

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évenként 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évenként 2 frt. 50 kr. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. úrnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

Tartalom: Semmelweis tnr kórodája. II. Balogh K tr.: A petefészek-tömlő szerkezete és fejlődési története. — Schimmer E. tr.: Az izzag (eczema). Folyt. — Könyvismertetés. Dr. Oppenheimer Z. Lehrbuch der physikalischen Heilmittel. — Dr. Frank M. Taschen-Encyclopaedie der Chirurgie, Geburtshilfe, Augen- und Ohrenheilkunde. — Lapszeme. Derme, halálutáni hőmérsék emelkedésével — Vesezületett bujakór gyógykezelése. Apróbb szemelvények.
Tarza: Toulmouche tanulmányai a gyermekgyilkosság és a rejtett terhesség felett. Folyt. — Budapesti orvosgyűlés 23. nov. gyűlése és pályaműbírálati jelentése. — Természettudományi társulat. — A m. orvosi könyvkiadó társulat ügyében. — October havi jelentés a pesti sz. gyermekkorházról. — Vegyesek. — Pályázat.

Semmelweis Ignác, egyetemi tanár szülészeti kórodájából.

PETEFÉSZEK-TÖMLŐ EGY ESETÉNEK KÖRLEIRÁSA.*)

II.

A petefészek-tömlő szöveti szerkezete és fejlődési története.

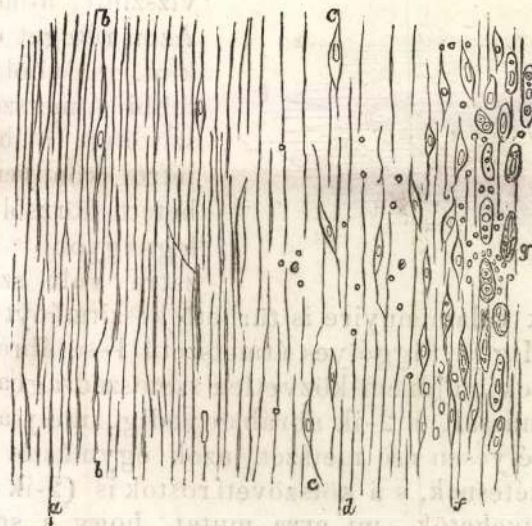
Balogh Kálmán tudortól.

A kiirtott tömlő átmérője a 4 decimetert majdnem elérte, s azon helye, hol a medenczebeli szervekkel összenőtt, kerekded és körülbelül egy decimet. átmérőjű volt. Külső felülete szennyes, hamvas szürke, síma és vízfénylő volt, de nem találtatott mindenhol egyenletesnek, minthogy több helyen a kendermagnyi nagyságtól, egészen a galambtojás nagyságáig menő gömbölyded dudorodások voltak észlelhetők, melyek mindannyian átteszőknek mutatkoztak, feszesek, kocsonya-összeállásuak voltak, s némileg rezegtek, mint épen ezt a szilárdabb kocsonyánál tapasztaljuk. A nagy, úgyszólván anyatömlőnek falai némely helyen az egy centimeter vastagságot még nem érték el, míg máshol jóval túlhaladták, mint ezt, kivált az említett apróbb dudorodások előjövetele táján lehetett észlelni. Belfelülete szürke és vörhenyes, szinte síma és olyforma ragadós volt, milyen a középsűrűségű mézgaoldat, s egyik helyen másfél decimeter hosszú kolbászszerű duzzanatot lehetett látni, melynek hátránt iránya, végein vékony, a környező szövetbe lassankint elenyésző, míg közepén egy centimeter vastag volt. Előjövetele helyén az anyatömlő szinte vastagabbnak észleltetett. A tömlőből kiürült folyadék szennyes, sötét kávé-barna színűnek mutatta magát, összeállására nézve pedig a hígabb mézgaoldathoz hasonlított, s némileg ragadós is volt. Összeszűrtetett vörsejteken kívül, melyek elég számosan találkoztak, szövetmorzsalékok és temérdek enyvédszemcséket (Colloidkugeln) a legkülönbözőbb nagyságban lehetett kimutatni, az utóbbi az igen nagyoktól egészen az olyan aprókig, melyek még erős nagyítás mellett

is igen parányiaknak tüntek elő, szerfelett nagy változatosságú lévén.

Az első ábra a még egészen heveny anyatömlő falából készített függélyes átmetszetet mutatja azon helyről, mely egyszerű volt, s minden dudor és duzzanat nélkül. Erős nagyítás mellett van előtüntetve, s g

1-ső ábra.



egészen a belfelületnek felel meg, míg a jobban a külfelület felé esik, s mi onnét túl az utóbbi felület felé találtatott, el van hagyva, minthogy errefelé már csak kötszövetet és a b-nél találhatóknál még kifejletlenebb kötszöveti sejteket lehetett találni. A kötszöveti rostok a fal egész vastagságában előjöttek, s igen finomak, szorosán összetapadók voltak ugyan, hanem mindenhol egymással párhuzamosan futottak le, és soha nem keresztződtek.

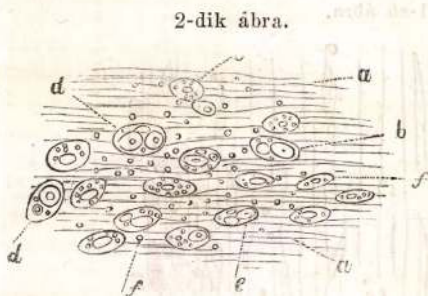
A rostok annál tömöttebben foglaltak helyet egymásmellett, s annál szorosabban voltak egymással összeszővődve, minél közelebbre estek a külső felülethez, s ezzel a kötszöveti sejtek kifejlettsége a legszorosabb viszonyban állott, melyek míg a-nál vékony, hosszas és orsólakú képződményeknek tüntek elő, c-d felé mindinkább vastagodtak, s míg amott bennük magvakat sem lehetett észrevenni, ezek az

*) Lásd lapunk 45-ik számát.

utóbbi helyeken már egészen világosan, mint petéded fénylő testecsek, minden nehézség nélkül kivehetők voltak. A *c* és *d*-től a belfelület felé haladva az orsóalakú sejtek már nemcsak vastagabbak voltak, s számban gyarapodva, a kötszöveti rostoknak háttérbe való szorulása mellett egymáshoz közelebbre jutottak, hanem bennükben, mely idáig egészen egynemű, tiszta és világos volt, még felettébb apró és igen fénylő, az enyvédanyaghoz hasonló szemcsék jelentek meg. Ezen *f* helytől tovább az enyvéd szemcsék a sejtekben mindinkább számosabban mutatkoztak; minél nagyobb mennyiségben voltak jelen a sejtek, annál vastkosabbaknak tünnek elő. A mag az enyvéd szerű átváltozásban eleinte nem vett részt, s csak később, már igen elfajult sejteknél lehetett látni, hogy szinte szemcsészté lett.

Az enyvéd szerű változással lépést tartva, azon hosszú nyúlványok, melyek *a*-tól *f*-ig a kötszöveti sejtek sarkaitól tova húzódtak mind jobban-jobban, míg végre egészen eltűntek, úgy hogy a belfelület felé már csak nyúlvány nélküli, erősen szemcsésztett sejtek jutottak, melyek határai több helyen már nem voltak érdesek, hanem apró pontozatok következtében egyenletlenek.

A belső felületet, közvetlenül erős nagyítás alatt, a 2-dik ábra mutatja, mely annak éles borotva által



készült igen finom vízszinti átmetszete. Azon réteget egyébként, melyből a fentebbi átmetszet készítettett a belfelületről könnyen lehetett dörzsölni, s a legnagyobb vigyázatra volt szükség, hogy csak valamennyire is tűrhető készítményt csinálhassak. Míg a függélyes átmetszetű 1-ső ábrában *g*-nél a sejtek majdnem közvetlen szomszédságban vannak egymással, a 2-ik ábrában pedig, mely az előbbire függélyesen eső metszet, azok egymástól sokkal inkább szétesnek, s a kötszöveti rostok is (2-ik ábra *a*) inkább kivehetők, mi arra mutat, hogy a sejtek az egymásfeletti rétegekben sűrűbben halmozódtak föl, mint lapterület szerint egymásmellé helyezkedtek. A 2-ik ábrában továbbá *b*, *d*, *c* és *f*-nél az anyasejtben magzatsejteket láthatni, míg *c*-nél a nagyobb sejt mellett kisebb vehető észre, s igen valószínű, hogy ezen egymásmelletti két sejt ugyanazon anyasejtből képződött, s ezen sejt burkának szétesése után szabaddá lett magzati képződmény. *d*-nél (a felsőbbiknél) a két, magvakkal ellátott magzatsejt felett, nagyobb, fénylő és hosszas testecs látszik, mely részint a sejtekben, részint az ezenkívül található enyvéd szemcséktől abban különbözött, hogy míg ezen utóbbiak a hamanylúg hatásának ellenállottak, ő maga az említett ható szer befolyása következtében egészen és egyszerre eltűnt. S minthogy a magvak általában hasonlóképen viselték magukat, azon képződményt szinte magnak tartom, s egyszersmind annak tanúbizonyságául tekin-

tem, hogy a magzatsejtek képződése az anyasejtek magvainak részvéte nélkül is végbemehet.

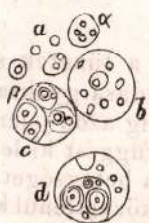
A magzatsejteknél, melyek az anyasejtekben foglalnak helyet, igen méltán azon kérdés merülhet föl, hogy hol van a határvonal az előbbiek és az anyasejtek magvai között. Sokszor a magzatsejt magva nem képződött, s az anyasejt magvához igen hasonló, míg más alkalommal a magzatsejt magvával együtt az olyan maggal, melynek magtestecse van, igen megegyez. Itten az eczetsav hatása határoz, mely a sejt képződményeket részben feloldván, a határvonalak élességének veszélyeztetése nélkül azokat áttetszőbökké teszi, míg ellenben a magvak általa mitsem változnak. Ily módon lehetett a 2-ik ábrában *b*, *d* és *f*-nél felvenni, hogy a sejtben található testecsek között mi fiatal magzatsejt, s ismét hogy mi tekinthető magként, s ily módon lehetett *c*-nél található kisebb sejt nézve is mondanom, hogy az nem szabad mag, közepén lévő magtestecsesel. Midőn valamely sejtben nagyobb, éles határu petéded vagy gömbölyded és egynemű, világos testecset találunk, nem kell mindjárt mondanunk, hogy az mag, hanem először az eczetsavat kell igénybe vennünk, midőn nem egyszer meg fog történni, hogy mit az első látszatra magnak lettünk volna hajlandók tekinteni, ama kémszer behatására csakúgy megvilágosul és elhalaványodik, mint az anyasejt maga. Az eczetsav fel fogja deríteni, hogy az előttünk levő képződmény magzatsejt-e magvával vagy enélkül, míg ha az illető képződmény a sejt belsejében eczetsav által nem változik, kettőre gondolhatunk, t. i. a) magra magtestecsesel vagy a nélkül, s b) enyvéd szemcsére, esetleg belsejében kisebb enyvéd szemcsével; a kételyt a tömény hamanylúg fogja eloszlatni, mely a tárgyüvegen levő elég nagy fokú melegítéskor a magvakat menthetlenül elroncsolja, míg ellenben az enyvéd szemcsék hatásának még akkor is mindvégig ellenállanak. S valóban enyvéd szemcséket úgy az 1-ső, mint a 2-ik ábra sejteiben bőven lehetett találni, melyeket a gyakorlott szem már halványabb voltuknál fogva is mindjárt enyvéd szemcséknek ismer föl. Ilyen enyvéd szemcsék voltak a sejt közötti anyagban is, s pedig nemcsak a többé-kevésbé szépen látható kötszöveti rostok (1-ső ábra és 2-dik ábra *a*) között találtattak, hanem még némely helyen a kötszöveti rostokat megszakítva egymás után sorjában következtek. Az enyvéd szemcsék száma a sejt közötti szövetben a tömlő belfelülete közelében legnagyobb volt, s a külső fal felé a szövet tömörségének megfelelőleg mindinkább kevesbedett, míg végül azon irányban egészen eltűntek.

Térjünk mostan át az említett kolbász szerű duzzanatra, melyet felmetszván, benne kevés nyálkás szerű folyadékot lehetett találni, míg belsejének fehéres, sikkamlós és fekvése hosszanti irányának megfelelőleg redőzött volt. A falzat szöveti szerkezetére nézve az anyatömlő faláival megegyezett, míg bennéke enyvéd szemcsék halmazával keverve oly sejtekből állott, milyenek a falzat belsején már leirattak. Szóval ezen duzzanatot fiók-tömlőnek lehetett tartani, mely minden irányban egyen-

letesen nem növekedett, hanem az egyikben inkább ki volt fejlődve.

A kicsiny dudorodások a tömlők fejlődésére vonatkozólag igen érdekes adatokat szolgáltatottak. A legnagyobbak közülök, falaikra nézve, körülbelül a nagy tömlőnek feleltek meg, csak hogy az egyes sejtek a szétesés oly magas fokát nem érték el; a bennék pedig sűrű, enyvédzsemcséktől teli közti anyag között a 3-ik és 4-ik ábrában látható sejtekből állott.

3-dik ábra.



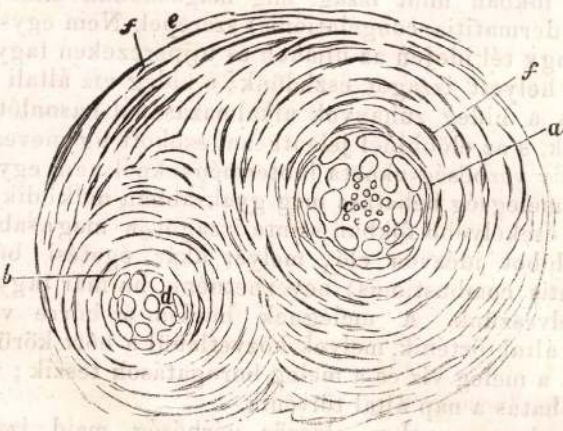
4-dik ábra.



A 3-dik ábra sejtei egészen a falak közvetlen szomszédságából valók. *b* nagy sejt, maggal, magtestecsel és enyvédzsemcsékkel, míg *c* három magzatsejtet tartalmaz, ezek közül a legnagyobb már szinte anyasejt lévén, a *d* pedig nagy anyasejtet mutat fölfele még sértetlen maggal, s aláfele nagy magzatsejttel, mely maga részéről szinte anyasejtként szerepel. A 4-dik ábra sejtei már a bennék közepi részletéből valók, még pedig *aa* kifelé, míg *bd* befelé esvén. *aa* sejtek nem egyebek, mint a 3-dik ábra anyasejteiből, ezeknek szétesése után szabaddá lett magzatsejtek, csak hogy náluk a hajlam újabb sejt-képzésre nem igen mutatkozik, kivéven *c*-nél; de e helyett az enyvédzserüleg való átváltozás túlnyomó, mely oly annyira megy, hogy a középpont felé eső sejtek már nincsenek is, hanem helyüket egyedül szemesehalmazok pótolják.

Ezekből látható a kötszöveti sejtek sorsa és a tömlő ür és bennék képződésének menete. A kötszöveti sejtek ugyanis, melyek eredetileg keskenyek, nemcsak megvastagodnak, s a nyulványaik által létesített összefüggésből szétválnak, hanem sejtbeli képzés által még szaporodnak is; az így képződött sejtek pedig enyvédzserüleg átváltozván, széthullanak, s hol

5-dik ábra.



ez történ, ottan ür keletkezik, melyet a szétmállott sejtek, még épekkel és többé-kevésbé sűrű anyaggal kitöltenek, mely annál hígabb, minél idősebbé válik,

mint ezt a nagy tömlőben szemléltük, míg a kicsiny tömlőcskében még egészen sűrű volt.

Az 5-dik ábra erős nagyítás mellett oly fiók-tömlőcsét mutat, mely csak görcsö alatt volt észrevehető, s itten látjuk mint a kötszöveti sejtek (*e f*) körkörösén helyeződnek el, s a központ felé vastag nagy sejtekké (*a, b, d*) átváltoznak, sőt enyvédzsemcsékké (*c*) szétesnek, mi ha csak egy központ felé történnék, egyszerű tömlő keletkeznék, míg midőn többfelé megy véghez, az összetett tömlő származik. Ezen tömlő eleinte sokáig egyszerű lehetett, minthogy a kisebbek az anyatömlőnél sokkal fiatalabbak, s későbbben akként kezdett összetetté kifejlődni, mint általában az 5-dik ábrának megfelelőleg fiók-tömlőknek képződése kezdett végbemenni.

A petefészkeknek kötszöveti rostokban való dúsvolta a tömlők kifejlődésére igen alkalmas.

A Z I Z Z A G.*)

Közli Schwimmer Ernő tr., a bécsi kózkórház kúteg-osztályán második orvos.

(Folyt.)

Az izzagnak minden alakját az általam leírt¹⁾ négy csoportozat közé lehet sorozni, s azon elnevezések, melyek által a természetes családokba visszahelyezett különféle bőrbetegségek jelöltetnek, részben annak bizonyítására szolgálnak, hogy az izzag sokféle alakban jön elő, másrészt pedig arra utalnak, mily becses az egyszerűsítés s mennyire könnyebítheti a kórismét. Ennek a gyógyeljárásra is nagy haszna van, mint ezt alább látni fogjuk.

Az izzag kiterjedésére nézve majd csak az először megtámadott helyre szorítkozik, mely kisebb-nagyobb lehet, midőn az úgynevezett helybeli izzaggal (eczema locale) van dolgunk; majd pedig ezen bántalmazás gyorsan vagy lassan az egész bőrre kiterjed, midőn úgynevezett általános izzag (eczema universale) fejlődik ki.

A megtámadás első helyei az arczon, pofákon, a fülön vagy a tarkón szoktak lenni, s pedig itten főképen a pikkelyes és a varas féleség jön elő; a törzsön és a végtagokon pedig leginkább a pikkelyes és a nedvező féleségek mutatkoznak. — A helybeli és általános féleségek közötti alakok nemcsak a kiterjedésre nézve, hanem az egész kórképre és az ezzel járó bonyodalmakra nézve igen sokszerűek, s az általános izzagnál különösen látjuk, mint már a pikkelyes izzagnál is említve volt, hogy ezen bántalmazás különböző korszakai együtt vannak jelen.

Azon tünetek, melyeket az izzag előidéz:

a) majd a beteg bőrre szorítkoznak;

b) majd pedig az egész szervezet a szenvedés körébe van bevonva.

a-ra nézve. Az egyes féleségek leírásánál már bővebben elmondott ismérvek, különösen az izzag heveny és hevesebb eseteiben, mind a lobnak tünetényeit mutatják. A bőr megvan duzzadva és fájdalmas, vörös, hőmérséke emelkedett, míg létezése későbbi szakában beszűrődés, nemkülönben működési zavar is mutatkozik.

b re nézve. Az izzag némely, bár ritka esetekben a láz tünetényeivel, mint elbágyadás, levertség, fejfájás, az érlökések és a hőmérsék emelkedettségével lép föl, e jelenségek azonban csakhamar megszűnnek, s az izzag szokott lassú lefolyását követi. Félreértések elkerülése végett meg kell jegyeznünk, hogy a lázzal járó izzag mindig más bajokkal van bonyolódva. Én például két ízben észleltem, hogy az izzagnak

*) Lásd lapunk 43 és 44-ik számát.

Szer.

¹⁾ A szélezett izzagról (eczema marginatum) legközelebb külön szövegezzük.

Schw.

láza úgynevezett erythema papulatum jelenléte mellett fejlődött ki; minélfogva a lázat vagy egyszerűen valamely az izzaghoz szövetkezett betegségnek, vagy pedig a kifejlődéskor ható véletlen körülményeknek lehet tulajdonitanunk.

Az izzagnak állandó tünete a viszketés, mely azonban még más bőrbetegségeknél is, milyenek a viszkető küteg (prurigo), a viszketés (pruritus), némely sömörfélekénél (herpes) szinte előjöhethet, míg ellenben a bujasenyvi kütegeknél, a dobocznál (lichen), nemkülönben a psoriasis némely féleségeinél hiányzik. Anélkül, hogy a nevezett betegségeket, az említett tünet tekintetéből, bővebben vizsgáljuk, megelégszünk, ha okbeli összefüggését az izzaggal némileg kimutatjuk. A bőrvizketés megfajtására közel fekvő és igen csábító azon eszme, hogy a vérben oly anyag van jelen, mely a bőr-idegekre izgatólag hatva, ezeknek túlérzékenységét idézi elő, mely azután viszketésben és bizsergésben nyilvánul. E tekintetben a némely sárgaságnál (icterus) előjövő viszketés által támogattatnánk. A kórtanból csak ezen egy tényt ismerjük, hol meglehetősen biztossággal állíthatjuk, hogy a vérbe fölvetett epeanyagok, melyek a bőrhöz is eljutnak, s azt sárgára festik, némelykor viszketést okoznak. Azon körülmény azonban, hogy a sárgaság néha a viszketés tünete nélkül is foly le, hatalmasan szól azon állítás ellen, mintha a vérben lévő idegen anyag a bőr-idegeknek ama sajátságos érzési állapotát eredményezné. Továbbá pedig tapasztaljuk nagy fokú Bright-féle betegségnél s az uraemiánál, hogy a vérben visszamaradt és felbomlott huyany a bőrre szinte izgatólag nem hat. Ugyiszintén oly betegségeknél, melyek ragály vagy gerjanyagok által fejlődnek ki (heveny kütegek, hagymáz, cholera), a bőrnek emelkedett vagy megzavart érzési állapotát nem találhatni.

Az izzagnál azonban ekkoráig nem vagyunk kényszerítve, hogy valamely kóros vérvagyat vegyünk föl (lásd később a kóroktannál), s így nincs is okunk a viszketést valamely a vérben lévő tényezőtől értelmezni, s pedig annál inkább nem, minthogy ama jelenséget más úton is igen könnyen megfajthatjuk, midőn fölvevesszük, hogy a hólyagcsákban lévő és a csomócsákát átítató folyadék — melynek vegyi összetétele előttiünk még egészen ismeretlen — már magában mint idegen test, a bőr-idegeire izgatólag hat, mely izgatás viszketés által nyilvánul. Hogy ez valóban így van, mutatják azon helybeli gyógyeljárásnak sikeres eredményei, melynek hatása csupán a felhám macerációjában és az elzárt folyadék szabad kifolyásának eszközésében áll. Ebből minden erőltetés és a vér vegyére vonatkozó föltevésnek nélkül a gyógyulási folyamatot is könnyen értelmezhetjük.

Gyakran előfordul továbbá hosszas lefolyású, makacs izzagoknál a bántalmazott helyhez közel fekvő mirigy-csomagok megduzzadása s fájdalomossága. Nagyon hibáznánk, s a valódi okoknak hamis jelentőséget tulajdonítanánk, ha e mirigydagakat elsődleges, s az izzagot másodlagos bajnak tekintenők. A dolog így áll: a bőr megbetegedése s kivált ennek hosszabb tartama által a nyirkedények is a szenvedés körébe vonatnak, s így nagyon könnyen értelmezhető, hogy a nyirkmirigyek, mint amazok gyűlhelyei, megduzzadnak. E jelenséget más bőrbajoknál is tapasztaljuk, s ha ezen nézetet a bõrgyuladással járó visszértágulatoknál, a viszketegnél (prurigo), a bőrfekélyeknél sat. helyesnek tartjuk, egyáltalán nincs okunk ennek az izzagnál más értelmezését keresni. Görvélykóros egyéneknek ily esetekben a már netaláni jelenlévő mirigy-beszüremkedések (a tulságos képzekenységhez való kóros hajlam miatt), még könnyebben növekszenek, s itt nagyon óvatosoknak kell lennünk, nehogy a tényeket elferdítsük, vagy hibásan fogjuk föl. — Itt volna ugyan helyén a lépről szólani (mint a test legnagyobb nyirkmirigyéről, ha e kifejezéssel az újabb élettani elvek szerint élünk szabad), azonban a szerkezeti összefüggés végett a kóroktanra utalunk.

Az izzagnak lefolyása igen sokféle, s hasonló viszonyok között ezen betegségnek igen különböző tartamát észleljük. Bizonyos előkészítő mozzanatok az izzagot igen sokáig fenntarthatják. Ide tartoznak mindazon ártalmak, melyek a bajt létrehozták, s melyeknek távoltartása vagy el lett mulasztva, vagy pedig nehezen történhet meg (p. némely mester-

emberek foglalkozása). Továbbá mindazon ismeretlen okok, melyeknél fogva izzag támadhat. Másrészt ismét az izzag sokszor magától minden gyógyszerelés nélkül elmúlik; azonban mindenesetre sokkal később, mint midőn czélszerű gyógykezelésben részesült. Az izzagnak tartama igen függ az előjövetele helyétől is; a nagyobb munkásságban levő testrészeknél, a következetes nyugalom létesítése nehezebb lévén, a bajnak hosszabb ideig kell tartania, mint ezt péld. a végtagoknál látjuk; míg ellenben a törzs számos részein sokkal hamarabb eltűnik. Ugyanezt mondhatjuk a test azon részeiről, melyek a ruhák által erősebben nyomtatnak és dörzsöltetnek; ennek folytán a beteg testrészt növekedése sokkal könnyebben eshetik meg.

Az izzag oktana.

Az olyan baj, mely alakjára és a tünetek sorozatára nézve oly változó, s melynek támadása gyakran annyira homályba van burkolva, nem bir mindig azon jelenségekkel, melyekből az ok és okozat közötti összefüggést ki lehetne mutatni. Sokszor képesek vagyunk ugyan a betegséget hozó tényezőt a kóros tünetek létrejövetelel közvetlenül kimutatni; a legtöbb esetben azonban e tekintetben minden vezető nélkül tévelygünk.

A bőr betegségeinél a kórtan némely fejezeteihez képest annyiban előnyben vagyunk, hogy a szenvedő szövet jobban mint bár mely mást láthatjuk; és noha távolról sem jut eszünkbe, hogy a bőrt az egész szervezettől mint egésztől külön válasszuk: mindamellét bátran állíthatjuk, hogy a bőr oly önálló szerv, mely daczára összefüggésének a testtel, saját életet él, s ennélfogva önállóan is megbetegedhetik.

Ezen felfogást nem lehet félre magyarázni, ha meggondoljuk, hogy az izmok, a csontok, a belek sat. szintén önállóan megbetegedhetnek anélkül, hogy a többi szervezettel a szenvedés körébe vonnák; a bőrnél azonban (és némely esetekben annak folytatásánál, a takhártyánál) a kóros tért közvetlenül és egész kiterjedésében megvizsgálhatjuk.

Az izzagot előidéző tényezők 1-ör helybeliek, 2-ör általánosok.

1-ör A helybeliek közé mindazon hatások sorozhatók, melyek izgató sajátságaiknál fogva a bőrre rövidebb vagy hosszabb ideig hatva, ennek kóros változását előidézhetik; ide tartoznak:

a) A hőmérséki viszony. Valamely erősebb, rövidebb vagy hosszabb ideig tartó alanti vagy magas hőmérsék a bőr megbetegedését igen könnyen eszközölheti. Az alanti hőmérséki fok vagyis a hideg itten minden esetre csekélyebb szerepet játszik, mint a magasabb hőmérsék, de azért tárgyalásunknál hiba nélkül el nem hagyhatjuk.

A hideg oly bőringer, mely először vérszegénységet, majd azután vérbőséget idéz elő, mint ezt a hideg zuhanynál, a fagyásnál észlelhetjük. Ha a behatás olyszerű, hogy a vérbőség izzadmányhoz vezet, akkor bőrlób támad, mely csekélyebb fokban mint izzag, míg magasabban mint fagyási bőrlób (dermatitis congelationis) szerepel. Nem egyszer történik, hogy tél idején az ujjakon és ujjperczeken fagyási dagatok helyett izzagot észlelünk; a hideg víz általi gyógyításnál, s a hideg zuhanások alkalmazásánál hasonló tapasztalhatunk, s az előbbinél jelentkezni szokott úgynevezett crisisek activ vérbőség-okozta lobterményeknél nem egyebek.

A melegség behatása még gyakrabban működik ártalmi okként; csekélyebb fokban szinte izzagot, a magasabban pedig bőrlóbot idézvé elő, melyet akár égetési bőrlóbnak (dermatitis combustionis) nevezhetnénk, ha már fagyási bőrlóbot felveszünk. A melegnek hatása a bőrre vagy oly közegek által történik, melyek közvetlenül a bőrt körül veszik, mint ezt a meleg víz és a meleg borogatások teszik; vagy pedig a behatás a nap által történik.

Mindezen esetben először vérbőség majd izzadmány támad, s végül előlépnek az izzag csomócsás vagy hólyagcsás alakjai. A Willan által leirt úgynevezett eczema solare nem egyéb közönséges izzagnál, mely ugyanazon tényezőknek közönsöni eredetét, mint az olaszoknak úgynevezett „Calori“-jai,

nemkülönben a meleg és izzadás által elő hozott „Sudamina“, melyek közönséges izzagnál nem egyebek. Azon hőfok, mely izzagot képes előidézni, az egyéniségtől és egyéb hatányoktól függ, melyeket egész pontosan meg nem határozhatni; általában véve azonban mondhatjuk, hogy azon hőmérsék, mely 40 és 50 fok között ingadoz, mely tehát a test hőmérsékénél nagyobb, az izzag előidézésére elegendő.

b) A vérkeringési zavarok nem ritkán izzag kifejlődésével kötvék egybe, és pedig különösen azok, melyek vérkeringési akadályokkal folynak le, midőn a visszerek kitágulása és másodlagos vérpangás folytán a bőrben lobfolyamatok keletkezvén, idült kiizzadásokhoz vezetnek. Ez úton okoznak az alvétagok visszereinek tágulatai és az aranyércsomók hosszú tartamuk alatt izzagot, sőt idővel fekélyeket is. Az úgynevezett „Salzflüsse“ vörös vagy nedves izzagnál (eczema rubrum sive madidans) nem egybek.

c) Az izgató anyagoknak, mint izzagot előidéző okoknak hatásáról az egyszerű és a vörös izzagnál már szóltunk; de hogy a mondottakat kiegészítsük, ezen kórokokat annál is inkább ki kell emelnünk, minthogy az orvosi gyakorlatban naponta tapasztaljuk, hogy ezek a legtöbbször előforduló bőrbetegségeket okozzák. A nevezett anyagokhoz mindazon gyógyszerek tartoznak, melyek mint kenőcsök, tapaszok, lélek, savak, hólyaghuzók vagy bőrpírosítók (sinapismi) alkalmazhatnak. Példaként szolgáljon a higanykenőcs vagy a higanytapasz, az iblány lél, a záspa lél, sat. azután a kénartalmú szerek, több növény anyagok (mákon, szunyal, farkas boroszlán, csalmatok sat.); továbbá az illékony olajok, croton, terpentin olaj, melyek igen gyakran használtatnak, hogy a bőrre elvezetőleg hassanak; ugyan ily módon hat végre az igen gyakran használni szokott kappanör (arnica). Ide tartoznak azon izgató anyagok is, melyek kézműveseknél, s különféle munkálatoknál használtatnak, s a bőrt beteggé tehetik. Így látjuk ezt a rézműveseknél, kőműveseknél, mosónéknál sat.

d) Az élősdiek (Parasiten) nem ritkán az izzag előidézői, így például a fej-ruha- és lapos tetyű; továbbá a rüh-atka, mely utóbbi különösen a bőrbe magát befurván itten erős viszketést okoz, mi azután hólyagcsa képződésre, genny-tűző kifejlődésére, nemkülönben lehámlásokra vezet. Rühes és tisztátalan egyéneknél igen sokszor tapasztaljuk az izzag kifejlődését.

2-or Az általános okok közé, a helybeliekkel ellenkezően, azon mozzanatok sorozzuk, melyeknek hatása a test köztakarójára kevésbé tisztán áll, s melyeknél az okozati összefüggésnek megfejtésére már régóta bizonyos föltevényeket szoktak készíteni, melyek azonban inkább bizonytalanság és zavarra, mintsem a dolog felvilágosítására vezetnek. A legegyszerűbb s legkézzelfoghatóbb elmélet, melyet a bőrbetegségekre általában, s különösen az izzagra nézve felállítottak, a kóros vérvegyek (dyscrasiae) föltevénye volt. Ezen kérdést kissé bővebben fogjuk taglalni, miszerint láthassuk, valjon milyen okaink vannak, hogy az izzagot a vérvegyület rendetlenségéből származtassuk.

Vannak orvosok, kik a betegség okául egy nemét az egészséges betvegnyek (Dyscrasie d. Gesundh.) állítják fel. Ez nagyon különösnek látszik, s még is úgy van. Mily gyakran halljuk ugyanis nemcsak avatlan emberektől vagy kuruzslóktól, hanem orvosoktól is, hogy a kiütés túlságosan jó egészség következményénél nem egyéb; minélfogva a ros nedvek vagyis a vérnek csipős anyagai (acrimoniae sanguinis) a bőrön lerakódnak! Ez teljesen hamis és téves állítás, s oly időből való, midőn az elfogulatlan vizsgálódás és a logikai következtetés, régi szerzők tiszteletteljes és nagy tekintélyű nézetei előtt még hátrálni kényszerült. Az okok pedig, a melyek ezen felfogás ellen szólnak következők:

a) Ha ez igaz volna, akkor minden egészséges s jól táplált egyének — bőrbetegségben — izzagban kellene szenvedni, mi valóban nincsen így.

b) Azon orvosok közt, kik ezt állítják, alig fog találkozni olyan, ki egészséges egyénre rá tudna gyógyítani valamely bőrkórt, azon hatányok által, melyeknek ő az eczema

támadását tulajdonítja, — milyenek a jó táplálék, a virágzó egészség sat. Nem volna szabad az izzag gyógyítására vállalkoznunk, minthogy félnünk kellene, hogy a betegség a belső szerveken fog majd kiütni, miután a bőrön meggyógyított. Az izzag visszaütésének elmélete mai nap sok hívőre már nem talál; a helyes vizsgálás megmutatta már a kételkedő orvosoknak is, hogy e kölcsönösség nem létezik. Ha az izzag lefolyása alatt valamely belső szerv megbetegedése következtében ezen bőrbaj enyhül, azt onnan fejthetjük meg, hogy a bőrhöz tóduló vér más felé vezettetik, míg valamely kóros bonyodalom megszűntével vagy enyhülésével az izzag azért növekszik, mert az elvezetés megszűnván a bonyodalom előtti állapot visszatér. S nem is vehetni fel, hogy valamely orvos az izzag gyógyításától azért tartózkodjék, mert az izzag visszahajtásától fél, csak ismernie kell a gyógyszereket és azok alkalmazását.

Szinte oly gyenge lábon állanak azon föltevények, melyek az izzagnál hügsavas, görvélyes vagy más hasonló vérvegyekről, mint az izzagnak előidéző okairól szólnak. A jelen értekezethez szűk kerete nem engedi, hogy mindezen pontok tárgyalásába tüzetesen beboacsátkozzunk, figyelmünket ez úttal csak azon eszmére fogjuk fordítani, mely hazánkban ütötte fel fejét, s mely szerint bőrbetegségeket, váltóláz és a malaria között szoros viszony léteznék.

A tudomány Poor úrnak igen nagy köszönettel tartoznék, ha képes lenne az orvosi kör négszégítéséhez valami ténynyel járulni, azaz ha képes volna az aethiologia és pathologia közti összefüggést szabatosan kimutatni. Minden adat, mely ismeret-forrásainkat gazdagítja, teljes elismerésünkre és méltánylásunkra érdemes, s nekünk itt csak röviden és minden pártosság nélkül szándékunk a tényeket megvilágítani.

Mindenekelőtt Poor tr. úrnak nyilvánosan köszönetet mondok azon szívességért, melylyel nekem osztályát és az ott fekvő betegeket bemutatta. Midőn én most néhány kérdést megérintek, s nézetem az övétől elüt, csakis a tudomány érdeke van szemem előtt. Mindenkinél, ki a bőrkórtanban jártas, fel fog tűnni, hogy Poor tr. különféle kórképeket másképen jelez, mint ez általában el van fogadva, és a legtöbb tekintélytől helyesnek elismerve. Miért nevezi ő az „ujjak eczemá“ját „herpes“-nek? miért a mony tövén fészkelő bujasenyvi bibircsókát (papulae syphiliticae) egyszerűen „ecthymá“-nak? s miért nevez ismét „ecthymá“-nak oly feltűnő pofa-lupust, milyent egy nőnél látni alkalmunk volt? — míg ugyanott a rüh, az orbáncz és némely esetekben a bőrfarkas-névvel valóban oly kórképek jelölvék, melyeket minden bőrgyógyász ugyanannak ismer? Mi nem akarjuk P. tr. jelzési képességét kétségbe vonni, s fölteszszük, hogy specialista létére egyszersmind kórismerni is képes. Részemről inkább azt vagyok hajlandó hinni, hogy ennek oka a bőrbetegségekről való theóriájában fekszik. P. tr. valószínűen ezen theoria által csábított el, hogy föltevényéhez a jelzéseket idomítsa, a helyett, hogy ellenkező módon járt volna el! Azon állítás, hogy a bőr és a lép között olyszerű kórokozatos viszony van, mely szerint az előbbinek különböző betegségeinél mindig az utóbbinak nagyobbodása van jelen, bizonyára szabatos vizsgálatok eredménye, mert egyébként azt oly nagy biztossággal nem állithatná. A tudományban magánnézet nincs, hanem csak igazság, mi örökké ingatlanul áll. Ha tehát a dolog való, s P. tr. igazat mond, akkor annak úgy kell lennie nemcsak Pesten, hanem máshol is. Részemről 6 hónap óta azon törekedtem, hogy hasonló tudományos eredményt gyűjtsek; mindamellét 121 esetről*), mely azon idő alatt a bécsi kórház küteges osztályán megfordult, ezen tényt igazoltnak

*) A felvett betegek átnézetéül szolgál következő táblázatka:

májusban	25	s pedig	15	férfi,	s	10	nő
juniusban	20	„	14	„	6	„	„
juliusban	23	„	18	„	5	„	„
augustusban	23	„	15	„	8	„	„
septemberben	18	„	13	„	5	„	„
octoberben	12	„	5	„	7	„	„
Összesen	121	izzagos,					

nem találtam, noha a betegeknek a baj kifejltségének kisebb-nagyobb fokát volt alkalmam észlelni. A lép az izzagnak kifejlődésével vagy szűnésével térfogatában legkevésbé sem változott, hanem mindig egy és ugyanazon állapotban maradt, s emellett annyira közönyös volt, hogy az izzaggal úgyszólván mitsem törődött. Ha tekintetbe vesszük, hogy Magyarországon, hol a váltólázások száma oly nagy, a lépdegánatok gyakrabban fordulnak elő, mint a malaria-szabad tájakon, akkor nem lehet ugyan csudálni, hogy az izzagos egyének nagy száma lép-túlfejltségben is szenved, de azt állitanunk még sem szabad, hogy a kettő között okozatos viszony létezen. Én a dolgot nem foghatom fel másként, minthogy P. úr vizsgálatánál valamely tévedés fordulhatott elő, melynek miben léte iránt tisztában nem vagyok. Minthogy azonban P. tudor a magyar orvosok és természetvizsgálók IX-ik nagygyűlése alkalmával az 1863. szeptember 24-én tartott szakgyűlésen nyilvánlatkozta, hogy a nyilvánosság elé nem bevégzett tény, hanem csak valószínű nézetet terjeszt, meg fog engedni, ha nyíltan és őszintén a hason irányban nyert eredményeimet közzé teszem.

Hogy azonban ne csak a tagadás terén maradjak, hanem az állítás terére is átlépjek, más érveket kellene felhoznom mint azon föltevénnyel mellett szólókat, melyeket épen most elvetettem; de a szavak oly kevéssé használnak mint kósza nézetek, s valamint az exact buvárlat habár csekély, de alapos eredményekkel megelégszik, úgy a tudnivaló orvos-buvaroknak is egyelőre azon szomorú szavakkal be kell érniök, hogy „nescimus“. Azon izzagok okát, melyek igen sokszor mint makacs betegségek uralkodnak anélkül, hogy helybeli tényezőket felfedeznünk sikerülne, valószínűleg (?) a test azon vörös nedvében, a vérben kell keresnünk, mely a szervezet rendes és rendhagyó táplálási folyamatainak vivője. De ezen eltérés — mennyiség és minőség tekintetében — itt úgy mint sok más esetben még ismeretlen és titok.

(Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der physikalischen Heilmittel für Aerzte u. Studierende der Medizin, von Dr. Z. Oppenheimer, Privatdocenten der Universität Heidelberg. Würzburg, Stahel könyvkereskedése, 1864. 8-rét. 431 l., számos a szövegbe nyomott faábrákkal.

A természettani gyógyeszközök tudományos összefüggő tárgyalását mai nap nemcsak hasznosnak véljük, de valódi haladásnak is. A levegő, a víz s általában az égalj befolyása a betegségek előidézésére és gyógyítására nem új dolog ugyan az orvosi tudományban, s már Hippocrates ismeri a nyugotnak és keletnek nyíló völgyek közti különbséget, s a különböző égaljak lakosainak testi és szellemi sajátságait; már ő is említi „de aëre, locis et aquis“ írott könyvében, hogy meleg szeleknek kitett városok lakóinak nedves és nyákkal telt fejök van, hogy azok gyakran hasmenésben szenvednek, nagyrészt gyöngye testalkattal bírnak, s keveset esznek és isznak. — Nincs kórtan, mely a kórokok taglalásánál a fizikális tényezőkről megfeleledkeznie, sőt mondhatni, hogy gyakran ott is szerepelteti azokat, hol tulajdonképen helyük nem volna, vagy legalább igen problematicus azon hatás, mely nekik tulajdonítottatik. Nincs gyógyrendszer és gyógymodor, mely a fizikális hatányokat gyógyeszközei közé ne számítaná, s a legszigorúbb globulista sem iszonyodik az óceánbani fürdőket s az alpesekek és Himalaya fennsíkjai üde levegőjének élvezetét betegek számára rendelni.

Mindezen meggyőződések az ősi korból származtak reánk, s oly általánosan el vannak terjedve, mint maga az orvosi tudomány. De mily bizonytalannak, mily kevéssé tudományosnak kellett lenni ez ismeretnek mindaddig, míg a természettudományok tárgy és módszer tekintetében a tökéletesség némi fokát legalább el nem érték, míg a villamosság-, a levegőnek alkatrészei-, a lehelés vegyi folyamatáról még semmi, vagy csak igen hiányos fogalmunk volt. És ha el is tekintünk tudományunk ezen kezdetleges álla-

potától, s csak azon ismereteket vesszük szemügyre, melyek- kel 20—30 évvel ezelőtt e tárgyra nézve rendelkezünk, meg kell vallanunk, hogy a valódi tudomány küszöbéhez csakis az utolsó időben jöttünk. Az orvosi tudomány állása és iránya mai nap már nem függ a bölcseleti spekulációk és mód-szerektől, hanem a természetbavárlatnak irányától és annak eredményei többé-kevésbé szerencsés alkalmazásától. Azon föltevénnyeket és teoriákat, melyek a szabatos természettudományi módszernek meg nem felelnek, most már figyelemre sem méltatjuk. A dolgok ily állásánál természetes, hogy a fizikális hatányok kór- és gyógytani értékének meghatározását is csak azon esetben tekinthetjük tudományosnak, ha az a természettudományok megállapította tényekből kiindulván, azoknak szabatos methodusától következtetéseiben sem tér el.

Ezt következtetjük most, de alig következtettük csak 20—30 évvel ezelőtt. A természettani hatányok működésének törvényeit akkor nemcsak általán sokkal kevésbé ismertük, mint ma, de különösen az állati szervezetnek vegyi és fizikális folyamatait földérítő adataink még igen hiányosak és fölszínesek voltak. A meteorologia, a melegség tana, a villamosság, a szerves testek vegytana nagyban és kicsinyben akkor még csak fejlődése első időszakában állott, s hogy az állati test szerveinek működésében, a kórok előhozásában és gyógyításában mily nagy szerepet játszanak a természet- és gyógytani köztörvények, arról még sejtelmünk sem volt.

Ily körülmények között nem fogunk csodálkozni, hogy mind annak, mit a tudomány a fizikális hatányokra nézve fölfedezett és megállapított, kór- és gyógytani észszerű alkalmazása a mi korunknak tartatott fenn; mindezekből könnyen fejthetjük meg, hogy a klímának, a melegnek, a levegőnyomásnak, a légnedvességnek, a villamosságnak sat. értékét bár nagyában már régóta ismerjük, részletesben és tudományosan mégis csak most tanulmányozzuk, s a tünetek magyarázatánál a régi „üditő, zsongító, hűdítő, tágitó s többéféle kósza kifejezésekkel be nem érhetvén, az természet- és gyógytani változásokat óhajthjuk kimutatva látni, melyek a külerők által szervezetünkben előidézettnek, s annak egészségére jótékonyan vagy kártékonyan hatnak.

Nincs tagadás benne, hogy a természettani hatányok gyógyalkalmazására nézve, a gyakorlat jóval megelőzte a tudományt, s iskoláinkat az élet. A fizikális hatányok buvárlatával orvosi tekintetben még mai nap is aránylag sokkal kevesebben és kevesebbet foglalkozunk, mint azon vegyi anyagokkal, melyeket a gyógyszerértárból szoktunk rendelni. Pedig fontosságuk s gyógyerejük legalább nem sokkal kisebb amazokénál, s az, ki ügyesen tud velök bánni, épen annyi dicsőséget arathat, mint ki a közönséges gyógyszerek megválasztásának mestere.

Minél nagyobb az iskolák hanyagsága ez irányban, s minél inkább meg vagyunk győződve arról, hogy a természettani hatányok minőségétől nemcsak egészségünk fenntartása nagyrészt függ, de annak helyreállítása is sok esetben azok segítségével eszközölhető: annál szivesebben kell fogadnunk oly munkák megjelenését, melyek a természettudomány mai állásához illően állítják szemünk elé mindazt, mi gyakorló orvosra nézve e tekintetben érdekes és hasznavehető. Nekünk sem időnk, sem módunk nincs mindazon elszórt tényeket összekeresni, melyeket természettani buvárok, vegyészek, physiologok, electrotherapeuták, hydrologok s más speciálisták szorgalma e téren napfényre hozott, de ismernünk még is kell azokat, saját magunk és betegek érdekében.

A gyakorló orvos ezen óhajtságának és szükségének ki- elégítésére van számítva Oppenheimer tudor munkája a fizikális gyógyeszközökről, mely jelen ismertetésünk tárgyát képezi. Szerző azt, mit a természetbuvárok a fizikális hatányok által az állati szervezetben előidézett változásokra nézve kísérlet és észlelés útján meghatároztak, röviden, gyakorlatilag és érthetően állítja össze. Önkényes, hypotheticus állításokba s természettudományi fictiókba, milyenekkel például a balneologicus röpiratokban találkozunk, sehol sem ereszkedik; a miről szigorú alapon nyugvó, positiv ismere-

tünk nincs, arról nem szól; a hiányokat kimutatja s tudományunk gyöngye oldalait nem leplezi, ennél fogva avatott és biztos tanácsadó.

A könyv nemcsak therapeutikai adataira nézve hasznos, s nemcsak szabatos megfejtését adja sok kór- és élettani tünevénynek, s az általunk rendelni szokott physikalisk gyógyeszközök hatásának, de új eszméket is ébreszt a figyelmes olvasóban, melyek látkörét tágítják s gyakorlatában hasznosaknak bizonyulhatnak.

A munka négy fejezetre oszlik. Az I-ső és legrövidebb a levegő mozgásáról és a hangról szól 1—16 l.

A II-ik f. a világosságot tárgyalja, annak hatását a szervezetre általán és a szemre különösen, 17—54 l.

A III-fejezetben a villamosság adatik elő, nemei, hatása az állati szervezetre, és gyógyalkalmazása, 55—116 l.

A IV-dik f. a melegről szól, 177—348 l. A tárgykezelés ismertetése végett e fejezet egyes pontjait bővebben sorozzuk elő. A bevezetés rövid vázlatát adja a meleg mai nap elfogadott elméletének, s azon törvényeknek, melyek gyógytani értéke megítélésére a legszükségesebbek. Azután következik az ember saját hőmérsékének tárgyalása, annak foka a test különböző részein és szerveiben, kútforrásai, fogyasztása sat. Ezeket előrebocsátván, következik a test és annak egyes szerveinek változása a meleg folytán, és pedig 1-ször 60—0° és zerus alatti fokoknál; a) hatása az érzidegekre, a mozdidegekre és az izmokra; b) gyógytani alkalmazása: helybeli meleg elvonás (jég), hideg, langyos, forró, gőz- és vegyes fürdők (hideg vízgyógyimód), végre a hideg és a meleg belső használata. 2-or Az 50° felüli hőmérsék; az égetés módjai; légalakú testek, folyékony anyagok, merő testek — moxa, izzó vas, galvanocaustika. — A változások mindenütt kísérletek alapján kimutatvák, a hatás megfejtése soha túl nem megy azon, mit látni és szabatosan meg határozni lehet, s ebből és nem a jó vagy rossz gyógsikerből — mihez más tényezők is járulhatnak — vonja a szerző következtetéseit.

A IV-dik fejezet az égálgat tárgyalja, a légkör összetételét, hőmérsékét — szelek, nedvesség —, a légnyomását és hatását; az égálg befolyását az emberre, — annak bőrre, a légzőszervek nyákhártyájára, az állati melegre; végre szól az égálg érvényesítéséről a gyógygyakorlatban, különösen tüdőbántalmaknál.

Taschen-Encyclopaedie der practischen Chirurgie, Geburtshilfe, Augen- und Ohrenheilkunde für Aerzte, Wundärzte und Studierende von Dr. Martell Frank. Harmadik javított kiadás.

Würzburg, Stahel könyvkereskedése. 1858. 16-rét
957. l. Ára 4 frt.

Encyclopaediák és zsebkönyvek, az orvosi tudományban nem kevésbé hasznosak, mint ismereteink egyéb térein. Tanúlni, s tudományt azokból meríteni voltaképen ugyan nem fogunk, de midőn hirtelen tanácsra van szükségünk vagy emlékezetünk cserben hágy, s egész könyvtár rendelkezésünkre nem áll, örömet ütünk fel, különösen gyakorlatunk kezdetén, ily munkákat. Ha nem is adnak mindenkor kimerítő felvilágosítást a kétes tárgyban, de mindenesetre gondolatokat ébresztenek fel bennünk, melyek folytán emlékeink megelevenülnek, s nyomába jöhetünk annak is, a mit keresünk. Hogy ily munkák hasznosak, s használatnak is, bizonyítja azon körülmény, hogy minden mívelt nyelven meg vannak, s új meg új kiadásokban részesülnek. Druitt-nak „Surgical Vademecum“-a már a tizenegyedik kiadásban jelent meg; Tavernier-nek kézi könyvecskéi a legjobb keletnek örvendenek; német nyelven Frank föllebb idézett sebészi zsebkönyve harmadik kiadást ért. Azt ugyan nem mondhatjuk róla, hogy szigorúan a tudomány mai állása szerint át volna dolgozva és kijavítva, de gyakorlati szempontból mindíg hasznavehető. A tárgyak betürendben vannak tárgyalva; a nyomtatás tiszta és könnyen olvasható. X.

L A P S Z E M L E.

(sz—i) **Derme halál utáni hőmérsék emelkedéssel.**

B. Frigyes hamburgi 19 éves hajós, felvétetett 1862-dik évi aug. 22-kén. Atyja állítása szerint folytonosan egészséges volt, valamint szülei is. Hat év óta mint tengerész működött, s Rio Janeiroban a sárga lázat kapta; Lagosban ugyanezt ismét megkapta, s ottan egy „fekete orvos“ által gyógykezeltetvén, atyja állítása szerint megmérgeztetett. Tíz hét óta azonban jól érzi magát.

Előre ment okok nélkül ezelőtti délutáni 2¹/₂ órakor szülei házában megbetegedett. Széken ülve nevével beszélgetett, midőn a beteg jobb karján rögtön rángások állottak be, ki azonnal földre esett. Rövid szunyadozás után a görcsök újra; majd a karok, majd a czombokban, majd pedig az egyik czomb és karban felváltva beállottak, majd végül szája fordult el, mely állapot felvételekor is észleltetett. Folytonosan eszméletlen. Vizelete és széke a roham közben ürített ki. Orvosságot nem nyelhetett.

Jelen állapot. (4 órakor délután). A közép nagyságú, jól táplált, de halavány egyén bőre meleg (33,3°); hátán fekszik, s felszólításra nem felel. Az érítés teljes, erős száma 120. A légzés nehézkes, s főképen a rekeszszel történt 56-szor percenként. Mindkét oldali láta szűkült; napfény behatására a szemrekesz összehúzódik, de a láta mégis meglehetősen szegletes maradt. Ajkai szárazak, fogai egymáshoz illesztvék. A mellbeli zsigerek rendesek, altest túlfejlődött. Vizsgálat közben következő féleségű rohamot kapott: Beteg a fehér, száraz nyelvét valamivel kifelé ki nyújtotta, s azután azt ismét visszahúzván, fogait csikorgatta, mire különösen arczán izzadás állott be. A légvétel és érítés gyorsított; az altesti izmok még világosabban tűnven elő kemények voltak. A himvesző megmeredvén, ondóhoz hasonló folyadék ürített, s a borék is összehúzódott. Az egyik kar erőtlenül lefűgött, míg a másik könyökben meglevén hajtva, nem volt ki egyenesíthető. A jobb kéz ujjai és hüvelyke egymásra illesztődvék. Mindkét alvégtag mereven volt kinyújtva; a czomb és az alszár kemény, izmainak összehúzódása tisztán észrevehető. A lábak kinyújtva, a lábujjak meg vannak hajtva, s a belső lábszél kifelé, s a külső befelé fordított. Időnként a jobb vagy bal elgyengült, mire térdben gyorsan meghajtatott, s kifelé dobott, mire ismét előbbi helyzetét foglalta el. A roham alatt szája tajtékozott, mi 8—10 perc múlva megszűnt; de nem sokára ismét elkezdődött, s tíz perczre a roham után, a hőmérsék 32,4°-ra süllyedt.

Rendeltetett búzaszatos (asa foetida) allövet, 16 nadály homlokára és későbbben nedves beburkolás.

A hőmérő a beteg hónaljában hagyatván 10—10 perczben a következő ingadozások észleltettek:

4 ¹ / ₂ óra	33,3°
10 percz múlva	32,4 görcs
4 ó. 50 p.	33,1
5 ó. — p.	33,2
5 ó. 10 p.	32,9
5 ó. 20 p.	33,6 görcs
5 ó. 30 p.	33,4
5 ó. 40 p.	33,6 görcs
5 ó. 50 p.	34 „
6 ó. — p.	33,9
6 ó. 10 p.	33,7
6 ó. 20 p.	33,8
6 ó. 30 p.	34 görcs
6 ó. 40 p.	34,2

Hét óra felé a beteg beburkoltatva a légzés nehezzé válván, 76-szor következett be percenként, 8³/₄ órakor a hőmérő 34,1° fokot mutatott.

A beteg mereven kinyújtózkodott és 9¹/₄ órakor meghalt. A legközelebbi mérés csak 9³/₄ órakor történvén, ekkor 34,6° találtatott, míg későbbben csakhamar 33,8, 33,4 sat. fokra süllyedt.

*) Valamint ezen fokok úgy a következők is Réaumur-szerintiek.

Bonczlelet. Jelentékeny halotti foltok; a gerincz-
agyi hárttyák változatlanok; a gerinczagy nem igen vér-
dus (a hulla hason feküdt). A belső koponyalemezen több hely-
vékony csontosodott lemezek, apró mély edényi benyomatok-
kal, minek megfelelőleg a kemény agykér is apró czafatos ki-
növésekkel volt ellátva. Az edényhártya meglehetősen ho-
mályos, savó által felemelt. Az agyállomány rendes színű. Az
agyürekben kevés folyadék, állománya elpuhult, a Varolhid
és nyultagy edényei meglehetősen tágak. A negyedik agyür
állománya alatt nagy számú tágult edény. A tüdők felületén
apró vérömlenykék, habos savóval beszűrődve, s alsó részük
vérdús. A szív haránt átmérőjében túlfelt, ürében kevés vér
és puha rostonya alvadék; a billentyük épek.

A máj felületén a rohadás nyomai láthatók. A savó
hártya sima barnás sápadt. Epe sötét-narancsszínű, meglehe-
tősen folyékony; a lép duzzadt; a Malpighi testecsek fehéres
színnel világosan előtűnnek. A vesék rendesek. A bélfordorban
és nagy cseplezben apró vérömlenyek; fodormirigyek nem
dagadtak, a gyomor-nyákhártyája több helyen foltos, piros,
sárgás nyákkal fedett. A nyombél fehéres, tartalma a Pey-
er-téle és elszórt mirigyeket nem fedi egészen. A bélesatornában
fehéres nyák, lobnak semmi nyoma. A csipőbél alsó részében
a hasonló beszűrt mirigyek szürkés-fehérek, duzzadtak, hagy-
mázosokhoz nem hasonlók. A vastagbéli billentyűn több mi-
rigyhalmaz duzzadt. A húgyhólyagban kevés zavaros vizelet.

Az ezen esetben beállott görcsök azon felvétellel jogosi-
tanak, hogy derme volt jelen. A lázas vidékeken való tartóz-
kodás és a lépdag után itélve a veszélyes váltoláz intermit-
tens perniciosus egy esetével volt Ferbernek dolga, mely derme-
láz, febris tetanica, alakjában halálosan végződött. A béles-
atornai mirigyek változott voltát a kiállott sárga lának is tu-
lajdoníthatni. Mindezeknél rendkívüliebb a halál után beál-
lott hőemelkedés, melyhez hasonló esetet csak kettőt ismer-
ünk, ugyanis Wunderlich és Leyden esetét.

(K—Gy.) A veleszületett bujakór gyógykezeléséről. Dr. Wert-
heimbertől Münchenben.

Trousseau klinikai előadásai egyikén úgy nyilat-
kozott, hogy az öröklött bujakór, ha az élet első napjaiban
nyilvánul, okvetlenül halálos lefolyású. Szerzőnk hosszú ideig
szintén osztotta ezen nézetet, míglen alkalma nem volt, né-
mely ellenkező tapasztalatot tenni. Nevezetesen leír egy ese-
tet, melyben a betegség első jelei már az élet második napján
mutakoztak, és pedig bujakóros bubor (pemphigus) és el-
szórt bujakóros himlős (varicella syph. disseminata) alakjá-
ban. Azonkívül orrhurut, fekélyzések az ajkakon és genyedő
körömméreg is voltak jelen. Mindamellet sikerült az anyatej
mellett táplált csecsemőt gondos ápolás, s az alább leírandó
gyógykezelés mellett tökéletesen kigyógyítani.

Kétségkívül nagy befolyással van a gyógykezelés mód-
szere az öröklött bujakór kimenetére, ennek azonban nem
szabad egyoldalúnak lenni, de az életet fenyegető egyéb kö-
rülmények is tekintetbe veendő. Öröklött bujakórban szen-
vedő gyermekeknél rendszeren következő mozzanatok szokták
legközelebb előidézni a halált::

1. A kórvegy magában véve t. i. az abból egyenesen
eredő táplálási rendellenesség és erővesztés.

2. Az emésztési zavarok, különösen az gyakori bél-
hurutok.

3. Azon helybeli bujakóros bántalmak, melyek szék-
helyüknél fogva a szopást, az emlővel táplálást nehezítik
vagy gátolják.

4. A nem ritkán hozzá járuló karélycsás tüdőmájásodás.

Ezen pontokból kitetszik, hogy itt főképen szükséges a
gyermekek erejét fentartani kellő táplálás által, a kórvegy
ellen pedig oly szereket használni, melyek gyorsan hatnak,
de az emésztést ne bántalmazzák. Előbbi tekintetben az örö-
klött bujakór gyógyulásához elkerülhetlenül szükségesnek
hiszi szerzőnk, hogy a gyermek emlő mellett neveltessék. Ez
természetesen csak akkor lehetséges, ha az apa részéről ra-
gályzott gyermek egészséges anyja által táplálathatik; tény,
hogy az öröklött bujakórban szenvedő gyermek saját anyjára

nem viszi át a ragályt, azonban idegen dajkára igen, kivált
ha a csecsemő ajkai vagy szájürege bántalmazottak. Újszülöt-
tek öröklött bujakórral, kik mesterségesen tápláltak, a bi-
zonyos halál áldozatai. A föntérentett 3-ik pontra nézve
azon helybeli bántalmakhoz, melyek a szopatást nehezítik,
legelőbb is az orrhurut (coryza) számítandó. Ha a nyákhártya
erősebben duzzadt, s az elválasztás bő nagy pörkök zárják el
az orrlíkakat, akkor a légzés annyira nehezítettik, hogy a
gyermek nem képes szopni; hasonló súlyos következményei
lehetnek az ajkakon székelő repedéseknek (Rhadades) is,
melyek az ajkak minden mozgásánál vérzést idéznek elő.

Az öröklött bujakór gyógyszerkezeltetését illetőleg,
itt nélkülözhetlenek a higany készítményei; azonban igen
fontos az alkalmazás módja, melytől függ a siker is.

Az újszülöttek bujakóránál legcélszerűbb s egyedül
megengedhető kezelés módja a higanynak kizárólagosan külső
használatából áll; mert csak az által kerülhetők el a higany
káros mellékhatásai, t. i. a bélesatorna izgatása, mely a leg-
roszabb szöveményekhez tartozik. Ennélfogva a higanyhalva-
gos fürdőkre és a szürke kenőcseseli bedörzsölésekre kell a
specificus gyógymódnak itt szorítkoznia. A higanyhalvas
fürdőknek oly esetben adandó az elsőbbség, hol a testfelszín
nagyobb kiterjedésben a genytüszös bujagtól fedett, hol sok
fölnyedés és fekély van jelen. Midőn a varleválás (decrus-
tatio) nagyobb helyeken beáll, szerző átmege a bedörzsö-
lési gyógymódra, melynek hatása gyorsabb mint a fürdőké.

A fürdőkhez adandó higanyhalvas mennyisége a gyer-
mek korához és a fölhámtól megfosztott bőrreszletek kiterje-
déséhez alkalmazandó. Az élet első hónapjaiban szerző követ-
kező oldatot rendel egy fürdőre:

Rp. Hydrarg. bichlor. corros. scrup 1 — drachm. semis.
— scrup 2.

Sal. ammon. dep. scrup semis.

Aq. destill. unc. 2.

A fürdő hőmérséklete 27—28° R. legyen, 5 percenél to-
vább ne tartson, naponta 1 fürdő alkalmazandó, leginkább az
estéli órákban.

Bedörzsöléshez rendszeren 10 szemert vétet szerző
egyszerre a szürke kenőcsből, s azt bedörzsölteti egymásután
a vállgödörbe, mellkasra, hátra, czombok belfelületére sat. A
bedörzsölések szintén este történnek, a bekent részek éjjelre
vászonruhával köttetnek be, s következő reggel fürdő alkal-
maztatik, melyben a bekent helyek gyöngye szappannal lemo-
satnak.

A szövemények közt leggyakoribb a karélycsás tüdő-
lob. Ennek lehető elkerülése végett egyenlő légmérséklet,
tisza levegő és a gyermek fekvésének gyakori változtatása
leginkább ajánlhatók.

A helybeli specificus bántalmakra kellő tekintettel kell
lenni; az orrhurutrál képződő pörköket langyos tejjel olajjal
sat. kell leválasztani, az ajkrepedéseket pokolkővel edzeni, a
seggnylás körüli fekélyes hasadékokat pedig, melyek gyakran
erőltetésre, s makacs hasmenésre adnak alkalmat, legcélsz-
erűbb higanyhalvas oldattal (1 gr. 1 unc. aq. dest.) kezelni,
(Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1863. 1 f.)

(—h—n) Rendes és méhen-kívüli terhesség jelenléte egy időben.

H. asszony, 38 éves és öt gyermek anyja 1861-iki nyár-
hóban elvetélt, mire azonban újra terhessé lön. 1862-iki
őszelő 4-én hat órai vajadás után érett leánygyermeket szült.
A szülés előtt úgy tünt elő, mintha az asszony ikreket fogna
kapni, később azonban a jelenlevő szülész petefészki daganat
jelenlétét jelezte, miért Pennefather tudort hívták, ki a köl-
dök alatt balra valóban daganatot vett észre, de emellet még
szívdobogást is talált, miért második gyermek jelenlétét véve
fel, hogy ez megszülessék, a nőnek anyarozst adagolt.

Az adagolt szerre a méh összehúzódott ugyan, de a da-
ganat nem kisebbedett, se pedig a szívlökések észlelési helye
nem változott, miért is Pennefather magzatnak méhen kívüli
jelenlétére utalt. A rendes magzat megszületése után a jelen-
levő méhenkivüli terhesség dacára a szülőnő gyorsan magá-
hoz térvé, előbbi hizottságát csakhamar elérte.

Oldham tudor tanácskozássra meghivatván, petefészek-tömlőre gondolt, míg a szinte meghívott Ramsbotham tudor Pennefather véleményét osztotta.

1863-iki télhő végéig a beteg állapota mi kívánni valót sem hagyott maga után, míg azon időben egészsége rosszabbra fordulván, Pennefather segélyét újra igénybe venni kényszerült. Mielőtt Pennefather-t hívták volna, a rendelő orvos a bal oldali csipőárokban hullámzást vett észre, s még két más orvost vévén maga mellé, miután mindannyian petefészek-tömlőt jeleztek volna, azt megcsapolták; folyadék helyett azonban bélsár-szerű tömeg nyomult elé. A seb gyorsan meggyógyult, s tíz nap lefolyása alatt a beteg egészsége tökéletesen helyreállott.

Pennefather midőn a betegnél megjelent, ezt a hüvelyen át méhtükörrel vizsgálván ébrenytől való koponyacsontot vett ki. A beteget mostan elaltatta, s a méhtükört újra alkalmazva a falcsontok egyikét, a nyakszirtecsontot, s hús-szerű bujalkodások közé temetve a kules- és a lapocz-csontot távolította el; majd pedig fogóval a szegycsontot megfogván egészen érett gyermek hulláját húzta ki. Ezután még bélsár-szerű anyag a magzat hullá részével keverve fecskendett ki szinte csak a hüvelyen át. A hüvelyen keresztül még néhány napig bélsár ürített ki, melynek mennyisége azonban napról napra kevesbedvén, végtére teljesen a rendes úton ment ki.

Tavaszuató 4-éig a beteg erői annyira magához tértek, hogy igen hosszú utat vasúton minden nehézség nélkül megtehetett. Étvágya szinte igen jó volt. Azóta egészsége folytonosan gyarapodik. (Lancet. 1863. Tavaszutó.)

(—s—c) Méhhüvely-húgyhólyagi sipoly a húgyvese és a húgyhólyag nyaka egy részének elvesztésével, — végbél-méhhüvelyi sipoly, — több egymásután következő műtét, — gyógyulás.

36 éves nő először 1862-iki tavasz hóban szült. Három órán keresztül vajúdott, s miután a gyermek kifejtésére irányzott kísérletek sikertelenek maradtak volna, a szülés magától véghez ment; de ugyanakkor mindjárt a vizelet a méhhüvelyen folyt keresztül. A beteg vidéki volt, s a megkísérett műtét a méhhüvely-húgyhólyagi sipoly gyógyítására sikertelen maradt, miért is Londonba Baker-Brownhoz hozták, ki a beteget vizs-

gálván, ujját a méhhülybe csak másfél ujjnyira volt képes betolni, s emellett azt összehegesedettnek találta. A húgyhólyag-méhhüvelyi sipoly nagysága átmérőben fél ujjnyinál jóval nagyobb volt. Ezenkívül még harántirányú végbél-méhhüvelyi sipolyt is lehetett találni, melynek hossza körülbelül két ujjnyinál többet tett ki.

1853-iki télhő 15-én a behegesedett méhhüvely bőven bemetszetett, s tágitás eszközlése végett tépetpamatok tömtek beléje. Télutó 18-áig a seb szélei behegedtek. Most a végbél-méhhüvelyi sipoly szélei bemetszetvén, az így okozott sebszélek kilencz érczvarrat által egyesítettek. Hogy pedig a végbél-méhhüvelyi sipoly hegedése alatt a méhhüvelybe húgy ne jöhessen, a méhhüvely-húgyhólyagi sipoly szélei a szélek felmetszése nélkül varrat által egyesítettek.

Tavaszelő 20-áig a végbéli sipoly meggyógyult, midőn Backer-Brown a fanív alatt beszűrt, hogy ilyképen mesterséges húgyvesét csináljon, s ezután a húgyhólyag-méhhüvelyi sipoly széleit felmetszve, három varrat által egyesítette. A húgyvesap az új húgyvesében hagyatott a húgyhólyag-méhhüvelyi sipoly összenövéséig, minek megtörténtével még kicsiny darabocská nyilatot kellett behegeszteni.

Négy műtét után a húgyhólyag, méhhüvely és a végbél, melyek egymással oly tág nyilatok által közlekedtek, teljesen különválasztattak. A beteg vizeletét igen jól tarthatta, s a mesterséges húgyvesén át csak úgy vizeletet mint a természetesen. A kevésbé szűk méhhüvely mélyében a méh nyakára lehetett akadni. (G. h. 1863. Őszhő 2.)

(—h—n) A dourine.

Vital szerint a „dourine“, nőszési betegség (maladie du coit), s nem egyéb mint a szamar és a lófajnak bujasenyve, mely vagy magától, vagy pedig ragályozás útján fejlődik ki. Noha az arabok azt tartják, hogy az ember bujasenyve a szamaraknál az embernek azokkal való közösülése következtében fejlődött ki először, s onnét terjedt tovább, mindamellett a „dourine“-nek az ember bujasenyvével nincsen semmi köze, minthogy ez az állatokra vagy épen nem hat, vagy ha hat is, az csak helybeli és felületes marad, az utóbbiak szervezetében végkép elveszvé. (G. méd. de l'Algérie)

T Á R C Z A.

Toulmouche tanulmányai a gyermekgyilkosság és a rejtett terhesség felett.

XIX. Eset. *Gyermekgyilkolás fuladás folytán, mely sajtdarabnak a szájba való tömése által okoztatott.*

1842-iki télhő 14-én a rennesi temetőben ujszülött figyermek hullája ásatott ki, melynek bőre tömött és vörös volt. A herék a borékban foglaltak helyet, a körmök pedig az ujjakon túlértek. A köldökzsinór 26 centim. hosszú, csontjának vége éles eszkö által metszettnek találtatott. A test 3718 gramme-ot nyomott, s 50 centimeter hosszú volt; miből a köldöktől a fejtetőig 26½, ugyanonnét a lábtalpakig pedig 26 centimeter jutott.

A száj és a nyelv takhártyája vöröseknek tüntek elő, és az előbbi ürenek hátuljában sajtdarabot lehetett észrevenni, mely az egész garatürt, és a gégeének felső részét kitöltötte. Ezenkívül a bőrön a seggnyilas körül, a borékon és a test többi részein sértések jelei mutatkoztak.

A 4 centimeter hosszú fekete hajjal borított fejen csonttörés, csontszéttérés vag zúzás nem látszott.

A jobb oldalon azonban a falcsonton és a nyakszirt felső részletében némi vizenyős és az előbbi helynek megfelelőleg kicsiny vérömlenykét lehetett találni.

A falcsonti átmérő 9¼, a homlok-nyakszirti 12, a nyakszirt-állésúcsi pedig 14 centimeter volt.

Az agy és agyacs öblei és edényei folyékony fekete vértől duzzadtak; a fehér állományban pedig számtalan vérpontocskák voltak szétszórva.

Az orr és a száj körül sértés nyomaira nem lehetett akadni.

A domború mellkasban foglalt tüdők szívburokfelé nem értek, s ha a szívvel és a kedeszmirigygyel együtt vízbe mártattak, ezen fenn uszkáltak. 8975 centigramme-ot nyomtak, miből a setétebb színű vörhenyes bal oldali tüdőre 24, a jobb oldalra pedig 28 gramme jutott.

A tüdők darabkái az edény fenekéről még akkor is a víz felületére siettek, ha előbb 65 kilogramm. súly által több ízben összenyomattak. A szív vörös vérrrel volt telve, a Botalliféle vezeték pedig tátongott.

A gyomorban félig áttetszékeny fehéres nyálka csekély mennyiségben volt jelen, mely az éh- és a csipő bélben sárgás-színű, a hurka és az S- képi bélben pedig sötétebb színű és sűrű volt. A máj vérrrel volt tele, az epehólyag pedig zöldes ragadós epétől duzzadt. A lép lágy és vértelt volt. A vesék egészségeseknek látszottak, a húgyhólyag pedig üres és összehúzódott volt.

Folyományok. 1-ör A test hosszúsága, súlya és a szervek alkata után ítélve, a gyermek éretten és életképesen született; 2-or a gyermek élt és valóban légezett; 3-or 7 vagy 8 napos lehetett; 4-er a fej az első fekvésben született meg, a szülés pedig könnyen és kevésbé fájdalmasan történt; 5-ör a halál oka fuladás volt, levegő-megfosztás következtében, mely sajtdarabnak a szájba való betömése által okoztatott.

Látogatás Mathurine Briemtais leánynál.

Az emlők duzzadtak, az emlőbimbók, s a bimbó-udvarok pedig barnák voltak, s az előbbiekné megnyomására tej szökeltt elé.

A hason a köldök alatt barnás vonal tünt szembe, míg ezenkívül több fehér vonalok látszóttak. A köldök ki volt tágulva. A gáttájon a bal oldalra elterjedett ferde szakadás látszott. A nagy ivarredők nem voltak megduzzadva, míg a méhhüvely ki volt tágulva, honnét fehéres gyermekágyi folyadék jött elő. A méhszájadéka nyitva volt, s az ujjal könnyen belé lehetett férni; a mellső méh-ajak nem volt oly nagy, mint a hátsó, s köröskörül meg volt repedezve. A méhet a fantsont felett lehetett tapintani.

Folyományok. 1-ör Briemtais anya-leány 7 vagy 8 nap előtt szült;

2-or nem szült először;

3-or egészségi állapota megengedte, hogy falujából a renneti fogházba kísértessék.

XX. Eset. Gyermekgyilkosság fuladás következtében, mely levelek alá való rejtés folytán jött létre.

1840-iki télutó 28-án Toulmouche Guipel-faluban nőgyermek hulláját vizsgálta meg, hogy a halál okát kifürkészsze.

A hullát igen lazán ing borította, mely a nyak körül meg volt kötve. A vizsgált gyermek 52 centimeter hosszú volt. miből 26, a köldöktől a fejtetőig, másik 26 centim. pedig a lábtalpaktól a köldökig esett.

A bőr több helyen különösen pedig a nyak mellső felületén össze volt rongálva, s a férgek a szemeket elpusztították. A bőr alatti kötszövet el volt zsírosodva. A czombkonez büttyeiben csontosodási pontot lehetett látni. A hassal összefüggő 3 centimet. hosszú köldökzsinóri csont szabad végén czafrangosan nézett ki. A szépen kifejlődött körmök az ujjak-hegyén túlérték. A rohadt holttest büzt árasztott maga körül. Az orrürben vagy a szájban idegen test nem találtatott.

A 2 centim. hosszú és fekete hajakat könnyen ki lehetett szakítani. A falcsoni átmérő $9\frac{1}{2}$, a homlok-nyakszírti $13\frac{1}{2}$ centimeter telt ki. A koponyacsontok mindenhol épeknek találtattak, míg az agy rohadásban levőnek mutatkozott.

A szívvel, s a kedeszmirigygyel összefüggésben levő tüdő az edény fenekéről csakhamar a víz felszínére jutottak, összevéve 62 gramme-ot nyomtak, melyből $12\frac{1}{2}$ a bal oldali, míg $17\frac{1}{2}$ a jobb oldali tüdőre esett. A tüdők önmagukban véve is a víz felületén uszkáltak, s közülök a jobb oldali rózsaszínűen nézett ki, recsegett, s savós hártájá alatt nagy légbuborékok foglaltak helyet. Egyes darabjaik még akkor is igen gyorsan a fenékről a víz felszínére iparkodtak, ha az alámerítés előtt 65 kilogramm. súly által hártájá összezuzattak. A bal tüdő még pirosabb színű volt, mint a jobb oldali. A nyakon véraláfutást észlelni nem lehetett, valamint ez a gégében, s a gögsípban is hiányzott.

A gyomor barnás véres folyadékot tartalmazott. A vékony belek üresek voltak, míg a hurkabél zöldes magzatsárt foglalt magában, mely a seggnyíláson már részben kijutott.

A máj fonnyadtan nézett ki, s az epehólyagban folyékony vér találtatott. A lép és a vesék rendesen néztek ki; míg a húgyhólyag üres volt.

Folyományok. 1-ör Az uralkodó hideget tekintetben vévén, a gyermek 30—40 nap előtt születhetett;

2-or éretten és életképesen jött a világra;

3-or élt, és valóban légezett;

4-er a halál oka fuladás volt, levegő-megfosztás következtében. A gyermek még élve kapartatott a levelek alá, s reá egy idejüleg károsan hatottak az uralkodó alanti hőmérsék, nemkülönben az anyai gondok hiánya.

Látogatás Valerie Annánál

A vádolt nő emlői igen fonnyadtak voltak; az emlőbimbók és az emlő-udvarak pedig barnán néztek ki, s az előb-
bieknek hosszas alakuk volt, nyomásra savós, tejszerű sárgás-fehér folyadék jöven ki.

A has igen redőzött, a köldök kevésbé előálló volt; számtalan redőket és barna csíkokat lehetett ottan látni, melyek a seggnél és a czombon sem hiányzottak. A gyönyördomb felett jobb oldalon, a fantsontól mintegy 6 centimeter távolban fekélyesedések mutatkoztak. A méhnyaka tömött, s

kevésbé előálló volt, míg testét érezni nem lehetett. A méhhüvely, valamint szájadéka is igen tág volt, a kicsiny és nagy ivarredők pedig igen kifejlődötteknek találtattak.

Az ing mellső részletén igen sok vörösbarna bűzös szagú, gyermekágyi folyadéktól származó folt volt.

Folyományok. 1-ör A vizsgált leány először szült; 2-or 30—40 nap előtt születhetett.

Budapesti k. orvosegylet.

A budapesti orvosegylet f. év nov. 28-án tartott rendes gyűlésében a pályanyertes munkának jeligés levélkéje kibontatott. A szerző Török János tr., gyakorló orvos Tornaalján, ki szorgalmának bizonyítványait már lapunkban is ismételve adta. Ez alkalommal is pályamunkája értékének emelésére szolgáló pótadatokat küldött be Németh tr. által az egylethez. A másik pályamunkának jeligés levélkéje elégettetett; szerző művét az egyesület titkárságánál visszaveheti. — A közgyűlés továbbá helybenhagyta a választmányak azon intézkedését, miszerint a pályadíjakra begyűlt aranyak a pénztárban maradjanak, s csak azon esetre adassanak ki kamatra, ha mind a tőke, mind a kamatok teljes biztosság mellett aranyban fizettetnek. — Uj pályakérdés kitűzése iránti javaslat készítésével a bíráló választmány bizatott meg, mel-
léje még Lumniczer tr., első titkár a választmány által kineveztetvén. Részünkről ez úttal, az ügy érdekében, azon óhaj-
tást fejezzük ki: sziveskedjenek tiszt. ügyfeleink általán, különösen pedig Korányi tudor, ki az általa nyert díj alkalmával, a pályakérdések kitűzését indítványba hozta, s a most rendelkezésünkre álló díjösszeg megszerzéséhez szép példája által járult, kifejtteni az orvosi közönség előtt véleményüket a pályakérdések tárgya és kitűzésének módja iránt, miszerint tudományunk, hazánk és orvosi rendünk minél nagyobb hasznára váljanak.

A nm. magy. k. helytattótanácsnak a ragályos köthártyalob tárgyában az egylethez intézet leiratára, Hirschler, másodelnök elnöklete alatt, a városi és kórházi főorvosokból álló bizottmány fogja a jelentést készíteni.

Bold. Sauer tanár feletti emlékezés tartásával az elnök Halász Géza tudort bizta meg.

Az egyesület ezen ügyeinek elintézése után Hirschler tr. a Beer-féle amauroticus macskaszemnek egy esetét, 8 hónapos gyermeknél, mutatta be. A név onnan eredt, hogy a láta a macskaszemnek sajátos, fémszerű, sárgás opalizáló fényben tűnik föl. Beer idején ezen metallicus színt a látideg és reczeg velősrákja jellegző tünetnyének vették. Ujabb tapasztalatok azonban bebizonyították, hogy jó indulatú képletek is idézhetik elő, oly esetekben, hogy átlátszó szemközegek jelenléténél a szövetben megváltozott reczeg valamely mögéje lerakodott kórtermény által tömegesen előretolatik. Graefe Alfréd elhalt cysticercust talált a reczegben ily macskaszem bonczolatánál. Velős rák jelenléténél a kórismének legbiztosabb támpontját képezi a szemteke keményedésének növekedése, miután az más esetekben nem sokára puhábbá válik és elsorvad. A reczegdag feltűnően lebenyes alakja szintén velős rák mellett szól. A jelen esetben, melyet legjobban akként lehetett vizsgálni, ha a vizsgáló a gyertya világát ernyő által elfedte és mellette a szembe nézett, a sárgás fény kétségkívül már 3 hó óta van jelen; kancsalságban e szem már az élet első hónapjában szenvedett. H. tr. már 4 hete figyeli meg a beteget, s több változásokat vett észre. A sárgás dag eleinte főlshínesen lebenyesnek látszott és csak szélén mutatott néhány edényt; utóbb ezen sekély hornyolatok eltűntek, az edények szaporodtak, a felület pelyhes lett és szüremkedési vérömlenykéik folytán világos barna színt öltött. Most tisztán láthatni, hogy a reczegnek csak felső-belső része tolul előre s pelyhes és sárga; levált ugyan az egész reczeg, de szürke s nem nyomul oly erősen előre. Itt másodlagos lobgócok is kivehetők, különösen aláfelé. A szemteke már kissé puhább. Kórisme: lobos folyamat a reczegben és alatta, ismeretlen okból. Az előadó a bajnak további fejlődéséről annak idején ismét jelentést tenni ígért.

Azután Patrubány Gergely tr. tüdőlob után fejtett tüdő-vizenyő (oedema palm.) egy esetének kórrajzát adta elő, s a felgyógyult nőt, ki abban szenvedett, be is mutatta. Az előadó úr érdekesnek találta az esetet már azért is, mert az élet megmentését itt éppen oly világosan az orvos közbenjárásának és az általa rendelt szer hatásának lehetett tulajdonítani, amint ezt rendszeren csak szülészeti és sebészeti esetekben tapasztaljuk. Az eset september hóban fordult elő P. tudor gyakorlatában; a beteg eleinte vért köpött, azután tüdőlob fejlődött ki, negyednapra javulás látszott beállani, midőn 8 vagy 9-ik nap hirtelen a vizenyő tünetei kifejlődnek, a beteg végtagjai hülnek, arca kékül — a mellen dobos hang, szörcsögések — savós kiköpés jelentkezik; — ipecacuanha és tart. emeticus-ból készült erős hánytató éppen oly gyorsan a javulást hozta létre. Az előadó azután a vizenyő okait sorolta elő, megemlítvén, hogy némely esetekben lehet haszna az érvágásnak is, s még két esetet hozott föl, hol úgy látszik ideghüdes folytán tüdővizenyő és halál állott be. A halál utáni vizsgálat az egyik esetben — fiatal gyógyszerészsegédnél — vérbőséget, a másikban — öreg embernél — lágyulást mutatott ki a nyúltagyban.

Az értekezetre vonatkozó néhány megjegyzés után, Halász, Krick és Kovács E. tr.-ok részéről, a gyűlés — haladván az idő — eloszlott, s a napi rendre kitűzött értekezetek előadása, s illetőleg felolvasása más alkalomra maradt.

A kir. magyar természettudományi társulat

1863-iki nov. 23-án tartott szakgyűlése.

Schwarz Gyula meglehetősen terjedelmes értekezést olvasott föl az állatfajok terjedéséről a földön, melyben a legkitünőbb szaktudósok véleményét Aristotelestől fogva egészen a jelenkorig tárgyalván, kitünő olvasottságot árult el. Minthogy ezen értekezés azonban olvasóink nagy része előtt még az orvosok és természetvizsgálók nagygyűléséről ismeretes, annak tüzetes jelentéséről elállani jónak látjuk.

Annál érdekesebbnek volt tekinthető Thán Károly egyetemi tanárunk előadása ki két előadási kísérletet ismertett, melyek mindketten az átömlés (diffusio) magyarázatára szolgálván, egyszerűségükben fogva is igen czélszerűeknek állíthatók. Az egyik kísérlet a különböző sűrűségű légek egymásba való átömlését magyarázza. A hozzá megkívánt készülék végén tág üvegcsőnél nem egyéb, melynek egyik vége nyitva marad, míg másik vége szelétől valamivel lefelé gipszszel töltetik ki bizonyos csekély magasságban, mely töltésen dugasz van. Ha az üveg könnyenyleg megtöltetvén, a nyílt vég szines folyadékba mártatik, a parafadugasz elvétele után a folyadék bizonyos magasságig az üvegcsőbe nyomuland, mert a könny a sűrűbb levegőhöz ömlik át, de nem sokára süllyed ismét a folyadékoszlop, minthogy most a sűrűbb levegő ömlik át a csőbe.

A második kísérlet annak bebizonyítására szolgál, hogy a légenyköneg halvány (Salmiak) gőze nem egynemű, hanem sósav és ammoniak keveréke, mint ezt a vegyészek régóta gyanítják. Az erre szolgáló készülék asbest válaszfalal ellátott üvegcső, melyben egy darabka szalmiak van, az üvegcsővön két más szár is van, melyek egyike piros, másika kék lakmusz festvénybe mártatván, ha a szalmiak darabka hevítettik, az egyik végén a könnyebben átömlő ammoniak a piros festényt kékre, a másikonál a leülepedő sósav a kék színt pirosra fogja változtatni.

A budapesti k. orvosegylet pályaműbirálati jelentése.

A budapesti kir. orvosegylet 1863-ki nov. 14-én tartott gyűléséből a pályamunkák érdekében következő jegyzőkönyvi kivonat határozottan köztudomásul adandónak

A pályabíráló bizottmány véleménye szerint:

a) Az I. számmal jelelt „Amicus Plato, amicus Aristoteles, sed maxime amica veritas“ jellegű mű, a tájleírásra, népszokásokra, népies gyógymódokra, efelett a társadalmi institutiókra és az orvosi ügy szabályozására vonatkozólag

érdekes adatokat és nézeteket fejt ugyan ki, de orvostudományi, különösen kórtani része nem áll a tudomány mai korszerű színvonalán és nagyrészt fölületesen van tárgyalva; lebeszeti s egyéb szabatosan gyűjtött adatai és statisztikai összeállítások benne csaknem egészen hiányzanak.

b) A II. számmal jelölt „élj az idővel“ jellegű műnek táj- s földrajzi része, úgyszintén a népesedési viszonyokkal foglalkozó szakasza és a pályakérdés 3-ik pontjára vonatkozó statisztikai adatai némileg hiányosak ugyan — de a mű szerzője a pályakérdés 2, 3 s 4-ik pontjára saját tapasztalataiból szorgalmasan gyűjtött adatok nyomán felel meg — Különösen kiemelendő szerzőnek abbéli szorgalma, melylyel 1856 óta pontos orvosi naplót vezetett, nemcsak az egyes, kezelése alá került betegekről s járványokról, hanem a lebeszeti viszonyok, a nép szokásai, öltözete, élete stb. módjára nézve is. 10, sok fáradsággal összeállított s szorgosan viszonyító statisztikai táblázatot nyújt. A vidéken szokványos kóralakokat szakavatottsággal tárgyalja. Következtetéseiben mindig tényekre építő szerény elővigyázatos; eszmejárása s buvárlati modora a tudomány mai állásának megfelelőek.

Az első pályadíj odaítélésére nézve a bizottmány két tulajdost tart okvetlenül szükségesnek: hogy a munka a tudomány mai állásának átalánosán megfeleljen, s hogy ismereteinket a pályakérdés által kitűzött tárgyról valóban s jelentékenyen szaporítsa s előbbre vigye. E tulajdostokkal a beküldött munkák egyike sem bír oly mérvben, amint ezt a bizottmány, a tudomány mai kívánalmaihoz képest, szükségesnek tartja.

A második pályadíj kiosztására nézve a bizottmány tekintetbe veendőnek véli: a tudomány s annak segéd-eszközei állását honunkban, különös tekintettel a szóban lévő pályakérdés terjedelmességére s tárgyára, továbbá a szerző szorgalmát, megfigyelését, buvárlata és okoskodása módját, valamint azon körülményt, hogy pályadíj-hirdetésünknek célja nemcsak ismereteink öregbitése, hanem serkentés is a tudományos működésre.

A követelményeknek, melyek ez utóbbi irányban támaszthatók, a II. számmal jelölt munka az előadott bírálat szerint lehetőleg tökéletesen megfelel; a miért is a bizottmány ezen „élj az idővel“ jellegű, a putnoki járást, Görmör meg egyben tárgyaló munkának a második, 50 aranynyal jutalmazandó pályadíjat, elismerés s buzdítás jelül odaítélendőnek véli.

A gyűlés a pályamű-bíráló bizottmány ezen részletesen okadatolt véleményét egész terjedelmében elfogadván, határozottan: miszerint ezen bírálati eredmény közhírül adandó s a pályázókkal jegyzőkönyvi kivonatképen közlendő.

Az egylet nov. hó 28-án tartott gyűlésében a II. díjat nyert, „élj az idővel“ jellegű levélke kibontatván, Török János tr., Tornallyán, tünt föl, mint a pályamű szerzője. Az „Amicus Plato, amica Aristoteles, sed maxime amica veritas“ jellegű levélke bontatlanul, bizottmányilag elégettetvén, — ismeretlen szerzőjének tudomásul adatik, miszerint műve az egylet levéltárában van letéve, s onnan bármikor kivehető.

Dr. Kovács Sebestény Endre,

Lumniczer Sándor tr.,
titkár.

elnök.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat ügyében.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat bizottmánya által, f. év nov. 27-én tanácskozmányra meghívott helyben lakó alapító tagok gyűlésében határozottan:

1. Az évi illetékek és szavazatok beküldésére 1864-dik év január 15-ke tüzetik ki bezárólagos határnapul. És pedig egyrészt azért, mert f. év dec. 15-ke a septembri közgyűlés által csak azért választott, mert a m. t. akademia is akkor vala tartandó gyűlését, ez azonban szintén január közepére tette évi gyűlésének idejét; másrészt, mivel a beírási ívek egy része még be nem érkezvén, a teljes névsor el nem készült és szét nem küldethetett.

2. Az alapító bizottmány ugyanazon időben, jan. 15-én, választassék meg az alapító tagok által, midőn az igazgató tanács. — A társulat érdekei biztosítása tekintetében egy előleges kötelezvény-minta készíttessék, s ennek aláírására az alapító tagok szólitassanak föl; a 200 frtnyi alapítói illeték további biztosításáról gondoskodni az alapítványi bizottmány teendőihez tartozván. Az előleges kötelezvény-minta készítésével a pénztárnok Kis K., Hirschler, Markusovszky, Polák és Tormay tudorok bizattak meg. — Az alapszabályok értelmében csak azon tag gyakorolhatván jogait, ki kötelezettségének megfelelt, csak azon alapító tag tekintessék jelenben a választásra illetékesnek, ki az egyforma minta szerint kiállítandó kötelezvényt aláírja s a 200 frt után járó 5% évi kamatot lefizette.

5. A társulat létesíthetése és életrevaló működése, különösen az ügyet kezelők részvéte s díj nélkül följánlott munkaságától föltételeztetvén, a vállalat főképez kezdetbeni megszilárdítása szempontjából, mint szinte azon tekintetből, hogy a vidéki tagok a központban lakó azon tagokat mind nem ismerik, kik az ügy előmozdításához könnyebben járulhatnak, — a szavazat czélszerű összpontosítása végett czélszerűnek látszott az oly tagok névjegyzékét elkészíttetni, kikről leginkább föltehetni, hogy a fáradsággal járó bizalomnak nemcsak képesek, hanem készek is megfelelni, — teljes szabadságában állván természetesen minden egyes tagnak, alapszabályilag biztosított jogánál fogva szavazatát bármely más föl nem jegyzett tagra ruházni. E névjegyzék készítésére a bizottmány szólítottatott föl.

A bizottmány ezen határozatok folytán fölkéri a társulat tagjait, hogy a szavazattal együtt az első évi járulékat, mint szinte az ívtartó t. tagtársakat is, hogy az aláírási íveket mielőbb beküldeni szíveskedjenek. A szavazati ívek rövid időn szét fognak küldetni. — Pest, dec. 3. 1863.

A bizottmány nevében *Markusovszky tr.*

Tudósítás a pesti sz. gyermekkórházból
1863. october 1-től october 31-éig.

E hó folytán a gyermekkórházban járólág (ambulatorisch) 308 beteg gyermek orvosoltatott, az intézet ágyaiban pedig, a múlt hónapról maradtakat is ide értve, 79 ápolatott. A járólág kezelt betegek közül volt: 155 fiú és 153 leány; korra nézve: 96, egy éven alúli, 102, 1 évtől 3-ig, 61, 3-tól 7-ig, 49, 7-től 14-ik évig. Születésre nézve volt 250 pesti, 29 budai és 29 az ország különböző részeiből.

A betegségek következőleg csoportosultak:

Agy és gerinczagy bántalom	10
Idegbántalom	6
Fül baj	7
Szem baj	39
Orr baj	1
Légzési, s vérkeringési szervek bajai	35
Emésztési szervek bajai	69
Húgy-ivarszervek bajai	11
Bőrbántalmak	42
Sejtszövet-mirigy-izombántalmak	18
Izületi bántalmak	12
Csontbántalmak	2
Táp és vérsenyvek	56

Összes 308

Az intézetben ápolatott 79 beteg közül meghalt 3, és pedig egy 6½ éves fiú bélgümőkórban, kinél bonczolás a fodormirigyek gümös beszűrődésén kívül mellvíz és szívburokvízgyülemet mutatott; egy 5 éves fiú, a hol az orbáncz után föllépett kanyaró bőrűszök által végett vetett az életnek; és végre egy 3 hetes fiú, ki az újszülöttnél előforduló sejtszövet keményedéssel (Sclerema neonatorum) haldokolva vétett föl az intézetbe. Ezen utóbbi kóreset ritkaságánál és a górcsói leletnél fogva közölni fog e lapok hasábjain.

Az érdekesebb esetek közül kiemelendőnek vélünk egy

régebben itt fekvő exophthalmust 3½ éves leánynál, hol a szemteke egyenes irányban mintegy 4 vonalnyira ki lett tolvá, a mellett a szempilla és valamennyi szemizom hüdve, a látás pedig tökéletesen megszüntetve volt. A szemtükör semmi rendellenességet nem fedezett föl. Agytünetek a lefolyás alatt csak egyszer csekély mértékben, s rövid ideig léptek föl. Hamiblag külső a belső használata mellett a szemteke lassan csaknem rendes helyét elfoglalta, a szemizmok a külső szemtávoztatón kívül vissza nyerték működési képességeket, azonban a látási tehetség még eddig épen nem tért vissza. A szem kidülledését előidéző kórfolyammal ezen esetben nem lehetett tökéletesen tisztába jönni, legvalószínűbb maradt még a felső szemgödri rés (fissura orbit. sup.) körül fészkelő csonthártyalob, mely a hamiblag használata mellett mindinkább oszlásnak indult.

V e g y e s e k .

— A r a n y o s - M a r ó t h o n a barsmegyei kórház, egyelőre 18 ágygyal megnyitattott. (M. Sajto)

— B a l o g h K á l m á n tr. f. hó 7-én kezdi meg előadásait a kolozsvári tanintézetnél.

† S c h m i d l A., műegyetemi tanár, ki a természetvizsgálók gyűlése alkalmával a bihari barlangokról oly jelesen értekezett, november hó 20-án, élete 61-ik évben hirtelen meghalt.

— R o k i t a n s k y tanártól egy új röpirat van sajtó alatt az egyetem conformitásáról.

— G l a t t e r tudor, 1860-ig volt pestmegyei főorvos, a bécs-városi statistikai hivatal előjárójává, 1600 frt évi díjjal, neveztetett ki.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi közkórházban 1863. november 27-től egész 1863. december 3-ig ápolatott betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmokór	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
novemb. 27.	15	8	23	5	3	8	1	2	3	270	391	3	1	25	690
" 28.	9	4	13	7	7	14	2	1	3	270	387	3	1	25	688
" 29.	12	8	20	10	11	21	—	2	2	268	387	2	1	25	682
" 30.	4	9	13	9	3	12	—	2	2	263	391	2	1	25	682
decem. 1.	20	9	29	8	6	14	—	—	—	275	394	2	1	25	697
" 2.	14	8	22	10	7	17	2	1	3	277	396	2	2	23	700
" 3.	11	4	15	13	6	19	—	2	2	274	392	2	2	24	694

A létszám e héten szaporodott; tüdőlobok és csúzos bántalmak leggyakoribbak; a halottak száma növekedett.

P á l y á z a t .

28,245/1863. — A tanács mai nap hozott határozatánál fogva a pesti sz. Rókus-hoz czimzett közkórházban 800 o. é. frt évi díjjal ellátott elsőorvosi állomás ideiglenesen betöltetik. A folyamodók kellően fölszerelt kérvényeiket 1863. év december hó 20-ig a tanács jegyzőkönyvi hivatalában nyújtásák be.

A várostanács 1863, nov. hó 21-én tartott közgyűléséből.

K r á s z o n y i . főpolgármester.

I g a z í t á s o k .

F l e i s c h e r tr. értekezetében az anyarozs hatásáról, az OHL. 46 sz. első lapján, olvasd: fogó helyett alkalmazni, elvetést vagy koraszülést vele előidézeni, midőn sat.

Schwimmer tr. az izzagot tárgyaló cikkében 844. l. 13. s. aluról glosis h. olvasd tylosis; ugyanott 6. s. aluról viaszdarabok helyett olv. vászondarabok; 870. l. 16. sorban aluról tehát mondjuk helyett olv. a hol mondtuk.

E l ő l í z e t e s i á r a k :

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr; vidékre 5 frt.

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

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

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, a szerkesztőnél újter 10. sz., Balogh K. tr. úrnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újter a kioszk állatellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

Tartalom: Kaczánder A. tr. Idült bujakóros agykérlob okozta eskór. — Intések a zsábák és idegfájdalmak gyógyítása körül. Radcliffe gerichtsarztlicher Blutuntersuchungen von Dr. E. R. Pfaff. Beiträge zur Therapie der Rückgratsverkrümmungen, insbesondere der scoliosis myopathica und habitualis, von T. R. Nietzsche. — Lap szemle. Béllob kóroktana a csecsemőkénél, Barillier-től. Apróbb szemelvények.
Tarcsa: A pesti sz. gyermekkórház új alapszabályainak tervezete. — A pesti közkórház pályázati hirdetése. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat ügyében. — Vegyesek.

IDÜLT BUJAKÓROS AGYKÉRLOB OKOZTA ESKÓR.¹⁾ (Epilepsia ex meningitide syphilitica).

Kaczánder Áron tudortól Miskolczon.

Oly kórfolyamatok lényege meghatározásában, melyekben sem az élettani buvarlatok, sem a kísérleti kórtan vagy a kórbonczai leletek eredményt felmutatni nem bírnak, hanem keretükbe tartozó majdnem minden egyes kóresetben s egyénben különböznek, oly kórfolyamatokban mondom a buvárló orvos legsürgetőbb feladata: kóroktani tekintetben a lehető szigorúsággal és figyelemmel kifürkészni azon okokat, melyek a kór gerjesztésére befolyhattak, a kórboncz- s kórtanilag már fölfedezett s ismert kórodai tényeket igénybe venni, s ezeknek itészi összeállításából s értelmezéséből egy, habár csak észszerű tapasztalati alapot teremteni, mely gyógyeljárásának kalauzúl szolgálhasson. Igaz, hogy minden tekintetben biztosabban működhetnének a beteg ágynál, ha minden kórfolyamat lényege meghatározásában kétségtelen élettani adatok birtokába lehetnének, de mindaddig, míg tudományunkban e hézag létezni fog, gyógyítási szempontból — mert elvégre ez minden törekvésünk célja, — a még lényegtanilag homályo kórfolyamatok kórodai tárgyalásában az elméleti eszméknek szerepelniök kell.

Ily homályos kórok közé sorozandó az eskór. A legújabb időben bár mennyire igyekeztek e bántalom lényege megfejtésében általános kórbonczai alapot megállapítani, minden élettani buvarlat, kísérlet, kórodai észlelés s kórbonczai vizsgálódások daczára ez okszerű igyekezetet az óhajtott süker még ekkorig nem koronázta. Észleltettek számtalan kóresetek, melyeknek bonczlelete az agy valamelyik részében anyagi változást ugyan föl tüntetett, de korántsem olyat, mely minden nyavalyatörés kórlényegtani mozzanatát képezhetné, mert oly bonczai változást mely minden eskórbán állandóan jelenkeznék, még ekkorig

föl nem fedeztek, mert a bonczleletek különböző sokfélesége nem nyujthat dönthetetlen érveket oly kóroktani megfejtésre, melyekkel e fajú kóreseteket kielégítőleg okadatolhatnánk. Hogy ezen kórbonczai tünetek gyakran csak mint esetleges mozzanatok szerepelhetnek az agyban, s a szóban lévő bántalmat föltételező, még ekkorig ki nem puhatolhatott finomabb kórbonczai változásokkal össze köttetésben nem is léteznek, tanusítják azon számos eskór esetek melyek hulláiban ennek eredetét felvilágosító semmimemű kórbonczai változásnak nyomára jönni nem lehet. Tagadhatatlan, hogy azon kórbonczai változások a rohamokat nyomás, vérbőség, egyes idegszálaesok rángatása által felköltetni képesek, de mindekkorig, daczára minden e kór lényegeről felállított elméleti bölcsekedő eszméknek, daczára ezen kórbonczai leleteknek, nemkülönbén a göröcsői eredményeknek, még igen távol vagyunk az eskór rejtélyes természetét azon esetekben megfejtteni, melyekben semmitéle kórbonczai alapot nem lehetett kifürkészni; tagadhatatlan, hogy számos kóroktani mozzanatok közt, az eskórohamok leggyakoribb forrása az agyinger, de ekkorig még nem sikerült az agynak oly részét kipuhatolni, melynek bármikénti ingerlésére a nyavalyatöréshez hasonló tüneteket észleltek volna. Romberg¹⁾ is állítja: az agy- s gerinczagyron tett kísérletek által élő állatokon mesterséges eskóri rohamot előidézni nem sikerült. Ezekre vonatkozólag, azon a legújabb időben fölmerült nézet²⁾, hogy az eskór lényege a nyúltagy felfokozott izgékonyosságában stevékenységében keresendő, csakis egyes esetekre alkalmazandó, s nézetem szerint korántsem mint általános kórlényegtani szabály fogadható el.

Valamint sok más, még homályban lévő kórfolyamatokban, úgy a nyavalyatörés kórlényegtanában az orvos vállait azon nehéz feladat terheli, s gyakorlati tevékenységének, valamint buvárlati ügyességének

¹⁾ Nervenkrankheiten des Menschen, 567. l.

²⁾ Schroeder van der Kolk. Bau, und Function der med. spin. und oblong. und nächste Ursache, und rationelle Behandlung der Epilepsie 1859.

¹⁾ Felolvastatott a borsod-miskolczi orvos-gyógyszerészi egylet sz. Mihály hava 18-án tartott gyűlésében.

nek irányát azon tudományos ítészeti képesség vezérli, mely szerint ily homályos kórfolyamatokban a kóroktani adatokat a kórismeit buvárlattal összhangzásba hozni igyekeznek, s ha ezen gyakran igen nagy nehézségekkel összekapcsolt körülményt, ha ezen sok ízben valódi gordiusi csomót megoldani szerencsés lehetett, megtette azt, mit a tudományszabta kötelesség orvostól, mint gyógyásztól követelhet. A szóban lévő bántalomban, hogy némileg gyógyalapot kerithessünk magunknak, valóban örülhetünk azon esetlegességnek, ha oly kóroktani körülményt derithetünk föl, mely cselekvésünkben vezérelhet, mert eddigi ismereteink s tapasztalataink nyomán sok esetben más forrásból nem is merithetünk. Innen van, hogy már a legrégebb időktől fogva kórlényegtani tekintetben az eskóiban a kóroktani mozzanatokra a legnagyobb súlyt fektették, mi már azon felosztásból is kitetszik, mely szerint önszenvi, együttérző (közép irányos, körszél irányos az újabbak szerint) s kórtüneti eskórt különböztettek meg. A kórtüneti osztályozásra csak azon igénytelen megjegyzést kell tennem, hogy bizonytalan alapra van fektetve, s a föltevések gyártására igen tág mezőt hágy, mert a kóroktani befolyások helybelisítése, s a bántalom faja ezutáni elnevezése, mint has-, mellbeli eskór csak esetleges, nem lényeges körülményekre utalnak.

A közlendő kóresetből is ki fog tünni, mennyire nyomatékos a fennmondott körülmény, hogy e bántalomban semmi általános kórboneztani szabály fölállításában korlátlan támpontot nem kereshetünk, hanem a kóroktani mozzanatokot kikutatva, s a kórisme meghatározásában észszerűen felhasználva világító szövétnékként vezényelnek a bonyodalmak labirintusában, s tevékenységünk bizonytalan helyzetében. A leírandó kóreset nemcsak kórismeit s kóroktani, hanem gyógytani tekintetben is megérdemli figyelmünket. Minekelőtte ez irányban közölném észrevételeimet, jobbnak véltem a kórrajzot előrebocsátani. — Hogy ezen valószínűleg sikeresen meggyógyult, a maga nemében kóroktanilag ritka kóresetnek a t. egylettel való közlését mostanig halasztottam, annak oka azon körülmény, hogy be akartam az elkövetett gyógymód állandó sikerét várni, nemkülönben a kórfolyam enyészésétől meggyőződést szerezni.

S. F., 25 éves, erős csontvázal megáldott, izmos, minden tekintetben mértékletes életű férfi múlt év september hó 18-án orvosi segély végett folyamodott hozzám. A jelen bántalmával összefüggésben lévő kórelőzményi mozzanatok közt megemlítendő, hogy szenvedése kezdetéig a legjobb egészségnek örvendett. Családjában semminemű öröklött kór nem létezett. Nevezett egyén 1860. tavaszutó tájban közönsülés után, mint emlité, kankót kapott, ez csekély fájdalommal s takelválasztással volt összekötve, de annál makacsabb volt lefolyása, mert majdnem egy évig, a legkülönbözőbb kül- s bel kezelésnek ellenszegült. 1861. tavaszkor bizonytalan időszakban jelenkező baloldali fejfájásban, a halánték tájon, kezdett szenvedni, ez időről-időre növekedett, s a fájdalom növekedésével a fejfájástól szabad időköz is gyérült, annyira, hogy novembertől kezdve a fájdalom állandóvá s éjjelenként gyötörővé vált. A fejbéli fájdalom növekedéséhez a jobboldali felkar és alszárban is zsibongó érzés csatlakozott. December hóban a gyötörő fejfájás közepette — a körül lévő állítása sze-

rint ránggörcsös roham lepte meg a beteget, mely három hét múlva nagyobb erővel ismétlődött. Ezen meghökkenve, orvosi segélyhez folyamodtak, de daczára az elkövetett rendszeres gyógykezelésnek, daczára a tájékunkon még divatozó kuruzsoló vén asszony által véghez vitt cinóberrel füstölésnek, daczára az ismételt orvosi segélynek, a ránggörcsrohamok visszatértek, s az állandóságból mitsem engedett gyötörő fejfájás változatlanul megmaradt.

A fennemlített időben általam tett vizsgálatra a következő kórképet találtam följegyzendőnek: a szóba lépő beteg arczán fájdalomdukt kinteljes vonások, meredt, vad tekintet, arczának kékes vörös szinezete, kábultság, tökéletlen eszmélet, hanyatló testtartás első pillanatra feltűntek; hozzá intézett kérdéseimre ugyan figyelni látszott, de felelni képtelen volt. Alig mulatott nálam néhány percig, a nyavalyatörés roham legkitünőbb kórképének szemléelője valék, mely negyed óráig szüntelenül tartott. Két óráig tartó hortyogó álm után a beteg felébredt, eszmélete visszatért, csak fejszédelgésről, nehézségről, kábultságról, általános testi levertségről, a bal szem fölötti s halántékban fejfájásról panaszkodott; érverése meggyorsított, erős, a mellszervekben semmi rendellenesség, lép s máj rendszer nagyságúak, emésztése — mint a jelen volt anya, s a beteg maga is erősíti, rendszer. Rendeltem a betegnek a nyakszirtre s hátára véres köpülőket, a baloldali fültőre nadályokat s belsőleg levonó szert, s ezután hánytató borkövet, naponként adagát nagyobbítván. Tíz nap lefolyása után, a nagy mérvű folytonos émelygés miatt a hánytató borkövet felhagyni kénytelenítettem. Két hétre a roham ép oly fokban ismét beköszöntött. A roham után következő nap a beteghez kivettem, ezt tökéletes eszmélete birtokában s a már többször említett főfájástól gyötörtetve ágyban találtam. Ekkor oly körjelenségek nyomára jöttem, melyek a nyavalyatörés ez esetben keletkezésének igen valószínű kóroktani okát felderítették, s a gyógycselekvésre biztosabb támpontot szolgáltatnak, mi a kórismeit elmélkedésre fektetett gyógyeljárásból bebizonyult. A kór előzményben megpendített, majdnem egy évig tartó, a betegől húgycső takárnak rajzolt bántalom folytán körülményesebb vizsgálatot téven, a felkar alsó harmada előfelületén a kétféjű izmon, s a sipesont közép harmada külső felületén, a bőralatti sejtszövetben székelő nyomásra csak csekély mérvben fájdalmas, keményes, mozdulatlan, az előkar kinyújtását gátló, tojásnyi nagyságú mézga (Gumma), nemkülönben a nyakoldali s nyakszirt mirigyek beszűrődése észlelhetők voltak.

A leírt kórelőzményi adatok s kórrajzi tünetek összeségéből a jelen kóreset lényegére nézve elmélkedvén, lehetlen volt megnyugodni a nyavalyatörés általános kórlényegtani nézetében s a magam lelkiismerete megnyugtatása, s ha lehet a beteget gyötörő kinjaitól megmentése okáért, oly tárgyilagos kórismeit alapot igyekeztem kifürkészni, mely minél kevesebb kételynek s kórlényegtani képzelménynek engedjen helyt. Elmélkedésem sarkpontját a fennen kifejtett elvre tűzvé ki, hogy t. i. kórlényegtanilag, tárgyilagos adatok hiánya okozta homályos kórfolyamatokban, a kórismeit buvárlatot kóroktani tünetekkel összhangzásba kell hozni; de minekutánna mindazon számos nyavalyatörés előidézésére általános tapasztalat szerint szereplő lényeges, s talán még nagyobb számú e kórfolyammal csak esetlegesen összeütköző, de még egy ideig be nem bizonyult lényeges befolyást kifejtő kóroktani mozzanatok — melyeket előszámlálni feleslegesnek tartok, — a jelen esetre alkalmazhatók nem valának: a kórelőzményben említett húgycső takárt szemeltem ki kóroktani, kórismeit, s gyógykezelési alapul. Igen valószínű hogy a beteg által takárnak elnevezett bántalom, bujakóros húgycső fekély volt legyen, s természeténél fogva előidézte a fenn leírt tünetekben magát küllő bujakórt, mely nem csak a vétagokban s a mirigy rendszerben fészkelte be magát, hanem az agyhártyák sejtszövetében is, vagy talán csak a külső agyburokban s pedig csak a fenn megnevezett körül írt helyben, mit nagy valószínűséggel azon kórodai tapasztalásból vélek következtetni, hogy az agyhártyák lobos kórfolyamatai közt, a külső agyburok lobja a legérzékenyebb fájdalmakkal párosul, ezen köt-

szövetben ugyanazon kórbonczai elváltozás nemét tételezvé fel, mint a jobb fel s alszárban leírni szerencsém volt. Egy ily álképlet alakú kórfolyamat okozta agybeli bántalom létrejöttét annyival inkább lehetett következtetni, mert mind azon kórodailag ösmert, az agyban képződött álképletet jellegző kórtünetek észlelhetők valának, milyenek: helytálló főfájás, kedélyingerültség, ránggörcsök, időszakonkénti agyvértömülés, láz hiánya. Ez esetben bebizonyulni látszik Dietl azon kórodai állítása: hogy ránggörcsök helytálló főfájással párosulva az agybeli álképletet igen fontos megösmertető kórtünetemények. Ezen dag az agyra folytonos nyomást okozván, s időszakonkénti vértolódás által sejtiszövetszerű természeténél fogva nagyobb mérvben felduzzadván, nagyobb térfogatúvá válik, s ez által az agynyomás is nagyobb felületre terjeszkedik. De tulajdonképen mi okozza a szakonként fellépő ránggörcsös rohamokat, ez mindaddig megfeythetlen marad, még az agy minden egyes részei élettani működéséről kevésbé ingadozó ösmereiteink leendenek. Ezen élettani tökéletlenségben rejlik azon kórodai tapasztalás is, hogy az agyban helybelisített, a bonczkés által felfedezhető kórfolyamatokat az életben, az aggyurma egy bizonyos meghatározott részére nem viszonyíthatjuk, hanem e tekintetben csak sejtelmek vezérelhetnek bennünket. Valamint más már általánossá vált, az agyat is részesítő p. o. gümő, vagy rákos kórfolyamatban egész határozottsággal nem mondhatjuk, hogy ez vagy amaz aggyurma része van ekképen elfajulva, úgy a bujakórban korlátolt s csak sejtelmekre építendőek e részben kórismeifogalmaink, s csak általános nézetre korlátoztunk.

Ezen élettani ösmereiteink tökéletlenségében keresendő azon megfeythetlen körülmény is, hogy az agyban termődött álképletek miért idéznek egyszer elő ránggörcsöket, s más-szor hűdéseket, vagy mind a kettőt. Így tudjuk, hogy a bujakóri hűdések csontdúdorokból értelmzése a bonczkés által sok esetben meghiúsul, hanem azok tárgyilagosa bonczki okául az agy burkai, az idegek központjai, ezek hártjai, vagy gyurma véredényeinek bujakóros elváltozásai fedeztetek fel. Ha ezen tétel áll a hűdésekről, jogosan lehet ezen állítást a bujakór okozta ránggörcsökről, s jelen esetben a nyavalyatörést teremtette, a gyógyeredmény által bebizonyodott, sejtett bujakóros agykéri mézgaagról vitatni.

A tények illetén összeállításánál, a jelen esetet illető minden más támpont hiányánál, s tapasztalván az imént kifejtett nézet megállapodásáig követett gyógyeljárás sükertelenségét, elmélkedésem nyomán elhatározám a gyógykezelést intézni, s oly szert alkalmazni, melytől — daczára a legujabb időben e gyógyszerrel költött képzelménynek: hogy csak a bujakór tüneteit, nem pedig magát a kórt nyomja el, s ennek használata megszünésével megint előtérbe lép — a legbiztosabb eredményt várhattam a beteg sorsa enyhítésében, s illetőleg meggyógyításában. Választám tehát a higanynyal eszközlendő következetes kenőgyógymódot, összekötve ezt reggel s este vendő faelegyből, (spec. lignorum) keserű só hozzáadásával készült főzettel. Megelégedéssel mondhatom, hogy eljárásomat a legjobb süker követte, mert már tizedik bekenésre a főfájás enyhülni, a felkarban s alszárban létező dag térfogatban kisebbedni kezdett, s harminczhat bekenés után a nyakmirigyek beszűródése, az ismételve említett mézgaagok tökéletesen eloszlottak, karját könyökben, bátran mozgathatta, s ide s tova már egy éve leend, hogy a beteg a rohamtól ment maradt, főfájása tökéletesen elenyészett, vidor kedélyű, s a legjobb létnek örvend. Ezen gyógyeljárásnál általam rendelt kenőcs áll két nehezék közönséges, s egy nehezék erősebb higany kenőcsből, hat egyenlő adagra felosztva, egy-egy adag a gyógyfolyam ideje alatt a test különböző részeiben felváltva bekenendő. A fenn mondottak szerint betegem összesen 18 nehezéknyi higany kenőcsöt fogyasztott el.

Az oly nagyon rémletes higany okozta szájlóbb ez esetben is, mint sok más e szerint kezelt eseteimben csak kis mérvben mutatkozott. A szájlóbb tünete a kenés további folytatásától vissza nem rettentenek, mert tapasztalásom, hogy néhány napi szünetelés után a kis fokú szájlóbb elenyé-

szik, s e gyógymódot minden a betegre háramlandó káros következés nélkül folytatni lehet. Azon kedvező körülményt, hogy a higany kenőgyógymódnál azon igen kellemetlen, a gyógykezelést akadályozó szájlóbb a legtöbb e modorban kezelt betegeimnél alig, vagy igen kis mérvben fejlődött, részint a higanynyali kezelés kezdeténél halvagsavas hamanynyal (Kali chloricum) készült szájviz azonnali alkalmazásának — melyet nem csak a kenőgyógymódnál, hanem minden oly elharapódzott bujakór esetben is, hol a bekenésre megkívántató kedvező házi közülmények hiánya végett, a kór kiirtására a higany belső adagolására szoritkozni kénytelenitettem, rendesen igénybe veszek, — s a fennevezett faelegy az egész gyógyfolyamat alatt történő használatának, részint az egyéniséghez idomított szigorú következetességgel folytatott élet- s étrendszernek, részint azon legfontosabb körülménynek tulajdonítom, hogy azon kiváló bujakóros esetekben, melyekben betegeinket ily hathatós gyógyeljárásnak alávetjük, a szer megfelelően a kórállapot mivoltának, mert ellenkező esetben ártunk a betegnek, csorbát ejtünk tudományunkon, s hivatásunkon. Nem vagyok oly korlátlan imádója a higanynak a bujakór kezelésében hogy azt minden esetben, minden körülmények közt czélszerűnek mondanám, hanem oly esetekben, melyekben a fennálló s jelen levő tünetek ésszerű taglalása annak czélszerűségét indokolják, tapasztalati meggyőződésemet e szer irányában semmiféle elmélkedés még eddig nem ingatja.

Utólagosan fokozatos adagolásban a beteggel még három hétig a h a m i b l a g o t (jodkalium) vétettem. Ezen esetben azon jó hiszemű remény táplál, hogy nevezett betegem bántalmától tökéletesen meg van mentve, s ezen hitemben leginkább azon körülmény erősít meg, hogy a leirt folytonos helytálló kínzó főfájás, a fel- és alszárban jelen volt dagok, a nyakmirigyek beszűródése tökéletesen elenyésztek. Ezen esetben tett tapasztalás azonkivül egy adattal szaporítja azon, a bujakór lényegére vonatkozó, a tudomány terén annyi kitünő tekintélyt foglalkodtató balvélemény kiirtására szolgáló észleléseket, „hogy a bujakór nem önálló, hanem higany kór.” nem különben bizonyítja a higany kitünő hatását a bujakór gyógyításában.

Intések a zsábák (neuralgia) és ideges fájalmak gyógykezelése körül.

Radolffe C. B. tudor, a British medical Association 1863. évi gyűlésén tartott előadásából.

— — „A terv, melyet én a zsábák gyógyításánál követek, a következő: az étrend ne álljon felette sok sovány húsból, hanem zsiros és olajos anyagokból is; szeszes italok czélszerűen rendezett élvezete lényeges a gyógyszerbiztosítására; a thea ily bántalmaknál ártalmas, nem kevésbé a cukor; belsőleg a vilany (phosphor) valamely készítménye csukamájolajjal vagy a nélkül rendelendő a sorvadt idegszövet táplálására; hashajtókat minél ritkábban kell használni, nemkülönben a bódító szereket csilapító adagokban, Ezen tervet én most már 4—5 éve követem, és számos oly esetekben jó sikerét tapasztaltam, hol a főjavalat az idegrendszer erőhiányos állapotának javítására utalt — különféle görcsös bántalmaknál, hűdéseknel sat.

A phosphor-készítményeket azon czélből rendeltem, hogy az idegszövet táplálása és működési képessége emeltessék, mert a phosphor és zsiir szövetöknek jelentékeny alkatrészét képezik. Én a phosphort itt ugyanazon oknál fogva adagoltam, a miért a vasat oly esetekben rendeljük, hol a vértékecsék táplálásán segíteni kívánunk. Utolsó időben a hypophosphitetet használtam, s a siker azt mutatta, hogy ezen sok épen oly hatályosak és sokkal alkalmasabbak, mint a porosz Pharmacopoea vilanyos olaja, vagy a francia Codex égényoldata, melyeket előbb éveken át vettem igénybe.

Én nem akarom okát adni, miért ártalmas az általam említett bajoknál a sovány hús. Megvallom, hogy azt nem is tudom. Moglehet, hogy némely esetekben növeli a szervezet-

nek köszvényhezi hajlamát, mely sokféle fájdalomnak alapul szolgál; de bármilyen legyen az oka, én nem kételkedem, hogy a sovány hús túlságos élvezete a zsába és ideges fájdalom sok féleségénél ártalmas; s hogy káros azon hit, mely nemcsak avatlanok közt uralkodik, miszerint csakis a sovány hús táplál. — A „College of Physicians“ előtt tartott előadásaimban egyike a legfőbb dolgoknak, miket kimutatni igyekeztem, az volt, hogy a fájdalom nem a fölemelkedett, hanem az elnyomott életerőnek jele; s hogy az alcoholicus italok, kellően használva, a természetes csillapító szerek (anodyna). Itt okaimat ismételni nem akarom, és csak azt mondom, hogy a tapasztalat tanított meg a szeszes italok rendezett élvezetét oly szernek tekinteni, melytől a zsábák és ideges fájdalmak gyógyításának sikere lényegesen függ.

Hogy a thea közönséges italnak (angol szokás) miért nem ajánlható, azt megfejtani szintén nehezen lehet. Én azonban úgy tartom, hogy ártalmas akkor, midőn szeszes italok vannak javalva, azon eseteket kivéve, hol a szeszes italok túlságos élvezete által okozott eredmények ellen használják. A hideg thea — mert a forró víznek hatását ki kell rekeszteniünk, ha a thea befolyását akarjuk megítélni — némileg hasonló a digitalishoz, s ennél fogva csak oly beteg tűri, kinél a vérkeringés tevőleges állapotát le kell hangolni, — ez pedig zsábáknál és ideges fájdalmaknál csak ritkán fordul elő.

A cukort illetőleg azt vagyok hajlandó hinni, hogy ártalmas oly esetekben, midőn csúsz képezi az ideges zavar alapját; árthat pedig oly módon, hogy kedvez azon anyag képződésének, melyről, úgy látszik nem ok nélkül, azt hiszszük, miszerint a csúzláznál főszerepet játszik, s ez a tejsav. Bármint legyen a dolog, én úgy tapasztaltam, hogy betegek jobban érezték magukat a cukor mérsékelt élvezeténél, mint midőn azt nagyobb mennyiségben fogyasztották.

Kiürítő szerekre ritkán van szükség, ha zsír és olaj-félékkel kellő mennyiségben élünk; s ez véleményem szerint nagy előny, mert tapasztalatom azt bizonyítja, hogy misem tartja fenn annyira az ideges fájdalom és zsábákhoz hajlamot, mint a székürítő és oldozó szerek szokványos használata.

A bódító szerek csillapító adagokbani rendelésére nézve csak azt jegyzem meg, hogy ezen eljárás a gordiusi csomót kettévágja, a helyett, hogy azt feloldaná, s valósággal nem egyéb, mint bevallása annak, hogy a gyógybáns nem sikerült.

Az előadó ezen szavainak idézése után mellékelünk kivonatban néhány beteg esetét, kik a fölebb említett gyógykezelés mellett felgyógyultak.

1. eset. Mrs. W., 36 éves, özvegy nő, férje halála óta, minek öt éve, nagy fejtájsban és álmatlanságban szenved; kedélye lovert; sovány; érverés 86; kezek és lábak rendszeren hidegek; étvágyhiány; székrekedés. Két év óta csak sovány hússal él és erős marhahús lével. Vajat és sajtot került, attól tartván, hogy epét okoznak; theát legalább kétszer napjában vett, mert szerette. Szeszes italt keveset használt. A világosságot és zajt hónapok óta nem tűri, s a napnak legnagyobb részét a pamlagon fekve, sötét szobában tölti.

Az utolsó két év alatt csak kinalt vett időszakonként, és minden másodnap rheum labdacsokat. Az előtt mirenyt, kinalt, valerianát s mindenféle más szereket használt, állandó javulás nélkül. A tengerpartoni mulatás még legjobbat tett.

Rendeltetett: reggelinek gyöngye kávé, thea helyett, és tojás vagy kis darab szalonna¹⁾ vagy kövér sonka; 11 órakor délelőtt tej, tejföl és pálinka (brandy) kis mennyiségben, könnyű kora ebéd, pohár sherryvel; 5 órakor délután kis kávé és vajjas kenyér; s egy órával lefekvés előtt ebédnek beillő vacsora, jókora pohár sörrrel (Bass's ale vagy Guinness's stout) sherry helyett.²⁾ Ajánlatot továbbá, hogy annyi zsíros anya-

¹⁾ Az angolok a szalonnát és kövér sonkát (bacon) sütvé eszik; az állat úgy hizlaltatik, hogy a zsír közé izomrostok is vegyítve legyenek. Sz.

²⁾ Itt természetesen tekintettel kell lennünk az angol étrendre, mely sokkal egyszerűbb mint a miénk, s főleg sült marha vagy bányahús, hal, tiszta vízben forralt főzelék és burgonyából, búza kenyér, sajt és vajból áll. Ez a rendszer ebéd, mit 6—7 órakor délután fogyasztanak el. Délben csak darab hideg húst, bárány szeletet,

got egyék, mennyit megemészthet; sovány húsból pedig minél kevesebbet. Gyógyszerül kapott 10 szemer hypophosphis sodae-t és egy nehezék komló tincturát háromszor napjában.

Ez történt 1863 jan. 8-án. Már 16-án jobban volt, frissebb, kevésbé izgékony; utolsó éjjel négy órát aludt. — Jan. 30-án a javulás halad; az utolsó hétben alig volt főfájása; egy órai sétát tehet; a hasürülések önkényű történnek. A szerelés folytattatik. — Mártius elsején, tíz évvel fiatalabbnak nézett ki; főfájása nincs; jun. 2. a javulás állandónak bizonyul.

2-ik eset. 1863 febr. 6. Mr. I. W. 52 éves, a harminczadnál hivataloskodó egyén, mindkét lábán ischias-ban szenved, csak bot segítségével képes nagy nehezen mozogni; sovány. Már lumbago-ban és csúzlázban is szenvedett; 15 év óta teetotaler, az az szeszes italokkal nem él, a kövér húst sohasem kedvelte. Egy időben salamiasót vett jó sikerrel; azután hasonszenvileg gyógyított siker nélkül; ugyanakkor vett bódító szert is estvénekint. — A beteg ugyanazon módon gyógykezeltetett. Kapott ezen felül fél obonnyi csukamájolajat naponként, bódító helyett estvénekint egy pohár stout — erős sört. Miután napjában fekete kávé szokott volt inni többször, annyi cukorral mennyi abban felolvadt, ennek mennyisége kisebbittetett. A beteg ápril 16-án sétál.

3-ik eset. Mrs. T. 38 éves, művész neje, arczsábával vétetett fel a Westminster kórházba. Termete nagy, izomzata petyhüdt, gyermekei nem voltak. Négy év óta nagy nyomorultságban élt, s azóta csak ritkán volt ment a fájdalomtól. Két év óta estvénekint egy kávéskanálnyi mákony oldatot vett, s időszakonként ennél kisebb adagot; fájdalma szinte csak kábult állapotában tűrhető. Tápláléka nagyjából csupán theából és kenyérből állott. Rendeltetett marhahús szelet, két tojás, és egy itcze stout, melynek nagyobb részét lefekvéskor vala elfogyasztandó; gyógyszerül kétszer napjában 3 nehezéknyi csukamájolaj és háromszor hét szemer hypophosphis sodae. Javult, és ápril 15-én olbocsáttatott.

4-ik eset. 1863. martius 16. M. A. B. 40 éves, zenész, harmadfél év óta szenvedett arczsábában, jobb arcának izmai ennek folytán összezsugorodtak. Pálinka-félékkel soha sem élt, sokat dohányzott, nemi kihágásokat követett el. Mielőbbi fájdalom kezdődött, három hónapig jodkaliummal orvosoltatott bujakóros bántalom ellen. Ebédje rendszeren beafsteakból s egy meszely sörből állott; sok hideg theát ivott. Fogait a fájdalom megszüntetése reményében, csaknem mind kihúztatta. — Ajánlatot: kevesebbet és inkább gyenge dohányt szíjjon; thea helyett kávéval éljen; több zsiradékot és kevesebb soványhúst egyék; lefekvés előtt egy pohár stout; s naponta háromszor 3 nehezék csukamájolajat és ugyanannyiszor 10 szemer alvilsavas szikenyt vegyen. Máj. 19-én a fájdalom csak ritkán és igen csekély mértékben jelentkezik, étvágya, álma jó, arcz kifejezése nyugodt, a zsugorodás csaknem eltűnt.

5-ik eset. M. W. 28 éves, szobaleány, ideges fejfájásokban mindig szenvedett, két éve gyakrabban és erősebben, állítólag egy rémülés óta, midőn mellette háló társneját reggel halva találta. Sokat gyógyszereltetett, de nem tudja mivel, csak annyit képes mondani, hogy a szerek a hasürülésre hatottak s a hőszámot voltak előidézendők, mely mindig gyenge és gyakran görcsös volt. A beteg a följebb említett szerek és porter — sör — használata mellett felgyógyult.

Mennyi haszna volt itt a szereknek, és mennyi tulajdonítható egyszerűen az életmód megváltozásának, egyelőre meg nem határozhatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Anleitung zur Vornahme gerichtlich-ärztlicher Blutuntersuchungen. Nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Medicina forensis und nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von Dr. E. R. Pfa ff, k. sächs. Bezirksarzte. Második bővített és javított kiadás. Drezda, Türk W. kiadása. 1863. VII, 53 lap 8-r. Ára 1 frt.

Kicsiny, de törvényszéki orvosoknak igen ajánlható munka. Az első kiadás 1860-ban jelent meg s a szászországi

vagy beafsteakot esznek. Ellenben borral, sörrrel és egyéb szeszes italokkal a nők is rendszeren élnek. Sz.

ministerium által igen hasznavehetőnek találtatván, a kerületi és törvényszéki orvosok közt osztatott szét. Szerző nemcsak mások tapasztalatait gyűjtötte és állította össze, de azokat vizsgálatnak is alávetette és saját tapasztalatokkal bővítette. Ez különösen a száraz vér vizsgálatáról áll. Érdekes bővítésnek tekinthetők a második kiadásban: Valentin-nak a vérről vonatkozó színképi vegybontása (Spectral-Analyse), a haemiu-jegeczek előállítására Erdmann szerint, a vér jelenlétének kimutatása annak ozon-tartalmából van Deen szerint, sat.

A munka két részre oszlik; az első rész a híg, a másik a kiszáradt vér vizsgálatát tárgyalja.

Az első rész szól különösen az ember, az emlős állatok, a madarak, halak és hüllők véresejteiről, ezek nagysága és szöveteiről; a vér kiszáradásáról, a kémszerek hatásáról friss vérről, annak törvényszéki vizsgálatáról s Valentin színképi vegybontásairól.

A második részben előadatik a száradt vér vizsgálatainak nehézsége, a kémszerek hatása különféle állatok kiszáradt véresejteire, az Ollivier-féle bibor szírnak, a haemin-jegeczek előállítására Büchner, Simon és Erdmann szerint, vérfoltok fán, vaseszközökön, agyagon sat., bolhák, poloskák ürülékai, a vér megkülönböztetése festanyagoktól, vas-sók elégetől, a vér ozontartalma: a microscopicus vizsgálat, vérfoltok üvegen, vászon, posztó és selyem kelméken, porcellánon sat., vízzel kimosott vérfoltok, hószámi vér, vérfoltok kora, Barruel vérvizsgálata.

Szerző, mint azt a dús tartalom s a munka rövidsége mutatja, elméleti taglalásba nem bocsátkozik, hanem szorosán a tárgynál marad, és célját — gyak. orvosnak gyakorlati utasítást a vérvizsgálatra törvényszéki tekintetben szolgáltatni — szem elől nem téveszti. — Miután tudva van, mily fontos és nehéz egyszersmind a vérvizsgálat sok esetben, törvényszéki orvosainknak e jeles munkácskát csak ajánlhatjuk.

Beiträge zur Therapie der Rückgratsverkrümmungen, insbesondere der Scoliosis myopathica und habitualis. Von F. R. Nitzsche, Director der gymnastischen Heilanstalt in Dresden. Második kiadás. Dresden, Neumann kiadása. 50 l. 8-r. Egy ábratáblával. Ára 80 kr.

Nitzsche szorgalmas író, valószínűleg nemcsak a tudomány, de intézete kedvéért is ír. Ez a reklame legtisztességesebb módja s kifogása nem lehet ellene senkinek, mert vele egyszersmind az ügynek használ. Az eddig szemünk elé került munkái — mindgyikének az ára egy-egy tallér — a nagy közönségnek szólottak inkább, s az ideg és izombántalmak, a mellbajok, a vérvegyület, a nemi tehetetlenségnek testgyakorlat általi gyógyítását népszerűen tárgyalták. A jelen, kissé tudományos zamatú s az orvosi közönséghez intézet könyvecske az izmok, bármily okból eredett gyöngesége folytán támadott oldalgyöngyéről szól; különösen pedig testgyakorlat és egyenesítés általi gyógyítását adja elő.

Szerző méltán kiemeli, hogy a gymnastika csak a baj elején tekinthető elégséges gyógyeszköznek; a betegség nagyobb fokánál, midőn az egyén már elvesztette érzését annak, hogy testét görbén tartja, vagy midőn már a szalagok is megrovidültek, a csigolyák lelapultak, s a gerincoszlop annyira elhajlott, hogy a homorú oldal izmai arra hatást nem is gyakorolhatnak, oly esetekben a testgyakorlat erősítheti ugyan az izmokat, de nem egyenesítheti ki többé a görbületet. Itt az orthopaedia szorosabb értelemben van helyén, melynek eszközei folyton — a szükséges változtatással — működhetnek, s mely a testgyakorlatot ki nem zárja.

Nitzsche a scoliosinál öt fokot különböztet meg, s azoknak gyógykezelésére szükséges gépeket, testgyógyászati és testgyakorlati szabályokat részletesen sorolja elő. — Többi munkáiba is körülányesen vannak előadva és lerajzolva a különféle gyógytestmozgások, s utasítást adhatnak azon orvosoknak is, kiknek nem volt alkalmuk a gyógytestgyakorlatot eltanulni, s azt mégis alkalmazni akarják. X.

L A P S Z E M L E.

(K-Gy.) A valódi tüdőlob (pneumonia genuina) gyógykezelése gyermekeknél Dr. Bartheztől.

A valódi tüdőlob, vagy is egész tüdőlebenyek önszervi májasodása, mely előbb egészen egészséges gyermekeknél föllép, köztudomás szerint kedvezően szokott lefolyni az esetek túlnyomó többségében. 212 gyermek közül a 2—10 év közt, kiket szerző 7 év alatt kórházi osztályában valódi tüdőlobbal gyógykezelt, csupán kettő halt meg, kik mindkét oldali tüdőlobban szenvedtek. Ezen gyermekeknek csupán mintegy $\frac{1}{6}$ része szereltetett valamivel erélyesebben, holott majdnem fele minden orvosi szerelés nélkül maradt. Ki kell még egy ízben emelnünk, hogy ezen számba csupán az önszervi lebenymájasodás esetei vétettek föl, s hogy ennél fogva a karélycsás tüdőlob (p. lobularis) a hurutos, (p. catarrhalis) hörgtüdőlob (broncho-pneumonia) továbbá lázas betegség lefolytában föllépő tüdőlebenyek torlódása, vagy pedig a vérpangás által előidézett lebenytorlódás, s végre a másodlagos májasodás egyaránt kizárattak. Szerző a tüdőlob növekedési és alászállási szakaira, s az egészségbe való kimenetere nézve, továbbá a gyógyszerelés által gyakorlott befolyást illetőleg következő folyományokra vezetett: 1. Magára hagyatván az önszervi tüdőlob, fennállásának 6—8, de legtöbbször 7-dik napján kezdődik az oszlódás; történik ez így legalább az esetek felében. A gyermekek jelentékeny számánál még rövidebb volt a betegség növekedési szaka, úgy hogy az oszlódás már az 5-ik, sőt a 4-ik napon vette kezdetét (3—4 esetben egyszer), holott ez sokkal ritkábban kezdődött el a 8-ik napig (5 esetben egyszer). 2. Keveset beható (közömbös) gyógyszerelés csupán csekély befolyással bírt ezen viszonyokra. 3. Ha a tüdőlob egyszer oszlani kezdett, csak rövid idő igényeltetett a tökéletes gyógyuláshoz. Sok gyermeknél egyetlen egy nap alatt fejeztetett be ezen folyamat; azonban ezen időszak gyakran 2—6 napig is tartott, ellenben ritkán a 7—10 napig, s még ritkábban azontúl. 4. Ezen javulási szakra igen kevés befolyása volt a szerelésnek, ha azonban volt, akkor az előidézett változás nem volt kedvező a betegre nézve. Ez igen világosan kitűnt, hanem az esetek nem egyenkint, hanem összesen vétettek számba a betegség tartamára nézve. Magára hagyatva ugyan is gyakran 10 nap alatt végződött a tüdőlob, rendszeren 14 napnál rövidebb. ritkán annál hosszabb idő alatt; azonban oly esetek, melyek tevélegesen orvosi szerelésben részesültek, ellenkező viszonyt mutattak. Ilyen volt a tartam az egy oldalú tüdőloboknál; a két oldaluknál majdnem mindig 14 napnál hosszabb idő szükségeltetett a befejezéshez. Oly gyermekeknek kik épen nem, vagy legalább erélyesen nem szereltettek, az üdülési szak soha sem tartott 14 napnál tovább, legtöbbször csupán 5 napig. De ha a gyermekek erélyesen szereltettek, különösen ha vérbocsájtások történtek volt a baj kezdetén, akkor az üdülés igen hosszas volt és 14—30 napig húzódott el. A betegség székét illetőleg következő volt B. tapasztalatai szerint a valódi tüdőlob lefolyása: Oly tüdőlob, mely a tüdő közép részében fészkel, szabály szerint leggyorsabban szokott oszlani, lassabban a tüdő alapján, s még lassabban a tüdő csúcsában. Nagyobb befolyással a baj tartamára bír a lob kiterjedése; úgy például leglassabban folyik le azon tüdőlob, mely a tüdő egész magasságára elterjed. Szintugy hosszabb idő szükséges a két oldali tüdőlob eloszlására, mint az egy oldalinál; ez azonban csak az először megtámadott tüdőre nézve áll; ellenben gyorsabban oszlik el a lob a másodlagosan megtámadott tüdőben. Ezen tanulmányokból azt a tanulságot meríthetni, hogy a gyermekek elsődleges lebenymájasodásánál lehetőleg kerülni kell minden erélyes behatást. Ez oly tan, melyet a némethoni gyermek-gyógyászok régóta magokénak vallanak, mely azonban szélesebb orvosi körökben mindeddig elég követőkre még nem talált. (Journal f. Kinderkrankheiten 1862. 7. 8 f.)

(Sz-t) A hügykémlés érdeke a hagymázos lazak felismerésénél.

Primavera és Prudente urak, nápolyi szigorlók, igen érdekes vizsgálatokat tettek a hügynek a hagymázos betegség-

geknél való összetételét felismerendők, melyekből a következőket lehet kivonni;

1. Hogy a halvagok távolléte teljes biztosság és felismerhető jelül tekinthető ezen betegségnek. 2. A betegség tartama alatt a vilansavas és hugasavas sók folytonos fogyatkozása észlelhető. 3. Hogy a betegségnek javulás felé való közeledését könnyen lehet a vilansavas sók gyarapodásából felismerni, minthogy ezeknek mennyisége igen gyorsan emelkedik. 4. Hogy a hugasavas sók ismételi megjelenése a javulás második ismertető jeleként szerepel. 5. Hogy a halvagok megjelenése, történjék az akár milyen lassan, a gyógyulásnak tökéletes volta felé való közeledését gyaníttatja. — Ha ezen észleletek igazoltak volnának, kétségen kívül a gyakorlatban nagy horderővel bírnának; azonban mindannyi megezáfoltatott Chalvet tr. által, ki a hügykémlésben igen jártas és hiteles, kinek kimondása szerint ezen kórjelek éppen semmi helyeséggel sem bírnak.

Először is Chalvet azt állítja, hogy a halvagok távollétét egyik betegség ismertető jelül sem fogadhatja el, a mennyiben az a küteges lázak több fajánál, a hagymázos láz, a hányszékelés s egyéb betegségekben szabatosan kilett mutatva. Továbbá Chalvet tr. látott oly betegeket meghalni, kiknek vizeletében a halvagok meglehetősen nagy mennyiségben valának jelen, míg mások meggyógyultak noha a halvagok mennyisége a rendes élettani számon jóval alantabb volt. — Ugyanez áll a vilansavas és hugasavas sókról, melyek annyi kórfajtákban hiányoznak, hogy jelen nem létük a hagymázos láz ismertető jelül éppen nem tekinthető. A mint a beteg nyugodalomban van, vagy szűk életrendet tart, a hugasavas és hugasav mennyisége megfordított irányban növekedik vagy fogy; ha a táplálkozás emelkedik, a hugasav mennyisége gyarapodik, míg a hugasavé fogy és ezen körülményt eszerint nagy fontosságú tényezőnek kell tekinteni minden észlelet értékesítésénél. — Éppen oly kevésbé tartható a vilansavas sók mennyisége kórismertető jelül, minthogy ez

is a felvett szerves anyagoktól függ és mennyisége szinte a legtöbb kóralakoknál felette változik. Chalvet ezen helyes észrevételeit minden észszerű orvos joggal oszthatja, minthogy az említett hügyrészeknek a gyógygyakorlatban ugyis szerfelett nagy szerepek tulajdonítottak. (Gaz. des hôp. oct. 1863.)

(Sz—i) A gyűszünkealnak jó hatása elmekóroknál.

Mintegy másfél év előtt Robertson tr. orvosnak eszébe jutott gyűszünke által tenni kísérleteket az elmekórok bizonyos nemeinél, mely kísérletek száma 30—40 egyévre terjed ki. Ugyanis a heveny örültségnél az érütést csökkenti, hányingert okoz, mely tünetek azonban nem igen sokáig tartanak, minthogy csak a mérgezés tartamától függnek.

Ugyan ily hatást gyakorol a gyűszünkeal az általános hűdés második időszakában beálló örültségnél is. Ily alkalommal az említettük szer majdnem specifice hat; ilyenkor közönségesen hőérzetet költ csupán, mi annál is jótékonyabb hatású, mennyiben a szerves működések ennek beállta által éppen semmi zavarodást nem szenvednek. A gyomor könnyült, az étvágy mindinkább öregbedik, míg az érverés száma mindinkább apad, de kedvező siker és tökéletes gyógyulás csakis ugy várható, ha a szer folytonosan használtatván vétele egy napra sem függesztetik fel.

Robertson továbbá hatásosnak találta ezen szert az idült örültségnél, vagy akkor midőn ezen elmekór tüdősorvadásal van egybekötve, mint ez az elmebeteggek tartózkodási helyén nem tartozik a ritkaságok közé.

Az alkalmazott mennyiséget illetőleg Robertson megjegyzi, miszerint a gyűszünkefestényt (tinct. digital.) soha sem adagolta 15 gramme-nál nagyobb mennyiségben, mely mennyiség azonban már mérgezési tüneteket szokott előidézni. Csupán 2—3 gramme-ot adott naponta, és ezen adag is legfeljebb két vagy három hét múlva képes volt a bántalom megszüntetésére (British med. Journ. oct. 1863.)

T Á R C Z A.

PEST, dec. 10. 1863.

A pesti szegénygyermekórház alapszabályainak megváltoztatása iránt több hónappal ezelőtt tervet nyújtott be a választmány nál annak alelnöke, mely ott most tárgyalás alá vétetett. Nem is egyes, talán hiányos vagy elavult pontok módosításáról van szó, hanem az alapszabályok tökéletes átalakításáról, s nem is csak az administratio és gazdálkodás, hanem inkább az orvosi működés terén. Nem mondjuk, hogy egy szó sem vétetett át a mostani alapszabályokból; az lehetetlen; sőt néhol csakis a szerkezet váltott ruhát; de a javaslatba hozott pontok között vannak kétségen kívül olyanok, hogy a változtatást lényegesnek és életbevágónak joggal mondhatjuk, különösen az intézet szellemi működése és erkölcsi állása tekintetében.

Szükséges volt-e az alapszabályok ezen változtatása, és mi oknál fogva; tanácsos-e éppen most fogni e változtatáshoz, ha csakugyan van ok rá; nem lehetne-e egyes pontok módosításával, vagy éppen az alapszabályokban foglalt elvek erőlyes kifejtésével is elégtérni; melyek azon pontok, hol a változtatás szükséges, vagyis — most miután már a javaslat megtörtént — melyeknek átalakítása tervezetik; s végre mi állást foglal el az igazgató főorvos ezen tervezet irányában: mindezen kérdéseket az indítványozó úrnak kétségen kívül szintűgy kellett intéznie önmagához, midőn a terv eszméje benne megfogalmazott, mint tenni fogja azokat intézetünk minden barátja midőn e sorokat olvassa.

A terv most a választmány bírálata alatt van; reménylünk lesz módunk arról tüzetesebben szólni akkor, midőn a bírálaton keresztülment; jelenben a főlőbb elsorolt kérdések csak néhányára mondjuk el röviden csekély véleményünket, azon őszinte óhajjal, hogy használjanak azon ügynek, melyért szavunkat emeljük.

Hogy az indítványozó urat mi birta a terv készítésére, nem tudjuk, legfőlőbb a javaslatba hozott változtatásokból olvashatnók ki. Okadatolás a tervhez tudunkkal mellékelve nem volt; szóval okadatoltatott-e a választmány előtt és miként, nem hallottuk; úgyszinte nem tudjuk, hogy általán a változtatás szüksége tárgyalatott-e tüzetesen. Már pedig oly fontos ügynél, milyen egy közintézet alapszabályainak s illetőleg szervezetének átídomítása, a pontos indokolást nemcsak czélszerűnek, de szükségesnek is, s az indítványozó részéről illedelmes dolognak és kötelességnek, kell legjobb meggyőződésünk szerint tartanunk.

A történelem, de saját rövid életünk tapasztalatai is azt látszanak bizonyítani, hogy mindennemű alaptörvények gyökeres változtatásához ujjító kézzel nyúlni minél ritkábban szabad, és elkerülhetlen szükség nélkül azt tenni sohasem tanácsos. Ez egyaránt áll az állam és egyházzal, mint bármely más emberi intézvényről, ha a bizodalmat irányában könnyelműen megingatni és létét kérdésbe vonni nem akarjuk. Alaptörvények revisiója s illetőleg átalakítása csak akkor válik szükségessé, ha az intézet célját anélkül, — az alapszabályokban foglalt eszmék kifejtése, és a már rendelkezésünkre álló eszközök erőlyes és ügyes alkalmazása által — semmiképen el nem érheti.

Hogy a gyermekórház oly válságos körülmények közt volna, melyek fennállását vagy csak minél hasznosabb működését is a közel jövőben kételessé tehetnék, s melyeket csakis ez úton lehetne orvosolni, azt sem mi nem tapasztaltuk, sem másoktól állítani nem hallottuk. Tudományos működése szaporodott és terjedt; orvosi segélynyújtása avatottságához s feláldozással határos kötelesség-teljesítéséhez, tudunkkal mai napig a kétely legkisebb árnyéka sem fért. Ezek pedig az intézet céljai. Tehát csak a finansialis viszonyok s a gazdasági kezelés, mint a fennevezett célok elérésére szükséges

eszközök szolgáltatathatnának még okot az alapszabályok megváltoztatására. De ebből már önkényt folyik, hogy a módosítás csak egyes pontokra vonatkozhatik, s az új charter-nak szükségét épen nem bizonyítja. Nem tévesztett munka-e tehát, mely más úton használva sokkal jobban gyümölcsözhetne, s nem indokolatlan veszélyeztetése-e az intézet haladásának inkább, mint gyarapodásának előmozdítása, ha alapszabályai kérdés alá vétetnek s szerkezete tökéletesen szétbontatik? Ki áll nekünk jót, hogy az új szerkezet jobban fog működni, mint a régi? — s mi jogosít bennünket föltenni azt, hogy mi per absolutum jobban értünk a dologhoz, mint kik azon alapszabályokat — nem is oly régen — alkották, melyeknek a gyermekkorház létrejöttét s eddigi díszes fennállását köszöni? — Tudtunkkal az egyesület t. elnökének az átalakítás tervezetében része nincs, s az intézet főorvosa hozzájárulását az alapszabályok teljes átalakításához egyenesen megtagadta, s csak egyes pontok tanácskozás alá vételébe egyezett meg. Nekünk már e tények is elégségesek arra, miszerint a tett indítvány célszerűségében kételkedjünk, mert a t. elnök úgy saját tapasztalata, mint családi tradicionál fogva ismeri kórházunk állását; minél inkább ismerheti szükségét azon orvos, ki ebben alapítójának oldalánál kiképeztetését nyerte, azt fiatal kora óta el sem hagyta, s most a szakavatottak és a nemzet közmegelegedésére igazgatója?

De nemcsak az általános átalakítás szükséges voltát vagyunk kénytelenek kétségbe vonni, hanem még aziránt sem vagyunk tisztában, hogy egyes pontok tartalma — melyek meglehetősen célszerűbben is állíthatók ki — valóban oly természetű-e, hogy az, mit módosításuk által elérni kívánhatunk, más úton s az alapszabályok sértése nélkül nem volna-e eszközölhető? A pesti sz. gyermekkorház annak nemeslelkű alkotója bold. Schoepf tr. s más buzgó hazafiak alkotta szabályok alapján, melyek csak formájukra nézve az újabb egyetemi törvénykönyv kívánalmaihoz alkalmaztattak, létrejött, házat szerzett, s túlélvén a legnehezebb idöket, a birodalom első rangú gyógyintézetei sorába emelkedett, és pedig — ezt büszkeséggel s az ellenmondás félelme nélkül mondhatjuk — leginkább orvosainak munkálkodása által, kiknek egyike az intézet alakítója, a másik súlyos időben fenntartója volt, s méltó képviselője most. Ily előzményeknél joggal kérhetjük, hogy az intézet állítólagos nehézségeinek oka nem rejlik-e inkább a végrehajtó organumokban, mint a törvényekben, a házi szokásokban mint az alapszabályokban, a rossz munka-felosztásban vagy csak évnegyedenkénti fölszines teljesítésében, mint azon nyomtatott betűkben, melyek valószínűen senkinek közhasznú tevékenységét meg nem akasztják. Kérjük, vizsgálják meg a t. választmány tagjai előbb mindezen pontokat őszintén, s mutassák ki azután azokat, melyeken — az alapszabályok hiányossága miatt — a legerélyesb tevékenységnek is meg kell törnie. Ha vannak ilyenek s a bajon másként csakugyan segíteni nem lehet, el velök: de esakis ez esetben érdemlik meg a rájuk fordított fáradságot.

S ha mindezeket túltettük magunkat, vagy találtunk csakugyan okot, miért szenteljük időnket inkább a kórház alapszabályai átalakításának, mint azok szorgalmas kivitelének: hátramarad még mindig azon kérdés, vajon alkalmas időben fogtunk-e a munkához? Mi úgy hisszük, hogy nem. Az időjárás nem oly kedvező, hogy be ne érhetnők annak élvezetével, a mink van, s bizonytalan nyereség fejében kevés ember kockáztatja birtokát és jogait. Nem lett volna-e tanácsosabb ez utat a gyermekkorház alaptörvényeire nézve is követni? vagy legalább, mielőtt a terv elkészült, okadatolt kérdést terjeszteni a közgyűlés elé, a megváltoztatás célszerűsége iránt? A közgyűlés azután, ha szükségét átlátja, bizottmányt nevezhetett volna ki orvosokból és nemorvosokból az alapszabályok módosítására vagy tökéletes átalakítására. Ezt szinte meggyőződésünk szerint, mindenekelőtt fontolóra kellett volna venni s elhatározni.

Nem lévén szándékunk ez úttal a tárgyalás alatt levő alapszabályok birálatába tüzetesebben bocsátkozni, curiosum gyanánt csak egy pontot említünk meg, mivel ez különösen orvosi rendünket illeti, s jellemző illusztrációja azon sajátos

nézetnek, melyet az orvos állása felől még azoknál is tapasztalunk, kiknek elég alkalmuk lett volna e tekintetben más meggyőződésre térni. Ezen mindenestre új javaslat a közömbös tételek kihagyásával így hangzik: a kórház igazgató-főorvos a mellé a választmány saját kebelében lévő orvosok közül egyet kórház felügyelőnek választ meg 3 évre (a főorvos, ki alapszabályilag tanár is, 6 évre választatik!), kinek hivatása a kórháznak orvosi kezelését figyelemmel kíséreni, — a kórház helyiségek beosztásáról, a betegex kiszolgálása és szükségleteiről a főorvossal egyetértve vagy külön véleményt adni, — kinek ellenörködése mellett az igazgató-főorvos működik, egyetértésével a kórházi segédeket fölterjeszti, tudtával és beleegyezésével az ápolónöket választja és bocsátja el, — s ki iránt, mint ki ezen terhes hivatást az ügy iránti nemes részvétből teljesíti, előzékenységgel viseltetni, annak mindenben felvilágosítást adni, s indokolt észrevételeit figyelembe venni tartozik. — Ez úgy hisszük állításunk bebizonyítására elég, csak indokolása lehetne tanulságosabb. Vajon mi fogalma lehet az indítványozó úrnak az orvos működéséről és állásáról? — s vajon milyenek képzele ő azon gyámnokság alá helyezett szegény lelkű igazgató-főorvost, ki e gúnynevet és bárgyú működést eltűrné, s „a gyermekgyógyászat előhaladását“, a mint ezt töle kívánja, mindamelllett elősegíteni képes volna? s végre mi jogosítja őt azt föltenni, hogy az orvosi rendben adjon oly szemtelen — alkalmasabb kifejezést erre nem találunk —, ki nem a sz. gyermekkorház mostani vagy jövőbeli igazgató-főorvosa — mert ide csak jeles embert kell választani s az alkalmatlant elmozdítani —, de bármely önálló orvos irányában ily szerepet elvállalni, s a felügyelőséget az elmondott modorban kezelni ne pirulna? Ezen balfelfogást megemlíteni s a méltatlan föltevést határozottan visszautasítani kötelességünknek tartottuk, mind magunk, mind azon rend iránt, melyhez tartozunk s melynek lapunk szól. — A pesti sz. gyermekkorház nyilvános intézet, ajtaja nyitva áll mindenkinek, orvosnak és nem-orvosnak, s orvosainak működéséről meggyőződhetik mindenki, kinek tetszik s kinek annyi türelme van, hogy az órák-hosszant, délelőtt és délután szinte szakadatlanul tartó rendléseknél és betegápolásnál jelen legyen.

Ha a kórház vagyoni állapota és háztartása segélyt és javítást igényel, egy gyermek orvosi ápolása és ellátása mindemlétt nem kerül, tudtunkra, nálunk többbe, mint Bécsben, Prágában vagy Münchenben —, ne okozzuk az alapszabályokat, s ne keressük a gyógyszerert ott, hol az legkevésbé fölálálható, de nyuljunk kebelünkbe, vajon mindnyájan elköveltünk-e mindent, mit vagyona gyarapítására és gazdasága rendben tartására nézve tehattunk volna; kérdezzük önmagunktól, mily módokat gondoltunk ki, s mily sikeres eszközöket alkalmaztunk ezen cél elérésére, hány alapítványt sikerült biztositanunk s hány tagot megnyernünk, mennyire rug azon összeg, mit szorgalmunknak megszerezni, azon költségek, melyeket rendszabályaink és szorgos ügyeletünknek megkímélni sikerült, nem mulasztottunk-e szóval semmit, mit az alapszabályok által reánk ruházott hatalomnál fogva tennünk lehetett és tennünk kellett? — Mindezen kötelességek első helyen kétségkívül a választmányt illetik meg, ez sajátképen hivatása és feladata, valamint az orvosoké a gyógyítás és tanítás, s az igazgató-főorvosé azonkívül a fegyelem és rend fenntartása. Mi sokkal távolabb állunk a kórház ügyeinek kezelésétől, semhogy a baj okát — ha baj van — saját tapasztalatunk után kimutathatnók, s szigorú és igazságos vizsgálat nélkül az utolsó ápolónő fölött is vétetek tartanánk pálcázást törni; de jelen soraink berekesztésénél is csak ismételve mondhatjuk ki azon meggyőződésünket, mely e tárggyali foglalkozás közben mindinkább erősebb lett, hogy nem a holt betű, nem az alapszabály, s nem is a szám az, mi intézetünk haladását biztositani fogja, hanem azon szellem, őszinte jó akarat és buzgóság, mely az ember keblében él, s mely kórházunkat alkotta, gyarapította és mostani díszes állására emelte.

PEST, dec. 11-én 1863.

Múlt számunkban közöltük a pályázatot, melyet Pest városának tanácsa a közkórházban megürült elsődorvosi állomás ideiglenes betöltésére hirdetett. A pályázat szövegében olvasható „ideiglenes“ kifejezést, épen oly kevésé voltunk képesek tisztán megérteni, mint azt, hogy sebészi, vagy orvosi osztályra kerestetik-e az elsődorvos, ha más úton nem értesülünk, miszerint belgyógyászati állomás az, melynek betöltése terveztetik.

A pályázat szerkezete oly sovány, hogy nemcsak mi, de mások is szinte azt vélték kiolvashatni belőle, miszerint a nemes tanács, vagy a kórház igazgatósága — mert nem tudjuk, kitől ered az okmány — nem is fektet súlyt arra, hogy a szakmák külön választassanak, s a főorvosokat is azon jótéteményben akarja részesíteni, melyben az alorvosok részesülnek — s ez itt czélszerű lehet —, hogy t. egyik osztályról a másikra költöztvén, nem a tudományos szakma, hanem az évi díj képezze köztük a különbséget.

A megkivántató tulajdonok sem voltak elsorolva, mint ezt a legkisebb kórház, vagy községi állomásokra nézve is szokás tenni, eszerint nem is tudhatjuk, ki folyamodhatik voltaképen a siker némi-kilatásával, mely tulajdonokat illeti az elsőség, vagy komolyan vegyük-e egyáltalán a pályázatot.

Növeli ebbeli kételycinket azon csend, melyben a kórház ügyei — s nem is kizárólag ezek — évek óta panganak, s pangani talán kénytelenek, — életnek s elveknek jelét alig adván. — Meglehet, hogy mindezek dacára a pályázat igen világos.

Nem szándékunk most a kórház ügyeiről bővebben szólani, csak kötelességünknek akartunk megfelelni, midőn ez alkalommal is kimondjuk, mit előttünk mások már sokszor mondtak, hogy a pesti közkórház nem közönséges kórház, s hogy a beteggyógyítás csak az egyik, a tudomány ápolása és terjesztése pedig a második, nem kevésbé fontos feladata. — Az, mit egyesek tesznek, magán dolog, s nem a kórház érdeme. A magán-tanári intézvény befogadása falai közé, az első lépés, mely az említett irányban eddig történt. Sajnos, hogy épségéből az is már vesztett, s rendeltetése céljától eltér. — A kórház valósággal és méltó módon csak akkor fog megfelelni hivatása második részének, ha hivatalosan és alapszabályilag veszi föl céljai közé a tudomány művelésének ügyét, s az orvosok megválasztását és szolgálatbeli szerkezetük módját ez elven állapítja meg. Ez azon cél, melyfelé törekednünk kell, s mely legjobb embereink fáradozására méltó.

Az okok elősorolásába, a szükség kimutatásába nem ereszkedünk, csak azt az egyet említjük meg: ha igaz, mit senki tagadni nem fog, miszerint az egyes polgárnak hazája és nemzete iránti kötelessége nagyrészt születése, rangja, állása és mivelési foka által föltételeztetik: úgy bizonyára Magyarország fővárosának is más a teendője és feladata, mint a vidéki kis városé, s kórházának sem szabad egyszerű beteg-ápolódnak lenni, midőn tudományos tevékenységével az egész nemzetnek hasznot hajthat. Londonnak csaknem minden kórháza — ezek pedig magánintézetek — ez elven van szerkesztve, s minden nagyobb kórház orvosi iskola egyszersmind; — miért ne lehetne oda törekednünk, hogy ez minálunk is úgy legyen? Nekünk erre nagyobb szükségünk van. Ha fővárosunk előljáró testületei, s azok, kiknek ez ügyre befolyásuk van vagy lesz, e nézetet magukévé tevén, kórházunkat azon díszes állásra emelhetnék föl, mely azt megilleti: akkor az elsődorvosi állomások kihirdetése országos érdeket keltene, akkor hazánk legjeleseb orvosai — távolból és közlőrl — versenyezve ajánlanák föl szolgálatukat, holott az most valószínűen azon kis körre fog szorítkozni, milyennel localis érdekű hivatalok megürülésénél találkozunk; akkor a pesti kórház mint fővárosi kórházhoz illik, valódi iskolája volna nem csak az orvosoknak de a tanároknak is, s egyetemünk tanszékei megürülésénél nem jöhetnénk egy könnyen azon zavarba, hogy nem tudjuk vannak e alkalmas embereink és hol.

De mind ezekhez más idő, más szerkezet, s valószínűen más nemzedék is kívántatik.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat ügyében.

A társulat Pesten lakó alapító tagjainak nov. hó 27-én tartott tanácskozása alkalmával az alapítványok előleges biztosítása végett kinevezett bizottmány f. hó 9-én tartott gyűlésében, szakértők véleményének alapján és az ügy tüzetes megfontolása után azon meggyőződésre jutott, hogy az egyforma előleges kötelezvény-minta kiállításának nehézségeivel lévén összekötve, a társulat alapító tagjai egyszerűen arra szólítottassanak föl, miszerint az alapszabályok 5. § értelmében vagy az alapított 200 o. é. frtnyi összeget, vagy pedig az évi 10 frtnyi illeték lefizetése mellett, az alapítványi tőkére nézve oly jogérvényes kötelezvényt beküldeni sziveskedjenek, mely a nevezett sommát a társulat részére minél sikeresebben biztosítsa örökre, hogy az annak idején az alapítványi bizottmány által is elegendőnek ismertessék el. — A bizottmány a tervezett egyforma kötelezvény-minta kiállításától leginkább azért állt el, hogy minden alapító tag a biztosítás oly módját választhassa meg, mely körülményeihez legjobban illik, nem kételkedvén abban, hogy a tiszt. tagok mindent elkövetendnek, mi az általuk buzgóan fölkarolt ügy és társulat érdekeit biztosítani képes. A tőkének törlesztése évi részletekben ajánlandónak ítéltetett.

Pest, dec. 11-én 1863.

A bizottmány nevében *Markusovszky.*

V e g y e s e k.

Pest, dec. 12. 1863. — Schaller tr. úrtól a következő sorokat vettük: „Mellékelt 9 frttal előfizetek két szegény, de szorgalmas és jó erkölcsű orvosnövendék javára és helyett az 1864-ki egész évre. E két egyént az orvosnövendékek segélyegylete jelölje ki.“ — Midőn t. ügyfelünknek buzgóságáért köszönetünket fejezvé ki, ezen sorait közzéteszük, fölkérjük egyszersmind a t. együletet, hogy e tárgyban még e hó folytán rendelkezni, s a választottak nevét tudunkra adni sziveskedjék.

— Élettani intézetünknel tanársegéddé, Balogh Kálmán tr. helyébe, igyekező fiatal természetbúvárunk, Láng Gusztáv tr. választatott meg. Ugy hisszük, hogy az intézet jó hírnevének elég van téve.

— A Schordann-féle 1000 frtos egy évi utazási ösztöndíjat, Máchi k tr. nyerte el, minek folytán e napokban Bécsbe utazik, a második félét Berlinben töltendő. Szerencsés utat és jó sikert törekvéseinek.

— Arányi Lajos tanár a m. orvosi könyvkiadó társulat alapító tagjai betű sorozatában az első, a kötelezett 200 frtnyi összeget is szerkesztőségünknel első fizette le.

Heti kimutatás

pestvárosi közkórházban 1863. december 4-től egész 1863. december 10-ig ápolott betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	szülónő	gyermek	elmeőr	Összeg
decemb. 4.	23	6	29	10	9	19	3	—	3	285	389	1	1	24	700
" 5.	11	5	16	6	3	9	1	—	1	289	391	2	1	24	707
" 6.	16	14	30	10	12	22	2	1	3	291	392	2	1	26	712
" 7.	8	4	12	7	4	11	2	1	3	290	390	3	2	26	711
" 8.	13	4	17	11	6	17	—	—	—	292	388	3	2	26	711
" 9.	14	12	26	9	5	14	2	—	2	295	395	3	2	26	721
" 10.	19	11	24	5	8	13	—	—	—	303	398	3	2	26	732

A létszám e héten szaporodott; tüdőlob és csúz a leggyakoribb, a halottak száma csekélyebb.

Tőlünk nem függő akadályok miatt lapunk a rendes időre nem jelenhetett meg.

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap. Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. urnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tr.: A külső agyburok lobja. Folyt. — Schwimmer E. tr.: Az izzag (eczema). Vége. — Könyvismeret és; Dr. E. Leyden. Die graue Degeneration der hintern Rückenmarksstränge. — Lapszemle: Az erősen összehúzó szerek hatása a huzgyszervekre, Az oltás miliaria ellen. Apróbb szemelvények.

Tárca: Lapunk 1864-ik évi előrajza. — Az OHL. szemézi melléklete Hirschler tr.-tól. Balogh K. tanár székfoglaló beszéde a kolozsvári tanintézetnél. — Budapesti k. orvosegylet. — Természettudományi társulat. — Vegyesek. — Pályázatok.

KÜLSŐ AGYBUROK LOBJA (pachymeningitis).¹⁾

Balogh Kálmán tanártól, Kolozsvárott.

(Folytatás.)

Kórboncztanilag Virchownek 1857-ben a „Würzburger Verhandlungen“ VII-ik kötetében megjelent értekezete óta külső és belső agyburok-lobot különböztetnek meg, a szerint, mint a külső agyburoknak külső vagy belső lemeze a lob színhelye. Midőn a külső lemez van bántalmazva, a külső agyburoknak csontfelé néző felületén szétágazó véredények vörös csikokként bőven találhatóak, melyek többé-kevésbé, még pedig inkább hosszanti, mint haránt irányban vannak kiterjedve, s ezen viszony megfelel a kötszöveti rostok párhuzamosan lefutó irányának. Továbbá összetartás a nagyobb mennyiségben felhalmozódott tápfolyadék következtében szenvedvén, a hártya a bántalom helyén könnyen szétszaggathatóvá lesz. Midőn a baj nem sokáig tart, a vérbőség, elhomályosodás, a csekély megvastagodás és a jelentékeny szakadékonyság újra megszűnnek ugyan, a kevésbé mégis lazult szövetben azonban fennmarad a hajlam az ismétlődésre. Mig ellenben, ha a bántalom szakadatlanul tovább fejlődhetik, vagy, — midőn gyakran ismétlődött, — a kötszöveti rostok túlfelődése, vagy genyképződés, vagy ezen kettő együttvéve, vagy épen csontképződés, vagy végül a kóros képződésnek gümöszzerű átváltozása következnek be. — A kötszöveti rostok túlfelődésével a szóban forgó lemez idővel egészen három vonalnyira megvastagodhatik, s azon, habár laza és gyér összefüggésénél fogva is, mely a külső agyburok külső lemeze és a koponya csontok belső felülete között létezik, a közvetlen folytonosság útján az utóbbiak szinte lobos változatok székhelyei lehetnek, midőn az üveglemez vagy megvastagszik, vagy egyszerűen csak érdecsé vál, vagy pedig töviszerű csontkinövetek állanak elő. Ily körülmények között a hártya és a csont össze szoktak nőni. Másrészt a belső lemez is szenvedhet, nála hasonlólag

megvastagodás jöven létre, mi azután a hámréteg elvesztésével lehet egybekötve, vagy enélkül folyhat le, s az előbbi esetben a nagyobb nyomás, míg az utóbbiban egyszersmind az érdecség által is a középső agyburok közvetlenül, míg ezen át a belső agyburok lobja is ingereltetvén, ezek helybeli lobja támad, mi ezeknek amazzal való összenövésére vezet, így pedig azután végül az agy együtt-szenvedésének lehetősége is meg van. Midőn pedig ilyen esettel találkozunk a baj eredeti és első székhelyének meghatározása úgy szólván majdnem a lehetetlenségek közé tartozik, mint-hogy tetszés szerint úgy az egyik mint a másik szövetből indulhatunk ki, s származtathatjuk a bántalom fejlődését. Minthogy pedig a bonczasztalon oly leletek, melyeknél a külső agyburok egyedül lenne lobosan bántalmazva, nem igen kerülnek elő, ha pedig előkerülnek, a fejbéli tünetek mellett más lényegesebbek, az előbbieket háttérbe szorítók vannak jelen, igen természetesen következik, hogy a külső agyburok külső lemezének lobja csak másodrendű betegségnek, mely a betegágnál észrevehetően összeállólag nem szerepel, tekintetett.

Schroeder v. der Kolk eseteinél (1—6) a külső agyburok megvastagodását, annak a középső és belső agyburokkal való összenövésével egybekötve találtuk, midőn a 2, 3 és 5-ik esetben egyszersmind az agy lágyulását is jelen lenni láttuk, csak-hogy a 2-ik és az 5-ik esetben amellet még gümöszödések is fordultak elő, s úgy szólván a lágyulás a kemény gümöszödések szomszédságára volt kiterjedve. Az első és negyedik eset pedig ellenkezőleg agykeményedést mutatott, s az utóbbinál a középső agyburokban valamint az agy fenekén kevés genyet lehetett találni. A 6-ik esetenél az agy a bántalmazott helyen nemcsak meg volt lágyulva, hanem ezenkívül még genyesen beszűrődött. Górcsői vizsgálatok hiányozván, a fejlődés menetét egész pontossággal meghatározni nem lehet, hanem annyit körülbelől mondhatni, hogy az összenövéseknél az agy kötszöve szintén túlfellett lesz, mi annak megkeményedésével van egybekötve, miért az 1—4 eset fiatalabbnak mondható, s a bántalom tartamával a meg-

¹⁾ Lásd az „OHL.“ 36, 37, 38, 42, 43 és 45-ik számát.

keményedett agy szét kezdett esni, mi a harmadik esetben egyenletesen történhetett, míg a 2 és 5-ikben nem, s akkor azon helyeken, melyek a szétesésnek kevésbé voltak alávetve, tehát a megkeményedés korszakában, mint gümők hosszabban megmaradtak, míg a körülfekvő részek teljesen meglágyulva széthullottak. A 4-ik esetben, közvetlenül a keményedés mellett, valamint a 6-ikban nem egyszerű széthullást találunk, hanem egyszersmind genyképződést is. Mind ezen eseteknél Schroeder van der Kolk csak egy ízben, t. i. az ötödiknél vett észre csontbántalmazást, hol a csont az illető helyen fekélyesedve és érdesnek találtatott.

Schroeder van der Kolk 6 első eseténél, a hatodik kivételével, mely a következő tekintetben a hiányos bonczolás folytán tökéletlennek vehető, a csontbajt, mint a bántalmazás első székhelyét és kiindulási pontját egészen kizárhatni, mert míg az 1, 2, 3 és 4-dikben nyomát sem lehetett fölvenni, az 5-ikben olytén volt, hogy a külső agyburok jelentékeny bántalmazottsága mellett egészen másodrendűvé süllyedt. Nehezebb kórbonczilag a középső és belső agyburok, nemkülönben az agy elsöleges szenvedését kizárni, mi azonban megtörténhet, ha tekintetbe vesszük, hogy az agy, nemkülönben a középső és belső agyburok hosszan és mélyen lobosan bántalmazva lehet anélkül, hogy a külső agyburok az együtszenvedés körébe közönségesen bevonatnék. Ez egyszerűen abban találja okát, hogy az utóbbi az előbbieknél sokkal fészesebb, úgy szólván, durvább szövet, miért a középső és belső agyburok, nemkülönben az agy átváltozott szövetében foglalt ingernek sokkal inkább ellenállhat, mintsem az utóbbiak neki ellenállanak, midőn olyszerű változatokat szenvedett, mint ez fent már említve volt. Szóval okoskodásom folyománya, hogy a külső agyburok túlfejlettsége, ilyennek tekintem megvastagodását, a középső és belső agyburok, valamint az agy lobját sokkal könnyebben eredményezi, mint az utóbbiaké az előbbi bántalmazottságát létre hozhatja, s éppen ezért a szükséges szövettani vizsgálatok nélkül, csupán boncz leletekből kiindulva S. v. d. K. eseteinél a külső agyburok lobját, ennek átváltozását veszem elsölegesnek, s belőle származtatom a többi jelenségeket, minek felvételére egyébkint a kórtörténetek teljes jogot adnak, mint ezt mindjárt figyelembe veendem.

Itten nem akarom azon külső agyburoklobot tárgyalni, mely a koponyacsontok bántalmazottságában találja okát, minthogy ilyenkor az előbbeni csak másodlagos, s ha egyszer létrejött, tünetei nem önálló bajjelzésére, mint inkább arra szolgálnak, hogy az eredeti csontszervenvedés kiterjedett, mely szomszéd részeket vont bántalmazottságába. Futólag azonban annyit megemlíthetni, hogy ilyen eseteknél igen sokszor genyedés fordul elő, mint péld. a sziklaesont elszuvasodásánál, vagy midőn a csontsértések olyanok, hogy a külső agyburok a csonttól nagyobb felületen elvált, s úgy látszik, hogy a genyedés legerősebb mértékben azon esetekben fejlődik ki, midőn a csontsértések olyanok, hogy a levegő könnyen a külső agyburokig

hatolhat. A lobos állapot ilyenkor szinte egészen az agyig kiterjedhet, még pedig körülbelől azon eredménnyel, melyet a külső agyburok önálló lobjának kifejlődésénél láttunk, s továbbá a csontbántalmazás jelezhető lévén, a külső agyburok lobja jelenlétének meghatározása nem tartozik a lehetetlenségek közé. A genyedés azonban nem mindig terjed az agyig, hanem sokszor csak a koponyacsontok és a külső agyburok között foglal helyet, míg az utóbbi a középső agyburok közvetítése mellett a belső agyburokkal és az agygyal egyszerűen csak össze van növe.

A külső agyburok belső lemezének lobja, vagyis az úgynevezett „pachymeningitis interna“ az általün ki, hogy a bántalmazott szövetben igen könnyen vérzések keletkeznek, min egyébkint csodálkozni nem lehet, ha meggondoljuk, hogy ezen lemez hajszáledényekben felettébb dús, míg a külső lemezben csak vastagabb edények fordulnak elő, s ezért midőn a külső agyburok lobja a belső lemezből indul ki, az itteni kötszövet meglazulásával a hajszáledények — tánjukat veszítve — könnyen megrepednek, mi azután vérömlenyek képződésére vezet. Ha ellenben a tárgyalt bántalom a külső lemezből indul ki, a belső lemez nem lazul meg annyira, hogy ama vérömlenyek származzanak; szövete azonban az onnét kiinduló kórszöveti túlfejlettségben részt vesz, minek megtörténe már magában véve elegendő, hogy a további hajszáledény-megrepedéseknek eleje vétessék.

A belső lemez lobját akként írják le, hogy eleinte a hámréteg szokott elveszni, s a felületen összekuszált csekély kötszöveti képződmény, úgy szólván lepedéknél egyéb nem mutatja magát, melyet pókhálószerű rétegek is neveznek, s néha aludt fehéryének (az úgynevezett rostonya) vékony lemeze által fedetik, melyet igen könnyen le lehet vonni, s az is megtörtén, hogy kocsonyanemű anyag, vagy épen fehéres halvány-sárga hártyaféle anyag van rajta. A pókhálószerű felület igen erősen be van lövelve. Midőn a bántalom ezen fokon van, akkor még a rendes viszonyok visszaállhatnak; ez azonban ritkán szokott bekövetkezni, minthogy a képződött vérömlenyké, mint folytonosan jelenlévő ingerek a lobos állapotot inkább állandóan fenntartani látszanak, honnét azután következik, hogy a vékony pókhálószerű kötszövet vastagabbá és felettébb edénydussá lesz, ily módon úgynevezett álhártya képződven. Ha a bántalom ismétlődik, új álhártya jön létre, s így megy ez tovább olyannyira, hogy, mint Virchow észlelte, 20 is foglalattik egymás felett, s ezek mindannyian vérömlenyekkel dúsán meg vannak telve, melyek főképen az egymástól elvált rétegek között fejlődnek ki. A kiömlött vér későbbben egészen festenynyé változik. Minthogy pedig a vérömlenyek nem egyszerre, hanem lassankint képződnek, a külső agyburoknak oly módon lobosan bántalmazott helye tömlő alakát veszi fel, mely míg a középső agyburokkal lazán függ össze, ezen összefüggés a külső agyburokkal fészesebb, s falai hol egyszerűek és vékonyak, majd pedig vastagabbak és több rétegesek. Ha valamelyik vérömleny a többi felett túlnyomó, akkor az utóbbiak az előbbi mellett

elenyészőleg kicsinyek lévén, csak egy-rekeszű tömlő fekszik előttünk, míg ellenben midőn egymásmellett körülbelül egyenlő, vagy mégis mindegyik eléggé jelentékeny mértékben fejlődik ki, több-rekeszű tömlő származik, melyeknek némely rekeszei még heveny vérömlenyt, míg mások, idősebbek csak festenyhalmazt foglalnak magukban. A bennék többnyire egyikét obonyra megy, míg sokszor alig van valami jelen, némelykor pedig egy egész fontra is felhág. Ez az úgynevezett „haematoma“, mely az agyban sokszor egészen nagy barázdát nyom magának, itten hosszabb tartama esetében sorvadást is eredményezvén, de néha a szürke állomány meglágyul, piszkos sárga kinézésű, vagy pedig beivódott vérfesteny következtében rozsdaszerűvé válik. A középső és belső agyburok közvetlenül vékony, száraz és vérszegény, míg körülötte zavaros, megvastagult és savósan beszűrődött. Másrészről ha ezen képződmény akkor fejlődött ki, midőn a koponya teljesen még nem volt megszilárdulva, akkor az illető csont megvékonyodásával a fejnek oldaláránytalan alakulása származik.

Ugy hiszem, hogy a bonczi leletek arra nézve nem elegendők, hogy a külső agyburoknak különálló két lobját, t. i. a külsőt és a belsőt vegyük fel, mint a külső vagy belső lemez van bántalmazva. Legyen bár a bántalmazás székhelye az egyik vagy másik, csakhamar az egész burok fog szenvedni, s a kór lefolyására nézve annyi lehet érdekes, hogy a baj a külső agyburok melyik lemezén vette eredetét. Schroeder van der Kolk eseteinél fölvehetjük, hogy a baj kezdete a külső lemezben volt, minthogy itten a belső lemez vérvéseire, vagy épen haematoma képződésére sehol sem lehetett akadni, mi a belső lemez elsőleges bántalmazottsága esetében aligha kimaradt volna. Midőn a könyvekben „pachymeningitis interna“ és „pachymeningitis externa“ (l. Hasse: *Krankheiten des Gehirns und seiner Hüllen*., Virchow *„Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie“* 4-dik kötetében) bántalmakat az elősorolt bonczi leletek alapján megkülönböztetve találunk, olyformán tün föl, mintha valamely savós hártya lobját, ennek alatti kötszövetének lobjától megkülönböztetni, s belőlük különös betegségeket alkotni akarnánk. A belső és külső lemez különálló lobjainak fölvetését fiatalabb korban, midőn azok még össze nem szövődtek, talán még meg lehetne engedni, de ez a későbbi életkorban, midőn a két lemez egészen feszesen függ együvé, semmikép el nem fogadható, s részemről úgy tartom: van külső agyburok lobja, melynél a külső lemez van először lobos állapotban, mi a belsőre átterjedve, a már említett oknál fogva megvastagodások, összenövésök sat. keletkeznek, s ismét létez oly külső agyburki lob, melynél elsőlegesen vagy nagyobb mértékben a belső lemez szenvedvén, a vérömlenyek lépnek előtérbe, s a már vázolt eredményre visznek.

Ne akarjuk a betegségnek anélkül is fölös számát szükségen túl szaporítani, s ne szakítsunk el egymástól tüneteket, melyek sajátképen csak egy csoporthoz tartoznak, legfeljebb egy és ugyanazon bántalom némi árnyalatainak jelzésére szolgálván.

A külső agyburok lobjának tünetei kezdetben ha észre is vétetnek, más valami, mint a tulajdonképeni betegség jelenségeinek tartatnak, vagy épen nem méltányoltatnak, midőn pedig a baj már hosszabb idő óta volt jelen, tisztán többé alig, vagy csak felettebb ritkán mutatkoznak.

Leghamarább fejfájás van jelen, mely a beteget igen sokszor rendkívül nagy mértékben sújtja, min egyébkint csodálkozni nem lehet, ha a külső agyburok viszonyait figyelembe vesszük. Az ugyanis az agy felett ki van feszülve, míg felette a tökéletesen merev koponyacsontok vannak, s épen ezért a lobos izgatottság és a tápfolyadék felhalmozódásának első korszakában, minthogy a szenvedő szövet semmi irányban ki nem tágulhat, a túlságosan nagy feszülés következtében, roppant fájdalmaknak kell előtérbe lépniök, épen úgy mint a csonthártyák lobjai általában véve nagy fájdalmakkal kötvék egybe, még pedig főleg azon a helyeken, hol csöves csontok körül kifeszülnek.

A fejfájdalmak nem egyedül a koponyára szorítóknak, hanem az arcra is ki szoktak terjedni, mit onnét érthetni meg, hogy az agyburok az arcidegeket a koponyalikakon át való kimenetelüknél nemcsak körül fogja, hanem még a cső közti kötszövettel (neurilemma) is folytonosságban áll. Ezekből kettő következik, vagy hogy az idegek ottan összeszorítottatnak, vagy pedig, hogy az agyburok lobja amaz idegközi kötszövetre is kiterjed. Így tehát a koponyabeli fájdalmak azon idegek feszítéséből veszik eredetüket, melyek a külső agyburkot ellátják, míg az arcbeliek az idegtörzsek nyomása, vagy talán lobja által származnak, még pedig az ember az utóbbi felvetelésre hajlandó, midőn a bőr lobos voltának kizárhatása mellett a szokottnál érzékenyebb, milyen az első esetnél volt a koponya nagyobb érzékenysége.

Az arcz hőmérsékének megvizsgálását sohasem szabad elmulasztani, mely czélból a hőmérséknek a külső hangvezetékbe (meatus auditorius externus) való tevését eléggé nem ajánlhatom, minthogy itten azt 0,5°-kal nagyobbak találtam, mint a hónaljban, s ezt csak annak tulajdonithatni, hogy a hőemelkedés a koponya köréhez tartozó szervekben van. Így volt ez 2-ik esetnél, hol egyszersmind azon nevezetesség is előfordult, hogy az arcz bőrének hőmérséke a lob tünetei nélkül a hónaljét elérte, míg közönségesen csekélyebb szokott lenni, minthogy egészen szabadon és fedetlen fekszik, míg a hónalj elrejtve és ruha által fedve van. 4 és 5-ik esetnél az arcz bőrének hőmérséke a hónaljét, s pedig az előbbinél a roham közötti időben 1/2°-kal még meg is haladta. Midőn pedig valamely helyen a hőmérsék szokatlanul emelkedett, lobra, mint oly folyamatra, gondolunk, mely helybelileg az anyagforgalom emelkedése és így a meleg növekedésével van egybekötve. Eseteimnél a bőrt és a csontokat, mint a bántalmazás fészkeit ki lehetett zárni, s így kívülről befelé haladva, mindjárt a külső agyburokra jutni. S hogy nem mélyebben fekvő szervek szenvedtek, abból következtettem, hogy az eszméletlenség és az érzéki káprándok tüne-

tei együttesen hiányoztak, habár az utóbbiak magánosan jelen lehetnek, midőn pedig együttvéve egyszer már bekövetkeztek, akkor méltán lehetett a középső és a belső agyburok szenvedését is megengedni. A harmadik és ötödik esetemnél ilyenén átmenetelt lehetett észlelni. Érdekes volna tudni, minek eszközlésére alkalmam nem volt, valjon mindenkor elő szokott-e fordulni, mit az 5-dik esetről a visszaeséskor vettem észre, hogy midőn a belső agyburok lobjának jelenségei merültek föl, a külső hangvezeték hőmérséke a hónaljától nem mutatta azon eltérést, melyet a tisztán jelenlévő külső agyburoklobnál találtam. Ekkor a hónalj hőmérséke szinte 40,5-re emelkedett, milyen nagy a szájrübeli és a külső hangvezetéki volt. A lob kiterjedésével a test többi részeinek oly nagy fokú megmelegedése, hogy a túlzott meleg-képződés helyén emelkedettebb hőmérsék nem mutatkozott, onnét lenne megérthető, hogy a test melegének növekedésével a szív összehúzódásaitalan nagyobb mértékben szaporodnak, mint a meleg a bántalmazottság helyén növekszik, miből azután következne, hogy az agyburok lobja folytán származott több meleg a szervezetben mindenfelé egyenletesen széthordatik.

Mint valahol lob, s így fokozott meleg-képződés van jelen, ez az eláramló vér által folytonosan tova vitetik, mi azután az egész test hőmérsékének túlságos emelkedésével, mit láznak nevezünk, külső magát, s ha az ily módon a szívig jutott több meleg annak összehúzódásait csak oly mértékben gyorsítja, hogy ezen gyorsasághoz képest a meleg képződése túlsúlyban van, a láz mellett a lob helybeli hőmérsék-nagyobbodásával még jelezhető lesz; míg ha a viszony fordított, az előbbi pontban tárgyalt körülmény következik be. A hőmérsék a 40°-ot nem haladta meg, s midőn ez történ, méltán lehet a baj kiterjedésére és veszélyesebbé való átváltozására gondolni.

A külső agyburok lobjánál gyermekkorban az érlökések száma 160-ra (4-ik eset), míg felnőtteknél 98-ra szaporodhatik, de midőn nagyobb szaporaság következik be, ismét a belső agyburok szenvedésére lehet gondolni. De ezek lobjánál sokszor azok szaporaságának csökkenését is észlelhetjük, mi alkalmasint akkor fordul elő, midőn az utóbbi agyburok lobja a negyedik agyür fenekére, s így magára a nyultagyra is elterjedvén, a bolygideg sejtei izgattatnak, mi a szív munkásságának csökkentésében nyilvánul. Általában véve az agyburok-loboknál a legkülönbözőbb agybeli tüneteket fogunk kapni, azon tájak szerint, hol a lobos folyamat véghezmegy, s sokszor a külső agyburok lobjának körülbelől ugyanazon idegtünetei fognak lenni, melyek a belső agyburok lobos bántalmazásánál észlelhetők. A külső agyburok lobjánál vad tekintetet és arc-eltorzítást szintugy észlelhetünk, mint a belső agyburok-lobnál, csak hogy az utóbbiaknál mindez eszméletlenséggel, közben-közben félbeszéléssel, vagy legalább az elme némi zavarával van összekötve, míg a külső agyburok lobja az utóbb említett jelenségek egyikét sem mutatja azon igen egyszerű okból, hogy míg nála egyedül az idegtörzsek vannak együttszenvedő állapotban, a belső agyburok

lobjánál egyszersmind az agy megfelelő részei is szenvednek. S nincs ez másképp a fülzugás, fénylátásokra nézve is, melyek mellett a külső agyburok-lobban szenvedő, folytonosan éber, s fájdalmainak kinjait érzi; a belső agyburok lobja által bántalmazott olyankor félig magánkivüli állapot, vagy épen álomkórosságban van. A külső agyburok-lobosoknál továbbá látunk ugyan heves mozgásokat, de rángásokat soha.

A légvételek száma, mint általában a lázas bajoknál a külső agyburok lobjánál is növekedni szokott, s ezt a nyultagynak, bolygidegnek vagy a légzési mozgás-idegeknek izgatásából a meleg által felfoghatjuk, s ezzel nincs ellentétben a szívmozgások gyorsulása, mert habár a bolygidegre és a nyultagyra hatott ingerből inkább azoknak lassúbbá váltát várnók, nem szabad felednünk, hogy a szívet, midőn a bolygideg ingerlése következtében a kitágulás szakában nyugalomban van, őt érő egyenes ingerek következtében összehúzódásra bírhatni, a szervezetben elterjedt meleg a nyultagyat és a szívet közvetlenül egyszerre ingerelvén, az utóbbi izgatottsága az előbbi felett túlnyomó lévén, a szív mozgásai szaporodnak, s csak akkor fognak csökkenni, midőn a nyultagy lobos bántalmazottságakor ottan az inger nagyobb, mint az, mely a szívre hat.

A fejfájdalmak, az eszmélet zavara nélküli érzéki jelenségek, az általános hőmérsék-emelkedés, a légvételek és a szívlökések szaporodása mindannyian a határozott szünetedések, sőt félbenhagyások által tüntek ki, mi bizonyos jelleg szerint ment véghez. Ezen körülmény az, mely a külső agyburoklobot a zsábák közé sorolhatja, s néki őt meg nem illető dicsőséget szerezhethet, hogy t. i. malariából származik, mivel semmi köze. Helyes megfigyelések útján odáig juthatni, miszerint az álcázott váltólázak egész legiója, nemkülönben sokféle migraine és más hasonló baj hőmérsékkel kezünkben lobos bántalommal, melynek fészke a külső agyburokban van, lesz, mire egyszersmind még azon könnyűség is mutat, melylyel elhanyagolás esetében, vagy kedvezőtlen körülmények között az említett tünetesoportozat a belső agyburok lobja jelenségeinek enged helyet.

Az időszakiasság megfejtésére elegendő Schroeder v. d. Kolk szerint a csonthártyákra utalnunk, melyekben az úgynevezett csúzos, vagy bujasenyvi fájdalmak, mint ottan véghezmenő lobfolyamatok eredményei nem mindig folytonosan, hanem félbeszakításokkal tartanak, s főképen akkor, midőn a körülmények vértorlódásokra kedvezők. Így a bujasenyvi csontfájdalmak ágyban, hol a nagyobb meleg a lobos folyamatokat előmozdítja, szoktak föllépni, valamint a csúzos fájdalmak is melegben növekedni szoktak. Így látjuk, hogy a külső agyburok lobjánál a fejfájdalmak fekvéskor, midőn a fej párnákba van beágyalva, nagyobbodtak, részint a meleg növekedése, részint pedig azon körülmény folytán, hogy oly módon a vér továbbfolyására a viszonyok kedvezőtlenek.

A csonthártyáknál, hová némi tekintetben a külső agyburok is tartozik, a lobos folyamatok azért félbenhagyók, mert vékonyságuk és ruganyos tokban való dús voltuk következtében egyszeri lobfolyamat

gyorsan végét érheti, valamint szintoly gyorsan ismét felmerülhet. Minél vastagabb valamely szerv, s minél kevesebb ruganyos rostokat tartalmaz, a lob benne annál hosszabb ideig szokott tartani.

(Vége következik)

A Z I Z Z A G.*)

Közli **Schwimmer Ernő** tr., a bécsi közpórház kúteg-osztályán másod-orvos.

(Vége.)

A szélezett izzag (eczema marginatum.)

Az izzag és annak féleségei tárgyalása után hátra van még, hogy a szélezett izzagról szóljunk, mely az izzag csoportulatához tartozik ugyan, de még is saját nemű baj. Már mellék neve jelöli a megbetegedés módját: a bántalmazott bőrrész határát képező széleken az eczema támadásának módját észlelhetjük, de maga, a bántalmazott bőrrész, mely a széleken belől fekszik, az izzag tulajdonaival nem bír. A baj közönségesen a következőképen fejlődik ki: A czombfelületén, rendszeren ott hol a czomb a borékkal érintkezik, középponti vöröses, nedvező, krajczár mekkoraságú folt támad; ez rövid időn nagyobbodik olyképen, hogy a beteg rész körkörösön növekedvén mindinkább nagyobb területre terjed ki, környezetén hólyagcsák és csomócsák folyton támadván, melyek vizketnek és nedveznek. Az izzagos szél mindig néhány vonalnyi széles, s midőn a baj terjed és környi határain a kiütés egyre újul, a középpont felé eső részen gyógyulást vehetni észre, mely után rendes alkatú vagy föstényezett bőrfelület marad hátra.

A baj rendszeren elég gyorsan terjed, s az eredetileg megtámadott czombról nem sokára a borékra (vagy a fandumbra), onnan a másik czombra s az alfélre harapódzik el, néha a csipőcsont magasságáig sőt azon túl is a hát és hasra, aláfél pedig a térdekig terjeszkedvén ki. Feltűnő hogy a nemző részek bőre e bántalom közepette közönségesen ment marad, annál inkább, mivel az eczema többi féleségei a borékon, a szemérem ajkokon s az alfél körül egyáltalán nem ritkák. Ki csak egyszer is látta e bajt, nem egykönnyen cserélheti azt el az izzag más féleségeivel, mert az ott taglalt tünetek itt tökéletesen hiányzanak. Nagyobb fokban kifejtett szélezett izzagnál tisztán láthatók azon kigyózó köralakú vonalok, melyek annak növekedése folyamatát jellegzik. A bőr föstényezett állapota gyógyulás után is soká marad meg, sőt néha tökéletesen soha sem enged; ellenben a bőrnek néha épen nem jelentéktelen beszűrődése sokkal gyorsabban oszlik.

A kóroktan tekintetében semmi támpontunk nincs, s a Baerensprung által fölemlített gomba képződés merő föltevés, melyre nézve a bizonyítékkal adós maradt, s mi ellen ezen izzag-fajnak határoltasága már a priori szól. Közönségesen, mint mondtuk, csak a czombokon jön elő; oly egyéneknek azonban, kik benne soká szenvednek, más testrészekeken is, például a köldökön, a felkaron, a nyakszirtben. Azon körülmény, hogy czizmadiáknál és lovas katonáknál gyakrabban fordul elő, Hebra tanárt, ki ez izzagot első különös figyelemre méltatta és leirta, azon gondolatra vitte, hogy talán a borék érintkezése adja az első indító okot e baj fejlődésére. Ez egyes esetekre nézve állhat ugyan, de nem valamennyire a mint ő ezt maga is bevallja, különösen pedig nem fogadható el azon izzagra nézve, mely a test más részeit lepi el.

A gyógyítás az eczemanál általán használt szerekkel (hamany szappannal és kátránnyal) mindenkor elérhető.

Az izzag gyógykezelése.

A czélszerű gyógykezelés első feltétele a helyes jelzés; mert csak akkor lehet amannak sikere, ha az utóbbi biztosan meg van állapítva, mi pedig ismét akkor lehetséges, ha a betegség mivolta iránt tisztában vagyunk. A bőrbetegségek helyes gyógykezelése a legörvendetesebb

*) Lásd lapunk 43, 44 és 49. számait.

eredményekkel van összekötve; mire nézve annál nagyobb súlyt kell fektetnünk, minthogy eléggé tapasztalhatjuk, hogy az úgynevezett természeti gyógyulás sokkal hosszabb időt igényel, míg a hibás gyógykezelés egyáltalán czélhoz nem vezet. Hogy a jelen munka tárgyára az izzagra vissza térjünk, mi ennek gyógykezelésére nézve egészen Hebra tanár álláspontját fogadjuk el, s az általa alaposan és sikeresen keresztülvitt, helybeli gyógybárásnak hiveivagyunk. E gyógybáráns úgy belső, mint helybeli gyógykezelés befolyására nézve, sok éven át tett vizsgálatoknak gyümölcse, s mindennemű gyógyszerek értékének kifürkészése czéljából véghez vitt kísérleteknek eredménye. Mielőtt azonban a helybeli gyógykezelésről szólanánk, a többi gyógyeljárásokat is meg akarjuk említeni.

Az első hely mindenestre az önkényes gyógyulást illeti, melyet kisebb fokú és egyszerű alakoknál, milyen az egyszerű heveny izzag, elégszer észlelhetünk. Minden hólyagcsákából és csomócsákából álló izzag, mely nem izgattatik, magára hagyva, tisztán várakozó eljárás mellett, vagy ha az illető hely keményével (amyum) egyszerűen behintetik, gyorsan összeszáradván magától elmúl. Az izzag többi féleségeinél azonban nem vagyunk azon szerencsés helyzetben, hogy oly kedvező eredményre juthassunk, s annak elérése végett gyógyszer-kincsünkhöz vagyunk kénytelenek fordulni.

A természeti gyógyulás után mindjárt a belső gyógyszerelést*) soroljuk, mert a legtöbb esetben ennél nem egyéb. A legnagyobb értékkel mindenestre a mireny (Arsen) bír, mely a bőrkór-gyógyászatban már régen alkalmaztatik, és pedig kis adagokban. Ez az egyedüli szer, melyről a tapasztalat azt tanúsítja, hogy helybeli gyógybáráns nélkül is jó sikere van, csak hogy ennek elérésére hosszabb idő és kitartó alkalmazás kívántatik meg. A legözélszerűbb készítmények Fowler és Pearson olvadékai, a következő vények szerint:

1 **Rp.** Sol. Fowleri drachmam; Aquae dest. simpl. Uncias decem D. S. Hat cseppel napjában kezdeni.

2 **Rp.** Natri arsenici grana quattuor; Aquae dest. simpl. Uncias quattuor. D. S. Háromszor napjában 15 cseppel.

Az 1. számú szer megkezdetik naponként 6. cseppel = $\frac{1}{15}$ szemer mireny (90. csepp = 1. szemer), föl lehet hágni 10–15 napi közökben 12, 15 sőt 20 cseppig is ($\frac{2}{9}$ gr.); étkezés előtt adandó be, s azonnal félre kell tenni, mihelyt oly tünetek lépnek fel, melyek annak használatát ellenjavallják. — A 2. számú szer (Pearson oldata) sokkal gyengébb, mert 40. csepp $\frac{1}{12}$ szemer mirenyt tartalmaz. Mindkét szer szabatos felügyeletet igényel az orvostól, s legjobb ha azokat saját maga kezeli. Minden egyéb belső szer csekély értékkel bír, s kétes eredményű, legyen az akár ásvány akár növény országbeli, a mi már abból is kitetszik, hogy ezen szerek pártolói soha sem elégesznek meg csupán ezekkel, hanem mindig helybeli szerelést is használnak, Minő értéket tulajdonítanak például a kinalnak, ha bizonytalanságát már azáltal elismerjük, hogy mellette még csukamáj olajat, kátrányt stb. mást külsőleg alkalmaztatunk.

A helybeli kezelésnek czélja a beteg szervre gyakorolt egyenes behatás által a gyógyulást létre hozni, ez pedig megtörtén a külhám réteg leáztatása által, mely mint kóros és alkalmatlan rész, új egészséges által helyettesítendő. E czélt különféle módon érhetjük el; akár t. i. egyszerűen vizet, olajokat, kenőcsöt, akár égető szereket használunk — mindenik által, annak hatályossága s az alkalmazási eljárás szerint ugyanazon eredményre jutunk. A további kezelés megkívánja, hogy az új ifjú felhámot (epidermis) erősítsük; ezt pedig legjobban elérjük a kátrány (Theer) és annak készítményei által.

*) Ámbár kételkedünk a felett, hogy izzagnál dyscrasia jelen legyen, mivel tudományosan megállapított okaink arra nincsenek, a belső szerek közül még is az As.-nak, de csak is egyedül ennek tulajdonítunk hatást e bőrbántalom meggyógyítására. Ezen tényt mi őszintén bevalljuk, valamint azt is, hogy gyógyhatását megfejteni képesek nem vagyunk.

Forduljunk most a különféle gyógyeljárások, s azoknál használt szerekhez, melyeket a kór egyes szakai s annak helyéhez képest a kifejtendő módon czélszerűen alkalmazunk, határozottan megjegyezvén, hogy csupán ott egyesítünk több szert, hol ezáltal tapasztalás szerint kedvezőbb és gyorsabb eredményt érhetünk el, mint egyedül egy szerrel.

Az egyszerű tiszta víz vagy hideg borogatások, vagy zuhany alakjában használható. Javalva van az egyszerű, vörös és pikkelyes izzagnál, midőn az ezeket kísérő jelenségek a bőr nagyobb fokú gyuladására mutatnak. Ennél egyszerűbb s a fájdalmat jobban csillapító szer nincs, s a baj kisebbkörű elterjedésénél csupán hideg borogatásokat, míg az izzag általános kitörésénél az egész testnek beburkolását vesszük igénybe. Az utóbbiakat Priesnitz módja szerint naponta 2—3-szor változtatjuk, s a nedves lepedőbe göngyölt beteget gyapjú pokrócczal jól betakartatjuk. A hideg zuhany leginkább az egyszerű izzagnál van helyén, s a gyógyulásig alkalmaztattik. Ha e kezelésnél a beteg különösen nem javul, vagy pedig ha ennek folytán erősebb visszahatósi tünetek mutatkoznak, akkor félre lehet azt tenni, és kemnye behintést, vagy később kátrányt alkalmazni.

Az olajos szerek és kenőcsök az izzag azon alakjainál vannak kiválóan javalva, melyeknél nagyobb mennyiségű pörkök találhatók, melyek minthogy vastag réteggel fődik az alattuk levő bántalmazott területet, a szerelés behatásának útját állják. A pörk nem egyéb, mint elhalt kórtermény, semmi kizárólagos jelentőséggel e betegségre nézve nem bír, s az izzagnál ép úgy előjő, mint a bujasenyves fekélyeknél, az ethymánál úgy mint a bőrfarkasnál. (Ezen elhalt kórtermény, melynek keletkezését a varas izzagnál (eczema impetiginosum) fejtegettük, gyakran az alatta lévő bőrrel szilárdul összefügg, mint-hogy a pörk és bőr között van a kiszivárgó s mindkettőt egymással összekötő nedv, vagy ennek változatai, meggyülemlett genyecsomók, rostonyává átváltozott szálak stb.) Ha a pörköket erőszakkal akarnánk eltávolítani, a betegnek gyakran jelentékeny fájdalmakat okoznánk, s a meggyuladt bőrt még inkább izgatnánk; sokkal inkább fájdalmatlan, s a betegnek kevésbé kellemetlen uton czélt érünk tehát, midőn ezen tömegek föllágyulását eszközöljük. Sok esetben a fölerjesztést vízzel tehetjük, jobb azonban a fejbőröni izzagnál zsiradékot használni, hol a pörkök a hajakhoz ragadnak, s az utóbbiak gyakran kibonthatlanul össze vannak kúszálva. Ha tehát valamely varas izzagnál (ecz. impet.) a szerelés ezen része megtörtént, csak akkor kezdhetünk az izzag tulajdonképi gyógyításához, mely már most mint vörös izzag áll előttünk. Most tovább folytathatjuk az olajos szereket, különben hideg borogatásokat, edző szereket vagy kátrányt is használhatunk. A zsiradékok közül leggyakrabban használtatik a csukamájolaj; nem bir éppen valami különös hatással az izzagra, s a magán-gyakorlatban rendszeren valamely kevésbé undorító olaj-féleséggel helyettesítetik, melyet hogy kellemesebb szaga legyen, illó olajjal kötünk össze, például:

Rp. Olei olivarium uncias sex; Olei lavendulae drachmas tres. D. S.

Ezen vagy hasonló szerrel a pörköt jól be kell itatni, s legjobban tesszük, ha a beolajozott részeket keszkenővel szorosán bekötjük, hogy a beivódást elősegítsük. Hogy az olajok jobban megfelelnek a czélnak mint a kenőcsök, könnyen felfogható, dacára ennek azonban a varas izzagnál az utóbbiakat is használjuk, hol a pörk vastagsága csekély s könnyebben fölvasztható; kivált pedig a további kezelésnél midőn a pörköt eltávolítottuk, azaz a vörös izzagnál; továbbá az izzag némely csekélyebb fokú eseteinél. A kenőcsök legfőbb hatálya azok zsiradékának sajátja, amint ezt a tiszta olajok alkalmazására beálló kedvező eredmény már előre is mutatja; tetteles bizonyítéka azonban ennek azon jó siker, melyet Hebra tanár legujabb időben bőrkórosztályán az izzag különféle nemeinél felmutatott, hol éppen a mondott tény megállapítása végett egyedül tiszta disznózsir vagy unguentum simplex alkalmaztattak. A kenőcsökhöz szokott adatni: Oxydum Zinci, Merc. praecipit. albus, Cerussa. Az adag ez volna:

Rp. Oxydi zinci, seu Mercurii praec. albi drachmam unam; Ungventi simplicis unciam. D. S.

A kenőcsök úgy alkalmazandók, hogy azok a beteg bőrrel bensőleg érintkezzenek. Ezt az által érjük el legjobban, ha a szert vászon darabra kenve kendővel vagy pólyával az illető helyre erősítjük. A folytonos érintkezés következtében a felbőr fellazul, apró pikkelyek vagy czafatokban leválik, melyek aztán ruhadarab vagy tépet pamattal jól ledörzsöletnek; a bekötést napjában kétszer kell megújítani, s a bántalmazott bőrt csak is ledörzsölés nem pedig mosás által (mi a kezelés egész ideje alatt tiltva van) kell tisztítani. E kezelési mód igen egyszerű, és az izzag semmi fájánál nem ellenjavalt, ellenkezőleg mindig eredményes.

Az edző szerek már a bőrre való hatásuknál fogva leginkább megfelelnek az óhajtott czélnak, ennek dacára mégis a mi oskolánk szerint jelenleg kevésbé alkalmaztatnak, mint ezelőtt, mivel az előbb nevezett szerek egyszerűbbek, s kíméletesebben hatnak. A savak és alak nagy összege, melyek Hebra tanár sokoldalú kísérleteinél mind jóknak bizonyultak be, csaknem egészen abba hagyattak, s csak egyetlen gyógyszer használtatik még, mely számos esetben igen kitünőnek és nélkülözhetlennek mutatta magát, s ez nem más, mint a hamany szappany (Schmierseife), melyet legenyhébb izgatató szerként lehet tekintenünk. Ezen szer akkor van javalva, midőn az izzag hosszan tartó s így idültté vált, s midőn a bőr kékes sötét színű lett. Ide tartoznak mindenek előtt azon izzag féleségek, melyek lappangó bőrlobbá fejlődnek ki, mi különösen az alszáron fordul elő (Salzflüsse). Ezen szer használatánál okvetlenül szükséges, hogy a bőrrel bensően érintkezék, s legczélszerűbben akként alkalmaztatik, hogy a flanel rongyra fölkenet szappan a bőrre jól dörzsöletetik, azután pedig ottan rászáradni hagyatván, tiszta vízzel lemosandó. Ilyenkor leghelyesebb, ha a beteg ágyában maradván időközönként lábára hideg borogatások alkalmaztatnak. A hamany szappannal való gyógykezelést naponta 2—3-szor kell ismétetni, mi az említett esetekben igen jótékony eredménnyel van egybekötve.

Utólag még a kátrány szerek javalatáról és alkalmazás módjáról kell szólnunk. Az izzag gyógyszerelésénél általában véve azon kell lennünk, hogy ne csak javítsan hanem állandó gyógyulást eszközöljünk, s a bőrt az ártalmas befolyások ellenében védjük. S mi ezt a kátránynak alkalmazása mellett érjük el, mely a beteg bőrrel oly benső erőművi összeköttetésbe nem jut mint az egészséggel, s hatása annál szembetűnőbb, minél egészségesebb a bőr. Ezen észlelés arra tanít bennünket, hogy az említett szert mindaddig kell használnunk, vele az izzagos helyeket bekenvén, míg csak az arra bensően nem tapad, s a csiklandozás érzését elő nem idézi. A kátrányt akkor alkalmazzuk, midőn pikkelyes izzag van dolgunk, s ekkor legjobban szernek tekinthető; más alkalommal pedig az izzag utolsó korszakánál vagy ennek közeledtével vesszük igénybe, nem tekintvén, hogy milyen volt a megelőző gyógykezelés, úgy hogy a kátrányt mindig a gyógyítás zárköveként lehet tekinteni. A kátrányt a betegek közönségesen jól eltűrik, s ilyenkor felettébb gyors eredmény mutatkozik; némely esetekben azonban a bőrön izgatási tüneteményeket idéz elő, mi az izzag rosszabbra fordultát vonja maga után, ez tüzeg (acne) kiütésével járván le, mely kátránytüzeg nevet viseli. Noha ezen tünetemény csak néha fordul elő mindamelllett felhozzuk, hogy azon orvosokat, kik azt észlelnék, előre figyelmeztessük. Ily esetekben a kátrány alkalmazásával mind addig fel kell hagynunk, míg csak a tüzeg el nem múl, s a beteg részek egyszerűen kemnyével hintessenek be, vagy pedig a bőr erős lobjánál hideg borogatásokat kell használnunk. Ha meg akarjuk tudni, valjon ezen tünetemény be fog-e következni, a kiterjedt izzagnál előbb csak bántalmazott részeket kenünk be, és egyedül akkor, midőn ottan semmi ellenhatás sem mutatkozott, fogunk a test egészbenibenekéséhez. A kátrány kezelés ismétlését a beteg rendszeren jól tűri el. A kátrány készítményekhez tartoznak: a creosot, az oleum fagi, rusci, juniperi stb. melyeket majd borlangba majd pedig kenőcs alakjában lehet használni, például:

Rp. Olei fagi unciam unam; Alcoholis rectificati uncias duas D. S.

Rp. Creosoti gr. decem; Glycerini, Ungventi simplicis aa. unciam semis D. S.

Legújabb időben az angolok kísérletet tettek a 150—200. Cels. sz. foknál átmenő kátrány átpárlattal, mely nálunk is használatba kezd jönni, s az nem más, mint a Carbol-sav, mely a kátránynál valamivel gyengébb hatású, e felett azonban azon előnye van, hogy kevésbé szagos, tiszta és átlátszó folyadék; következőleg adagoljuk:

Rp. Acidi carbolicum drachmam semis; Glycerini, Alcoholis rectific. aa. unciam semis; Aquae dest. simpl. uncias sex D. S. (Hebra.)

Rp. Acidi carbolicum drachmam semis; Alcoholis quantum satis ad solutionem, Glycerini, Ungventi simplicis aa. unciam semis D. S. (Hebra.)

A kátrány kezelést folytatni kell mindaddig, míg csak a bőr többé le nem hámlik, meg nem vörösödik és lobossá nem lesz, midőn a kátrány kéreg a bőrre annál bensőbbben tapad, minél rendesebb az, s borlang mosások által könnyen le vál.

Az előzmények szerint ismerjük a javakat, melyek szerint az izzagot gyógyító különféle szereket használunk kell. Részemről gondolom fölösleges, hogy az izzagokat az egyes testrészek szerint még külön tárgyaljam, minthogy a kórkép és a betegség lényege ugyanaz marad, bárhol is lépjen az fel; ugyszinte a gyógyeljárásnál is mindig ugyanazon elveket fogjuk követni. A betegséggel természetesen ismétlődhetik s nem mindig lehet azt vissza tartani; ilyenkor azonban ugyanazt kell tennünk, mit előbb tettünk; hol pedig ártalmas behatások mutatkoztak volna, azok eltávolítandók.

Az életmód és az étrend mindig ugyanazok maradnak; a betegek egyének a mit akarnak s mi nekik ízlik (Hebra), minek az izzagra befolyása nincs, mint ezt a mindennapi tapasztalás eléggé tanúsítja. Végül kérem azon ügyfeleket, kik az izzagnál a belső szerelést mindenképen szükségesnek vallják, hogy az itten előadott nézeteket előítélet nélkül vizsgálják meg, s a dolgok valódi állásáról meggyőződni iparkodjanak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge. Klinisch bearbeitet von Dr. E. Leyden. Berlin 1863. Hirschwald A. kiadása 8-rét 280 l. 3 kőmetszetű táblával.

Németországban a tabes dorsalis név alatt bizonyos kór-tünetek csoportosulását foglalták együvé, melynél legtöbbször a gerinczagy hátsó kötegeinek úgynevezett szürke elfajulása fordul elő, de nem egyszer az is megtörtén, hogy ama tünet csoportozat jelen van ugyan, de az említett kóros elváltozást bonczilag kimutatni nem lehet, s épen ezen kivételek okozzák, hogy egy és ugyanazon jelenségek összletét, a hiányzó boncz-tani kapocs nélkül, különböző névvel szokták jelölni, mint ez épen az illető buvár egyéni álláspontjának a tudományban megfelel. Hogy pedig ezen irányban tisztába jöjjünk, okvetlenül szükséges, miszerint kísérletek sorozatát tegyük meg, melyekből a gerinczagy élettanának ösmeretére vezetettünk, miből azután a kóros változások okozta jelenségek fejtegetését megkísérthetjük. Mielőtt azonban ezen tárgy érdemleges vitatásába bocsátkoznánk, szükséges, hogy az ösmeretek ezen irányban való fejlődésének tárgyalásába habár rövid vázlatokban is bocsátkozzunk.

Hippocrates már többféle gerinczbántalomról tesz említést s közöttük a „tabes dorsalis“ név alatt a következő betegséget írja le:

„Tabes dorsalis ex spinali medulla oritur, praecipue vero recenter sponso et libidinoso corripit. Febris sunt expertes, bene comedunt et colliquantur. Quodsi ita affectum percontaris, afferet sibi videri ex superioribus partibus a capite veluti formicas in spinam demitti, cumque urinam aut stercum reddit, semen genitale copiosum et liquidum ei prodit, neque generatio fit et inter dormiendum Veneris ludibria patitur.“

Ezen leírás kétség kívül az olyan betegeket illeti, kik akár nősítés akár önfertőzés következtében kimerültek; mert az ilyeneknél összeaszás mellett a bélsár- és húgyürítéskor önkénytelen magürülést tapasztalunk, mi buja álmok kíséretében éjszaka is előfordul, s ezenkívül nem egyszer az egész testen, s különösen a hát hosszában borzongást vehetni észre.

Későbbi időkben nemesak a „tabes dorsalis“ nevezetet, hanem a vele egybekötött fogalmat is elfeledték, s Bonetus volt az első, ki „sepulcretum anatomicum“ munkájában ama nevet új emlékezetbe hozta, hanem egészen más értelemben mint azt akár régebben Hippocrates használta, akár pedig mint későbbben újabb szerzők értették, egyebiránt már nála megértve találjuk, hogy a tárgyalat betegség a gerinczagy sorvadásával egybekötve szokott járni. Hogy pedig még ezután is ezen tekintetben mily zavart fogalmak uralkodtak, eléggé mutatja Frank J. P. „De columnae vertebralis in morbis dignitate 1795“ nevezetes beszédének következő helye:

„Quodsi vero tabis, quam dorsalem vocamus, symptomata: singularem musculorum dorsalium, lumbalium destructionem, dolorem capitis, cervicis, lumborum, formicarum per spinam decurrentium sensum, artuum tremores, gravitatem, convulsiones, paralyses, articulorum cruciatus facilesque seminalis liquoris iacturas, attenta mente scrutemur, vereor ne tantorum affectuum ad ipsam spinam ejusque medullam causa interdum lateat. Interdum vero resiccatur medulla spinalis maxime cum venulae fuerint obturatae itemque ex cerebro accessus. Propter corporis autem afflictionem haec patitur et aegrotat. Resiccatur etiam a Venere; dolor acutus accidit ipsi in caput, et in collum et in lumbos et in lumbalium musculos et in articulos crurum. Et stercus non secedit, sed sistitur et urinae difficultate vexatur.“

Mint pedig Németországban a classikai-kor orvosi irodalmának tanulmányozására nagyobb gondot kezdettek fordítani, a régi Hippocrates-féle nézetek a „tabes dorsalis“ bántalomról előtérbe kezdettek lépni, s azt mindig a szerelemben való kicsapongásokkal hozták összeköttetésbe, mi nemesak az orvosi világra szorítkozott, hanem még a nagy közönség körébe is utat tört magának. Ebből azután következett, hogy nem egy rásztkóros roppant félelemtől gyötörtetett, mihelyt a könnyű mag-kiömlés tünetét magán észrevette, mindjárt a hiba szerint okvetlenül kifejlődő gerinczagy-aszályra gondolt. A dolog annyira ment, hogy „tabes dorsalis“ és „atrophia medullae spinalis“ azonos dolgoknak tekintettek, habár a kellő bonczai alap hiányzott is. Wenzel 1824-ben Bambergben megjelent munkájában „Ueber die Krankheiten des Rückenmarkes“ midőn a „marasmus infantilis“ és „tabes dorsalis“ bántalmakat összehasonlította volna, mondja; „hogy mindegyik esetben a gerinczagy sorvadása van jelen, azt hinnünk szabad ugyan, habár esalhatatlan bonczai tények által az bebizonyítva semmikép sincs.“ Nevezetes, hogy az előzetes vélemény uralkodván az elfogulatlan észlelés és bírálat felett két olyan betegség milyen a „marasmus infantilis“ és „tabes dorsalis“ minden helyes felfogás ellenére egészen czéltalanul összevartattak.

Horn az öregebb iparkodott ugyan a bonczleletek hiányán segíteni, törekvése azonban annyiban nem vezethetett kellő eredményhez, hogy mindenhol csak a gerinczagy sorvadását kereste, ezek meghatározásánál pedig csakúgy találomra járt el. Ily irány befolyása alatt állott későbbben úgy Romberg, mint Rokitsky, kik szinte azt tartották, hogy a tabes dorsalis oka a gerinczagy, különösen pedig a „cauda equina“ sorvadásában keresendő. Hasonlóképp vélekedett Steintahl is, ki 1844-ben Hufeland folyóiratában a „tabes dorsalis“ tüneteit a következőkben foglalja együvé: 1) a végtagoknak hűdés alakú gyengesége. vagy épen teljes hűdése; 2) a húgyhólyagnak szinte hűdéses gyengesége, vagy hűdése; 3) a hasban összefüzdés érzése; 4) látás tompulat; 5) elfogulatlanság, gondatlanság és a kedély derültsége.

Egyébkint már többször feltűnt, hogy midőn a tünetek „tabes dorsalis“ jelenlétére mutattak, a gerinczagy sorvadása helyett, annak sárgás-szürke szineződésére akadtak.

Leginkább elterjedett Romberg válasza, ki a szóban-

forgó betegségről 1863-ban Berlinben megjelent „Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen“ munkájában értekez-
vén, mondja, hogy legelőször az alsó végtagok izmai szenved-
nek, még pedig leginkább az egyik oldali szár szokott el-
gyengülni, midőn a beteg arról panaszkodik, hogy állásában
és mozgásai alkalmával igen bizonytalan. Ezzel párhuzamban
szokott járni az izom-érzés és a tapintás csökkenése, míg a
hőmérsék nem változik, valamint a fájdalom irányában való
fogékonyság is megmaradt. A beteg úgy érezi, mintha tollon
járna, s ezen bizonytalanság okozza, hogy sarkát nagyobb
erővel iparkodik a talajhoz nyomni, ezenkívül pedig, ha alsó
végtagjainak mozgásait szemével ellen nem őrizheti, mint
például midőn azok zárva, rögtön idestova inog, s a felfor-
dulás veszélyének a legnagyobb mértékben ki van téve. Rom-
berg ezen utóbbi jelenséget lényegesen állítja, minthogy arra
már húsz év óta figyelvén, a „tabes dorsalis“ féle bántalomnál
mindig jelenlétnek észlelte, míg másféle hűdéseknel, vagy
az úgynevezett szemmórnál sohasem találta. Sőt mi több, —
nem egyszer előfordul, hogy ama tünetnyre a betegek az or-
vost maguk figyelmeztetik. A gyengeség későbbben a sejtyszerű
izmoknál is kifejlődik, így gyakori vizeleti ösztön fejlődik ki,
minek a beteg kevésbé tud ellenállani, főképen pedig az éjjeli
hugyozások szoktak igen gyakoriak lenni, midőn nem egy-
szer még valóságos húgytarthatlanság lép fel. Ezen tüneteken
kívül sajátságos rendellenes érzetek lépnek előtérbe, melye-
nek a hasnak az ágyéktájról kiinduló összefüzdése, azután
pedig villámszerű, átható fájdalmak következnek, melyek a
lábszárakban lépnek fel, s még bizsergés, csiklandás, égetés és
a bőr hidegsége által kísértetnek, mely utóbbi jelenségek már
az alsó végtagokra nem szorítkoznak, hanem a felsőkre is ki-
terjednek, míg az arcz egészen bántatlan marad.

A vázolt jelenségek komolyabb következmények nélkül
sokáig tovahúzódhatnak, még pedig sokszor a nélkül, hogy
észrevételnének, míg nem a betegnek úgy tűn elő, mintha
egyszerre jutott volna odáig, miszerint mások támogatása nél-
kül járni nem képes, a vizeletet a hólyag zárizmánának hűdése
következtében nem tarthatja, s hogy nőszési tehetősége elve-
szett. E mellett a netalán jelenvolt elhízottság igen sokáig
megmarad, míg későbbben a táplálás mindinkább szenvedvén,
úgy a mozgási mint az érzési képesség csökkenése mellett a
hús sorvadttá és petyüdtté lesz.

A bonczolások közönségesen a gerinczagy sorvadására
mutattak, s pedig legközönségesebben a „cauda equina“ ideg-
csövének bennéke volt fogyóban, mi nem egyszer magasabban
fekvő ideggyökök csöveinél is előjött oly annyira, hogy csak
az idegesőburkokat lehetett találni egészen üresen. S nevezetes
volt, hogy az átváltozásban a hátsó ideggyökök a hátsó kö-
tegekkel vettek részt, míg a mellsők épeknek látszóttak.

(Folyt. köv.)

L A P S Z E M L E

(Sz—i) Az erősen összehúzó szerek hatása a húgyszervekre.

Mosler és ifj. Mettenheimer tr.-ok érdekes dolgozatából
a következő kivonatot látjuk jónak közölni:

Az említett két tudor főfigyelmét különösen az eczetsa-
vas ólom hatására fordította, minthogy annak kedvező és je-
lentékeny hatásáról már több ízben meggyőződtek.

Az irodalom ezen tárgyat igen mostohán kezelte, minek
oka főleg a kísérleti számok elégtelen voltában keresendő;
minthogy az alkalmazók, az ólomkór beálltától félvén, nem jár-
nak el elegendő erélylyel; tudják azonban már régibb idő óta,
hogy az ólomkórban a húgyszervekben jelentékeny változás
létesül, mint ezt Buchheim, Falk és Sewald munkáiban ol-
vashatni.

Sewald apró adagoknál is meggyőződött, hogy az ólom
képes a Bright féle kóránál kítágult vérédevényeket szűkíteni,
sőt nagyobb adagokban még a húgyképződésre is befoly

Mosler egyik kísérletét a giessini kórház egyik gümőkó-
ros betegén vitte végbe, kinek test hossza 165 centm., súlya
101 font volt. Életrendje szabályoztatott és minden nap leg-

nagyobb szorgalommal vizsgáltatott meg. Azonfelül a kiürít-
tett bélsár és vizelet mennyisége és sulya is pontosan határoz-
tatott meg.

1. A testsúlyt illető eredmény következő: A testsúly
ingadozásai az eczetsavas ólom használata közben és utána
oly csekélyszerűek, hogy joggal felvehető, miszerint ezen
szer az anyagforgalmat lényegesen nem módosítja.

2. A húgykiürítést illetőleg Mosler szerint tény, hogy
az eczetsavas ólom használata folytán a vizelet kiürítése szű-
kebb térre szorítottatik; és ezen hatás Herrmann újabb vizsgá-
latai szerint csakis úgy értelmezhető, hogy a vesecütér végei
szűkülvén össze, a vizeletkésztetés is szenvedett.

3. A húgy által kiürített szilárd részek mennyisége az
említett összeköttetés által szinte csökken; a vegyhatás mind
végig savanyú.

4. A húgyany kiürített mennyisége szinte csekélyebb
lett; ugyanis lehet mondani, hogy mennyiségének fogyta az
emelkedő adaggal egyenes viszonyban állott, ugyanez áll a
kiürített kénsav és halvány mennyiségről is, mely az ólom só
adagával megfordított viszonyban állott.

5. Az ólomnak gyomorba vitele után két összeköttetés szár-
mazik, melyek egyike a vérbe megy át, míg a másika többé
kevésbé megváltoztatva a bélsárral kiürítettetik. A székleté-
tek száma nem igen változik, míg a kiürített sár színe feketés
lesz és egyszerre több ürítettetik ki.

6. Azon kérdést illetőleg, mily nagy mennyiségben lehet
az ólom czukrot adagolni, a nélkül, hogy mérgezési tünetek
álljanak be, határozott eredményre az említett buvárok nem
jutottak, mindazonáltal meglehetősen magasnak mondható,
minthogy a mérgezés beállta legkönnyebben akkor történ, ha
hosszab ideig csekély mennyiségek vétetnek. Betegüknel has-
fájás és egyéb tünetek csak akkor állottak be, miután már
240 szemert vett magához. Az emészthetlenséget legjobban
az által lehet megmagyarázni, hogy a gyomor felületén vé-
kony ólom fehérrye réteg képződik, mely a gyomornedvnek
a tápokhoz valóítását akadályozza. (Ar. f. H. 1863 VI.)

(Sz—i) Az oltás szemcseküteg (miliaria) ellen.

Ginanneschi orvostudor észrevette, miszerint a szem-
cseküteg (köleg), mely mintegy 8—9 év előtt majdnem min-
dig és nagy könnyűséggel volt gyógyítható, jelenleg oly jel-
leget öltött, hogy gyógyítása nemcsak igen nehézé válik, ha-
nem mint ő ezt több esetben tapasztalta, halálos kimenetelű
is lehet. Sem a láz foka, sem pedig egyéb tünetek nem látsza-
nak elegendőnek a halál beálltának magyarázatára, mely
gyakran egy vagy két óra alatt beköszönt a nélkül, hogy
egyéb tünetet lehetett volna észrevenni, mint a húgy szinte-
lenné vállását, melyet már Alloni tr. is észlelt.

Mindezen körülmények miatt, valamint a gyógykezelés
sikertelenségét tekintve, Ginanneschi már mintegy négy év
óta azokat, kiket ezen küteg ellepett, beszokta tehénhímlővel
oltani, mely eljárást már 10—12 szer alkalmazta sikeresen.
Két elhalt betege nem volt soha beoltva, csupán az egyik ha-
lála előtt 8 nappal, a másik beteg három órával azelőtt oltá-
tott be.

Kétségenkívül 10 eset nem elegendő ezen eljárás
igazolására oly betegségnél, mely ugyis majdnem minden
gyógykezelés nélkül szokott gyógyulásba átmenni; ottan
azonban igazolva van, hol ezen küteg endemice uralkodván, a
megbetegedtek nagy része meghal, mint ezt Olaszország né-
mely vidékein észlelhetni. (Nov. 1863.)

(Sz—i) Az öreg ujj sikeres elhelyezése miután majdnem egé- szen levágtatott volna.

Gyakorta voltak már az irodalomban esetek felhozva,
melyek a mellett tanuskodnak, hogy oly tagok, melyek majd-
nem egészen le lőnek a testről vágva, alkalmas eljárás segé-
lyével ismét azzal egyesíthetettek; s mivel pedig minden új
eset az illető orvosok felbátorítására alkalmas, jónak látjuk a
következőt is közölni, mely a ritkábbak közé tartozik.

Daykuhand W. orvostudor f. é. julius havában egy mun-
káshoz hivatott, kit, új s eléggé sima nyelvű és éles bárd keze-

lésénél, azon szerencsétlenség érte, hogy magát lábán megsértette; miután a sebről a fedő lábbelit lehuzta volna megdöbbenésére azt látta, hogy a bárd az öregujj tájékán haránt irányban esvén le, azt majdnem tökéletesen izületben választotta el a lábtól, melylyel a tag csupán bőrlebens által függött össze, s ezen bőrlebenyen az izomnak még nyoma sem volt észrevehető. A kórjavalat ezen esetben a tag tökéletes lefejtése lett volna, de a közlő mint végsőt mégis jónak látta az ujj megtartását megkísérteni. Ügytársunk tehát oldalvarratok által ismét a lábhoz illesztette a leválasztott tagot, s nyomfolt, valamint pólya alkalmazása által igyekezett azt he-

lyén akként szilárdítani, hogy semminemű izom összehuzódás által attól el ne távolítassék, továbbá reggel és este megújítandó borogatást is rendelt. Az első öt nap alatt úgylátzott, mintha a vérforgalom helyreállítása nem akarna véghezmenni, az ujj kékes, hideg és érzénelküli levén. Nehány nappal később azonban a beteg sérült tagján oly érzettel bírt, mintha hangya másznék rajta, mely lelet a rendelőt vigyázatra intette, men nyiben ez a visszatérő élet jelül volt tekinthető, a gyógyulá s csakugyan oly haladásokat tett, hogy mintegy nyolcz hét mulva a tag tökéletesen hozzánőtt ismét a lábhoz. (Dublin. Quart. Journ. of. med. sc. aug. 1863.)

T Á R C Z A.

Lapunk 1864-dik évi előrajza.

Az „Orvosi Hetilap“ megindításánál főczélunk volt fölkeltetni az önálló tevékenységet tudományunk terén, s ébren tartani és terjeszteni a részvétet saját bár csekély s a külföld műveivel párhuzamba még korántsem állítható tudományos munkálkodásaink iránt. Legbensőbb meggyőződésünk szerint főfeladatul nem is ismerhettünk el más semmit. Az ismereteket más, gazdagabb forrásból is merithették ügyfeleink; e tekintetben magyar orvosi lapot a legnagyobb rész valószínűen nélkülözhetett. De mi azt hittük, hogy valódi életrevaló műveltség csak a nemzet nyelvén és termelő öncselekvés útján érhető el; azt hittük s hisszük most is, hogy az idegen culturának pusztá átültetése finomulás és külső paléozottságot hozhat ugyan létre, de megtöri egyszersmind egyeseknek úgy mint egész nemzeteknek azon erkölcsi erejét, mely fennállásukat biztosítja, s mely őket arra képesíti, hogy az emberiség szellemi kincseinek gyarapításához egyéniségük természete szerint ők is járulhassanak. — Tanúlni, de tenni is, ez volt vezérelvünk.

Orvosi lapunk kiállítására nézve pedig régi óhajtasunk volt, találkoznának szakértő ügyfeleink közt olyanok, kik az egyes szakmák vezérletét magukra vállalnák, s mindazt, mit maguk tapasztalnak s mi az irodalom terén megjelenik, olvasóinkkal oly alakban, rendben és oly czélszerű beosztással folytonosan közölnék, miszerint azok tudományunk főbb ágainak haladására nézve magukat lehetőleg könnyen tájékozhas-sák. Ez óhajtas eddig nem teljesült, többi közt valószínűen ugyanazon oknál fogva, mely nekünk sem engedí meg, hogy minden erőnket lapunknak szenteljük.

Vállalatunk czéljánál, s az imént elmondott óhajtasnál fogva, misem lehetett előttünk kedvesebb, mint Hirschler tr. tisz. ügyfelünknek azon ajánlata, miszerint ő kész a szemészet, lapunk feladatának megfelelően, az alább általa vázolt modorban önállóan kezelni, s tervének megindítása végett egyelőre is havonként egy fél ívet kiállítani. Ugy hisszük, hogy alkalmasabb tárggyal lapunk ezen újabb munkálkodását alig kezdhették meg; az ügy kezelőjének neve pedig olvasóink előtt sokkal ismeretesebb, semhogy azon bizonyítékra szorúlna, részünkről, miszerint vállalatának embere leendő. Az első szemészeti melléklet lapunk jövő évi első számával fog megjelenni. — A szakmának ezen különválasztása egyébiránt nem akadályozza, hogy szemészeti értekezetek a főlapba is föl ne vétessenek.

Egyik rendes mellékletünk ellévén látva, úgy hittük, hogy a másikat is hasonló módon föl kellene használni. S e tekintetben a nő- és gyermekkor-gyógyászat látszott legezészerűbbnek, nemcsak azért, mert a gyakorlatban fontos szerepet játszik, önállóan miveltetik és az újabb időben különösen sok oly adatot mutathat föl, melyek orvosi tudományunkat lényegesen gyarapítják: de azon körülménynél fogva is, hogy elismert tekintélyű szakemberek közremunkálásukat épen e téren megígérni szíveskedtek. Ezen mellékletet Semmelweis tanár és Bókai tudor úrakkal közreműködésével e lapok szerkesztője maga fogja kezelni. Gondunk lesz arra, hogy a fővárosi gyakorlatban előforduló érdekes eseteket értékesítsük, a lap- és könyvirodalom terén megjelenő

munkákkal olvasóinkat megismertessük, különösen pedig azon kórtani nézeteket és gyógyeljárásokat összefüggően tárgyaljuk, melyeknek e szakmák utolsó időben leginkább köszönik haladásukat.

Lapunk mellékleteinek ezen berendezése szükségképen követeli, hogy lapszemlénket is kevésbé reformáljuk. Itt is tehát szakmák szerint fogjuk nagyában elosztani az anyagot, a rokon és egymást földerítő és kiegészítő tárgyakat úgy helyezvén el egymás mellé, hogy tanulságosabbak legyenek, s egyszersmind kedvesebb olvasmányul szolgáljanak.

Ezek volnának azon nem nagy, de talán czélszerű változtatások, melyeket lapunk jövő évi folyamában életbe léptetni szándékozunk. Óhajtuk, hogy t. olvasóink jóváhagyásával találkozzanak. — Egyébiránt a lap czélja, iránya, alakja ugyanaz marad, mely eddig volt, s Balogh Kálmán tanár, bár legközelebbi körünkből eltávozott, főmunkatársunk lenni meg nem szün, hanem a testvérházában is ernyedetlenül fogja folytatni tudományunk gyarapítására irányzott tevékenységét.

Az „OHL.“ szerkesztősége.

PEST, 1863 december 16-án.

A természet az utolsó évtizedekben oly nagy előmeneteleket tett, milyeneket, ily rövid idő alatt, az orvosi tudomány egy szakmája sem mutathat fel eddigelé. A természet hirtelen vetette le a gyermeksarut, s alig történt ez, már is a gyümölcstermő érettség fényében állott. Csak ritkán találkoznak összeoly kedvező körülmények, melyek ily csodálatra méltó eredményt létre hozni képesek. A gyakorlati észlelésnek az élet-tani buvárlattal karöltve kellett járnia, s rendkívül számos és kitünő embereknek mind a két téren működnie, hogy tudományunk oly álláspontot foglalhasson el, melyről nem épen oly régen mestereinknek még sejtelve sem volt. Graefe, Arlt, Sichel, Desmarres és Bowman-nak egy oldalról, Donders, Helmholtz, Volkmann, Ruete, Weber és Cramer-nak más oldalról kellett folytonosan egymás kezére dolgozniok, száz más, habár kevésbé fényes neveknek kellett a napi munkában részt venni, s ez még mind nem lévén elég, a szemtükör örökké emlékezetes föltalálásának — deus ex machina vagy is inkább machina ex deo gyanánt — kellett ugyanezen szerencsés évtizedbe esnie, hogy a mai szemészet létre jöjjön, a leghomályosabb kórfolyamatok földerüljenek, s többi közt a refractio és acommodatio rendellenességeinek oly megfejtése váljék lehetségessé, mely az exact tudományok biztosságával csaknem fölért.

Az pedig mi szaktudományunk ezen mai állását a legelőnyösebben jellegzi, s miben e szerencsés buvárlat valódi áldása összpontosúl, az: minden egyes fölfedezésnek gyakorlati értéke és haszonvetősége azon tanban, mely leginkább gyakorlati, t. i. a gyógytanban.

A gyakorlati szemészet magáévá tette és teszi még folyton mind azon csak valamennyire is értékesíthető érczdarabokat, melyeket a tudomány az élet- és kórtani buvárlat aknájából napfényre hoz, s a szemészeti kórodák minden egyes betege részesül a legújabb haladás jótéteményeiben.

Ily erős munkálkodás természetesen az irodalomnak megfelelő gyarapodását vonta maga után, mert ki benne részt vett, akarta s érezte is szükségét annak, hogy munkála-

tainak eredményét társaival közölje és tőlük megértessék. Ott hol előbb egy könyv látott világot most tiz jelent meg, egy röpirat helyett húsz került a vásárra, a legkitünőbb időszaki irodalom terjeszti a szakmának vívmányait s az orvosi lapok mind hoznak közleményeket a szemészetnek ily szép szerencsével mívelt teréről. A szükséglettel növekedik a termelés és viszont; s már jó ideje, hogy a legujabbal e téren megismerkedni nemcsak a specialista óhajt, de a gyakorló orvos sem maradhat idegen azon tudomány haladása iránt, mely már a nagy közönséget is kezdi érdekelni. De kivált a vidéki orvos érezi szükségét annak, miszerint tudományában azon hézagokat bár mily későn kitöltse, melyeknek nem ő maga az oka, hanem az eddigi tanrendszer és a szakmának korábbi állapota.

Az „Orvosi Hetilap“ fenállása óta olvasóinak ez irányban támasztható igényeinek megfelelni, s a szemészetet is lehetőleg körébe vonni törekedett, s mondhatni, hogy e tekintetben talán ugyan annyit tett, mennyit más hasonló az összes orvosi tudományra vonatkozó heti lapok. Ezen közlemények azonban, a lap természeténél fogva, töredékesek voltak, s épen ez esetlegesség, rend és rendszerhiány az, mi bennünket arra indított, hogy a lap terjedelmének szaporítása nélkül, azoknak mennyire lehet oly szerkezetet adjunk, miszerint az egymáshoz szorosabban tartozó tárgyak egymás mellett és után előadassanak. Az olvasó ez uton könyebben fogja magát tájékozhatni, kivált pedig — s ez nekünk a leglényesebbnek látszik — az oktatás és ismeret-gyarapítás célja minél inkább biztosíthatni. Csekély véleményünk szerint ezen lapnak az orvosi gyakorlattal foglalkozó olvasóira nézve lényeges haszonnal leend, ha jövőben az eddig esetleges és elszórt kivonatok és értekezetek helyett, különösen e célra összeállított oly tárgygyűjteményt kapnak, melyben arról, mi tudományunk egyik vagy másik irányában leginkább tudni-méltó a legrövidebb úton tudomást szerezhhetnek.

A cél iránt hamar lehetnének tisztában, sokkal nehezebb az eszközöket előteremteni. A kivihetőség, itt úgy mint másutt, a vállalat tűzpróbája. Hogy a dolog gyakorlatinak, azaz a maga nemében némileg hasznosnak bizonyuljon, azzal a mit adnak gazdálkodunk, azzal a mink van takarékosan bannunk kell, míg hasznavehetősége biztosítva lévén, a határok kiterjesztésére gondolhatunk.

A legközelebbi évfolyam alatt egyelőre törekedni fogunk a fenn említett cél elérésére, ezen lapok szerkesztőségétől nekünk havonként átengedett félívet lehetőleg gyakorlatian felhasználni. — Kérjük azonban t. ügyfeleinket már most is, hogy tőlünk akár mennyiség akár minőség tekintetében túlságosan sokat, s mintegy kimerítő szemlét ne várjanak. A mennyiségre nézve valószínűen ezentúl sem fognak többet kapni mint eddig; a minőségre nézve ellenben úgy hisszük, hogy épen a gyakorlatilag értékesíthető anyagnak tervszerinti összeállítása folytán az nemcsak kellemes alakot nyerni, de tudományunkra nézve hasznavehetőbbé is fog válni.

A mi végre magát az anyagot illeti, ennek megválasztásánál mindenkor a gyakorlat igényeire leszünk figyelemmel. Bármily csábító legyen is mi reánk, mint szakemberekre az élettani optika újabb munkálatainak közlése, mindaddig mégis ki fogunk térni útjukból, míg hasznavehetőségük a betegágnál kézzel foghatóvá nem lesz. Mellékletünk nem tart s nem is tarthat jogot ahhoz, hogy szemészek számára legyen írva, érdem-követelése a betegágnál tapasztalható mindennapi élet követelményeinek kielégítésén túl nem terjednek.

A kórboncztanak, mint az orvosi tudomány és gyakorlat egyik alapszlopának, közleményeinkben mindenkor kész helye leend; azt, az u. n. elméleti tanokhoz útasítani annyit tenne, mint kivenni az ács kezéből a mértéket és czirkalmot, mint felesleges dolgot. De mindenekelőtt rendelkezésére állandó szük terünk a kórodának, azaz: a bántalmak észlelésének és gyógyításának. Saját és idegen tapasztalatokat itt illően felosztva egymás mellett közlendünk, az elsőnek elsőbbséget adván annyiban, mennyiben saját észleleteink erősebb meggyőződéssel hatnak reánk, mint melyeket másoktól vettünk át. Illő helyen az újabb vizsgálat módszerét körülményesen és

érthetően fogjuk tárgyalni, hogy az olvasó előforduló esetekben a tünetnyek fölkeresésében ennek szabályai szerint maga járasson el. Ez úton haladva, reményljük egyszersmind azt is elérhetni, hogy a későbbi évfolyamokban egy lépéssel tovább mehetünk, mert föl lehetend tennünk az ismeretek bizonyos összegét, mely a lapi közlések szokványos módja mellett nem igen érhető el.

Értesítések újabban megjelent szemészeti könyvek és más érdekes munkálatok felett, czélszerűnek bizonyult gyógyeljárások és sikeresnek tapasztalt orvosi rendelvények közlése hasznos kiegészítő részét fogják képezni lapunknak.

Minden előrajz egyébiránt kelletinél többet és kevesebbet mond. Szóljanak a tények. Ha az év végével ügyfeleinknek csak némileg is hasznára voltunk, czélunk el van érve; mindaddig csak jóakaraturunkról lehet szó.

Hirschler Ignác tr.

Beszéd,

melyet tanári székének elfoglalásakor kolozsvári orvos-sebész tanintézetben 1863-iki télelő 9-én tartott

Balogh Kálmán tudor.

Ügyfelek és tanítványaim! Ezen tanszékre két jeles előd után jövök, kik úgy az ügyféli barátságban mint tanítványaik iránti köteleességeik teljesítésében egyaránt kitüntek, s részemről annyit szinte ígérhetek, hogy mindazt el fogom követni, mit az ügyféliesség teljesítésül rám ró, mind pedig összes erőmmel azon fogok lenni, hogy mennyiben a kezeim között egyesített fontos és életbevágó szakok követelik, oly orvosok nevelésénél közreműködjem, kiknek hivatása az élet mozgalmas és küzdésteli pályáján oly szenvedő embertársak testi bajait enyhíteni, kik nem tehetik, hogy nagyobb fáradtsággal járó nevelésben részesült orvosokhoz forduljanak. S ezen eredeti czélunk megfelelőleg, be fogom önöket mindannak tudásába avatni, mit önök az általam előadandó tanokból az életben használhatnak, míg ellenben mindannak ismeretét, mi a magasabb tudományos műveltség felsőbb körébe vág, s az életre érezhető befolyással nincs, mindenhol mellőzni fogom, ezt egyébként a tanítási költségek és eszközök szerény volta miatt tenni úgy is kénytelenítettvén. Azonban szükségünk még is magasabbra hágnak, mintsem hogy azt segédeszközök által fedezhetnők, de minden okunk van reményleni, hogy az általam teendő jelentés és kérésnek azon sikere megleend, miszerint nem sokára a tanítás érdekében mindazt megtehessem, mi annak elérésére okvetlenül szükséges, hogy pályájukon előforduló köteleességeik teljesítéséhez innen mindazon ismereteket magukkal vigyék, melyeket az általam elfoglalt tanszéknek nyújtania kell, mi nem más mint kísérletek útján meggyőződni a biztos vizsgálati mód kellekeiről, hogy megítélhessék, mily nagy hitelt adhatnak valamely állítás érveinek s így magának az állításnak is.

S midőn minden irányban az elfogulatlan észlelés tanítását és tanulását sürgetem, nem elvont elvekből, hanem úgy tanuló, mint irodalmi és rövid tanítói pályámon szerzett tapasztalatokból indulok ki. Volt alkalmam tapasztalni, s úgy hiszem, hogy kivülem mások is tapasztalják, miszerint ha valaki a szabatos vizsgálati módot meg nem tanulta, minden tehetsége és egyéb képezettsége dacára pályánkon csak ingadozni fog, s csak ferde irányban haladhat.

Találkoztam olyanokkal, kiket jó szerencsájuk fényes pólczra emelt, kik azonban hosszúra terjedt pályájukon át épen a nevezett helyes ítélési képzettség nélkül csak elfogultságban haladtak, s mindannyiszor erőteljes szavakban keltek ki, valahányszor látták, hogy valaki a sötétséget megúnva, szabadabb irányban kezdett cselekedni. Az ily férfiakról, midőn kedvencz eszméjüket valami megdöntéssel fenyegeti, lehet hallani: „mindazt csak a tapasztalatlanság hirdeti, ne hidjenek neki, mert elméletnél nem egyéb, míg az élet, a gyakorlati élet egészen mást tanít“. Ők az „elmélet“ szóval merő játékot űznek, s annak valódi jelentőségét távolról sem ismerik. Elmélet csak a szabatos tapasztalatokból, helyes ló-

gikai következtetések által létesülhet, s mit az előbbeni tanít, azt az utóbbinak is tanusítania kell, az előbbeni az utóbbiból származván; midőn pedig az elmélet hamis, akkor a tapasztalat volt rossz, s amaz csak addig állhat fenn, míg helyesebb észlelések vagy jobb felfogás és ítélés által az igaznak és valóznak ismeretére nem vezetettünk. Hogy pedig itten a logikai következtetés helyességéről tovább nem szóltam, abban találja okát, mert fölteszem, hogy senki sincs, ki elméletet, — akár helyes, akár hamis, — fölvenne, midőn a tapasztalat és ennek kivont folyományai között a szükséges láncolat hiányzik.

Valójában ama tisztos úrakkal nem az a bajuk, hogy az elmélettől idegenkednek, hanem a meddő szemrehányás inkább abban találja okát, miszerint ők maguk valami ódon föltevénny befolyása alatt állva, ettől szabadulni vagy épen nem tudnak, vagy pedig sajátos huzavona szégyenből szabadulni nem akarnak, nem akarván, hogy gyöngébbnek, vagy alantabb valóznak látassanak, mert ők így tekinthnek magukat, midőn a régi helytelent valamely újabb helyesért elcsereálnék. Hogy pedig az ilyen férfiak kezei közül elfogulatlan vizsgálók nem kerülnek ki, magától értetik, s így foghatjuk föl, hogy fiatal emberekkel találkozunk, kik régiség tekintetéből még mesterüket is szeretnék felülmulni, s a betegágy-nál a görcsövet vagy a hőmérszt mérő haszontalanságnak mondják, de bizonyára nem egyébért, mint hogy velük tudatlanságból bánni nem tudnak, vagy kényelemből használati módjukat meg nem tanulták, s talán alkalmazni nem akarják.

A tanítónak befolyása nemcsak saját életfolyamára, hanem későbbi nemzedékekre is kihat, mennyiben tanítványai mesterük szavát tovább hirdetik, s épen ezért szoros kötelessége a felvilágosodás igéinek terjesztése, s épen ezen terjesztésnek legnagyobb szolgálatot tesznek, ha tanítványaikat arra oktatják, hogy melyek az elfogulatlan vizsgálás kellékei, s hogy milyen feltételekhez kössék, midőn valaki hozzájuk, mint az orvosi közönség tagjaihoz fordul, szavainak hívókat és tetteinek követőket szerzendő.

Részemről szigorú kötelességemnek fogom tartani, hogy önöket tanítványaim akként képezem ki, miszerint az igazságot az élet fattyúkinövéséitől és felburjánzó felületességeitől megkülönböztetni, s az utóbbiaktól magukat megóvni tudják.

Erre pedig szükségük van, mert míg az iskolában vannak, mestereik befolyása alatt állanak, kik önök téves nézeteit kiigazíthatják; mint azonban azt odahagyva, az életbe kilépnek, csak saját magukra és az irodalomra vannak szorítva, már pedig itten sokszor fogják találni, hogy hiúságuk által elkapott emberek szellemi alamizsnáért önök ajtajánál a legnagyobb vakmerőséggel kéregetnek. S úgy hiszem, miszerint méltán nevezhetjük szellemi koldusoknak az olyanokat, kik miután érveik győző igazsága által hitelre nem tehettek szert, maguknak — bocsánat a durva kifejezésért, de szelidebbet és egyszersmind találóbbat nem ismerek — az irodalom terén tolakodásuk által akarnak követőket szerezni.

Hogy az élettanon kívül még a kórtan és a gyógyszer-tan van kezeim között egyesítve, annak örvendek, noha az által a felelősség, mely mint tanítónak vállaimra nehezedik, sokszorozva van; örömem pedig abban találja okát, hogy alkalmam nyilik nemcsak az élettanból, hanem egyöntetűleg a kórtanból és a gyógyszer-tanból is növendéket képeznem, a természettani buvárlatmód alapján, melynek az élettan jelenkori roppant fejlődését köszöni, Müller Jánostól egészen mostanig, mely kort Ludwig K. élettana képvisel. Sajátképen és kizárólag az említett tanok egyike emberének sem vallom magamat, hanem mindenkor természettudományilag művelt orvos-sá és kórbuvarrá óhajtottam lenni. Ekkorig legtöbbit az élettannal foglalkoztam, minthogy mindjárt tanulmányaim kezdetén azon meggyőződésre jutottam, miszerint azzá csak úgy lehetni, ha először az élettani ismereteket elsajátítjuk, s azután ezekből kiindulva haladunk a kórtan és gyógyszer-tan pályáján, mely eddig sivatagon hever, csak itt-ott mintatkozván enyhet nyújtó oázis, melyeket oly fáradhatlan férfiak ernyedetlen munkásságának köszönhetünk, melyenek Cl. Bernard, Broun-Séguard, Frerichs, Panum, Schroeder van der Kolk,

Traube, Virchow és még némelyek. Ezek voltak mintáim, s e tekintetben mostan sem változtam, mert erősen hiszem, hogy a tudománynak leginkább akkor használunk, ha azt nem mindig elvontan kezeljük, hanem a gyakorlati élet követelményeire is figyelemmel lévén, azt, mire tisztán tudományos munkálkodásunk közben jutottunk, értékesíteni is iparkodunk. Így az élettannal is, mely annyi vonzót és meglepőt rejt magában, hogy midőn valaki annak szentélyébe behatott, választott tanán kívül mindent feledni, s egyedül azért élni képes. Ámde úgyszólván erkölcsi kötelesség terhe nyom bennünket, hogy mit ottan tanultunk, magunk és közvetlen sajátjaink, a tulajdonképeni életbuvarok számára ne tartogassuk, hanem lépünk ki az életbe, lépünk a kór- és a gyógyszer-tan mezejére, s innen üzzük el azon hivatlanokat, kik még mostan is, a XIX-ik század derekán, oly elveket hirdetnek, s oly felületesen vizsgálnak, mint a múlt században talán még megjárta, jelenben azonban kárhoztatni lehet. Kell, hogy viruljon jobb idő, melyben a kórtan és gyógyszer-tan mostani igényeinkhez képest a többi természettudományok között oly méltó helyet foglaljon el, milyent az élettan ottan jelenleg elfoglal. Itt azonban nem elég, hogy a tanító képezze ki magát, s nyújtsa az igazság ismereteit, hanem még az is szükséges, hogy hallgatóiban fogékony elméket találjon, kik ne csak képesek legyenek, hanem komolyan akarják is azt elfogadni, mi nekik egyszersmind saját javuk érdekében nyújtatik. Egyszersmind szükség, hogy az utóbbiak a gyakorlati életbe kilépve, az említett tárgyak folytonos fejlődése következtében tanulni a betegágy-nál és az irodalmi termékekből meg ne szünjenek, nehogy hátramaradva, aggkorukban a következő nemzedék kárhoztatásával találkozzanak.

Most tisztelt ügyfeleim önökhöz fordulva, fogadják őszinte köszönetemet azon önzetlen jóságukért, hogy engemet ezen tanszék elnyerésénél egész erejükből pártoltak, mit a folytonos haladásra való törekvés által iparkodandok meghálálni, s egyszersmind hálásan köszönöm azon szíveséget, melylyel engemet körükben megjelenve üdvözöltek. — Oly mértékben pedig, mint magam ismeretekben gyarapodni fogok, növendékeim kiképezését is elő fogom mozdítani, s hiszem, hogy ezek részéről az enyémhez hasonló igyekezetet találándok, mely összevetés által reményem szerint oda eljutunk, hogy kötelességeinket azon ország irányában teljesíthetjük, mely engem legújabbán fiává fogadott.

Budapesti k. orvosegylet.

Az egylet f. hó 12-én tartott rend. gyűlésében H i r s c h l e r tr. három kórboneztani készítményt mutatott be; az első n rezegelválás volt látható convolvulus virág alakjában; a második szemideg bemélyedés; a harmadikon üveg-gel sebzett s ennek folytán kiizelt szemén, az érhártyának a tülkhártyától nagy kiterjedésű elválása, mely nem a szokott módon vérömleny által, hanem nyilván vonaglás által jött létre. — Értekezését az ez idei köthártyalob-jár-ván yról a jövő évi folyam első szemészi mellékletében fogjuk adni.

Azután Markusovszky tr. olvasta föl K a c z a n d e r Áron tr., levelező tag által beküldött székfoglaló értekezést a kórlén y e g t a n j e l e n i r á n y á r ó l. Egész terjedelemben közlendjük.

Kir. magyar természettudományi társulat.

F. hó 9-én Szabadföldi Mihály „Adatok a tápérzék élet-tanához“ című értekezést olvasott fel. Miután az eddig ismert tapintási idegvég készülékeket megismertette volna, áttért Weber azon föltevénnyének tárgyalásához, mely szerint a bőr érzékei körökre vannak felosztva; azaz valamely körzőnek két hegyét egynek érezzük, ha egy ilyen érzelmi körbe illesztetnek, míg kétfőnek érezzük, ha mindegyikük más érzelmi körbe ér. Értekező ennek magyarázatát inkább abban leli, hogy a körzőnek két hegy között fekvő idegvégződés száma az érintettekét legalább is megközelítse; így a hát és czombon még 30 vonalnyi távolban is csak egynek, míg a

nyelven egy vonalnyira is kettőnek ismerjük föl, minek okául előadó az általa fölfedezett idegvégék ott levő nagy számát hozza föl. A hő és nyomás érzetét egy ideg is képes közvetíteni, mint ezt abból is látjuk, ha meleg és hideg tárgyak nyomásával teszünk kísérleteket. Így az igen meleg és a hideg tárgyak nehezebbeknek tűnnek föl, mint a közepszerűen melegítettek sat. Az úgynevezett helyi érzék tisztasága szintén összeköttetésben áll a hőfokkal. Ha valakinek bekötjük szemét és hideg tüvel szurunk bőrének egy helyébe, azt meglehetősen biztosan fogja meghatározhatni, míg a meleg tüvel tett szurások helyét nem igen pontosan mondhatja meg. Előbb azt vették föl, hogy csupán testünk felületén székel a tapintás, míg testünk belsejében csak fájdalom, éh, szomj és egyéb úgynevezett közérzetekkel bírhatunk; értekező ezen föltétel alaptalanságát számos kísérlet alapján következőleg magyarázza: érezzük gyomrunkban a meleg ételt és a hideg italt; a szeszes folyadékok meleg érzetet költenek ugyanott, mert vizet kötnek; tehát a gyomor is képes tapintási ingereket felvenni. Az egyéb belső szervek, melyek az ingereknek ritkábban vannak kitéve, a benyomásokra, minthogy ezek rájuk nézve szokatlanok és m vel ott az idegek is vastagabbak, fájdalommal fognak felelni. Miután a gyakorlat nagyszerű befolyása az észrevételek helyességére nézve kiemeltetett volna, előadó néhány példát hoz fel, melyekből kitűnik, mily fontos szerepet játszik az itélet az érzésnél. Ugyanis gyermekek könnyebben éreznek fájdalmat és nem éreznek oly helyesen mint a felnőttek, mert a helyes érzést szintugy meg kell tanulni, mint akármilyen tudományt. — A helyi érzék továbbá még azáltal is elősegítettik, hogy a különböző testrészek helyzetéről szemünk, kezünk sat. segítségével már többször meggyőződünk, míg péld. a közönséges ember belső szerveinek helyzetéről tudomással nem igen bírván, az azokban létesült érzések helyéről nem igen bír helyes tudomással.

Olvasatott továbbá *Corzán tr.* helyesen kidolgozott értekezése Byrre kettős számítási rendszeréről. Végül pedig *Schmidt Gy. tr.*, titkár bejelentette az érkezett könyveket és folyóiratokat s felolvasta Frauenfeld lovag és több társulat leveleit.

V e g y e s e k.

Pest. A magyar orvosi könyvkiadó társulatba újabban mint rendes tagok bejelentettek: *Kovács István* főorvos ivén: *Bende Albert*, *Tótkomlós*; *Perger József*, *Orosháza*; *Weiss Ármán*, *Sz.-András*; *Kornély Mátyás*, *Ócsöd*; *Diegelmann Antal*, *K.-Ladány*; *Csató Zsigmond*, *Szeghalom*; *Fluk János*, *Békés* és *Réthy Pál* trok, *B.-Csaba*; — Gesztessy László főorvos ivén: *Csambál Ernő*, *Bobor Károly* és *Herz József* trok, *N.-Sz.-Miklóson*; *Weiterschan József* főorvos és *Posner Mór*icz, *tr N.-Beeskereken*; — *Kún T.* ivén: *Kún Tamás* m. főorvos, *Miskolcz*; *Schuller Dávid* j. orvos, *Csát*; *Miskolcz József* tr., *Ónod*; *Rodriguez Ignác*z seb. és állatorvos, *Miskolcz*; *Gál Flórián* j. orvos, *Sz.-Péter*; *Michnay Lajos* j. orvos, *Szendró*; és *Glück Ignác*z orvos, *M.-Kövesd* (1 évre?); — *Meskó János* ivén: *Meskó János* m. főorvos, *Makó*; *Balta Manó* tr., *Batonya*; *Szinek Ferencz*, *Nagy-Lak*; *Urbanics Mihály* v. orvos, *Makó* és *Eisler Jakab* tr., ugyanott; — *Meixner János* főorvos ivén: *Tauszig Dávid* j. orvos és *Csomós Áron* gyógyszerész, *Máté-Szalka*; *Halász János* j. orvos és *Balika Károly* gy. szerész, *Fehérgyarmath*; *Győry István* tr., *M.-Csenger*; *Geber Ödön* gy.-szerész, *Cserey Zsigmond* j. orvos és *Munk Mór*, *Szinyérváralja*; *Göbel Károly* j. orvos, *Fritz Károly* és *Anderko György* gyógyszerészek, *Avas-Felsőfalu*; — *Bókai tr.* ivén: *Szikszai Szabó József* tr., *Kisvárd* és *Krenn Géza* szigorló, *Pesten*; — *Hornvánszky úr* ivén: *Kaszab Zsigmond*, *Paresz Gyula*, *Borosnyai Béla* (10 frt évenként?), *Holländer Adolf* orvos- és *Novoszád Mátyás* sebésznövendék; — végre *Heissler Győző* gyógyszerész, *Lovasberény*; *Kadelbach József* j. orvos, *Csonopla*; *Csákly János* j. orvos, *Vesztő*; *Péter József* orvos, *B.-Hunyad* és *Moldoványi László* orvos, *Szamos-Ujvárt*. — Az utóbbi három az első évi járulékot (8 frt) szerkesztőségünk-

hoz, *Heissler* és *Kadelbach* úrak pedig *Kis Károly* pénztárnok úrhoz küldték be.

Fizettek ezen kívül szerkesztőségünkél: *Wagner János* tanár az egész alapítványi összeget 200 frt o. é.; *Korányi Frigyes* tr., al. tag 10 frt; *Böke Gyula* tr., al. tag 10 frt; *Wilhelm Henrik*, *Weszelowszky Károly*, *Menczer Ignác*z és *Elter József* trok 8 frtot, mint rendes tagok. Az összes, eddig hozzánk beküldött pénz a pénztárnok urnak adatott át.

— Megjelent „*Egészségi Tanácsadó az ember és a házi állatok bajaiban*“ című lap első száma. Szerkesztő-tulajdonos *Pete Zsigmond* tr. Megjelen kétszer havonként, 1 nagy 8-ad rétű iven. Ára egy évre 4 frt o. é. Az első szám czélszerűen van összeállítva. A cikkek rövidke — és ez előny — csaknem mindegyik magában egészet képez, az előadás világos és népszerű, nem virágos és nem tudakos, a tanácsok pontosak, az egészség szabályainak értéke helyenkint példák által kivan emelve, a tárgyak általán úgy megválasztva és akként kezelve, amint ezt azon közönség szükségei, érdeke és mívelése megkívánják, melynek számára a lap írva van. — Öszintén óhajtjuk, hogy *Pete tr.* továbbá is hasonló tapintattal és szerencsével járjon el. Nem kételkedünk, miszerint a lap ez úton haladva, nemcsak egyeseknek használni és azokat sok fontos tárgy iránt felvilágosítani, de tudományunknak s orvosiműködésünk legjelesebb feladatainak is lényeges szolgálatot fog tenni.

— A *Schordann-féle* 1000 frtos második ösztöndíjat *Jurányi Lajos* tr. nyerte el. Szakmája a növénytan.

— *Pomuz tr.*, volt egészségügyi tanácsos a temesvári helytartóságnál, ideiglenesen a m. kir. udvari Kancelláriánál az egészségügyi tárgyak előadásával bízott meg. (W. M. W.)

Heti kimutatás

pestvárosi közkórházban 1863. december 11-től egész 1863. december 17-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmékor	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
decemb. 11.	15	5	20	9	2	11	—	1	1	309	400	3	2	26	740
„ 12.	9	4	13	11	7	18	1	3	4	306	394	4	2	25	731
„ 13.	12	10	22	12	13	25	4	2	6	302	389	4	2	25	722
„ 14.	11	9	20	2	3	5	1	1	2	310	394	4	2	25	735
„ 15.	10	10	20	11	5	16	3	—	3	306	400	3	2	25	736
„ 16.	16	15	31	5	14	19	4	2	6	313	399	3	2	25	742
„ 17.	18	6	24	10	9	19	2	—	2	319	396	3	2	25	745

A létszám e héten szaporodott; csúszos és csorvás bántalmak a leggyakoribbak, a halottak száma nagyobb.

Pályázatok.

Dobsina szabad bánya városa részéről — egy 600. o. é. frt. évi állandó fizetéssel egybekötött orvostudori állomásra pályázat nyitattván, mind azok kik azt netán elnyerni óhajtják — felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt — gyakorlati képességüket is igazoló kérvényüket — 1864-dik évi febr. 1-ig a nevezett város, tanácsához — hol a közelebbi felvételek megtudhatók, — beküldeni sziveskedjenek.

Dobsina decemb. 10-én. 1863. **Fábry Károly**, főbíró. Megírulván a cs. k. rónaszéki bányák műorvosi állomása esetleg más rendelkezés alatti orvosi hivatal **Marmaroson**, mely után díjul jár a 10-dik rapidíosztályba sorozott általag szerint évenként 450 frt, és előléphetési jog 500 frt. o. é. díjfokozásra, továbbá hivatali lakás vagy ennek hiányában díjutáni 10%-nyi lakkér, — járulékul 12 öl tűzi fa, mely azonban a nyugdíjba nem soroztatik, 150 font kőszó, s a sziget-náményi vasút megnyitáig 24 mérő búza, végre természetbeni járulékul egy lótarásra 50 mérő zab, 50 mázsa széna és 120 frtnyi pótlék. Az ez, s esetleg más rendelkezés alatti orvosi-állomás elnyeréséért folyamodni kívánók kérvényük mellé csatolt bizonyítványukat korak, állásuk, vallásuk, továbbá erkölcsi és politikai viseletükről, s eddigi szolgálataik, valamint végzett tanulmányaikról, úgyszintén ha netalán valami rokonságban vannak-e ez igazgatóság hivatalnokaival — ez igazgatóság útján 1864-ik évi január hó 15-ig nyújtásuk be, — megjegyezvén, hogy orvos és sebésztudoroknak előnyük van. **Marmaros-Szigeth** 1863. nov. 25-én.

A cs. k. marmaros-szigeti bánya- és jószág igazgatóság.

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. felév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. felév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél utér 10-dik szám, és Killian György könyvkereskedésében váci utcza.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh K. tanár: Külső agyburok lobja, Vége. — Bellok kóroktana gyermekeknél La Barillier-től. — Könyvismertetés, Dr. E. Leyden. Die graue Degeneration der Rückenmarksstränge. Vége. — Lap szemle. A tüdőútér szűkülése stb. Trichina-fertőzés egy esete. Apróbb szemelvények.

Tarcsa: Nagy József tr: A marhavész ügyében. Sikor József tr: Nyílt levél Nagy József főorvos úrhoz. — Vegyesek. — Pályázatok.

KÜLSŐ AGYBUROK LOBJA (pachymeningitis).

Balogh Kálmán tanártól, Kolozsvárott.

(Vége)

Az én eseteim azokat pótolják, mik Schroeder van der Kolkéiban hiányzanak; ő ugyanis külső agyburoklobos betegeit már csak a későbbi időszakban kapta, s így annak kezdet-szakára vonatkozó adatai annál kevésbé elégségesek, minthogy közönségesen csak azok elbeszélésére volt kénytelen szorítkozni; más részről azonban leírásainak azon előnye van, hogy több ízben bonczolásokat vihetett véghez. S ha azon jelenségeket, melyeket Schroeder van der Kolk betegeinél leír, az enyimeken észlelt tünetekkel, különösen pedig a harmadik és ötödik esetben előfordultakkal összehasonlítjuk, nagy valószínűséggel mondhatjuk, hogy mindegyik alkalommal a külső agyburoklobja volt jelen, csak hogy Schroeder van der Kolknál ez a belsőbb agyburok és az agy lobja következtében már többé-kevésbé háttérbe lépett, míg nálam a csontthártya, milyen részben a külső agyburok, lobjait jelegző félbehagyások egész tökéletességükben előtérben állottak, s csak a harmadik és az ötödik esetemben lépett fel a Schroeder van der Kolkéhoz hasonló bonyolult kóralak, mely már az agy összes burkainak együtt szenvedésére mutatott.

Hogy a hullákon a külső agyburok lobjának tünetei közönségesen felettebb ritkán fordulnak elő, ebből azon baj ritkasága épen nem következik, minthogy igen sokszor jelen lehet, s elmúlhat minden észrevehető nyom hátragyása nélkül. Tagadhatjuk-e például a csúz gyakoriságát, noha közönségesen úgy az izmokban, mint a csontokban nyom nélkül elvesz? Valóban nem. Midőn az enyhébb tünetek oly súlyosakká fokozódtak, hogy a hullában is kimutatható nyomokat hagytak maguk után hátra, arra következtetünk, miszerint az enyhe tünetek egy-magukban való fellépésük alkalmasor szinte csak azon kóralakhoz tartoznak, melyek súlyossá válva, a kórboncztan tárgyai lesznek. Így a külső agyburok lobjánál Schroeder van der Kolk bon-

czolati leleteire támaszkodva, valószínűnek tartom, hogy a tárgyalt kóralak enyhébb féleségei nem tartoznak a ritkaságok közé, habár közönségesen oda nem is soroltatnak. Legtöbbször mint migraine, ideges fejfájás, álcázott váltóláz, csúz sat. fölvétele által a figyelem más útra tereltetik, míg más alkalommal, midőn az egész bántalom kedvezőtlenebb fordulatot vesz fel, a belső agyburok kezdeteként fogatik föl, s az összenövéseknél a bonczlelet is annak megfelelőleg lesz értelmezve, noha ez nem épen helyesen történ, minthogy már mondott állításom szerint sokkal valószínűbb, miszerint a dűrvább szövetű, a megvastagult külső agyburok lesz dörzsölés által a finom belső agyburok ingerévé, mintsem hogy ezek átváltozásai ingereljék az előbbit annyira, hogy ottan valódi lobos állapot jöjjön létre.

A külső agyburok, mint általában a csontthártyák lobjának támadásánál figyelmeztetek a hő elvétel egyenetlenségére. A csúz, mint csontthártyák és az izomhüvelyek lobja, közönségesen nem akkor szokott előfordulni, midőn az egész test a hidegnek ki van téve, midőn tehát a hő-elvétel mindenhol egyenletesen megy véghez: hanem inkább akkor fejlődik ki, midőn a test egyes részein a melegvesztés nagyobb, mint ezt a hát vagy a hónaljok meghülésénél a kitakarózáskor, vagy a hozzá nem szokottaknál meztelen lábbal való járáskor sat. tapasztaljuk. Így a külső agyburok lobja is leginkább akkor fog kifejlődni, midőn különösen a fej van kitéve az inger hatásának.

Első esetemnél a fej meghűtésével nem volt dolgom, hanem itten ellenkezőleg a baj eredményezője azon vértorlódás lehetett, mely a testnek vízzel való érintkezése következtében meghült részeiből a belső zsigerek- és így az agy felé is történt, s hogy itten különösen a külső agyburok lett a lob fészkevé, abból érthetni meg, hogy a többi zsigerrészek között a nap melege hatásának leginkább ki volt téve, ez ugyanis a koponya bőrre közvetlenül hatván, itten vérbőséget eredményezett, s azon körülménynél fogva, hogy a koponya bőrének edényei a külső agyburokéival nagyobbára összefüggenek (középső és hátsó agyburki

ütér a külső fejütréből veszik eredetüket), az utóbbiak azon mértékben lettek vértelenekké, mint az előbbiek. Így tehát a külső agyburok felétörtendő vértorlás előidézésénél kettős ok működött közre. A vérrel túlságosan megtelt edények pedig a szövetre, hol lefolynak, ingerképen hatnak, csak úgy, mint bármely erőművi hatány, miből azután a lob kifejlődése okadatoltat. Ezen eset általában véve ujjmutatásul szolgálhat arra nézve is, hogy miként támadhat a külső agyburok lobja a nap sugarainak egyedüli közbehatása folytán, mi végül az úgynevezett napszurást eredményezi.

Míg első esetemnél nem a fej közvetlen meghűtése fordult elő, a többieknél ezt valóban föl lehetett venni. A 2-ik esetnél a felhevült férfi a hideg udvarra ment, s itten fejének leginkább kellett szenvednie, mert míg testének többi részeit ruha fedte, az meztelen volt; a harmadik esetben az elgyöngült test a hideg hatásának a szokottnál kevesbé állhatott ellent, de míg a törzs és a végtagok meleg takaró által fedettek, a fejnek csak a vánkos feletti része volt óva, míg a többi a léghuzamnak szabadon kivolt téve; a negyedik esetnél körülbelől azon körülmények voltak jelen, melyek a harmadiknál említették, csak hogy ottan a hús szellő nem elgyöngült felnőtt egyént, hanem gyöngye gyermeket ért. Az ötödik esetben a külső agyburok lob kifejlődését mutató fájdalma a fej azon oldalán jelentkeztek, hova a hűvös szellő közvetlenül hatott.

Hogy a helybeli meleg-elvelet külső agyburok lobját, vagy általában véve csonthártya-lobot miért eredményez, körülbelől akként foghatni föl, hogy midőn az bizonyos mértéket túl nem halad, a hideg hatása következtében csak a közvetlenül ért bőrbeli edények fognak összebb húzódni, míg az ezekkel összefüggésben levő és mélyebben fekvő csonthártyai edények nem, hanem ezek inkább a bőrből kiszorított vértől inkább megduzzadnak, minél fogva mint erőművi hatányok a környező szövet ingereivé válnak. Midőn ellenben a meleg-elvelet ama mértéket túlhaladja, az edények összeszűkülése nem fog a bőredényekre szorítkozni, hanem mélyebben a csonthártyákéira is kiterjedend, midőn itten többé lob kifejlődésével nem találkozunk, hanem e helyett a közvetlen hatás helyétől távolabb és mélyebben fekvő szövetek és szervek szenvednek szinte oly módon, hogy a hideg hatásának kitett részekből tova üzött és ott felhalmozódott vér által túltelt edények a velük érintkező szövetek ingereivé válnak, s hogy ilyenkor leginkább oly szövetek és szervek fognak szenvedni, hol anélkül is az edények túlteltségi állapota van jelen, magától értetik. Innét megfoghatónak vélem, hogy bármi ok következtében megfeszített elméleti tevékenység, szóval mi ottan a vér nagyobb mértékben való felhalmozódásával van egybekötve, miképen lehet körülmények szerint a külső, vagy a belső agyburok (a középsővel egyetemben), vagy épen az agy lobjának tényezőjévé. Itten nem kell feledni, hogy a külső agyburok edényei által míg egyrészt a koponya burkaival, másrészt az agygyal (mellső agyburki ütér) függ

össze, így tehát úgy az előbbiek, mint az utóbbi vérteltségnél együtt szenvedhet, miből következik, hogy az agy állapota következtében vértelt külső agyburokot a lob könnyen érheti, minthogy a bőrre ható és itten vérbőséget előidéz, vagy innét a vért tova üző tényezők öt legközelebb érik, s mélyebben az agyra és a belső agyburokokra csak akkor működnek károsan, ha nagyságuk akkora, hogy az általuk előidézett eredmények, a már nevezett edény (külső agyburki ütér) útján tovább is terjedhetnek.

Ezek nézeteim a meghülés következtében származott lobos, különösen pedig a csonthártyák és így agyburok, vagy ezek alatt mélyebben fekvő szövetek és szervek bántalmainak kifejlődésére nézve, s ezen felfogást bárhol is alkalmazom, az oly módon támadt betegségek keletkezését türethetőleg vagyok képes értelmezni. Ilykép pedig a meghűtésnek, vagyis a meleg-elveletnek lobot előidéző tulajdonságát egészen erőművi hatásra fektetem.

S annak ellenére, hogy a külső agyburok önálló lobját helybelileg korlátolt meleg-elveletből származtatom, a gyógyításánál mindjárt kezdetben a meleg-elvelet legfőbb hatálynak lenni gondolom, mely két állítás között a látszat ellenére nincs ellenmondás. A fejre alkalmazott jég-hólyag által ugyanis oly nagy fokú hideget iparkodok kifejleszteni, hogy az edények összehúzódása úgy a külső, mint a belső fejütré egész kiterjedési körén véghezmenjen, s hiszem, hogy a meleg-elveletnek csak ekkor leend meg a kellő haszna, mert különben a vér felhalmozódása a koponya azon szerveiben menne véghez, hol az edények összehúzódása meg nem történt. Egyébkint a lobos helyeken alkalmazott hideg alkalmazása által még azért használunk, hogy a szervezettől a lobos helyen túlságos mennyiségben létrejött meleget elvonjuk, s habár az edények összehúzódása nem is hatott légyen egészen a mélyebben fekvő szervekbe, az itten netán történő vérfelhalmozódás sokkal kevesebb bajt fog okozni, mit azon meleg magával hord, mely a szervezetben túlságosan képződén, ismét felettéb lassan vitetik tova. Midőn a meleg kívülől hat reánk, ez ellenében szervezatiünk a szabad felületein (a bőr és a tüdők) véghez menő élénkebb elgőzölgés által óvhatja magát, míg a belsejében történő nagyobb meleg ellenében a természet óvszert nem nyújt, hanem mesterségesen kell arra közreműködnünk, hogy a test meleg elvesztése a képződéssel arányos legyen. Ha így a melegképződést előidéző kórfolyamatot akadályozni nem is tudjuk, annyit mindenesetre tehetünk, hogy a túlságosan kifejlődött meleg szétterjedése következtében támadható jelenségeket mérsékeljük, vagy épen megszüntessük. A külső agyburok lobjánál további, és többi szerelésünknek hasonló irányból kell kiterjednie, miért eléggé jó testalkatú, ki nem aszott egyéknél a mirenyessav, vagy S. v. d. K. szerint a hányborkő adagolása helyén van, minthogy azok mindegyike az anyagforgalom és így az állati meleg csökkentésével van egybekötve; általuk tehát közvetlenül a szervezettől meleg nem vétetik fel, hanem ottan a melegképződés általában véve csökkentetik, s

így a lobos helyen túlságosan képződött meleg az egész szervezetre szétszólva kevesbé ártalmas, mi a láz tünetjeinek alább szállásában nyilvánul. A mirenyessavtól, ha ez csekély mennyiségben nyújtatik, mint 4-ik esetemnél említettem, nem kell tartani, minthogy rossz következményei soha sincsenek, ezek csak a vigyázatlan adagolás után következvén be. Részemről ezen szert úgy tudólob, mint más lobos bántalmak kezdetén a fentebb fejtegett nézetből kiindulva jó testi szerkezetű egyéneknél többször nyújtottam anélkül, hogy utána a bántalom súlyosbodását, vagy a szer egyéb rossz következményeit csak egyszer is észleltem volna, hanem mindannyiszor tapasztaltam annak többé-kevesbé gyors kedvező irányú lefolyását. A mirenyessavat egyébkint nem tartom a lob saját-szerének, hanem azon gyógyhatányok egyikének tekintem, melyek csekély adagokban nyújtva az anyagforgalmat csökkentik, s így mindannyiszor bátran ajánlhatom, hol ezen irányban a betegség kedvező lefolyásának érdekében valamit tehetünk. A hány-borkó, a kénsavas réz és a higany halvag szinte azon irányban működnek, csak hogy belőlük sokkal nagyobb adagok szükségeltetnek, ezek pedig nem csekély kellemetlenségekkel kötvék egybe, melyek a mirenyessav nagyhatású csekély adagainal nem fordulnak elő.

Arra nézve, hogy a loboknál általában véve, különösen pedig a külső agyburok lobjánál a betegek, tőlük szükséges eledelt elvonván, éheztessek, vagy ellenkezőleg tápláltassanak-e, akként vélekedem, hogy az utóbbi az előbbi eljárásnál hasonlíthatlanul célszerűbb. Ha a betegtől az eledelt elvonjuk, a lobos folyamaton és a szervezeten mitsem segítünk, amott a kórfolyamat az étel-felvétel mellett csakúgy folyván le, mint a nélkül, s midőn a részint helybelileg (lob), részint az itten kifejtett meleg következtében az egész testben keletkezett túlságos anyagforgalom (láz) bomlás terményei, újabb anyagok hiányában nem pótolhatnának, a láz tünetjeinek csak akkor fognak szűnni, midőn az éhezés jelenségei lépnek előtérbe, hahogy a helybeli kórfolyamatoknak növekedése vagy csökkenése az egész bántalmat végkép menthetlenné vagy kedvezőbbé nem tette. Az eledel a hőmérsék emelkedését magában nem hordja, erre a testet nem ösztönzi, hanem ennek netáni megtörténténél csak szenvedőleg viseli magát, míg a szervezet abban tevéleges tényezőként szerepel. Midőn tehát a kellő mennyiségű hő elvétéről gondoskodva van, a betegnek nyújtott, magukban véve nem ingerlő tápszerek a szétbomlott szövetrészek nagyobb vagy csekélyeb mérvű pótlása által a szervezetnek csak hasznára lehetnek. A tápszerek nyújtásánál a gyomor és a belek emésztetési képességén kívül még csak arra kell figyelni, hogy általuk a szervezethez meleg ne jusson, valamint hogy ingerlőleg ne hassanak. Ezen lapok múlt évi folyamában „A láz“ című cikkemben foglalt azon nézetemet, hogy a láz az anyagforgalom emelkedése, melyet a szervezet át hasonítani nem képes, oda módosítom, hogy a láz egyszerűen a testen véghez menő túlságos hőemelkedés. Az áthasonítási képesség elvesztése, mit a bomlás termények túlságos képződése mellett a testsúlyának

átalános csökkenéséből lehetne következtetni, inkább látszólagos, s abból érthető, hogy a betegnek nyújtott eledel, a beleknek és a gyomornak közönségesen hurotos vagy egyéb bántalmi következtében meg nem emésztetik, s így az anyagforgalomban nem lesz értékesítve.

Ezek azon kiindulási pontok, melyeket a lobos bántalmak gyógykezelésénél általában, a külső agyburok lobjánál pedig különösen szem előtt szoktam tartani, még pedig azért, mert a tapasztalat azokat meg nem czáfolta, s mert róluk ismereteink jelen állása mellett magamnak meglehetősen számot adhatok.

A helybeli vér-elvételtől, vagy az elvonó szerektől valamit csak kezdetben várhatunk, midőn remélhetjük, hogy az által a bántalmazott szövetben a vér felhalmozódásának aláb hagyása s így az edények összébbérése által a bántalom további fejlődésének csökkentését vagy megszakítását elérhetni; midőn tehát a lob helyéül szolgáló testrészen mélyebben ható szövetváltozás még nem következett be.

Béllob kóroktana csecsemőknél.

Le Barillier a bordeauxi gyermekkórház orvosa után, Koller Gyula.

A zsenge csecsemőkor minden betegségei közt leggyakoribb a béllob. A szerzők nézetei igen különbözők ezen betegség bonczani leletére, osztályozására, természetére, s legközelebbi okaira nézve; mindnyájan azonban egyetértenek abban, miszerint többnyire elégséges a betegséget előidéző okot eltávolítani, hogy gyógyulás beállhasson. Az okok kifizérése tehát legnagyobb érdekléssel bír a gyakorlatban. Szerző 127 észlelt esetre támaszkodván, igyekszik megoldani a mondott feladatot, t. i. a kórokok kikutatását. K o r r a nézve, a lelenczház sajátos viszonyai miatt, melyeknél fogva abba csupán 1 hónapos gyermekek vétetnek fel, idősbek pedig falura küldetnek, a szerző határozott eredményre nem juthatott; csak annyi bizonyos, hogy a béllob legveszélyesebb az élet első hónapjaiban. A nem ezen zsenge korban általában nem bír befolyással betegségek keletkezésére; ugyan ez áll a béllobra nézve. Az említett 127 esetből 69 fiú, s 58 leányka volt; e csekély különbség még jelentéktelenebb lesz, ha számba vesszük, hogy a finembeli szülések jóval túlhaladják a nőnembe-
lieket. A betegség a l a k j á r a szinte nincs befolyása a nemnek; a béllobb ugyan is elsődleges (primär) volt 37 fiú és 28 leánynál, másodlagos 32 fiú- és 30 leánynál. Ellenben a betegség kimenetelére a nem, annyiban látszott befolyással birni, hogy a halálos kimenet gyakoribb volt fiúknál mint leányoknál (69 fiú közül 10, 58 leányból 13 gyógyult fel). A t e s t a l k a t kóroktani jelentősége annyiban tünt ki, hogy általában gyenge testalkat mutat legtöbb hajlamot béllobra (112 gyermek közül erős testalkattal bírt 35, közönséggel 28, határozottan gyengével 49). Névszerint másodlagos alakja a béllobnak szokott gyakrabban előjönni gyenge gyermekeknél. Az é v s z a k befolyása szintén említetik a szerzőktől azonban nem egyeznek meg abban, melyik évszak és hőmérsék kedvez leginkább a betegség kifejlődésének. Denis felette forró és hideg évszaktot említ, Valleix és Seux ellenben nyáron, Bouchut pedig télen észlelte a béllobot legsűrűbben. Szerző igyekezett kikutatni az évszak befolyását nem csak a béllob gyakori támadására, de annak alakjai, tartama és kimenetelére nézve is. Bordeauxban 127 esetből 74 fordult elő az 5 forró, 53 a többi 7 hónap alatt; félreismerhetlen volt annál fogva a forró idő befolyása. Az elsődleges béllobb leggyakoribb a forró hónapokban, ellenben másodlagos alakja tavasszal s nyáron kevésbé gyakran fordul elő. Tekintve az évszak befolyását a béllob tartamára, szerző észleleteiből kitűnik hogy a betegség legrövidebb tartama a téli hónapokra esik. Az észleletek

száma azonban csekélyebb, minthogy azokból biztos következtetést vonni lehetne. Azon ellenvetést, hogy a gyermekek nyáron előjövő hányszékései szoktak kiválólag gyors lefolyással bírni, szerző az által igyekszik mellőzni, hogy amazok tartamát (a hányszékézés nem egyéb lévén, mint a sajátképi bélobb utolsó időszaka) nem csak azon naptól fogva számítja, melyen a vészes jelenségek kitörének, hanem az előpótlak idejét t. i. a hasmenést is betudatni kívánja. Tekintve az évszak befolyását a bélobb tartamára, szerző észleletei szintén csak kétséges eredményre vezettek; 53 eset közül, melyben a betegség a hűvös hónapokban ütött ki, csupán 2 gyógyulást, 74 a meleg hónapokban észlelt eset közül ellenben 21 gyógyulást találunk. — Szerző egyetért Rilliet és Barthez nézetével, mely szerint a gyermeki test részletes átfázása hasmenést okozhat; de valjon a hőmérsék csökkentését kell-e a bélobb okának tekinteni, ezt kétségbe vonja. Tagadhatlan hogy a bélobb csecsemőknél igen is gyakran jelenik meg oly betegségek kíséretében, melyek meghűtésből származnak, milyenek a hörg- és tüdőlobb stb.; azonban a meghűtés itt nem egyedüli oka a bélobbknak. Ép oly kevéssé egyezik meg szerző Rilliet és Barthez azon véleményével, hogy a meghűtés által okozott bélobb általában kedvező kórjósallattal bír. — Mindnyájan előismerik a gyermekek lakásának befolyását a bélobbra, névszerint a kórházak és túltömött intézetekbeni tartózkodásban szokás a bélobb okát keresni. Szerző ezt megerősíti a bordeauxi gyermekkórházban tett tapasztalatok nyomán; kivált pedig a kórházban tartózkodás első ideje az, melyben a gyermekek bélobbtól lepetnek meg. — A mi a bölcsődéket (crèche) illeti, azokban a gyermekek tartózkodási ideje rövidebb, mint sem hogy belőle bármily következtetést vonhatnánk. — A lakás rossz minéműsége és nedves állapota gyakori oka a bélobbknak úgy városokban mint kivált falukban is, hol azonkívül egyéb káros befolyások, helytelen táplálék, tisztátalanság stb. hozzájárulnak. Rosen állítását, hogy nedves ruhák felaggatása a szobában alkalmat szolgáltat a csecsemők hasmenésére, szerző nem találta megerősítve.

A bélobb előidézésénél, kétségtelenül legfontosb szerepet játszik a táplálás. Erre nézve szerző tekintetbe veszi az emlével táplálást, a mesterséges és vegyes táplálást. 1. A gyermek természetes, anyatejjeli táplálására szerző joggal fektet legnagyobb súlyt, mint a mely egyedül felel meg mennyisége és összetétele tekintetében. Hol ez nem lehetséges, dajkát kell fogadni, még pedig olyat, melynek körviszonyai lehetőleg hasonlók az anyához. Mennél fiatalabb a csecsemő, annál ifjabb legyen a dajka is; az ellenkező viszony kevésbé kártékony, miután a fiatalabb dajka tejét szükség esetében más eledellel is pótolni lehet. Oribasius szerint a fiatalabb dajka teje nehezen emészthető, az idősebb dajka teje pedig már nem eléggé tápláló. A dajka gyengeségében, Raulin szerint, gyakran fekszik a csecsemők rossz emésztésének oka, Handy és Bechier pedig állítják, hogy búsulás és szűkölködés által elcsigázott dajka teje gyomorlágulást okozhat a csecsemőnél. Szerző a barna dajkát általában elébe teszi a szőkének, miután az előbbieket teje rendszeren dúsabb tápláló alkatrészekben. Falusi dajkanak rendszeren nagy mennyiségű teje van, azonban kevésbé tápláló a városinál; az előbbieknél azonfölül szolgáltat közben többnyire előbb áll be a havi tisztulás. Általában tanácsolja szerző, hogy újszülötthez oly dajka fogadtassék fel, ki gyermekágyán már tökéletesen túl van, s kinek emlői bőven telvék tejjel, miután idősebb dajkák igen anyagdús teje, okot szolgálhat a bélobb keletkezésére. A hőszám beköszönése a dajkánál többnyire emésztési zavart, hányást hasmenést okoz a csecsemőnél. Szerző tapasztalatai szerint először szülőknél már a 10—12 hónapban áll be a hőszám; a második vagy harmadik szülés után ellenben csak a 15—18 hóban szokott belépni, s néha még később, miért is a dajkánál alkalmasabb lesz a többször szülő személy. — A dajka tápláléka fontos befolyással van a tej összetételére, általában kerülni kell e tekintetben minden rögtöni változtatást. Erős megerősítés a testnek, álomtalanság, nemis izgalmak s kedély háborgatások a dajka részéről, valamint annak betegségei, kártékonyan hatnak a teje és csecsemőre. — 2. Mesterséges

táplálás. Ez a bélobb leggyakoribb oka. A mesterségesen táplált gyermekek halálózása minden viszonyok közt sokkal nagyobb, mint az emlével táplált gyermeknél. Meriman szerint Angolhonban a mesterségesen táplált gyermekek közül összesen 20% nem éri el a 18—20 élethót. Az állati tej különböző összetételét tekintve igen bajos a helyes arányt kitalálni, miért is ily gyermekek székdugulásban szoktak szenvedni s folytonosan hashajtókra szorulnak. A táplálás rossz, a növekvés lassan halad s a gyomor és bélcso izgatása végre bélobbhoz vezet, mely a gyermekeket megöli — 3. Vegyes táplálás. Ennek csak akkor van, vagy legyen helye, midőn a dajka teje tápláló anyagokban szűkölködik; áll hig zsemlye főzetek vagy levesek nyújtásában az anya- vagy dajka-tejjel egy időben. Sok gondot s vigyázatot követel, hogy emésztési zavarok kikerültesse. Szerző azt tartja, hogy levest, kivált ha állati zsírt tartalmaz, előbb nem szabad nyújtani, csak miután a fogzás folyamatban van. Az utóbbi szabályozza az elválasztást. A fogzási hasmenés iránt, szerző Barrier- és Bouchut-val azt tartja, hogy a bélcso együttérző, ideges izgalmából ered, általában csekély, alig néhány napig tart, eltűnik s újra beáll, ha ismét új fog áttörésben van. Egeszen más jelentősége van a hasmenésnek ha oly jelekkel van kapcsolatban, melyek a béltakhártya lobjára mutatnak; akkor veszély van jelen s erélyes gyógykezelés szükséges. (Jahrb. f. Kinderheilkunde 1862. I f.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge. Klinisch bearbeitet von Dr. E. Leyden. Berlin 1863. Hirschwald
A kiadása 8-rét 280 l. 3 kömetszetű táblával.

(Vége.)

Romberg idejétől kezdve Németországban a „tabes dorsalis“ hitele folytonosan csökkent, s rajta mitsem segített, hogy Wunderlich tankönyvének 1853-diki kiadásával néki „Progressive spinale Lähmung“ nevet adott, minthogy a hiba nem a névben volt, bár ezt is eléggé helytelennek lehetett tekinteni, hanem tulajdonképen abban állott, hogy a bántalmazás lényegét nem ősmerték, oly biztos kórbonczi leletek hiányozván, melyekhez a tünetmennyek sorozatát helyesen kötni lehetett volna; azután pedig a „progressive spinale Lähmung“ elnevezés a tabes dorsalisnál hajszálnyival sem jobb, minthogy általa a heveny gerinczagy bajoktól a lassankint kifejlődők különböztetnek meg, s még azon daganatokat sem zárja ki, melyek a gerinczagy burkaiból lassankint kifejlődve, ugyancsak lassan előrehaladó hűdéseket okoznak.

Míg Németországban a „tabes dorsalis“ története lefolyt, Franciaországban felőle úgyszólván mitsem tudtak. Így midőn Ollivier a gerinczagybeli betegségeket kitűnő munkájában egész összeségükben tárgyalta, a szóbanforgó bántalmat egészen figyelem nélkül hagyta, s nem történt ez másként Hutin- és Cruveilhier-nél sem, kik a gerinczagy-bántalmainak ismereteit valóban jelentékenyül gazdagították. Az angol orvosok pedig egészen azon az úton haladtak, melyet a francziák követtek, t. i. hogy jelesül számtalan gerinczagybeli bántalmakat irtak le anélkül, hogy valamit a tárgyalt betegségről szólottak volna. Abercrombie- és utódainál legalább úgy találjuk, s csak Todd és Gull voltak, az előbbi 1847-ben, míg az utóbbi újabban, kik a gerinczagy hátsó kötegeinek elfajulásáról irtak, midőn a kóresetekhez a bonczi leletet is odacsatolták, Todd-tól egyszersmind azon vélemény származván, hogy a gerinczagy hátsó kötegei a mozgások rendszerítése, azok egybentartásának eszközlésére valók.

Igy volt ez egészen 1858- és 1859-iki év kezdetéig, midőn Duchenne (Boulogne-ban) az „Archives generales“ füzetiben négy cikket közölven, ezekben állítólag új betegséget irt le, melynek „ataxie locomotrice progressive“ nevet adott, ennek lényegét abban lenni állítván, hogy a beteg az izommozgásokat a kellő rendszeresítéssel eszközölni nem képes. Duchenne vizsgálatai igen szabatosak, s csak az kár, hogy boncztani leletek hiányában állításai csak a levegőben

lengenek. S noha Duchenne „ataxie locomotrice progressive“ je Romberg „tabes dorsalis“-ánál nem egyéb, ennek ismerése hiányában, Franciaországban számtalan lelkes követőkre és terjesztőkre talált, kik között első helyen Trousseau-t említjük meg, ez a szóbanforgó bántalomnak még „maladie de Duchenne“ nevet is adván. Az „ataxie locomotrice progressive“ Franciaországból az egész világra gyorsan szétterjedt, habár Wunderlich (Erfolge der progres-Spinalparalyse mit Silbersalpeter. Arch. d. Heikunde 1861, 193 l.) joggal mondhatta: „tulajdonképen bajos felfogni, hogy Duchenne valamely betegséget, melyet egyébként egészen szabatosággal ír le, miként nevezhet újnak (espèce nouvelle), melyet Németországban nemcsak Romberg, hanem bármely más orvos is eléggé jól ismer. Noha annyi ismét igaz, hogy Duchenne-nak sajátos nézetei vannak, minthogy a bántalom fészket nem a gerinczagyban keresi, hanem az agyacsba helyezi át.“

Leyden úgy másoknak az „ataxie locomotrice progressive“ és „tabes dorsalis“-ra bonczleleteit összegyűjtve, mint saját maga is azon tárgyban bonczolásokat végezve, azon eredményre jutott, hogy mindegyik betegség igen gyakran a gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulásával van egybekötve, mely egyébként nem épen ritkán szokott előfordulni, sőt Cruveilhier szerint a gerinczagy legtöbbször kimutatható bajainak egyike.

Mennyire jelen ösmereteink engedik, a gerinczagy hátsó kötegeit, úgyszinte a gerinczagybeli hátsó idegyököket olyanoknak tekinthetjük, melyek érzési idegesöveket foglalnak magukban, s ebből kiindulva a szóbanforgó betegségeket az említett szürke elfajulásból értelmezhetjük is.

Főleg a környéleg mutatkozó fájdalmakat kell figyelembe vennünk, melyek úgy Romberg, mint Duchenne kimerítő vázolásai szerint a kórkép kiegészítő részeit teszik ugyan, az egészhez való viszonyuk azonban ekkorig eléggé kifejtve nincs. Charcot és Vulpian azt hiszik ugyan, hogy az időnkint föllépő gerinczagybeli vérbőséggel szoros viszonyban állanak; azonban úgy látszik, hogy a hátsó kötegek elfajulásától inkább függenek, zsábaszerű bántalom tüneteit mutatják, s rohamszerűleg többször igen nagy hevességgel szoktak föllépni; hol pedig érezhetőkké lesznek, se vörösséget, se daganatot, se pedig nyomásra a rendellenes érzés fokozódását nem tapasztalhatni, sőt inkább nyomáskor könnyebbedés következik be. Nyugalomkor szinte könnyebbülnek, míg mozgáskor fokozódnak. S a zsábák, az érzésidegek egyenes bántalmazására utalnak, itten pedig okunk van hinni, hogy a baj a központban fészkel. A fájdalmak ugyanis bizonyos ideghez nem kötvék, hanem egy pillanat alatt a lábtól a czombhoz, majd pedig a másik czombra ugornak, s innét a keresztcsont-hoz, mellhez, vállakhoz, a karhoz vagy pedig az ujjakhoz mennek át. Ezen általános elterjedésből nemcsak azt következtethetjük, hogy a bántalom székhelye a gerinczagyban van, hanem még a gerinczagybeli átváltozások kiterjedését is körülbelől megíthetjük. Midőn például a fájdalmak a czombon kívül még a törzsön és a karokban is észlelhetők, fölvehetjük, hogy a gerinczagy nemcsak az ágyék és a mell-tájon szenved, hanem még a nyakon is.

A gerinczagy érző idegesöveinek szenvedését a fájdalom gyakori ismétléséből és nagy makacosságából kiindulva valami könnyen mulékony dolognak nem lehet tekinteni, hanem inkább felvehető, hogy idült és makacs kórfolyamattal van dolgunk.

Későbbben a tapintási képesség sokat szenved, s időnkinti csekély ingadozások kivételével annak csökkenése vagy állandóan megmarad, vagy pedig növekszik. Ebből következtetnünk szabad, hogy az idegelemeinek állandó elveszése t. i. azok sorvadása jött létre. S hogy a sorvadást mily korán vagyunk képesek jelezni, azon eszközök szabatos használhatóságától függ, melyeket az érzékenység csökkenésének kimutatására használhatunk. El kell végül is ösmernünk hogy kórfolyamat létezik, mely a gerinczagy hátsó kötegei és a hátsó gerinczagybeli idegyökök sorvadásával van egybekötve.

Tekintsük most a gerinczagy többi részeit, midőn a mellső gyökökre jutunk, melyek a mellső kötegeknek megfe-

lőleg mozgás idegesöveket hordanak. Ha az izmokat vizsgálat alá vesszük, úgy találjuk, hogy működési képességük meg van ugyan zavarva, de egész erejükkel összehúzódhatnak akár az akarat, akár pedig a villamhatás befolyása következtében, s a megrövidülő izom az általa véghezvihető munkát a felemelt súlyok által az öntudathoz juttatja, mi által annak helyes megítélése lehető. S minthogy úgy a mozgásövek és az agy, valamint az előbbieket és az izmok közötti összefüggés épségben van, a mozgásbeli zavarokat csak onnét lehet megértenünk, hogy az izmok az általuk véghezvitt munkánál a bőrérzés által nem gyámolítottak. A hátsó kötegek idült és önmagától kifejlődő sorvadása mellett tehát a mellső kötegek és gyökök bántatlan maradnak; emellett azonban ritkán még az is megtörtén, hogy az oldalsó kötegek a szenvedés körébe színté bevonatnak.

A bevezetés után következik 23 mások, 7 Leyden és 2 Traube kórodáján pontosan megfigyelt köreket. A szerző az előadott köresek kiválasztása és megítélésénél a legnagyobb óvatosságot követett, s megjegyzi, hogy itten az észlelés igen sok nehézséggel van egybekötve, minthogy a szóbanforgó betegség idült baj lévén, a szenvedők orvost és kórodát változtatni szoktak, miért egy orvosnak szemei előtt nem igen maradnak. Legbecesebbnek Cruveilhier adatai tekinthetők, ki betegeit aggházban, (Siechenhaus), tehát oly helyen észlelte, hol azok egészen éltek végéig benn maradnak.

Az egyes köresek leírásánál időznünk nem szükséges, minthogy az egész kör képét példákkal ellátva már előrebocsátottuk, s így mostan a boncz és görcsői leletre áttérhetünk.

A csigolyák, valamint a gerinczacsatorna is a rendestől mi eltérést sem mutat, mit a gerinczagybeli bántalommal összefüggésbe lehetne hozni. A külső gerinczagy-burok szinte majd változatlan, majd pedig hátsó részletében zavaros és megvastagodott; ürében pedig többször vagy egészen tiszta, vagy kevésbé zavaros folyadékot találhatni. Majdnem állandóan előfordul, hogy hátul a külső agyburok a belsőkhöz oda van növe, mi vagy a rostok, vagy pedig a hárták által eszközöltetik. A melloldalon mindannak nyoma sincs jelen. A belső agyburok hátul állandóan zavaros és megvastagult, midőn fehéressé, rostossá, kevésbé áttetszővé lesz, s a hátsó kötegekhez annyira oda van növe, hogy leválasztani épen nem lehet. Ezen átváltozott belső gerinczagyburkon a hátsó kötegek helyett a gerinczagy egész hosszúságát elfoglaló szürke vagy szürkés fehér szalagok csillámlanak át, melyek vagy egészben véve egyenletesek, szürkék, szürkés sárgák, szürkés fehérek, vagy pedig a szinezés a közepén legélénkebb, mi főképp a haránt átmetszeteken tűn elő. A hátsó kötegek szövét félíg áttetsző, kocsonyaszerű anyag foglalta el, mely részben a hátsó szarvakat is a szenvedés körébe belevonta. Az átváltozás a bántatlanul maradt szövetrészek felé élesen határozódik.

Görcsői vizsgálat alkalmával kitűnt, hogy az átváltozottnak előtűnő szövetrészek finom rostos alapszövetben egymástól igen távol álló tojásdad testecskéket és itt ott kemnyéd szemecskéket tartalmaztak. Látszott nyelin, nemkülönben egészen üres összesorvad, valamint bennékel ellátott idegcsöveket lehetett találni. A petéded testecsek az ideg burkok kötszöveti sejteiből (az ott látható hosszás magvak) vették eredetüket. Némely helyen az edények külső burka meg volt vastagodva és zsír szerűleg átváltozott. A hátsó idegyökök és a csigolyaközötti dűczok a hátsó kötegekéiből hasonló változást mutattak. Az izmokban a sorvadás és a zsírszerű-átváltozás jelei voltak láthatók, minthogy a baj hosszabb tartama alatt a mozgások hiányossága következtében, végül azoknak is össze kell aszniok.

Valjon a baj okaként lobos vagy más egyéb folyamatot kell e felvenni, eddig elhatározva nincs, noha Leyden saját-szerű kórfolyamat létezése felé hajol, bár elég ok nélkül. A lob szinte csak táplálkozás változás s a többiektől abban különbözik, hogy hevesen lépve fel a hőmérsék helybeli emelkedésével foly le, míg a jelen esetben csak lassan véghezmenő betegséggel van ugyan dolgunk, melynek terményei azonban olyanok mint a lobnál, is előfordulnak. Így az eredeti szó-

vet elvesztése (idegcső-sorvadás), újnak képződésével (a kocsonya szerű finom rostos kötszövet) és a meglévőnek szaporodásával és növekedésével (a petéded idegburki sejtek) van egybekötve.

Végül Leyden miután a kór-okokról és a gyógykezelésről értekezett volna még 7 kóresetet közöl, melyekhez azonban bonczélet nincs csatolva.

A munkához 3 kömetszet van csatolva.

L A P S Z E M L E

(Sz-1) A tüdőüter szűkülése; nyitva maradt gyomrocsrekesz és petéded lik; a főér mindkét gyomrocsból való eredése, fel-nőtt, esetleges betegségben elmúlt egyénnél.

G. A. 30 éves szénbánya munkás felvétetett f. é. mart. 31-kén Griesinger zürichi tanár kórosztályára, a bal térd alatt levő szúrt seb és ennek következtében a bal végtagon beállott kötszövetlobbal; felvételekor arcának sötét kék színezete azonnal feltűnt és az előzményekből a féleszü beteg-től csak a következőket lehet megtudni:

Atyja szívbjában szenvedett és élete vége felé elsoványodván köhögésben is szenvedett s 65-ik évében meghalt. Anyja hátra való esés folytán múlt ki. Testvérei élnek s egyik sem oly kék színezetű mint a jelen beteg, csupán nővére még nagyobb fokú kékséggel bírt és szívbántalmi tünetek között 9 éves korában meghalt. Ő maga gyermekségétől fogva mindig kék fülekkel és arcczal bírt, 10 évében hagymázhoz hasonló betegséget állott ki, azóta mindig egészséges és nehéz foglalkozása dacára sem volt neki baja, csupán gyors járás-kor nehéz légzés állott be.

1863-dik évi apr. 15-dikén jelenállapot. A betegnek igen nagy fokú láza van; ajkai sötét kékek, valamint az egyéb nyákhártyák is; az ujjak és lábujjak végizületei bunkósan dagadtak, keze és lába feltűnőleg hideg; a test jól táplált zsírdús, az izmok jól kifejlődtek; lelki fejlettsége igen csekély.

A mellkas rövid, szélességi és mélységi átmérője rövidült, olyannyira hogy hordóalakúvá vált; a csecsbimbók a 4-dik borda magasságában, a rekesz a 4-dik bordaközben van; a tüdők rendesek. A szívtáj meglehetősen domborodott, leginkább a 2-ik borda közben és a 3-ik borda körül, hol ugyanis körülírt mintegy □-nyi lüktetés vehető észre, alantabb a szívmozgásnak nyoma sem igen tapasztalható; a bal valamint a jobb torok alatti visszér erősen hullámozó, még az edény összenyomásakor is.

A hegyiütés észre nem vehető; csak az említett helyen érezhető a lüktetés, ugyanis leginkább 1 centimtr.-nyire a mellcsonti szélről; ugyanott gyöngye de világos zörej volt észlelhető. A jobb tüdőszél csak a jobb mellcsont szélég látszik érní, minthogy ennek alsó része tompa üres hangot ad. A szívnek megfelelő tompulás a jobb szél 3—4 haránt ujjal haladja túl, balra és felül a mellkulcs csontizületnél 2 centimtrrel magasabbra halad, és lent ugyanannyival haladja túl a bal csecsbimbót.

A bal csecsbimbó alatt rövid, homályos systolikus fuvó zörej, 2-dik hang nélkül vehető észre, onnan a bal mellcsontszélég a fuvó zörej érdekesebb és hangosabb lesz és a bal mellcsontszél hosszában még inkább öregbedik. A harmadik borda közti ür lüktető helyén és az ugyanott levő porcson leghangosabb, erős, érdes fuvónál nem egyéb. A mellcsont közepe fölött és a jobb bordaszélen egyenlő erősséggben hallható, a jobb mellkulcsosontizületen is hangos ugyan, de gyöngébb, hátra a bal háttájon susogóssá változik. Második hang nem igen vehető észre. Érverése helyes, puha és szabályos.

A hügy fehérsnyet nem tartalmaz.

A kórisme jelen esetben igen határozott nem lehetett, mindazonáltal több okból a jobb ütérés nyílás szűkülése, és a jobb szív túl fejlettségére határozottatott, mihez mint valószínűség az is felemlítettett, miszerint a magzat utak egyrésze nyitva maradt.

A bal czomb kötszövet lobja oly gyorsan és veszélyesen haladt, hogy a beteg 18-án rázó hideg rohamokat kapván, még ugyanazon napon meghalt.

A bonczolás eredménye következő volt:

A hulla kissé elsoványodott, de izmos, a szív igen közel fekszik a mellcsontozhoz; a szívburok mintegy hat obony tiszta folyadékot tartalmaz; a szívhelyzete vizirányos; meglehetősen zsírdús és mellső falán erősen kidomborodott; igen gömbölyű idomu, kivált pedig bal fele; a szívhegyét a jobb gyomrocs képezi; legnagyobb átmérője 17 centm.

A jobb pitvar sötét alvadt vérrel telve; két akkora, falainak vastagsága 9. centm. A gyomrocs négy akkora, falzata erős husos, a három csúcsú billentyű gyöngye, de homályos, az izmok vastagok, az inak hosszúk. Alapján három nyílás van; a leginkább jobb felé fekvő és legtágabb a jobb pitvarba vezet, mögötte balra 28. centm. tág lyuk van a válaszfalban, mely a balgyomrocs valamint a főérrel összeköttetésben áll, mely eszerint mindkét gyomrocsból ered; legmellsőbben apró lik van, mely izmos szűkülő csatornát képezvén a tüdőüterbe vezet. Ez eredetén igen szűk, falzata vékony, billentyűi összenőttek annyira, hogy igen szűk tölcser képeznek, nyilatának kerülete 3,8 centm., a tölcser kerülete 3,2 centm; ugyanoly szűkek az elágazások.

A balgyomrocs nyílata szinte szűkült, vastagsága 1,5 centm., a két csúcsú billentyű, hegyein levő kinövéseket kivéve, rendes; a válaszfali likat fedi.

A bal pitvar rendes. Mindkét pitvar a köröcözös lik által közlekedik.

A főér üre nagyobbodott, kezdetén kerülete 7 centm; a billentyűknél 7,2 centm. és ezektől valamivel távolabbra 8,2 centm. Billentyűi homályosak, de rendesek; kezdetén néhány atheroma csík; ágai: bal: névtelen törzs, jobb fejűtér és jobb kulcsalatti ütér, továbbá, két hörgütér, melyek egyikének üre 1,2 centm., míg másikának üre ennek csak harmadrésze.

Tüdők és máj rendesek. A lép felületén 3 sárgás fehér folt, mely bevágatván ékszerű lerakodmánynak tűnik fel.

Az egyéb szervek rendesek.

A kórisme eszerint helyes volt; a szív illetén elváltozása úgy értelmezhető, hogy a magzatélet második havában csak a tüdőüter szűkülése volt jelen, és következtében a többi rendellenesség állott be. Érdekes továbbá, hogy ezen mélyen beható rendellenességek dacára sem szenvedett az egyén, hanem egészen esetleges bajban halt el. (A. f. H. 1863. VI.)

(—h—n) A trichina-fertőzés egy esete.

Langenbeck tudor, Berlinben egyik vidéki betegénél úgynevezett cancroidet (a rák kezdetszaka) kiirtván, az egyik nyaki izom sajátságos kinézése neki feltűnt, melyet midőn göröcsőileg megvizsgált volna, számtalan holt trichinákat talált, melyek megmeszesedett tokcsákban foglaltak helyet. A körülmények, melyek között a trichina oda juthatott, a következők:

1845-diki évben bizottság küldetett ki, hogy a lausitzi iskolákat megvizsgálja. A tagok sódar, disznóhús, sajt, sült borjúhús és fehérborból étkeztek, miben közülök 7-en vettek részt, míg a 8-dik csak későn érkezvén meg, vörös bornál egyebet nem vett magához.

3—4 nap eltelte után azon hét, kik az említett időben együtt étkeztek, erős hasmenést, a nyakon nagy fájdalmakat, az arczon és a végtagokban pedig erős mérvű vizenyőt kaptak. 4-en a megbetegedettek közül meghaltak, míg 3-an csak igen hosszú idő elteltével épültek föl, s ezek egyike volt, kit Langenbeck műtett. (Deutsche Klinik 1863. 24. sz.)

(—h—n) A himbójmag-olaj adagolási módja.

Lebehót a himbójmag-olaj adagolására ajánlja:

Rp. Himbójmag-olaj (ol. ricini)	30 gramme-ot,
porrá tört arab mézgából	8 „
menta-vízből	15 „
egyszerű vízből	60 „
kever és adj hozzájuk mandulatejből	40 „

(B. G. de Th. m. et chr. 1863. őszutó 15.)

A marhavész ügyében.

A Gyógyászat 46-ik számában, Poor tudor egy indítványt nyújtott fel, mely szerint egy Budapesten föllállítandó országos orvos rendőri bizottságnak lenne feladata a marhavész elfojtására a legcélszerűbb szabályokat és utasításokat helytartótanácsi határozatok gyanánt országszerte nem csak elrendelni, hanem ugyanazokat a megyei, járási és városi tisztviselők által a rendőrség köteles támogatása mellett mindenütt végre is hajtani, az orvosi rendeletekért legyen felelős az országos orvosrendőri bizottság, azok szigorú végrehajtásáért pedig a vidéki tisztviselők — szóval, hogy az orvosokra ruháztassék az executiv hatalom is. Ezen eszme pártolására talált s politikai és gazdasági lapokba is felvétel, dr. Smalakovits főorvos is helyesnek találja; részemről én annak sikere felett némileg aggódom és kimondom véleményemet.

Az orvos, mint a pap, működésének főelve a humanitás, neki mint büntető bírónak fellépni a közönség irányába igen nehéz; már pedig ha a rendeletek szigorú végrehajtásáért felelőssé tétetik, csak ugyan ily minőségben is fellépnie kellene. Gyakorlatilag véve a dolgot sok birtokosok irányába más tekintetknél fogva kellemetlen helyzetbe jönne ezen orvos, mások irányába más orvos, a mint egy vagy más háznak lekötöztetése; így van ez az életben. Hogy pedig a marhavész ügyében, még a miveltebb osztályban is nem mindég és mindenben számíthatni méltányos és kellő belátásra, azt maga Poor tr. úr is elismeri mondván: „hogy egy megyének soknézetű gazdalférjait közösen és egyenként capacitálni akarni az orvosrendőri szabályok célszerűsége felől annyi mint falra borsót hányni.“ Ne terheljük tehát vállainkat több kellemetlenséggel és nagyobb felelősséggel mint jelenleg vannak, annál inkább is mert nehezen hihető, hogy megfelelhetnének feladatunknak, hozzá értve még hogy akkor már csak ugyan minden oldalról szigorú és többnyire némi keserűséggel intézett bírálatnak volnánk kitéve.

Azon bizonyíték, melyet Poor tr. úr lapja 50. számában jegyzetként hoz fel, hogy külföldön az orvos tudorok államhivatalra a népképviselőtől a ministerségig képeseknek és méltóknak tartatnak; igaz, hiszen népképviselők honunkban is voltak egyesek; de mint orvosok semmi államban nem bírnak executiv hatalommal. Az orvosok mindenütt a tudomány emberei, és ezen állásban vannak legtermészetesebb helyen.

Ha a marhavész ellen nincs hathatósabb óv- és gyógyszer a rendőri szabályok pontos életbeléptetésénél és szigorú fenntartásánál: akkor ezen hivatásra legalkalmasabb a katonai rend, mint egy némileg még is heterogen, és a közönség száz meg ezer érdekeivel semmi viszonyban nem álló elem, ettől remélhetni legtöbbit, ez vihéti keresztül a rendőri szabályokat legjobb sikerrel. Azt fölteni, hogy a rendőri szabályok megértésére némi szaktudományosság igényeltetik, szerintem némi kis amitás lenne, mert a ragálytan éppen leggyöngébb oldala tudományunknak; ebben mi is csak sokat hiszünk még, és olvassa át kiki a rendőri szabályokat, van e azokban némi szaktudományos pont, melyet csak az orvos érti és senki más. A katonának hivatása a kül és bel ellenség ellen védeni, ily ellenség a marhavész is; minden megyében szállásol katonaság, ez mindenütt és kellő időben alkalmazható lehetne.

Az országos bizottság kidolgozhatná, módosíthatná bölcsebb belátása szerint a szabályokat, a katonai rend is előforduló esetekben kétség feloszlátása végett felszólíthatná a megyei orvosokat, ezeknek kötelességükben állana a kórismét megtenni, szóval tudomány szempontjából minden szükségeset megtenni, csak executio felelőségről fölmentve maradni.

Osztom én inkább tisztelt ügyfelem dr. Orbay-Richwaldezy véleményét, és azt mondom, hogy kötelességébe állana az orvosi rendnek gyógykísérleteket tenni, és idejét a rendőrségi szabályok úgy is sikertelen ellenörködésével nem vesztegetni; mert azt hiszem, hogy ha csakugyan létezik némi

gyógyszer vagy gyógmód, mely által legalább is nagyobb száma meggyógyítható a marhának, azt a rendőrségi szabályokkal egyedüli bajlódással nem fedezzük fel. Nem osztom azoknak véleményét kik állítják, hogy ezen baj ellen minden gyógykezelés sikertelenül használtatott, mert hiszen eddigelé csak egyes kísérletek tétettek, és ezek mit sem bizonyítanak. Mi mai napig sem tudunk még csak a beoltás sikeréről sem valami bizonyosabbat, általánosabb tapasztalatokra alapítottat mondani.

Dr. Nagy József.

Nyílt levél Nagy József, nyitramegyei főorvos urhoz.

Azt hiszem kedves ügyfél, hogy midőn az „OHL“ 46-ik számában a marhavész ügyében egy kérdést tett nyilvánossá, az nem csupán a budapesti orvosegyletnek szólt, sőt önnek szólja az volt, hogy ahhoz önnek vidéki kartársai is szóljanak, és pedig leginkább azok, kiknek közvetlen tisztében áll ezen jelentékeny baj tanulmányozása, annál fogva alólírott felelem önnek a következőket:

Hálásan kell önt üdvözölni azon czikkért kedves collega, mert az bizonyítványa egyrészt az ön emberbaráti mély érzésének, másrészt annak, hogy szép hivatását teljesen betölti. — Sokszor fájt nekem is az, hogy látnom kellett, miképen veszi ki rendőrségünk a szegény károsult népek kezéből még a veszett fejszének nyelét is. — Sokszor gondolám szinte, mint ön, hogy mi jó volna már csak nemzetgazdasági szempontból is, ha főképp e nyomorteljes évben az elesett marha husának élvezete megengedhető volna, mi is (de ez köztünk maradjon) számos esetben úgy is megtörténik, mert a mi argus szemű rendőrségünk csak nem fog a kémény és az étkamara titkaiból avatkozni! — Sőt sok mévelt embertől is hallottam azon nyilatkozatot, hogy „rumpatur potius legum veneranda potestas,“ minthogy ily sok szép falat a férgek martalékává válják. — Hanem elhigye nekem kedves ügyfelem! a mint kimondjuk azt, hogy hát atyafiak! a mi marha ezután elesik, abból csináljatok hurkát, kolbászt, az oldalast akasszátok füstre stb. Amint ezt kimondtuk mondom, akkor a dög többé nem lesz eltemetve, az felrakatják a kéménybe, de helyette ellesznek temetve azon orvos-rendőri szabályok, miket az elkülönítés végett kihirdettünk, de miknek fájdalom mai napig kellő érvényt szerezni semmiképen nem tudtunk.

Azután meg nem lenne-e az iszonyu ellenmondás, midőn egyrészt azt mondjuk, hogy ne menj a fertőzött udvarba, mert a beteg marhának minden váladéka, még kigőzölgése is elég arra, hogy a ragályt tovább vigyed; másrészt meg azt mondjuk: csak bánj el az elesett marhával úgy mint a mézsáros az egészségessel, süsd, füstöld fel, edd meg, és ne félj, se te, se marhádd meg nem betegesztek ettől.

Ezen emberbaráti gondoskodását tehát collega úr az orvosrendőri szabályok fenntartása és a ragály kiirtása tekintetéből lehetetlennek tartom, de ime felelek az ön által felállított három kérdésre.

1-ör. Azt kérdi ön: „Állítható-e, hogy a marhavész első korszakában a ragály ugyanazon belterjével bír, mint a későbbi korszakokban?“

Tudja ön jól kedves collega, hogy a fertőzés pillanatától kezdve a stadium prodromorum-tól egészen a betegség azon fokáig, míg a baj az általa különösen kedvelt helyeken nem localisálta magát és ott fekélyedést nem hozott létre, az összes szervezet minden kis molleculája tartalmazza a fertőző anyagot, tehát a betegség első fokán leütött marha ép oly kevésbé élvezhető, mint midőn már fekélyedések, sőt diabrosisok álltak elő.

2-szor kérdi ön: „Megsemmisíthető-e ezen korszakban a ragály hatályossága, s a húsnak az egészséges ember egészségére káros hatása főzés, sütés, füstölés, vagy más az élvezetet nem gátló mód által?“

Az a fertőző anyag oly valami potentia dynamica (?), melyet se görcső, se vegytan (eddig Sz.) nem fedezhet (tett Sz.) föl

a vérben, se a nyirkban, se a váladékban. Azt is csak empiria útján tudjuk, hogy valamint a mérges gomba nem veszi el toxicus hatását sütés, főzés, szárítás által, úgy azok is, kik az ily dögöt megeszik, nem maradnak a természet részéről boszúlatlanul mérényükért; példa reá nemcsak Dalmatiában, de nálunk is volt és van; legtöbbnél hányás által ürítették ki a materia peccans, és pedig mondhatom, nem a fellengős képzelődés miatt. — Végre bizonyos az, hogy ezen állatok, ha a lebunkózás után rögtön felboncoltatnak, nem terjeszti belsőjük azon fris hulla párolgásának illatát, mit nemcsak a mészárosok, de mi is ismerünk, hanem a helyett a dögleletességhez igen közel álló szagot terjesztenek és a hús feltűnően hamarabb rothad, mint az egészséges.*)

3-or. Lépfenyéveli szövethézesét a marhavésznek sohasem láttam.

Vegye collega úr tiszta emberbaráti gondolkozásáért és törekvéseért őszinte nagyrabecsülésem kifejezését.

Győr, novemb. 1-én 1863. Dr. Sikor József,
Győr. főorvosa.

Vegyesek.

* A nagyméltóságú m. k. helytartótanács folyó évi sz. András hó 26-án tartott tanácsülésének határozata szerint Torontálmegye Zichy dorf mezővárosában egy személyes jogu gyógyszerháznak felállítása engedélyeztetvén, a megye közönségének meghagyatott, miszerint ez érdemben pályázatot hirdessen, s a személyes joggal a pályázó oklevés gyógyszerészek legérdemesbikét ruhazza föl.

Esztergom megye Párkány mezővárosában megürült gyógyszerházi személyes joga Mittermayer Alajosnak, — Tolnamegye Szegzárd mezővárosában föllállított második gyógyszerházi személyes joga Brassay Mihálynak, — Szabolcs megye Zöldes községében föllállított gyógyszerházi személyes joga Mayer Antalnak adományoztatott.

Közli Hartl Alajos tr.

— A halandóság összehasonlítása Europa különféle tartományaiban. Lengyelországban évenként egy halálozási eset esik 25 személyre, Sziciliában 26, Oroszországban 29, Ausztriában 31. 6, Nápolyban 32, Oroszországban 32. 5, Szászországban 34. 5, Bajorországban 35, Spanyolországban 36, Hollandiában 37, Szardíniában 38. 5, Portugáliában 42, Frankonban 42. 5, Hannoverában 43, Schwaiczban 43, Dániában 44, Belgiumban 45, Svécziában 46.3, Angliában 47, Skótiában 49 és Norvegiában 55.5 személyre. (W. A. Z.)

— Rokitansky tanár röpirata az egyetemek conformitására, elhagyta a sajtót.

*) Az első pontra nézve részünkről csak azt batorkodunk megjegyezni, hogy mi legalább nem ismerjük azon szabatos buvárlatot, mely a kérdést oly határozottan megfejtette volna, hogy azt már tökéletesen bevégzettnek lehetne tekinteni; talán pályakérdésnek is még megjárna. A második pontban felhozott példát illetőleg pedig, a „Journal de Med. et Chir.“ szerint Gerard csakugyan megmutatta, hogy a legmérgezőbb gombát is lehet élvezhetővé tenni, 12 tagból álló családja minden tagjának ily mérges gombával kellett jól laknia, s állítólag egyiknek se lett semmi baja (OHL. 1862. f. 894. lap). E megjegyzések egyébiránt csak a bizonyításra vonatkoznak; a dolog érdeméhez szólnak a szakemberek, s mi véleményeiket szívesen közöljük. Szerk.

Pályázat.

Kis-Kun-Dorosma közel 10 ezer népességű községben a város és kórház orvosi állomása 400 o. é. ftnyi évi fizetéssel üresedésbe jövén, ennek betöltése végett a városi közgyűlés által f. év december 1-re pályázat nyitattott.

E határidőnek azonban meghosszabítása szükségesnek találtván, azért a pályázni kívánó orvosok ujjal felhivatnak, hogy szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket 1864. év január 20-ig a mikor a választás eszközöltetni fog Dorosma város tanácsához bemutassák.

Megemlítetik, mikép oly orvosnak, a ki egyszersmind szülészmeszter elsőbbség fog adatni.

Kelt Dorosmán, december 12. 1863.

PESTEN, 1863. KHÖR és WEIN (előbb MÜLLER EMIL) KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám).

Mai számunkhoz van mellékelve lapunk 1863. diki évi folyamának tartalma.



(Beküldetett.)

Az orvostan hallgatók segélyegylete javára bált rendező bizottmány tisztelettel meghívja a vidéki tekintetes orvostudor és gyógyszerész úrakat, 1864-ik év január hó 20-án, az „Europa“ termében tartandó zártkörű tánczvigalmára. — Családjegy ára 10 frt., személyjegyé 4 frt. — Szíves pártfogás esetében, kérjük a rendező bizottmányhoz (orvostudor épület, 2-ik emeleten) fordulni.

Pest, december 23-án 1863.

Fodor József, r. b. jegyzője.

Heti kimutatás

pestvárosi közkórházban 1863. december 18-tól egész 1863. december 24-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
decemb. 18.	13	8	21	11	8	19	2	2	4	322	393	5	3	22	745
„ 19.	13	4	17	11	3	14	3	3	6	322	391	5	4	21	743
„ 20.	8	7	15	8	11	19	3	—	3	319	387	4	3	21	734
„ 21.	11	13	24	7	2	9	1	1	2	322	397	4	3	21	747
„ 22.	15	7	22	21	20	41	4	1	5	312	384	3	3	21	723
„ 23.	17	13	30	13	6	19	1	1	2	315	389	4	4	21	733
„ 24.	6	4	10	8	3	11	—	1	1	314	390	4	4	19	731

A létszám e héten fogyott; csúszos és csorvás bántalmak a leggyakoribbak, a halottak száma csekélyebb.

Előfizetési felhívás

„ORVOSI HETILAP“ nyolczadik — 1864. — évi folyamára.

Midőn az új év közeledtével tudományos vállalatunkat a két haza orvosi közönségének további pártfogásába ajánljuk, egyszersmind kérjük tiszt. olvasóinkat, hogy a megrendelés mielőbbi eszközése által, nekünk a lap pontos kiállítása és szétküldésében segédkezet nyujtani szíveskedjenek.

Az „OHL.“ nyolczadik évi folyamában, mint ezt utolsó (51-diki) számunkban jelentettük, külön szándékozunk tárgyalni a **szemészetet**, s a **nő- és gyermekgyógyászatot**; az utóbbi mellékletet **Semmelweis** és **Bókai** tudor úrak közreműködésével e lapok szerkeztője, a szemészetet pedig **Hirschler** tudor fogja kezelni.

Balogh K. tanár, mint főmunkatársunk, a királyhágón túl fogja folytatni lapunkban a tudomány gyarapítására irányzott tevékenységét.

Ott, hol az előadott tárgyak ábrák által érthetőbbekké válnak, ezentúl is, mint eddig a szövegbe nyomott fametszvényeket vagy külön könyvmatokat fogunk mellékelni.

A lapnak nyomdai csinos kiállítása tekintetében a nyomda mostani tulajdonosai mindent elkövetni ígértek, mivel részünkről tudományos folyóiratunk illő kiállításához járulhatnak.

Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt., vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr.; vidékre 5 frt.

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

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-ik szám és Kilián György** könyvkereskedésében, **váczi-utca Parkfrieder-féle ház**; vidéken a cs. kir. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Az „OHL.“ szerkesztősége csak az egyenesen önála előfizetők irányában vállalja el a felelősséget.