirkmirigyekben. 5) Mivelhogy a bőr zöldesbarna szinezete mellett több nyomatékos vérkészitő szerv van

bántalmazva, föltehetjük, hogy az összes vérben rendellenes változás jött létre, mint oka vagy következménye a vérkészitő szervek bántalmazásának. 6) Ezen vérváltozás eddigi ismereteinknél fogva abból áll, hogy a vér átaljában meg van kevesbedve s rendkivül rostonyaszegény vagy egészen rostonyahiányos; továbbá a vértekecsek sötétebbszinüek, szétszórtan hengerképzés nélkül hevernek, s a színtelen tekecsek tetemesen meg vannak szaporodva. 7) Ugy látszik, hogy a föstenylerakodás az említett vérváltozásnak egyenes eredménye; ugyanezen vérváltozásban elegendő okát leli az elsoványodás és kimerülés. 8) Azáltal, hogy az Addison-kóri vérváltozás terjedt föstenylerakodást létesit, különös figyelmünkre méltó e betegség. Az, hogy a vérkészitő szervekben székel e betegség, szorosan a fertőzési kórok közé sorozza az Addison-kórt; azonban minő vagy melyik méreg az, mely e kórnak létoka, meg nem mondhatni; annyi azonban áll, hogy a négy észlelt esetben előre ment bujakórt kipuhatolni nem lehetett. A fehérvérnél (leukaemia), mely a lép-, máj- és nyirkmirigydaganatainál fogva hasonlít az Addisonkórhoz, tudomásunkra a vér tartalmaz magában rostonyát, s a vér fehér tekecseinek mennyisége sokkal nagyobb; föstenyhalmazódás se mutatkozik. — A föstenyhalmazódásra nézve az Addisonkórt a feketevérrel (melanaemia) hasonlíthatni össze: ámde ez utóbbiban — mely tájgerj (malaria) által szokott okoztatni — a beteg lép egyedüli képződés-gócza a föstenynek, a lépből vitetik aztán a fösteny a vérbe, innen a hajszáledényekbe, hol fölakad. Az Addisonkórban szintén a lépben is képeztetik fösteny, de mivel egyéb szervekben a föstenyt az edényeken kivül találjuk, azt hiszszük, hogy a fösteny az őt tartalmazó szervek mindegyikében képződik. Az Addison-kór eddig ismert valójára nézve leginkább azonosnak látszik az idült kölesgümősödéssel (tuberculosis miliaris chronica). — Schmidt és Quekett az Addison-kórt a tenyészidegrendszer sorvadásának (atrophia nervi sympathici) tartják, mivelhogy bonczolásnál az együttérzideget részben elsorvadva találták. (Wiener Med. Woch. 1860. Nr. 1. 2.)

(M) A májtömlők (hydatids) **gyógykezeléséről** Budd tanártól.

A májban fészkelő tömlős dagok eleinte lassan nőnek és kevés bajt okoznak, de idővel veszélyes betegséggé alakulhatnak.

1. A tömlő növekedhetik annyira, hogy tisztán súlya és teriméje által veszélybe ejtheti az életet. Budd két esetnél észlelt ily gyászos kimenetet.

2. A bizonyos nagyságra növekedett tömlő esetleges sértés következtében elrepedhet s folyadéka a hasüregbe ürülvén ki, halálos hashártyalobot idézhet elő; vagy

3. A tömlő oda nőhet valamely szervhez, s elrepedvén kiüritheti tartalmát, például a hasfalakon át kifelé, vagy a tüdőkbe, vagy a bélcsatornába, minek szinte mindenkor életveszélyes betegség a következése.

4. Ha a tömlő nagyra nőtt s mintegy megérett, genyes gyuladás támadhat benne, s a nagy bő genyet és hydatikus folyadékot tartalmazó tályog az eredeti baj veszélyes voltát még inkább súlyosbitja.

5. Ugy látszik, hogy néha a tömlő felületén levő csirákból új hydatidák támadhatnak, miáltal a dagok száma növekedik.

Néha különös orvosi kezelés nélkül a hydatidák életképességöket elvesztik; a tömlő összetöpörödik, elsorvad, benneke rothadásnak nem indul, s a holt állat mi bajt sem okoz többé, azon mechanikus nyomást kivéve, mely nagysága, helyzete által leginkább föltételeztetik.

A gyógyászat föladata volna ily változást, mely néha minden közbenjárás nélkül támad, önkénytesen előidézni s a hydatidákat megölni s ekként a dag további növekedésének elejét venni. Az eddig megkisérlett szerek, a hamiblag (Jodkalium) s a közönséges só a legtöbb esetben minden siker nélkül maradtak.

A folyadék egyszerű kiüritése által — habár az élődik benn is maradnak — a bajt gyakran sikeresen meggyógyithatni; az állatkák úgy látszik e folyadék nélkül nem élhetnek.

A műtétnél arra különösen kell figyelni, hogy a tömlőt lehetőleg kiüritsük, s a levegőnek behatását megakadályozzuk, mert különben rothadás fog beállani, lob, evesedés, evvér képződni.

A tömlő csapolása sokszor a közönséges szúrcsappal (trokar) és csővel tétetett meg, és pedig jó sikerrel, de a veszély ezen műtéti módnál mindamellett nagy.

Mielőtt a tömlő a hasfalakhoz nőtt — s ez csak későn és akkor történik, midőn már nagy terimére növekedett — a folyadék nem ürül ki tökéletesen a tömlőfalak rugékonysága által s midőn a csövet eltávolitjuk, egy része könnyen ömölhet a hasüregbe, minek ép oly szomorú következményei lehetnek, mint midőn a tömlő esetleg fölreped.

E veszély akkor ugyan nincs már jelen, midőn a tömlő a hasfalakhoz nőtt, de helyébe más lépett. A tömlőfalak nagy és hosszas kitágittatásuk miatt összehúzékonyságukat elvesztik, s midőn a folyadék egy része kiürittetett, könnyen levegő hat a tömlőbe, minek következtében az tályoggá fejlődik, mely hosszas genyedése által a beteg erejét kimeritheti.

Mindkét esetben a veszélynek elejét vehetni, ha a csapolást kémszúrcsappal (exploratif trokar) eszközöljük s annak csövén a folyadékot kiszivattyúzzuk. Weiss londoni műszerész, dr. Bowditch bostoni tanár útmutatása szerint ezen czélra saját kétszeresen ható gyomorszivattyút (double acting stomach-pump) készitett, mely vulcanizált — két réz véggel ellátott — cső által a canulle-al összeköttetésbe hozatik. A kaucsukcső azon végén, melylyel azt a szúrcsapcsőbe illesztjük, nagyobb biztosság kedveért billentyűvel el lehet látva.

B. tanácsára Mr. Paget ezen készülékkel f. év febr. 26-án hasonló műtétet a legjobb sikerrel tett; visszahatás csaknem semmi sem volt, a tömlő összeesett, s a beteg mindeddig tökéletesen jól van. (*Med. Times* 1860. május 19. sz.)

(M) Hydatis tömlő a medenczében — csapolás a végbélen át — gyógyulás. Quaintől.

Az *University College* kórházba f. év febr. 29-én egy kilencz éves, halvány elsoványodott leányka vétetett föl. Az anya elbeszélése szerint a leánynak hasa négy nap előtt megdagadt s ő nem vizelhetett. A vizelet húgycsappal ürittetett ki, mire a gyermek jobban lett, s mint az anya hitte, a daganat is eltűnt.

Vizsgálatnál a has feszesnek találtatott, a kopogtatás tompa hangot adott a fanívtől csaknem egészen a kőldökig, azonban baloldalt a legfeltünőbben. A végbél puhatolásánál a dagot a keresztcsont vájulatában lehete érezni. A gyermek nehezen vizel; a has bal oldala fájdalmas, az arczkifejezés szenvedő, az érverés sebes, a bőr forró.

Mr. Quain a húgycsap alkalmazását megkisérelte, de nem boldogulván, a végbélen át csapolta meg a dagot, mire két iteczényi halvány, szagtalan, kissé zavaros folyadék ürült ki. Górcsővel a vizelet elemeinek nyomát sem lehetett fölfedezni, ellenben burkony echinococcus nagy mennyiségben találtattak, mi által kiderült, hogy a dag nem a vizelet által kitágult húgyhólyag, hanem rivóka tömlő (hydatid kyst) volt.

Műtét után a gyermek állapota javult, vizeletét könnyen ürithette ki, a tompa kopogtatási hang eltünt.

Hatod napra azonban a has újra fájdalmas lett, a dag a fanív felett ismét megjelent; a láz növekedett, de a vizelet szabadon folyt s benne az egész kórfolyamat alatt echinococcus soha nem találtatott.

Nehány nap múlva e tünemények engedtek s a hasüredékben geny találtatott, mely azóta március végéig kisebb nagyobb mennyiségben folyton jelen volt.

Aprilis 12-én a gyermek tökéletesen jól érezte magát és láthatóan gyarapodott, a dag újra nem képződött, a geny kiürülése megszünt. (*Med. Times* május 18-ki szám).

TÁRCZA.

Orvosi pályadíjak és pályakérdések.

Pest, junius 7-én. Az orvosi pályadíjak ügyében Ercsey Imre Észak-Bihar-megyei főorvos urtól köv. sorokat vettünk: „Debreczen jun. 3-án. K. barátom! Az általad föleleventett eszme nálunk is meleg pártolásra talált. Egy egyszerű felszólitásra szívesen járultak városunk orvosai és gyógyszerészei ajánlataikkal a pályadíjak kiállitásához, s az eredmény az lett, hogy 50 frt o. é. és hét darab arany biztositttatott három évre, — évenkint befizetendő.“ — A kitűzendő kérdésre nézve „mi Poor tr. indítványát mélyen pártoljuk, s óhajtanánk, ha ezen nagy terjedelmű kérdés megfejtésére legalább 200 darab arany tűzetnék ki és a határidő oly hosszúra szabatnék, mely idő alatt az adatok összeszerezhetők legyenek, szóval hogy classicus művet nyerhessünk a kitűzött kérdésben. A kérdés megbirálását a budapesti orvosegyletre bízzuk.“

Veszelovszky K. Árvaváraljáról május 28-ról kelt levelében megküldvén az általa felajánlott 3 aranyat, oda nyilatkozik, hogy azon esetre, ha csak egy pályakérdés tűzethetnék ki, akkor a Wagner tanár javasolta kérdésnek adná az elsőséget, — mert, mint irja — „czélunk hazánknak minél hasznosabb szolgálatot tenni; már pedig a Poor tudor-féle bármily jól indokolt kérdés, melynek hasznát és szükségét lehetetlen el nem ismerni, mindamellett hogy irodalmunkban nagy hézagot pótolna, majdnem kizárólag csak rendünket, — ellenben a Wagner tanár-féle kérdés hazánkat közvetlenebbül érdekli, mert itt egy pályakérdésre a hány vidék leirása fog beküldetni, mindannyinak lesz becse (De ki is kellene nyomatni. Sz.) — E kérdést ajánlaná továbbá azon körülmény is — ha minél többen fognak pályázni — hogy az orvosi tudomány hazánk éredekébeni fejlesztése által rendünk iránt rokonszenvet ébresztenénk a nagy közönségnél, melynek folytán talán pártfogókat is lehetne szerezni további tudományos müködésünknek jövőre, kik legalább az anyagi terhet velünk megosztanák.“ — V. tudor továbbá arra figyelmeztet, hogy miután hazánk megyéinek és községeinek területe, lakossági száma s egyéb a topographiába tartozó tárgyak igen különbözők, talán czélszerű volna kijelenteni: „hogy a kitűnő díjra érdemes netalán több hasonló pályamunkák közül, azé leend az elsőség, mely ceteris paribus nagyobb kiterjedésű környéket fog leírni, „ezzel remélem, nem fog elriasztatni senki kisebb vidékek leirásával pályázástól.“ (T. ügyfelünk e mellett óvást tesz az ellen, mintha ő azt hinné, hogy kisebb vidék leirása eo ipso mindenkor kisebb fáradsággal jár, midőn az viszonyainál fogva gyakran sokkal nehezebb és becsesebb is lehet a nagy területre terjedő topographiánál). — Végre azt tanácsolja, hogy 100 aranynál több egy pályakérdésre ki ne tűzessék, hanem más kérdés megoldására fordíttassék.

Debreczenből a pályadíjak növelésére dr. Popper Alajos 1 aranyat, és Léváról Vietoris Sándor orvos ur 30 frankot küldött be aranyban, s jövőre is igéri, hogy nemzeti orvosi irodalmunk emelésére körülményeihez képest járulni fog. Annak előmozditására nézve pedig Tóth nagy-bányai orvos ur véleményéhez csatlakozik.

A múlt számunkban emlitett adakozók közül Springsfeld Rudolf, Gebhardt L., Kreutzer F., Hagelmann M., Navratil J., Chyzer K., Tóth J. és Kovács tudor urak a felajánlott illetéket már kezünkhöz szolgáltatták.

Őszinte köszönetet mondunk valamennyi adakozó tisztelt ügyfeleinknek hazai tudományos ügyünk nevében.

Végre dr. Kovács Sebesteny Endre kórházi főorvos a pályakérdések ügyében következő nyilt levelet intézett hozzánk: „Tisztelt barátom! Orvostársaim azon részvéte, melylyel a kitüzendő pályakérdés jutalomdija neveléséhez járulni törekednek, legnagyobb jeléül szolgál azon meggyőződéssé vált óhajtásnak, miszerint, magyar orvos testületünk is hivatásának megfelelőleg a hont, hol működik megismerni, s másokkal is megismertetni, a magyar szaktudományosságot fölébreszteni, polgártársai jólétét irodalmi úton is előmozdítani, s ezáltal a haza iránt tartozó közadóját leróni kötelességének ismeri, s ezt egyesült erővel kiviendő czélúl akarja kitűzni magának.

Ezen óhajtás világosan mutatja az irányt, melyen indúlnunk kell és haladnunk lehet.

A részvét megvan, a tárgy nem fog hiányozni; a siker tehát csak a kivitel életrevalóságától függ.

A pályázat munkára ébreszt, küzdésre buzdít, és nem ritkán tehetségeket terem, s ha a tér gyakorlati s a pályázhatók erejéhez mért: czélhoz is vezet.

Az eddig felmerült kérdések elsője azonban, úgy mint azt a tudomány jelen állása igényli, bármily egyéni képzettség erejét meghaladja, hosszas évek alapos és hiteles tapasztalatait és költséges kisérleteit igényli, s ennélfogva ki nem vihető.

A másodiknak létesithetéséről csak egyesült közremunkálás és gyűjtés által lehet szó, s ez csak a középpontban föllelhető adatok felhasználása útján kivihető, s biztosithatlak: hogy a magyar orvosi történelem jutalom kitűzése nélkül is létre fog jőni.

Mily kérdést kelljen tehát kitűzni, mely korszerű, közhasznú, hazai érdekű és egyszersmind kivihető legyen, ez az, melyre a következő indítványnyal akarok felelni.

Irassék le hazánkban valamely nagyobb tájéknak vagy megyének közegészségi viszonya, mely magában foglalja:

1. Az érzékileg is észlelhető nagyobb és feltünőbb természettani befolyásokat, melyek között a lakosság él.

2. Az élés és életmódokat, melyek a helyviszonyok által föltételeztetnek.

3. Azon betegségeket, melyek a fentebbiek által járványosan vagy helyhez kötve előfordulnak?

4. Mily befolyással vannak azok a népesedés növekedésére vagy apadására; különösen a népfajok különfélesége szerint?

5. Mimódon orvosoltatnak azok orvosilag v. a nép által?

6. Miképen lehetne az ezen tekintetben létező hiányokon vagy visszaéléseken segíteni?

Ezen tér az, melyen minden gyakorló orvosnak küzdeni kell; az ehhez megkivántató adatok önkényt állanak naponkint elébe; s csak figyelet, józan felfogás, rendezés, s tudományos alak szükségesek, s a kérdés, egy kis jó akarat és némi szorgalom mellett legtöbb ügytársunk által megfejthető. Az ebből áradandó haszonról, azt hiszem, nem szükség szólanom, oly kincs lesz az, melyből mindnyájan bő tanuságot reménlhetünk.“

Tövisek a gyakorlati téren. Kuruzsolók. Falusi nyeglék. Egy pálinkásüveg a végbélben.

Dr. **Auriga** gy. orvostól.

Jucunda seriis.

Ha valami oly tudós lennék, ki bámulatos kitartással egy hosszú életen át puskázgat a theoriák rengetegében, s az elejtett és elfogdosott vadakból kötetekre terjedő „izét“ ir az utókor rettentésére. úgy én a jelen kóresetből, melyet itt elmondandó vagyok, egy akkora tudományos értekezést dolgoznék ki, hogy nemcsak a szerkesztőség, de Karl Ludwig Merkel — az „Anatomie und Phyisiologie des menschlichen Stimm- und Sprachorgans“ czimű tudós munka szerzője, melyben az emberi hang és beszédszervek boncz- és élettanán kivül még az analis phonatiót is exact (!) modorban fejtegeti — maga is elképpedne belé. Én azonban efféle simára borotvált arczú, pápaszemes és hórihorgos szörnyeteg nem vagyok, hanem vagyok magyar gyakorló orvos itt a tejjel és mézzel (?) folyó Kárpátok alatt, s megvallom az igazat, úgy vagyok vele, mint ügyfeleink közül fájdalom a legtöbben, mi-

kép biz engem mézes kalácscsal is bajos rávenni, hogy valamit irjak!

De minthogy azt írta a minap az az „Augsburger“, mikép írni nem is tudnék, ha akarnék sem, meg hogy a nyelvem sem arra való, még nincsen eléggé kiművelve: tehát elhagyván a keleti — illetőleg antediluviauns táblabirói kommoditásomat és kilépvén a „Geschäftsordnungból“, elhatározám magam, hogy csak azért is írok; ha nem valami végnélküli értekezést is, de mindenesetre olyat, mely sajátságos és ritka volta miatt megérdemli, hogy a feledékenységtől megőriztessék, s a szerkesztőség és ügyfeleim engedelmével, a nélkül, hogy valami nyugoti „Gründlichkeit“-ra igényt tartani akarna, egy szerény tárczaczikké idomittassék.

XIV. Lajos franczia király udvarában társalgás közben, egy alkalommal azt vitatták, hogy valjon miféle ember van legtöbb a világon? A vélemények természetesen nagyon eltérők voltak egymástól; végre a király azon megjegyzést tevé, miszerint a bolondok száma mégis mindenesetre legnagyobb. Az udvari bolond, ki szintén jelen volt, nem türhetvén e megjegyzést, előugrik s nagyot ütvén öklével az asztalra, azt állítja, mikép ő bebizonyitja, hogy hivatlan orvos van legtöbb a világon! A bolondot persze kinevették, s ő elhallgatott. Ez esemény után két vagy három hét múlva, midőn az egész dolog már el lőn feledve, egyszer rettenetes ordítást hallanak kivülről. Összefutott mindenki, cselédség, népség és katonaság, még maga a király is, és bámulva látták, mikép a bolond a padlón ülve arczát tenyerébe rejtve, torkaszakadtából jajgat, hogy az ő baján senki sem tud segiteni! Hosszas faggatás után végre kivallá, miszerint a foga fáj, borzadalmas módon. Természetesen mindenki sietett valami tanácsot adni, egyik ezt, másik amazt ajánlotta, de ő nem szünt meg óbégatni, mig végül maga XIV. Lajos is ajánlott neki gyógyszert. Ekkor a bolond talpra ugrik, s nagyot kaczagva azt mondja: „Ugye megmondtam, hogy kuruzsoló van legtöbb a világon.!“

És XIV. Lajos bolondjának igaza volt. Állitását korunk sem czáfolhatja meg, mert valóban a kenő-fenő banyák, kuruzsoló obsitosok, hideglelést kenegető komák és szomszédok, zsemlyedoktorok, Mesmerek, Du Barri-k, Rademacherek, Baunscheid-ok, magnetisetiseur-ök, electro-, homoeo-, odo- és viperazsinóropathák, Wunderdoktorok és a jó ég tudná még, miféle csudabogarak száma oly nagy korunkban, és annyi csokoládé, limonádé, Kügerli, Saftli, tinktura, revalenta, pépek és cseppek kürtöltetnek mindenütt a szenvedő emberiség rovására: hogy midőn az orvos, ki hivatása és a tudomány komoly értelme szerint is az, az említett uri emberek és drágalátos szereik által előidézett fekélyek, ideg-, bőr-, fog- és csontbajok s a kisebb és nagyobb fokú mérgezések sorozatán végig tekint: alig hiszi el, hogy csakugyan a 19-dik században élünk.

Hát még az előitéletek és ferdeségek darázsfészke s a nyeglék tábora! Ezek ellen fővárosi és vidéki orvosaink folytonosan hadi lábon állnak!

Vidéki ügyfeleink tudják legjobban, különösen kik kis városban, vagy falun levén, nagyobbára a néppel érintkeznek, miszerint ha Péternek vagy Pálnak valami baja van, legyen az bel, kül, sebészi, vagy szemészi eset: előbb bejár minden vén asszonyt, obsitost, kuruzsolót, holmi ripők Rademachert és parlagi Baunscheid-ot, s miután azok rajta mindent megpróbáltak: ráolvastak, megkenték, megtaposták, megfüstölték, megizzasztották és fürösztötték, s miután vele trücsköt bogarat megétettek és az illető még sem lett jobban: csak azután tudja rágondolni magát valami nagynehezen, hogy alig bírva magát' „befáradjon“ a doctor hajlékába, mint valami refugium peccatorumba, gyógyulást keresendő.

Hogy mennyi veszély származott már a népnek e vétkes előitéletéből, azt a köztudomásu esetek nagy száma eléggé bizonyitja.

Nem minden ilyen eset végződik azonban szerencsétlenül, sőt akad néha olyan is, melynek komoly és tanulságos volta mellett, mulatságos oldala is van. Miért ne állana itt egy ezek közül?

Folyó évi április 20—25-ke körül történt, miszerint árándi születésű Parák F. 60 éves, különben ép testalkatu földmíves több napokon keresztül, mint mondja, „kegyetlen“ alhasi fájdalmaktól gyötörtetvén, a közel M.-Keresztesen lakó orvos helyett, a falubeli ismeretes kuruzsuló banyához Káeáné asszonyhoz ment, tőle „csikarás ellen való orvasságot“ kérendő. A vén asszony abban állapodott meg, hogy betegünket „a szelek háborgatják“, s azt tanácsolta neki, miszerint csak úgy segithet magán, ha azokat a félelmes csendháborító szeleket valamely edénybe, például üvegbe vagy csuporba fölfogja, s miután a hadi foglyokat igy kézre keritette, az edényt papirossal bekötözvén, azt pitymallatkor, midőn a kakas kukorikol, a kisbiró uram telke végében levő ákáczfa alá elássa.

P. uram megköszönte szépen a tanácsot, s hazafelé ballagtában kifőzte az egész hadi tervet, hogy mint fogja ő majd az ellenséget megadásra kényszeriteni s vitézül elfogni. Saját állitása szerint maga is örült neki nagyon, hogy a hivatlan vendégeket, melyek őt életében már annyit háborgaták s melyeket szag- és hallérzéki útján oly rég ismer már: végre szinről-szinre is megláthatja. Elment tehát Jáfethez a korcsmába s magával hozván onnan egy — alföldön ismeretes — félmeszelyes hosszú nyaku pálinkás palaczkot, azt a lefurfangosabb arczkifejezéssel igyekezett a végbélbe betolni, de czélt érni sehogy sem sikerült, mert a zárizmok — hihetőleg részint az idegen test, részint pedig annak hidegsége által előidézett ingerre — összehúzódván, az üveg bevitelének ellenállottak. P. nem hagyván magán kifogni, a palaczkot a földön talpra állitotta, maga pedig gugon az üvegre ülvén, annak nyakát a segnyiláson bevitte. A mint P. e kényelmetlen helyzetben fészkelődnék, mint mondja, lábai egyszerre kicsusztak alóla, s maga oly erővel esett a palaczkra, mikép az mindenestől együtt a végbél öblébe bement. Megijedt a paraszt, s miután az üvegtől semmi módon sem sikerült megszabadulni, eszeveszetten rohant M.-Keresztesre, J. sebészhez, ki a beteget megvizsgálván, csak annyit állapithatott meg, miszerint az üveg eltörve nincsen, de azt, eszközei nem levén, ki nem vehette, hanem a betegnek nehány kanálnyi Ricinus olajat beadott, gondolván, mikép a bekövetkezendő székelési ösztön alkalmával, alább taszittatván a palaczk, sikerülend azt valahogy megfognia. Czélt azonban nem ért, s a beteget egy parère kiséretében, még az nap a nagyváradi közkórház műtő-orvosához, dr. Fuchs barátomhoz utasitotta.

Kikérdeztetvén a beteg, miután a fentebb mondottak ismétlésén a végbélbe egy nehéz idegen test súlyának érzetén, s a folyton erősbülő székelési ösztönön kivül egyéb lényeges kór tünet nem mutatkozott, azonnal a kézbeli vizsgálat vétetett igénybe.

Bevitetvén ugyan is a megolajozott mutató újj, annak hegyével egy hengerded, sikamlós, kemény idegen test jelenlétét lehetett érezni, melynek aláfele fordúlt alapja és fődele álló oldalrészei $1^1/_2$ hüvelyknyi magasságban köröskörül minden ponton tapintható volt; ebből, valamint a többi negativ tünetekből, azt lehete következtetni, miszerint az idegen test (üveg), érintett részein legalább, még eltörve vagy tetemesen megrepedve nincsen. Ezután az illető négykézláb a műtőasztalra helyeztetvén, a műtét dr. F. által a Charriere-féle kőfogó segélyével vitetett végbe, mely szülfogóként szétvethető — és zárral ellátott két szárból áll, melyek mindenike egy-egy — fölszinével egymásra tekintő kupidomú tompa fogakkal ellátott — homorú lappal bír. A fogó meleg vizbe tétetvén s hátlapja megolajoztatván, annak előbb bal- s azután jobb szára külön a végbélbe vitetett, oly módon fogatván meg az üveg, miszerint annak feneke két oldalt, a fogó fogzatos lapjai közé lett helyezve s a zár segélyével oda erősitve. Az eszköz azután óvatos emelő és sülyesztő mozgatás közt, fogantyújánál fogva, lassan kifele húzatott, mig végre sikerült az üveget kevés másodpercz múlva a végbélből egészben eltávolitani.

A bélsárral telt üveg magassága $7^1/_2$, körülete pegig körülbelől 5 hüvelyknyi, vastag fenékkel s hosszú nyakkal ellátott, úgynevezett „alföldi csárdabeli félmeszelyes palaczk“,—

durvább anyagból levén, jóval nagyobb azoknál, melyek a fővárosban „pisztoly“ vagy „Pfiff“ név alatt ismeretesek.

Elképzelheti a türelmes olvasó, hogy ha ez az eset valami „gründlich“ telivér charlatan, például dr. Senf úribarátunk praxisában fordúl vala elő, ki a tudományt hirlapok útján, vagy dobbal trombitával, úton útfélen árulgatja: az olyan lármát tudott volna ez esetből ütni, miszerint a kérdéses üveg harmadnap alatt bizonyosan legalább is tiz itczéssé nőtte volna ki magát, úgy hogy a hüledező publicum végesvégül maga sem tudta volna voltaképen: hogy az ember nyelte-e el az üveget, vagy az üveg az embert. Legyen itt felemlítve az az eset, midőn egy ilyen nagyszájú Baunscheid azzal dicsekedett, miszerint egyszer egy fél éves gyermekhez hívatván, ki játékközben egy „lázsiás tallért“ nyelt el: minő gyorsasággal menté meg a gyermeket a világos veszedelemtől, saját találmányú hashajtójával; s midőn a jelen levők kétkedni kezdének szavain, azzal az „ártatlan füllentéssel“ igyekezett magát tisztára mosni, miszerint a gyermekben a tallért előbb hatosokra váltotta s azután adta be a hashajtót! Auch gut!

Végül e kis Flankenbewegung után ismét betegünkre térvén, megemlítem még, miszerint az illető, miután ünnepélyes fogadást tőn, hogy vénbanyákhoz többé nem folyamodik, a műtét utáni napon elbocsáttatott, a kérdéses palaczk pedig dr. F. privát gyüjteményében elhelyeztetett.

Felszólítás a poklosság történelmére nézve.

Virchow tanártól Berlinben.

Virchow tanár már több hónappal ezelőtt szólitotta fel az orvosokat, természetvizsgálókat és útazókat, hogy őt a poklosság (*Lepra Arabum, Elephantiasis Graecorum*) történelme kidolgozásában segitsék. Az eddigi tapasztalatok egy részét az Archiv für path. Anatomie, Physiologie und für klin. Medicin czimű folyóiratában már is közölte. Némely németországi tartományokból, de különösen az osztrák birodalomból eddig csaknem semmi adatok sem jutottak kezéhez.

Virchow tanár ennélfogva ismétli felszólitását s a következő kérdéseket állitja fel:

A. Poklossági kórházak (Leproserien, Aussatzhäuser).

1. Hol vannak ily kórházak? miólta? hány beteget ápolhatnak? mily föltételek mellett történik a fölvétel? milyen az intézetek házi rende?

2. Hol léteztek ezelőtt leproseriák? mikor alapíttattak? mily alapszabályaik voltak? mikor alakíttattak át vagy szüntettettek meg?

B. A poklosság.

1. Hol találni poklosságot (*Lepra arabum, Elephantiasis Graecorum, Spedalskhed*)?

2. Hol jött elő annak előtte? s mikor említtetik először és mikor utólszor?

3. A poklosság milyen alakjai észleltettek? (*Lepra tuberculosa, anaesthetica, mutilans, articulorum? morphaea?*) Tudva vannak-e a morphaeának valami határozott viszonyai a lepra többi fajaihoz?

4. A betegség szórványosan vagy járványszerűen jön-e elő? A megbetegedések száma növekedőben van-e vagy fogytán?

5. Mily okokból származtatják azt?

a) Örökség?

b) Ragály?

c) Égalj? (Lég és földnedvesség?)

d) Táplálék? (Zsírneműek? halak? sós halak? a halak mely fajai?

6. Létezik-e valami gyógymód a lepra ellen?

7. Vannak-e saját törvények a leprosusokra nézve? Elzárás? Házassági tilalom?

8. Vannak-e irodalmi, magán vagy hivatalos tudósitások e kórra nézve?

Vegyesek.

Pest, junius 7-én. A budapesti orvosegylet f. hó 2-n tartott gyülésében Bókai tudor több érdekes beteget mutatott be, és Patrubány G. tr. folytatta előadását Virchow sejtkórtanából. Hely szüke miatt a részletezést legközelebbi számunkra kell halasztanunk.

— A belgiumi fürdőben Spaaban az új fürdőház 500 ezer, s az új kútcsarnok 300 ezer frankba fog kerülni. A legjobb tervre minden épületnél külön 4000, a másodikra 2000 franknyi pályadíj van kitűzve.

† Debreczenből értesülünk, hogy Jelenfy Károly Szathmármegye érdemes főorvosa meghalt.

† Plón Samu harmadéves tanulósebész Pesten f. évi jun. 5. vérköpésben meghalt.

† A hires vegyész s nem rég nyugalmazott tübingai tanár Gmelin meghalálozott.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. május 31-től junius 6-ig ápolt betegekről.

		Felvétel.			Elbocs.			Meghalt			Visszamaradt					
		Beteg			Beteg			Beteg			Beteg					
		férfi	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	szülö nő	gyermek	elmekór.	Összeg
Május	31-én.	12	4	16	12	8	20	2	1	3	245	228	3	3	13	492
Junius	1-kén.	10	5	15	7	2	9	2	2	4	246	229	3	2	13	493
„	2-kán.	13	12	25	13	7	20	1	1	2	245	233	2	2	13	495
„	3-án.	3	2	5	4	6	10	—	—	—	244	229	2	2	13	490
„	4-kén.	10	5	15	6	9	15	1	1	2	237	224	2	2	13	488
„	5-én.	10	10	20	4	9	13	4	4	8	249	221	2	1	12	485
„	6-kán.	15	9	24	10	—	10	—	1	1	254	229	2	—	12	497

A létszám e héten sem mutat feltünő változatot, mert a felvettek száma a kimentekét csaknem naponkint egyensúlyozá. A felvetteknél tapasztalt kórfajokból leginkább kiemelendők a váltóláz és csúzos bántalmak. A holtak száma csekély volt, s leginkább gümőkórnak tulajdonitandó.

Pályázatok.

Az orvoskari dekanságí hivatal részéről ezennel közhirré tététik, hogy a folyó iskolai év végével megürült következő állomások lesznek betöltendők.

1. A gyakorlati orvostani tanszék segédi állomása.

2. A szemészeti tanszék segédi állomása.

3. Az elemi boncztani tanszék segédi állomása.

4. Egy műtőnövendéki állomás.

Ezen állomásokat elnyerni szándékozók, kellőleg felszerelt s a tettes orvoskari tanári testülethez szóló folyamodványaikat junius hó végéig (30-ig) a dékáni irodába adják be.

A boncztani segédi, valamint a műtőnövendéki állomásra folyamodók azonfelül junius hó 12-kén tartandó gyakorlati vizsgát kötelesek letenni.

Pest 1860. junius hó 8-án.

Az orvoskari dékáni hivatal.

A Varasd megyei orvosi állomás 630 frt o. é. évi díjjal és IX napidíjj. betöltendő. A szabályszerűen fölszerelt folyamodványok f. hó 20-ig a zágrábi cs. k. helytartóság elnökségénél nyujtandók be.

Podolinban, Szepesmegyében, a város-orvosi állomás megürült. A pályázni kivánó orvostudorok julius 24-ig a városi tanácsnál nyújtsák be kérvényeiket Évi díj 150 frt; szállásilleték 20 frt o. é. és 20 öl puha tüzifa.

A Keczel községi orvosi állomásra, melylyel 315 ft o. é. készpénzbeli évi fizetés, természetbeni lakás és egy tagban 11 hold 1006 □ ölből álló szántóföld használata van egybekötve. A szabályszerüleg fölszerelendő folyamodványok legfölebb f. év junius 20-káig a kis-kőrösi cs. k. szolgabirói hivatalhoz bérmentesen intézendők.

Kis-Kőrös 1860. május 31. Cs. k. szolgabirói hivatal.

Fölkérjük azon tiszt. olvasóinkat, kiknek előfizetésök e hóval lejár, annak mielőbbi megújitására. Sziveskedjenek egyszersmind az előfizetés megújitásánál, valamint minden reclamatiónál és lakhelyváltoztatásnál a czímszalagot is megküldeni.

Müller Emil könyvnyomdája. Pest, 1860. Dorottya-útcza 12-dik szám.

Pest, 1860. **25.** sz. Junius 17.

Előfizetési ár: *helyben* 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. *vidéken* félév 5 frt. egész év 10 frt uj pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 újkrért.

Megjelenik minden vasárnap.
Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyautcza 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Negyedik évfolyam.

Szerkesztik: **dr. Markusovszky Lajos** és **dr. Poor Imre**. Kiadja: **Müller Emil**.

Tartalom: Szemészgyakorlati közlemények. I. Szemgödöralatti idegzsába mirenynyeli gyógyulása. Dr. Hirschler-től. — A véredények szöveti szerkezete. Közlemény a pesti egy. élettani intézetéből, Balogh tudortól. — Lapszemle. A petefészek-tömlők kórismeje Boinet-tól, (Folyt.). Szeplők, májfoltok. Apróbb szemelvények. — Könyvismertetés Markusovszky L. tudortól. Ueber die Transfusion bei Blutungen Neuentbundener, von Dr. E. Martin o. ő. Prof.
Tárcza: A szépitő szerek alkatrészei és befolyásuk az egészségre, Chevallier A. tr.-tól. — Budapesti orvosegylet. — Pályadíjak. Vegyesek — Pályázatok.

SZEMÉSZ-GYAKORLATI KÖZLEMÉNYEK.

I.

A szemüregalatti idegzsába (Neuralgia infraorbitalis) *egy esetének mireny* (Arsen) *általi gyógyulása.*

Dr. **Hirschler**-től Pesten.

A mireny, minden ásványok ezen legmérgesebbje, hosszabb idő óta méltán megérdemlett hírnek örvend idült bőrkütegek és némely zsábák gyógykezelésénél; én mégis orvosi köreinkben átalában inkább bizonyos iszonyatot mint elöszeretetet tapasztaltam e szer iránt, és épen azért ezen általa gyógyult nagyfokú eset közrebocsátását még akkor is czélszerűnek tartom, habár gyógyulásán kivül semmi egyébben nem tűnt is ki.

J. B. erős testalkatu 60 éves úrnő, tiz év óta nem havadzott, barna, erősen szinezett arczú, gyermektelen; gyakori gyomorzsábák kivételével mindig egészséges volt. A múlt nyáron vidéken töltött ideje alatt, meghülés következtében, a fennt nevezett betegségbe esett, mely a rögtön igénybe vett és szakadatlanul folytatott orvosi kezelés daczára is, napról napra oly fokban nagyobbodott, hogy az, a különben szelid és türelmes beteg állapotát valódilag kétségbeejtővé tette. Állitása szerint a baj első napjaiban húzódó és szakgató fájdalmakat érzett bal szemének egész környékében, mely a szem vörösségével, úgyszinte a járomcsonti táj vörösségével és mérsékelt daganatával társult. Daczára a házi orvos által alkalmazott diaphoreticumok és hashajtóknak, a fájdalom, a nélkül hogy megszünt volna, határozottabban a bal szemüreg két bizonyos pontján, t. i. egyrészről fölfelé a homlokideg-, másrészről pedig alófelé a pofa irányában nyilatkozott, és arra nézve is határozott alakot vön, hogy *először* az illető részekben folytonos tombolást és szakgatást külölt, *másodszor* pedig hogy naponkint több izben ismétlődve, nehány perczen át, a bántalmazott tájékban oly nagyfokú ütések léptek fel, miszerint a beteg nemhogy a kiáltozást magába bírta volna fojtani, de még mint valami erőmüvi lökésre, előfelé taszittatott. Önként érthető, mikép a fájdalomnak ily nagy foka mellett, az orvosi tanácsok egész sorozata vétetett egymásután igénybe, azonban a gyógyulás reményében véghezvitt mind megannyi kisérletek után, teljes sikertelenséggel szemközt, a szegény beteg annál nagyobb kétségbeesésbe sülyedt. A bismuth-tól a mákonyig az idegszerek egész serege vétetett elő, és ha nehány napra javulás látszott is beállani, a következő napon már ismét a korábbi állapot tért vissza. Egyedül a szunyal mutatkozott annyiban hasznosnak, hogy az alvás kevés órái által a kínos helyzetben rövid szüneteket hozott létre. Midőn végre a betegnek a bántalmazott ideg átmetszése emlittetett, m. év november elején megkérdeztetvén, következőket találtam.

A beteg, kinek személyleirása fenntebb érintve van, engem élénken pirult arczczal fogad, vonásiban a fokúlt lelki félelem nyilatkozik. Fájdalmainak rajzolása átalában megegyez a fent körvonalozottal, azon különbséggel azonban, miszerint az utóbbi hét óta, a fájdalmak majdnem egészen az alsó szemüregi szél táján, és onnan a járomtáj felé összpontosulnak. A fájdalom szakgató, szúró, égető és tombolónak mondatik, és az alvás kevés óráit kivéve szakadatlanul dühöng. Egy párszor naponta minden külsőleg észrevehető ok nélkül, élénkebb fájdalmak állnak be az említett részekben, melyeket a beteg villamütésekhez hasonlit és melyek oly erőfokot érnek el, miszerint a beteg előfelé löketvén, kiáltozásokra kényszerittetik. A napot a roham visszatérése feletti félelmek között tölti, mely reá nézve sokkal borzasztóbb, mint arczának megtámadott részében a folyton tartó tombolás. Ezen kivül úgy érzi a beteg, mintha a lágy részek megrövidülnének s erőszakosan összehúzódnának, azon gondolattól pedig nem engedi magát eltérittetni, miszerint, mint mondja, „szemének erei kurtábbakká lettek.“ Gyakran a tükörbe pillant, az illető részek összezsugorodásáról meggyőződendő, mely természetesen nincs jelen. A bántalmazott arczról megvizsgáltatván: a szemhéj köthártyája mérsékelt belövelést mutat; a szemteke köthártyaboritéka ellenben, az ott látható mélyebb edényekkel együtt rendes; a szaruhártya

szokott fényü; a sötétbarna szivárványhártya teljesen bántatlan. Az izgatott állapot, a különben rendesnek állitott láttehetség közelebbi megvizsgálásába bocsátkozni nem enged. A bal szemüreg alatti táj, kissé élénkebb vörösségü mint jobb oldalt és láthatólag dagadt, nevezetesen egy kisujjnyi vastag lassan leereszkedő szélekkel bíró duzzanat, hegyesen húzódik a bal orrszárny felé. Ezen részek melegségi foka, a jobb oldalival összehasonlitva, észrevehetőleg alig nagyobb. A bőrre alkalmazott gyönge nyomás a sebhedés kellemetlen érzetét okozza, mélyebb nyomásra pedig valóban élénk fájdalom áll be, úgy a szemüreg alatti — mint a szemüreg fölötti ideg irányában; az ily módon már többször megkisérlett nyomás, állitólag, a rohamszerüleg beállani szokott ütéseket idézte elő. A fogak az illető részen, de átalában is, a beteg korához képest eléggé épek; egy fájdalmas szúvas foga, több hetek előtt, a betegség eltávolitása reményében kihúzatott, azonban enyhülés ezáltal nem éretett el. Átalános egészségi állapotát illetőleg, minden panaszlott gyöngélkedései daczára, testének egyik részében sem vétetett észre valamely működési zavar; székelései rendesek; étvágya felette csökkent; alvása kevés, és nagyobbára szunyallal lőn előidézve.

A kórhatárzat természetesen: szemüreg alatti idegzsába lett, és minthogy úgynevezett csúzos kórállapotot lehetett felvenni, tehát nem tartózkodtam elegendőleg kedvező kimenetet jósolni, mindamellett, hogy nem titkolhatám, miszerint az úgynevezett csúzos zsábák, ha nehány hónapig tartottak, elég gyakran minden gyógyeljárásnak ellen szoknak állani, mint ez eddigelé a jelen esetben is történt. A gyógyszerelés feladata csak egy lehetett, és pedig: a fájdalmakat egészben elfojtani, vagy ha lehetséges, legalább azon időszakonkint fellépő rohamokat eltávolitani, melyeknek visszatérése a beteget éjjel nappal rettegésben tartja. Miután a némirészben mutatkozott okbeli javalatnak s átalában az úgynevezett észszerű gyógyeljárásnak hónapok óta kitelhetőleg elég volt téve, tehát természetesen csupán valamely bizalmat ébresztő empiricum-ról lehetett szó, azonban itt is nehéz volt valamely új s a betegnél már meg nem kisérlett hathatós szerre találni, s másfelől az ember, ily sürgetőleg óhajtott segitség igénylése alkalmával, az eddigelé sikeretleneknek tapasztalt szerekkel nem is örömest akarná tölteni az időt. Én tehát (miután a beteg környezetében azon javitásokat — melyek kiválólag czélszerűknek látszának, és melyekre zsábás betegeknél nem lehet elegendőleg figyelni — megtevém) kezdetben kinalt rendeltem, hol szunyallal, hol a nélkül adva ½—2 szemernyit egy-egy adagra; ez fülzúgást okozott, de semmi könnyebbedést nem hozott létre. Szénsavas vas, mely az amugy is kissé plethoricus egyénnél nem igen látszott javalva, csak rövid ideig kiséreltetett meg. A veratrin és szunyal böringerlő módoni alkalmazása eredményhez nem vezetett. Ugyszinte az étető ammoniak bedörzsölése a szemüreg körül, kezdetben enyhülést szerzett, azonban szintén csalékonynak bizonyúlt. Igy nyúltam végre a mirenyhez, mely nékem korábban nehányszor arczzsábánál

(tic dopleusex) hasznos szolgálatokat tett, és átalában az idegzsábák ellen folytatott harczaimban a leghatalmasabb tartalékcsapatomat képezé. Én a Fowler-féle oldatot csöppenkint czukros vizben adagoltam, kezdetben 2 csöppet reggel és este, azután minden nap minden adagot 1—2 csöppel emelve, továbbá nehány nap elteltével az adagszámokat is szaporitottam, úgy hogy a 2 és későbbi 3 adag helyett azután naponta 4 izben vette a szert. Csodálatos módon, a különben kislelkü beteg, mindjárt a második napon mondta nekem, miszerint reményli hogy ha átalában valami, úgy e csöppek bizonyosan használni fognak; a gyomorban előidézett azon csekély melegségi érzetnek tulajdonitható-e, mit a szer bevétele után tisztán kivehetett, hogy a beteg e meggyőződésre jutott, vagy pedig hogy a bár csekély mértékben, de mégis az új gyógyszerelésre azonnal beállott javulás tudtán kivül idézte azt benne elő, nem tudom: — elég az hozzá, miszerint a második naptól kezdve, a nélkül, hogy csak egyszer visszatért volna előbbi kinos állapota, óráról órára múltak fájdalmai, még pedig úgy, hogy eleinte a gyakrabban jelentkezni szokott rohamok ritkábbak lettek, de a folytonos fájdalom észrevehetőleg nem csekélyült; azonban lassankint, a szerint amint a rohamok kevesbültek, a fájdalom is mindinkább gyöngébb lett, és két hét lefolyása alatt, a feszülő érzet kivételével, a fájdalom is egészen elmaradt. Az első öt nap múltával az első éj roham nélkül tünt el, 8 nap után 24 óra alatt szintén nem jött elő, 10 nap után nem jött többé vissza és a 14-ik napon már nagyobb fájdalomról szó sem volt, és a beteg ép oly fokban lett jó kedvű, mint a minő mértékben azelőtt életunt vala.

Nehány langyos sós fürdő az érzékenység utolsó nyomait is nemcsak eloszlatta, hanem a többi szervek mindazon túlérzékenységi tüneteit is megszünteté, melyek az idegzsábák súlyosabb eseteit követni szokták. A beteg új év előtt korábbi életmódjára visszatért, és mainapiglan mentt maradt minden visszaeséstől.

Ezen kóresethez még csak annyi hozzáadni valóm van, miszerint én a trigeminus körébe tartozó fájdalmas bántalmaknál ismételt esetekben folyamodtam a Fowlerféle oldathoz, a nélkül azonban, hogy valaha ez esetet megközelitő eredményt értem volna el. Az ideges bántalom az ilyen esetekben sohasem volt önálló, hanem majd glaukomatikus bajon, majd csonthártyalobon alapúlt, vagy pedig a szemtekében idegen testek által okozott fájdalmas zsugorodási folyamatok kisérője volt, vagy végre mint az érhártyai és üvegtestbeli izadmányok visszafejlődési metamorphosisának kinyomata lépett föl.

Említésre méltó miszerint épen ily esetekben a kinal szunyallal, kis adagokban nyújtva, mindig hasznos szolgálatokat tett, azonban csak időközönkint, miután csupán az alapbaj eltávolitása, névleg a szemteke megkönnyitése iridectomia által, vezetett határozottan a bántalom legyőzésére.

Ugy látszik tehát, mikép a mireny nem csupán a bóditókéhoz hasonló pillanatnyi enyhülést okozó ha-

tással bír, hanem egyenesen gyógyító hatányt tüntet fel, a környi idegek — tehát az úgynevezett csúzos idegzsábák eseteinél.

KÖZLEMÉNYEK

a pesti egyetem élettani intézetéből.

Közli dr. **Balogh K.**

(Folytatás).

XVIII. *A véredények szöveti szerkezete.*

A véredények kötszöveti rostok, rugszöveti elemek (elastische Elemente), összehúzékony rostsejtek (contractile Faserzellen, glatte Muskeln), sejtszövet, idegek és edényekből vannak összetéve. Innét csak a hajszáledények képeznek kivételt, mint alább le fogom írni.

A szerint, mint a fenn elősorolt alaki elemek közül a négy első az edények szöveti összetételénél egymáshoz viszonyúl, három különböző burok létesül, melyek közül az edényürt körülvevő belburok (tunica intima), az erre kifelé következő — közép burok (tunica media), a legkülső pedig — külső burok (tun. adventitia) nevet visel.

A belburoknak az edényür felé levő határa hosszúdad, a két végen farkba átmenő sejtek egyszeri rétegéből áll. Némely, különösen a nagy visszereknél az említett farkazott sejtek helyét többszögű sejtekből álló hám (Epitelium) pótolja. A sejtrétegre következnek a nagyobb tériméjű edényeknél a csíkolt lemezek (streifige Lamellen der Intima) rétegei. Azok majd egynemű (homogen) hártyák elszórt magvakkal, majd pedig csíkolatokat tűntetnek elő és rostokká hosszúlt magot rejtő sejteket is lehet rajtok észrevenni. A nagyobb edényeknél a csíkolt lemezek, míg a kisebbeknél mindjárt a sejtréteg után található a rugszöveti belhártya (elastische Innenhaut).

A középburok alakelemei az összehúzékony rostsejtek, rugszöveti hálózatok vagy hártyák és külszöveti elemek. A nagyobb edényeknél hajszáledény-hálózatot is lehet ott észlelni.

A külburoknak a köt- és rugszöveti alakelemeken kivűl az 1 mm. vastagságú edényekig lefelé dús hajszáledényhálózata van. Az edényidegek szintén ott terjednek el.

A véredények közelebbi alakelemzésénél szükséges az ütereket a visszerektől elváltan venni vizsgálat alá. Ezen vizsgálódásnál a kis edények nevezete alatt 2—1,6 mm.-nél csekélyebb vastagságúak értetnek; a 6—2 mm. átmérőjüek a középnagyságú edények nevezetében foglaltatnak egybe, míg a 6 mm.-nyi átmérőnél nagyobb ürrel bírók nagy edényeknek hívatnak.

a) Az üterekről.

Az üterek jellegző sajátsága a középburok vastagsága, különösen pedig azon körülmény, hogy az említett burok elemei kizárólag haránt irányban vannak elhelyezve. A külrétegben izomelemek sohase fordúlnak elő.

A sejtréteg egyedűl farkazott és hosszanti irányban elhelyezett sejtekből áll, melyek hevenyében kivégzett állatoktól késsel való lekaparás által mint összefüggő hártyák nyerettek és vétettek górcsői vizsgálat alá. A kis edényeknél a sejtrétegre közvetlenül a fénylő, kevésbbé áttetsző rugszöveti belhártya jön, mely az edények üres állapotában hosszanti irányban megránczosúl, többször azonban valódi rostok jelenléte is okoz a ránczoknak megfelelő láti tüneményt ezen egyébkint egynemű hártyán, mely néha tömör rugszöveti hálózat, vagy épen lukacsos lemez (gefensterte Haut). A rugszöveti belhártya megmutatására a bornyú-agy finom edényei, melyekhez eczetsav adatott, vétettek. A középnagyságú és a nagy edényeknél a sejtréteg és a rugszöveti belhártya közé a csíkolt lemezek több rétege tolódik.

A középburok a kis edényeknél tisztán összehúzékony rostsejtekből áll, ezért verhenyes színű. A

közép nagyságúaknál az izomelemek a rugszövetiekkel egyenlő mennyiségben vannak jelen, míg a nagy edényeknél a rugszöveti rész tetemesen túlnyomó az összehúzékony rostsejtek felett, melyek egyszersmind kevésbbé teljesen vannak kifejlődve, mint a kisebb edényeknél. Az összehúzékony és rugszöveti elemek a középburokban rétegzetesen vannak rendezve úgy, hogy az izomrészekből álló rétegek a rugszövetiekből alkotottakkal váltogatva egymásután következnek. A rugszöveti rétegek azonban ferde irányban egymáshoz menő rostok által az egész középburokban egymással össze vannak kötve. A rugszöveti rész majd finomabb rostokból alakúlt tágközű (weitmaschige) hálózat, majd tömör recze, vagy lukacsos lemez. A két utóbbi eset a nagyobb edények, az első pedig a kisebbeknél jön elő.

A külburokban a szövetelemek iránya egyedül hosszanti. A kötszöveti rostok közt a rugszövetiek nagy menynyiségben vonúlnak el, kifelé tág közű hálózatot képezvén, mely a közép burok-felé tömörebbé válik, hol a kötszöveti rész kevesebb is lesz, miáltal a külburok rugszöveti hártyája (elastische Haut der adventitia) létesül.

Az üterek többjében idegek jelenléte górcsőileg be van bizonyítva.

Az üterek burkainak egymáshoz való viszonyát vastagságukra nézve figyelembe vevén, kitünik, hogy a belburok mindig legvékonyabb, vastagsága pedig az edényekével arányosan fogy. A középburok, főleg a nagy edényeknél van hatalmasan kifejlődve, hol a külburok csak csekély vastagságú, mely nagyságot a közép nagyságú edények külburka felülhaladja, minélfogva a külburok az edények kisebbültével eleinte valódilag (absolut) nagyobbúl, míg utóbb csak a középburokhoz való arányban lesz vastagabb. A középburok vékonyulása az edények kisebbülésével arányban van.

Az izomelemek szemlélés végett oly közép nagyságú edényekből vétettek, melyek 24 órán keresztűl $10^0/_0$-as légenysav (Nro_5) oldatban állottak. A rugszöveti elemek heveny üterekből készíttettek ki. A rétegek egymáshozi viszonyai szárított edények függélyes haránt metszetein és a bornyú-agy edényein, melyekhez hígitott eczetsav adatott, tanúlmányoztattak.

b) A visszerekről.

A visszereknél a külburok a közép felett mindig túlnyomón van kifejlődve. A középburokban hosszanti irányban helyezett alakelemek is jönnek elő. A külburok felső felében az alsó üresvisszérnél és ettől lefelé egész a külső csip-visszérig az edények hossztengelye szerint rendezett összehúzékony rostsejtek találtatnak.

A sejtréteg a kis visszereknél és a közép nagyságúaknál hosszúdad sejtekből áll, melyek hosszanti irányban vannak elhelyződve. A nagy visszerek sejtei többszögletüek. A sejtrétegre a kis visszereknél szerkezet nélküli kötszöveti hártya következik, míg a közép nagyságú és a nagy visszereknél a rugszöveti belhártya és a csíkolt lemezek jönnek elő.

A középburokban úgy a kis, mint a közép nagyságú visszereknél átalán találhatók a körirányban fekvő izomelem, míg a nagyoknál csak némelyek bírnak ilyenekkel. A közép nagyságú visszereknél a középburok két rétegre válik: az egyik a belburok szomszédságában hosszant fekvő rugszövetiekkel vegyített kötszöveti rostokból áll; a másik a külburok felé van s izomelemek meg kötszöveti rostok váltogatva egymásra következő rétegeiből áll, melyek e mellett kötszöveti elemekkel gazdagon el vannak látva. A nagy visszerek középburkában mint az alsó üres visszérnél teljesen is hiányozhatnak az összehúzékony rostsejtek, mely hiány azonban dúsan pótoltatik a külburoknak a középpel határos részében előjövő hosszanti izomkütegek által, melyek közé haránt irányban köt- és rugszöveti elemek füződnek. A külburok külső része nagy visszereknél úgy, mint a többiek egész külburka hosszanti irányú köt- és rugszöveti elemekből van alakulva.

A visszerek egyes alakelemei és rétegei tanulmányozá-

sánál ugyanazon eljárás követtetett, mint melyet az üteréknél előadtam.

c) Az átmeneti és a hajszáledényekről.

A sejtréteg elemei 0,02 mm. vastag ütereken felismerhetők, habár őket egymástól nem lehet elkülöníteni. Utóbb már csak a sűrűn egymás közelében levő magvaikból lehet jelenlétükre következtetni. A rugszöveti belhártya 0,06 mm. vastag ütereknél már igen finom s ezután csakhamar elenyész.

A középburok izomelemei 0,024 mm. vastag ütereknél még összefüggnek, habár most csak egyszeres réteget képeznek, csakhamar azonban egymástól széttérnek, alakaik elvesztik sajátos jellegüket, míg egészen el nem tűnnek.

0,02 m.m. vastag üterek külburkának már nincs rugszöveti eleme, hanem csak maggal áthintett kötszöveti rostokból áll. Ezen kötszövet azonban rostos sajátságát nem sokára elveszti s egyneművé lesz, míg végtére a hajszáledények átlátszékony szerkezet nélküli falába át nem olvad. A hajszáledény-falak eleinte kettős határvonalúak, de később csak egyes határvonaluk (contouren) lesz. A hajszáledények falába hosszanti irányban magvak vannak szétszórva. A hajszáledények vastagsága 0,004—0,012 mm. közt változik.

A hajszáledények falából a visszerekfelé először a visszerek középburka, majd a sejtréteg és a külburok fejlődnek ki. Úgy a kül- mint a középburok eleinte csak hosszant fekvő rugszöveti rostokból áll és az előbbi tetemesen vastagabb mint az utóbbi.

A hajszáledények ürkörének és hálózatuk közeinek (Maschen) nagysága a szerv működésétől függ. A hajszáledényhálózatok annál sűrűbbek, a hajszáledények maguk annál tágabb ürűek, minél nagyobb a szerv életi hatálya (physiologische Funktion), például a tüdőnél, májnál. A hálózati közök idomát a szöveti alakelemek, melyekbe hajszáledények sohase hatnak, jelölik ki, így, majd hosszasak — az izmoknál, — majd szögletesek, kerekdedek azok.

A hajszál és átmeneti edények vizsgálása heveny agyból vett és eczetsavval kezelt tárgyakon történt.

XIX. *A parány elmélet* (Atomentheorie) *és az erőmegtartás.*

Minden anyag parányokból (Atomen), melyek mérhetlen kicsinyek, egymástól elkülönítvék, van összetéve.

A parányok kétfélék. Vannak olyanok, melyek egymást vonzzák, s ezek zömparányoknak (Körperatomen) hivatnak; azok pedig, melyek egymásra taszítást gyakorolnak lebparányok (Aetheratome) nevezete alatt ismertetnek.

Az erő, melylyel a zömparányok egymást vonzzák, egymáshoz való távoluk négyzetével fogy.

Jelen ismereteink mellett a természeti vizsgálatoknál föl lehet venni, hogy az erő nagysága, melyyel a lebparányok egymást lökik, egymáshoz való távoluk harmadik hatványával kisebbül.

A zömparányok a lebparányokra vonzólag hatnak, s a jelen nézetek megfejtésének szüksége oda útal, hogy a zömparányoknak a lebparányok irányában való vonzereje a köztük való távol negyedik hatványával lesz kisebb.

Ha csak zömparányok léteznek, egymáshozi vonzerejük következtében, egyetlen tömeggé olvadna minden, nem lehetne mozgás, nem élet.

Ha egyedül lebparányok volnának, egymásra gyakorolt taszító hatásuk következtében, a nagy mindenségben szétterjednének mindenfelé egyenletesen; így pedig helyben maradás lenne mindenütt, hiányoznék a mozgás, mi az élet kelléke.

A vonzásból, melyet a zömparányok a lebparányokra gyakorolnak, azután a taszításból, melylyel az utóbbiak egymásra hatnak, következik, hogy a zömparányoknak lebkörrel (Aether athmoschphaera) kell burkoltatniok, melynek párányai a zömparányok egész közelében sűrűbben vannak egymásmellett, mint ezektől távolabb. Miután a zömparányoknak a lebparányokra való hatása a távol szerint gyorsabban fogy azon erőnél, melylyel ezek egymást lökik, következik, hogy végtére azon parányok körén túl, csak ezen erő

van érvényben s a lebparányoknak a nagy mindenség úgy nevezett üres terében mindenfelé egyenletesen szerte kell terjedve lenniök. A zömparány lebkörével egyetemben paránygomoly (Dynamide) nevet visel. A régibb elnevezés szerint részecsnek (molecula) hivatik az. Az anyagnak pedig, mely oly paránygomolyok tömegéből áll paránygomolyrendszer (Dynamiden System) a neve.

Azon erők szerint, melyek a paránygomolyok közt túlsúlyúak, a testek hármas állapota keletkezik. Ha a lebparányok taszító ereje túlnyomó, a paránygomolyok szétterjednek mindenfelé s akadályt csak az őket határzó edényfalakban találnak. Ezen esetben tehát a paránygomolyoknak úgy egymástóli távoluk, mint egymás melletti helyzetük gátlanul változhatik. Ez a testek légszerű állapota.

Ha a zömparányok egymáshoz való vonzódása a lebparányok taszító erejével akként ellensúlyoztatik, hogy a paránygomolyoknak egymástól való távoluk ugyanazon hőmérséknél ugyanaz, alakuk pedig gömbölyded maradván, egymás irányában való helyzetüket könnyen változtathatják: a testek folyékony állapota áll elő.

Ha a zömparányok közti vonzerő annyira túlsályra emelkedik a taszító erő felett, melyet a lebparányok fejtenek ki, hogy a paránygomolyok egymáshoz nyomódván szögletesekké lesznek, miáltal a lebkör parányai pedig összeszoríttatnak: a szilárd állapot lesz az eredmény. Ezen állapotban a paránygomolyok ugyanazon hőmérsék mellett úgy egymástóli távolukat, mint egymás irányában való helyzetüket állandón megtartják, ha csak részeik egymástól erőszak által el nem választatnak.

Az erő, mely a parányokat egymástól széttartja feszerő (Spannkraft) nevet visel, míg az, mely mozgásukat létesíti mozgató v. mozderőnek (lebendige Kraft) hívatik. Ezen két erő összege teszi a természetben levő erők egész mennyiségét, mely mennyiség soha nem változik, ezen változatlanság pedig erőmegtartás (Erhaltung der Kraft) névvel jelöltetik.

Mindenütt, hol mozgás történik, a feszerő arányosan kisebbül, ott pedig, hol ez utóbbi lesz nagyobb, a mozgási erő fogy.

Valahányszor a feszülésből (Spannung) a mozgásba, vagy ebből amabba átmenet történik az illető test meglevő erőinek egy része magára nézve elvesz, mely elveszett erő azonban a mindenségben mint hőség, így tehát mint mozgató erő megmarad.

Tekintsünk két példát:

Ha valamely test a magasból az ő és a föld zömparányai közt való vonzás következtében, mi nehézkedésnek (Schvere) mondatik, alászáll, a feszerő teljesen mozgató erőbe megy át, mely erő ezen esetben az erőtanban (mechanika) $\frac{m\ v^2}{2}$ jelöltetik: m a test tömegét, v pedig azon sebességet, melylyel alászáll, jelentvén. A kiszámított $\frac{m\ v^2}{2}$ erővel azonban az alászálló test nem bir, miután annak egy része, mint meleg, mely a közte és a lég közt való surlódás által fejlik ki, a mindenségbe átmegy.

Ha pedig valamely test az ő és a föld parányai közt való vonzás ellenére felfelé halad, mozgató ereje feszerőbe megy át, mely utóbbi mennyisége azonban kisebb lesz, mint az előbbié volt, miután ennek egy része, mint a felfelé haladó test és a lég közti surlódás következtében kifejlett hőség, az előbbire nézve elveszett.

Vegyük pedig a természet bármely tüneményét, úgy fogjuk találni, hogy a felhozott példákban előjövő viszonyok mindenfelé alkalmazhatók. S ha figyelemmel tekintjük a dolgot, észrevesszük, hogy csak feszülési erő megy veszendőbe, mely mint mozgató erő hőség alakjában ismét előtünik. Ez pedig így fog menni mindaddig, míg az összes meglevő feszülési erő mozgató erővé át nem változik, mikor azután hőegyenlőség lesz mindenütt. (Helmholtz).

(Folytatása köv.)

LAPSZEMLE.

(P) Miképen lehet a petefészektömlőket a hasürben előforduló egyép dagoktól megkülönböztetni? (Folytatás.*)

A petefészekvíz kórismézének átalános áttekintése után menjünk a részletekre át és számláljuk elő a petefészek-tömlők mindegyik féleségének jellegeit. Tanulmányozzuk előbb azokat, melyek legegyszerűbbek, az egyrekeszű tömlőket (kyste uniloculaire). Mikor az ilyfaju tömlők a hasnak egész ürét úgy betöltik, hogy a has egyarányosan van kifejlődve, a következő tünetek által nyilatkoznak:

Lássuk mindenelőtt a has alakját. A has föl van dagadva, mint a terhesség végéhez közeledő asszonyé; ha egy vagy több ujjunkkal a has egyik — bármelyik — oldalát megkoppantjuk, akárminő helyzetben legyen a beteg, a másik kézzel a has egyéb pontjain a híg folyadék hullámzását érezzük, s a hullámzás-érzése legnyilvánosb azon helyen, mely a megkoppantás pontjának átellenében van. Egyrekeszű a tömlő, ha ezen első jel mellett tömlőnek mellső és alsó részeiben kopogatás (percussio) által tompa hangot idézünk elő, s éles hangra csupán a gyomorgödörben meg az alhas oldal tájain akadunk, bármely helyzetben legyen is a beteg teste. Ez onnan van, minthogy a belek a petefészek-dag által hátra nyomatván, csupán alul oldalvást azaz a lágyék tájakon tolulhatnak előre, azért az éles hangot csakis ehelyütt lehet találni. Ha a beteget akár jobb — akár bal oldalára fektetjük, a tompa kopogatási hang helyét nem változtatja, hanem mindig ugyanazon pontokon s a tömlőnek legmagasabb pontjain marad. E kórjelek állandók, s belőlük a petefészek egyrekeszű tömlős dagját mindenkor elkülönözhetni például a hasvíztől. A mi szintén elősegítheti az egyrekeszü önszenvi tömlők kórismézét az, hogy a tömlős-hasu egyénnek egészsége különben jó, daczára a has jelentékeny dagadtságának, s egyátalán ritkaság tömlőshasu egyénekben vizenyősen duzzadt lábakkal találkozni. Valahányszor valamely tömlő az elősorolt sajátságokkal bír, az egyrekeszű.

Azon esetekben, mikor a beteg már nagy hasdaggal jő hozzánk, nehéz némelykor meghatározni, valjon a bal vagy jobbik oldalon kezdődött-e a tömlő. Ekkor vissza kell menni a betegség kezdetére s kifürkészni azt, mely kórjelek tüntek föl akkor, nem mutatkozott-e a has egyik vagymásik oldalán fájdalom, nyomás, feszülés, vongáltatás stb. Ezen jelek segélyével valószinüleg kinyomozhatni, melyik petefészek van bántalmazva. Ha e tudósitmányok hiányosak vagy kétesek volnának, folyamodjunk a hüvelynek ujjalvizsgálásához: a méhnyaknak ferde iránya meg fogja velünk ismertetni, melyik oldalon kezdődött a petefészektömlő, minthogy, mint fönebb említők, a tovafejlődött petefészektömlő a méh fenekét azon oldalra vonja, melyen a tömlő fejlődött, s igy a méh hüvelyes részének azon oldalra kell irányozva lennie, melyen a petefészektömlő nem fejlődött; eszerint, ha a petefészektömlő a jobbik oldalon fejlődött ki, a méhnyak balra tehát az ellentett oldalra van irányozva s viszont.

Mennyire csalódhatik a gyakorló orvos a petefészekvíz meghatározásában, Boinet tapasztalt sok esete közül a következőt teszszük közzé: Z. harminczéves kisasszony, miután a kuruzslók és nyeglék egész serege által vízkór ellen hiába szereltetett, Boinethez ment, kiről azt hallotta, hogy ez iblany-oldat beföcskendésével gyógyítja meg a vizkórt. A beteg fölösnek tartá azt, hogy B. őt megvizsgálja, minthogy már ő kórházi két jeles orvos által (kiket megnevezett) lön meg vizsgálva, kik az ő hasbaját egyetértve petefészektömlőnek nyilvánították, egyszersmind időt kért a beteg a műtét véghezvitelére. B. vakon bízván kartársainak kórhatározatában s a beteg szavaiban, időt szabott a műtésre s Delarue trral 1853. május 16-án csakugyan a beteghez ment a műtét végrehajtása végett. B. magával vitte az iblanyoldatot is, s anélkül, hogy tettleg igazolta volna kartársainak kórismézét, megcsapolta a hasadagadt hölgyet s belőle több mint husz liternyi savót eresztett ki. A folyadék kiüríttetése után B. az iblanyoldat-beföcskendést vette elő; azonban az első belövelésre fölsikolt a beteg, élénk fájdalma következtében; erről azonnal megtudta B. hogy az iblanyt koránsem a petefészektömlőbe — mely fájdalmat nem külöl — hanem a hashártyaürbe föcskendette be. Ebből aztán egyetemes és genyes hashártyalob (péritonite purulente générale) fejlődött, s fölötte súlyossá tette a beteg napjait; mindazonáltal a beteg a reá fordított nagy gond mellett a hashártya-ür genyének lecsapoltatása s ismétli iblanybeföcskendés után gyökeresen fölgyógyult. A beteg leány ma is — hat év eltelte után — jó egészségnek örvend (Jodotherapie p. 206.)

Másik kóresetet is közlünk, mely két tekintetnél fogva érdekes: először azt mutatja, mennyire nehéz néha a legügyesebb gyakorló orvosok előtt is az egyrekeszű és sokrekeszű petefészektömlők között a kórkülönbségi jegyeket kimutatni; másodszor megmutatja, minő aggasztó következményeket von maga után a betegre nézve a kórisme körüli elhibázás.

1858-iki augustusban Nevers környékéről fiatal jószágbérlőnő jött Párisba a végett, hogy az itteni orvosoktól kérjen tanátcsot a hasában hordozott daganata tárgyában. Szülőföldének orvosai, kik őt sok ízben megvizsgálták, gyógyíthatlannak nyilvánították baját s rábeszélték, hogy ne cselekedjék baja körül semmit, kivált pedig, hogy ne vesse magát semmiféle mütés alá, hacsak halálnak nem akarja kitenni magát. E fiatal asszony 27 éves, 9 év óta férjnél van, s nyolcz év előtt szült; hószáma mindig rendes s oly bőmennyiségü volt, hogy mindannyiszor nyolcz napig tartott; az átalános egészségi állapot is igen jónak látszott. Három év óta hasának bal oldala állandó fájdalomnak lőn székévé, térfogatában a has ez idő alatt lassan akkorára növekedett hogy most 7—8 hónapos terhesség hasterületével mérkőzik. Több hét óta a légzési meg emésztési működések gátolva vannak.

Augustus 9-én a beteg asszony Gendrin jóhirü kórházi orvoshoz ment tanácskérés végett; ez gömbölyü egyenetlen fölszinü s tiz centimeter-átmérőü hasdagot baloldali petefészektömlők halmazának (agglomeration de kystes ovariens) nyilvánítván a betegnek csupán palástoló gyógymódot ajánlott abból állót, hogy mérsékelt-szorosságu övet viseljen hasán stb, minden egyéb gyógymódot föleg a műtést ellenjavalta. — A beteg tudván, hogy neki oly betegsége van, mely őt előbbutóbb a sirba viszi, nem nyugodott meg Gendrin véleményében Robin orvostanárhoz ment, ki a beteget Boinethez vezette.

Boinet következő véleményt adott a betegség felől. Kórisme: a bal petefészek egyrekeszű tömlője, mely sürüded, kissé nyulós és valószinüleg csokoladészinü híg folyadékot foglal magában. Javalva van a csapolás és iblany-beföcskendés. — Ha ezen tojásalaku, tekecses s minden ponton hullámzó hasdaganatot megtapintjuk, akármelyik oldalon koppantjuk azt meg, érezni fogjuk, hogy a hullámzás nem tiszta, hogy a folyadék rezgése nem oly rögtön és akadálytalanul vitetik át a koppantás helyéről a homlokegyenest ellentett oldalra. Mi több, ezen a tapintásra még most is fájdalmas dag mindenkor széke volt az állandó és tompa fájdalmaknak. 1) A híg folyadéknak a dag minden pontján érzett hullámzása oda mutat, hogy egyrekeszű tömlővel van dolgunk. 2) Az akadály és fátyolozottság, mely a rezgésbe hozott folyadéknak hullámzását elrejti, s mely nem engedi, hogy a híg bennék hullámzását oly szabadon és világosan érezzük mint a hasvízben (ascites), ezen fátyolozott hullámérzés azt jelenti, hogy a szóban forgó tömlőnek híg benneke sürüded és tapadó. 3) A fájdalmak, miket a beteg ezen tömlőben több év óta szenved, azt jelentik, hogy e tömlő idült lob székhelye volt, következőleg a tömlő-elválasztotta folyadéknak színezettnek kell lennie. A tömlő tartalmaz mintegy 4—5 liternyi valószinüleg csokoládészinü folyadékot; a javalatok az iblanybeföcskendé mellett szólnak, stb.

*) Kezdete az OHL. 23. számában van.

Ily ellenmondó utasitások közt, képzelhetni, mekkora zavar és nyugtalanság fogta el a szegény beteget: akár mű-tesse magát, akár nem, meg kell halnia! Mikép tudja meg a beteg, kinek van igaza, azoknak-e, kik e bajhoz nyúlni nem mernek, vagy azoknak, kik a műtétet ajánlják? E kétségbe-ejtő állapotában a beteg nő előbb Velpeau aztán Trous-seau hirneves tanárhoz ment tanácsot kérendő. Mindketten a bajt egyrekeszű bal petefészektömlőnek tartották, s ha benne savós folyadék volna, ez esetben az iblanybeföcskendést ajánlották. Az utóbbi orvosok által ajánlott műtétre elszánta magát a beteg; a műtétet aug. 17. Boinet hajtotta végre. A műtétből kisült, hogy a tömlő, mely könnyen és egészen ki lőn csapolás által ürítve, csakugyan egyrekeszű s oly vékonyfalú, hogy azt lehetlen volt a hasfalakon át műtét után tapintani; bebizonyult a műtét által, hogy a megcsa-polt tömlő 5 liternyi sürűded, kissé nyulós és csokoládészinű folyadékot tartalmazott; végre igazolva lőn, hogy a petefészekben egyszerű tömlő rejlett egyéb szövemény nélkül. Az iblanybeföcskendés előtt lan-gyos víz (deux lavage d' eau tiéde) készittetett a műtéthez avégett, hogy a sürűded folyadék, mely összetapaszthatná a behorpadt tömlőfalakat, kiöblögettethessék. A beföcskendésre szánt oldat 60 gramm iblany-léloldatból (tra jodi), szintén 60 gramm lepárolt vízből s 4 gramm ham-iblagból (Jodkalium) állott. A beföcskendett iblanyol-datot Boinet körülbelől hat—hét elsődperczig hagyta a tömlő-üregben, s ezután kieresztette az egészet. A beföcs-kendés semmi fájdalmat sem okozott, s a betegen, noha ez ideges-alkatu volt, nem lehetett semmi visszahatást észlelni. A beteg a műtés utáni hatodik napon hazabocsáttathatott; azonban háromízben kellett őt megcsapolni s háromízben kellett iblanyt föcskendeni belé, míg gyökeresen meggyógyult.

Ezen egyedi kóresetből láthatni, hogy maga a kórisme mennyire elágaztatja az értelmes orvosok nézeteit; egyszers-mind bizonyossá tesz bennünket ezen eset arról, hogy a min-den körülményt szemmeltartó vizsgálat által szabatos kóris-méhez juthatni el.

Midőn a híg folyadék hullámzását nem lehet a tömlőnek mindegyik pontján észlelni, bármelyik pont legyen az, hol megkopogattuk a hasdagot, csaknem bizonyossággal állíthat-ni, hogy a tömlő sokrekeszű, vagy hogy a tömlő sürű és tapadós folyadékot rejt magában. Akkor a folyadék hullám-zása szükhatáru fölszinekre van fölosztva, amint az egyes re-keszek a has mellső falával érintkeznek; az egyenletes és áta-lános hullámzásnak nincs helye; nem lehet egyebet, mint a mindegyik tömlőrekesz fölszine által föltételezett helybeli és részletes hullámzást kinyomozni. Ilyetén esetekben aztán ha megkoppantjuk a dagadt has egyik oldalát, nem fogjuk ta-pinthatni az ellentett hasoldalon a folyadékhullámzást, ha-nem csak azon területen, meddig a megkoppantott tömlőre-kesznek híg benneke terjed. Ezen minden irányban tett ko-pogatási kísérlés által meghatározhatjuk a tömlő rekeszeinek számát is, legalább azokét, melyek fölszintesek s közvetlen érintkeznek a hasfallal; a sokrekeszű tömlőben csaknem min-denkor találhatunk egy nagyobb anyarekeszt, mely körül a többi kisebbek csoportosulvák. A rekeszek ezen elhelyező-désére könnyű ráismerni a hullámzásból, melyet a tömlő ki-terjedésének legnagyobb részén érezhetni. Némelykor emel-kedvényeket és vájulatokat tapinthatni a tömlő fölszinén, melyek a tömlőrekeszek határfalait jelölik. Ha a tömlőfalak-ban dagok támadnak, a tömlőfalak megvastagodnak, ha sejt-szerüleg apróbb rekeszekre oszlanak föl, főleg ha a híg folya-dék kocsonyaszerűen megsürűdik, akkor a koppantás által előidézett hullámzást homályosan érezhetjük. Ha a tömlők sü-rű folyadékkal feszesen telnek meg, a koppantás jelentékeny lökés, lövelés-érzetet (sensation de vibration remarquable) gerjeszt a tapintóban. A minden iránybani tapintás, nyomo-gatás és kopogatás az, mely bennünket ily esetekben kóris-mére kalauzol. A sokrekeszű tömlő mellett az átalános egész-ségi állapot rendesen nem kielégitő.

Hátra van kinyomozni a tömlőben foglalt folyadéknak természetét, s kisebbnagyobb sürüségét. Míg a tömlő ben-

neke tiszta víz-szinü savó s oly híg, hogy a szurcsap (trocart) csövén víz gyanánt keresztülfoly, addig a hullámzás is sza-bad, könnyű, világos, s azt a rekeszek minden pontján jól érezhetni s hasonlít a hullámzás ahhoz, a mit hasvízben alkal-munk van tapasztalni. Ha a folyadék tömöttebb, sürű, tapa-dós nyulékony, olajszerű: érezhetni ugyan a hullámzást a has minden pontján, de ez kevesbbé szabad, hanem inkább a vizsgáló érzi, hogy a folyadéknak rezgő hullámzása, mit a has megkoppantása előidéz, közöltetik ugyan a has ellenkező oldalára tett másik kézzel, ámde e közlés akadályozott, kétes, zavart; a nyugvókéz-érzette lökés kevesbbé biztos kevesb-bé erős; a folyadék nehezebben mozdul ki helyéből, mintha ólomsúlylyal birna; ily esetekben, kivált ha a folyadék igen sürű, az által jövünk e folyadéksürűség fölismerésére, ha a dagadt hast mindkét kezünk közé szoritván, a hullámzó dagot fölváltva majd egyik majd másik oldalra lökögetjük, ez által megtudjuk, hogy a tömlőben foglalt folyadéknak tömöttebb összállása van. Most, ha a beteg folytonos fájdalmat érzett vagy érez hasában, ha benne a lobnak jelei rohamonkint mutatkoznak, ha mozgás közben vagy nyomásra a has fájdal-mas volt vagy jelenleg is az: akkor valószinű, hogy a tömlő-nek híg benneke több-kevesbbé szinezett, vörösbarna, véres savó kávé- vagy csokoládészinű stb akár egy- akár többrekeszű a tömlő. A sokrekeszű tömlők, ha vastag, tapadós és sürű benné-kök van, s roszindulatuak, egyszersmind szinezett folyadé-kot szoktak tartalmazni. — Hasonlóképen némi valószinüséggel mindannyiszor lehet előre következtetni, hogy a tömlőnek fo-lyadéka genyből áll, valahányszor a beteget folytonos lassu láz lepi meg, étvágyát elveszti, gyomra émelyeg vagy okádik is, hasa megy, elsóványodik, fájdalma van a hasában főleg a tömlőben, szóval midőn a sorvasztó láznak jelei lépnek elő-térbe, melyek a genygócz jelenlétét hirdetik. (Gazette heb-domadaire 1860. Nr. 1. 5.) (Folyt. következik.)

(P) Az emberbőr szinezetének rendellenességei. Szeplő, májfolt.

Az emberbőr szinezetének rendellenességei abban állan-ak, hogy kelleténél több vagy kevesb fösteny rakódik a bőr-re le. A bőr föstenye, mint tudva van, apró sötét testecsek alakjában a külhám legalsó rétegében (nyákréteg, rete mu-cosum) a sötétszinü hámsejtek fölszinére rakódik le. E fös-teny elválaszthatlan a hámsejttől. A föstenyszaporodás majd épéleti (physiologica) majd kóros, s ez utóbbi vagy vele-született vagy szerzett baj, részletes vagy egyetemes. A ve-leszületett kóros föstenyhalmazódásokat átaljában anyajegyeknek (naevus, Muttermal) hijuk, s hogy eze-ket a hoporjas anyajegyektől (naevus verrucosus, Warzenmal) megkülönböztessük, a föstenyhalmazódás által létrejötteket foltszerű anyajegyeknek (naevus spi-lus, Fleckenmal) nevezzük. Vannak szerzett kóros jegyek is a bőrön, ilyen az edényjegy azaz vértapló (Naevus vas-cularis, Gefässmal). Az élet folytán támadt nagyobbterjű bőr-foltokat, ha sárgás-barnaszinűek, barnagoknak (barna bőr-folt, chloasma) — ha barnás-feketeszinűek, fekete-geknek (fekete bőr-folt, melasma) hijuk; ha az ily szinű bőrfoltok lencseterjüek és alakuak s magánállók, szeplők-nek (lentigo) nevezzük azokat. A tizenöt év előtt kijött kü-tegtanokban (Dermatologia) a barnag (chloasma) és sokszinű korpag (pityriasis versicolor) ugyanazon bőrbajnak tartatott, minthogy Eichstedt azóta bizonyította be, hogy a sokszi-nű korpag növény-élődinek köszöni létét. Hebra három fé-leségét különbözteti meg a barnagnak: a) a máj barnagja (májfolt, chloasma hepaticum), mely mintegy tenyérnyi, sár-gásbarna le nem hámló bőrfoltot képez (a sokszinű korpag foltjait le vakargathatni). E barnag, hogy oki viszonyban ál-lana valamely májbántalommal, csak alajtva lehet, de bebi-zonyitva nincs. b) a méh barnagja (chloasma uterinum); a nőivarnál, mint tudjuk, a szabályszerű havadzás alatt is, még-inkább a havadzás rendellenességei közben a bőrön majd mulékony majd veszteglő föstenyképződések mutatkoznak, például a szemhéjakon. Ilyetén föstenyhalmazódásokat látunk terhesség közben a has fehérvonalán, az arczon, stb. Még

fölötlőbbek a bőrnek eme barnulatai a méh és petefészkek kórfolyamataiban, milyenek a méhtömődmény (infarctus uteri), túltengés, takár, rostulék (fibroid), pöfeteg (polypus), rákulék (karcinoma), méhtöremlés (Knickung), a méh helyváltozásai, petefészek-tömlők, üszögterhesség, görcsös vagy zsábás méhzavar (hysteria), melyek az ivarélet kórfolyamatait s a meddőséget (sterilitas) eredményezik. Az illető épéleti vagy kóros állapot megszünése után a barna bőrszínezet is eloszlik. c) A táji barnag (chloasma endemicum), ez tőlünk távoli éghajlatok alatt főleg Amerika nyugoti partjain otthonos, s az efféle barnaggal meglepett egyének tarkáknak látszanak; s ha a barna bőrszin a feketéig sötétedik, feketeg (melasma, melanosis) nevet visel; az ilyeneknél a fekete foltok helyein a fösteny szintugy össze van halmozódva, mint ez a szerecsenekben szabályszerűleg történik. A fösteny képződést a bőrön gyarapítja a napsugár, a melegség, a viszkető kütegek vakarása, és különböző bőrizgatók. — A lencsényi fösteny halmazódásokat lencsegnek (lentigo) nevezzük, ha azok télen nyáron megmaradnak; különben pedig, ha csak nyarankint mutatkoznak, szeplőnek (ephelis, Sommersprosse) mondjuk. Hebra szerint a szeplő télen sem enyészik el, hanem csak meghalványodik; a szeplő nemcsak a napvilágnak kitett — hanem a napvilágosság elől elrejtett testrészeken is előfordul. A lencseg és szeplő nem betegség, hanem csak épen olyan természetjáték, mint a barmok bőrtarkasága; ugyanezen éptani rendkivüliség szerint néha nemcsak szeplő és lencseg, hanem nagyobb terjű foltok, sötétszinű szemölcsös emelkedések mutatkoznak a bőrön, melyek ha a hajfürtös részeken fordulnak elő, a haj és szőr szinét is megváltoztatják.

A mi a bőr rendellenes színezeteinek gyógyítását illeti, a lencseg, szeplő és barnag foltjait eloszlatjuk ugyan, de ezen eloszlatás legfőbb esetben csak ideiglenes sikerű, mert új fösteny rakódik le a szokott helyeken, ha a fösteny képződés ösmeretlen vagy elhárithatlan ok által van föltételezve. A bőrfoltokat eloszlatni a hölgyek csupa hiuságból akkor kérik, ha ezek az arczon vagy testök egyéb meztelen részein mutatkoznak. A szeplők, májfoltok stb eloszlatását eszközölhetni: zöldszappan —, kali krême —, spiritus saponatus bedörzsölésekkel, vagy az ugynevezett bőrszépitők (cosmetica) oldataival: lac sulfuris, borax, halvanykészítmények, benzoë-léloldat, veratrin-léloldat mosások által, de leginkább és legbiztosabban a maróhigany (merc. sublim. corros.) különböző sürhedtségű oldatával. Hebra a maróhiganyoldatot következőkép alkalmazza: 5 szemer maróhiganyt fölold 1 obon lepárolt vizben (Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi gr. decem, solve in aquae destill. s. unciis duabus), ezen oldattal itatott épenakkora gyolcsot rak a foltos bőrre, mekkora a bőrfolt maga; ezen maróhigany-oldatba áztatott gyolcs-lemezt egy huzomban 4 óra elteltéig hagyja a bőrön, s nehogy odaszáradjon, 10—15 perczenkint ugyanazon maróhigany-oldattal nedvezi meg. Ezen idő alatt a gyolcsfödte bőr meglobosodik, a külhám hólyagalakban fölemelkedik; ekkor félretévén a nedves gyolcsot, s kieresztvén tűszúrás által a savót a hólyagból, kemnyeporral vagy lykopodiummal hintessék be vagy gyapottal takartassék be a lobos bőrrész; két nap alatt a hólyagos helyen barna pörk támad, mely nyolcz nap mulva leválván, meglepő szép bőr tün elő. E szép bőr azonban 1—3 hónap múlva ismét úgy megbarnul, mint előbb, hacsak egyszersmind annak okát el nem hárítottuk. Különös az, hogy míg egyéb bőrfoszlató (epispastica) szereink barna foltokat hagynak hátra, a maróhigany eloszlatja e foltot. Ha például a fösteny hiányos fehér foltu bőrt körisbogár-léloldattal kenegetjük, a hólyagképzés — és lehámlás után azt vesszük észre, hogy a bőrnek fehér foltos részei megbarnultak. — Azonban kevés hölgy fogja magát ilyféle fájdalmas szépitésre elszánni, azért tanácsos, hogy a maróhiganyt gyöngébb oldatban használjuk, p. fél szemert egy obon vizben olvasztva föl. Irjuk tehát a következő oldatot: Rp. Emulsi. Amygdal. amar. uncias sex, adde Mercurii subl. corros. grana tria, Trae benzoës drachmas duas. M. S. A bőrfoltokat reggel este kell e folyadékkal megnedvesiteni. Ez utóbbi szelídebb bánásmód mellett is eloszlik a bőrfolt, de csak 2—3 hónap múlva, s nem is lesz oly tiszta fehér, mint a sürhedt higanyoldat által. (Allgem. Wiener mediz. Zeitung. 1859. p. 400.)

(M) Lepra arabum — poklosság — Chinában, dr. Hobson szerint.

E rettentő kór, mely a közép korban — állitólag a keresztes háboruk által — egész Europában elterjedt, s jelenleg, talán Norvégia kivételével (Spedalskhed), sehol többé elő nem fordúl, Chinában s átalán a tropikus tartományokban most is otthonos. Hobson szerint csak is a forró égalj alatt tenyészik, s China északi részeiben sehol sem található. Sőt a chinaiak azt állítják, hogy a betegség északra tett utazás által meg is gyógyul. A leprát Chinában *Ma-fung*-nak hívják, s már e név emlitése is borzalommal tölti el őket. Minden évben számosan hozták gyermekeiket és barátaikat a cantoni kórházba, hogy megtudják valjon poklosságban szenvednek-e vagy sem. A hála és öröm ép oly rendkivüli volt, ha tagadó választ kaptak, mint a fájdalom és kétségbeesés nagyok, ha igenlőleg kelle felelni. A leprotikusok száműzve vannak az emberi társaságból, személyök és mindaz a mit érintenek, tisztátalan; a szegényebbek saját városrészekben és kórházakban laknak, s a felügyelők is e kórban szenvedők közül választatnak. A gazdagok házaiknál a többi családtól elkülönözve élnek. A chinaiak 36 nemét különböztetik meg e kórnak, de a bujasenyvet, psoriasist, lichent sat. is ide számitják. A valóságos poklosságot a chinaiak ragályosnak és gyógyithatlannak tartják, s ez egyike azon két oknak, mik a házasságot Chinában megsemmisitik. A ragály állitólag a negyedik nemzedékben kihal, s ilyenekkel veszély nélkül összekelhetni. H. a kórt nem tartja szoros értelemben ragályosnak, de igen is örökösnek — és fölötte undoritónak. A gyógyitására megkisérlett szerek mit sem használtak, csak valami *Charulmoogra* nevű növény külső és belső hosszabb ideig folytattatott alkalmazásának volt némi eredménye.

A lepra egy vörös petytyel kezdődik az arczon, törzsön vagy lábakon, de rendesen az elsőn; ez fokonkint kerek folttá vagy csikká fejlődik; a foltok és csikok néha összefolynak, máskor elkülönözve maradnak és szaporodnak. A foltok bőre megvastagszik, fölemelkedik és sötét vörös szint ölt; a felbőr feszes s olykor olyan mint hólyaghúzó alatt szokott lenni mielőtt hólyag képződött, máskor síma és fényes; vakarásnál érzéketlennek találtatik, s nem vizes folyadék, hanem vér folyik belőle; nem sokára a fül megdagad, vastag, lógó és állandóan vörös lesz; a kór terjedésével kihull a haj s a szemöld szőrei, az alsó és felső végtagok inai összezsugorodnak; a bőr mindenhol kifekélyesedik s vékony eves folyadékot választ el. Pikkely sehol sem látható, gümők (tuberculum) ritkán; a beteg részek megvastagodvák, kissé emelkedettek, fájdalmat nem okoznak, s izzadni nem képesek. Az élet tartamára a lepra nem látszik befolyással lenni. Oka ismeretlen. (*Med. Times* 1860. junius 2. sz.)

(P) Az ólom-mérgezés új módja.

Párisban gyár van, melyben a munkások vasllorgokat üvegporral vonnak be avégett, hogy azok a távirdai sodronyok fölakgatására szolgáljanak. Az itteni munkások közül egymásután négyen lettek ólommérgezve, mi az illető orvosok figyelmét magára vonta. Az orvosok meggyőződtek afelől, hogy e munkások semmi gyanús ólomkészitménynyel sem érintkeztek, csupán a vashorgokat kenegették be a mézga — és üvegpornak keverékével. Minthogy pedig e közben szaporodott az ólommézgezett bélzsábások száma a gyári munkások közt, az üvegport vegykémlelés alá vették, melynek eredménye az lőn, hogy a gyári üvegpor a gyárilag közzékevert boraxon, salétromon, kobalton és vasélegen kivül nagymenynyiségű ólompirt (minium=$2Pb0+Pb0_2$) tartalmaz. Pelouze és Fremy vegyvizsgálata szerint a jegeczüveg (Krystallglas) 32,5%, a flintüveg 43,05%, Strass összetétele 53% ólompirt foglal magában. Továbbá Pelouze állítja, hogy a fi-

nomra porrá tört jegeczüvegből, ha ez hideg vizzel nedvesittetik meg, csekély mennyiségű sav hozzájárulása által a könkén-oldat (HS) fekete ólomkéneget (PbS) csap le. Nyolcz betegen észlelt ólommérgezési esetből Ladreit tr. azt következteti, hogy az ólommérgezésnek leghatályosb oka az üvegpornak légzés általi beszivatása. Erre átalános bágyadtság, aztán bélzsába (enteralgia), és hüdések (paralysis) következnek. Az ólommérgezés első tünetei néha 3—4 hét mulva — kétszer 4 hónap mulva jelenkeztek. Az üvegpor a szervezetbe vétetik föl a szájon és orron sőt a bőrön is át, mig az üvegpor a szobalevegőben lebeg. Legtöbb esetben a bal kézen kezdődik az érzékenység és mozgékonyság csökkenése, minthogy a bal kéz tartja a vashorgot, melyet a jobb kéz üvegporral hinteget be, miáltal az üvegpor nagy része a bal kézre hull. Azon könnyűség, melylyel a megnedvesitett üvegport kevés sav szétbontani képes, valószinüvé teszi, hogy ugyanazon üvegpor testünk nedvei által szintén szétbontatik. (Arch. gen. 1859. dec.) — Putegnat az üvegköszörülőknél szintén észlelt ólommérgezést; azonban ezeknél száz beteg közt 95 esetben ínylob (ulitis, foghús-lob) mutatkozik, sokszor foghullás kiséretében. Az üvegköszörülők műhelyeinek levegője büdös az ínylobos munkások leheletétől. Az ilyetén ínylob a fölső állon szokott előjőni; a megtámadott inyrész savanyú folyadékot választ el, mely a fogak zománczát bontván el, a fogállományt megfeketiti, szuvasodást és kihullást idéz elő. (Gaz. Méd. 1859. N. 42. és Prager Viertlj. 1860. II. 26.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die Transfusion bei Blutungen Neuentbundener. Von Dr. Eduard Martin o. ő. Prof. der Geburtshilfe etc. Mit einer lith. Tafel. Berlin 1859. Ny. r. 95 l.

Lapunk 21-ki számában a vér-átöntés egy esetét közöltük a bécsi szülészi kórodáról. A műtétnek, mely már-már haldokló nőn történt s hol csak két nehezéknyi vér fecskendetett be, nem volt jó sikere; az elgyöngült vértelen szülő meghalt. — Ez eset irányában az angol lapok minden évben több esetet említenek, hol a műtét a legjobb eredménynyel tétetett; valjon nem hallgatják-e el a szerencsétlen kimenetüeknek legalább egy részét, nem tudhatni. — De bármily bizonytalan legyen is a kimenet, s bármily kedvező vagy kedvezőtlen a megmentettek és elhaltak közti arány: annyi bizonyos, hogy a rég megkisérlett, elitélt, elhanyagolt s elvérzéseknél mégis oly természetesnek és közel fekvőnek látszó műtét korunkban újra fölélesztettett és valószinüen elejtetni többé nem fog. Kezeskedik erről nem csak az eddig tudomásra jutott szerencsés esetek száma, hanem méginkább az ép- és kórtani folyamatok előre haladt ismerete, és a műtétnek egyszerűsége. Az elsőnél fogva nem lehetend mai nap úgy mint hajdan bármily *post hoc* eseményt a műtét jó vagy rosz behatásának tulajdonitani, s gyermekágyi láz-okozta halált például a vérátöntésből származtatni; az utóbbi pont használhatóvá fogja tenni a műtétet minden orvosra nézve és minden — vagy legalább sok eddig meg nem közelithető körülmények közt. Ily föltételek pedig életmentő műtétre nézve nélkülözhetlenek, mert a javalat rögtön előáll s azt megtenni az épen jelenlevő orvos kötelessége.

Martin tanár az előttünk fekvő röpiratban rövid bevezetés után előadja:

1) a transfusiónak történelmét átalán és különösen vérszegény új szülőknél; — 2) egy általa szerencsés eredménynyel tett transfusio esetét, gyomorhurutban szenvedő és semmi gyógyszert nem tűrő sok vért vesztett új szülőnél; — 3) táblázati átnézetet 57 tudomására jutott kóresetről, hol az átöntés elvérzett terhesek és újszülőknél alkalmaztatott, kik közül 49 felgyógyult, 21 meghalt, gyakran a vérzéstől egészen független szülési utóbajok következtében; — 4) a vérátöntés hatásáról; — 5) veszélyeiről; — 6) a vérátöntés javalatairól új szülőknél; — és 7) a műtételről értekezik.

Az orvosi gyakorlatra nézve a három utólsó pont kétség kivül legérdekesebb.

Az átöntés veszélyei előadásánál Martin természetesen nem sokat foglalkozik a jó és rosz tulajdonok átültethetésével a régi szellemészi physiologok modorában, de még a kórok átvitelével sem, mert a vért mint kórfészket szabatosan nem ismerjük, s minden orvos az átöntendő vért a legegészségesebb egyéntől fogja elvenni, kit épen e czélra megszerezhet.

Élettani kisérletek bebizonyitották, hogy oly vér, mely másalaku testecsekkel bír mint azon állat, melynek az beföcskendetik, halált okoz. Sőt ugyanazon állatfajnak vértekecsei is előbb-utóbb halált idéznek elő, csak nagyobbak vagy kisebbek legyenek azon állat tekecseinél, melybe a vér öntetik.

A szénsav nagyobb tartalma e belövelendő vérben hasonlóképen életveszélyes, föltéve, hogy mennyisége a testsúly $^1/_{500}$ részét meghaladja (Brown Sequard). Nagy fontosságot nyer ezen tény azon körülmény által, hogy a visszeres vér nem mindig ugyanazon minőségben tér vissza a szervekből, hanem a szerint a mint az elválasztás kellőképen történik vagy nem, többé-kevésbbé vörös, s hogy a szervek elválasztása fájdalmas műtételek, lelki mozgalmak sat. által lényegesen megmásittatik (Claude Bernard), — mely viszonyokat a műtét alkalmával szem elől téveszteni nem szabad.

A műtételre közvetlenül vonatkozó veszélyekhez tartozik:

1) a lég behatása a visszerekbe, s onnan a jobb szívbe; de a levegő önkénytes belépése, rendes körülmények közt legalább, a nyak és hónalj visszerekre korlátlódik, azon részekre tudniillik, melyek a belégzés hatásának egyenesen ki vannak téve, s a végtagokon már a légkör nyomása miatt is lehetetlen. Kisebb légmennyiségek belövelése az edényrendszerbe kivált ha részletenkint történik s a szivtől távol fekvő helyeken, semmi veszélylyel nem jár.

2. A ludt vér beföcskendése ezáltal a rögképződés és értömülés (thrombosis et embolia) veszélyes következményeinek előidézése. Eddig ily eset nem tapasztaltatott.

3. Visszérlob (phlebitis) a belövelés helyén ugyan többször észleltetett, de rendesen minden jelentékeny utóbaj nélkül.

Az átöntés javalatai újszülőknél.

A szülés folyamata alatt vagy annak bevégezte után föllépő vérzéseknél első feladat mindenesetre ezeket mielőbb megszüntetni, s e czélra a vérzésnek alapul szolgáló kóros állapotok szerint, melyek a szülútakban és ivarszervekben, a szivben (ennek tulságos működésében), a has-zsigerek vérpangásában sat. rejlenek, a legbiztosabb szereket és gyógyeljárásokat alkalmazni. A második, nem kevésbbé fontos feladat a vérveszteséget mielőbb kipótolni, s az anaemia káros, életveszélyes következményeinek elejét venni. Oly esetekben, hol azt a szokott módon hol táplálék (tojás leves), hol izgató szerek, hol mákony tinctura, hol china és vasszerek (spir. ferri chlorati aethereus) által elérni vagy épen nem lehetne vagy csak az élet legnagyobb koczkáztatásával, ott a vér átöntése van javalva.

Martin esetében a beteg gyomorhurutban (Magen-Catarrh) szenvedett és minden belsőleg nyújtott szert kihányt; más esetekben ily hányás már az anaemia következtében tapasztaltatott.

Az átöntés időpontjára nézve leglényegesebb, hogy — ha a javalat már megvan állapitva — a műtéttel „soká ne késsünk“, annál inkább, minthogy maga a műtét szinte minden veszély nélkül jár. — Ha nagyobb fokú anaemia tüneményei jelenléténél — a bőr átalános halványsága, a végtagok hidegsége, kis, alig észlelhető érverés, ájuldozások — a táp- és gyógyszerek kihányása által az életerő fentartásának lehetlensége a rendes úton kiderül, M. elérkezettnek véli az időt, hogy a műtétel azonnal megtétessék. Miután pedig a transfusio a vérállitó eszközök alkalmazását nem akadályozza, ellen-

ben a megjavitott vér a méh összehúzékonyságát emeli, nincs ok miért ne folyamodnánk a műtételhez a vérzés alatt, — föltéve hogy semmit sem mulasztunk el mivel a vérzés megállitását elősegíthetjük.

A műtét kivitele.

A veszély, mint följebb említők, nem függ a mútéttől hanem a műtött egyén állapotától, s az ezáltal igényelt sietségtől. Minél egyszerűbbek a műszerek, s minél könnyebb a technicismus, annál előnyösebb a műtéti eljárás. A régi mesterséges műszerek, az időveszteséggel járó kezelés, mint fölöslegesek és kártékonyak elhagyattak. Martin egy 8'' hosszú és 2'' széles tokba az egész készüléket illesztette. Áll ez:

2) egy hegyén síma, mérsékelten meghajolt 4 ½'' hosszú, ¾'' vastag, hegyénél 1½''' széles szúrcsapból (troikar) a visszér megnyitására s a vér beföcskendésére. Az ezüst cső felül tölcsér idomban végződik, hogy a fecskendőt fölvehesse, s vékony kaucsuk lemezzel van bevonva, hogy a fecskendőt jobban tarthassa, s a vér visszafolyását a műtét alatt akadályozza.

2. A fecskendő üvegből készült, 7'' hosszú, 4 latnyi folyadékot tartalmazhat, s üveg dugasza pamutfonallal van körülfonva; czélszerű azért, mert nagy nyomerőre szükség nincs, a folyadékot folyton láthatni — valjon nem tartalmaz-e léghólyagokat — s a tisztitást bizton eszközölhetni.

A beföcskendésre embervér használtassék; férfivér eddig jótékonyabbnak bizonyúlt asszonyvérnél. Az egyén, ha lehet, ne csak egészséges, de erős és nyugodt kedélyű is legyen, mivel a fájdalom, a kedély izgatottság a vér életerejére, az elválasztásokra s következőképen a vér minőségére másitólag hat.

A vér rostanymentesitése (?) (defibrinatio) nem szükséges, egyrészt mert időt igényel, másrész mert eddig fölöslegesnek bizonyúlt. Ugy a vér szén- és kénsavas szikéleggeli (natrum carb. et sulph.) vegyitése sem ajánlható a megalvás megakadályozására. Martin a vért síma kis porczellán csészébe fogja fel, mely nagyobb, 30° R. meleg vizzel telt edénybe van helyeztetve; a fecskendőt hasonló hőmérsékű vizzel közvetlen használata előtt ki kell föcskendetni. — Természetes, hogy a belövelendő vérnek nem szabad soká a csészében állani, hanem minél üdébbnek kell lenni.

Az átöntendő vér mennyisége Blundell, Dieffenbah sat. szerint soha nagy ne legyen, hogy a szív túl ne teljék s az élet veszélyeztessék. Legföljebb is 2—4

obonnyit szabad egyszerre beföcskendeni, 3—10 perczny közökben, habár több embertől kellene is azt elvenni. A beteg érütésére, arczára figyelemmel kell lennünk, s mihelyt ezen kis rángások mutatkoznak, a műtétet félbeszakasztanunk.

A belövelés ezen kivül lassan történjék; sebes belövelés Brown-Sequard tapasztalatai szerint a jobb szívpitvar hirtelen kitágítása által halált okoz.

A mondottakat tekintetbe véve, következőképen járunk el a vér átöntésénél.

A javalat föl levén állítva, ép, egészséges, s a tettre örömest vállalkozó férfit keresünk, vagy ennek nem létében hasonlóan egészséges, nyugodt kedélyű, határozott akaratú nőt, kitől a vért elvesszük. Nehány segédről hasonlóképen kell gondoskodnunk. Egy medenczébe 30—32° R. vizet töltetünk, s a vér felfogására nehány csészét (a kávé-csésze felső részét) készen tartatunk. Az üvegföcskendőbe meleg viz szívattyúztatik. Mi alatt ezek történnének egy időben a szülő középkar-visszerét (v. mediana) vagy egy más tágabb karvisszérágat 1—1½ hüv. hosszú bőrmetszés segélyével kikészítjük, s a lapos troikart bele ½ hüvelyknyire a szív felé betoljuk (a visszeret két alája tolt fonallal föl is lehet emelni). A segéd ez alatt az érvágást megteszi s a vért a meleg vizzel kiöblitett csészébe felfogja. Az üveg fecskendőben foglalt meleg viz kiüríttettvén, ezzel rögtön a csészébe foglalt üde vért felszivattyúzzuk, úgy hogy a levegő buborékoktól szabad legyen, s azt azonnal a cső tölcsér idomú végébe — melyből a szuronyt eltávolitjuk s melyet egyik segédünk helyben szilárdít — beillesztjük s a dugasz lassu lenyomása által a beteg visszerébe belöveljük. — A fecskendőt, hogy ha azonnal még egyszer beföcskendeni nem szándékunk, mindjárt meleg vizzel kitisztitjuk. — Ha egy beföcskendés elégségesnek nem bizonyulna, kis idő múlva a műtételt ismételjük, vigyázván hogy a fecskendőben vagy csőben véralvadékok jelen ne legyenek. — Az arczkifejezést s a szív és üterek verését folyton figyelemmel kell tartanunk.

Minthogy vértelen egyéneknél a visszerek fölkeresése nehéz, néha mindkét karon is készittetnek ki az erek.

A műtét bevégezte után a szúrcsap eltávolittatik s a seb úgy mint közönséges érvágás után beköttetik. E sebet — a beteg átalános állapota czélszerű kezelése mellett — folyton szemmel kell tartanunk, s a lob első tüneteinél vizzel, jéggel borogatnunk (s a legújabb tapasztalatok szerint a gyuladt visszér mentében jod tincturát ecsettel alkalmaznunk).

Dr. **Markusovszky L.**

TÁRCZA.

A szépitő szerek (cosmetica) **alkatrészei és befolyásuk az egészségre.***)

Chevallier A. tanártól.

Párisban múlt év végével két illatárus (parfumeur) vádoltatván csalással áruik természetére nézve, melyek egészségtelen anyagokat tartalmaztak — törvényszék elé állittatott, s az elsőd birósághtól el is itéltetett; minthogy azonban a tárgy felebbezésénél kiderült, hogy a vevők az árúk természete iránt tisztában voltak, a másod biróság a kereskedőket fölmentette.

Ez esemény Chevalliernek alkalmat szolgáltatott a különféle néven előforduló szépitő szerek összeállitására s alkatrészeik és hatásuk taglalására. Egészségtani tekintetben érdekes czikkét kivonatban közölni jónak láttuk.

A kosmetikus szerek, miket a szinész hivatásánál fogva alkalmazni kénytelen, s melyekkel a nagy világ úrhölgyei — legalább Párisban (csak?) — szintúgy mint a *courtisane*-ok hervadó szépségöket fölfrissiteni s azt, mi múló félben van vagy már eltünt újra előteremteni törekednek, — egyikét képezik a legkeresettebb árúczikkeknek. Számtalan üzér foglalkozik ez emberi gyarlóság kizsákmányolásán; s oly biztos számitással teszi ezt, hogy szemtelensége nagyságát csak a megcsalottak ostobasága múlja felül. „Az *eau virginal* (szűzlánytej), a *creme de beauté* (szépség irja), a *l' eau de Ninon* (Ninon vize), a *trésor de boûche* (a száj kincse), a zultána hajkenőcse, Aspasia arczfestéke, s még ezer más titkosnál titkosabb szer, kisimitja az arcz redőit, virágzóvá teszi annak színét, dúsan megnöveszti a hajzatot s oly színt ad neki milyent kivánunk, az ajkakat rózsapirossá festi, az inakat zsongitja sat. — Míg ily szerek rendelkezésünkre állanak, korról szó sem lehet. De fájdalom! Az annyira magasztalt titkos szerek nem csak hogy semmi tartós javulást nem hoznak létre, sőt roszabb állapotba ejtik használóikat, s a megcsalatott elvégre hiuságának s hiszékenységének áldozatává lesz. A bőr nem lesz rugékony és puha, de száraz és érdes, a liliomok és rózsák helyét ólmos szín lepi el, a karmin ajkak elkékülnek, a bőr kipárolgása megszünik, simaságát makacs kütegek váltják fel; itt nehéz légzés s asthmatikus rohamok, ott hascsikarások, emésztetlenség, vagy nyálfolyás, később szemlobok, hüdések, asz- és gümőkór lép-

*) „Annales d' Hygiene Publique" 1860. 25. és 26. sz.

nek fel, s egyszemű Ninont és fognélküli Aspásiát láthatni, épen nem nagy ritkaság.“

Igy nyilatkoznak Mérat és Delens a kosmetikumok hatásáról; hasonló értelemben szól Trousseau, Tardieu, Fabre, Cadet Gassicourt s számtalan más orvos, de mind hijába; a divat követeli áldozatait, az ifjuság még akkor is kincsnek látszik, midőn hazudva van, a világ meg akar csalatni, *ergo* — —.

A szerek, mik a közönségnek kosmetikumok gyanánt ajánltatnak, Chevallier szerint leginkább a következők:

Fehér festékek (des blancs).

Ezen névvel különböző anyagok jelöltetnek. A *blanc d' Espagne, blanc de Troyes, blanc de Meudon* szénsavas mészből (carb. calcis) állanak, s szerencsétlen kaczér nőknek a bőr fehéritésére szolgálnak; használatuk nem ártalmas. Ezt nem mondhatni a többi fehér festékekre nézve, mik *blanc de plomb, de bismuth, de perles, de talc, de zinc* név alatt árultatnak. Kártékonyságukat a poroknál emlitendjük.

Karmin.

A karmin coccionellából kivont festanyag. Használtatik arczfestékek (Schminke, *fard*) készitésére az előbb említett fehér festanyagokkal, lél és savanyu oldatok előállitására mikkel az arczfesték pirosra színeztetik, végre mindennemű porok, pasták és illatszerek gyártásánál, hogy rózsapiros szinök által a vevőket édesgessék.

A tiszta karmin faggyaggal (talc) vagy briançoni krétával keverve az egészségnek keveset árt, de néha czinóber (sulfuretum hydr.) használtatik helyette, s mily károkat okozhat akkor, nem szükség fejtegetnünk.

Fogporok, szájvizek.

Legnagyobb része a fogak épsége s az íny és száj tisztán tartására használt készitményeknek a kosmetikumok rovatába tartozik. A gyógytudomány ezen területe jobbadán a nyeglék kezében van, kik titkos szereiket a közegészségi törvények és hatóságok daczára úton-útfélen fennen hirdetik, s vevőkre az alsó és felső körökben bőven találnak. Egy része e készitményeknek a fogak zománczát (email) támadja meg, vagy erőművileg durva, kemény por alakban, vagy vegyileg a bennök tartalmazott sav által; más része meg oly részekkel bír, mik felszívatnak s az egészséget átalán alááshatják.

Hajvesztő szerek (depilatoires).

Ezen étető (caustisch) anyagok mindig égvény és kén, különösen pedig kén-mireny (Schwefel-arsen) és kénmészből (Schw. kalk) állanak.

Ide tartozik: a keletiek *rusmá*-ja, mely 60 grm. étetőmész és 15 grm. kénmireny (auripigmentum vagy realgar) főzése által, 500 grm. lúggal készül. Áll pedig a kereskedésben e czélra használt *faux orpin* 96 rész mirecssav (arsenigte S.) és 4 rész kénmirenyből, s a *faux realgar* 98,50 rész kén és 1,50 rész mirecssavból.

Hasonló hatásu a *Crême parisienne épilatoire* (64 rész étető mész, 26 r. auripigmentum vagy realgar, és 8 rész növénypor (orcanette); és a *poudre depilatoire parfumée* (375 r. etető mész, 309 auripig. és 312 rész jasmin vagy másféle szagos por). Előjön ezenkivül a kereskedésben: *poudre dep. de Laforest*, mely egy higanysóból, auripigmentum, ólomtajt (Bleiglätte) és keményitőből áll; *poudre dep. simple*, oltott mész és ibolya gyökérpor; *extrait depilatoire* sat.

Hogy ezen szerek nem csak a bőrt izgatják, feledzhetik, hanem olyankor midőn sebes felülettel érintésbe hozatnak felszivódás útján (arsen, hydr.) az egész szervezetre is kártékonyan hatnak, önkényt értetik.

Különféle vizek.

Ezeknek egy része tökéletesen ártatlan, hova a lepárolás terményei tartoznak; ellenben mások eczetsavas ólmot, highalvagot (m. corosiv.) s más ásványrészeket tartalmaznak, s többé-kevésbbé ártalmasak. *Gowland* mosdó vize (mon-

dola fejet highalvaggal) szeplők ellen — nem egyszer okozott már nyálfolyást. Erről a tejféle (lait) szereknél bővebben.

Arczfestékek (Schminke, fard).

Az arczfestékek fehérek és szinesek. A fehérek a rizslisztet — *fleur de riz* — kivéve, mind ásványos készitmények. Ide tartoznak:

1. a fagyag festékek: *blanc de talc, de circassie.*
2. Az ólom festékek: *fard blanc de céruse, f. commun pour le theatre;* s a finom abb*fard blanc de Krems, d' argent, d'albâtre, blanc fin*; végre a *blanc superfin de vinaigre.*
3. Keneny (Wismuth) festékek, *blanc de perles* név alatt.
4. Horgany (Zink) festékek *blanc de fleurs de zinc*, és *blanc de Thénárd.*

A piros arczfestékek növényi vagy állati festanyaggal és fagyaggal készülnek, s különféle néven árultatnak: *rouge en poudre, rouge en pommade, en crepons, en crépons de Strassburg, de la Chine, de crépons de carmins, de carthame, de rouge du Brésil.* Ezeken kivül ismeretesek a közönséges karmin arczfesték vagy *rouge de theâtre fin, le rouge de carmin en pommade, r. fin de Germanie, r. superfin de Chine, de Hollande* sat.

Mindezen piros arczfestékek az egészséget komolyan nem veszélyeztetik, de veszélyezteti azt annál inkább az u. n. *rouge commun pour le theâtre*, mely fagyag (talk) és czinóberből készül.

A fehér arczfestékek kőzül az ólomkészitmények veszélyeztetik kiválóan az egészséget, s annál inkább, minél gyöngébb és a felszivatásra hajlandóbb az egyének bőre.

Dr. Fiévée de Jeumont 1855-ben a *Gazette medicale*-ban jellegző vonásokkal rajzolta ezen arczfestékek káros következményeit, de figyelmeztetései a divat zsarnoksága s a szükség követelései irányában úgy látszik nyom nélkül hangzottak el. Az ólomfestékek hatása F. szerint annál veszélyesebb, mivel lassan s mintegy észrevétlenül működik a szervezet épsége fölbomlásán. Kártékony befolyása leginkább az idegrendszer központjaira, s kivált a gerincz-agyra, s innen az általa idegekkel ellátott szervekre terjed ki. A bőr idegei elsők érzik meg e kóros befolyást; a bőr életműködése elnyomatik, hajszáledényi keringése meglassudik, kipárolgása alászáll. A ránczos, száraz bőr ólomszinűvé válik és sápkóros külemet ád a betegeknek; a bélcsatorna mozdképessége szenved vagy tökéletesen hüdve van (colica staturnina), elválasztása csökken, az emésztés s vele az egész test táplálása szenved, s ideges bajok, érzéketlenség, hüdések különféle alakokban lépnek föl. Ezekhez gyakran a haj és fogak kihullása csatlakozik, a szemhéjak felpöffednek, hályog, vakság fejlődik ki, az arcz izmai elpetyhüdnek s az arczkifejezés élénkségét egészen elveszti sat. A bőr néha annyira telítve van ólommal, hogy a betegek színe kőnkén gáz (hydrosulfuricum) érüléseinél, például számosabb gyülekezetben rögtön megváltozik, sárgás-barnává válik.

Dr. Fiévée állitásai igazolására több kórtörténetet hoz fel, mik nagyobbára szinészekre és színésznőkre vonatkoznak, hol a proteus természetű mérgezés a legkülönfélébb alakban lépett föl s csak a legerélyesb gyógymódnak — kénfürdők, bőrizgatók, zsongitó vas és kina szerelésnek — sikerült a betegeket helyre állitani, ha az organikus elváltozások nagy fokra nem hágtak volt.

A fagyag festék — *blanc de talc, talc de Venise, craie de Briançon, poudre de savon* — kova (silice), timsó, keseréleg (magnesie) és vas élegből van összetéve, s ártalmatlan kosmetikum, de minthogy a bőrnek fényt is ád, kevésbbé kedveltetik az ólomfestékeknél. A piros arczfestékeknek alapul szolgál.

A keneny (Wismuth) festék *blanc de perles* néven árultatik; ártalmatlannak mondják, de nem valószinű; — a bőrt minden esetre kiszáritja és fölrepeszti,

A horgany festékek *blanc de fleurs de zinc* és *blanc de Thénard* néven jönnek elő, ártalmatlanok és olcsók, de halványak; ezen segithetni, ha a feljebb említett túlságosan fénylő festékekkel egyenlő részekben kevertetnek, mi ál-

tal Ch. állitása szerint olcsó, ártalmatlan és czélszerű arczmázt készithetni.

Tejfélék, laits.

E folyadékok fehéres színök és tejforma külemök miatt neveztetnek igy. Ide sorozzuk:

1) a szüzlánytejet — *eau virginale*, Jungfernmilch, — vizzel lecsapatott benzoë tinctura. Néha ólomeczet oldata árultatik helyette, mely kénhamag (Schwefelkalium) oldattal megfeketül, s ezáltal fölismerhető.

2. Guerlain kosmetikus vize, 10,000 r. lepárolt borostyánmeggyvíz, 15 rész benzoë tinctura, 1 rész extr. saturni és 60 rész alkohol.

3. Gowland kosmetikus fejete, készül 90 r. keserű mondola, 500 r. víz, 8 r. highalvag, 1 r. szalamia só, 15 r. alkohol és 15 r. borostyánmeggyvízből.

4. Duncan higanyos fejete, keserű mondola fejet és highalvag.

5. Siemerling kosmetikuma, mely keserű és édes mondola, meg highalvagból készül.

Ezen vizek hasznosak lehetnek, de minthogy inkább gyógy-, mint tisztán kosmetikus szerek, orvosi rendelet nélkül nem alkalmazandók.

Pasták — pâtes.

A kosmetikus pasták mondola, tojássárgája-, mézből sat. készülnek s különféle essentiákkal füszereztetnek. Ha fehérségök emelésére ólomkészitményekkel vegyittetnek, károsakká válnak.

Kenőcsök, pommades.

A kenőcsök tényleg ártalmasoknak csak akkor mondhatók, ha ásványrészeket, ólmot, higanyt tartalmaznak, vagy olcsó kiállitásuk végett gypszszel kevertetnek.

Hajporok.

Ezek annakelőtte keményitőből készittettek; jelenben más növénypor is használtatik, p. iris florentina. E porok természetétől függ azoknak hatása s erős, tartós fejzsábák (kephalalgia) nem ritkán észleltettek használatuk következtében.

Só-oldatok, mozsdóvizek.

Az illatszerárusok és fodrászok gyakran különféle hajfestő mész és ólom, meg légsavas ezüstéleget (nitras arg.) tartalmazó szereket árulnak. A vegyitékek, mik e tincturákra használtatnak:

1. Finomra dörgölt ólomtajt (lythargyr), étető lúg és kréta. Ez anyagokból álló vegyiték, néha a hajkefék beljébe rejtett ürbe tétetik, s a kefe szőreit kefélés közben nedvezvén, a hajra tapad s azt megfesti.

2. A pokolkő oldatát gyógyszerésznek orvosi rendelet nélkül eladni tilos, de a fodrászok és illatárusok azt *eau de Perse*, *eau d' Egypte*, *eau de Chypre*, *eau d' ebéne* név alatt minden ellenőrködés nélkül árulhatják.

A Chevallier által megvizsgált ily oldatoknak egyike állott 1-ső sz. üvegben 1 rész légsavas ezüstéleg és 9 rész vízből, 2-ik sz. üvegben pegig 1 rész kénhamag és 9 rész vízből; a másik ugyanez alkatrészeket más arányban tartalmazta.

Mindkét rendbeli hajfestő szer többé-kevésbbé káros hatást gyakorolhat, és szerzőnk kivált a légsavas ezüstélegre nézve, mely gyakran még ólommal is szaporittatik, több orvos bizonyságát hozza fel, kik használata után arcz- és szemlobokat, a lelki képességek csökkenését, sőt elmekórokat láttak fejlődni.

Chevallier azon óhajtással zárja be értekezését, hogy a szépitő szereket legalább is ugyanazon ellenőrködés alá kellene helyezni, mely alatt a közönséges gyógyszerek állanak, s hogy alkatrészeiknek egy szakbizottmány által kellene megvizsgáltatniok, mielőtt árúba bocsáttatnának. E kivánathoz mindenki csatlakozni fog, ki polgártársai egészségét s testi jólétét szivén hordja. Ily rendelmény, melynek azonban végrehajtatnia is kellene, megszüntetné azon nyerészkedő, ámitó hirdetvényeket is, melyekben sehol föl nem lelhető növényekből készült csodatevő szerek, tényleg azonban csak valamely lepárolt füszeres vízben feloldott eczetsavas ólom és kén drága pénzen árultatik.

Budapesti orvosegylet.

A budapesti orvosegylet folyó hó 2-án tartott gyülésében, melynek részleteit utolsó lapunkban nem adhattuk, dr. Bókai egy 1 éves figyermeket mutatott be agyvízsérvvel (hydrenkeph alokele) a bal falcsont tájon, hol ily sérvek legritkábban fordúlnak elő. A dag a bal falcsontot egészen födi s terjed a nyakszírt varránytól a szemöldívig, magassága 2″, idoma félkerek, alapja széles, felülete domború s egyenletes, valamivel ritkább hajnövettel mint a többi fejbőrön; a dag ruganyos és hullámzó, félig átlátszó, nem fájdalmas, ki- és belégzésnél mérsékelten apadó és emelkedő, nyomásra nem kisebbithető. A gyermekkórházba május 22-kén vétetett föl; akkor a körvonal a dag hosszában 6″ 4‴, szélességében pedig 4″ 10‴ tett, junius 2-kán pedig hosszában 8″, szélességében 6″ 10‴, mi a dag gyors növekedését bizonyitja; a kisded koponyájának körvonala 16″ 3‴. Anyja állitása szerint a dag csak 5 nappal a gyermek felvétele előtt kezdett feltűnőbben s gyorsan emelkedni, születés után a dag alig vala észrevehető. A dag hátsó nyakszírtvarrányi szélén, mélyebb újjali puhatolásnál, mellfelé terjedő hézag a falcsontban találtatik, mely a sérv kapuját képezi. Nevezetes hogy ezen csak 8 fontot és 28 latot nyomó kisdedben az életműködések feltűnő zavart nem szenvednek; az egyénke játszik, eszik, iszik s alszik rendesen, arczkifejezése vidor, görcsökben nem szenvedett, s csak fejét rázogatá időnként s álmában gyakran feje felé kapkod, azt kis kezével gyöngéden ütögetvén. Daczára annak, hogy eddig agynyomásnak jelei nem észleltetnek (látája rendes, érverése 120—152 közt ingadozik, álomkórosság, hűdés nincsenek jelen), értekező a kórjóslatot, a baj természeténél fogva, kedvezőnek nem mondhatja; mert gyors növekedése végtére mégis fontosabb változásokat idézend elő az agy működéseiben, melyek a kisded életét veszélyeztetni fogják. — Hogy ezen bekövetkezni készülő kedvezőtlen változások legalább némileg távol tartassanak, dr. Bókai a sérvnek időnkénti lecsapolását — de egyszerre csak kis mennyiségben — javalva látja, mely nézetében több egyleti tag megegyezett. — Ezen eset bővebb kórrajzát s további lefolyását később közlendjük.

A 2-ik bemutatott eset egy 5 hónapos leányka volt, a kinél veleszületett tökéletlen seggcsukulat (atresia ani) van jenlen es pedig az úgy nevezett hüvelybeli csukulat (atresia vaginalis), melynél a végbél a hüvely hátsó alsó részébe, a szeméremfék fölött nyilik be. E rendellenes nyilás csak hollótollnyi átmérőjű vala, mely körülmény a különben egészséges csecsemő székürüléseit tetemesen nehezité. A műtét javalva levén, értekező által következőleg vitetett véghez:

A bepólyázott kisded hanyatt fektetve s alfele kissé alápóczolva, mindkét czombja egy segéd által hátra vonva tartatván, vájtkutasz vitetett a rendellenes nyiláson át hüvelyknyi mélységig a végbélbe, melynek belső fala a gát s a vak seggdudorodás felé rögzittetett; aztán a rendellenes nyilás közelétől, a seggdudorodáson át, — tehát mintegy hüvelyknyi hosszúságban — a külbőr, sejtszövet s egyéb lágyrészek rétegenkint szétmetszettek s a végbél hátsó fala kikészittetett (praeparirt); ez $^2/_3$ hüvelyknyi nagyságig történvén, a végbél hátsó fala a vátjkutaszon hegyes kusztorával $^2/_3$ hüvelyknyi hosszúságban felhasittatott s ezen felhasitott résznek szélei a bőr széleivel 7 csomós varrat által oldalt és a seb hátsó szögletében egyesittettek; az újjnyi végbélnyilásba pedig megolajozott tépés-henger vitetett. A vérzés igen csekély volt; bő székürülés azonnal a végbél felhasitása után következett. A csomós varratok 48 óra után eltávolittattak; hideg borogatások három napon át alkalmaztattak, később egyszerű mosásokkal felváltva. — Fájdalomnak jeleit csak első 24 órában külölte a székürülésnél, később ez minden fájdalom nélkül rendes úton történt. A seb sarjadozása oly gyorsan haladt,

hogy a kisded 13-ik nap a műtét után a gyermekekórházból már elbocsáttatott.

A 3-dik előmutatott eset egy 1 éves fiucska volt, többféle elsőd korcsképződésekkel (vitia primae formationis). Ezen kisdednek rendesnél kisebb koponyája rendellenesen előhaladt csontosodást mutat; kéz- és lábujjai egyenként csak két perczből állanak, s a hüvelykeket meg nagy ujjakat kivéve, a többi ujj egymással összenőve találtatik annyira, hogy csak ujjhegyei szabadok. Az öreg újjak kettős körömmel bírnak s két egymásba forrt újjnak nyomait mutatják. Kétoldalu kacsibaláb (valgus) is levén jelen, állani nem bír; ellenben kezeinek hasznát veszi. Ezeket kivéve, jelen van még egy nagyfokú lágyéksérv is. — A kisded születése óta időnkint görcsökben szenvedett, külérzékei azonban rendesek. Gyógytani tekintetben ez esetben igen csekély siker várható még a kacsiba láb műtételétől is; az újjak nagyfokú összenövései műtétet nem javalnak.

Ezekután dr. Bókai diónagyságú u. n. bélköveket egy babnagyságú epekővel mutatott, miket egy középkorú, ép alkatú nő e napokban üritett ki. E nő gyermekkorától fogva egészséges volt, de 6 évtől jobb rászt táján fájdalmas érzés volt jelen, mely miatt azonban életműködései nem zavartattak, sőt mindinkább hízott; 3 év előtt 6 hétig sárgaságban szenvedett, melylyel állitólag májtáji fájdalmak is szövetkeztek. Két év előtt szült s gyermekét 22 hónapig maga szoptatá; az elválasztás után székei lomhák lettek s többnyire fájdalmasan ürültek; 6 hó előtt erősebb indulat következtében zsonggörcsök álltak be, 7 óráig tartottak, s azóta ezek több héti időközben ismételve visszatértek, de rohamai szünvén, a beteg magát ismét jól érzé. A rohamokat fájdalmak, melyek a keresztcsonttájtól mellfelé a gyomortájig terjedtek, előzték meg, mihez hányásiinger is csatlakozott, mely különben evés után is gyakran jelentkezett. Körülbelől egy év óta a has jobb oldalán egy 2 ökölnagyságú dag tapasztaltatik, mely nyomó fájdalmakat, főleg hajlongás közben okoz s mely evés, ivás után érzékenyebb. — Az egyén mindig rendesen, de előszeretettel növényi eledellel élt; szervezetlen tárgyakat, mint vakolatot s hasonlókat nem evett soha.

Utolsó görcsös rohama után, mely szúnyalra (morphium) engedett, nagyobb adagokban rendelt highalvacsra (calomel) bő székürülés következett, melylyel 7 diónagyságu és idomu kő üríttetett ki; a kövek vilsavas mész (phosphorsaurer Kalk) és vilsav, könlég-, keserélegből (phosphorsaure Ammoniak magnesia) és növényi eledel maradványaiból állanak; felületök érdes; ellenben az epekövecske síma, több szögletből és több lapból álló; szinezete vöröses sárga.

Pályadijak. — Vegyesek.

Pest, junius 16-án. Dr. Pap Sándor nagy-kunmadarasi v. orvos, kinek érdekes czikkét az alföldi pokolvarról legközelebb volt szerencsénk közölni, 10 frttal o. é. járult az orvosi pályadíjak növeléséhez, s jövőre is tehetsége szerint a közhasznú czél előmozditásában részt venni óhajt. Adakoztak továbbá e czélra Csurgai László, Kétli Károly, Stiller Bertalan gyógyászat hallgatók, egyenkint egy-egy újfrtot; Strosz Ernő szintén gy. hallgató pedig két új ftot. Köszönet a közügy nevében.

— A pesti egyetemi orvos tanúló urak 141 aláirással ellátott nyílt levelet intéztek hozzánk, melyben magyar orvosi tankönyvek hiányát és szükségét emelvén ki, a két haza orvosai figyelmébe leginkább ezen hiány mielőbbi betöltését ajánlják, s a czél eléréséhez tehetségök szerint egyenkint és összesen járulni óhajtanak. A lelkes szerkezetű levelet legközelebbi számunkban közlendjük.

— Az Erzsébet császárné czímű gyógyvíz- és fürdő-intézet Budán a Sashegy tövében már megnyittatott. A keserü sóban gazdag források vizének belső és külső használata leginkább alhasi pangások, dugulás és túltengések ellen

van javalva. Dr. Hoffer, budai gy. orvos rendesen kétszer látogatja meg hetenkint az intézetet, s szívesen szolgál bővebb utasitással azon ügytársaknak, kik betegeiket oda küldeni szándékoznak. A fürdő, mint értesültünk, több czélszerűen butorozott szobával s jó vendéglővel van el látva.

* Kezünkbe kaptuk a Budapesten székelő magyar egyetem tanító — és hivatalnok személyzetének meg az egyetemi tanulóknak egyedül németül irt ez évi név- és tantárgylajstromát. E jegyzékből kitün, hogy a magyar egyetem személyzete 85 egyénből áll: ezek közül 59 egyén tanitásügygyel foglalkozik (7 hittanár, 15 jogtanár, 18 gyógyászattanár, és 19 bölcsészet-, nyelvészet- és természettudománytanár); 9 egyén mint tanársegéd működik az orvosi kórodák stb mellett, a többi 17 egyén részint hivatalnoki részint szolgai alkalmaztatásban részesül az egyetemnél. — A tanulók közül az egyetemi oktatásban részesült a téli félévben 69 kath. hittanuló, 563 joghallgató, 190 orvosnövendék, 202 sebészethallgató, 110 bába; 8 (?) bölcsészettanuló, 66 gyógyszerész, és 95 rendkivüli hallgató; — összesen 1303 egyetemi tanuló. A jelen nyári félévben 178 tanuló távozott el egyetemünkből, itt maradt 1125; ezekhez jött 124 új tanuló; innen az egyetemi tanulók száma jelenleg 1249-re rúg.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. junius 7-től junius 13-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.			Elbocs.			Meghalt			Visszamaradt					
	Beteg			Beteg			Beteg			Beteg					
	férfi	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	szülő nő	gyermek	elmekór.	Összeg
Junius 7-én.	6	4	10	7	3	10	3	3	6	250	227	2	—	13	492
„ 8-kán.	10	5	15	9	5	14	3	—	3	248	227	2	—	13	490
„ 9-kén.	7	5	12	11	11	22	2	—	2	242	221	2	—	12	477
„ 10-én.	10	5	15	14	1	15	3	2	5	235	223	2	—	12	472
„ 11-kén.	10	4	14	9	5	14	2	1	3	234	221	2	—	11	468
„ 12-én.	12	12	24	8	5	13	—	—	—	238	228	2	—	11	479
„ 13-kán.	5	10	15	6	7	13	—	1	1	237	230	2	—	12	481

Feltűnő betegforgalmi változás e héten sem észleltetett, s eszerint napi létszámainkban is kevés a különbség. — Az e héten bejött betegeknél, (kivéve a sebészi eseteket) leginkább váltólázok, s takáros bántalmak mutatkoztak. Az elbocsátottak nagyobb része csúzos, és takáros bajokból üdült fel. — Az elhaltak nagy része gümőkórban mult ki.

Pályázatok.

A Békés-Csanád megyei hatóságnál üresedésbe jött megyei fő-orvosi állomásra, melylyel 630 frtnyi fizetés, és a IX. napidj osztályszerinti rang van egybekötve, a pályázat f. évi junius 30-káig ezennel kiiratik.

Ezen állomásra pályázni szándékozók kellően fölszerelt folyamodványaikat, a cs. k. magyarországi helytartóság elnökségéhez, és pedig ha már nyilvános alkalmazásban állanak, fölöttes hatóságaik útján, különben pedig közvetlenül nyujtsák be.

Nagyvárad, május 28-án 1860.

Cs. k. helytartósági osztály.

Az $18^{60}/_{61}$. iskolai év kezdetével a fiumei ösztöndíji alapból 9 ösztöndíj lesz kiosztandó, és pedig egy 70 frt 35 kr; négy 105 frt; kettő 157 frt 50 kr; és kettő 210 frt o. e. évi járulékkal. Az ösztöndíjak elnyerésére oly szegény ifjak tarthatnak igényt, kik valamely nyilvános tanintézetnél vagy akademiánál tanulják a tudományokat, ide értve a technikus és szabad művészeteket is. A Fiumében született ifjak, kik távol honuktól magasabb tanintézeteknél a tudományoknak élnek, elsőséggel birnak, kivált a nagyobb ösztöndíjakra nézve. A folyamodványok, születés, vallás, szegénység s a két utolsó tan-félévre szóló iskolai bizonyitványokkal ellátva a zágrábi cs. k. helytartósághoz legfőljebb august. hó 6-ig küldendők be, azon tanintézetek igazgatóságai útján, melyeknél a folyamodók jelenleg tartózkodnak.

Hibaigazitás. Lapunk közelebbi (24) számába a dr. Auriga-féle czikkbe következő értelemzavaró nyomdahibák csúsztak be:

474 lap felülről a 6. sorban a keleti h. olv. keleti.
„ „ alúlról a 35. „ kenegeto h. olv. kergető.
475 „ felülről a 5. „ Káeáné h. olv. Kásáné.
„ „ alúlról a 22. „ födelé álló h. olv. fölfelé álló.

Müller Emil könyvnyomdája. Pest, 1860. Dorottya-útcza 12-dik szám.

Pest, 1860. **26.** sz. Junius 24.

Előfizetési ár: *helyben* 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt, *vidéken* félév 5 frt, egész év 10 frt uj pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 újkrért.

Megjelenik minden vasárnap.
Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyautcza 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Negyedik évfolyam.

Szerkesztik: **dr. Markusovszky Lajos** és **dr. Poor Imre.** Kiadja: **Müller Emil.**

Tartalom: A görvélyi kütegek alakjai. Dr. Poor Imrétől. — Lapszemle. Vérizzadás Parrot-tól. — Szénpapir szűrőnek. — Hallgatódzás a fejen. — A vilanymérgezés ellen.
Tárcza: Magyar orvosi tankönyvek érdekében. — Levelezés Keletindiából. Dr. Duka Tivadartól. — Vegyesek.

MELYEK A GÖRVÉLYI KÜTEGEK ALAKJAI?

(Formae morborum cutis scrofulosorum)

Poor Imre tr., egyetemi m. tanító — és közkórházi osztályorvostól.

I.

A görvély (scrofulosis) szintoly változatos alakban mutatkozik a bőrön, mint a bujasenyv (Syphilis universalis, Lustseuche); amely okoknál fogva czélszerűbbnek tartotta Biett s vele az orvosi világ a bujasenyv kütegeit a kütegtan (Dermatologia) zűrzavaros tömkelegéből kivenni, s bujagok (Syphilides) neve alatt különálló egy rovatba illeszteni össze: ugyanazon okoknál fogva lehet és kell a görvegeket (scrofulides) azaz a görvély-okozta kütegeket is külön természeti rendbe állítani össze.

A görvegeket a természeti kütegrendszerbe beigtatni nehezebb, mintsem első tekintetre gondolnók. Legyen a görvély öröklött vagy szerzett baj, ez lappangani szokott sokáig a szervezetben; eleinte észrevétlenül nyilatkozik, kivált a bőrön; ha kitört, fölötte lassan fejlődik stb, mely körülmények nagyon nehezitik az észlelést; emiatt a görvélyes kütegek természethű és tudományos összeállítása csak több évtizedű észlelésnek és buvárkodásnak leendhet hasznos gyümölcse. Jelen értekezményemnek föladata a görvegek önálló külön osztályának megalapításához egy kövecscsel járulni.

Ugyanazon időben három genytüszös (pustulosus) betegem volt: az egyik fehérvérű (leukaemicus), váltólázi lépdagban szenvedett; — a másik görvélyes külemű, zsongtalan vékonybőrű, beszürödött nyirkmirigyekkel; — a harmadiknak beszürödött nyirkmirigyei mellett bujasenyvi torokfekélyei voltak: a három beteg minden egyéb tulajdonára nézve lényegesen különbözött egymástól s csupán azon egyetlen kórjelben egyeztek meg, hogy mindaháromnak bőre többkevesb genytüszővel (fakadék, impetigo) volt ellepve. A fehérvérű beteg fakadékát kénsavas vasélecscsel (ferrum sulfuricum oxydulatum) és kinallal, — a görvélyesét vasiblacscsal (F J = ferrum jodatum) — a bujasenyvi fakadékot szikiblag (natrium jodatum) beadás meg maróhigany-fürdők által sikerült meggyógyitanom.

Ezen ugyanazon alakú de lényegileg mégis háromféle fakadéknak külön egyénekben együttészlelése meggyőződéssé érlelte bennem ama tudatot, hogy a genytüszös sőt átalán véve az egyalakú kütegek nem egytermészetűek egyszersmind, és hogy különböző okok, különböző vérvegyek (krasis) gyakran ugyanazon kórjelek által nyilatkoznak, azaz a legkülönbözőbb okok és hatányok ugyanazon kóralakot de koránsem ugyanazon kórt hozzák létre; mert a kóralak és maga a kór között az elkülönző viszony oly távoli, mint a ruházat és ember — az eseték (accidens) és lényeg (essentia) — a világosság és nap között. A fölhozott példában mind a fehérvér, mind a görvély, mind a bujasenyv ugyanazon egy alakban a fakadék alakjában nyilatkozott.

A fehérvér felől tudjuk, hogy ez fakadékot (impetigo), kelevényt (furunculus), sőt valószinű, hogy pokolvart (carbunkulus) is hoz létre; a bujasenyvről pedig azt tudjuk, hogy ez nemcsak genytüszős alakban — hanem az önszenvi bőrbajoknak majdnem mindegyik alakjában föl lép; a görvélyről végre a kütegeket illetőleg csak annyit tudunk, hogy — mint egyéb vérbajok — ez is eredményez kütegeket például az emlitett esetben fakadékot; de valjon hány küteg-alakot ölthet magára a görvély s névszerint melyek a görvélyokozta küteg-alakok, erre eddig vállemelintéssel feleltünk. E függöben levő kérdés titkaiba vágytam bepillantani, e czélból öt év óta olvasgattam és észlelgettem.

A németországi bőrgyógyászok kütegtanaikban mindannyian mély hallgatással mellőzik a görvélyokozta kütegeket; a francziák közt Alibert volt első, ki a bőrbántalmak természeti rendszerét ügyes tapintattal fölállítván, a bujagok mellett külön osztályt szánt a görvélyi kütegeknek (Précis théorétique et pratique sur les maladies de la peau 1818; és Monographie des dermatoses 1832). Alibert után Devergie és Hardy párisi kórházi osztályorvosok adnak kütegtanaikban külön rovatot a görvélyes bőrbántalmaknak (Traité pratique des maladies de la

peau par Alph. Devergie et Paris 1857. — Lecons sur les maladies de la peau par le dr Hardy etc Paris 1858.) A francziákon kivül Nicolas de Alfaro madridi bőrgyógyász sorozza kütegtanának külön rovatába a görvélyi bőrbajokat. (Bärensprungs Hautkrankheiten. Erlangen 1859.) Ez imént nevezett négy bőrgyógyászon kivül tudtomra senki se tesz említést is a görvély kütegei felől. Alibert, Devergie és Hardy nyomain indulván s csekély tapasztalásomra támaszkodván a következőkben kisérlem meg a görvegek (scrofulides) természeti osztályát és alakjait kijelölni.

Ha a kütegeket (dermatosis) alakjaik szerint (mint nálunk s egyebütt szokásban van) osztályozzuk, kétségkivül jó szolgálatot teszünk azokkal, kik kulcsot keresnek a bőrbántalmak kórisméjének föltárására; ellenben azok, kik a bőrbajok természetét és jellegeit nyomozzák avégett, hogy azokat gyógyithassák, nem fognak az alakszerinti kütegosztályozással megelégedni. Ugyanis az alakszerinti kütegrendszerben a foltalaku (dermatoses maculosae), pikkelyes (squammosae), bibircsós (papulosae), göcsös (tuberulosae) hólyagcsás (vesiculosae), hólyagos (bullosae), genytüszős (pustulosae) és fekélyes (ulcerosae) bőrbántalmak mind megannyi külön családokká vannak összeerőszakolva; erőszakolva mondom, mert, hogy példánkkal világositsuk föl e dolgot, az alakrendszerben a fehérvéri, görvélyi és bujasenyvi genytüsző-kitöréseknek egy ugyanazon családba, a fakadékok (impetigines) családjába kellene tartozniok, holott egyéb természeti jellegeikre nézve hasonlíthatlanul elütnek egymástól. Az alakszerinti osztályozásnak valóban nincs egyéb haszna, mint hogy kalauz gyanánt vezet a tömérdekszámu bőrbajok fölismerésében épenúgy mint Linné növényrendszere nyomán a virág csészéjéről, szirmairól, porodáirol (stamen) és terméjéről (pistillum) magára a keresett növényre — vagy mint a rovarra csápjairol (antennae) ismerünk rá. Az alakjaik szerint csoportosított kütegcsaládoknak egyes tagjai elütnek egymástól valamint okaik — tartamuk — lefolyásukra, ugy gyógykezeltetésökre nézve is: emiatt az alakhasonlóság elve szerint összekényszerített kütegcsaládoknak egyedei éppoly természetellenes viszonyban állanak egymással, mintha külön ajku — vérmérsékű — müveltségű, és származásu emberekre ráfognók, hogy ők czigányok, mivel hajok fekete.

Mikor tudományos elvekre fektetett kütegrendszerről van szó, akkor a természeti rendszer (systema naturale) lép előtérbe. Minél inkább fejlődik az orvosi tudomány s ezzel a bőrgyógyászat, annálinkább közeledik a természeti rendszer a közérdekűség délfokához, az alakrendszer pedig ugyanannak alkonyához. Értekezésem tárgyául a görvélykütegeket választám: e tárgy semmikép nem fér meg az alakrendszerrel, ebbe épen nem illik belé, söt az alakrendszer, mint ilyen, kizárja köréből a görvegeket (scrofulides), valamint a bujagokat (syphilides) kirekesztette. Ugyanis midőn a most hirhedő párisi

kütegtudósok jeles tanítója Biett harmincz év előtt a bujasenyv okozta bőrbajok jellegző sajátságait határozottan kimutatta, s a bujagok neve alatt egy új természeti kütegosztályt alapított meg: ugyanakkor az alakrendszerű kütegtan uralmának legalább is hatvan százalékával csorbittatott meg (100 bőrbeteg közül legalább is 60 bujakóros), s az alakrendszert követő bőrgyógyászoknak okszerűleg kikelle hagyniok kütegtanjokból a bujasenyvi kütegeket. Ha a bőrgyógyászok a bujasenyv minden kütegjét a kütegtanból ki — a bujakórtanba beküszöbölték: az okszerűségnek ugyanazon elve követeli, hogy ugyanazok az egyéb vérbaji betegségeknek megállapított jellegű kütegeit is ereszszék el alakrendszerű kütegtanjokból; mert a görvélyes bőrbántalmak nem az alakrendszerű kütegek sorába — hanem valamint a bujagok a bujasenyvhez, úgy a görvegek a görvélyhez tartoznak, melylyel okaikra, támadásukra, lefolyásuk-, jóslatuk-, gyógyjavalataikra, vérvegyükre, szóval egész lényegökre nézve megegyeznek.

Eszerint valamint a bujagoknak, úgy a görvélyeknek sem volna helyök a kütegtanban? Különböztessük meg e dolgot. A bujagok- és görvélyeknek nincs helyök a kütegtan alakrendszerében, de igen is van helyök a kütegtan természetrendszerében, söt ez utóbbinak alkotó osztályait teszik egyrészt a bujagok, másrészt a görvélyek. A természeti rendszer jelöli ki a megilletö kört mind a bujagok mind a görvélyek számára.

Alibert től kezdve eddig sok jeles bőrgyógyász fáradozott a természeti kütegrendszer fölállításában (Rayer, Hebra, Alfaro, Wilson, Foltz, Hardy, Cazenave, Devergie); mindemellett a kütegtan természeti rendszere koránsem érte még el a tökély ama fokát, hová a füvészet nagyjai Decandolle és Jussieu a növények természeti rendszerét emelték. A kütegtani természetrendszerek egyike hézagot hagy itt, másika amott. Én a bőrgyógyászat természeti rendszere sarkalatos kellékének tartom először azt, hogy a természetrendszer jelölje ki osztályonkint az egyes bőrbetegségek főjellegeit, melyeknél fogva azok egy családdá alakulnak; másodszor, hogy kulcsot adjon egyszersmind az orvos kezébe a gyógykezelés irányzására. E nézetből indulván ki, a fönnevezett bőrgyógyászok nyomán a bőrbetegségek természeti rendszerét, mely kütegtani előadásimban vezérfonal gyanánt szolgáljon, következőképp állapitám meg.

A bőrbetegségek természeti rendszere tizenkét osztályt alkot:

I. A lázheves kütegek (dermatoses acutae febriles = exanthemata). Jellegeik: lázas, heveny és szabványos (typicus) lefolyás; heveny kórvegyen (fehérnyés kórvegyüek?) alapulnak; járvány vagy ragály hozza létre; a küteg-kitörést 2—6 napos láz előzi meg. Ide tartoznak a vörheny (scarlatina), kanyaró (morbilli), hagymáz (typhus), küteges orbáncz (erysipelas exanthem.), önszenvi köleg (miliaria idiopathica), himlő (variola), álhimlő (variolois) és valószínűleg a mirigyvész (pestis). — Gyógykezelést fő-

leg a vérbaj — aztán a kiváló kórtünetek ellen kell intézni.

II. A jeli kütegek (dermatoses symptomaticae). Jellegeik: a bőrbántalom járulékos, a belső betegséggel jár együtt, vele jő és enyészik. Ide tartoznak: a rózsacs (roseola), fölpir (erythema), ajksömör (hydroa febrilis), jeli köleg (miliaria symptomatica), tarjag (purpura). — A gyógykezelést nem bőrbántalom — hanem a belső baj ellen kell intézni.

III. Börlobok (dermatoses inflammatoriae). Jellegeik: a különféle indúlatú lobéi. Ide tartoznak: önszenvi fölpir és bőrlob (erythema et dermatitis idiopath.), csaláng (urticaria), tejszemölcs (strophulus), sömör (herpes), izzag (ekzema), pörs (achor), fakadék (impetigo), genybub (ekthyma), zsírtüszeg (akne), szörtüszeg (sykosis), kelevény (furunculus), bubor (pemphygus), vérhólyag (rupia), pokolvar (carbunculus), pacchydermia (elefántbőr). — Gyógykezelésök: lobellenes.

IV. Örökleteg börbajok (dermatoses haereditariae, herpetes, dartres, Flechten). Jellegeik: öröklött kórhajlam, minthogy e bőrbetegségek szülőkről gyermekre szállanak, viszketnek, magokra hagyatva folyvást tovább terjednek, lefolyásuk mindig idült; eloszlattatván, szokványosan ismétlődnek; a gyógyításnak csökönösen ellentállanak, végre heg nélkül gyógyúlnak; nem ragályzók. Ide tartoznak a dobrocz (lichen), viszketeg (prurigo), korpag (pityriasis), pikkelysömör (psoriasis), és talán a halhéjag (ichthyosis).

V. Bujagok (syphilides). Jellegeik: a küteg sárgás vagy kékes sötétvörössége (réz-szín); a kütegzés kör-, félkör- vagy patkóalakja; viszketés hiány; a száraz termékü küteg kevés —, a hígtermékű pedig bő váladékot ad; a buja fertőzés által szerzett és előrement elsőd bujakór; ragály és öröklés által terjed tovább. Ide tartoznak: a foltalakú — bibircsós — pikkelyes — göcsös — hólyagcsás — hólyagos — meg fekélyes bujagok. — Gyógykezelése sajátszerű, bujasenyv-elleni.

VI. Görvegek (scrofulides). Jellegeik: a halvány bőr közepette a küteg ibolya-kékvörös; a beteg bőrrész bőralatti kötszövetében megduzzad; a bőrön mélyalapú és hálózott sajátszerű hegek látszanak; az anyagvesztés daczára se láz, se helybeli visszahatás nem támad; — a görvegek további jellegeik: az idült lefolyás, tartósság; — görvélyes testalkat; a görvélynek bőrön kivüli nyilatkozása a szervezet egyéb szöveteiben: nyirkmirigydagok, nátha, gyomorsav, hasmenés, fényiszony, szemhéjlob stb. Ide tartoznak: a görvegeknek fölpiros (erythematosus) — bibircsós — genytüszős — és göcsös alakjai. — Gyógyszerelés sajátszerű, görvélyellenes.

VII. Börélődiek (Dermatoses ex parasitis). Jellegeik: a lobos bőrben vagy a küteg lobtermékében górcső alatt atkát (akarus), csirnyét (spori), szálcsirnyét (sporidia) vagy csirrostot (filamenta thalli) lelhetni föl. Ide tartoznak: a rüh (scabies), lépvar (favus), tarló sömör (herpes tonsurans Cazen), vedlesztő hajmoly (porrigo decalvans Willani) és sokszínű korpag (pityriasis versicolor). — Gyógyítás: az atkák és csirnyék kiirtása.

VIII. Börfoltok (dermatoses maculosae). Ide tartoznak a szeplő (ephelis), lencseg (lentigo), barnag (chloasma), feketeg (melasma), föstenyhiány (achromia). Gyógyítás többnyire csupán helybeli: börszínoszlatók.

IX. Hajak és körmök betegségei (morbi capillorum et ungvium).

X. Jóindulatú újképletek (neoplasmata bonae indolis). Ide tartoznak: a hámvastaglat (callum, tylosis), tyukszem (verruca), börtövis (cornu cutaneum); lágyag (molluscum), anyajegy (naevus); keloid; hájulék (lipoma), rostulék (fibroid), tüszödag (kystis), vértapló (teleangiektasis) stb. — Gyógyítás: étető szerek v. kés általi eltávolítás.

XI. Roszindulatú újképletek (neoplasmata malae indolis). Ide tartoznak: a börfarkas (lupus), rák (cancer, carcinoma), stb.

XII. Más-égalji kütegek: poklosság (lepra Graecorum seu elephantiasis Graecorum), pellagra, akrodynia stb. — Gyógyításuk mai napig sikernélküli.

E kütegrendszert azért hozám föl e helyütt, hogy kitünjék, micsoda jelentékeny helyet foglalnak el a görvegek a kütegtan természeti rendszerében.

(Folyt. köv.)

LAPSZEMLE.

(P) Vérizzadás (haemidrosis).

Elődeink korából több orvos említést tett ugyan a vérizzadásról, de mivel gyakran csodadolgokat hoztak föl e tárgy mellett, az újabb kor kétségbe vonta a vérizzadás létét. Parrot alkalmat nyert újolag egy vérizzadási esetet észlelhetni. Ez eset a következő: X. asszony 26 éves, atyja idegkóros, — anyja mindig ép volt. Hét hónapos korában jobb kezének több ujján sebek támadtak, melyek csak két év mulva hegedtek be. Hatodik korévében különös alkalomnyujtás nélkül két—három ízben hónaponkint eszméletlenség által kísért rángások állottak be nála, később külső ok és fájdalom nélkül a kéz-hegek kezdettek vérzeni. Egyik reggel heves boszankodás után szemeiből véres könyek csordultak ki. Ezen idő óta véres átizzadás kezdett mutatkozni a beteg térdein, czombjain, mellén, s az alsó szemhéjak redőjében. Tizenkétéves korában kapta meg havadzását; ezen időben elállott a vérizzadás, ámde később gyakrabban és hevesebben jött elő mint előbb; arczában néha oly rögtön jelenkezett, hogy ez vérrel látszott elborítva; e vérizzadási rohamok soha se jöttek egyedül, hanem kedélyizgatottság következtében és ideges tünetek kíséretében léptek föl, miközben a test érzékenysége és mozgékonysága megszünt. X asszony tizenöt éves korában ment férjhez. A rángások szaporán jelenkeztek, melyek a terhesség ideje közben elmaradtak, a gyermekágyban pedig támadott vérfolyás alkalmával ismétlődtek. Az 1858-ki év folytán X. jobban volt, míg a beteg gyermeke melletti virasztás beteggé nem tette. April 1-jén eszméletvesztés mellett görcsrohamtól lőn meglepve, az ábrázatot e közben vér boritotta el; a gyomorgödörben, lágyék — és nemzőrészek táján, czombokon és fején támadt élénk fájdalmak miatt Parrot orvos hivatott el, ki látta, hogy a beteg gyakran ismétlődő heves rángások közben teste különböző tájain vért izzad ki

bőréből. P. hólyaghuzókat rakatott a fájdalmas helyekre, chloroformot leheltetett be a beteggel, s mákonyt adott be neki nagy adagban, mire annyiban javult a beteg állapota, hogy X. május 20-án falura mehetett, honnan öt nap mulva visszajött, hószáma több nappal elkésett; délutáni 4 órakor a beteg emlői, rászttájai, gyomorgödre, lágyékai és czombjai élénken kezdtek fájni, mire rövid idő alatt három ízben nyavalyatörési görcsöktől rohantatott meg, eközben a fájdalmas tájakon vér szivárgott a bőrön át; a homlokbőrön vércsöpekből koszorú képződött, az alsó szemhéjak redőjéből szintén néhány csep vér szivárgott; a kitörés előtt és után a bőr különben megtartá szokott külemét, s nem volt akár belövelve akár foltokkal tarkázva. Nagyobb adag szunyalra (morphium) a beteg éji 11 órakor elaludt. A hószám bekövetkeztével a beteg teljesen jól érezte magát. — Sept. 28 án. kimaradt a hószám: az arcz jobb felén fájdalom és vérizzadás támadott nyavalyatörési rohamoktól kísértetvén. — Nov. 18. Heves fejfájás és rángások közben az arczot vér borítja el, nevezetesen a homlok, alsó szemhéjak, orrszárnyak, ajkak és az állcsúcs vérzettek; más nap két kanálnyi vörös vért hányt ki a gyomorgödör erős fájása és vérizzadása közben. — 1859. jan. 25. ismét hószám-zavar, a nevezett tájak fájdalma és vér szivárgása meg nyavalya törési rohamok állottak be; e rohamok más napra a dühöngésig (mania) emelkedtek, s mindegyik roham hányással, gégegörcscsel (spasmus glottidis) alszékonysággal (somnolentia) és végre fájdalom-előzte vérizzadással végződik; a hószám este köszönt be, reggel jól van a beteg. — Jan. 28. újra hószám-zavar, vérhányás, merev görcsök, vérizzadás. Az egyes rohamok közti időben X. jól volt, s teljesen épnek látszott; szellemi tehetségei épek, nem úgy, mint nyavalyatörteknél látjuk. — Eddig terjed P. észlelése. Ebből s egyéb vérizzadási esetekből következtethetjük, hogy ez nem bőrvérzés (haemorrhagia cutis), minőt a sülynél és Werlhof-tarjagnál látunk, mert a bőr sértetlen marad; nem vérzékenység(haemophilia), mivel nem öröklött baj, s orrvérzés meg egyéb érpukkanással járó vérzések sem mutatkoztak benne: hanem vérizzadással járó ritka idegbaj. (Gazette hebdom. 1859. 40.)

(M) A böralatti gyógykezeléshez Duka T. tudortól.

Duka tr. hazánkfia, ki mint a tárczában közlött leveléből láthatni, jelenleg a Ganges partján Monghyrban működik, kisérleteket tett a Wood és Hunter által ajánlott bódító gyógyszerek böralatti beföcskendésével rezgkórnál (deliririum tremens), idegzsábáknál (neuralgie) s egyszer egy műtét után, — és pedig jó sikerrel. Ő eddig Hunter útmutatása szerint a kar vagy czomb belső szinén teszi a belövelést, és pedig úgy, hogy annak bőrét bal keze mutató és hüvelykújjával ránczba fogván fel, azt megfeszíti s akkor a hüvelyk mellett levő feszült bőr részére — a ránez alján — a fecskendőt egyenes szöglet alatt föltevén, azt egy sebes mozgással átszúrja, hol a böralatti sejtszövetbe jutván a föcskendőnek bármely irányt adhat, s azt kedve szerint — lassu nyomással — kiüritheti. A fecskendő eltávolitásánál a kis seb az ujj hegyivel betartatik s ragtapaszszal befödetik, azonban anélkül is maradhat. — A szer hatása az egész idegrendszerre terjed ki. — Morphium befecskendése után 5—10 percz múlva álom lép föl. — Egy befecskendésnek férfiaknál eleinte annak felevétetik, mit belsőleg szoktunk rendelni, nőknél egy harmada. Vigyáznunk kell, kivált a beföcskendés ismétlésénél, midőn az első műtétnek hatása még tökéletesen el nem tünt, hogy kelletinél többet ne használjunk. — Duka tr. legközelebb egy rezgörjben szenvedő 45 éves férfit, eczetsavas szunyal beföcskendése által gyógyított meg. Délutáni 3 órakor történt az első belövelés $^2/_3$ szemer morphiummal a jobb alkar belső színébe; a beteg szundikált ugyan, de egészséges álomba nem merült. Esti 8 órakor ismét egy szemer morphium föcskendeztetett a bal alkarba, mire tíz percz múlva üditő álom fogta el emberünket, s reggeli négy órakor a legjobb állapotban ébredt fel. (*The Indian Lancet* 1860. martius 16-diki szám).

(Y) Szénpapir szürőnek.

Pechot és Malapert egy eljárást tettek közzé oly papir készítésére, mely a vele átszűrt folyadék nemcsak színét, de fertőző tulajdonát is megsemmisíti (desinficialja). Az eljárás lényegesen abban áll, hogy a papir-anyagba állat- vagy növény-szén többé-kevesbbé finom por alakban tétetik; lehet ezt pedig, vagy a vederben a papiranyag közzé keverni, vagy a már kimeritett ívre hinteni, s azt egy másik ívvel beborítván sutolás által azokat egyesíteni. A papir alakja és vastagsága a használat czélja szerint különféle lehet. A rongy és szén előleg szorgosan megtisztittatik, hogy a folyadéknak semmiféle ízt vagy idegen anyagokat ne kölcsönözzön. A vékony vagy vastag papir közepére, oda hová a szűrőnek hegye fog jutni, egy darab laza szövetet lehet alkalmazni, hogy a szűrő könnyen el ne szakadjon; ez a levél készítése alatt két papir felület közzé záratik. A víz átszűrésére háztartásoknál hasonló anyagból és poronddal lehet vastagabb szűrő-korongokat készíteni, mik a szűrő edényekbe beillesztetnek. A szénpapir hús és más könnyen rothadó anyagok beborítására is ajánltatik. (Le Genie industr. Bleys Archiv).

(M) Hallgatódzás (auscultatio) **a fejen** Roger-tól.

Roger 300 eset észlelése által következő eredményekre jutott: A fej stethoscopiájával csak egy zörejt vehetni észre, a fejfúvást — kephalisches Blasen, s ez a kórisme megállapítását mivel sem segíti, mivel csaknem minden agybántalomnál hiányzik, s csak idült agyvízkórnál (hydrokephalus chr.) jön néha elő.

Ellenben vérkóroknál a hallgatódzás a fejen igen jó szolgálatokat tesz, mivel a fejfúvás jelenlétéről újszülötteknél és csecsemőknél vérszegénységet (anaemia) és angolkórt lehet következtetni. A hallgatódzás a fejen ily esetekben már azért is előnyösebb mint a nyak edényein, mert könnyebben kivihető, s a gyermekek is kevésbbé szegülnek ennek ellen.

A hallgatódzás itt megerősiti azon viszonyokat, miket Bouillaud és Andral felnőtt embereknél az edényzörejek és a vér alkatrészei közt találtak. Ezen auscultatio azonban csak addig használható mig a kutacsok (fonticuli) nyitva vannak, azután a fejfúvás csak kivételképen észleltetik. R. a fejfúvás jelenlétéből a chloro-anaemia gyakoriságára von következtetést az élet első éveiben és a fogzás időszakában. Gyakori az továbbá a hökhurutnál (tussis convuls.). A koponya hallgatódzása által ez állapotot korán fölismerhetjük és gyógyítás alá vehetjük. A fejfúvás épen oly gyakori s csaknem állandó kórjele a rhachitisnek, miáltal ez vérkórnak bizonyúl be.

Az idő, melyben a kutacsok elzáródása kezdődik az észlelt esetek egy negyedénél a 10-ik hónapra esett; 2—3 éves korban csaknem mindenkor zárvák. A kivételeknek pathologikus jelentőségök van, és kezdődő angol- vagy agyvizkórra mutatnak. (*Union Medicale*).

(P) A vilany-mérgezés ellen.

Minthogy utóbbi időben többször mérgezés fordúlt elő vilanynyal (phosphor.), Antonelli és Borsarelli orvosok megkisérlették valamely ellenszert (antidotum) keresni. Nyomozásuk eddigi eredménye következő: *a*) A vilanymérgezés ellen legjobb ellenszer a forró vízben föloszlatott égetett keseréleg (magnesia usta), mely egyszersmind legczélszerűbb hashajtó a mérges hatány eltávolitására; *b*) ha vilanymérgezés közben nehézvizelés (dysuria) áll be, jótékony az eczetsavas hamélegnek (kali aceticum) beadása; *c*) a beteg-használta nyálkás italok főzött vízből készíttessenek, hogy amennyire lehetséges, levegőt ne tartson magában; *d*) nem szabad a vilanymérgezetteknek kövér anyagokat (zsír, olaj) beadni, mert ezek a vilany méreghatását nagyobbítják, s annak testbeni szétoszlását elősegítik. (L. Union Méd. 1859. 10. és Prager Viertlj. 1860. II. 20. l.).

TÁRCZA.

Pest, junius 21-én. A pesti egyetem orvos-sebész növendékei által hozzánk intézett, s lapjaink utolsó számában említett levél következőképen hangzik :

Az Orvosi Hetilap szerkesztőségének Pesten.

Tisztelt szerkesztőség! Az Orvosi Hetilap utóbbi számaiban közlött felhivás a pályakérdések ügyében, mint szintén az ezáltal felköltött részvét a legélénkebb visszhangra talált a mi kebleinkben is.

Hol a hézag oly kézzelfogható, hol a czél oly nemes, mint épen itt orvosi irodalmunk előbbmozdításánál: ott, hacsak szivünk átalában bekérgesedve nincs, a részvétnek magyar orvosaink részéről elmaradnia, s az óhajtott sikernek be nem következnie nem szabad.

Bármily kecsegtető is azonban a remény, bármily leplezetlen és nagy az öröm, mely szivünket magyar orvosi irodalmunk ilyetén előbbrehaladásánál eltölti: mi mindamellett se nézhetünk borútlan szemekkel a jövőbe, mert azon régtől fogva tartó feszült várakozás, melynek teljesülése ránk nézve legáldáshozóbb lenne, ez által (?) újra beláthatlan időkre el van odázva.

Nekünk mind e mai napig idegen istenek oltárait kell bálványoznunk, hogy saját istenünk imádására juthassunk. Igen, nekünk magyar orvosnövendékeknek idegen forrásokból kell meritenünk az éltető nedvet, idegen aknákból kell bányásznunk a kincset, a szellemi táplálékot, melynek pedig, ha magasztos hivatásunknak jövőben megfelelni akarunk, minélinkább vérünkké kell válnia.

Tankönyveink nincsenek! Ezen két szóban van kimondva keservesen érzett nélkülözéseink legsürgetősbike. Ez azon hiány, melynek mihamarábbi betöltését legforróbban óhajtanók.

S midőn ezen óhajtásunkat egyetlen magyar orvosi közlönyünk a nagyrabecsült Orvosi Hetilap elé terjesztjük, azon szives kérésünket csatoljuk hozzá, hogy találna az OHL tisztelt szerkesztősége módot, miszerint orvosi magyar tankönyvek kiadása indíttatnék meg, hogy a mi képeztetésünk valahára már ugy kezdődhetnék el, a mint annak valósággal kezdődnie kell.

S ha ezen minket illető, valóban sorsunkat határzó kérdés életbe léptetésére akár adakozásokat, akár részvényeket, vagy bármi más módot látand az OHL tisztelt szerkesztősége szükségesnek, mi a kir. magyar egyetem orvosi karának ez időszerinti növendékei összesen s egyenkint kötelezzük magunkat, hogy ez üdvös czél kivitelére erőnk s tehetségünkhöz képest okvetlenül hozzájárulandunk.

Teljesen meg levén nyugodva abban, hogy a tisztelt szerkesztőség tisztán belátja a mi szükségeinket, a miéntnek megállapítását ez úttal még csak megérinteni is szükségtelennek tartjuk. Azonban kétségen kivül eljöttnek látjuk valahára az időt, melyben hozzá kell fognunk ahhoz, mit rég meg kelle vala kezdenünk, s ha minden reményeink nem csalnak, hisszük, hogy a két magyarhaza érdemes gyakorló orvosai is most sokkal inkább mint valaha, készek leendenek a mieinknél sokkal könnyebben kiállítható nehány forintjukkal gyámolítani az oly égetően szükséges vállalat megindítását, melyből, adja isten! hogy egykor a magyar orvosi irodalom terebélyes fákban gazdag erdeje fejlődjék ki.

Tudjuk jól, hogy nagyobb vállalatoknak nem minden idő szokott kedvezni, azonban szem előtt tartva a nagy költő ime szavait :

„Ne csak veszélyben légy serény,
A béke vészesebb,
S melyet vág álmos népeken
Gyógyíthatlanb a seb.“

nem hibázunk, ha azt állítjuk, miként az ügy megindítása nem csak mi reánk, de a magyar orvosi ügy mihamarább bekövetkezendő biztosabb felvirágzására nézve is halaszthatlan életkérdés.

Érhetnek bennünket csapások, jöhet ránk balsors, de el nem veszhet a költő szavainak igazsága, mely azt mondja hogy mindezek daczára is :

Te még óh honfi ébren állj
Remélni, tenni hő,
Míg a honból, kin lelked függ,
Van egy darabka kő.

Azon biztos tudattól vezéreltetve, hogy az OHL. tisztelt szerkesztősége ezen köz szükségünket tolmácsoló szavainkat szíves figyelmébe veendi, Magyarhazánk érdemes orvosi kara pedig méltánylatát s szíves részvétét tőle meg nem tagadandja, — mindnyájunk aláirásával ellátva bezárjuk jelen sorainkat, maradván Pesten, junius 4-én 1860.

az OHL. érdemes szerkesztőségének szíves tisztelői
a pesti kir. magyar egyetem orvossebésznövendékei.

(Következik 141 orvostan- és sebészethallgatónak sajátkezű aláirása).

A hiány, mit fiatal kartársaink itt élénk szinekkel rajzolnak, s melynek mielőbbi orvoslását óhajtják, nemcsak az iskola falain belől, hanem az orvosi gyakorlat s átalán orvosi tudományunk terén is mindinkább érezhető.

Ki a nemzeti mivelődés természetszerű folyamatát ismeri, nem fog csodálkozni azon, hogy midőn a holt latin nyelv elhagyatott s az élő nemzeti nyelv használatával a lélek új szellemi életre és erőfejtésre ébredt, nálunk is mindenekelőtt a költészet és szépirodalom terén merültek fel az új élet első, lelkesítő nyilvánulatai, s hogy nemzetünk sajátságos életénél fogva a közügyek tárgyalásánál s a törvényhozásnál a magyar nyelv előbb lett otthonossá mint a tudományok előadásánál és mivelésénél. A reform a nemzeti közélet kebeléből indulván ki, csak utólag gyakorolta hatását az iskolákra, s legelőbb is a tudományok azon ágaira, melyekre a nyilvános életnek leginkább szüksége volt. Az elvontabb, az életre kevésbbé közvetlenül ható, valamint a természet és u. n. realis tudományok, melyek hazánk akkori egyszerű viszonyai és igényei mellett a szinte tisztán a diák nyelvre korlátolt tanulás mellett háttérbe voltak nyomva, csak a mult évtized alatt kezdtek békóikból felszabadulni, s a kormány, a törvényhozás és a magánosak figyelmét magokra vonni, minek első örvendetes eredményét az akkori iparegylet szabad előadásaiban, később pedig egy magyar polytechnikum felállitásában volt alkalmunk láthatni. — Az orvosi tudományos egyetemnél, egyrészt talán a tárgy nehézségénél, másrészt a szükséges előkészület hiánya és megrögzött szokás miatt, a latin nyelv egyes tanok kivételével, legtovább fenntartatott s egyrészt jelenben is használtatik. Ha Bécsben csak Skoda tanár föllépésével nagy nehezen sikerült a latin nyelvet a kórodákból kiszorítani, annál nehezebben sikerülhetett ez minálunk, az eldiákosodott soknyelvű országban.

Tagadni nem lehet, hogy hazánkban a régi rendszer mellett is voltak a realis szakmáknak egyes, korukat meghaladó kitűnő képviselői, de a tudomány maga nem honosulhatott meg, mert habár idegen nyelven elsajátithatjuk is az ismereteket saját magunk számára s alkalmazhatjuk azokat a gyakorlati élet feladatai megoldására, mégis holtak maradnak azok nemzetünk szellemi életére és annak erkölcsi emelésére nézve, ha a nemzet élő nyelvén nem míveltetnek.

A férfias tanulmány, a lélek mélyéből fakadó erők és ösztönök indította és vezérelte haladás és mivelődés — mit egyedül mondhatni igaznak és nemesítőnek —, nem terjedhet ki a külső befolyások kormányozta, úgy szólván halmozati gyermekded kiképzés gyanánt egyszerre és egyiránt mindenféle tárgyra, hanem karöltve járván a nemzet egész élete alakulásával, mindenkor csak egy irányban fejtheti ki kiválóan tevékenysége erejét, s ez irány adja meg úgy az egyesek életkorainak, mint a nemzetek történelmi időszakainak a sajátságos jelleget.

Igy történt ez minálunk is. A lelkesülés korszakát a munka időszaka váltotta fel, a költészet a tudományt ébreszté fel. A nemzet fiatalkori ábrándjain és reményein túlmenvén, férfias viszontagságedzette ereje tiszta tudatával készen áll versenyre lépni a civilisált világ népeivel a tudomány, az ipar, a művészet és a béke egyéb hasznos és nemesítő műveiben, úgy mint bátorsága és vitézsége által a harczmezőn helyét mindenkor meg tudta állani.

A magyar tisztelője volt mindenkor a tudománynak, s valamint a hajdankorban az olasz, és később a reformatio óta a német egyetemeknél találkozunk honfiaink dicsérettel említett neveivel és általuk tett alapítványokkal, úgy újabb időben ismét minden osztályú jobbjaink kötelességöknek ismerték a polgárosúlt országok és népek intézvényeit megismerni és tudományukat elsajátitani, azon világos tudattal, hogy azokat hazájuk javára gyümölcsöztessék. A magyar sohasem volt bálványzója, de sohasem is vak gyülőlője az idegennek, mert tudta és érezte, hogy a valódi felvilágosodás saját erejét csak növelheti, s csak ott szegült ellene, hol saját benső élete megsemmisülésével a mivelődés minden lehetősége is elenyésztetett volna. Napjainkban pedig a nemzet tisztábban és határozottabban mint valaha érzi és tudja, hogy Europa mívelt nemzetei közepette csak úgy foghat megfelelhetni feladatának s csak úgy róhatja le az emberiség iránti tartozását, ha a gondviselés adta adományok hű és erélyes kifejtése által saját nyelvén, saját módján, saját jelleme és egyénisége szerint járul a közös civilisatio nagyszerű eszméje valósitásához; — s ezt érezzük mi is, midőn tiszteletben tartván a tudományt bárhonnan származott légyen, s tiszteletben minden tudományos férfiut, bármily nyelven tanulta és hirdesse is szakmája örökké és mindenhol igaz tanait, azt óhajtjuk, hogy orvosi tudományunk általunk hazai nyelvünkön mielőbb, de minél tökéletesebben is miveltessék, mert csak ez úton számithatunk annak felvirágoztatására közöttünk, remélhetjük üdvös hatását nemzetünkre, s elvárhatjuk, hogy a tudományos szellem meghonosulásával idővel közöttünk is számosabban mint eddig fognak feltámadni oly iskolák és oly férfiak, kik új eszmékkel és új fölfedezésekkel járulhatandnak az emberiség tudományos kincsei gyarapításához, miket csak az összes népek egy közös czél felé, de saját útakon haladó munkálkodása által vélünk gazdagíthatóknak.

Hogy ezen jogos és szép, s mindnyájunk által óhajtott czélt elérhessük, ifjainknak azon kell lenni, hogy a tudományokat nemcsak annyira, mennyire azt a kenyérkeresés okvetlenül megkivánja, hanem alaposan is magukévá tegyék, s hogy — mi eddig ritkán történt, mert szükségét nem is éreztük — magokat egyes szakmákban, bárhol és bármi nyelv segitségével s ha szerit tehetik a választott szakma legkitűnőbb képviselői iskolájában ernyedetlen szorgalommal s lehetőleg tökéletesen a haza érdekében kiképezzék; — nekünk pedig arról kell gondolkodnunk, hogy úgy saját magunk szükségeinek megfelelő magyar orvosi tudományos munkákat, mint az ifju nemzedék kiképzésére megkivántató segéd könyveket állítsunk elő, — nem annyira tisztán u. n. tankönyveket vagyis compendiumokat, miknek ideje a dogmatismussal együtt jóformán lejárt —, mint inkább maradandó becsű orvosi tudományunk egyes, s mindenek előtt gyakorlati szakmáit szabatosan tárgyaló műveket, melyeknek hasznát nemcsak növendék korunkban, hanem később a gyakorlati és tudományos buvárlat terén is veendhetjük. A módról, mely által orvosi irodalmunkon ekképen lendíthetni, s egy minden nemzetbeli klassikus munkák fordítmányaiból és eredeti magyar munkákból álló könyvtárt, csekély számunk daczára is kiállithatni vélünk, legközelebbi számunkban. — Y.

Keletindia, Menghyr a Ganges partján. Aprilis 20. 1860.

Nagyon tisztelt orvostudor úr! Becses lapjainak ez évi első számai az utóbbi postahajók egyikével Indiába jöve, kezembe kerültek. Alig mondhatom, mennyire sajnálom, hogy azokkal előbb megismerkedhetni nem vala alkalmam. Jelenlegi hivatásomhozi képzettséget hazámból nem vevén, nagyon

természetesnek fogja tr. úr találni. hogy a magyar műszavak, melyek évek előtt az orvosi tanulmányok mezején életben voltak, vagy az utóbbi évtized alatt gyakorlatba jövének, előttem egészen ismeretlenek maradtak; mégis azokat most annyira meglepőleg érthetőknek találom, hogy midőn becses lapjait forgatom, úgy tetszik nekem, mintha rég feledésbe ment s most egyszerre felleplezett eszmék merülnének föl lelkem előtt! Minő örömmel telik el keble a hazájától ily meszszire szakadt magyarnak, midőn a közügyek iránti kétségbeeséssel határos közönyösségből kibontakozva, ismét reményteljesen tekinthet a távol nyugot-felé, látván hogy a balsors anyagi s szellemi tekintetben csak tüzpróba, mely alatt megtudhatjuk mennyit érünk; s hogy a magyar tudományos nyelv is a közelmúlt évek alatt annyira haladott, azért hálával tartozunk a kegyelem Istenének.

Ami e levél irására alkalmat nyújtott, múlt január hó 22-iki lapjában fölhozott azon körülmény vala, mely szerint dr. Langer Amerikában tartózkodó hazánkfia működését s felszólítását emliti szerkesztő úr, s abból úgy látszik, hogy nevezett orvos ur érdekkel észleli a szerek hypodermicus alkalmazását ott a nyúgoton, épen azon időben, midőn egy más magyar itt a keleti hemispherában, ugyanazon tárgygyal foglalkozik. Ide zárom egy rövid közlésemet, mely az *Indian Lancet*-ben jelent meg.*) — Hetedik éve már, hogy Keletindiában angol szolgálatban működöm, s mivel itt minden kormányi orvos katonai tiszti ranggal a sereghez kap kinevezést, nehányan közülünk civilis szolgálatra rendeltetnek, mi nemcsak anyagi tekintetben előnyösebb, de a fáradalmas tábori szolgálattól, kivált a forró s esős évszakban s háború idején, nehány évig megkiméltetünk; egy ily alkalmazásba vagyok én jelenleg a Ganges partján.

Tropicus éghajlatból irva, természetesnek találom, hogy szerkesztő úr várni fog egy pár rövid jegyzetet azon endemicus kórokról, melyek az oly határozottan kijelölt évszakok átmeneti ideje alatt tizedelik ez éghajlatban a bennszülöttet úgy, mint az europait. Február végével s mártius elején bucsut vesz tőlünk a mindig óhajtva várt s hazánk májusához hasonlító hideg időszak; az indiai nyárba való átmenet (tavasz minálunk nem létezik), t. i. mártius vége s április elején, a midőn a forró napokat (a fahrenheiti hévmérő szerint 86—94° árnyékban) a hasonlitólag hüves éjelek váltják föl, a láz, vérhas, cholera és himlő uralkodnak. Épen jelenleg Bengal kormány területén a két utóbbi kór pusztít országszerte, s azon sebesség, melylyel az izmos, erős, egészséges, nem s kor tekintete nélkül cholera következtében 5—6 óra alatt coma vagy astheniában a halállal váltatik föl, a legnagyobb próbára teszi az újoncz orvost, s félelemmel árasztja el egész kerületek lakosait, kik tüzhelyeiket odahagyják, számos helységek területei pusztán maradván utánok. A mai lapban olvasom, hogy a népes Mirzapórban, a Ganges felső vidékén, a nép egészen felhagyott munkájával, s egyedüli foglalkozása mostan áldozatokat vinni isteneinek, hogy sujtó kezeiket tőle elfordítsák.

Az orvosnak dicsőbb, de egyszersmind nehezebb hivatása alig lehet mint ezen éghajlatban, a hol az élet és halál között gyakran alig terül el nehány arasz; azért van aztán hogy Menu törvényei, az orvosi kásztot a fejedelmi felé emelték, de a brámánok, a büszke papi kaszt, más osztályt magához hasonlónak el nem ismer, s azért azt csak a fejedelmi kasztból a sajátának hozzájárulásával származottnak állítja.

A védhimlő beoltást az angol kormány minden módon elősegiteni iparkodik, nemcsak europai orvoskara, de a számos kormányi gyógyászati iskolákban képzett bennszülött által is; — fájdalom az eredmény alig érezhető, a működést csak a hideg évszakban lehet némi látszó sikerrel folytatni, s igy egy éven át csak 4—5 hónapig, de a bennszülöttek felette kevés érdekkel s bizalommal viseltetnek iránta, — nem csoda — mivel saját tapasztalataim szerint is, nincs az oly hatással itt, mint Európában, s az utóbbi angol lapok is említik, hogy a britt szigeteken némi kétség kezd támadni hathatós volta

*) Lásd a lapszemlét.

iránt; részemről én majdnem azon határozatra bátorodtam, hogy Bengál lapályain történt tehénhimlő beoltás hatása — nil. — Voltak orvosok, kik, mint énmagam, sok év előtt ugyanezen következményre jutottak, azt a kormánynak előterjesztették s orvosi közlönyökben közzétették nézeteiket. — 1855-ben én is fel valék szólítva Bengalnak akkori kormányzója által e tárgybani értekezletre, a bóldogult dr. Bedford társaságában, ki mint idősb tiszt sokkal nagyobb tapasztalatokkal támogathatta nézeteit, s mindketten kijelentettük, hogy tapasztalásunk szerint, a valódi himlőböli beoltás (inoculation from smalpox), a mint az századokon át életben vólt s van jelenleg is az itteni bennszülötteknél, bár több veszélylyel jár mint a tehénhimlőböli beoltás, mégis az egyedüli biztos védrendszer; kijelentettük továbbá, hogy rendőri szabályok mellett a ragály veszélyét meg lehetne nagy mértékben korlátozni s akadályozni. A mód, mely szerint az úgynevezett tikkadárok (himlőoltók) jelenleg eljárnak, főleg alsó s déli Bengálban, a következő:

A községi rendszer Keletindiában az ősi patriarchalis levén, azaz: az előljáróság apáról fiura szálván, az előljárók nagy befolyással bírnak községeikre; ezekhez fordul tehát a tikkadár, s ha az egyezés megtörténik, t. i. fejenkint egy bizonyos jutalom kiköttetik, a határidő kitűzetvén, minden be nem oltott gyermeken megtörténik a műtét; de mivel találkoznak olyanok a községben, kik vallásos előitéletből a beoltást gyermekeiken véghezvinni nem engedik, vagy a kik a kikötött díjt lefizetni nem akarják vagy nem birják, s így be nem óltatnak: — nagyon természetes, hogy ezek ki vannak téve a veszélynek, s focusai maradnak a ragálynak. — Annyi bizonyos, hogy az így beóltottak közül, ha kellő válogatás történnék a beóltás alá bocsátandó egyénekben, csak kevés halna el; s ha a beoltás ugyanazon időben történnék minden be nem óltott egyénen kivétel nélkül, s a helység vagy kerület elszigeteltetnék: akkor én úgy hiszem, hogy czél éretnék, s a lakosság védve lenne ezen veszélyes s elrutitó járvány ellen; mivel azt positive tudjuk, hogy azok, kik a műtétet s következményeit kiállották, a betegségtől jövőre mentve vannak.

A másik endemia, mely szintén epidemicus jellemet őlt magára ez évszakban a cholera, a gyógytudomány oprobriumainak egyike; látjuk évenkint ezerekre menő áldozatait, megtanultuk tüneteit, melyek annyiszor ismétlődnek ugyanazon majdnem stereotyp alakban szemünk előtt: de a kóranyag keletkezése, annak minősége, az emberi szervezetrei hatásának minden szabályai, s az orvoslási mód iránt, még mindig homályban vagyunk. Az idősebb egyének azt állítják, hogy 30—40 év előtt, bár cholera kórjeleivel elveszett nehány egyén az egészségtelen évszakokban, a népesség között pusztitásokat azonban csak az újabb időben tett.

Valjon ragályos-e a cholera? Indiában erre akkép felelhetünk; t. i. ha az egyén rosz egészségben van, vagy épen hasmenés- vagy vérhasban szenved, s így mintegy hajlandóvá (predisposed) válik a betegségre, vagy épen ha rendkivüli félelem és rettegés is hozzájárul — nagyon valószinű hogy a betegség be fog következni az illető évszakban. Néhai dr. Snow Londonban tett nyomozásai után azt állitá, hogy a cholera-üriték (excrement) az élő organismusba felvétetve, azt megmérgezi; kétség kivül onnan van, hogy ezen betegek ápolói gyakran hasonlólag szenvednek, mint azt gondjaim alatt levő kórházakban többször tapasztalám, a miért is fő feladata az europai orvosnak itten, alorvosait s a segéd személyzetet példájával serkenteni. Érdekes tény az, hogy a tenger szine fölött bizonyos magasságon álló helyek e kórtól ekkorig egészen mentve maradtak: míg a szoros útczájú s piszkos keleti városok, kivált a népesebbek, nagy mértékben vannak ezen endemicus járványnak kitéve. Ha az ezredekben vagy fegyenczeink között tör ki a cholera, a telepedési helynek változtatása által az majdnem mindig enyhül s olykor azonnal meg is szünik.

Az orvosi szerekre s azok alkalmazására nézve még mindig nincsen összehangzás, a míg a londoni dr. Johnson követői, ki himboj olajjal (castor oil, Ol. Ricini) oly zajt ütött a

Kings College kórházban egy pár év előtt, hashajtókkal adagolják betegeiket, az itteni, bennszülött orvosoknál kivált a mákony használtatik nagy mennyiségekben; mi fájdalom igen sokszor a bódulásig (narcotismus) vezetve, következményeit az előállandó alélt állapotban (collapse) említenem sem kell. — Dr. Hönigberger, ki, amint értesültem, erdélyi születésű s e világrészben harmincz évnél tovább tartózkodott, két év előtt a calcuttai napi lapok útján azon theoriáját hirlelé, hogy a cholera a levegőben nemzett infusiorium-féle állatkák által okoztatik, melyek az emberi testbe szívatva előidézik a tudva levő kórjelenségeket; s erre „csalhatlan“ szerét — a Quassint ajánlá beoltás végett; kórházat is állítottak számára Calcuttában, s vizsgálat alá vétetett a rendszer. — Az infusorialis véltét még mindig „sub judice“ marad; mint sok más szer mellett úgy itt is történt, hogy némelyek fellábadoztak, mások nem; mennyit ér azonban a „post hoc ergo propter hoc“ elveni okoskodás jól tudjuk; én is megkiséreltem a quassint gyakorlatomban, de a fölebbi jegyzetnél többet róla nem mondhatok. — Egy más empirismus, a calomel orvoslás. Ezt Angolországban hozták először praxisba, s abból áll, hogy minden öt perczben egy-egy szemernyi adatik be a megnevezett készítményből, s e szerint voltak betegek, kik kétszáz grammnál többet nyeltek le. Ezen orvoslásmódról én személyes tapasztalásból nem szólhatok. A cholera-orvoslásnál annyi kétségen kivüli, hogy a szereknek a symptomák szerinti alkalmazása a betegség kezdetén, még pedig a görcs elleni (antispasmodic) és izgató (stimulans) osztályból, s elháritása mindannak, mi a beteget gyöngithetné, a legjobb kilátásra jogosit. Én magam nagy mértékben használtam a pokolkövet (nitras argenti) egy-egy szemernyi adagokban labdacsokban, fél vagy egy óránkint; ez évben dr. Browne „Chlorydyne“-ja nagy divatba jött, mely azonban, tapasztalás után mondva, szintén távol van attól, hogy specificumnak tekintethessék, A járvány elején majdnem minden beteg elvész, de a halandóság kisebbül annak folyama alatt, s végefelé aránylag kevés veszélylyel van az összekötve.

Egy érdekes hivatalos jelentés van előttem az agrai középponti fogházban 1856-ban kiütött choleráról, melyben a következő corollariumok állíttatnak föl az ottani főorvos dr. Murray által, e betegség ragályos volta s azon módra vonatkozólag, melyszerint a kórméreg (cholera-poison) a ducz idegrendszert támadja meg, hatását az életrendszer többi részeire kiterjesztendő.

I. A mi a cholera ragályos voltát illeti, mond dr. Murray

a) be kell vallani, hogy létezik cholera-méreg, és hogy az valósággal az állatország terménye.

b) Az emberi nemet támadja meg az, de beóltás által az állatokra is ki lehet terjeszteni hatását.

c) A hol nagy ember-tömegek együtt vannak s a légtisztúlás (ventilation) akadályozva van — hatása legterjedelmesebb.

d) E kór hajók által ezer mértföldnyi messzeségről átszállitathatik, egy más világrészbe, a mint az történt portugalliai hajók által, melyek haderőt vittek Funchalba.

e) Az $18^{55}/_{56}$-ki járvány keletkezett Agra fővárosában, melyből mint középpontból terjedt el észak, dél, kelet és nyugat felé.

f) Két europai orvos, a ki az agrai kórházba belépett, melyben akkor 200 cholera beteg feküdt, megkapta a kórt, s többen a kórházi személyzet s a szolgák közül hasonlóképen jártak.

g) A hajlandóvá vált (predisposed) egyén megkapja a nyavalyát, ha cholerában sinlődő egyénnel, vagy annak ürítékével érintkezésbe jő.

h) A tökéletes egészségben levő egyén oly veszélynek nincs kitéve; oka, hogy szervezetének van elég ereje a méreg hatásának ellentállani s a beszivottat kiküszöbölni.

i) A cholera-méreg kiküszöbölésének folyamata alatt azonban beállhat a nyavalya több okoknál fogva, különösen ha rendkivüli fáradalom, erős hashajtó, vagy egyéb az életrendszert gyöngítő körülmény áll be.

k) Ennél fogva dr. Murray azt hiszi „hogy a cholera ra-

gályos, s némely esetekben fertőző (infectious) természettel is bír", erre azon példát hozza fel, hogy egy tanúlónak ruhája, ki cholerában halt meg, több mértföldre lakó anyjához becsomózva elküldetett, a ki a podgyász felnyitása után megkapta a cholerát s belehalt; más eset ez idő szerint nem adta elé magát azon városban, a hol lakik.

II. Tekintve a módot, melyszerint a szervezet e nyavalya által megtámadtatik — következik, hogy

a) Cholera-méregnek kétség kivül léteznie kell.

b) Hatásának első világos nyilatkozványa az, hogy azon organumok működése, melyek a ducz (ganglium) idegrendszer által elláttatnak megakadályoztatik; következőleg:

c) a táplálásra alkalmatlanná vált vérrészek az életrendszertől el nem választathatván, d) az így sérülést szenvedett vér (vitiated blood) maga is mint mérgező hat az életművezetre, mint következtethetni az epének el nem választása s a vizelet elnyomattatásából (suppression of bile et urine).

e) A hiányosan élenyült vértömeg, a hiányos lélekzet által növekedve, a visszéri (venous) vérnek túlnyomósságát okozza, mely az egész idegrendszerre úgy hathat, hogy a halál csakhamar bekövetkezik.

f) Az értelmi tehetség (intellect) kezdetben tiszta marad.

g) A méreg a vérkeringés által jön a gangliumi idegrendszerrel érintkezésbe; ha tömény állapotban a gyomor vagy tüdők által a szervezetbe felszívatik rázódás (concussio) utáni hüdéshez (paralysis) hasonló állapotot idéz elő, s a halál csakhamar bekövetkezik a legerősebb s legegészségesebbnél is. A mérget ki lehet némileg küszöbölni hányás és hasmenés által, de ha az ezen működésekre szánt szervek elgyengítvék, a fellebbihez hasonló következmény álland be; különben csak étvágyvesztés s egy rövid ideig tartó hasmenés fog bekövetkezni, s a fehér színű székek feketékkel, azaz nagy mennyiségben epével birókkal váltatnak föl.

Engedje most tisztelt orvos úr bocsánatot kérnem ily hosszúra terjedt rögös stylusú levelemért; midőn őszinte hazafiui üdvözletemet veendi, meg fogja ön tudni legalább, hogy van a Ganges partjain is valaki, kinek lapja örömet hoz s épületére szolgál sat. Dr. **Duka Tivadar.***)

*) Örömmel vettük tisztelt ügyfelünk ezen becses levelét, mint új bizonyitványát őszinte, soha nem változó hazaszeretetének; fogadja legszivesb baráti üdvözletünket, s örvendeztessen meg minél gyakrabban érdekes tudósításaival azon messze földről, hova a sors akaratánál fogva tőlünk elszakadt.

Duka Tiv. orvos tudor, mint már mult évi lapjainkban emlitők, Angolországban végezte dícsérettel orvosi tanúlmányait s azóta a királyi keletindiai hadseregnél, mint Assistant Surgeon működik. Sz.

Vegyesek.

— Az orvosi-egyetemi tanárkar t. veteránja és volt dékánja nagys. Gebhardt Ferencz úr, tanár és cs. tanácsos egyetemünkéli tanárkodásának negyvenkettedik évében (6 évig mint helyettes 36 évig mint rendes tanár működött) a sebészek számára rendelt belgyógyászati tanszékéről lemondott. Élvezze fáradozásának gyümölcseit még sokáig.

— A belügyminiszter Déván Károly tudort s eddigi orvosi tanácsost a kassai helytartósági osztálynál, országos orvosi tanácsossá nevezte ki az újon szervezett budai helytartóságnál. (B. P. H.)

* Kiadatott a pestvárosi közkórház 1859-iki egyházévben fölvett betegeinek áttekintése német nyelven. Eszerint az 1858-iki october utolsó napján a közkórházban 449 beteg maradt; 1858-iki nov. 1-jétől 1859-iki oct. végeig fölvétetett a kórházba 5967 beteg; tehát ez évben összesen 6416 egyén volt ápolás alatt. Ezek közül gyógyultan bocsáttatott ki 4644 személy, javulva ment el 512, — meghalt 810 egyén; november 1-jén 1859-ben megmaradt további kezelés alatt 450 beteg. — A gyógykezelt betegek közül bujakórban szenvedett 1386 egyén, eszerint több mint minden ötödik; gümősödésben szenvedett 476; hagymázban 149; külbetegségekben 1275; stb s 39 nagyobb mütét lőn alkalmazva. — Ha a haldokló állapotban behozatott 73 nemgyógykezelt beteg számát a 810 halottnak számából levonjuk, a halottak száma ugy áll a gyógykezeltek összes számához, mint 1—9-hez. — Ha a halálozást százalékban fejezzük ki, a következő arány tün föl előttünk: száz halott közül 39 halt el gümősödésben; 12 külbetegségben (?); 10 szív- és tüdőbajban; 3 agy- és gerinczvelő bántalomban; 5 hagymázban; 5 vízkórban; 4 elaszásban (marasmus); 3 bél- és has zsigerbajban; 8 húgy- ivarszervi bántalmakban; 3 gyermekbetegségben (?); 1 lélekbetegségben; és 3 százalék esik a többi betegségekre. — Föltevén, hogy e számbeli adatok pontosak, némi észrevételeink vannak egyebekre nézve. Először az van mondva, hogy tizenketten haltak el külbetegségben; e kifejezésből nem tudjuk, valjon a kütegeket (morbi cutis) vagy a sebészi betegségeket vagy mindakettőt kelljen-e alattok érteni. — Másodszor: hárman haltak el gyermekbetegségben; eszerint a gyermekeknek más betegségeik volnának mint a felnőtteknek, és pedig oly betegségeik, melyeket nem lehetne a felnőttek betegségeinek rovatába sorozni. Harmadszor: Mult év folytán közkórházban 6416 beteg nyert ápolást; eszerint a közkórházi orvosok tömérdek tantárgygyal disponálhatnak, s a tudományos észlelésnek láthatárnélküli köre tárul ki előttök: kérdés mit nyert az orvosi tudomány és gyakorlat a múlt év leforgása alatt a pestvárosi közkórház gazdag anyag-tárából?. Nem volt-e igaza Dietl tanárnak, ki midőn néhány év előtt pesti közkórházunkat meglátogatta, egyebek közt azon sohajjal hagyta azt el: „kár, hogy az orvosi tudomány ennyi anyagja nyom nélkül enyészik el." — Negyedszer: Magyarhon egyik fővárosában Pesten nemcsak a közkórházi belső ügyvezetés, hanem a nyilvánossá tett közlemények is kizárólag német nyelven divatoznak; nem anomalia-e ott, hol a kórházi tizenhét orvos közt 16 magyarajkú, csupán németül erőszakolni az ügyvezetést, s egyedül németűl tenni közzé a magyar orvosokat és lakosokat illető tudósítványokat.

* A magyarhoni egyetem tanársegédei javára a boldogemlékű idősb Bene Ferencz által végrendeletileg hagyott száz-aranyos segélydíjra pályázat fog még e tanév folytán hirdettetni.

* Az egyetem orvosi kara a kórodákkal egyesíttetendő közkórházi épület helyeűl közmegegyezéssel az újépület fölötti tért a földunasoron jelölte ki, mint minden tekintetben legczélszerűbbet.

— A bécsi orvosi kar legfelsőbb engedelem mellett dr. Ludwig physiologia tanárát a József-Akademiánál a bécsi egyetem tudori oklevelével tisztelte meg. Minél ritkábban szokta ezt a bécsi egyetem tenni, annál nagyobb diszére válik az a megtisztelt tudósnak.

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. junius 14-től junius 20-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.			Elbocs.			Meghalt			Visszamaradt					
	Beteg			Beteg			Beteg			Beteg		szülő nő	gyermek	elmekór.	Összeg
	férfi	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő	Összeg	férf.	nő				
Junius 14-én.	11	7	18	11	6	17	1	2	3	236	229	2	1	13	481
„ 15-kén.	2	5	7	3	4	7	1	1	2	234	229	2	1	13	479
„ 16-kán.	8	6	14	14	8	22	2	1	3	226	226	2	1	14	469
„ 17-én.	6	6	12	10	1	11	—	1	1	222	230	2	1	14	469
„ 18-kán.	18	7	25	8	8	16	1	—	1	231	229	2	1	14	477
„ 19-én.	17	7	24	14	5	19	1	1	2	233	230	2	1	14	480
„ 20-kán.	10	9	19	5	4	9	2	—	2	237	233	2	1	16	489

Az e héti betegforgalom élénksége hasonló volt a mult hetiével. A felvetteknél leginkább hurut, s váltóláz mutatkozott. A holtak száma csekély volt.

Müller Emil könyvnyomdája. Pest, 1860. Dorottya-útcza 12-dik szám.