

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A külszemények és üzenetek bérmentesítendők.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál a szerkesztőségnel, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében vacs. utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Batizfalvy Samu tr. mtr. A gyógytestgyakorlat jótékony hatással bír már a zsenge gyermekkorban. — Verebélyi L. Tapasztalatok sebek, különösen lőtt-sebek gyógykezelése körül. (Folyt.) — Petefészekmetszés 1701-ben — Lapszemle. Végbél visszéri tágulatok gyógyítása légenysav által — A mikania huaco használása a choleraanál.
Tárca: Mely óvó rendszabályok követendők járványok, különösen pedig a cholera jákalmával kórházakban és ápolóházakban. — A budapesti orvosegylet választásai tárgyában. — A cholera terjedése. — Vegyések.

A gyógytestgyakorlat jótékony hatással bír már a zsenge gyermekkorban.

Közli **Batizfalvy S.** tr., egyet. m. tanár és a budapesti sebészeti és orthopaediai gyógyintézet igazgatója.

Már több ízben említém, hogy a helybelített testgyakorlat az izmok egyaránytalan működéséből származó elferdülések kezelésénél a leghatályosabb gyógyeszközök egyike. Mert ha egyoldalú izom-működés az emberi test egyes részeinek elferdülését képes létrehozni: akkor az ellenkező irányban eszközölt s végrehajtott gyakorlatok a bajt meg is szüntethetik. Tudjuk, hogy az elferdülési kórok leginkább a zsenge gyermekkorban lépnek fel. Nekünk tehát, kik a testegyenészettel ex professo foglalkozunk már, a kisedeknél is fel kell használnunk minden gyógyhatányt, mely e bajon segíteni képes. Vegyük például már a zsenge gyermekkorban is oly gyakran fellépő gerinczoldalgörnyét (scoliosis). E baj a természetre hagyatva folytonosan növekedik, de sőt szakavatott orvos figyelmes kezelése is csupán huzamosabb idő folytán és sok fáradsággal segíthet e bajon. Igaz ugyan, hogy a gyermekkor számos betegsége a természet gyógyereje folytán is meggyógyul, de annyi bizonyos, hogy a gerinczoldalgörnye magára hagyatva időfolytán nem hogy javulna, de sőt folytonosan súlyosbodik. Intézetem nyolcz éves tapasztalata nyomán állithatom, mikép az oldalgörnye az élet első éveiben is oly fokban jó elő, mely a gyermek jövőjére nézve igen aggasztóvá válik.

Miután a gerinczoszlop ezen oldali elhajlásán a természet nem segít, a műleges segélyre annál nagyobb a szükség. Intézetemben a gerinczelferdülések nevezett neménél egyéb megfelelő gyógyhatányok között, már a harmadik életévben sikerrel alkalmaztam a helybelített gyógytestgyakorlatot. És voltaképen ha baj van jelen, már e korban kell hozzá fogunk azon gyógykezeléshez, mely különben is nagy türelmet és kitaratást igényel, úgy az orvos, mint az illetők részéről. — A korai kezelésnek roppant hátrányául szolgál azon körülmény, hogy a szüle azt hiszi, mikép a test fej-

lődésével az elferdülési baj is eltűn. Azonban időfolytán azon tapasztalatra jönnek az illetők, hogy a baj el nem tűnt, de sőt folytonosan növekedve, oly magas fokra hágott, hogy ennek következtében az egész szervezet satnyulásnak indult, s veszte van az erőteljes ifju épen úgy, mint az érettebb kor, veszte van az egész élet csendes, nyugodt és boldog folyama.

Tapasztalataink nyomán állithatjuk, mikép az oldalgörnye legtöbb esete izomgyöngeségből származik. Ha ez így áll, mi lehetne az oldalgörnye hatályosabb gyógyeszköze a helybelített gyógytestgyakorlatnál, mely az illető izmok kifejlődésére és gyarapodására határozott befolyást gyakorol. Megjegyzendő, hogy a gyógytestgyakorlat mellett nem szabad elhanyagolnunk a szabályozott tápláló étrendet, de sőt olykor alkalmaznunk kell a vaskészítmények, kinal stb. belső adagolását is.

A tapasztalat nyomán tudjuk tehát, hogy az izomgyöngeségből származó elferdüléseknél idejekorán kell szakértő segély után látni; mert elhanyagolás esetében a bajnak idültebb fokain az izmok rostinasan és hájasan fajulnak el; de sőt időfolytán a csigolyatestek és a csigolya közti porcok féloldali (íkalaku) ellapulása jó létre. És már a gerinczelferdülések e fokán vajmi nehéz és hosszadalmas a segedelem. A gyógytestgyakorlati kezelés akadályául szolgált eddig azon általános hit, hogy ezt csak az érettebb korban lehet megkezdeni. A dolog azonban nem úgy áll. Már az élet harmadik évében több gyermeket kezeltem gyógytestgyakorlatilag intézetemben és pedig feltűnő sikerrel. Voltak eseteim, a hol az oldalgörnye gyógykezelésénél a gyenge gyermekkorban főleg a helybelített testgyakorlatra kellett szoritkoznom. Hogy célomat elérjem, a gyermek utánzásai vágyára támaszkodtam. Tapasztalásból tudom, hogy a mit a kisebb kóru gyermek lát, azt lassan-lassan véghezvinni is iparkodik, addig próbálgatja, míg végre megtanulja s az új dologhoz hozzá szokik. Mindenki tudja, hogy a gyermek utánzásai ösztöne valamint erkölcsi úgy anyagi (vagyis testi) tekintetben javára épen úgy, mint kárára is szolgálhat. Ebből követke-

zik, hogy a gyermekkorban minden a vezetéstől, a jó vagy rossz nevelési és fejlesztési iránytól vagy példától függ. Nem ritkán tapasztalhatjuk, hogy a kancsal anyának kancsal gyermekei vannak. A gyermek ha látja, hogy szülő-anya mindig oldalra hajtja fejét, ezen hibás szokást időfolytán szintén elsajátítja. Hasonlóképpen hozzá szokik a folytonos pislogáshoz, s több e félehez, mit szüleitől lát. Ezen utánzási ösztönre támaszkodtunk, midőn több oldalgörnyében szenvedő alig három éves gyermeket vettünk fel gyógykezelés végett intézetünkbe. Ezek eleinte csupán nézői, bámulói voltak annak, mik intézetem gyógytestgyakorlati termében történnek, a nélkül hogy ők a gyakorlatokban tetteges részt vettek volna. Időfolytán — pár hét múlva — midőn a gyöngéd és nyájas bánásmódról meggyőződtek s a többi gyermekekkel megismerkedtek, önkényt sorakoztak s a könnyebb mozgásokban részt vettek. Örömmre szolgált láthatni, mikép iparkodik önszántából a 2—3 éves gyermek, társait utánozva, a vízirányos karvezetést, karlevonást, törzshajtást sat. utánozni. — Mi azonban ilyenkor nem is késtünk a kis gyermek ezen utánzási ösztönét rögtön gyógykezelésünk elérésére felhasználni s a játszi könnyűségből szépen, óvatosan a gyógytestgyakorlat szabályozott mozgásaira mentünk át. Mint említém, voltak eseteink, hol az idősebb gyermekek is vonakodtak megtenni azon gyakorlatokat, melyekre különben igen nagy szükségük volt. Azonban az utánzási ösztönre alapított rendszerünk diadalmasan kivívta előnyeit. Az apró világból — mint említők — senkit sem kényszerítünk gyakorlatra, ha annak véghezvitelére magoktól nem indultak. A jó példa után indulóval szeretet- és kedélyteljesen gyakoroltunk, s nem fordult elő oly mozgás, melyet a gyermek intő és buzdító modorunk folytán véghez ne vitt volna. Ezen gyakorlatok kivételénél mindig az egyszerűsége szorítottunk, e célra oly mozgásokat alapítottunk meg, melyek egyszerűségükben fogva is hatályos befolyást gyakoroltak a gerinczoldalgörnyé megszüntetésére.

Igy a legkönnyebb uton-módon gyakoroltattuk az oldali törzshajtást, a törzsfeszítést mell- és hátfelé, részint cselekvő, részint szenvedő (ellenállási) alakban.

Annyi bizonyos, hogy az orvosnak ezen gyakorlatok pontos kivételénél felettébb óvatosnak kell lennie, hogy azok a tudomány szabályai szerint hajtassanak végre. E tekintetben azonban mindig kellő figyelemmel voltunk betegeink állapotára nézve. A megszokás törvényére alapítottuk gyógykezelésünket akkor is, midőn a 2—3 éves oldalgörnyés gyermekek az idősebbek példáján okulva, örömmel feküdtek a testegyenészi ágyon, és szívesen viselték a támogató derékövet, melyre oly nagy szükségök vala.

Az előbbi pontban elmondottak támogatására több esettel szolgálhatunk. Azonban legfeltűnőbb ezek között egy helybeli nagykereskedő három éves, gerinczoldalgörnyében szenvedő gyermeke. Ezen kisedet öt hónapi intézeti szerelés folytán, a leggyöngédebb kezelés mellett, lassu szoktatás útján annyira haladott, hogy bajának elhárítására egész terjedelmében minden nehézség nélkül sikerrel alkalmazhattuk a szo-

kott testegyenészi gyógykezelést. Kisebb fokú izsgoroknál még a legkisebb koru gyermekekénél is célzó értünk a szenvedőleges hajtó- és nyújtó gyakorlatok kitaró és huzamosabb használatával.

Kétségkívül, hogy a helybelített gyógytestgyakorlat, főleg a gerinczoldalgörnyé kisebb és izomgyöngédebből származó fokainál gyakorol legfeltűnőbb hatást. S épen azért el nem mulaszthatjuk tiszt. ügyefeinket ezen fontos gyógyhatányra figyelmeztetni, melyet már a leggyöngédebb korban is alkalmazhatunk.

Tapasztalatok sebek, különösen lött-sebek gyógykezelése körül. *)

Közli Verebélyi L. tr. és műttő.

(Folyt.)

A többi hasonló kijárat nélküli sebekben nem találtam semmit, dacára hogy egy némely sebesült a golyó kivételéről nem emlékezék. Ha a lövés csontot ért és azt szálkásan megzúzta, a szálkák kivétele után hegedésnek indult ez ép úgy, mint a csont sértés nélküli. Meg kell egy esetet emlitenem, a hol szinte ily kijárat nélküli sebzés volt a czomb külső középső felületén. A keveset genyedő seb néhány nap alatt megtisztult és gyógyulásnak indult, midőn egy hét múlva, állítólag rokonaitól kapott sodarral megrontá a sebesült gyomrát. E naptól fogva naponkint 2 óra felé hideggel kezdődő láz jelentkezett. Ugyszinte mérsékelt fájdalom a máj táján. Miután a bélesatortát sós hashajtóval kiürítém, chinint szedett a beteg. A láz gyöngült. Negyed napra néha fellépő csuklás kezdé a beteget kínozni. Ekkor kezdtek az éjjek zordonak lenni és minthogy jéglabdacok, mustár alkalmazása, morphium célhoz nem vezettek, egyenletes hőmérséklet miatt belgyógyászati osztályra küldém a beteget. Harmad napra a hulla mint utólagosan hallám bonczolatott. A májat burkoló és a rekeszre átmenő hashártya el volt homályosodva és megvastagodva, a májban pedig tetemes nagyságú genyegzők találtattak. Nagyon sajnáltam, hogy nem értesültem előbb a bonczolatról, mert a kórgóc, a sebzés külső kicsinsége miatt a bonczoló figyelmét kikerülte. Nem tagadom genyfelszívódási folyamatot még nem is gyanítottam.

Egy második betegnél az első lábközépsont volt összezúzva a jobb lábon. Nyugalom és hideg borogatások alatt a seb megtisztult a láb daganata lelohadt, sőt néhány szálla kiküszöböltetett. Ekkor a szerencsétlen tilalmam dacára tíz perczig járt, mire összerogyott, heves phlegmone, visszérlob fejlődött, pyaemia pedig véget vetett életének.

Az utolsó s nagy csoportot a lött-sebek közt képezik a be és kijáratral bíró sebzésesek. Ezek kezelése is minél egyszerűbb, annál gyorsabb gyógyuláshoz vezet. Genyszalagok bevezetése csupán igen gyorsan hegedő künyülésoknál czélszerű. Nyugalom, tisztántartás, sülyedések nyomás általi kiürítése, szükség esetében ellennyitás (mely után az eredeti nyílások gyorsan hegednek), sőt ha kell az elvékonyodott bőr fölhasítása, később lapissali edzés a csonttörés nélküli sebzésesek megtisztulását, genyedés kisebbedését és gyógyulást eszközöltek. Ez célhoz vezetett akkor is, ha a daganat miatt az idegen test nem volt föllelhető. Így egy betegnél a váll felületesebb sebzése után létre jött daganat lelohada után az alsó nyíláson néhány nap múlva puska tusa darabok és egy golyó rész jelent meg, melynek eltávolítása után a gyógyulást mi sem akadályozta. A lövés irányát illetőleg néhány nevezetesebb esetet akarok itt elsorolni:

Egy sebesültnek a golyó, mintán orrahegyét lesurolta, a bal szájjug fölött be a fül czimpa előtt kihatolt; bejárat nyílása a bal orrczimpa tövében volt, míg a kijárat a jobb szemür alatt. Ennél be volt horpasztva a kemény szájjpad bal oldalt, el volt roncsova az orrcsövény, a jobb orrkagylók, megnyitva a Higmor barlang és összezúzva a felső állkapocs járom nyujt-

*) E cikk elején, lapunk 43. sz. 751. l. 35. s. alulról: „meghalt 410-ből 41^a helyett olvasandó: „meghalt 410-ből 4.”

ványa. A sebek megtisztultak a csontszálkák elváltak, és a sebesült lényeges működési zavar nélkül nézett a teljes gyógyulás elébe. Egy további betegnél az állkapocs bal oldalán hatolt be golyó, ezt megzúzta, beleütközött a koronanyútványba és állítólag a fül mögött vették ki. Ennél kis nyálsipoly képződött a fül mögött, azonban szinte gyógyuló félben hagyta el az osztályt. Megjegyzendő, hogy a szájür egyiknél sem volt megnyitva és a lob csökkentével a száj tökéletesen használhatóvá vált. Áltöréssel szövethézagok csak egy volt, midőn hozzám került, tetemes geny gyülem volt az áll alatt, ennek megnyitása a beteg állapotán javulást eszközölt. A törvégek mozgása a dagadt lágy részek miatt igen korlátolt volt; 4 napi kezelés után tovább szállítottam. A kulcsfont fölötti és alatti sebészek meglehetősen számmal voltak képviselve, azonban nevezetesebb képletek sebészeivel nem igen voltak szövethézagok (kivéve egyszer, midőn a kulcsfont el volt törve). A sebesültek javulva távoztak, kivéve egyet, kinek sebé látszólagosan csekély volt, mert a golyó körülbelül $1\frac{1}{2}$ hüvelykkel a kulcsfont közepe felett hatolt át az izomrétegeken, trismus és tetanus vetettek véget életének.

Komolyabbak voltak a vállsértések, mert többnyire zuzódást szenvedett a kar fején.

Ezek közül egy hagymázban pusztult el. Igen érdekes volt egy hasfali sértés gyógyfolyása. A golyó a 10 és 11-ik borda irányában az egyenes hasizom szélén hatolt be és valamivel inkább kifelé az ellenkező oldalon ki. Megsebesült J. 27-én, kezelésem alá 5-én került. Nehány nap múlva a seb megtisztult, az egyenes és lehágó has izmok mintegy ki voltak készítve, a hasür teljes épségében volt, de az érzékenység a seb körül fokozott, geny kiválasztás mérsékelt, genysülyedés pedig sehol sem volt észlelhető. Étvágya alig volt, szomja fokozott, láz mérsékelt. A fájdalmat leginkább csilapító jeges borogatásokat és chinin adagolást már 2 hétig folytattam, midőn egyszerre az arcza orbánczosan kezdett dagadni. Ekkor china főzetet kénssavval rendeltem e betegnek, mire csakhamar javulásnak indult és másfél hét múlva jó kedvvel távozott az oly sok ideig apathicus beteg hazájába. Nevezetes, hogy az első három hétben a látszó izmok mindig szép tiszta, habár halvány pirosak voltak, de sehol legcsekélyebb sarjadzási hajlam sem mutatkozott. Szomorúbb volt a kimenetel azon sebesülténél, kinek a lövés a lapoc szélén középen hatolt be a mellürbe a hónaljon keresztül pedig a karcsont megkerülésével, a delta izom tapadása fölött jött újra ki. A beteg eleinte Bécsben feküdt és állítólag javulóban volt, midőn Pestre szállították. A rázást igen rosszul tűrte és már az uton roppant mennyiségű zavaros savó ürült ki a kar külfőlszínén levő nyíláson. A kar mozgása meg volt szüntetve, de érzése nem; a mellkas beesett, kontatás felül dobos, alul tompa; köhögésnél az említett nyíláson zavaros savó és lég ürült; a hátán levő nyílásból semmi sem jött ki; a láz erős. Chinin adagolásra a beteg állapota kissé javult, azonban a tulságos kiválasztás a beteg ereit kimeríté. A boncolásnál mint utólagosan hallom bordatörést is találtak. Egy további beteg hátán levő 8" hosszú löcsatornája közepén az első ágyékesigolya leváltott lövés nyútványa volt érezhető. A beteg félbenhagyó fájdalmakat panaszol jobb oldalt az ágyéktól a lágyék felé terjedőleg. A fájdalmat nyomás vagy morphin birta csak csilapítani. A beteg csak rövid ideig észlelhettem.

Végre megemlítek még egy százsz katonát, kinek a golyó a jobb lágyékban a czombütértől befelé $\frac{1}{2}$ hüvelykkel hatolt be és a farcsík-keresztcsont egyesülésének irányában kifelé 2 hüvelykkel hatolt ki. Nem volt megsérte semmi szerv a medenczében sem azonkívül; a csatornát kutaszszal kipuhatólni lehetlen volt; fekvéskor eleinte meglehetősen mennyiségű geny ürült ki saját súlyánál fogva, nyomással azt semmiképp sem tudtam előmozdítani. Két hét alatt a beteg tökéletesen felgyógyult.

Most pedig áttérek a csonttöréssel complicált sebésekre, a jelenkori sebészet azon terére, melyen a legszebb és legemberiebb győzelem vívmányáról a conservatismus elvének gyakorlatiságáról meggyőződhetett volna a működő sebész. Fájdalom a megkezdett és előrehaladó gyógyfolyamat közepett az

észlelendő beteg tovább szállítottam, veszve volt a tudományra egyedül irányadó eredmény. 3—4 hét alatt megkezdett gyógyfolyamat gyakran csak első szakát végezte, ez kedvezőnek mutatkozott, de gyakran csak az utólagosan föllépő szövődmények ismertetik föl a baj valódi, a célba vett gyógyeljárás célszerűségét vagy hiányosságát. Azonban az ez által felmutatható statisztikai kimutatás kedvezőségére még lényeges volna talán az egész orvosi személyzet összműködése is. Ha a csatornához legközelebbi kórházak sebészei a sebzett rész eltávolítását nem látják rögtön szükségesnek és a sebesült tovaszállítása bizonyos, nem volna-e célszerű őt rögtön állandó kötéssel ellátni (gypskötéssel mint a mely legkevesebb időt vesz igénybe) hogy a továbbszállítás káros hatányait lejjebb szállítsák? Az ideiglenes kötés nem alkalmazható oly pontosan, hogy alkalom ne nyujtának oly lob kifejlődésére, mely nemcsak a beteg végtagját, de életét is veszélybe hozza. A törvégek hegyessége a még meglehetősen rögzített szálkák élessége minél nagyobb mozgási térrel bírnak s minél kevésbé vannak rögzítve, annál hevesebb lobot idéznek elő környékükben, annál tovább terjedő elhalást eredményeznek a bántalmazott szövetekben. Bocsnat ez eltérésért, melyről még más szakavatott férfiak bizonyosan kimerítően fognak szólani, de okadatolását következő eset fogja adni:

A pozsonyi ütközet után másodnapra egy hatalmas izomzatu sebesült került az osztályomra, kinek jobb karján a fölkar izmai voltak átlöve csonttörés nélkül, a bal karon pedig a lövés az orsó tenyéri felület alsó harmadában hatolt be, szálkásan összetörte az orsót, ennek darabjai pedig a kézhati felület felső harmadában nyitották meg a löcsatornát. A golyó kissé összezúzva kissé oldalt a pólya alatt maradt. Ugyanezen alkaron egy surló lövés a gyűrűs ujjhegyét és az alkar singi felületének közepét lesurolta. A singsont ép volt. Az átható sebnilyásakor az izmok sötét vörösen kidudorodtak. A jobb felkar körülbelül felszer, a bal egész kar a vállal együtt még egyszer terimésőbb volt, mint a szép izomzatú egyénnél föl lehetett volna tenni; a bőr feszült fényes; a sebesült végtagok hőmérséke tetemesen emelt. A bal alkar egyszerűen egy sinen nyugodott. Miután ebből a golyót és néhány csontszálkát eltávolítottam, a vágott sebből az utó vérzést csilapítottam, a karokat elhelyeztem, jeges borogatásokat rendeltem. Két nap alatt a jobb kar lelohadt és a löcsatorna genyedésnek indult, a bal kar megmaradt úgy szólván kökekes állapotában. Harmadnap a löcsék körüli feszülés kisebbítésére ezeket tágitottam; a jeges borogatásokat félbeszakítottam. Negyednapra az alkar hőmérséke rendesen csekélyebb volt, az érzés csökkent itt-ott a bőr sebkörüli szélei kékesen kezdtek elszinesedni, azért is Kovács tanár beleegyezésével a felkaron is tetemes tágitásokat vittem véghez. Belsőleg chinin, külsőleg ceratum. Ötödnapra az alkar kékes viola színű volt, a fölhám bűzös zavaros folyadék által volt fölemelve; a sebnilyásból csekély mennyiségű habos zavaros folyadék ürült. A tisztogatás és bekötés kali hypermanganicummal történt. Délben a beteg leve se megevése után hirtelen meghalt. A hullában a bal kar visszerei kissé belöveltebbek voltak a rendesen és noha a testen a rothadás semmi jelei sem mutatkoztak a szívben nagyobb visszerekben, az agy és máj visszereiben levegő találtott. A halálosan fertőző felszivódott ev okozta a vér-e gyors bomlását. Nem valószínű-e tehát, hogy e betegnek, ki a singsont épsége miatt fájdalmas kezét mindig mozgathatta, élete megmentetik, ha az fölkarra is áterjedő gypskötéssel szállították odább? Nem vétetett volna-e eleje a csontszálkák izgatása által oly excessivvé vált loznak, ha a sértett végtag a legnagyobb nyugalomba tétetik. (Vége köv.)

Petefészek-metszés 1701-ben.

Ekkorig azon hitben vannak, hogy az első petefészek 1781-ben Rouenban távolított el, még pedig véletlenül oly betegről, ki a Fallopi-féle kürt genyes vízgyülemében szenvedett, melyet azután petefészek-lob és ennek tyuktojásnyi megnagyobbodása követett. Ezen kóros állapotok többszöri születek után látszottak kifejlődni.

Az első petefészki tömlőt azonban állítólag Mac Dowall, Kentuecky Danville városában, 1809-ben irtotta volna ki, de ezen elsőség később King vadász javára kétségbe vonatott. Mac Dowall ugyanis petefészki tömlőben szenvedő nőt gyógyíthatatlannak állítván, ez King által meggyógyított, miután a tömlőszerűen átváltozott petefészkek kiirtatott volna. S Mac Dowallt azon gyógyulási eset indította arra, hogy a petefészki tömlő kiirtást maga is megkísérelte.

Koerberlé kutatásai a dolgok ezen állását lényegesen megváltoztatják mennyiben Houston tudornak kinyomott és Londonban megjelent munkában (Phylosophical Transactions XXXIII. köt. 8 l. London 1726. An account of a dropsi in the left ovary of a woman, aged 58, cured by a large incision made in the side of the abdomen by doctor Robert Houston) levő közleményét fedezte fel, mely szerint az a petefészkek-metszést Glasgow környékén már 1701-ben, tehát egy évszázalal előbb mint King és Mac Dowall, nem csekélyebb merészséggel mint szerencsével megkísérelte.

Az 58 éves betegnek a bal oldalon már tizenhárom év óta petefészki daganatja volt, s Houston tudort, ki akkor Glescow környékén utazott, szenvedései enyhítésére kérte. Houston a betegnek kinyilatkoztatta, hogy az csak akként lehetséges, ha hasfala mélyen bemetszetik, mert javulás esz-közlése végett a daganatot el kell távolítani. A beteget ez zavarba nem hozta, sőt Houstont a műtétel véghezvitelére serkentette.

Houston megvallja, hogy minden bátorságát a beteg reménytelen állapotából merítette, s idővesztegetés nélkül mindazon előkészületeket megtette, melyeket hely szerint a műtétel végrehajtására tenni lehetett. A hasfalat tályognyitó gerely által egy ujnyi hosszúságban felmetszette, de az ekként csinált sebet kicsinynek találván, azt két ujnyira növelte, s minthogy kevés savós folyadékknál egyéb nem mutatkozott, azt még két ujnyival nagyobbította. Igen meglepetett, midőn a nagy nyíláson keresztül kocsonyaszerű anyagnál egyéb nem látszott, melyet nagy csuszóssága miatt kezeivel meg nem foghatott, s hogy eltávolíthassa, egyéb eszköz hiányában, darab fához kellett folyamodnia, melyent szegény emberek gyertya helyett világításra használnak. Ennek egyik végére lenszálatkat tekert, melyet azután a seben keresztül a kocsonyaszerű anyagba tolt, hol azt többször körülfordítván, legalább a meg-alvadás közelében álló friss enyvhez hasonlítható anyagot huzott ki, s ilykép körülbelül 9 quartnyi (10 liter) anyagot távolított el. Ezenkívül még szalonna-, nemkülönböztetve kásaszerű daganatra, valamint különböző nagyságu hólyagokra akadt, melyek bennéke sárga savószerű folyadékból állott. Legkisebbikük narancsnál nagyobb lehetett. A daganat különböző részeihez lebenyek voltak növe, melyek a kitágult petefészkek részeinek látszóttak. Ekkor Houstont mindent eltávolítottnak gondolván, a hasfali sebet három, egymástól egyenlő távolságban levő helyen bevarrta. Ezután Locatelli-féle balszámot használt, melyet a műtett nő szegények számára készített. Azzal ugyanis vászondarabot bekenvén, ezt egész hosszában a sebre borította, felébe pedig néhány nyomfoltot helyezett, melyek előbb meleg cognacba mártattak, s azon véleményben lévén, hogy a szövetek a tetemes és hosszas huzásvonás közben életképességekből sokat veszítettek, négyszeresen összehajtott nagy asztalkendőt szinte meleg cognackal átnedvesített, ezzel azután az egész kötést betakarván. Végül a test két törülközővel körülöveztetett, melyek előbb az előbbi ruhadarabokhoz hasonlóan átitatva lettek. A betegnek ezenkívül rendeltetett: fahéjvíz, mentavíz és mákszőrpéből készült elegyből négy obon. Mindezen szerek a betegnél készletben találtattak.

Másnap a műtett izzadásban volt, s örömmel mondotta, hogy három hónap óta annyit és oly jól nem aludt, mint a múlt éjszaka. Houston a beteget nyolcz napon keresztül minden nap meglátogatván, a sebet mindanyiszor gondosan megtisztogatta, s a már leírthoz hasonló módon bekötötte. A seb alsó szögletében mindig kicsiny tépet pamatot tartott, minthogy ott az első öt nap alatt kevés savó szívárgott elé. Dolgai más felé szólitván, a beteg ápolását és a seb bekötözését egészen annak igen figyelmes és gondos két leányára hagyta, ezenkívül pedig

a megkivántató életrendet körülményesen leírta. A főétkezés öreg kakással készült levesből állott, s minden csészébe egy kanál fahéjvíz elegyített, melyet a műtett kanáriai fahéjból igen finoman készített. Naponta négy csésze levest fogyasztott el.

Midőn Houston, három héti látogatás után hazatérve, a műtettet meg akarta látogatni, a házat zárva találta, mi kevéssé meglepte, de még inkább meglepetett, midőn betegét, takarókba burkolva, onnét nem távol ülni látta, mi mellett munkásainak utasítást adott, kik buzát kaszáltak.

A beteg, a vidék lakóinak nagy bámulatára gyorsan felüdült, s ezen időtől fogva, mely augusztus hónapnak felelt meg, jó egészségben élt egészen 1814-iki octóberig, midőn tíz napig tartott betegségben kimult.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Végbélviisszéri tágulatok gyógyítása légenysav által.

W. Cooke tudor már a „Medical Thimes et Gazette“ 1853-iki évi folyamának aprilisi számaiban közöl végbélviisszéri tágulatokra (haemorrhoids) vonatkozó eseteket, melyek légenysav által kezeltettek, s azóta e szerint többször járt el, még pedig mindanyiszor jó sikerrel. A következő esetet mint igen érdekeset közli:

A. B. 24 éves igen finom testalkatú leány, ki Londontól órányira lakik, a végbélnyílás körül már több hónap óta fájdalmakban szenvedett, melyek kivált bélürülések alkalmával jelentkeztek. Barátaival utazva, az időnkint annyi fájdalmat okozott, hogy sokszor több órai nyugalmat szükségelt, mit szeméremből egyszerűen kellemetlenség érzésével indokolt.

Cooke a beteget először a legközelebb múlt mártius 23-án látta, midőn ez székletelkori fájdalmakról nemkülönböztetve verkiürítésről panaszkodott, egyszersmind mondván, hogy a kellemetlen érzés továbbra is huzamosan megmarad, főleg pedig ha ül. Végbéli viisszértágulatok jelenléte vétetett fel, s helybelileg összetett gubacskenőcs, mig belsőleg gyenge hasajtók rendeltettek, a nélkül hogy ezen eljárás eredményre vezetett volna. A beteg meg nem mondhatta, vajjon a végbélből nem szokott-e valami kidagadni.

April 6-án a beteg megvizsgáltatván, a segg hátsó szélénél kifekélyesedett aranyér találtatott, mely félig benn, félig kívül foglalt helyet, s szerfelett érzékeny volt. A belső részlet kiterjedtebbnek tapintatott. Az ujjal vizsgálás erős fájdalommal járt, de azon egy tágulaton kívül több nem fedeztetett fel.

Az eddig használt szerelés félretétetvén, helybelileg légenysav (nitric acid) általi égetés alkalmaztatott, mi néhány percig tartó, de rendkívül erős fájdalmat okozott.

9-én Cooke a beteget ágyban és leveretve találta, ennek anyja pedig mondotta, hogy leánya beléből valami alászállott, mi második, körülbelül galambtojásnyi nagyságu aranyéri csomónak bizonyult, tapintáskor pedig érzékeny és fájdalmas volt. Annak felülete légenysavval rögtön szinte egészen bekenetett, s a támadt fájdalom csakhamar megszűnt. Ezen időtől fogva a beteg részek naponta megtisztítottak, s az ezen műveletek alkalmával megjelenő fájdalom sohasem tartván hosszabb ideig, s a székürüléseknél fellépő fájdalmak lassankint hasonlókép megszűntek. Az ürítékekben néha itt ott vércsíkok látszóttak.

28-án a beteget legnagyobb részben javúlnak lehetett mondani. Gyógyulása alatt a székletételek előmozdítása végett himbojolajat vagy szennanyalatot kapott, mint pedig a fekélyedések megszűntek, azon célból kinal áloekivonattal rendeltetett, mely összetétel igen jó hatású volt.

Cooke tömény légenysavat használ, még pedig általi egyszeri érintés elég. A kitágult edényekben a vér megalszik, s a csomók genyedés útján eltávolíttatnók. A gyógyulás gyökeres szokott lenni. (M. T. et 1866. oct. 13.)

(—h—n) A mikania huako használása a choleraanál.

A mikania huako-val tudományos kísérleteket Bourneville tett Amiensben, azutau pedig Pardieu a Lariboisière-ben,

s Pascal, azokra támaszkodva, a mikania huakot a cholera kezelésénél újra ajánlatba hozza.

Ezen szer főleg a choleraanál hasznos.

A javalatok következők:

A hasmenés megszüntetésére borlangos kivonatot kell használni, mely 1 r. levél és 3—4 r. borszeszből készül. Minden harmadik órában csőrekint fecskendeztessék be.

Hidegségi szakban a tömény borlangos festvényből kávé-s kanalankint kell adni s a naponkinti adag 40—60 gramm lehet.

Szomjuság ellen legjobb a levélből készült főzet, melybe kevés borszesz öntetett.

Ezen növény leveleit az 1832-diki cholera alkalmával kezdték használni. François kezdte tanulmányozni Chabert, veracruzai orvosi utasítása szerint. Peneyra, Bordeauxban több állítólagos gyógyításról tesz említést.

Ezen orvosok a főzetet és borlangos festvényt italként, csőréről nemkülönbön dörzsölésre használták, a borégyenes festvényből pedig két óránként öt cseppet rendeltek.

Ugyanazon időben François, Virey, Merat az akadémiában a huakóról értekezést tartottak, mely szerint annak izasztó tulajdonságai lennének, a szívet pedig összehúzódásra ingerelnék, észleleteik száma azonban csekély lévén, azokból valami határozottat kivonni nem lehetett. (Mouvement médical. 30—40 sz.)

A mikania huako (lianeae; Mexiko Quatemala, Venezuela és az Antillák erdeiben) levelei hosszúkás tojásdadok, majdnem hegyezett, az alapon megszélesednek, közönségesen 4—5" hosszúk és 3" szélesek, durva szőrösök, keserűk. Legjobb a sötét zöldek ibolyaszínű árnyalattal és foltokkal (huako morado), míg a kisebbek és világoszöldek (h. verde), valamint a halavány zöldek (h. blanco) silányabbak. 1—2 néhezék 1 font vízben 5—6 obonyra főzessék be, s félóránként 1—2 obony fogyasztható el. A festvény 1/2 obony levélből 1 1/2 font borszeszben egy héten keresztüli pállítás útján készíttessék, s evőkanalankint vízben vagy huako főzetben fogyasztassék el. A szárak hatása a levelekéhez képest csak negyedrésnyi.

T Á R C Z A.

Mely óvó rendszabályok követtendők járványok, különösen pedig cholera alkalmával a kórházak és ápodákban.

Az egészségügyi és a kórházi orvosi szolgálat tanácskozó bizottságának jelentése a francziaországi belügyérhez.

Az európai, illetőleg francziaországi városok többjében uralkodott vagy most uralkodó cholerajárványok alkalmúl szolgáltak, hogy a lakások levegőjének, ivóvíz, a betegek által elfoglalt szobák és termek, nemkülönbön a cholerasak hulladékainak fertőztelenítése végett terjedelmes kísérletek történnének.

Páris városának hatósága azon tárgyat az 1865-iki járvány alatt komolyan megfontolván, olyan rendszabályokat fogantatosított és még most is fogantatosít, melyek megérdemlik, hogy kórházak és más oly intézetek tudomására jussanak, hol ugyanazon életrendi viszonyok között sok ember van felhalmozva.

A bizottság azon elvek taglalásába bocsátkozni nem akar, melyek a cholera behurczolása és terjedésére nézve jelenleg az orvosi világot foglalkodtatják. Csak azt hangnyomatolja, hogy a párisvárosi hatóság gondos tanulmány után bizonyos óvó rendszabályokat vitt és még most is visz véghez, még pedig rendszeresen, együttesen és szigorral; más részről 1865-ben Párisban a cholera-halálozások sokkal csekélyebbek voltak mint az 1832, 1849 és 1854-diki járványok uralkodásának idejekor; továbbá körülbelül 300 nő közül, kik 1865-ben a cholerasaktól való ruhák mosására alkalmaztattak, egyetlen egy sem halt meg a choleraiban; a halottak körüli szolgálatot végzett 911 egyén között pedig csak két choleraeset fordult elő.

Ezen, az 1865-iki járvány alatt tapasztalt eredmények elsejét azon nagyszerű javításoknak tulajdoníthatni, melyek Párisban a közegészségügy érdekében történtek; míg a másik két eredmény kétségkívül a hatóság által eszközölt fertőztelenítés által éretett el.

Azon esetben, ha a cholera természete és eredésére vonatkozó némely elméletek ama óvó rendszabályokat mint feleslegeseket megtámadnák, a közigazgatási hatóságok és a kórházak igazgatóságai arra nézve nyugodtak lehetnének, hogy azok, általuk megrendelve és végrehajtva, senkinek se ártottak. Egyébkint a párisi tapasztalatok után bizonyosnak látszik, hogy közülök többen közvetlenül hasznosak, míg mások a megingatott kedély megerősítésére szolgálnak.

A Párisban megkísértett fertőztelenítő szerek sorozata következő: halvány, Javel-féle víz, alhalványossavas méz, légeny-sav gőze, allégeny-sav-gőz, felcseleny-savas hamany, izzított faszén, kénsavas vasélecs, phenylsav, könenylégeg, kénessav.

A halványgőzök lakatlan helyiségekben használtattak, s pedig a Javel-féle víz és az alhalványossavas méz a legelő-

nyesebbnek találtattak. Ezen két készítmény a halványt lassan fejleszti ki, mely mennyiségben az embereknek kevésbé ártalmas, azonban a véle körülbelől hasonló arányban kifejlődő gerjeket elpusztíthatja.

A légeny-savat gőz-alakban akként nyerhetjük, ha porrá tört száraz salétromra hidegen tömény kénsavat öntünk. A halványt és az alhalványossavas összeköttetéseket pótolhatja, de ritkán használtattak.

Az allégeny-sav légeny-savnak hidegen rézre való öntése által fejleszthető ki, s igen hatásos midőn cholerasak által lakott és kiürített termeket kell fertőzteleníteni. Megjegyzendő, hogy az allégeny-savas gőzök újra képződnek, mint a szervi anyagokat elrontják, s ezért bizonyos körülmények között ugyanazon mennyiség többször hathat, míg a halványnak csak egyszer van hatása. Maró hatásuk azonban megkivánja, hogy alkalmazásuk gyakorlott kezekre bizassék. Midőn lakott helyiségekben akarnók használni, megkivántatnék, hogy igen ügyesen összeállított készülékben fejlesztessek ki, s szétvezetése okosan történjék.

A felcseleny savas hamany (kalium hypermanganicum) az ivóvizek tisztítására ajánlatott, hogy az ebben foglalt szerves, anyagokat élenye által elrontja. Minden más esetben a fertőztelenítő halványos összeköttetése és az allégeny-savas összeköttetése által pótolható, melyek összetartásuknál fogva azokat a levegőben is felkereshetik, mit a felcseleny-savas hamany nem tehet.

Ezen sót a víz tisztítására Párisban nem használták, minthogy alkalmazása még ügyes vegyész kezei között is sok bajjal jár, míg a faszénnek, melyet annál előnyesebbnek tartottak, ugyanazon jó hatása van, a nélkül hogy alkalmazása valami nehézséggel lenne egybekötve. Elegendő, ha a kutakba a bennük foglalt víz minden hectoliterének megfelelőleg két kilogramme (4 vámfont) faszénet teszünk s ezt hetenkint megújítjuk. A szén a vízben feloldot szervi anyagokat és a légeket oly mértékben összesűríti és rögzíti, mint azok rajta keresztül mennek.

A meleg alkalmazása még több kezességet nyújt. Ha a vizet a benne gondolt ártalmas szervi anyagokból megakarkjuk szabadítani, azt csak fel kell forralnunk. Ha gyenge kávé-t, théát vagy más zsongító italt forró vízzel készíttünk, a felől biztosak lehetünk, hogy minden kellemetlen következményektől mentek leendünk, melyeket a vízben netán jelenlevő szervi anyagok okozhatnak, s a felcseleny-savas hamany bo-nyolodott és kevésbé biztos használását mellőzhetjük.

Az árnyékszék fertőztelenítésére a közönségesen zöld gálicznak nevezett kénsavas vasélecsot használták, mely sava által a könenylégeget, alaga által pedig a könenykéneget köt-ven meg, ez által az alkalmatlan légek elgőzölgését akadályozza, ekként egyszersmind gátolván, hogy oly szervi anya-

gok a levegő által tova ne hordassanak, melyek vivői az említett légek lehetnek.

A kénsavas eseleny, a kénsavas horgany, vagy a horganyhalvag, ha nem is fertőztelenítési, de más egyéb tekintetektől a kénsavas vasélecszet előnyösen pótolhatják, azon sókat azonban nehezebben szerezhetjük meg, úgy tehát az utóbbi helyettesítésére csak azon esetben ajánlhatók, midőn helybeli ipar terményei.

Bármely legyen az árnyékszékek állapota, az említett három só, melyek közönbösek, bátran használhatjuk, míg a savas vilansavas keserény és vas alkalmazása nem oly könnyű, ha azok előbb ki nem tisztítottak. A vashalvag a legjobb fertőztelenítő lenne, ha a kereskedésben oltsó áron kapható volna.

A karbolsav a különböző erjedéseket és a rohadást gátolja, így a cholera gerjére is hathat, még pedig akár az által hogy azt hatásában akadályozza, ha az erjesztők sorába tartozik, akár annak képződése meggátlása által, ha a szervi anyagok önkéntes változatának terménye. Ezen hatalmas bomláselleni anyag komolyan megkísértetett, s használása ajánlható, míg a tapasztalás felette végletesen fog határozni. Úgy látszik, hogy ez fogja az embereket és a hozzájuk tartozó dolgokat leginkább megóvni.

A könenylégeg, oldatban vagy szilárd szénsavas só alakjában, edényekben a levegőre téve szétgőzölög, a termekben mindenhová eljut, a górcsói kicsinségű penészek képződését hátráltatja, s ekként a növényországbeli gerjek képződését hátráltathatja.

A szóban levő betegségnél a könenylégeggel terhelt levegő belehelése kedvező élettani hatású lehet. Mielőtt pedig ezen ügy számbeli adatok által határozottan megvilágosították, a nép azon tapasztalatát figyelem nélkül nem hagyhatjuk, hogy a foglalkozásuknál fogva könenylégeg-gőzökben élő munkások cholera idejekor ezen betegségtől inkább mentek maradnak, mint mások.

Helyesnek látszik, hogy a könenylégeg, mint sajátlagos lég oly termék tisztításánál, melyekben cholerasak tartózkodtak, megkísértessék, még pedig a halványossavas mésszel és a karbolsavval párhuzamosan.

Ezen szerek azonban a betegek kezeléséhez tartoznak, s csak az orvos egyenes rendelésére használandók.

Nem szellőztet cholerás termeknél csak az általános fertőztelenítés szolgálhat óvó rendszabályul. Hol azonban szellőztető készülékek vannak, ezek szájadékán át a gerjek a csövekbe, innét pedig a keménybe jutnak, honnét azután leeshetnek és a levegőbe is átmehetnek; ilyenkor tehát azok elrontása végett szükséges, hogy halványmésszel tett edények tétessenek: 1) a termek talajára a szellőző készülékek szájadékai közelébe; 2) az elvezető csövek vízszintesen fekvő részeibe, hol az áramlás kevésbé gyors; 3) végül a közös kemény belsejébe azon helyre, hol a szellőztető csövek összejönnek.

Ha a choleras-beteg meghalt, akkor ágya körül karbolsavat kell fecskendeni, a koporsó fenekére és a halott két oldalán pedig annak bezárásakor két kilogramme halványmész, míg magára a testre 10 gramme karbolsavval átitatott egy liter fűrészpör, vagy faforgács hintessék.

A sirba, miután majdnem egészen betöltetett volna, az eléggé kiegyenített felületre halványmész rétege tétessék, melyet vízzel jól meg kell öntözni, hogy péppé legyen. Ezután annak betöltését folytatván, az utolsó földréteg alá halványmésszből még egy réteg helyeztessék, de ez szárazon hagyandó.

Ha néhány nap múlva kigőzölögések vehetők észre, a halványmész újból alkalmaztatik.

Ezen rendelvények szerkesztésekor felvétellett volna, az cholera gerj valóban anyagilag létez, még pedig lég, gőz vagy szilárdalakban, ezenkívül igen higitott és a különböző légek hozzá f-rhetnek. Hogy ösmereteink mostani hiányossága mellett tudományos kutatásainkat folytathassuk, s a hatóságok a járvány korlátozására valamit tegyenek, a mondottakon kívül másból nem is igen indulhatni ki.

1) A cholerasak fehér- és ágynemű fertőztelenítése végett azok körülbelül egy órán keresztül alhalványossavas szi-

keny (hypochloris sodii) 1 és lepárolt víz 9 literéből készült elegyben áztattassanak.

2) Tálak, medenczék és éjjeli edények kiüresítettésük után 500 gramme alhalványossavas méssz és 9 liter vízből álló keverékbe mártassanak, azután pedig vízben kimosandók. A fertőztelenítésre használt folyadékot mindennap ki kell önteni, s helyébe újat venni.

3) Az árnyékszékek és hugyozdák fertőztelenítésére azokba minden reggel és este a következő elegy öntessék: tiszta vízből 10 liter, kénsavas vasélecsből 500 gramme, karbolsavból 100 grm. A felületek pedig 500 gramme halványmész és 9 liter vízből álló keverékkel mosassanak meg.

Hol tökéletesített árnyékszékek vannak, ott elegendő, ha a medenczék és hugyozdák halványmész fentebbi keverékével kimosatnak.

4) Boncztermekben, halottas szobákban, a szennyes ruhák raktáraiban és mindazon helyeken, hová cholerasak szobáiból levegő jut, 1 liter faeczet és 4 liter vízből álló elegy tartandó, mely naponkinti mennyiséghez 260 gramme alhalványossavas méssz adassék, hogy ekként a halvány kifejlődését szakadatlanul fenn lehessen tartani.

5) A cholerasak által lakott szobákban több kendőt lehet tartani, melyekre halványmész hintetett, s azután megnevesítették. Ezenkívül a következő elegyet is lehet elgőzöltetni: 10 liter víz, 1 liter borlang, 50 gramme karbolsav. Ezen folyadékot öt tálra lehet szétosztani, melyek a szoba talajára teendők, s belőlük egyet 6—8 betegre lehet számítani.

Ezen fertőztelenítő eljárások csak a kórház orvosi főnökével egyezményben vétessenek foganatba.

A kórházak és ápolók igazgatói az illető intézetek gyógyszerészeivel értekezzenek a különböző fertőztelenítések végrehajtása iránt.

6) A halottak fertőztelenítése már fentebb említettett.

7) Minden sirra a megholt kora szerint 2—6 kilogramme halványmész számítottassék, melyet két részre kell osztani, mint ez már mondva volt.

Ezen jelentés a bizottság előtt felolvastatván az ülés által elfogadtatott. 1866-iki július 28-án.

Dumas,
senator alelnök.

Pest, nov. 2-án.

* A budapesti orvosgyűlés oct. 27-én gyűlést tartott; hogy milyet, azt nehéz volna szabatosan meghatározni: közgyűlés nem volt, mert azt már előtte való szombaton befejeztük, s rendesnek még kevésbé illenék be, legalább sajnos volna, ha gyűléseink egész éven át rendszeren így tartatnának. Azért nem is szólunk e gyűlésről a rendes cím alatt és a szokott modorban, hanem csak vázlatát adjuk, kiemelve az egyes leginkább jellemző pontokat.

A két óra hosszat tartott vitatkozásra a köv. körülmény szolgáltatott alkalmat. Az alapszabályok szerint az egylet minden tisztviselője általános szótöbbséggel választatik. Ez a választmányi tagokra nézve is áll. Eddig azonban — valószínűen idő kímélése végett — az volt a szokás, hogy mind a 6 vál. tagra egyszerre történjék a szavazás. Ezen eljárásnál természetesen csak a véletlen eszközölhetette, ha általános szótöbbség hatnak jutott, mire egyébkint az egyesület eddig nem ügyelt s a relativ szótöbbséget is úgy látszik érvényesnek ismerte el. Így történt ez az ideai választásnál is, 3 tagnak általános, 3-nak csak relativ szótöbbsége volt. A gyűlés befejezettnek tekintetett s a legközelebbinek már rendes tudományos ülésnek kell vala lennie. Később azonban, mint halljuk, az egyesület valamely tagja az alapszabályok ellen elkövetett ezen hibát, ha csakugyan hiba, észrevette, s arra a szavazat szedő bizottmány elnökét Verébelyi trt. figyelmeztette, ki a dolgot az elnökkel levélben közölte. Az elnök erre a meghívó jegyeken brevi manu „a közgyűlés folytatását“ s ennek tárgyul „a választmányi tagok megválasztását“, minden további magyarázat nélkül tartotta czélszerűnek kitűzni. Az ülés megnyittatik, a közgyűlés jegyzőkönyvei felolvastatnak, ezek után pedig a főlebb említett levél is, melynek magyarázatát V. tr. szóval is adja, azon javaslatlall járulván egyszersmind a gyűlés elé, hogy miután a jelen választási eljárás mellett szól az egylet eddigi szokása, talán legjobb volna azt — minden kihatás nélkül a jövőre nézve — mostanlag jóváhagyni.

S itt kezdődött a sok tekintetben mulattató vita, mely elvégre kissé hosszadalmas is volt. Közgyűlés-e ez vagy rendes ülés; van-e joga válasz-

tani vagy nincs; szükséges-e az új választás átalán vagy sem; szabatos volt-e az elnök eljárása vagy pedig ellenkezője annak, a minek kell vala lennie; — mindezen kérdések nem is egymásután tűzettek ki tárgyalás végett, hanem az egyes tagok tetszése s a kínálkozó alkalom szerint, hol egyik, hol másik irányban s ismételve hozattak a szónyegre. Elvégre, midőn maga az elnök is, dacára Halász tudor fáradhatlan ténitgetéseinek és utbaigazításainak, bevallotta, mit tagadni nem lehetett, hogy a közgyűlést mindnyájan csakugyan befejezettnek hittük, ő azt maga is befejezettnek nyilatkoztatta, minél fogva a mai ülést annak folytatása gyanánt tekinteniük nem igen lehet, határozatott: hogy legközelebbi szombatra a közgyűlés kitűzessék s abban az alapszabályok ellen elkövetett hiba törvényszerűen orvosoltassék.

Igy döntetett el post tot labores azon ügy, melynek megfejtését a t. olvasó meglehet igen könnyűnek és egyszerűnek képzeli, ha a tör-téntek nyomán kiindulva, akár egyszerűen V. tr. javaslatát elfogadjuk, mi a legrövidebb út, akár a levél felolvasása után ez incidens tárgyalása végett azonnal egy közgyűlés napja tűzetik ki, nem pedig — a mint történt — oktroy útján kíséreltetik meg annak az egyletre erőszakolása. Ez egyszer mindamellett egy tudományos ülés árán szerencsésen az igaz útra akadunk.

Tanuságos s érdekes jelenetek nélkül mindazonáltal e vitaközlés sem volt. Csak a főbbeket említjük meg. Halász tr., ki úgy látszik par droit de naissance különösen hivatottnak érzi magát a választásoknál és törvényezik az alkotásánál mindig és mindenhol kiválóan vezérszerepet vinni, természetesen ez alkalmat is legjobb képessége szerint használta fel. S volt is köszönet benne, mert újra szerencséje volt eszméit fogni, mely bátran mérkőzhetik azzal, melylyel az 1864-ki közgyűlés alkalmával az egyesületet mulattatá. Akkor az alapszabályok azon pót-cikkei tárgyalásánál, melyek a tagok kizáratási módját határozzák meg s legközelebb helybenhagyattak, szerencséje volt oly véleményét állítani fel, mely merőben ellenkezett azzal, mit 1863-ban ugyanazon tárgyban s ugyancsak közgyűlés alkalmával mondott volt — a jegyző-könyv véletlenül kéznél volt; most ismét azon óvást, mit némely tagok a közgyűlés octroyalása ellen emelni akartak, meg akarván akadályozni, a tagokhoz nem méltó eljárásnak s gyöngeség jelének nyilatkoztatta, megfélekedvén, hogy azt ő és társai 1865. márt. 15-én legalább az ő méltóságukhoz teljesen illő jogeszköznek tekintették. Igaz, hogy ez oly alkalommal történt, midőn ő volt kisebbségben, s H. ur valószínűen nem tehet róla, hogy ő minden dolognak és elvnek több oldalát látja s a szerint magáénak vallja vagy megtagadja, a mint mellette szól vagy ellene fordul az.

Ez egyszer azonban H. tr. nem egymaga játszotta a „víg személy“ szerepét, hanem méltó társra akadt Poor tr. urban, sőt mondatni, hogy ez túl is tett rajta. P. tr. az alapszabályok és a törvény szentségéről nagy pathosszal szólt s ékes dictiója végén ünnepélyesen kijelenté, hogy ha őt azon szerencsétlenség érné, relativ szótöbbséggel megválasztatni, becsületbeli dolognak fogná tartani lemondani a hivatalról; ezt 1866. oct. 27-én mondá; ellenben 1860. oct. 14-én, midőn relativ szótöbbséggel (23 szavazattal 21 ellen, 52 szavazó közül) nem is választmányi tagnak, hanem első titkárnak megválasztatott, becsületeligen is megfőrdő dolognak tartotta a hivatalát szép csendesen megtartani, pedig tudta, hogy hiba történt, miután azt az egyesület egyik tagja (l. OHL. 1860 847. lap) csakugyan szóba hozta. Hogypedig P. ur az OHL.-t olvassa, azt ő akárhányszor s legközelebb is egy szerkesztőségünknek szentelt kiváló cikk által bebizonyította. Sapiens est mutare consilium!

Ha most valamely oly ügyfelünk, ki a gyűlésben részt nem vett — mert a jelen voltak igen is tisztában vannak az iránt —, azt kérdeznél tőlünk, hogy miután sem a választottak jelessége, sem új szavazás ellen indokolt kifogást jóformán nem tehetni, miként nőhet ki magát az egyszerű tárgy ily monstrummá, annak — mellőzvé az okokat, miket az olvasó már a tényállás elbeszéléséből merithetett — csak Kis tr., Buda városa tiszteletb. főorvosa szavaival felelnék, melyeket ő hosszús távozása közben hallatott: hogy bizony nem tréfa az Budáról ide átjönni az embernek, hogy szavazzon, s azután re infecta ismét visszamenni, azon kilátással, hogy majd legközelebbi szombaton ismét be kell rukkolni a végett. — Ezek után itélve, a tagoknak egy része, talán H. ur és hívei, úgy látszik nagyon jól voltak informálva, hogy mit jelent az a „közgyűlés folytatása“, mit megjelenésökkel be is bizonyítottak, holott a másik résznél alig volt kettő-háromnak tudomása a választási incidensről, s nem is igen vágytak a meghívó rejtélyeinek megfejtése végett a gyűlésbe fáradni. — Szemesnek áll a világ!

Kimutatása*)

az országban uralgó cholera állásának f. év october 24-től october 31-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ütése napja	F. é. oct. 24-ig beteg maradt	F. é. oct. 31-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Nyitra	183	241500	28/7	1741	—	1701	—	—	11856	5040	5115
Pest	630	137659	10/8	539	1979	2609	9038	779	4764	1983	1889
Pozsony	148	159464	23/7	103	—	1032	—	—	9745	3674	5039
Komárom	80	109919	21/4	675	1076	1751	883	514	7921	3758	3809
Fehér	54	106783	28/8	694	153	2247	1284	538	6702	4171	2106
Eszterg.	42	50019	21/8	205	777	1012	347	366	1987	724	964
Csanád	16	69703	1/9	544	—	544	—	—	3556	1498	1514
Tolna	39	105137	25/8	656	1300	1956	114	436	406	2187	1502
Zólyom	32	29968	18/9	163	—	163	—	—	43	130	140
Trencsén	55	36511	16/8	615	3476	4091	1961	1549	6209	2913	2717
Heves	13	71202	30/8	9	—	9	—	—	142	45	88
Mosony	28	41348	30/8	117	283	400	198	148	1556	740	762
Bács	4	117368	31/8	140	780	920	349	347	1590	646	720
Temes	36	79328	7/9	195	—	195	—	—	1121	456	470
Liptó	28	21507	1/9	64	106	170	77	47	732	379	307
Arad	39	93880	8/9	95	1474	568	715	544	1882	875	698
Veszprém	33	84832	24/8	231	638	869	356	262	1411	585	575
Sáros	27	15509	8/9	123	216	375	152	111	796	337	377
Nógrád	7	15368	25/8	25	—	25	—	—	144	69	50
Győr	27	27751	19/9	86	198	284	97	87	1163	642	521
Bars	80	54992	8/9	208	1036	1244	415	474	2644	1123	1166
Gömör	31	34518	31/9	48	164	212	85	79	513	232	233
Torontál	65	163566	3/9	471	146	1877	686	592	3217	1202	1416
Abauj	41	28466	26/9	56	199	255	95	103	522	218	247
Borsod	5	10500	7/9	14	193	207	93	55	277	291	127
Zemplén	10	30869	11/9	29	62	91	51	31	288	158	121
Honth	46	30619	27/10	82	416	498	165	154	763	300	284
Beregh	3	?	28/9	4	—	4	—	—	1	6	5
Vas	4	2625	24/9	6	63	69	25	25	86	29	38
Szepes	25	26030	19/9	21	135	156	60	66	207	80	97
Bihar	12	14030	10/9	69	—	69	—	—	270	105	96
Békés	13	146947	3/9	59	274	333	138	113	518	243	193
Zala	3	6380	12/9	—	7	7	2	3	16	4	10
Arva	1	1025	1/10	4	8	12	5	6	16	5	10
Torna	3	2629	2/10	5	6	11	2	9	28	11	17
Márm. m.	6	12023	22/9	4	—	4	—	—	110	61	45
Turóc	22	?	23/9	12	—	12	—	—	158	71	75
Csongr. m.	9	89486	23/9	63	369	432	188	135	848	353	384
Zaránd	1	67	7/10	1	—	1	—	—	12	6	5
Szabolcs	25	67538	23/9	27	145	172	71	57	209	82	78
Sopron	2	2138	24/9	41	—	41	—	—	87	27	19
Baranya	16	27303	15/9	23	—	23	—	—	113	41	49
Krassó	3	1275	8/10	—	15	15	—	4	15	—	4
Jász-K. ker	9	85484	27/8	183	392	575	146	187	1118	447	379
N.-Kikinda	6	42045	19/9	23	375	398	165	124	513	208	196
Hajdu vrs	1	1200	2/10	9	—	9	—	—	43	6	28
XVI szep. v.	5	8600	17/9	12	34	46	30	12	77	41	32
Szakolca	1	6800	26/7	—	—	—	—	—	870	423	397
Komárom v.	1	11000	13/8	16	47	63	47	16	695	410	285
N.-Szomb. v.	1	10413	20/8	27	—	27	—	—	317	131	159
Trencsén v.	1	3038	13/8	5	—	5	—	—	92	28	59
Temesvár	1	25000	8/9	2	15	17	1	13	44	7	34
Debrec. v.	1	50000	26/8	5	12	17	8	9	178	63	115
Szeged v.	1	70000	7/9	84	115	199	84	61	1284	402	828
Fehérvár v.	1	20910	8/9	14	31	45	24	13	185	80	97
Kassa v.	1	17090	8/9	8	15	23	8	12	75	27	45
Győr v.	1	18000	1/9	31	70	101	61	33	349	162	180
Eszterg. v.	1	8000	28/8	2	—	2	—	—	40	15	23
Bártfa v.	1	5019	10/9	23	—	23	—	—	161	94	44
Arad v.	1	29700	13/9	74	—	74	—	—	614	322	245
Ujvidék v.	1	15822	14/9	4	5	9	4	5	48	12	56
Kecskemét	1	41651	13/9	38	90	128	59	62	712	247	432
Bazin város	1	4800	23/9	3	13	16	4	7	64	21	38
Modor	1	4900	21/9	5	—	5	—	—	72	39	33
Sz.-György	1	3000	19/8	—	4	4	1	3	69	26	43
Zólyom v.	1	1500	24/9	7	4	11	7	4	70	40	30
Zombor v.	1	23580	28/9	12	13	25	7	7	72	17	44
Eperjes v.	1	10846	20/9	20	24	44	14	11	77	31	27
Pozsony v.	1	43863	26/9	12	—	12	—	—	222	131	79
Körmöcb.	1	5473	21/9	68	41	109	42	10	404	218	129
Beszterceb.	1	6190	?	52	—	52	—	—	127	27	48
Sopron v.	1	19943	28/9	52	65	117	41	24	169	63	54
Selmec v.	1	8409	23/9	—	—	—	—	—	3	2	1
Korpona v.	1	4000	24/9	—	5	5	3	2	16	10	6
Breznób. v.	1	4096	1/10	1	27	28	3	8	39	3	19
Libetb. v.	1	1757	?	5	20	25	9	3	34	16	5

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ütése napja	F. é. oct. 24-ig beteg maradt	F. é. oct. 31-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Késmárk v.	1	3500	2/10	3	6	9	4	4	12	4	7
Ujbánya v.	1	4843	2/10	1	31	21	6	6	32	13	10
Bakabánya	1	4000	2/10	2	—	2	—	—	3	—	1
N.-Várad v.	1	23000	2/10	43	—	43	—	—	192	64	85
K.-Szeben v.	1	3000	13/10	—	8	8	1	4	8	1	4
Szabadka v.	1	60000	29/9	—	45	45	15	28	45	15	28
Buda v.	1	42000	13/8	2	1	3	2	—	1339	699	539
Pest v.	1	136566	19/9	60	102	162	74	37	4092	2020	1971
Összesen	1439	2814310	—	10162	19942	30104	11428	8289	92327	41043	40897

Jegyzet. Az 1439 helységben gyógykezelés alatt maradt 10387 choleras beteg. A járvány teljesen megszűnt Beregh megyében, Szokolca-, Komárom-, Ujvidék-, Modor- és Sz.-György városokban.

Kelt Budán oct. 31-én, 1866.

Közli Grósz Lipót tr.

V e g y e s e k .

P e s t , nov. 2-án. — A cholera-járvány folyton enged, mindamellett, hogy helyylelközzel újra kitör. Ily házi epidemia tapasztaltatott m. héten királyutezában, a jó pásztorhoz című házban, melynek minden viszonyai a cholera-méreg buja kifejlődésének igen kedvezők. — Ohajtható, hogy a vásár alatt az óvó rendszabályok úgy a hatóságok, mint a lakosság részéről általán pontosan kezeltessenek. October 31-től nov. 1-ig maradt Pestben beteg összesen 45, új megbetegedés nem lön bejelentve, meghalt 2. A bejelentett megbetegedések száma 4059, felgyógyult 2041, meghalt 1978, ápolásban maradt 40.

— A „Gy.“ saját módján és sajátos érvezéssel commentálja lapunknak az orvosegyet választásaira vonatkozó két cikkét. Ezen modort és okoskodást épen úgy találjuk rendjén, mint azt, hogy a szél zúg, a pacirta énekel sat., kiki a maga természete szerint. Nekünk nem lehet kifogásunk az ellen, hogy a Gy. a megválasztott elnök érdemeit visszhangozza, mert hiszen négy évvel ezelőtt mi is ez érdemek fejében tűztük őt ki az elnökségre, midőn pedig a Gy. azok iránt mint látszik még nem volt ugy tisztában mint ma, s hívei ellene is szavaztak (64 szav. közül 42 K. E., 20 Fl. tr.). Ha a Gy. most azon nézetre jutott, melyben mi akkor voltunk, az részéről haladásnak mondható ugyan, mihez szerencsét is kívánunk — de reánk nézve nem volna az. Hogy egynemely tag az egyesület hajóján szerény tervével nem igen mer most tengerre szállani, azt a t. olvasó épen oly természetesnek fogja találni, mint azt, hogy az óvatos kalmár oly hajóra nem szállítja áruit, mely már egy párszor kárt szenvedett s szerkezete és kormányzata nem elég kezesség arra, hogy ott tudna kikötni, a hol kikötnie kell. — Hogy viszont a Gy.-nak nem tetszik az oly vállalat, melyben az ő összecsémpészett portékái nem kelendők, az nem lep meg minket és nem fogja meglepni az ügyfeleket sem, valamint az sem, hogy ennél fogva a Gy. a m. orvosi könyvkiadó társulat működését becsmerli, mert hiszen nem az ő szárnyai alatt kelt ki, nem az ő tanácsán indul, nem árnit, compilációt eredeti műnek nem tart, hanem csak jelest ad ki, magyar, vagy bármily nyelven legyen is az irva; miként lehetne tehát barátja?! — Még kevésbé esoda, hogy a Gy. szüntelenül torzsalkodik oly férfiak ellen, kik a haladás elvét képviselik s az ő nagyságában nem hisznek. Az OHL. nem fogadja ugyan el azon tisztet, melyet a Gy. reá akar tolni, hogy a lapok híreit mind kiigazítsa, de tette azt igen is azon birre nézve, mely egyetemünk egyik t. tanárának Bécsbe lett meghívására vonatkozik, s melyet a Gy. szóban levő cikkében galádul elferdíteni újra jónak látott. A dolog csakugyan úgy történt, a hogy mi azt lapunk 17-ik számában közöltük. A tüntetnek emberei kétségtelenül másként rendezik vala azt, — ha t. i. alkalmuk leendett reá. — Végre tökéletesen valótlannak és merő koholmánynak kell nyilatkoztatnunk a Gy. azon ráfogását, hogy az OHL. szerkesztősége bármely tagjának csak legkisebb része is lett volna azon iratnak akár indványozásában, akár szerkesztésében, melyre P. ur „czimeres eljárása“ annak idején alkalmat szolgáltatott. Ezen iratot, mennyire tudjuk, szerette tanárunk irányában a tanítványok kebelében a hála és tisztelet érzése épen oly természetes

hozta létre, mint a hogy P. ur nemes lelkének sugalata annak ellenkezőjét szülte volt. De a Gy. nem feled és nem tanul. Választási kijelölésünk, annak indokai és czéljai irányában semmi positiv programot és tartható elvet kitűzni nem levén képes, crambem biscocum recoquit és minket is saját botrányos útja követésére akar terelni. Köszönjük a megtiszteltetést, de ennél hasznosabbat is tehetünk.

Szegény lehet az ügy, melynek támogatására ily érvek is megjárják, de még sokkal szegényebbek az emberek, kik bárha a legrosszabb ügy mellett is jobb okokat felhozni nem képesek.

— α — Erdélyben september 30-án 106 choleras beteg maradt, kikhez october 15-kéig 777 beteg jött = 883, ezekből meggyógyulván 390, meghalozván 274, míg további ápolás alatt maradt 219. A járvány kiütése napjától oct. 15-kig betegedett 1958, meggyógyult 1002, meghalt 737. Ujabban fellépett Fogarason (oct. 10), Ürmösön (Felső Fehér, oct. 1), Jenőfalván és Sz.-Tamáson (Csik oct. 3), Csik-Karczfalván (oct. 3), Hordón (Naszód, oct. 9), Salván (Naszód, oct. 9), Mitizin (Naszód, oct. 12), Ilosván. Szeszárman, Virágos Berken, Kőfarkán, Hollómezőn (B.-Szolnok, oct. 10), Breyán (Hunyad, oct. 1), Maros-Ilyén (Hunyad, oct. 2); Hermányon (Udvarhely, oct. 2), Vargyason (Udvarhely, oct. 6). Legerősebben az 1945 lakosú Naszódon mutatkozott, hol sept. 30-án 10 beteg maradt, mely oct. 15-éig 161-re szaporodott, sept. 15-től fogva pedig az összes megbetegedések száma 214 volt, kikből meggyógyult 135, meghalt 55, további ápolás alatt maradt 24. A baj ekkorig szórványos maradt Kolozsvárott (oct. 12-én), Dalnokon, Zágomban, Nagy-Ajtán, Osdolán (Háromszék), Csernáthfalun, Bácsfalun (Brassó), Árapatakon, Ürmösön, Hidvégen (Felső Fehér), Kászonaltizon, Csik-Karczfalván, Cseke-falun és Sz.-Mártonban (Csik), Szeszárman. Magosmarton, Virágos Bereken. Kőfarkán és Hollómezőn (B.-Szolnok), Olaszteleken és Vargyason (Udvarhely). A járványt. egészben véve, úgy a megbetegedések számánál, mint eddig menten maradt falvakban való fellépésénél fogva növekedőben levőnek mondhatjuk.

— α — Erdélyben a katonaság között oct. 1-jétől 15-ig cholera-ban megbetegedett 26, mely számból 25 Kolozsvárra, 1 Szász városra esik. Kezdet óta megbetegedett 86, még pedig Brassóban 15 (julius kezdődött sept. 5-én végződött), a pesti katonai álmóson az Erdélybe rendelt katonák között 45 (sept. 25-től oct. 4-ig), Kolozsvárott 25 (oct. 4-én kezdődött), Szász városban pedig 1 (oct. 6-án). Azon számból 22 katonai kórházakban helyeztetett el, 13 pedig községeknek adatott át. 27 gyógyult, 20 meghalt, a többi további ápolás alatt maradt.

— Berlinben a keleti cholera-n kívül köv. járványos kórok fordultak elő sep. hóban a város statistikai burcauja szerint toroklob 158, hörglob 109, cholera 283 (legtöbb a 30—40 év között), cholera nostras 411, hasmenés 548, üszkös torokgyik 14, vérhas 40, váltóláz 19, idegláz 84, vöröshimlő 157, tüdőlob 46, vörheny 69, hörgöcslob 58, v.-himlő 17, hólyagos himlő 13, himlőcs 10 eset.

— Dumreicher tanár udvari tanácsos ranggal és ezimell ruháztatott fel.

— α — Belgiumnak 4940570 lakosa van, kik közül 1866-iki május 15-étől sept. 15-ig choleras lett 49558, ezekből pedig meghalt 27310.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi közkórházban 1866. october 12-től 1866. october 25-ig ápoló betegekről.

1866.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elnekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
oct. 26.	19	19	38	10	15	25	3	5	8	242	342	25	18	25	652
" 27.	3	8	19	6	5	11	2	1	3	239	342	26	18	24	649
" 28.	18	19	37	14	23	37	—	1	1	243	335	26	20	24	648
" 29.	16	15	31	19	7	26	4	3	7	238	341	25	19	23	646
" 30.	23	18	41	16	20	36	1	1	2	243	334	28	21	23	640
" 31.	8	14	25	5	11	16	4	—	4	245	356	29	21	23	654
nov. 1.	9	25	40	13	14	27	5	2	7	242	342	31	22	23	650

A járvány szűnik, a kóresetek legnagyobb száma bujakór, a hagymáz és heveny kútegek szaporodnak. Létszám növekedett. Halott kevésb.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, utjer 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben vácziztva Parkfriedler-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Sigmund Károly tr.: Megjegyzések a bujakórosok életrendjére. IV. — Verebélyi L. tr. Tapasztalatok sebek, különösen lött-sebek gyógykezeltése körül. (Vége). — Könyvismertetés Die Krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters. Von Dr. R. Rummel. — Lapszemle. Császármetszés harmadik esete helybeli érzéstelenítés mellett. — A fogásír túlérzékenysége kifürészelés és égetés által gyógyítva. — A két csucus billentyű inának elszakadása. — Keserű borszesz sebeknél.
Tárca: Budapesti k. orvosgyógyászati társulat. — Győri orvosgyógyászati társulat. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázat.

Megjegyzések a bujakórosok életrendjére.

Sigmund K. tr. bécsi egyetemi tanártól.

IV.

Korábbi cikkeimben (l. OHL. 24, 25 és 40-ik számát) a bujakórosok egyéniségéhez mért erősítő táplálását: a jó tápszereket, üdítő italokat, tiszta levegőt, gondos tisztántartást — meleg szavakban ajánlottam. Vezérelve az ott kifejtett alapgondolatoktól — mint saját gyakorlati hatásköröm folyományaitól — ügyfeleim figyelmét a bujasenyvesek lakhelyeire s különösen azok lakásaira irányzom.

Kevés ember oly szerencsés, hogy lakhelyét czélszerűen választhassa, s ezen kevesek közül még kevesebben teszik azt; a lakást azonban értelmesen és erélylyel sokan, sőt a legtöbbben czélszerűen megválaszthatják. Betegeink orvoslása és gyógyulása nagy mértékben ettől függ.

A napsugaraknak hosszabbban kitett, világos, eléggé tágas, mérsékes melegségű, száraz, nyugalmas, tiszta léggel ellátott lakást legjobban ajánlom a bujasenyveseknek. Pillanatig sem időzöm ezen kivánalom okainak általános részletezésénél, mert azok általában szervezetünk gyarapodásának feltételei s kétszeres súlylyal bírnak oly betegeknél, kiknek a nap legnagyobb részét, vagy egész napot, heteket, sőt egész hónapot ezen helyiségekben kell tölteniök. De azon pontnál, mely a melegre vonatkozik, egy pillanatra megállapodom: a „melegentartás“ általános tanácslásánál küzönségesen meglehetősen magas, 14—15 R. fokot meghaladó szoba-léghőmérsékletet szokás rendelni. Attól függ, hogy a meleg nap- és éjen át egyenletes s legfőlebb 15—16 fokra terjedő legyen; az ezt meghaladó melegség nemcsak szükségtelen, de sőt egyenesen káros is; mert a légzés, emésztés és kipárolgás szervei e mellett petyhüdtebbek lesznek, s mi kiváló figyelmet érdemel, a betegeknek gyógyulásuk esetére a szobából a szabad légre való átmenet megnehezítettik. Igazolja a tapasztalás, hogy éjjelnappal egyenlően tartott 14—16 R.-nyi hőmérsékelnél minden szervek működései a legrendesebben

mennek végbe, s nevezetesen a kipárolgás ezen hőfokban, alkalmas ruházat és takaródzás mellett, elég sikeresen előmozdítatik.

Kórodámon a szabályos léghőmérséklet 14—15° R.-nyira határozottam és szivesebben látom, ha az 14 fokra, vagy ezen alúl 13-ra csökken, mint ha 15-ön felül emelkedik. Nyáron természetesen a lakott helyiségek hőfoka a kül-légének megfelelőleg szintén emelkedik; ezek azonban átmeneti és megszo-kott körülmények, s mi itt főképp a mülegesen előállított, tehát a külsőtől eltérőről beszélünk; egyébiránt csak a legczélszerűbben cselekszünk, ha melegebb évszakok alatt a tartósan magas hőfokot a lehetőségig mérsékeljük. A mi jó elődeink másképp cselekedtek, s az ő eljárásuk fájdalom még ma is számos követőkre talál: ők a léghőmérsékletet — főképp higany-gyógymódo-knál — 20 fokig, sőt még magasabbra is emelték és az ő hiányos szellőztetésök mellett a szegény betegek ép oly túlságosan meleg mint tisztátalan levegőben részesültek; ez szintén jelentékeny oka a tápláltatás azon csökkenésének, mely minden bujasenyves betegeiken meglátszott.

Lakhelyiségeink nagysága a józan ész követelményeivel majdnem mindenütt ellentétben áll: hálószobáink régi szokás szerint többnyire igen kicsinyek. Így van az még a vagyonosabbak betegszobáival is. Mily gyakran lépek be a gazdag pénztözsér, a birtokos főúr, a bevégzett világfi házába: lakásának fénye és szépsége irigylésre méltó; elfogadó és társalgó termei tágasak s allegelegánsabban butorozvák; hálószobája azonban szűk, gyakorta kevésbé világos, még kevésbé jól szellőzött, sőt igen sokszor az árnyékszék töszomszédságában is van, többnyire a nagyszerű lakás legkisebb zuga! S mégis ezen helyiségben tölti el emberünk életének leghosszabb, sőt gyakran legjobb részét, az éjjeli időt és alvást! Épen az ilyen szobák szoktak nagyobbára a bujakórosok ápoló-helyiségeül választatni és ezekben töltenek aztán gyakran rövid, sokszor minden változatosság nélkül heteket, hónapokat. Im ez egyike azon gyakori ellentéteknek, melyeket az orvos a legtöbb ember életében talál;

mindamellet meg ne szünjön harcolni ellene, arra szorítván az embereket, miszerint háló- és betegszobáikká lakásuk legjobb és legszebb helyiségét rendezzék be.

Mint mondtam, csak kevés embernek lehet ezek közül még kevesebb akar lakhelyéül kedvező éghajlatot keresni; hanem kedvező lakást a legtöbb képes magának berendezni, mihelyt benne az akarat meg van. A bujasenyvesek gyógykezelésénél, legfőképp pedig tervszerű gyógymódoknál, bár mifélek legyenek is azok, ezen körülmény a legkomolyabb figyelemre méltó. Állítják, még pedig nem minden igazság nélkül, miszerint az északi, nedves éghajlat a bujasenyv lefolyását jelentékenyen súlyosbitja, s ezért gyakran a módszeres bujakórellenes gyógymódok kedvezőtlen sikere épen ezen éghajlat rossz befolyásától föltételeztetik. É végből Bécsbe is küldenek gyakran betegeket, többnyire kedvező sikerrel. De azt kérdelem, miféle éghajlatot találtak tulajdonképen ezen északi vendégek Bécsben? — és pedig legkülönösebben akkor, ha ők ősszel, télen vagy koratavaszzal jönnek hozzánk, mint ez oly sokszor történik? — Valjon a bécsi éghajlat ezen évszakokban nagyon sokkal kedvezőbben van-e alkotva, mint a sz.-pétervári, moskvai, irkutski, stockholmi sat? Viszsa kell térnem arra, miszerint én az ily jövevények lakás-körülményeinek legpontosabb s legerélyesebb szabályzására kiváló gondot fordítok, s magamnak mülegesen teremtem elő azon éghajlatot, melyet az ő gyógyításukra legezészerűbbnek tartok. Ez mindenestre csupán egy tényező, de elég jelentékeny arra, hogy a gyógy siker kedvezőbb legyen, mint a milyenre a betegek hazájukban szert tettek.*)

Hagyjuk el most a beteg magán-szobáját és forduljunk a kórházak felé, melyekben a bujasenyvesek a legrosszabb helyiségekbe voltak utalva. A hol sok beteg együttesen gyógykezeltetik, ott az orvos egészségügyi és étrendi követelményei magasra nem csigázhatók, elég erélylyel nem keresztülvihetők; jó kórházi orvosnak az öröklött hiányok, előitéletek, közömbösség vagy hatáskörének szándékos megrövidítése elleni harcban kifáradnia soha nem szabad. Lelki gyönyörrel emlékszem vissza azon időre — s az némely üggyársam emlékezetétől sem messze esik — melyben én a bujasenyvesek átvételénél a régi termék padlatát felszakgattatám, a zárdákéhoz hasonló kised ablakokat háromszorta megnagyittatám, a rostélyokat félretétetem, a beszegezett és bevakolt ajtókat kinyitattam s minden kályhát gyökeres átalakittatásnak vetteték alá; mint kórházigazgató egy nemes férfi állott oldalammal, s mi keveset törődünk a mások véleményével.

A süly és üszök, e helyiségek állandó lakói, ezóta ritkább vendégek lettek, gyakran több éven át egészen

*) Mindenesetre megemlítésre méltó, miszerint a keletiek, törökök, perzsák, görögök, oláhok, örmények st. háló- és betegszobáikra, szintén igen keveset fordítanak; részben onnan is származik ezen szokás, hogy ők otthon a nap legnagyobb részét a szabadban töltik, s ez annál ártalmasabb, mihelyt oly gyógykezelés eszközöltetik, melynél a beteg idejének legnagyobb részét, ha nem is az egészet a szobában tölti s a tisztaság minden irányban fölgyógyulásnak főfeltételét teszi.

elhagytak bennünket s csak később és többnyire kívülről czipeltettek be hozzánk, vagy a helyiségek túltömöttségénél benn támadva könnyen ismét eltávolítottak, úgy hogy mi róluk ma csak mint kivételekről emlékezünk.

A legnagyobb visszaélések közé tartozik a bujasenyvesek földszinti helyiségekbe való elhelyezése, hová egyébiránt — főleg régi s a földtalapján fekvő kórházakba — egyéb betegeket sem kellene soha elhelyezni. Az ily helyiségek levegője rendszerint nyomasztó, nyirkos, a verőfény és világítás általában csekély vagy egészen hiányos s a szellőztetés illően soha nem eszközölhető és mindenekfelett nem egyebek azok, mint folyton töltött tartaszai a legmérgeesebb retortáknak — az árnyékszékek és csatornáknak, melyek, mint az ily helyiségek legközelebbi szomszédai közvetlenül az előterembe vagy a szobába nyilanak. A betegek tehát a legrövidebb úton kapják mindazon dögleletes kigőzölgeéseket, melyeknek sűrűbb vagy ritkább minőségbeni elviseléséhez egyébiránt, fájdalom, a legtöbbben szokva vannak. Ha az árnyékszék- és csatornarendszer lakainkban már általán is egészen czélszerűtlen sok városban, úgy annak káros hatását betegeknél különösen minden léptennyomon ki lehet mutatni, a nélkül hogy erre nézve épen mint most a cholera-járvány által indittatnának.

Én már igen gyakran s a legkedvezőbb eredménnyel helyeztem át nehéz és hosszasan szenvedőket földszinti szobáimból s az olyanokból, melyek közvetlen az árnyékszékek mellett voltak, magasabban fekvő helyiségekbe; s ez eljárást mindazon kórházi orvosoknak, kik nem eléggé magas földszinti szobákban kénytelenek gyógykezelni, a legsürgetőbben ajánlom.

Az épen mondottak után könnyen következtethetik ügyfeleim, hogy mit tartok én a bujasenyvesek számára szolgáló kórházak berendezéséről láposnedves talajon vagy a szélvészttől sokszor felzavart tenger partján. Az igen sok bujakóros beteget befogadó kórházunkat illeti amaz első hátrány, az utóbbi a portoré-i kórházat, honnan a betegeket részint Fiumébe — nem igen czélszerűen — részint Pakratzba tették át. A skerlievo családhoz, mint tudva van, a bujakór legidültebb s legkonokabb esetei tartoznak; ezen szerencsétlen betegeket több évtizeden át összehalmozták ama hirneves kórházba, mely az Adriai tengerbe kinyuló legkopárabb sziklán lévén építve, hajdanta a Frangepanok birtoka volt; nem csoda hogy ily körülmények között a gyógykezelés soká tartott, a gyógyköltségek nagyok voltak s a betegek a gyógyintézet irányában a legnagyobb ellenszenvvel viseltettek.

A mi illeti a bujasenyvesek melegebb éghajlatba való utasítását, főleg midőn nálunk a hidegebb évszak uralg, úgy ez csak annyiban helyeselhető, a mennyiben meg vagyunk afelől győződve, hogy ők ott kedvező étrendi viszonyok mellett értelmes szakemberek ápolása alá kerülnek. Ezen meggyőződésre különben sem a liguriai partokon, sem Róma, Nápoly és Palermóban nem juthattam, habár az étrendet illető elhelyezésre nézve épen a liguriai

partokon több történik is mint Olaszhon minden többi városaiban. Hogy a többi hiányok közül csak egy lényegest említsek, Cannes, Nizza, Mentone és S. Remo-ban a jó fűtő-készülékek csaknem mindenütt hiányzanak s ezen hirneves „paradicsomi“ gyógyhelyeken is akad néha egy-egy nap vagy est, mely a kályha meleg barátságát eszünkbe juttatja. Nem fog egyébiránt soká tartani, hogy ezen lényeges hátrányon is segítve legyen; már is számos marseillei agyagkályhák vándorolnak oda s jobb tüzelő anyagról gondoskodnak, mint a minőt az összetöprődött olajfahasábok nyújtottak. A köszön nemsokára diadalmasan megpolgárosodiks akkor aztán jobb aera nyilik a kísérleteknek, s az, hogy itt a bujasenyvesek hidegebb évszakok alatt, módszeres gyógymódok alá vettessenek, alaposabban lesz ajánlható mint ma. Én részint gyógyítandókat, részint pedig üdülőket télire a legkedvezőbb sikerrel küldöttem Kairó-ba; az eredmények engem ezen elküldések ismétlésére bátorítottak s azon könnyűségénél fogva, melylyel jelenleg Egyiptomba juthatni, annál melegebben ajánlom ez eljárást, mivel ott kitűnő német és francia orvosok találhatnak. (Folyt. köv.)

Tapasztalatok sebek, különösen lött-sebek gyógykezelése körül. *)

Közli Verebélyi L. tr. és műtő.

(Vége)

Azon elvből indulva ki: „megtartandó az a mi megtartható“ következő öt esetben kísérlettem meg a megtartást. Megjegyzem még itt, hogy a golyók általi csontsebzések meddig terjedése hevenyen rendkívül nehezen meghatározható és nem egyszer lepetik meg a sebész hosszabb idő lefolyása után azon sebzés terjedelme által, mely eleinte a legpontosabb vizsgálat mellett sem tűnt föl olyanak.

Egy vadásznak a golyó bal keze 2—3 kézközépcsontját összezuzta, mutatóujját megtörte, kis ujjja pedig ép maradt. A sebnilyások a kézháton voltak. A nagyon dagadt és lobos hőmérsékű kéz sinen elhelyeztetett, megerősített és jeges vízzel borogattatott. A kéz daganata néhány nap alatt lelohadt, a tiszta genyedés beállott; néhány száka el is távolított. A csatorna nyílásai hegedésnek indultak, a középujj kézközépcsontjából volt még egy száka hátra, de az még le nem váltott. A negyedik héten, midőn a genyedés már alig volt jelen, a mutatóujj középcsontjának rendellenes mozgása is megszűnt, egy szép reggelen betegem hült helyét találtam, ő tovább szállított. A második sebesültnél a golyó a jobb alkar singesont fejecse mellett hatolt be és ki a sajkacsontnak megfelelőleg. A kézizületben igen dagadt vétagra kellő elhelyezés után szinte hideg borogatást rendeltem. A daganat lelohadt, a nyílások hegedni kezdettek, a genyedésnek azért nem egyszer kellett mülegesen utat nyitnom, ez uton távolítottam el a singfejecsenek felét, a másik fele még meglehetősen volt rögzítve. Minthogy a beteg jól érezte magát, semmi kedvezőtlen körülmény nem sietette a kéz eltávolítását, folytattam az eddigi cunctáló eljárást. Osztályom felosztása után a beteg hasonló kezelésben részesült. A singesont fejecsenek másik fele és a zuzott sajkacsont is kiválott. A beteg mint hallom a gyógyfolyamat közepett bocsáttatott el hazájába. A harmadik eset egy százsz katonát illete, kinek a lővés a sipesont alsó epiphisisét járta át, úgy hogy a csont egészen a közepéig föl megrepedt, sőt széles csonthártya alatti száklásodást okozott. A mellső-hátsó sebnilyásnak megfelelő ablakos gypskötés alatt az alszár daganata lelohadt, sőt a harmadik hét végével a mellső ablakon átlátható részre alkalmazott nyomásra azelőtt észlelhető recsegés is, mely a betegnek fájdalmat okozott,

megszűnt. A negyedik héten megváltozott gypskötés alkalmazása alkalmával a képződött callus kétségbe vonhatlan jelei is már jelen voltak. A hátsó sebnilyás egészen behegedt, kezelése alul kikerülvén, kis genysülyedés, minthogy jókor meg nem nyitattott, a hátsófelületen meglehetősen élénk lobot idézett elő. A beteg gyógyultan hagyta el Pestet.

A negyediknél a bal felkar átható, a csont éles végű törésével egyesült sebzés volt jelen. A beteg provisorius kötéssel, kedvezőtlen tünetekkel került hozzám. A másfél hét előtt megsebesültnek karja dagadt, lobos; a heves sebláz és negyvennyolcz órai utazás általi kimerülés a beteget kétségbe ejték. Bármily kötés alkalmazása lehetetlenné vált, azért a kart szecska párnákra elhelyeztem és jeges vízzel borogattattam. Másnap megkezdte a clinicus jellegű orbáncz vándorlását; nyolcz nap alatt elterjedt volt a test minden részére, legkínosabb a betegre nézve akkor, midőn hasát ellepte. A karra ismét kötést csak hat nap mulva alkalmazhattam, mert a karoni orbáncz visszafejlődése akkor történt meg. Jeges borogatások és citromlé nyújtották az egyedüli enyhítést. Kilencedik napon alkalmaztam a gypskötést; ez alatt a fölkar tökéletesen lelohadt, az alkar azonban még mindig be volt szűrődve; a deltaizom szembeötlő elsoványodása és pareticus állapota jelenkezett; a geny kiválasztás a löcsatornából mind egyre kevesbedett. A második gypskötés levétele ut n, mely a negyedik héten történt, a callus tökéletesen volt érezhető. Ezentúl csak könnyű sinkötést alkalmaztam, az alkarnak beszűrődését pedig naponkénti pólyázással akartam eloszlásra kényszeríteni. A beteg, mint utólagosan hallom, jól érzi magát, a callus consolidalodik; a deltaizom hüdése leküzdésére most már villanyozás alkalmaztatik. Végre az ötödik esetenél a jobb alkar orsócsontja középső harmadában szét volt zúzva, a singesont eltörve. Az egyén június 27-kén sebesült, július 5-kén került hozzám, szinte csak igen tökéletlen provisorius kötéssel. A végtag lobosan meg volt dagadva, a sebláz meglehetősen fokú. Néhány nap alatt a sebnilyások megtisztultak; gypskötés alkalmazására a dag lelohadt, sőt egyes csontszáklák is ürültek ki. Tizennégy napig volt az első kötés az alkaron; a genyedés folyton jelentékeny maradt, oly annyira, hogy a beteg soványodása feltűnt. Ezen jelenséget olyanak tekintettem, mely engem följosított arra, hogy a betegnek először tanácsoljam a végtag eltávolítását. A jó étvágygyal bíró és semmi fájdalmat nem érző beteg határozottan ellenezte ezen eljárást és minthogy a genyedés jó indulatú volt, a műtét sürgetése még nem is volt javalva. Ujra alkalmaztam tehát gypskötést és ezt nagy ablakokkal láttam el, hogy a tisztántartás könnyebben legyen eszközölhető. A negyedik hét kezdetével egy emberbaráti osztogatás alkalmával a tartott felügyelet kijátszásával tudott annyi bort magának keríteni, hogy tökéletesen lerészegedett. Éjjel ágyából fölkel és karjával minden szükséges elővigyázat nélkül kóborolt. Reggel a soporosus állapotot és a vörös-barna geny kiürülését alig tudtam magamnak megmagyarázni, csak rendelés után birtam e váratlan változás okát kipuhatolni. A mámorból és az ezt követő lázas mozgalmából csak harmadnap látszott kívánszorogni. Vörös-barna kissé büzös genysülyedés, az egész radius lemeztenítése voltak e szerencsétlen kihágás következményei. A mint remedium anceps javalt csonkitást heves rázó láz tette lehetetlenné és a genyfelszivódás két nap mulva véget is vetett életének.

Mint utolsó eljárást a lött-sebek körül, főlemlitem a csonkitást, kiizelést, melynek javalata életbe lép, ha a várakozás egyenesen az élet veszélyeztetésével jár, vagy a megtartás megghiusulása egyelőre is meghatározható. Összesen hat ilyenmü műtétet vittem véghez: öt kissebbet, egy nagyobbat. Egyszer a hüvelykujj második perczét csonkitottam, kétszer a mutatóujjat izeltem ki, kétszer a középujj kiizelését vittem véghez. Gyorsan gyógyult négy eset, egyszer a műtétet sejtözvet és genysülyedés követte, de erélyes bevágások a geny kiürülés eszközzésére és hideg borogatások a szerencsés lefolyást biztosították. Csupán ez egyszer voltak a hajlító inak épek az átvágásnál. Egyszer pedig fölkart csonkitottam, minthogy az alkar mindkét csontja össze volt zúzva, a helybeli feszülés

két nap alatt nem engedett, sőt légbuborékok is fejlődtek a sebtérben.

Ezen esetről győződtem meg a watta-kötés czelszerűségéről. Böhm ezredorvos indítványára alkalmaztam ezen kezelést. Miután a csonk lebenyét véres varattal egyesítettem és a varratot ragtapaszcsikkokkal befödtem, a csonk wattába burkoltattam, ez pedig tiszta kendővel rögzítettettem. Az ágyban a csonknak kissé emelt helyzetet adtam. Nehány órai égető érzés és zsebongás után a beteg éjjel aludt. Reggel a csonk mérsékelten dagadt és kissé emeltebb hőmérsékű; a láb csekély; a kötésen mérsékelt véres savó kiszivárgást lehetett észlelni. Másnap reggel a kötés megváltoztatásánál a sebszélek két harmada egyesülve találtattam, csak egy harmad vált szét. A sebszégeken már geny is mutatkozott. Az új kötés alkalmazásánál a nyílt sebre Pitha tanácsa szerint dörzsölés által keménységétől megfosztott organtin darabokat adtam, mi a wattának odaragadását megakadályozza és a gyors tisztítást lehetségessé teszi. Egy hét múlva a lekötő fonalak leváltak, de ezek kiválása után egy ideig a csonk e részén még mindig tartott a genyeképződés. A sarjadzás úgy szólván látzólagos gyorsasággal zárta be a hiányt. Három hét múlva ezen kötéssel majdnem tökéletesen begyógyulva, a beteg tovább szállítottam. Az elméleti okoskodást a gyakorlati tapasztalat megerősíti; a kötés csinosága és a hanyagul borogatást tevő, tehát inkább ártó, mint használó betegápolók nélkülözhetősége valóban áldásdússá teszik ezen új vívmányt.

A vágott és szűrt sebek csekély számának megfelel azok jelentősége is. Egy súlyos vágott seb kivételével a többi mind csak a lágyrészeket illette, melyek nyugalom és tisztántartás mellett minden hátrányos utókövetkezmény nélkül gyógyultak. A súlyos sebzés tárgya egy százsz katona volt, ki bal homlokfelén, fölül-belülről le- és kifelé menő kardvágást kapott. A 2 $\frac{1}{2}$ " hosszú lágyrészi folytonosság hiány, a sebesült elbeszélése szerint, korházban véres varrattal egyesítettettem, de csakhamar föl is bontatott, a betegnek nagy fájdalmakat okozó tetemes feszülés miatt Midőn az igen érzékeny és már kétségbe eső beteg hozzám került, az egy hüvelykre szétvált sebszélek fölsejétől 1, a lefelé kifordított alsótól $\frac{2}{3}$ hüvelykre volt alásva a koponya és homlok bőr. Ezen fél hüvelyk mély ür alapján nagy, piszkos, nagyobb czafatokkal fedett, itt-ott halvány-piros sarjadzás volt látható; a sebzés irányában a kutasz érdes csontalakra bukkant, ugyanitt azonkívül a sarjadzások közt apró csontlemezek bujtak elő. Miután az ürből, fecskendő és csipesz segítségével, a czafatokat és látható csontlemezeket eltávolítottam, Muc. camphoratába mártott tépéssel a nyílt felületet betakartam, az egész felületre gyöngéd nyomást alkalmazva, hűvös borogatást rendeltem. Ezen kezelés mellett a sebür tisztulásnak indult és a beteg néhány hét múlva gyógyultan távozott Pestről.

A bordatörés, zuzódás s horzsolások, és a tályogok lefolyására semmi nevezetést sem jegyezhettem föl. A tályogok kisebb nyílással megnyitása, a genyek kiürülése után alkalmazott nyomkötés néhány esetben igen gyors gyógyeredményhez vezetett.

A sejtiszóvetlobnak két esete jött kezelésem alá. Ezek közül az első esetről a sejtiszóvetlob az egész jobb alszárra volt elterjedve, azonban a lobellenes eljárásnak csakhamar engedett. A második eset szoros értelemben már nem tartozott e kóralakhoz, mert midőn osztályomra hozatott, a sejtiszóvetlob kimenetelének legszomorúbb képét, a bal alvágtag hátsó-belső felszínén, a czomb felső felétől le, majd a bokáig terjedő bőr és sejtiszóvetl üszkös elhalását mutatta. Nevezetes, hogy a betegnél, miután a barackba hozatott, az üszkös határ nem nagyobbodott, a kipraeparált piszkos barna színű izmok tisztulni kezdtek és a dögleletes büz is kevesbedett. Az igen nagyfokú aszláz nyolcz nap múlva a szomorú prognosztis igazolta. Megjegyzendő, hogy az igen vérszegény hullában genyfelfszivódási góczokat nem lehetett találni.

Az alszárfelekelyeknél a szokott egyszerű kezelést alkalmaztam és csupán egynél voltam kényszerítve az üszkös felekely széleinek lekarélyzásához és erélyes pokolkövelő edzéshez nyulni.

A 3 térdizlob eset közül kettő igen mérsékelt volt, de annál hevesebb a harmadik. A beteg bal térdé tetemesen dagadt, a rendes körvonalak elmosvák, a bőr kissé feszült, tésztás tapintatú, a beteg legkisebb mozdulatnál vagy mélyebb nyomásnál igen élénk és heves fájdalmakat panaszol, éjjeli türetnek, erős láz fogyasztja erejét. A térdizület szálagos kepleteinek lobjával volt tehát a dolgom. Miután a térdizlob leghevenyebb tüneteit jeges borogatás, nadály, szürke kenőcseseli bedörzsölés, és hashajtó által sikerült legyőznöm, sebészi kóródnakon, ily esetekben divó eljárásához, a gypskötés alkalmazásához nyultam. Azon gyakorlati tapasztalat, hogy a lehető legtökéletesebb nyugalombai helyezés, egyenletes nyomás és hőmérsék az izbántalmaknál pótolhatlan gyógyhatány, a legfényesebb siker által koronázva igazoltatott. Az öt éjjel át kinjában jajveszekelő és szomszédjait alvásban háborgató beteg a kötés alkalmazása után üde álom által megerősödve ébredt fel. A láz megszűnt és kalijidot adagoltam. Két hét múlva a laza kötést akként vettem le, hogy az alsó felület még mindig mint sin szolgálatot tehetett. A tetemesen lelohadt térdet kalijod-kenőccsel bedörzsölttettem és polyával a főnemlített sinhez rögzítettem. Egy hét múlva a térd körvonalai mindinkább előtűntek, miért is a hajlékonyság visszanyerése miatt a budai fürdőbe átszállítottam.

A végbél előesésnél igen jó sikerrel alkalmaztam erős pokolkö edzéseket.

Tüdő-, gyomor- és bélhurut, csúz és váltoláz gyógykezelésének eredmén yéről csak javulást említhetek, mert a belbetegek rendszeren néhány nap eltelte után belgyógyászati kóródára tétettek át.

Mint a belgyógyászat körébe vágót, meg kell említenem a vérhast, melyben leginkább az ujonnan érkezettek szenvedtek, mely azonban oly kífokú volt, hogy beszerelésre csakhamar alább hagyott, megszűnt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters. Verhütung und Behandlung derselben. Zum klinischen Gebrauche bearbeitet von R. Rummel, Dr. Med. Neu-Ruppin 1862. Verlag der Oehmigke & Riemschneider'schen Buchhandlung (R. Petrenz). Nagy 8-rét. 400 lap.

A mint előttünk fekvő könyv címe mutatja, ebben a gyermekkor betegségei, annak egyes időszakaira való tekintettel vannak tárgyalva. Történt ez pedig azon czélból, hogy az élettani jelleg és ennek kórállapotokra való befolyása közelebről megvilágíttassék, mi által a kérdéses téren tájékozás lényegesen könnyítve lesz. Tökéletesen egyetértünk a szerzővel, ha álláspontjának igazolására következőt mond: „ha az emberi szervezet s különösen az emésztés, áthasonítás és visszafejlődés élettani viszonyaival a mennyire lehet, az egyéni jelenségeket tekintve megismerkedni törekszünk, látni fogjuk, mily végtelen sokat lehet elérni helyes étrend által, s tapasztalni fogjuk, hogy hatalmunkban áll a leginkább vészt hozó senyveket már a gyermekkorban csirájukban elfojtani, s egyszersmind meg fogunk győződni arról is, hogy számos idült betegség, melyben a felnőttek szenvednek, kizárólag egészen megváltoztatott s az egyéni esethez alkalmazott étrend által gyógyítható.“

Hogy a gyermekkor betegségeinek óvó- és gyógykezelése ily értelemben előadva tetemesen könnyíti azok fölismérését, ez a dolog természetéből folyik. Tudtunkkal szerzőnk az első, ki ily terv után készült gyermekgyógyászati munkát írt, s azt minél tökéletesebben és gyakorlati irányban előállítani igyekezett. A meglevő anyag — egészen a legújabb tapasztalatokig — igen czelszerűen van a mérsékelt terjedelmű könyvben feldolgozva, miért is azt főképp a gyakorló orvosoknak ajánlhatjuk.

Részletekbe bocsátkozni nem akarván, hogy a szerző által követett osztályozásról olvasóinknak fogalma legyen, a könyv tartalmát — tekintettel a főfejezetekre — elő fogjuk sorolni.

A szoptatást s mesterséges táplálást, az egészséges és beteg csecsemő ismejeleit, s a csecsemőkre vonatkozó általános gyógykezelési szabályokat tárgyaló bevezetés után következik az újszülöttek és csecsemők betegségeinek tárgyalása a) az első élethő lefolyásáig, b) az első élethő bevégződésétől a fogzás befejezéséig. Most átmegy szerző a gyermekkor azon betegségeire, melyek a fogzástól a 7-dik életévig való időszakban előfordulnak. Következik a gyermekkor harmadik időszaka a 7-dik életévtől kezdve a fanosodásig. Végül tárgyalva vannak a gyermekkor esetleges betegségei, melyenek p. o. az idegen testek, égések, stb.

Az irály jó, a könyv kiállítása megfelelő.

K o l l e r t r.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Császármetszés harmadik esete helybeli érzéstelenítés mellett.

Közöltük, hogy a császármetszést helybeli érzéstelenítés mellett először Greenhalgh tudor tett, azután pedig Newman tudorban (Stamford) követőre talált, míg a harmadik műtétet szinte az előbbi végezte. A beteg Brighton városa környékbeli lakos, rendelő orvosai pedig Fuller T. és Hall tudorok voltak. Ez első terhessége volt, mely körülbelül az utolsó hónap második hetében lehetett. A szülést a végbélből eredő nagy daganat gátolta, mely a méhhüvelyt nyomván, ez annyira össze volt szűkülve, hogy az ujj a méhszájadékig alig érhetett. Richardson tr. a metszés irányának megfelelőleg a bőrt öt másodperc alatt elérzéstelenítette, de a borégyén-sugarat azontúl a bőrre még több másodpercig bocsátotta. A bőrbe és a méhbe történt bemetszések fájdalom nélküliek voltak, a gyermeket és a méhlepényt pedig nagy gyorsasággal kihúzták, minek bevégezteig, az érzéstelenítés kezdetétől számítva, három perc és harminczöt másodpercnél több idő nem telt el. A méh keresztülmetszése alkalmával körülbelül hat obon vér ömölt ki, de további veszteség nem történt, minthogy az néhány perc alatt igen szépen összehuzódott. A sebvarratokra selyemfonalak használtattak. A műtét fájdalmat csak akkor érzett, midőn a műtő keze a méhbe benyúlt és a gyermeket kihúzta, a fájdalmak azonban a közönséges vajudásiakhoz hasonlítottak. A beteg az egész műtét alatt rázkódást vagy lenyomottságot nem árult el, s két óra múlva a gyermekági folyás megjelent. A műtét után 19 óra múlva a betegnél semmi kedvezőtlen jelenség sem mutatkozott, a leányka pedig tökéletesen egészséges volt. (M. T. et G. 1866, aug. 25.)

Newman tudor műtettjéről, mely esetet szinte közöltünk, aug. 17-én jelenti, hogy sebe begyógyult, fenn jár, jól alszik, jó étvágya van és fájdalomról nem panaszkodik. Üdülése közben hasa felfuvódott, de ezen faradisatio által segítették.

(—h—n) A fogcsír (pulpe dentaire) túlérzékenysége kifirészelés és égetés által gyógyítva.

A fogcsír túlérzékenysége, melylyel a gyakorlatban annyit kell vesződnünk, legtöbb esetben a fog szuvasodásának következménye, minek folytán ahhoz idegen anyagok juthatnak és fájdalomra izgathatják. Ha ez így van, a bajon legegyszerűbben akként segíthetünk, hogy azt valami szer által elroncsoljuk; de másként áll a dolog, ha a fogcsír fájdaalmi más valamiből keletkeztek, s különösen már a legcsekélyebb hőmérséki változatok irányában is szerfelett fogékony, noha valamely likacska nyomát a leggondosabb kutatás sem képes felfedezni. Ilyenkor a beteg fogat többnyire ki szokták húzatni. Moreau tudor azonban úgy vélekedik, hogy másként is lehetne cselekedni, s a fájdalmas, de nem szuvas zápfogakat már két egyénnél sikerült megmentenie. Eljárása abból áll, hogy a fogcsírt lékelés által lecsupaszítja, azután pedig megégeti. A lékelést a fog azon részén csinálja, hol a szabályos harmad a csontban levő kétharmadba átmegy, még pedig legjobb a külső felületet választani, minthogy itt a fogmeder falzata legvékonyabb. Miután igen finom lékelő által a fogüreget (cavité dentaire) egy millimetryni terjedelemben megnyitotta volna, a likat feszítő segélyével három millimetrynre megnagyobbítja; az ekként csinált nyiladékon keresztül pedig az üregbe mirenyessav (ac. arsenosum), szunyalhalvag (morphium hydrochloricum) és zsírdékből (glycerinum) álló keveréket tolván, azt benzoefestvénnyel átítatott gyapottal betömte. Ezen művelet után két óráig a fájdalom nagy volt, de később lecsendesedett. Mindennap ismételtetett, míg az érzékenység végkép meg nem szűnt, minek megtörténte után a lik összenyomott aranylemezek által bedugattott. A gyógyulás mindakét esetben tökéletes és tartós volt. (Gazette des Hôpitaux. Julius, 86 sz.)

(—h—n) A kétesucsú billentyű inainak elszakadása.

A Victoria-park Hospital-ban Peacock kezelése alatt 27 éves nőbeteg volt, ki hét év előtt csúzbán megbetegedett, s azóta légvételi nehézségben és szívdobogásban szenvedett. Utolsó rohama lebetegedése után volt, még pedig hét héttel előbb mintsem a kórházba hozták. Az nagy mérvű légzési nehézségből és szívdobogásból állott, mimellett a gyenge érlékek egymásra szaporán következtek. A kórházban összesen hat napig feküdt, s a szívcsucsán összehuzódáskor hangos recsegő zörejt lehetett hallani. A halál rögtön következett be. A nagy térfogatú szív tizenöt és fél obont nyomott, s szivuroklob jeleit mutatta. A főéri billentyűk megvastagodottak és elhomályosodottaknak látszottak; a kétesucsú billentyű lebenyei pedig inaiknak elroncsolása folytán egészen szabadok voltak. A bal visszeri szájadék igen kitágulva mutatkozott. A bal pitvarban az inak levált részei körül fehérsyealvadékok találtak. (The Pathological Society. October 16.)

(M) Keserű borszesz sebek és zúzódások ellen.

Egy Debeau tudor által ujabban közzé tett gyógyszer-tanban a chinaiak gyógyszeréről a következő főstvény van megemlítve, mint olyan, mely az égi birodalomban sebek és zúzódások ellen használtatik.

Rp. Succii aloës

Myrhae

Thuris m. aa. g r a m. 12

Radiciis curcumae g r a m. 2.

Ezen szerek porrá törve a chinai gyógyszerészek által 750 gram. borszeszszel vegyítettnek s eldugaszolt edényben egy hónapig a nap sugarainak tétetnek ki. A leszűrt folyadékba tépet és nyomfoltok mártatnak. France. med.

T Á R C Z A.

Budapesti kir. orvosegylet.

Pest, nov. 9-én 1866.

* A budapesti k. orvosegylet f. hó 3-án tartott közgyűlésében megválasztotta a három viszonylagos szótöbbséget nyert választmányi tagok helyett S c h w a r z e r t r t, elmekörintézeti igazgatót 50, K a j d a c s y t r t, volt m. főorvost 34 és K o r á n y i tanárt először 31 sz.-tal 65, azután 28-al 53 közül. Ezen eredmény némileg különbözik attól, mit a tagok egy

része létre jönni hitt, kik illőnek vélték az újabb szavazással sanctionálni az elsőnek eredményét, mely habár kétségtelenül nem történt az alapszabályok értelmében — melyek abszolút többséget követelnek —, de a mely mellett a gyakorlat szólt. Ezen meggyőződés tükrözi magát Schwarzer tanár szavazatainak számában, kire ez úttal azok is szavaztak, kik azt az előbbi alkalommal nem tették. Úgy vélték ők, hogy a törvényes formának eleget kell ugyan tenni, miután azt a tagok nagy száma úgy kívánja, de hogy e mellett tekintettel is illik lennünk az eddigi szokás szerint már megválasztott s meg is

nevezett választmányi tagokra, kiktől méltán el lehet várni, hogy helyöket kellően töltendik be. Azonban a társulat egy más része nem úgy gondolkozott, mert a múltkor relativ szótöbbséggel választott másik két tag egyike helyett Kajdacsy tr. nyerte el az abszolút szótöbbséget.

A többség törvényes határozatát tiszteletben tartva, szívesen üdvözljük a választmány új tagjait, annál inkább, mert oly férfiak, kik habár nem is mind az együletben, de szereztek igen is azon kívül érdemeket tudományunk és hivatásunk körül, mi elvégre a közügyre nézve közönbös. Mindenesetre jó, ha a választmányban mindenféle színezetek és árnyalatok képviselve vannak, s a mennyiben a társulat lényegesen tudományos, főleg a különböző orvosi szakmák vannak abban repraesentálva. Ezek mintegy ministeriumot alkotva az elnök körül, előre megvitathatják az egyesület ügyeit és teendőit, mi által az elnök a közvélemény iránt tájékozva lévén, irányt fog nyerni a gyűlés vezetésére nézve s biztosabban fogja irányozhatni a jó eredmény felé annak ügyeit.

A közgyűlés teendői be lévén fejezve, szabadjon nekik még egy visszatekintést szentelnünk.

Két tárgy volt, melyre nézve az egyesületi tagok közt véleménykülönbség nyilvánult. A választás módjára vonatkozó események egyszerűen abban nyertek megfajtásukat, hogy választmányi tagnak eddig mindenkor a hat legtöbb szavazatot nyert együleti tag tekintetett. Az alapszabályok azonban abszolút szótöbbséget kívánnak. Ezt eddig figyelembe nem vettük, s az elnök is, kinek főkötelessége az alapszabályok megtartása felett őrködni, azt — miután szokásban nem volt — szintén észre nem vette, s a gyűlést befejezettnek nyilatkoztatta. Értesülvén később a hibáról, talán legjobban tesz vala, ha a választmányi elnök az orvoslás módja iránt értekeznek, és nem azonnal írja ki a már befejezett közgyűlés folytatását, melynek indokolása és szüksége felől a tagok csak magán úton lehetnek értesülve. Ezen körülmény volt egyedül oka, hogy a tagok egy része a választás végett annak rendje szerint új határnapot kívánt kitűzteni, mely óhajta jogosultságát a társulat, úgy hiszszük, el is ösmerte.

Az új választás tekintetében, két út állott előttünk: egyik az, melyet követtünk, s mely szerint az első új szavazásnál ismét a tagok összes számából vétethettek a választmányi tagok, s csak a második szavazásnál a két viszonylag legtöbb voksot nyert tag körül forgott a kérdés; a választás másik módja pedig az, mit a természettudományi társulat követ, hol nem lévén meg minden vál. tagnak általános szótöbbsége, mindenkor csak a két viszonylagos szótöbbséget nyert tagok közül választatik az egyik. Ez utóbbi eljárást az egyesület első titkára szóba is hozta, de tanácskozás felette nem történt, hanem Bókai tr. indítványára az első mód rövid úton elfogadtatott s az egyesületben tényleg törvénynyé emeltetett. Így lón az első kérdés eldöntve.

A másik véleménykülönbség az elnök megválasztása körül nyilvánult, mert a többi tisztviselőkre nézve, úgy hiszszük, köztünk és collegáink legnagyobb része között nem volt különbség.

A dolgok és az emberi kedély természetében fekszik, hogy tudományos társulatok körében is léteznek ó és új conservatív elemek és pártok, s azoknak indokai és elvei között mi sok tiszteletre méltót ösmernünk, úgy hogy habár vonzalmaink és lelkünk iránya szerint inkább a folytonos mozgalom és haladás felé hajlunk*), mit azonban senkire erőszakolni nem akarunk, megerőtetés és keserűség nélkül fogadjuk el még is a conservatív többség akaratát is, reményelve azt, — mit rosz néven nem vehetni —, hogy két-három év múlva a dolgok csakugyan oda fognak érni, hol mi azokat már előre is lenni képzeltük. Így fogadtuk mi a mostani elnök megválasztását négy év előtt, s örvendünk most, ha nem győzött is, de elismerésben részesült azon elv, mely menten minden személyes érdektől, a tudomány tiszteletben tartását és méltánylását tűzte zászlójára a tudományos egyület választásánál. S ha esetleg az,

*) »Dulakodó párt.« Gy.

kiben elvünket személyesítve látjuk, valami, kétségkívül a tudomány körén kívül álló gátakkal áll szemben, ez minket nem hogy visszariasztana, sőt előre ösztönöz az ily akadályok megtörésére, melyek csak tudományunk kárára létezhetnének.

Meglehet — mondjuk — hogy túl gyorsak voltunk és vérmesek reményeinkben, de kötelességünknek tartottuk ezt tenni azon tisztán humanus tudomány irányában, mely hivatásunk, s melyben minden korban a legkülönfélébb polgári állásból, nemzetiségből és vallásból kerültek ki az első emberek; kötelességünknek a haza iránt, melynek most inkább mint valaha föl kell keresnie és használnia minden jó emberét, mert a dolog természeténél fogva is azt kelle várunk, hogy az új kormányzat új eszméket és elemeket hozand létre; kötelességünknek végre azon tiszt. collegánk irányában, ki saját szorgalma és erélye által első sorba emelkedett közöttünk szakmájában a gyakorlat és irodalom terén, kit a külföld legkitünőbb szakemberei is ilyenek tartanak, s ki végre együletünkben, mint mindnyájan tudjuk, a legsúlyosabb pangás idején előadásai által a tudományos tevékenységet ébren tartá s mint alelnök is lankadatlanul legjobb meggyőződése szerint működött.

Ez volt meggyőződésünk, a kijelölésnél ezek voltak irányelveink, melyeket követni, mint mondók, kötelességünknek tartottuk azért, mivel tudományos együletünket hazánk haladására és felvirágoztatására egyik tekintélyes eszköznek tekintjük. Az egyesület másként határozott, s mi határozatában megnyugszunk, megnyugszunk ösztönén, főleg azért, mivel a velünk ez alkalommal szemben álló ügýtársak nagy részéről tudjuk, hogy tudomány és hazaszeretet tekintetében senki által sem hagyják magukat felülmúlni, habár idő és személyek tekintetében nézeteik ez alkalommal eltértek is a miénktől.

Az OHL. be akarja ezennel fejezni részéről a választás körül támadt kérdések és véleménykülönbségek vitatását, melyek közérdekkel csak annyiban bírnak, a mennyiben az egyesület tudományos haladására, s általán a tudomány mivelésére és körünkben az orvosi hivatás állására vonatkoznak.

Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 7-ikén tartott szakgyűlésén, miután a társulat elnöke *Szotczek József* a huzamos és viharos szünidő után az egy begyült tagtársakat igen szívesen üdvözlé, 1. *Bernáth József* a) a rézchlorid szeszlámpáról értekezett, mely azon okból, hogy chlor fejlesztés által a choleraaméreg elrontására közreműködnek, az alig lefolyt cholerajárvány idején a lapokban több oldalról ajánlaték. Minthogy általánosan tudva van, miszerint vész idején csupa jó szándékból boldog boldogtalan igyekszik jó tanácsot adni, mit aztán a lapok legtöbbnyire szintén a segítési kívánás jó akaratából minden bírálat nélkül felvesznek, értekezőnek igen méltánylandó volt azon törekvése, hogy az állítás igazságát tisztába hozza. Kísérletéből az derült ki, hogy azon lámpán halványt — chlor — nem nyerünk ugyan, s így az állítás nem való, hanem igen is nyerünk sósavat, mely különben körülbelül egy hasznú lehet az eczettel füstöléssel. b) A Duna vizének Ammoniak tartalmát vizsgálta a budai parton, mely mint közönségesen tudjuk, a majdnem minden házból beléje nyíló csatorna és kivált a felső részen nagy számmal találtató timárok, kalaposok s más mesteremberek foglalkozásaival együtt járó tisztátalan mosadékok folytán sokkal rondább, mint a pesti. Eredménye az lón, hogy a budai part vizében közel 3-szor annyi ammoniak van, mint Pest legrosszabb kútvizében és 8-szor annyi, mint Bécs legrosszabb vizében. További vizsgálatai a lackmusra vonatkoztak. 2. Az első titkár *Kodolányi Antal* különösen gazdasági tekintetben érdekes értekezését olvasá fel a tharandi erdészeti és gazdasági akadémia vegyműhelyéből, mely értekezés legközelebből a gazdasági lapokban fog közzé tétetni.

Erre az elnök felemlité, miszerint a szünidő alatt *Bernáth J.* tagtársunkat, ki a budai keserűvizek geológiai viszonyainak kutatását tűzé ki céljául, ennek elérésére a társulat nevében az illető birtokosokhoz szóló ajánló levelekkel látta el, melyek már idáig is jó sikert eredményeztek. Jelenté továbbá, miszerint társulatunk nevében azonnal tudatá részvétünket az esztergomi főképtalannal, mihelyest *Scitovszky János* bibornok primás Ő eminentiája halála tudomásunkra jutott, kis társula-

tunknak 1845—1848-ban elnöke és bőkezű pártolója volt, kinek emléke ennek következtében elenyészetlenül fennmaradandó évkönyveinkben.

Erre az első titkár jelenté, miszerint a Schuster-féle vegytani pályakérdésre, mely a magyarországi nevezetesebb buzafajok elemzését tűzé ki, 2; a Bugát-féle állattani pályakérdésre pedig, mely a hazai nádalfajok leírását tűzé ki, 1 pályamunka érkezett, melyek is szokott módon bírálóknak fognak átadatni, a jeligés levélkéik ott mindjárt lepecsételtetvén. Jelenté továbbá, miszerint társulatunk egyik legközelebb választott tagja, Pestmegye egyik főorvosa dr. *Kada Endre* igen számos és becses könyvekkel gazdagítá könyvtárunkat, melyek a gyűlésen be is mutattattak. A becses adomány jegyzőkönyvileg örökítendő s köszönetünk az illetővel titkárilag is tudatandó lészen. Ugyancsak bemutató az első titkár nagy-váradi fürdő- és gyakorló orvos dr. *Mayer Antal* küldeményét, mely is az ottani meleg vízben tenyésző hévízi nymphának minden fejlődési fokozatain át gyűjtött igen szépen szárított és rendezett számos példányából áll. A társulat gyönyörrel szemlélte a becses küldeményt, melyet minthogy gyűjteménye most már nincs, a n. muzeumba fog beküldeni, egyszersmind levélben tudatván köszönetét a beküldővel. Majd *Rónay Jácint* és *Tóth Dániel* levelei olvastattak fel, kik taggá választatásukért szíves köszönetüket fejezték ki, úgyszint az esztergomi főkáptalané, mely a f. hó 27-ik 28-ik napjain elhunyt főpapjéért tartandó gyász isteni tiszteletre hívja meg a társulatot.

Káta Gábor tr.
társ. első titkár.

Győri és győrvidéki orvos-gyógyszerészegylet.

A győri s győrvidéki orvos-gyógyszerészegylet f. évi november 3-án tartott rendes gyűlésében a mult havi kórjáratot illetőleg fölemlítették, hogy városunkban a hányászekelési járvány megszűntnek mondható, miután october 23-ka óta új megbetegedés nem fordult elő; igen gyakoriak a bélhurutok s váltólázak, azonfelül néhány vörheny s vérhas észleltetett. — *Lumnitzer* tr. alelnök, mint városi főorvos bemutatta az egyletnek a város s ehhez tartozó Szabadhegy területén megfigyelt cholera-járvány számbeli kimutatását, s pedig f. évi september 1-től october 23-ig

megbetegedett 141 fi, 188 nő s 114 gyermek. összesen 443
meggyógyult 74 fi, 101 nő s 58 gyermek. összesen 433
meghalt 67 fi, 87 nő s 56 gyermek. összesen 210.

Oktober 23-tól mai napig új megbetegedés nem fordult elő s így a járvány nálunk megszüntnek tekintendő, miért is határozottatott, hogy a december havi gyűlés napi rendére tüzesék ki a közel mult cholera-járvány alatt tett észleletek felsorolása s tárgyalása.

Stein tr. elnök egy érdekes kórrajzot olvasott fel, a kórisme: a hasi függérnek ütődaga gyomorfekélylyel szövetkezve. *Karika* tr. azon felszólalására, mily kórkórtani viszonyban volt a gyomorfekély az ütődaggal, *Kramolinj* tr. válaszkép hivatkozott *Virchow* azon nézetére, hogy a gyomor takhártyája hajszáledényei bedugulása miatt üszkösödik meg.

Karika tr. a rejtett váltóláz néhány ritkább esete című értekezéséből közölt egy öngyilkossági örvjögést, mely szabványos rohamokban jelentkezővén, kinal s gyűszüvirág adagolására teljesen megszűnt. *Popper* tr. azon megjegyzést tevő, hogy a kinallali siker s a betegségnek rohamokbani jelentkezése nem jogosítanak még fel ezen örvjögésnek váltólázaz jellemet tulajdonítani, mert a kinal váltólázaz alap nélkül is lassítja a vérkeringést s így csilapíthatja az örvjögésben az agyhozi vértódulást, de az örvjögések különben is rohamonként szoktak jelentkezni, a korbuvárok pedig a gerinczagyban keresik a váltólázak kóros alapját, s nem az agyban. *Kramolinj* tr. különös súlyt fektet hason esetekben a lép nagyságának kipuhatólására; *Lázár* tr. végre a hosszabb időn át megfigyelt szabványosság által véli jogosítottnak a rejtett váltóláz kórisméjét; ezen értekezés befejezése a jövő gyűlésre halasztatott az idő rövidege miatt.

Kr—.

Kimutatása

az országban uralgó cholera állásának f. évi october 31-től november hó 7-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ütése napja	F. 6. oct. 31-ig beteg maradt	F. 6. nov. 7-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Nyitra	251	288858	28/7	1701	6541	8242	2948	3444	18897	7988	8559
Pest	66	137659	10/8	892	843	1735	723	599	5607	2706	2488
Pozsonym.	148	159464	23/7	1032	—	1032	—	—	9745	3674	5039
Komáromm.	82	110457	21/8	354	362	716	398	195	8283	4158	4004
Fehér	59	111443	28/8	425	510	935	563	231	7212	4734	2337
Eszterg. m.	42	50019	21/8	299	—	299	—	—	1987	747	964
Csanád	18	78653	1/9	544	422	966	376	330	3978	1874	1844
Tolna	39	105137	25/8	379	461	840	460	193	4529	2647	1605
Zólyom	32	28008	18/9	163	109	272	136	77	542	266	217
Trencsénm.	55	36511	16/8	579	—	579	—	—	6209	293	2717
Heves	13	71202	30/8	9	—	9	—	—	142	45	88
Mosony	20	27310	20/8	54	193	247	120	90	1749	860	852
Bács	4	117368	31/8	224	—	224	—	—	1590	616	720
Temes	52	84744	7/9	195	578	773	341	21	1699	797	681
Liptó	41	34447	1/9	46	183	229	144	49	915	523	356
Arad	39	93880	8/9	309	—	309	—	—	1882	875	698
Veszprémm.	40	65923	24/8	251	699	950	385	278	2110	970	858
Sáros	25	15540	8/9	82	121	203	84	71	917	421	448
Nógrád	10	18127	25/8	25	237	262	119	102	381	188	152
Győr	27	27751	18/9	—	—	—	—	—	1163	642	521
Bars	80	54922	8/9	355	967	1322	583	385	3611	1706	1551
Gömör	31	34518	21/9	48	—	48	—	—	513	232	233
Torontálm.	77	184300	3/9	599	969	1568	667	443	4186	1869	1869
Abaud	41	28466	26/9	57	—	57	—	—	522	218	247
Borsod	3	10500	7/9	59	260	319	144	92	737	435	219
Zemplén	10	13619	24/9	9	—	9	—	—	288	158	121
Honth	52	34862	11/9	179	269	448	226	142	1032	526	426
Beregh	3	?	2/9	—	—	—	—	—	11	6	5
Vas	4	2625	24/9	19	—	19	—	—	86	29	38
Szepes	29	28557	19/9	30	223	253	101	62	430	181	159
Bihar	26	29500	13/9	69	213	282	100	92	600	279	231
Békés	14	151947	3/9	82	364	446	242	134	882	484	387
Zala	3	6380	12/9	2	—	2	—	—	16	4	10
Arva	6	6017	30/9	1	46	47	20	18	62	25	28
Torna	7	5137	2/10	—	8	8	3	5	36	14	22
Mármarm.	6	12023	22/9	4	—	4	—	—	110	61	45
Turócz	36	?	27/9	12	50	62	35	26	208	106	101
Csongr. m.	9	89486	28/9	100	—	100	—	—	848	355	384
Zaránd m.	1	267	7/10	1	—	1	1	—	12	7	5
Szabolcs	27	61193	23/9	44	59	103	50	30	263	132	108
Sopron	2	2138	24/9	41	—	41	—	—	87	27	19
Baranya	16	27303	15/9	23	—	23	—	—	113	41	49
Krassó	11	19500	8/10	11	75	86	34	19	90	34	23
Szathmárm.	3	3081	4/10	—	13	13	3	4	13	3	4
Ung m.	1	?	25/10	—	2	2	—	—	1	2	—
Jász-K. ker.	10	99684	27/8	292	142	334	284	57	1260	731	436
N.-Kikinda	4	37010	19/9	109	86	195	103	54	599	311	250
Hajdu vrs	1	1200	2/10	9	16	24	3	15	84	16	62
XVI szep. v.	5	8600	17/9	4	—	4	—	—	77	41	32
Szakolczav.	1	6800	26/7	—	—	—	—	—	870	473	397
Komárom v.	1	11000	13/8	—	—	—	—	—	695	410	285
N.-Szomb. v.	1	10413	28/8	27	20	47	25	22	337	156	181
Trencsén v.	1	3038	18/8	5	—	5	—	—	92	28	59
Temesvár	1	25000	8/9	3	7	10	3	4	51	10	38
Debrecz. v.	1	50000	26/8	—	1	1	—	—	179	63	115
Szeged v.	1	70000	7/9	54	—	54	—	—	1284	402	828
Fehérvár v.	1	20940	8/9	8	2	10	6	4	187	86	101
Kassa v.	1	17000	8/9	3	9	12	8	3	84	35	48
Győr v.	1	18000	1/9	7	—	7	—	—	347	162	180
Eszterg. v.	1	8000	25/8	2	—	2	—	—	40	15	23
Bártfa v.	1	5019	15/9	23	17	40	22	9	178	116	53
Arad v.	1	29700	18/9	47	91	138	52	52	705	374	297
Ujvidék v.	1	15822	14/9	—	—	—	—	—	46	12	36
Kecskemét	1	41651	18/9	27	12	39	20	16	724	267	454
Bazin város	1	4800	23/9	5	4	9	7	2	68	28	40
Modor	1	4900	21/9	—	—	—	—	—	72	39	33
Sz.-György	1	3000	19/8	—	—	—	—	—	69	26	43
Zólyom v.	1	1500	25/8	—	6	6	3	3	76	43	33
Zombor v.	1	23580	28/9	11	13	24	6	8	83	23	52
Eperjes v.	1	10346	20/9	19	36	55	20	13	113	51	40
Pozsony v.	1	43863	26/9	12	—	12	—	—	222	131	79
Körmöcb.	1	5473	21/9	57	18	75	48	2	422	266	131
Beszterceb.	1	6190	?	52	—	52	—	—	127	27	48
Sopron v.	1	19943	28/8	52	—	52	—	—	169	63	54
Selmecz v.	1	8409	?	—	—	—	—	—	3	2	1
Korpona v.	1	4000	24/9	—	—	—	—	—	16	10	6

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ütése napja	F. é. oct. 31-ig beteg maradt	F. é. nov. 7-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Breznób. v.	1	4096	4/10	17	—	17	—	—	39	3	19
Libeth. v.	1	1757	?	13	19	32	18	3	53	34	8
Késmárk v.	1	3500	2/10	1	18	19	5	6	30	9	13
Ujbánya v.	1	4843	27/10	9	—	9	—	—	32	18	10
Bakabánya	1	4000	6/10	2	2	4	1	2	5	1	3
N.-Várad v.	1	23000	1/10	43	156	199	137	62	348	201	147
K.-Szeben v.	1	3000	13/10	3	12	15	7	3	20	8	7
Szabadka v.	1	60000	29/9	2	33	35	6	23	78	21	51
Buda v.	1	42000	13/8	1	1	2	2	—	1240	701	539
Pest v.	1	136566	19/8	51	27	78	37	17	4069	2057	1988
Összesen	1618	2817391	—	10387	15424	25811	9829	7713	112980	53591	51120

Jegyzet. Az 1618 helységben gyógykezelés alatt maradt 8269 choleras beteg. A járvány teljesen megszűnt 102 helységben.

Kelt Budán nov. 8-án, 1866. Közli Grósz Lipót tr.

V e g y e s e k .

Pest, nov. 9-én. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat rendes tagjai sorába lépett Altman Leo tr., M.-Szigeten s fizetett 16 frtot 1864 és 1865-ik évre; Kadelbach József úr, r. tag 1866-ik évi illetékét szerkesztőségünknek f. év május 25-én fizette le. — Billroth sebészetének utolsó ívei e napokban kiszedtetvén a nyomtatás is legközelebbi héten be fog fejezteni, miután az egyetemi nyomda által megszerzett új gép, mint értesülünk, elkészült és felállított. A munka azután befűzetvén azonnal szét fog küldetni.

— Fromhold K. tr. érdemteljes működéséért a tudomány terén Ferencz-Józsefrend kis keresztjével diszített fel. — Gotthard és Rupprecht trok Pozsonyban a sebesültek körül tett szolgálataikért koronás arany-éremkeresztrel jutalmaztattak meg.

— A cholera Pest városában egyre enged. E hét lefolyása alatt 3—9-ig a városból egy cholera-eset sem jelentetett be. A cholera-kórházba hozatott 9 beteg, meghalt 5 és 9-én ápolásban maradt 14. A bejelentett megbetegedések összes száma a járvány alatt 4078, meggyógyult 2074, meghalt 1989.

— Kolozsvárott october 12-től fogva october 24-kéig összesen 24 cholera-megbetegedés fordult elő, ezek közül pedig 13 halt meg. Más betegségek következtében a halálozások igen gyakoriak, így a tüdőlobok aránylag számosabban lépnek fel, még pedig hol gyomor-, hol bélhurttal, hol mindkettővel párosulva, s minthogy ily esetekben hányás és hasmenés lehet jelen, a jelzésben tévedések is fordulnak elő. Így october 19-én egy élemedett férfi hányást, hasmenést és görcsöket¹⁾ kapott, miert a rendelő orvos cholera-t jelzett, s mint ilyent az országos Karolina-kórházba küldötte, hol azonban még felvétel közben jobb életre szenderült. Mint vélt cholera halott halál után négy óra múlva boncoltatott, s ime mindkét tüdőben részben nagyfokú lob, részben vizenyő foglalt helyet. A gyomor kevésbé hurutos nyákhártyája úgy nézett ki, mint emésztés idejében, egyébkint gyomornedvvel volt tele, ebben pedig főtt marhahús jókora darabjai és más ételmaradékok uszkáltak; a vékonybelek nyákhártyája szép fehér, szivós összetartású volt, s a hámsejtek zsírszerű átváltozás vagy lehámlásnak nyomait sem mutatták, fedettek pedig szennyes sárgás híg folyadék által; a vastag-bélben hurut tünetei észleltek; végül megjegyzendő, hogy a vékony-bél savós rétegének nagyobb edényei vérrel inkább belövelteknek látszottak. Egyébkint ezen sorok írója már múlt évben figyelmeztetett ilyszerű tévedések lehetőségére.

— Nagy-Britanniában a marhavész mindinkább alászáll. A september 22-kével végződő héten csak 6, a 29-kével végződőn 40, az oct. 6-kával végződőn pedig 32 megbetegedés fordulván elő. Az egész járvány alatt megbetegedett 253687 állat, megöletett 84978, meghalt 124302, meggyógyult 33413, 10994 sorsa pedig ismeretlen. Az

¹⁾ A görcsöket igen szélteben szokták felvenni, s azon fogalomnak, hogy azok akaraton kívüli céltalan erőszakos izomösszehúzódások, nem épen mindig felelnek meg.

1855-iki összeírás szerint volt. Angolországban 1377000 tehén, 707000 borjú, 1339000 ökör, Skótorszában pedig az 1857-diki összeírás szerint 313000 tehén, 203000 borjú és 495000 ökör, minélfogva az összes szarvasmarha létszám 4434000-re ment. Irland pedig, hol marhavérsi esetek csak szórványosan mutatkoztak 1860-ban 3599238 darab szarvasmarha volt.

— α — Az észak-amerikai egyesült államokban a halálozás tetemesen csökkent, így míg 1850-ben 23000000 lakosból 323028 halt meg, 1860-ban 31500000 lélek száma mellett a halálozá 394153-nál (207943 fi, 186219 nő) nem ment többre. Ha a tízévi 22% halálozás és a 35% születés megmarad 1900-ig a lakosság összes száma 107000000-ra fog rúgni.

— α — A „Medical Times & Gazette“ 1866 october 20-diki számában 434-ik lapon a vegyesek között olvassuk, hogy tisztelendő Haughton tanár orvos-tudor „a Saunder's New's Letter“ folyóiratnak levelet írt, melyen hangnyomatolja, hogy a cholera Dublinban kétségkívül emelkedik, s egyszersmind a hatóságokat azért nagy hanyagsággal vádolja, hogy a házról házra való vizsgálás foganatosítását elmulasztották. Többek között írja: „Hat hete múlt, hogy én és mások a hatóságoknál a házról házra való vizsgálás foganatosításának szükségét sürgettük, mennyiben azonban tudom, ez véghez nem vitetett, a gyógyszerári gyakorlatban törtévéen csak annyit változás, hogy azok éjjelnappal nyitva legyenek, mely intézkedés jelentékeny ugyan, de nem elegendő. Mint tudom, hat hét alatt cholera-ban 500-an haltak meg, s legalább 200-at meg lehetett volna menteni, ha az intő tünetek idejében közreműködtek volna. Uram kérdézem, hogy kit kell azon szükségtelen életvesztésekért kárhóztatni.“

Az october 6-dikával végződő öt hét alatt a heti halálozások következőleg emelkedtek: 41, 52, 55, 65, 98.

— α — Horn tanár, a villamgép három lábnyi átmérőjű korongját rézhuzal egyik végével érintkezésbe hozta, melynek másik vége vízbe ért. A víz rövid idő múlva ozonszagú lett. Ezután más rézhuzal egyik végét a dörzsölő készülékhez, míg a másikat pohár vízbe helyezte, mely könnyesnégszagú (Cyangeruch) lett. Az utóbbi vizet szagolva, vagy lenyelve, igen heves hányáskérelési tünetemények léptek fel, melyek az ozonos víz ivása után megszűntek. (Fromhold tr. a kísérleteket ismételte, de hasonlót nem tapasztalt).

— α — Oroszország Bernben a szövetségi tanács előtt kijelentette, hogy a genfi értekezletnek a tábori kórházak, bekötöző helyek és a hadi egészségügyi személyzet semlegességére vonatkozó határozatait elfogadja.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi köz-kórházban 1866. november 2-től 1866. novem. 8-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
nov.	2.	17	9	26	7	11	18	2	1	3	249	338	31	23	24	665
"	3.	11	13	24	8	13	21	3	1	4	249	334	33	24	24	664
"	4.	22	15	37	18	23	41	7	—	7	254	323	29	23	24	653
"	5.	17	8	25	13	13	26	2	—	2	256	322	27	21	24	650
"	6.	17	16	33	18	20	38	1	1	2	255	316	27	21	24	648
"	7.	24	13	37	13	20	33	1	2	3	265	309	26	20	24	644
"	8.	13	21	34	10	14	24	2	—	2	267	316	26	19	24	652

A járvány megszűntnek tekintendő, a kórszetek legnagyobb száma bujakór, hagymáz, heveny kútegek, tüdőlob stb. szaporodnak. Létszám növekedett. Halott kevesebb.

P á l y á z a t .

A magyar kir. egyetemi orvosi karnál a sebésztan folyambeli elméleti orvostan, azaz: az élettan, általános kórtan és gyógyszerstan tan-széke megüresedvén, ezen rendes tanári minőségben 1365 frtnyi évi fizetéssel és 10, 10 évi szolgálat után előléptetési joggal az 1680 és 1995 frt. fizetési fokozatba ellátott állomás pályázat nyitattik. A kellően okmányokkal, u. m. az elnyert akadémiai fokok, magasabb szakképzettség, eddigi alkalmazás és irodalmi munkálatok, valamint nyelvismeret, jelesen a magyar és német nyelv teljes birtoka felől felszerelt és életrajzzal ellátott folyamodványok 1867. évi január hó 10-keig mint zárhatánapig az orvoskari dékani hivatalnál benyújtandók. Kelt Budán a magy. kir. helytartótanácsból, 1866. évi oct. hó 23.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 ft., félévre 4 ft. 50 kr., vidéken egész évre 10 ft., félévre 5 ft. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnek, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben vácziteza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa tanár: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. I. Adatok az agysértések birálatához. — Az álfonalócokról. Gerstäcker tr. utáu. — Könyvismertetés Die Einreibungsur bei Syphilisformen. Von Prof. K. Sigmund. — Lapszemle. A cholera gyógykezeléséhez. Schwimmer, Leveur és Kolinsky trök. — A borók összuzatása, ólom készülék alkalmazása. — A proc. vermi formis átfuródása. — Pöfeteg a húgycsőben.
Tárca: Budapesti k. orvosgyelet — A párisi nemzetközi orvosi gyülekezet 1867-ben. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Szemészet” 10-ik száma.

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa János egy. tanártól.

A mennyiben tudásunknak eleven és épen azért leghivebb könyvét az élet képezi, és a mennyiben természetani buvarlataink évlapjai bezárva még koránt sincsenek, sőt a dolog mivoltánál fogva bevégeződve soha nem is lehetnek: indokoltnak találjuk a szakirodalmi sajtóba oly jegyzetek beigtatását, melyeknek jelleme a természet tanulmányozása annak sok oldalú miveletei körül. Ezeknek nagy mindenségére nézve annyit levont már a dolgok mélye felé aknázó emberi ész, hogy azok egy állandó és örök törvény szerint vitetnek végbe; azonban folyamát e törvénynek földeritni és a szemeket egy láncolatba egybefűzni az, min fáradozik mainap ugy, mint fáradozott régente is a tudomány. Megvalljuk és érezzük, hogy vajmi parányi erre nézve egyeseknek ereje; de legyen az bár homokszem, a mivel a nagy épületnek létrejöttéhez járulunk, úgy hiszszük, hogy növekedhet az által is.

Ily szempontból kérjük megbiráltatni a szives olvasó által azt, mit a fennebbi cím alatt közleni szándékunk. Közleményeinknek iránya mindannyiszor tanulmányozás leend a természet művei körül, mely egyszer a kórismeregetnek műveletében, másszor a kórmivolt feltárásában, egyszer-másszor meg a gyógykezelés vázolásában találandja gyupontját.

I. Adatok az agysértések birálatához.

Tudva levő dolog, miszerint agysértések után három különböző, eredeti kórállapotban léphet fel az általok okozott agyműködési zavar, melyeknek egyikét a rázóadás, másikat az agynyomás, harmadikát az agyizgatottság képezik. Alakja ezek mindegyikének oly élesen kifejezett, hogy felismerésük mint olyanoknak nem nehéz. Azonban tudva levő dolog az is, hogy a mennyiben ugyanazon sértés épen úgy mint külön, együttesen is előidézheti a fennemlitett agyműködési zavarokat: ennél fogva jobbadán oly vegyületben állítja elénk a kórképet a gya-

korlat, mely mögött a valódi kórállapotot felismerni gyakran nagy nehézséggel jár.

Ide járul még, hogy egy és ugyanazon nemű sértés nem vonja maga után mindannyiszor ugyanazon zavarokat.

A következőkben négy esetét vázoljuk az agysértéseknek, melyeknek három elsejénél alakjára nézve azonos volt a sérelem, t. i. koponyatörés horpadással, a nélkül hogy mindháromnál azonosak lettek volna az agyműködési zavarok; sőt még a nélkül is, hogy az egyszerű mechanikai viszonyoknak, t. i. a horpadás által előidézett agyterime kisebbedésnek mindegyiknél ugyanazon következménye lett volna. Ezek kettéjénél t. i. a szokványos féloldali hűdés volt jelen, míg a harmadik, nem csekélyebb fokú horpadást semminemű ilyes zavar nem kísérte volt. Ez utóbbi a hűdéses esetek egyikéhez még az erőművi hatály minőségét tekintve is hasonlított, a mennyiben előbbinél erős lórugás, utóbbinál magasból leesett tégladarab törte be a koponyát; és mégis az előbbi mindennemű agyműködési zavartól ment maradt, míg az utóbbinál az agynyomásnak nagy mérvű jeleivel még az agyrázódásai is párosultak. A kettő között azonban a helyiségre nézve áll fenn különbség, mert míg az agyat működésében meg nem zavaró horpadás a homlokcsonton volt, a másiknál a kérdéses sérelem az oldalsontot találta.

A koponyasérelem az esetek kettejénél ugyanazon helyen t. i. a falsonton volt, és mindegyiknél nemesak nagy fokú agynyomási zavarok külsültek magukat, hanem daczára az erőművi hatály különböző voltának (egyikénél téglarázás, másiknál emeletbéli lezuhanás) azonkívül még igen hathatós agyrázódási kórállapot is foglalt volt helyet.

Végre megjegyzendő, hogy a negyedik esetenél a külhatály szinte lezuhanás (egy postakocsi magas bakjáról), tehát szinte az agyat rázkódtató nemű volt; az annak folytán fellépett agyműködési zavar azonban még sem volt olyan, mint az előbbi agyrázódási esetenél, hanem, mint a kórtörténetből kitünik, az agybeli izgatottságnak tüneteit viselé magán.

1. Homlokcsonttörés horpadással; agyinyomás tünetei nélkül; lékezés; gyógyulás.

Laczi György 14 éves, kecskeméti cseléd, 1865-ki jan. hó 24-én éjjel terhes szekerekkel jövén, állítása szerint reggel felé elaludván a kocsi ülésből a lovak közé bukott, honnét társai mint eszméletlent vonták ki és a homloksebbőli jelentékeny vérzést csilapítani igyekeztek, ez Pestre érkezétkig sikerült, a mikorra eszmélete is visszatért.

A közvetlenül a sebészi kóródára vezetett egyén következő kórállapotot mutatott:

A közép természetű, jól táplált egyén külérzéki működései rendesek; a bal odali szemhéjak kissé pöffedtek, élénk pirosak. Közérzését csupán fejfájás zavarja. Homlokán a közép vonaltól balra mintegy fél hüvelyknyire, folytonossági hiány van jelen, mely felülről le- és kifelé irányult, alant leginkább tátongó, s itt a szemöldökkel határos, hosszában 3", széltében 2" 6" mérő; a tátongó seb lebenyei erősen duzzadvák; a sebbe vitt ujj annak fenekén a csontot nemcsak lecsupaszítva, hanem mindkét oldalról töltészerűn tetemesen behomorodva is érezte; a horpadás darabjai e mellett erősen be voltak ikelve; a sebnek alsó zugában parányi agygyurma dülledt ki. — Az öntudat rendes; érverés 82.

Habár a nagy fokú és nagy mérvű csonthorpadásnak jelentékenyen szűkítnie kellett az agy körét, annak mégis semmi nemű tünetei nem nyilvánultak sem hűdés, sem észbeli zavar alakjában, úgy hogy e részről a horpadás eltávolítása nem volt sürgetve; mindazáltal a hegyes szöglet alatt bedüledő esontlemezek élei, meg a sebzésben talált agygyurma szerint ítélve, azok nemcsak már is behasították az agyburkot, hanem bennmaradásuk folytán oly határozott ártalmat gyakorlandóknak is tünnek ki, hogy eltávolításuk sürgetőleg volt javalva. Mindezek előtt azonban a kimerült betegnek kipihentetése levén szükséges, a javalat kivételét más napra halasztottuk.

Rendeltetett hideg borogatás a fejre. Az érverés estve 9 órakor 110-re emelkedett, 10-kor azonban 86-ra csökkent; ekkor főfájása is engedett. Éje csöndes volt, s álmából felébredve mindannyiszor eszméletén volt.

Másnap felfrissült erővel járult beteg a műtételi asztalhoz. A behorpasztott csontdarabok kivételét előbb csipesz és emeltyű segítségével kísértettük meg; azonban oly feszesen közéje voltak azok a koponyarésnek ikelve, hogy kiemelésüket csak egy uj részen át eszközölhattuk, melyet a horpadási térnek oldalán balról és fent a lékezővel képeztünk. Innét a horpadás mögé jutva, az egymásba nyomuló csontdarabokat (összesen hatot) egyenkint megingatni és nagy ügygyelbajjal eltávolítani sikerült, hol a homlok öböllel határos lemeznek kivétele legkényesebb munka volt, a mennyiben ezen csontdarabnak éles széle a kemény agykér részébe beleszolgált. A csontok eltávolítása után hátramaradt koponyarés alólról felfelé 2"-re, széltében 1½"-re terjedő, rendetlen alakú volt és körén túl még a boltozat bellapján több irányban repedések és hegyes szálkák találtak, melyeket részint csontollóval, részint csipeszszel szorgosan eltávolítottunk. Beteg a műtét folyama alatt alig panaszkodott fájdalmat. Rendeltetett: hideg boríték a fejre és édes higany belsőleg.

Az erre jövő éjt csendesen töltötte a beteg. Jan. 28-án érlökése 88, hőmérséke 39, 9° C.; széke többször volt. Estve fejfájás felől panaszkodott.

Jan. 27-én fejfájása alábbhagyott, érverése 100, hőmérséke 39, 4° C. Székletétel négyszer, az édes higanyt félretettük. A friss húgy világos sárga, később zavaros, bő fehéres üledékkel, vegyhatása ali. Estve 10-or az érverés 104, hőmérsék 39.4°; éji 12-or 112, hőmérsék 40.5°.

28-án keveset aludt, de csendesen, arczkifejezés rendezett; a tátongó sebben az agy mozgásait szemlélni lehet; érverése 106, hőmérséke 38.9°; széke 14-szer volt; étvágya élénk. Estve érverés 104, hőmérsék 40° C.

29-én érverése reggel 98, estve 100, hőmérséke reggel 39.2°, estve 39.4°.

30-án érverése reggel 98, estve 90, hóm. 38.6°, estve 38.8°.

31-én " " 94, " 82, " 38.2°, " 38.2°.

A bal arcz és a szempillák pöffedtsége kisebb.

Febr. 1—5-ig lassu, de folytonos javulás, láz tetemesen csökkent; étvágy nagy.

Febr. 6. A sebnek hegedési folyamata megkezdődött, genyedés mérsékelt; sarjadzás élénk, a lebenyek a sebfülületre tapadvák s egyes helyeken széleikkel hidszerűen összefüggők.

12-én éjjel a kötés alól egyszerre jelentékeny mennyiségű geny szivárgott ki; különben semmi zavar a kórfolyamat rendességében.

14-én bemutatás végett a tanterembe vitetett a beteg, hol ülés közben gyöngeség és ájulási érzés lepte meg; mire azonnal az ágyba vitetett; estve lázas mozgalmak voltak.

15-én a bal odali állizület táján élénk fájdalom külsőtett, ezen hely és az egész homloktáj nyomás alatt érzékeny, az egész arcz duzzadt küllemű, kissé piros, a szemhéjrés újra kisebb lett; érverés 88, étvágy hiányzik, szomj nagy. Meghülés vétetvén e súlyosodás okául, gyapottali beburkolása a fejnek, belsőleg natrum nitricum borostyánmeggy-vízzel rendeltetett. Délután a fájdalom mindkét fültájra kiterjedt, jobb oldalon a fejbiczezentő belső szélétől az állkapocs széleig, bal oldalon az egész arczra; legérzékenyebbek voltak pedig a seb környezete és a fülelenczák, melyeken csekély duzzadék is mutatkozott. Érverés 105, hőmérsék 40° C. Rendeltetett édes higany.

16-án a fájdalom csökkent; érverés 104, hőmérsék 39° C. Szomj- és étvágyhiány csekélyebbek.

17-én a fájdalom az arczról a nyakra és tarkóra huzódott. Érverés 100, hőmérsék 38.9° C. Délután két ízben bő orrvérzés, mire a fájdalom tetemesen csökkent. Belsőleg édes higany, helyileg spermacet tapasz.

19-én a fájdalom majdnem mindenütt megszűnt. Az édes higany félretett.

20—25-ig lassu javulás, mely a következő napokban egyaránt halad.

Márt. 7-én a sebszélek csaknem záródvák; az agylükletes folyton észlelhető.

Mart. utólján egy-két lencsényi genyedő lyukacsákon kívül a seb egészen bezáródott és miután az utóbbi helyeken néhány kisebbszerű csontdarabkák tolattak volna ki, itt is létrejött a hegedés. Ez idő után az egyén még 3 hétig volt a kóródán, a nélkül hogy rajta helyileg vagy általánosán kórtünet észleltetett volna; miért is május hó elején kellő homlok fedővel ellátva haza bocsáttatott.

(Folytatása következik)

Az álfonalóczokról.

A. Gerstaecker után.

Az eddigi igen kiterjedt vizsgálatok és észleletek tanúsítják, hogy a pödrődő fonalócz (*trichina spiralis*) betokolva csak az elemi izomcsövekben található, s igen különösként tűnt fel, midőn Bakody tr. Virchowot tudósította, hogy patkány bélfalzatában betokolt fonalóczokra akadt, miért a gyanús bélből egy darabka beküldésére kéretett, mit teljesítvén, Virchow abban tokokat csigaszerűen tekerődött fiatal fonalférgekkel talált ugyan, de azok a fonalócz tokokhoz csak nagyság és alakra nézve hasonlítottak, míg a bennök foglalt állat a pödrődő fonalóctól lényegesen különbözött, mint ez Virchow a beküldőhöz intézett levelben ki is jelentette.

Virchow a beküldött béldarabot azután Gerstaeckernek megvizsgálás és rövid közlés végett átszolgáltatta, s az utóbbi ezen tárgynak bővebb fejtegetését azért találja czélszerűnek, hogy először a Bakody által észlelt féreg a honi állatokban igen gyakran előjövén, tévedésekre már többször adott és még többször adhat okot; másodszer pedig a fonalócz kutatásának történetére nézve fontos, mennyiben *trichina affinis* Diesing elnevezés alatt többször előfordulván, a fonalóczoknak az állatországban való elterjedésére vonatkozólag igen sok hibás nézetet, kétséget keltett.

Mennyiben a beküldött élősdiek csekély száma és azoknak állapota engedte, Gerstaecker azokat le is írja. A csekély nagyításnál már látható tokok egymástól meglehetősen távolban a bélfalzat savós hártájában ágyalvák, s az utóbbi a tokok előjövételi helyen csak itt-ott volt az izomréteggel szorosabban összeszőződve. Alakjuk változó, mint a fonalócz tokoké, t. i. majd szélesek és rendes tojásdadok, majd az egyik végükön palaczk nyak-idomúan megvékonyodvák. A fonalócztokoknál (0,25—0,3 millim. szélesek és 0,30—0,58 millim. hosszúk) jóval nagyobbak, átlagban szélességök 0,52, hosszúságuk pedig 0,64—0,7 millimetert tévén ki. A csigaszerűen tekerődött féreg a tokban 0,35—0,37 átmérőjű helyet foglal el, minélfogva az előbbi falának vastagságára 0,1—0,12 millim. esik az továbbá főleg a köröny felé rostos szerkezetet mutatván, szétszakításkor pedig tömöttebb és szívósabb összetartású. A féreg vagy ugyanazon síkban kétszer van tekeredve, vagy mellső felével hátulsó felén nyugszik, középmértékben 1,4 millim. hosszú, 0,1—0,11 millim. széles, így pedig inkább zömök mint karcsú, s már ezen viszony is elég, hogy a fonalóctól megkülönböztessék. Bőnyéje üvegszerű, szintelen, átlátszó, s haránt gyűrűzete főképp tekeredett helyzetében a behajlási oldalon nyilvánvaló rovátkák alakában tűn elő. A fejrét a száj mindegyik oldalán kicsiny, hegyes kúpalakú, élesen határolt szemölcs túlhaladja, mi a fonalóctól szembetűnően megkülönbözteti; ezenkívül az utóbbiakhoz képest a fejrég megvékonyodása sokkal csekélyebb. A legszembeszökőbb különbséget azonban a test hátsó része képezi, mely a fonalócznál tompa, lekerekített, a szóbanlevő patkány féregnél azonban hegyezett, s míg amott a seggnyílás majdnem a tompa vég közepén foglal helyet, emitt a végtől távol egészen a hasi felületen található (a tokban csigaszerűen tekerődött állatnál a seggnyílás mindig a környi oldalon van, minélfogva háti fekvésre utaló benyomás keletkezik). Végül a farki vég csucsán csekély befűződés látható, mire gombszerű végződés jön igen finom, kúpalakú tüskékkel ellátott felülettel. Ezen képződmény egyébkint oly csekély, hogy szerkezete tisztán csak 600-szoros nagyításnál vehető ki. Ilyenkor a körönyön hét kúpot, a felületen pedig két görbe sorban ötöt-hatot láthatunk.

A féreg belső szerveiről valami határozottat mondani nem lehetett, minthogy a halál utáni változatok igen előre haladtak, s még a bélhuzam határvonalai sem voltak mindenhol eléggé tiszták. A végbél finom vége S-görbeségű, míg mellső vége valamennyire tágul, s az igen tág bél folytatását képezi. Ivarszervek biztossággal egyik példányon sem fedeztetek fel, s csak kettőnél látszott a szájától 0,15 milliméternyire hátrafelé a hasi oldalon szemölcs-alakú emelkedés, mely a test üregének bennékeivel közlekedni látszott, de nem lehetett megmondani, hogy ivarszerv vagy más egyéb-e.

Ezen állatot 1838-ban Siebold az ivarnélküli fonalférgekről szóló értekezetében (Wiegenmann's Archiv. f. Naturgesch. IV, 1. 312 l.) írta le, s *trichina (spiralis?)* névvel jelölte, de csak azért, mert az Owen által leírt valódi „*trichina spiralis*“-t nem ösmervén, nem tudhatta, vajjon ez amazzal azonos-e vagy sem, s szükség nélkül új nevet csinálni nem akart. Siebold az általa felfedezett férget *vespertilio auritus*, v. *noctula*, *mustela martes*, *erinaceus europaeus*, sólyom és *strix* fajokban, továbbá *cypselus apus*, *lanius minor*, *sylvia*, *vancellus*, *numenius*, *larus* fajokban, továbbá *lacerta agilis* és *geotrupes stercorarius*-ban (Mistkäfer) találta. Az emlősöknél a tokok a has és a mellhártájában fészkeltek, s szívós összetartásúak voltak, míg a bogárnál könnyen szétszakadtak, s a béltekeredések nemkülönbön a levegősövek között foglaltak helyet.

Diesing, kinek azon helytelen szokása volt és van, hogy a bélférgeket fajokra a gazda állatok szerint osztja szét, Siebold „*trichina (spiralis?)*“-ából három fajt csinált, úgymint a *mremis scarabaei stercorarii*, *trichina affinis* (2 sz.) és *trichina lacertae* fajokat, melyek között az egész különbség az volt, hogy míg a második az emlősök és madarak hashártájában lakik, az első tartózkodási helye a ganéjbogár (Mistkäfer), míg az utolsó a *lacerta agilis*. Rathke *filaria lacertae* faja egészen más, mint Diesing-féle tr. *affinis*, hanem az Owen-féle valódi *trichina spiralis*. A *trichina anguillae* Bowm. és a tr. *cyprinorum* Diesing a *trichina* nemhez oly kevésbé tartozik, mint nem oda való a tr. *affinis* és *lacertae*.

Ezekből kivehető, hogy Diesing valódi „*trichina spiralis*“ Owen bélférget nem látott, de a „*trichina (spiralis?)*“ Siebold-ügyét sem vitte előbbre, melyet azonban Stein (Prága) a bélférgek kifejlődéséről szóló értekezetében (Zeitschrift f. wissen. Zoologie IV. 196—212 l. 10 t.) előmozdított. Ő ugyanis a *geotrupes stercorarius* beleiben nemcsak ezen, tüskés farki gombja által feltűnő állatot, hanem egyszersmind ennek ébrenykor alakját is találta, mely hengerded, hátrafelé hegyezett, szájvégén pedig három szarubéli hegy van, főleg ezek középsője a gazdaállat belei átfurására szolgálván, s később veszendőbe megy, de a két oldalsó megmarad, ez lévén látható a betokolt állat szája két oldalán. Stein azonban annak eldöntésétől óvakodott, hogy ezen belféreg mely nemhez tartozik.

Mihelyt Stein felfedezéseit közölte, Diesing mindjárt előtermelt, s ugyanazon féregnek, melyet már háromszor megnevezett, új két nevet adott, még pedig a *geotrupes stercorarius*-ban előző kifejtettebb férget *mastophorus globocaudatus* és az ébrenykor alakot *cephalacanthus triacanthus* névvel jelölte.

Diesinget nem igen követték, úgy Wedl sem, ki a szóbanlevő férget a *larus ridibundus*, *buteo vulgaris* és *grus cinerea* bélfodrában és a bél savós rétegében találta, midőn a Siebold-féle „*trichina (spiralis?)*“ nevet használta, noha ezen elnevezést Luschkanak a valódi izomfonalóczokra vonatkozó munkája után hibásnak mondotta; azonban igen kétséges, hogy azon bélférget látta-e, melyet Siebold és Stein leírt, minthogy az általa leírt farki véggombján a körönyön öt tüske van, s ennélfogva inkább azon belférgekhez hasonlít, melyeket Stein a *tenebrio molitor*-ban betokolva talált.

Ezután következtek Leuckart és Virchow felfedezései melyek szerint az Owen-féle *trichina spiralis* fejlődési sorozata tökéletesen ösmeretessé lett, a *trichina* nem pedig oly határozottan és szabatosággal jelezte, hogy ennek önállására nézve többé kétség, felösmerésében nehézség nem lehet, ekként kitűnően, hogy a Siebold-féle „*trichina (spiralis?)*“ még csak a *trichinanem*hez sem tartozik. Diesinget azonban oly könnyen megingatni nem lehet, mert habár „*Revision der Nematoden*“ (Sitzungsberichte der k. Ak. d. Wissensch. zu Wien XLII. 1861. 595—736) értekezetében *anguillae* és *cyprinorum* fajokat a *trichinák* sorából kihagyta, de azért ott megtartotta a *trichina affinis* (a Siebold-féle tr. *spiralis?*), ha az emlősöknél és madaraknál jön elő és a tr. *lacertae* fajokat, csak hogy az utóbbiaknak *trichina agilissima* Molin nevet adott. Ezen nemre nézve Diesing a zavart még az által tartja fenn, hogy azon esetben, ha ugyanazon állat rovaroknál található, állhatatosan a *cephalacanthus triacanthus* és *mastophorus globocaudatus* neveket használja. Diesing többek közt annyiban haladott,

hogy a régi „mermis scarabaei stercorarii“ férget a mastophorus globocaudatusal egynek nyilvánítja.

Látható, hogy a Bakody tr. által a patkánybélben betokolva észlelt belféreg igen sok néven jön elő, de valamint egy részről a valódi Owen-féle pödrödő fonalóczezal semmi köze, s még csak a trichina nemhez sem tartozik, úgy más részről ekkorig biztosan ki nem mutathatni, hogy e férgek között mely helyen álljon, mert érett ivarú és egészen kifejlett egyének ekkorig nem találtattak, s egyelőre legjobb lenne, ha a „mastophorus Diesing“ nem elfogadtatnék.

Meg kell még említenünk, hogy Polonio a Lotosban belférget ír le, melyet a corvus corax bélfalzatában betokolva talált, s a filaria dispar fiatalsági állapotának hiszi, mely utóbbi ből ugyanazon madár gyomrában izomzatában három nőtényre és öt himre akadt. Minthogy Polonio felvétele egyedül a tr. dispar és fil. dispar egyidejű előjvetelén alapszik, s ki nem mutatta, hogy a tr. dispar az utóbbiba átmenne, azt bebizonyítottak távolról sem tekinthetni, azon állítása pedig semmikép sem fogadható el, hogy a trichinák a filariák fiatalkori állapotánál egyebek nem lennének.

Hogy Polonio tr. disparja az Owen-féle pödrödő fonalóczezhöz nem számítható, hanem inkább a Diesing-féle tr. affinishez tartozik az az „os bilabiatum“ és a „corpus utrinque parum attenuatum“ kifejezések után valószínű. Hasonlóképp a trichina circumflexa, melyről többiek között írja „corpus capillare, antrorsum truncatum, retrorsum subito caudatum et circumflexum, os trilabiatum“ közelebb áll a trichina affinis Diesing, mint a tr. spiralis Owen-hoz.

A többi állatokat, melyeket még a trichina nemhez tartozóknak állítottak, figyelembe véve, a trichina anguillae Bonmann onnét már csak azért is kitörölhető, mert az izompamatokban, nevezetesen az angolnában éri el ivarérettségét, mint a myoryctes Weismanni a béka izmaiban lesz ivaréretté, s Leuckart legújabb kutatásai szerint valószínűleg az ascaris acus fiatalokora.

A trichina agilissima, melyet Molin 1800-ban az olasz-honi fali gyík (podarcis muralis) májában talált, szinte nem Owen-féle fonalócze, legalább a következő szavak erről tanuskodnak: Corpus microscopicum, cylindricum, vix attenuatum, oblique truncatum, retrorsum sensim attenuatum, apice acutissimó; os terminale, obliquum, orbiculare, inermé; anus lateralis, ab apice caudali remotus. Azonban kérdés, hogy Polonio trichina microscopica, vagy Diesing trichina lacertae férgével azonos-e. Legalább mig Diesing trichina lacertae-jére (Siebold-féle tri. spiralis? a gyíkban) nézve a szájmelletti szemölcsök és a fark tüskés gombja jellegzők, Molin határozottan tagadja, hogy férgénel azoknak akár egyike, akár másika előjönne, s a farkat finom hajként végződőnek rajzolja le.

Azon fiatalokori alakokat, melyeket Kraemer trichina canis és trichina falconis Nisi elnevezés alatt leír, biztosan meg nem ítélni, de annyi róluk mégis mondható, hogy a trichina-nemhez nem tartoznak.

Eléggé látható, hogy azon belféreg között, melyeket Owen ideje óta a fonalóczezhöz tartozóknak állítottak, ezek közül valóssággal azok egyike sem tartozik, valamint a fonalóczeztől távol áll úgy Schachtnak a répában talált, mint egyszersmind Langenbeck trichinája. A trichinának csak egy faja van, a trichina spiralis, mert a Leuckart által a házi macska izomzatában talált második faj valószínűleg vagy tr. spiralis vagy más fonalféreg volt, az többé senki által se észleltetvén.

Végül érdekes lenne tudni, hogy a trichina spiralis az európai őspatkányban (mus rattus) elő jön-e, mert ekkorig határozottan csak annyit mondhatni, hogy az Ázsiából hozzánk vándorolt patkányban (mus decumanus) találtatott. Ezen kérdést az által lehetne eldönteni, ha az őspatkányok oly helyeken vizsgáltnának meg, hol ázsiai patkány nincs, hanem azok magányosan laknak, mint ez Cseh-, Magyar- és Olaszország némely helyein előfordul. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXXVI k. 3 f. 436—447l.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Einreibungscur bei Syphilitisformen. Von Dr. C. L. Sigmund Prof. der Klinik für Syphilis an der k. k. Universität und Primararzt der Abth. für Syphilitische im k. k. allg. Krankenhause in Wien. Dritte Auflage Wien 1866. W. Braumüller, kis 8-rét, 94 l. Ara 1 frt.

A jelen kis röpirat szerzőjének neve lapunk olvasói és általában az orvosi világ előtt egyaránt ismeretes; tekintély ő a bujakóros bántalmak gyógykezelése és fölismerése körül hazájában s azonkívül is. A tudományos nézetek és az életből merített gyakorlati tapasztalatok oly eleven és életre való meggyőződéssé forrnak össze lelkében, mint ezt kevés kórbevárnál láthatni, s ez életre való meggyőződés tükrözi magát azután minden művében és cikkében; ezek épen oly tudományosak, minden pedanteria nélkül, sőt szellemdúsak, mint lényegesen gyakorlatiak. Tanuskodnak erről az OHL ez idei folyama több számaiban közölt cikkei S. tanárnak a bujakórosok életrendjéről, melyeket a legnagyobb érdekléssel olvastunk, s tanuskodik a jelen gyakorlati munka is.

Azon haladás, mit a bujakór természetrajza, szövettana és kórisméje újabb időben tett, szükségképen befolyással volt annak gyógykezelésére is. S valamint egyrészt tisztultak ez alapon a gyógymódok és gyógyyszer iránti vélemények, úgy tűnt el mindinkább a gyakorlatból a schablon-szerű gyógyeljárás is; nemcsak az egyes szerelismódokra lönek a javalatok szabatosabban felállítva, de, a mi nem kevésbé lényeges, azon életrendi szabályokat és föltételeket is sokkal nagyobb figyelemre méltatták most, melyek mindennemű gyógyszerelésnek úgyszólván élettani alapját képezik.

Sigmund tanár jelen műve, mit említeni szinte fölösleges, a tudomány és gyakorlat ezen imént vázolt állásának tökéletesen megfelel, s nemcsak az általa legjobbnak tapasztalt alkalmazását adja a higanynyali bedörzsölésnek, hanem a javalatoakat is felállítja s mindazon segédeszközöket elősorolja, melyek jó sikerét biztosítani képesek, s melyekre a gyógyeljárás előtt, alatt és után egyaránt ügyelnünk kell.

A kór, melyről itt szó van, elég gyakori, a gyógybanás még sokszor tétozó, minélfogva jó szolgálatot vélünk tehetni ügyfeleinknek, ha a jelen gyakorlati munkát, mely immár a harmadik kiadásban jelent meg, legjobb meggyőződésünk szerint figyelmükbe ajánljuk.

L A P S Z E M L E.

(M) A cholera gyógykezeléséhez.

Schwimmer tr., pesti ügyfelünk a „Wiener M. Wochenschrift“ ez idei 83, 84 és 85 számaiban néhány esetet közöl, hol a cholera járvány alatt általa észlelt több esetben a Wagner tr. által készített ferrum oxydatum dialisatum-ot jó sikerrel használta. A betegek öreg, középkorú emberek és gyermekek, nők és férfiak voltak, egy collegánk is, ki a külvárosban lakott s naponta 25—30 hányszékelésben szenvedő beteget látogatván, elvégre maga is megbetegedett. Az egyének mind hasmenésben szenvedtek, némelyek hánytak is, hasrágásuk, erőltetésök volt, a szék híg, de úgy látszik mindenkör sárral festett. A legtöbb esetben mákony, tannin és timsó már hiába adagoltatott.

Szerző figyelmeztet, hogy a szert bizonyos mennyiségben kell vétetni, mert igen kis adagoknak nincs jó hatása. Tapasztalatai szerint az adag felnőttekre nézve 1/2 dr. — 1/2 obon egy napra, gyermekeknek 1 scrup. — 1 drach. Rendelhető pedig mézgs vizben, vagy mi egyszerűbb, cseppenként vehető az be, eleinte félóránként, később óránként 10—10 cseppet czukorra vagy vízben.

A Ferrum oxyd. dial., mint tudva van, dialysis útján készült ferrum sesquichl., sötét-barna, könnyen folyó, szagtalan, kissé összehúzó folyadékot képez. Fajsúlya 1046; egy obon 24 szmr vaséleget, vagy 16 szmr vasat tartalmaz. A gyomor úgy látszik jobban türi azt, mint az edző vashalvagot, s ennél fogva nagyobb mennyiségben is adható. Schw. tr. rosz vagy kellemetlen utóhatást egy esetben sem tapasztalt.

Le Viscur tr. Posenben a cholera-kórházat átvéven, állítólag igen jó eredményt ért el gyógymódjával. 14 nap alatt 161 betege közül csak 7 halt meg, 141 meggyógyult, 13 ápolásban maradt, holott előbb két hónap lefolyása alatt 661 beteg közül 252 meghalt, 325 meggyógyult és 84 maradt volt az ő ápolásának; — azon betegek mákony, tannin, külső melegítés és erős bőrízgatókkal gyógykezeltettek.

V. tr. gyógymódja a következőkből áll: 1) egy adag kámfornak azonnali nyújtása. Ezen szer az ápoló kezében van, s áll kámfornak hasonlósága alkohol oldatában, miből a betegnek 10 csepp nyújtatik cukorra vagy zsemlyemorzsára csepegtetve. — 2) Mustárpép alkalmazása a has egész területére a bőr megvörösödéséig. — 3) Csőre alkalmazása szek-füthea, meg himbojolaj és konyhasóból.

Az ápolóknak meg volt hagyva, hogy a kámfor-adagokat ismételjék, valahányszor a beteg azokat kihányja; ugyanez történt a csőrékkel is, na azonnal ellökődtek; kis idő múlva ismételtetett az mindaddig, míg az ürülésnek sárszága nem lett.

A száraz, valamint a folyadékokkal dörzsölést V. egészen mellőzte, már azért is, mivel erre a kevés ápolónak érkezése nem volt. Lábikragörsöknél a betegek lábhegyét a talp alá helyezett kézzel a sipsont felület felé erősen nyomták az ápolók, mire a görcsök azonnal engedtek.

A főlebb említett gyógykezelés az egyéni esethez alkalmaztatott ugyan, de a cholera-tünetek tökéletes megszűntéig ugyanaz maradt. A felüdülés rendszeren néhány nap alatt köszöntött be, typhus utólag (sept, 11-ig) nem észleltetett. (Deutsche Klinik, W. Med. Presse).

Kolinsky tr. Stanislauban a megbetegedés pillanatában, midőn szerinte a méreg még a gyomorban van (hányás), ipecacuanhát rendel 1 scrup. $\frac{1}{2}$ drachm. egyszerre, mi által a baj további kifejlődését megakasztani sikerül. (Ezt korábbi járványnál mi is hasonló körülmények között jónak tapasztaltuk). A betegség későbbi stádiumaiban ellenben ezen eljárás nem csak nem használ, hanem árt is. Ekkor, midőn a méreg (melyet K. ázalag félének hisz) már tovább harapódzott el a testben, ellenmérgek nyújtandók. Legjobb a mikania h u a k o, mit Délamerikában a kigyócsipés és ebdüh ellen is használnak. Ajánlják *Hankins* és *Chabert*. K. a Hamburgból hozatott szert alkalmazta, s daczára annak, hogy a mikania opifera nedve félig rummal volt keverve, a legezészerűbbnek találta azt.

Mihelyt tehát az ipecacuanha javalata elmúlt volt, a quaco tincturára került a sor. K. a növénynek száraz levelei és virágaiból készítette a főstvényt, 1 obonnyit vévén azokból 3 obon alkoholra. Minden beteg, ki a kórházba hozatott, kámforos fejetet kapott $\frac{1}{2}$ —1 drachma guaco-főstvényvel.

Ha márványhideg volt a beteg bőre, akkor ezen fejeten kívül még meleg fürdőbe is tétetett az, míg bőre kipirult.

Ezután következett a gyógykezelés második része. K. tudniillik azt tartja, hogy a halál elvégre a gerinczagy hűdése által okoztatik, az egész kór ez ellen lévén leginkább irányozva. A beteget tehát, miután a fürdőből kivétetett, az ágyban hasra fektették s háta az alább leirt vegyítékekkel gyapotgolyó segítségével dörzsöltetett s abba mártott flanel darabok is alkalmaztatottak a hátgerincz-hosszára, melyeket azután forró vassal simogattak (tégláztak) mindaddig, míg ez az illető betegnek jól esett.

Rp. Linim. camph.

Tinct. guaco aa. unc. I.

Tinct. nucis vom. unc. ss.

Chinii sulph. l. a. s. drachm. II.

M. D. S. Külsőleg.

K.-nak, mint írja, sokszor volt azon öröme, hogy közvetlen ezen kezelés után vizelet ment el, a bélürülék sáros lett s epés hányás is állott be, mi jó jelnek tekintendő. Ritkán kelle az eljárást kétszer ismételni. A görcsök ellen, melyek miatt a betegek néha nem tarthatták meg azon helyzetet, mely a dörgöléshez megkívántatik, chloroform és alkohol vegyítékébe mártott vászon foltok tétettek itt az illetők orrára és szájára. A mint a görcs engedett, a chloroform is el lön távolítva, a mint újra beköszönt, ismét alkalmaztatott az.

Ha a gerinczagy megrohanása, írja K., el lön hárítva mire a helyreállott vérkeringés s a vesék és máj feleletlenül működése mutattak, a beteg megszűnt cholerabeteg lenni, s azután rendszeren rizs vagy árpakásával készített jó húslé és vörös bor mellett fel üdült. Az anaemicus állapot ellen néha még inf. acori, tinct. aromatica acida és kinallal lön rendelve. — Ezen gyógybánás mellett a kórházba hozott betegek közül állítólag csak 17 % halt meg.

Utolsó időben, midőn a Tinct. guaco elfogyott, K. tr. a stramonium főstvényt kísérlette meg a helyett s a siker ahhoz kötött reménységét túlszárnyalta. A kórházban ezzel kezelt 10 beteg közül csak 1 halt meg; a magángyakorlatban hasonló eredménye volt. A vény így hangzik:

Rp Aquae lauroceras, drachm. I.

Tinct. stramonii gutt. XX.

M. D. S. $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ vagy 1 óránként 10 cseppet.

K. tr.-éhoz hasonló sikert aratott ezen szereléssel az ot-tani kerületi orvos *Suchanek* tr, is. (W. med. Presse).

(—h—n) A borék összeűzátása, — elhalás, — a herék lemeztelepedése, — ólomkészülék alkalmazása.

Egy katona szuronyvívás közben nagy erővel hasra zuhant, miközben puskája alsó végtagjai közé jutván, borékja tetemesen összeűzátott, mely erre szerfelett megduzzadt, igen élénk fájdalmak köszöntöttek be, ezeket pedig általános elgyengülés és láz követte. Később a gyengeség még inkább fokozódott, s a beteg félrebeszél. Terjedelmes var képződött, mely leesésekor, a sértés utáni nyolczadik napon, a két herét és a gáttól a mony tövéig terjedő tájat tökéletesen csupaszon hagyta. A herék sarjadzó szövet vékony rétege által borítottak.

A kötözések igen fájdalmasakká váltak, maszról pedig genyedéstől lehetett tartani, miért kötöző anyagúl ólom választott, hogy minél ritkább változtatás legyen szükséges.

Ezen kötözési mód igen sok nehézséggel volt egybekötte, minthogy a herék idomai gömbölyitettek, az azokat elválasztó köz pedig igen mély, mozgékonyaságuk pedig, minden tám hiányában nagy. Walton, a gandi katonakórház orvosa, ezen nehézségeket akként küzdötte le, hogy a herék körül keskeny és vékony ólomlemezeket cseréptetőszerűleg egymásra alkalmazott. Az egész tapasztó szalagocskák által rögzítettett, melyek a borék helyét pótolva, egyik végükkel az ülepvagányba, a gáttájjra, míg a másikkal, a mony két oldalán elhaladva, a fantájjra ragasztattak. Ily módon a herék számára óvó héjat lehetett alakítani, mely tépet, nyomfoltok és pólya által borítottak.

Az ilyen ólomkötés előnyei: a levegőtől való tökéletes elzárás, enyhe nyomás és tökéletes mozgékonytalanság, míg az ólomlemezek közeiben a geny könnyen kifolyhat. Ide járul még, hogy a seb naponta könnyen kimosható, mely czélből az említett lemezközökbe a vízsugarakat öntöző rózsából (irrigateur) kell bocsátani.

A beteg fájdalmait lecsilapodtak. Másnap felkelhetett, míg előbb csak hanyattfekvő helyzetben maradhatott.

A készülék a negyedik napon eltávolítottak, de csak megújítás végett. A hegedés gyorsan történt.

A gyakorlatnak kell eldönteni, vajjon ezen kötözési mód az oszlató tapasztóval (diachylon) bekent csíkok általi kötözésnél előnyösebb-e? Walton úgy vélekedik, hogy az ólomcsíkok a külső behatástól inkább megóvnak. (Archives médicales belges. IV. k., 7 f., 1866).

(h—u—) A giliszta alakú nyujtvány átfuródása.

Fiatall 17 éves leánynál, ki Ray betege volt, de kit Peacock tudor is látott, három év előtt kevésbé heves hashártyalob fejlődött ki, melyben három hétig szenvedett. Utolsó betegsége ezen év májusában kezdődött, midőn láz mellett hasbéli fájdalmak léptek fel, mely tünetek augusztus végén általános hashártyalobba fokozódtak, ebben a beteg végtére meghalálván. Bonezoláskor a vékony-belek felfúvódva találtattak, a jobb oldali csipőtájon pedig úgy egymással, mint a hasfalzattal szorosán össze voltak növe. Az összenövés szétfejtésekor a belek és a hasfalzat között tályog tűnt szembe, mely a gilisztaképző

nyujtvány üregével közlekedésben állott. A nyujtványban betömődésre akadni nem lehetett, hanem az egészen szabad volt, a vakbélben azonban faszerű anyag találtatott, mely mandolahéjnak bizonyult, s előbb valószínűleg a gilisztaképi nyujtványban feküdt; a vakbél továbbá trichocephalus dispar nöstény példányát is tartalmazta. A mondottakon kívül általános hashártyalob észleltetett. (The Pathological Society. October 16).

(—h—n) Pöfeteg a húgycsőben.

X..., orvosnövendék nőszei kicsapongások következtében eleinte éjjeli majd egyszersmind nappali ondókiömlésekben szenvedett, mely tünetnyet elsóványodás, látásgyengülés, gát-táji nehézségérzés az ondózsínor hosszában, különösen pedig állaskor szaggatás kísért. A húgy-kilövelés egészen rendesen ment véghez, csak hogy a folyadék kiürülése melegség érzésével volt egybekötve. Vér sohasem folyt ki. A beteg naponta 20-szor, sőt harminczszor is vizelett, a kiürített húgy azonban rendes kinézésű volt. Monymerevedéskor, annak töve felé

fájdalmas húzás érzése támadt. A húgyban ondószálcákra akadtak. Genaudet tudor Lallemand szerinti égetéseket alkalmazott, mint azonban az égetőhordaszt (portecaustique) a húgycsőbe tolta, akadályt érzett, s annak gyenge csavarással párosított visszahúzásakor végén félmogyoró nagyságú növedéket talált, melyet göröcsői vizsgálás nyálkasövetből álló pöfetegnek bizonyított. Ez a kocsányból kiindulva, hatszor ágazott szét, hosszúsága pedig 1 centim eternyi, míg vastagsága 3 millimetryi lehetett.

Műtétel után a beteg körülbelöl félóraig elájultan feküdt, vért hűgyozott, s három napig minden vizeléskor egyszersmind vért is ürített ki. A gyógyulás tökéletes volt, az ondóvesztés végkép kimaradt.

Itt úgy a jelzés, mint gyógyítás tekintetében egészen a véletlen szerepelt. Húgycsőbeli pöfeteg jelenlétere gondolni sem lehetett, mely valószínűen a dűlletájon foglalt helyet. Nevezetes az ondófolyásnak a pöfeteg eltávolítása után való megszűnése. (Bulletin médical de l' Aisne. 2-e trim., 2 sz.)

T Á R C Z A.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. hó nov. 10-én tartott rendes ülésében Bene Ferencz tr., mint a Schuster-Bugát-féle alapítványi bizottság elnöke jelentést tett ezen árva alapítvány gyámküldöttsége eljárásáról, mely szerint a hiányossá lett bizottság magát akként egészíté ki, hogy Bene Ferencz alelnökle alatt következők a tagjai: Grósz Ferencz, Réczey Imre, Verebélyi József és Tormay Károly tudorok. A mult tanodai évvel az alapítvány alapszabályai értelmében kitűzött 6 éves ösztöndíj sorozat ideje ismét lejárt, — a miért is a közelebbi 6 évre új pályázat kihirdetése határozottatott el. Az orvos-egylet saját, hasonlólag 6 évre önkénytes adakozás útján ösztöndíjazott árvájának is lejárván ideje — ily egyleti árvának más következő hat évre évenkénti 100 frtal leendő díjazását ez uttal az egylet elnöke nagylelkűen egyedül ajánlá meg.

Azután Lenhossék tanár a gerinczagnak 3 érdekes kórboneztani készítményét mutatta be göröcső alatt. Bevezetésül az értekező a gerinczagy szürke és velőállomány elrendezéséről, az idegek eredése módjáról, a véredényekről, a közép-ponti csatornáról a sejtközötti állományról (Neuroglia, Virchow) röviden megemlékezett, szóval boneztani viszonyait vázoló azon fontos szervnek, a gerinczagnak, melyet ő különös beható tanulmány tárgyává tett, s melyre nézve, mint tudva van, a legtanuságosabb készítmények birtokában van, egy részét pedig a külföld tudományos intézetei szerezték meg. Ezen boneztani visszapillantás schematicus rajz által lön érzéktive. A kórboneztani készítményeknek egyikén a gerinczagy állományának egyoldali sorvadása volt látható, mely külső vérömleny nyomása folytán jött volt létre; a másiknál gömbölyded újképlet, a Virchow-féle gyöngyanya dag (Perlmuttergeschwulst, Cholesteatoma) fészkelte a gerinczagy nyaki részében; végre a harmadik készítmény a gerinczállomány vörös-szürke fellágyulását tünteté elénk a középponti csatorna kitágulásával. A bemutatott készítmények közül kettejére a buvárkodó tanár véletlenül akadt; a harmadikat pedig egy kórbonezolat alkalmával fedezte föl, melyhez Kovács E. tr. által hivatott meg. — Lenhossék tanár fölkéri az egyesület tagjait, miszerint magán vagy kórházi gyakorlatukban netalán előforduló esetekben nekie tanulmányai folytatására s illetőleg a tudomány gyarapítására alkalmat nyujtani sziveskedjenek.

A párisi nemzetközi orvosi gyűlekezet (Congrès médical international de Paris) 1867-ben.

Az alapszabályok és tervrajz.

A közlemények és a csatlakozás Jaccoud tudor főtitkárhoz (M. le urdocte Jaccoud secrétaire général, 4, rue Drouot) intézendők;

az aláírásokat pedig Vidal tudor, pénztárnok (M. le docteur Vidal secrétaire-trésorier, 112, rue Neuve-des-Mathurins) veszi át.

1. §. Párisban a közoktatási minister ő nagyméltósága védelme, alatt 1867 diki augusztus 16-kán nemzetközi orvosi gyűlekezet nyitattik meg.

2. §. A gyűlekezet tisztán tudományos czélú, s két hétig tartand.

3. §. A gyűlekezet nemzeti alapító (membres fondateurs nationaux) és külföldi csatlakozó tagokból (m. adhérents étrangers) fog állani. Alapító tagok azon francia orvosok lesznek, kik a szervezőbizottságnak ebbeli szándékukat kijelentik. Részvételi díjuk 20 frank.

Csatlakozó tagokká oly külföldi orvosok lehetnek, kik ebbeli kívánságukat Jaccoud tr. főtitkárnak (Paris, 4, rue Drouot) meg fogják írni. Ezek minden pénzbeli fizetés alól felmentvők.

4. §. A vitatkozásokban csak a gyűlekezet tagjai, legyenek bár ezek alapítók vagy csatlakozók vehetnek részt.

5. §. A gyűlekezet munkálkodása állani fog:

a) A bizottság által kitűzött kérdésekre vonatkozó és

b) a tervrajzban nem foglalt tárgyakat illető közleményekből.

6. §. A bizottság a következő tervrajzot állapította meg:

I. A gümő kórboneztana és kóréletana. — A gümők a különböző országokban és befolyásuk az általános halálózásra.

II. Azon általános esélyek, melyek sebészeti műtételek után halált okozhatnak.

III. Lehetséges-e, hogy a különböző kormányoknak oly hatásos rendszabályok tanácsoltassanak, melyek értelmében a bujakór terjedése megszorítható volna?

IV. A különböző vidékeken szokásos étkezések befolyása bizonyos betegségek keletkezésére.

V. Az égálj, fajta és más különböző élet feltételek befolyása az ivarvérésre (menstruation) a különböző tájakon.

VI. Az európai fajtnak a forró földtájakon való meghonosulása (acclimatation).

VII. Azon állatok és növények, melyek az emberben kifejlődhetnek. ¹⁾

7. §. Azon alapító vagy csatlakozó tagok, kik a tervrajzbeli vagy más tárgyak felett valamit közölni kívánnak, megkéretnek, hogy értekezeteiket a gyűlekezet megnyitása előtt legalább három héttel (juliustól 26-káig) a főtitkárhoz beküldjék. A közlemények czélszerűsége és azok sorozati rende felett a bizottság fog dönteni.

8. §. A gyűlekezet vasárnap kivételével mindennap ülést fog tartani. Azok változtatva nappal vagy este lesznek. A nappali ülések délutáni kettőtől hatig, az esteliek pedig nyolctól tízig tartandnak.

9. §. Egy kérdés sem foglaland el egy ülésnél öbbit, a napi rend pedig következő fog lenni:

1) Felolvasások a tervrajzbeli tárgyak felett;

2) vitatkozások;

3) ha az idő engedné azon dolgozatok közlése, melyek egyéni kez-

¹⁾ Lásd alább az egyes kérdések fejtegetését, melynek tanulása szükséges, ha azokra értelmes feleletet akarunk adni.

deményezésre hagyattak. Az esti ülések ideje alatt egyedül ily tárgyak fognak előfordulni.

10 §. Húsz perczen túl semmi nemű felolvasás se tarthat.

11 §. A gyülekezet első ülésén tisztviselőit fogja megválasztani, azok pedig leendő elnök, alelnökök, főtitkár és ülési titkárok.

12 §. Mint a gyülekezet bevégeződött, a szervező bizottság újra működni fog, hogy annak okmányait közzétegye.

13 §. A gyülekezetben felolvasott minden emlékirat a főtitkár kezei közé tétetik le, s a gyülekezet tulajdonává lesz.

14 §. Az orvosnövendékek jegyeket kaphatnak, hogy az ülésekben megjelenhessenek, de nem szólhatnak. A bizottság nevében

Bouillaud, elnök, *Jaccoud*, főtitkár.

Hogy a kitűzött kérdések szorosabban meghatározassanak és megszábasanak, a szervező bizottság reájuk vonatkozó fejtegetések bocsátott közre, ezekben különösen azon pontokat emelvén ki melyek irányába a figyelmet fordítani óhajtaná.

Első kérdés.

Alig néhány év előtt még gondolták, hogy azon változat kórbonecz-tani története, melyet közönségesen gümő név alatt foglalunk egybe, határozottan meg van állapítva: ezen változat kifejlődés módja, boncezi székhelye és következményei meghatározottaknak tekintettek.

Legközelebb azonban állítások nyilvánítottak, melyek az általánosan elfogadott nézetekkel semmiképp se egyeznek, miért a gümő boncezés élettanára vonatkozó kételyek keletkeztek és habozás állott be.

Hasznos volna tudni, hogy azon eléggé nagy szétterések, melyek ezen tekintetben a vizsgálók között léteznek, a szóbanlevő változat kifejlődési feltételeiben rejlő különbségek, vagy nem egyszerűen azonos tények különböző fejtegetéséből folynak-e.

A mondottaknál fogva keresni kell;

Van-e valóban oly különös vagy épen *sajátságos* termény, melyet jellemzően gümőknek lehet nevezniük.

Milyen ezen kórbonecz-tani változat tulajdonképi képződési módja.

Végül van-e a különböző szervekben valamely kizárólagos, határozott és azonos gócza.

Ezen vizsgálatoknál igen kívánatos, hogy bonce- és szövettani kutatásokon s ne elméleti fejtegetéseken és következtetéseken alapuljanak, továbbá hogy a személyes benyomások, vagy okozó következtetések a kísérlettevést és a szigorú észlelést le ne szorítsák.

Mely változatok némelyek szerint gümős, míg mások szerint lobos természetűek, azokat úgy valódi értékük, mint szerepkörükre nézve szorosán meg kell határozni.

Mint látható itt főleg oly változatról van szó, melyet némely író sajtszerű tüdőlobnak (pneumonie caséeuse) nevez.

A gümöket beolthatni-e mint más ragályos betegségeket? Ezen kérdés a legutóbbi időben merülvén fel, még megoldásra vár, mihez a gyülekezet által serkentett munkák hozzájárulhatnak.

A kérdés második részét illetőleg igyekezni kell, hogy azon oktani körülmények kimutattassanak, melyeknek különböző országokban a baj kifejlődésére tevőleges és túlnyomó befolyás tulajdonítottatik.

A kor, ivar és az éghajlat befolyása, nemkülönben a különböző fajtáké, társadalmi szokásoké, italoké, eledeleké, az észlelési helyen különösen üzött iparoké, végül pedig a megelőző, vagy ugyanazon időben lefolyó betegségek hatása mindmegannyi pont, melyekre kiváltképp figyelni kell.

Ezen kérdéseket a mindegyikünk rendelkezésére álló észlelési anyag felhasználásával tanulván, a tudomány sokkal inkább fog gyarapodni, mint azokra vonatkozó idézetek és föltevények felhalmozása által.

A valamely helyen leginkább feltűnő jelenségek alakjainak pontos elemzése a leggyakoribb szövödmények, valamint ezeknek a gümőkre való befolyása, legyen bár ez gyorsító vagy lassító, nagyfontosságú.

Hasonlóképp kívánatos tudni, hogy a gümösödés a különböző országokban a többi betegségek kifejlődésére, tüneteinek alakjára, lefolyására és különösen kimenetelére milyen befolyással van.

Ezáltal tudni lehetne, hogy a gümösödés a különböző országokban az általános halálzásra miként foly be, mely kérdés nagy jelentősége felett nem kételkedhetni, ha az általa okozott nagy pusztításokat figyelembe vesszük.

Igen jelentős, s azt eléggé nem hangnyomatolhatni, hogy az ezen kérdések tanulására vonatkozó és közzétett adatok lehetőleg szabatosak legyenek. Ezen czélból mindent, még a hatóság számbeli kimutatásait is szoros ellenőrködés alá kell vetni, mielőtt azokat mint valódi értékű anyagokat feldolgoznók.

(Folyt köv)

Kimutatása

az országban uralgó cholera állásának f. évi november 7-től november hó 14-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ütése napja	F. é. nov. 7-ig beteg maradt	F. é. nov. 14-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Nyitra	251	305192	28/7	1850	3858	5708	2426	2301	22205	10414	10860
Pest	81	192540	10/8	413	898	1311	705	317	6505	3411	2805
Pozsony	193	183814	22/7	1032	3758	4790	2119	2064	13503	5793	7108
Komárom	82	110457	21/4	123	69	192	139	25	8852	4295	4029
Fehér	59	111448	28/8	14	162	303	195	48	7374	4929	2385
Eszterg. m.	42	50019	21/4	299	533	832	453	174	2520	1182	1138
Csanád	18	78653	1/9	260	—	260	—	—	3978	1874	1844
Tolna	41	106237	23/4	187	220	407	193	134	4749	2840	1829
Zólyom	32	28008	18/9	59	—	59	—	—	542	266	217
Trencsén m.	55	105001	16/8	579	2159	2738	1373	803	8368	4286	3520
Heves	16	76179	30/8	9	170	179	92	82	312	187	170
Mosony	29	43448	20/8	37	—	37	20	17	1749	880	869
Bács	24	137512	31/4	224	739	963	408	329	2329	1054	1049
Temes	53	104231	7/9	221	392	613	291	175	2091	1088	856
Liptó	41	34447	1/9	36	—	36	—	—	916	523	356
Arad	39	93880	8/9	309	—	309	—	—	1882	875	698
Veszprém	42	88181	24/8	287	496	783	363	246	2606	1333	1090
Sáros	47	24719	29/8	48	41	89	33	38	958	454	486
Nógrád	35	38086	25/8	41	641	682	277	259	1022	465	411
Győr	27	27751	19/9	—	59	59	40	19	1222	652	540
Bars	80	54992	8/9	354	—	354	—	—	3611	1706	1551
Gömör	47	48598	21/9	48	165	213	82	86	678	314	319
Torontál	77	184300	3/9	448	393	841	386	208	4579	2255	2057
Abauj	45	30976	28/9	57	101	158	75	38	623	293	285
Borsod	8	11680	7/9	83	73	156	60	24	810	495	243
Zemplén	11	14119	24/9	9	24	33	23	8	312	181	129
Honth	63	39784	11/9	80	116	196	121	41	1148	647	467
Beregh	3	?	24/9	—	—	—	—	—	11	6	5
Vas	12	12044	8/9	19	63	87	41	28	154	70	66
Szepes	30	28722	19/9	90	174	264	112	79	604	293	238
Bihar	26	29500	13/9	90	—	90	—	—	600	279	231
Békés	17	156057	3/9	70	258	328	170	83	1140	655	410
Zala	3	6380	12/9	2	—	2	—	—	16	4	10
Árva	6	6017	30/9	9	—	9	—	—	62	25	28
Torna	9	6457	21/9	—	9	9	5	3	45	19	25
Márm. m.	3	7379	22/9	4	63	67	16	39	173	77	84
Turóc	36	29293	27/9	1	29	30	16	13	237	122	114
Csongr. m.	9	89486	23/9	109	132	241	126	75	980	481	459
Zaránd m.	1	267	7/10	—	—	—	—	—	12	7	5
Szabolcs	27	61193	23/9	23	97	120	37	52	360	169	160
Sopron	8	14291	24/9	41	428	469	343	102	529	362	143
Baranya	19	29650	19/9	23	31	54	33	12	144	74	61
Krassó	13	20830	13/10	33	113	146	98	25	203	132	48
Szathmár	3	3081	4/10	6	—	6	—	—	13	3	4
Ungh m.	1	?	25/10	1	—	1	—	—	2	—	1
Jász-K. ker.	10	99684	27/8	93	737	830	372	141	1997	1103	577
N.-Kikinda	4	37010	19/9	38	—	38	—	—	599	311	250
Hajdu vrs	1	1200	2/10	6	55	61	3	43	139	19	105
XVI szep. v.	5	8600	17/9	4	10	14	8	6	87	49	38
Szakoleza v.	1	6800	26/7	—	—	—	—	—	870	473	397
Komárom v.	1	11000	3/8	—	—	—	—	—	695	410	285
N.-Szomb. v.	1	10413	28/8	—	—	—	—	—	337	156	181
Trencsén v.	1	3038	13/8	5	—	5	—	—	92	28	59
Temesvár	1	25000	8/9	3	6	9	2	2	57	12	40
Debrecz. v.	1	50000	26/8	1	1	2	1	1	180	64	116
Szeged v.	1	70000	7/9	54	—	54	—	—	1284	402	828
Fehérvár v.	1	20940	8/9	—	—	—	—	—	187	46	101
Kassa v.	1	17000	8/9	1	2	3	1	1	86	36	49
Győr v.	1	18000	1/9	7	—	7	—	—	349	162	180
Eszterg. v.	1	8000	25/8	2	—	2	—	—	40	15	23
Bártfa v.	1	5019	19/9	9	8	17	13	1	186	129	54
Arad v.	1	29700	18/9	34	56	90	49	30	761	423	327
Ujvidék v.	1	15822	14/9	—	—	—	—	—	48	12	36
Kecskemét	1	41651	19/9	3	—	3	—	—	724	267	454
Bazin város	1	4800	23/9	—	—	—	—	—	68	28	40
Modor	1	4900	21/9	—	—	—	—	—	72	39	33
Sz.-György	1	3000	19/8	—	—	—	—	—	69	26	43
Zólyom v.	1	1500	25/9	—	—	—	—	—	76	43	33
Zombor v.	1	23580	24/9	10	1	11	9	2	86	32	54
Eperjes v.	1	10346	24/9	22	—	22	—	—	113	51	40
Pozsony v.	1	43863	26/9	12	207	219	67	9	429	298	88
Körmöcb.	1	5473	21/9	25	3	28	26	2	425	292	133
Beszterceb.	1	6190	2/9	52	67	119	56	54	194	83	102
Sopron v.	1	19943	28/8	52	—	52	—	—	169	63	54
Selmecz v.	1	14600	18/9	—	15	15	6	3	18	8	4
Korpona v.	1	4000	24/9	—	—	—	—	—	16	10	6

M e g y e v a g y v á r o s	Helység	Lakosság száma	A betegség k- ütése napja	F. é. nov. 7-ig beteg maradt	F. é. nov. 14-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Breznób. v.	1	4096	4/10	17	4	21	1	4	43	4	23
Libetb. v.	1	1757	?	11	7	18	11	—	60	45	8
Késmárk v.	1	3500	3/10	8	7	15	7	5	37	16	18
Ujbánya v.	1	4843	7/10	9	5	14	7	4	37	20	14
Bakabánya	1	4000	5/10	1	—	1	—	—	5	1	3
N.-Várad v.	1	23000	1/10	—	—	—	—	—	348	201	147
K.-Szabenv.	1	3000	13/10	5	20	25	8	13	40	16	20
Szabadka v.	1	60000	29/9	6	39	45	15	15	117	36	66
K. Mártonv.	1	?	5/11	—	3	3	—	1	3	—	1
Buda v.	1	42000	13/8	—	—	—	—	—	1240	701	539
Pest v.	1	136566	19/8	24	4	28	16	1	4073	2073	1989
Összesen	1817	3266719	—	8269	17726	25995	11555	8285	126672	61699	58818

J e g y z e t. Az 1817 helységben gyógykezelés alatt maradt 6155 cholera beteg. A járvány teljesen megszűnt 463 helységben.

Kelt Budán nov. 15-én, 1866. Közli Grósz Lipót tr.

V e g y e s e k.

Pest nov. 16-án. — A m. orvosi könyvkiadó társulat részére az évi díjat szerkesztőségünkhez beküldték Kelen József és Kreuzer Ferencz tr. urak, r. tagok 1866-ra 8 frtot; azután Bokor Clarentius tr. r. tag 1867-re szintén 8 frtot; uj r. tag Fehér Lajos úr, fizetett 1864 és 1865-re 16 frtot.

— A m. orv. könyvkiadó társulat igazgató tanácsának f. hó 15-én tartott gyűlésében a többek között a Fresenius minőleges elemzési munkájának új próba fordításai is bemutatottak, a bíráló bizottmány jelentésével együtt, melyből az tűnt ki, hogy az igényeknek most már minden tekintetben azon fordítás felel meg, melynek jelölje „Győzzön a jobb.“

— Ennek következtében a fordító úr felkértek, hogy a munka fordítása felől megállapítandó módozatok iránt a társulat első titkárával mielőbb értekezni sziveskedjék.

— A cholera Pesten f. hó 9-től 15-ig megbetegedett 9, meghalt 2, a kórházban beteg maradt 3; össz. betegedés 4082, halál. 1991.

† Ferenczy Alajos tr., gy. orvos Veszprémben meghalálzott.

— A pesti sz.-gyermek-kórház javára rendezett sorsjáték az intézetnek 16,000 frt. 74 kr. tiszta jövedelmet hozott be; azonkívül a visszanyert és el nem vitt nyereménytárgyak ára becslés szerint 2000 frtra rúg. Az intézet előjárói ezen kegyes és szép eredményü részvétért hálás köszöneteket fejezik ki.

— Az általunk külön kinyomatban közre bocsátott Pettenkofer, Griesinger és Wunderlich-féle cholera-szabályzat 53-nak t. ügyfeleink közül, 10-30 példányt tartalmazó csomagokban, bérmentesen megküldetett; sziveskedjenek azt lapunk 43-ik száma 738. lapján nyilvánított szándékunk értelmében körükben minél gyümölcsözőbben legjobb belátásuk szerint elterjeszteni.

* A harkányi fürdő kút viszonyaira vonatkozólag még következő érdekes adatokat közölhetünk: Felfedezése óta a hévforrás ötször lett befoglalva, miután mindannyiszor más helyütt tört ki. Utolsó befoglalása ezelőtt 14 évvel eszközöltetvén, a hév víz járgányal merítettett a fürdőkádakba. Mind a kút s járgány roskadozó állapota, mind pedig azon körülmény, hogy a víznek melegsége, mely szapora merésnél gyakorta a 36 R. hőfokot meghaladta, a merítés megszüntével pedig 20, sőt még 16 R. fokra is alászállt s ennél fogva a hévforrás ezelszerűtlen befoglalásáról tanuskodott, arra indították a siklósi uradalom erélyes tisztségét, — melynek körébe a harkányi fürdő kezelése tartozik, — hogy előjáróiktól szakférfiak kihallgatását szorgalmazzák, kiknek véleménye a hévforrás állandósításának miként eszközésére nézve irányadónak lenne tekintendő. A tisztség szorgalmazásának hely adatván, Zsigmondy Vilmos bányamérnököt érte ezen megbízás. Több hónappal a munka megkezdése előtt írásban benyújtott véleményezésében ezen szakértő által — földtani vizsgálásai s kutatásai alapján — a következő tételek állítottak fel, miszerint:

1. a hévforrás furás által oly módon állandósítható, hogy hőfoka minden időben ugyanaz maradand;
2. miszerint az szökő forrást képezend, mely a merítést felesle-

gessé teendi, miután a víz saját emelkedése folytán magától a fürdőkádakba folyand;

3. miszerint a hévforrás körül létező közönséges kutak vize, mely a forrás vizével összekeveredvén, ivóvízül eddigelé nem használtott, idővel a legjobb minőségű leend.

A két alsó tétel valósága a befejezett kutfúrás által a lefényesebben be lett bizonyulva. A másfél láb átmérőjű s veres fenyőből készült csövekkel kibélelt kútból, mint már közöltük, 11 hüvelyknyire a földszin felett 24 óra alatt állandóan 70000 akó 50 R. foknyi hév víz folyik ki, melynek emelkedési ereje a 15 ölet meghaladja, a kút nyílására illesztett csőből 24 óra alatt 10 lábnyi magasságban kifolyó vízmennyiség még 36000, s 15 lábnyi magasságban 24000 akót tévén.

A harmadik tétel valóságának bebizonyulására több időre leend szükség, miután a jelenlegi vízkeveréknek ki kell merítettetnie, hogy a közönséges kutak tisztán csak a helybeli szüremkedésből eredő vizet tartalmazzák.

Alig lehet kétség, miszerint az imént megismertetett kutfúrás fényes eredménye magában véve nagy érdekű, — főfontossága azonban véleményünk szerint leginkább abban keresendő, hogy ki lett jelölve azon irány, mely neptuni képletekből kibugyogó hévforrások állandósítására nézve egyedül biztosan követendő, ha a hévforrást eredeti tiszta minőségében birni óhajtjuk.

A mint értesülünk szándéka Zsigmondy Vilmos úrnak a harkányi artézi kut előállításánál szerzett tapasztalatait s észleleteit egy külön értekezésben a sajtó útján a nyilvánosság elé hozni, mely téren szívesen üdvözljük őt s egyelőre is figyelmeztetjük tisztelt szakértésainkat ezen a legközelebbi hónapokban megjelenendő műre.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi kórházban 1866. november 2-től 1866. novem. 8-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett		elboosított			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szállón	gyermek	elmeke	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
nov. 6.	14	15	29	13	8	21	2	2	4	266	321	26	19	24	656
" 10.	19	16	35	9	6	15	—	2	2	276	330	26	18	24	674
" 11.	11	16	27	13	12	25	1	—	1	202	339	23	16	24	675
" 12.	11	7	18	9	4	13	5	1	6	270	342	27	19	24	674
" 13.	19	15	34	9	27	36	1	2	3	280	334	17	14	24	669
" 14.	13	15	28	5	9	14	—	—	—	288	339	17	14	24	683
" 15.	12	14	26	13	8	21	—	2	2	289	342	17	14	24	686

A cholera mint járvány teljesen megszűnt, szorványosan is nagyon gyéren lép fel. Tüdőlob, hagymáz, kútegek stb. szaporodnak. Létszám nagyobb. Halott kevesebb.

P á l y á z a t.

A budapesti kir. orvosegylet pályázatot nyit 1-ször a Schuster-Bugát-féle árva alapítványi ösztöndíjra.

2-szor az egyleti elnök Kovács Sebestény Endre tr. által 6 évre megajánlott egyleti ösztöndíjra.

A két f. 1866/7-ki iskolai évtől számított 6 egymásután következő évre járandó évenkénti 100 o. é. forintnyi díjért folyamodóknak — a Schuster-Bugát-féle alapítvány szabályai szóértelme szerint következők a kellei:

- 1-ször „a folyamodó Magyarországon született legyen, kinek“;
 - 2-szor „attya Magyarhont szolgáló orvos, seborvos vagy gyógyszerész volt“;
 - 3-szor „az árva korára nézve 8—12 éves legyen“;
 - 4-szer „magyarul tökéletesen tudjon“;
 - 5-ször „vallása tekintetbe nem vétetik“;
 - 6-szor „vagyontalanságáról hiteles bizonyítványa legyen“;
 - 7-szer „a tökéletes árva az apul árvának elébe tétetik“;
 - 8-szor „erkölcsi és tanulmányi jelességre különös tekintet legyen“;
 - 9-szer „csupán tudományos pályának indult nyerheti el a díjt“.
- Az ezen kellek értelmében felszerelt folyamodványok ez évi december hó végeig az árva alapítványi bizottmány elnökéhez Bene Ferencz tr. urhoz (Pesten, Deák Ferencz utcai 3-dik sz.) intézendők. Kelt Pesten 1866-ki november 13-án.

Lumniczer Sándor tr. titkár.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 46-dik számához. Hirschler Ignác tudortól.

10-ik szám.

Vasárnap, november 18-án.

1866.

Tartalom: Kisebb közlemények a gyakorlatból. XI. Idült reczeg- és látideglob; nagy foku láttempulat; a genyszalag jó hatása. — Kórodai adatok a nyak-együttérzideg szemágai hűdését illetőleg. — A könymirigy kiirtása könytömlő-bajok ellen. — Az erőművi túlkhártya-repedés oktanához.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

XI.

Idült reczeg- és látideglob; nagy foku láttempulat, a genyszalag jó hatása.

A genyszalag rég múlt időnek gyermeke, melynek mai nap alig jut a legkisebb tér a gyakorlatban, míg a múlt században s későbbben is javalatai oly számosak voltak, mint a mákony vagy bármely más kedvelt gyógyszeré. A bécsi iskola szigorú birálata alatt sok más gyógyszerrel ez sem állhatta ki a próbát, s így történt, hogy az utolsó 25 év alatt nyilvános helyen, azaz kórodán többé nem alkalmaztatott a genyszalag, sőt a magángyakorlatból is mindinkább eltűnt az, miután még tanácskozmányok alkalmával is szinte szégyelték az orvosok, a megvetett régiséget indítványba hozni. Igaz, hogy a száműzött szer a szemészek táborában mégis némi menhelyre talált, de nem mondhatni, hogy ezen pártfogás a gyógy mód hitelét emelte volna, s nem is emelhette az azért, mert szokássá vált régóta ott alkalmazni a genyszalagot, hol gyógyíthatlan vakság vagy már jelen volt, vagy legközelebről fenyegetett.

Jóvá akarván tenni, mit magam is e tekintetben vétkeztem, a következő kóresetet mint olyant közlöm t. üggyársaimmal, a melyben legelőször (számos nemleges eredmény után) a genyszalagnak üdvös hatását a gyógyulásba észlelni véltem. A mint az olvasó látni fogja, még ez esetben is távolról sem mondhatjuk megállapítottnak azon meggyőződést, hogy épen a genyszalag lett volna az, mi a késő javulást okozta, de tagadni nem fogja a nagy valószínűséget, mely ezen feltevés mellett szól. Észszerűbb s biztosabb lesz minden esetre, az abbeli ítéletet függőben tartani, s csupán arra szorítkozni, hogy valjon utánzásra felbátoríthat-e az eset vagy sem. Ez jelen közleményem czélja. Ime röviden a kórtörténet:

Melch Ferdinánd 31 éves, szücs, 1865 febr. 6-án először jelent meg nálam azon panaszszal, hogy szemének több mint fél év óta tapasztalt hanyatlása most már nemcsak keresetre képtelenné teszi őt, hanem hogy napról-napra növekedő rosszabbulás már-már a vaksághoz közel állapotot idézett elő.

A rossz látás munka közben lassanként s ismert ok nélkül kezdődött 1864 aug. hóban. Az első tünet, melyet a beteg észrevett, az úgynevezett repülő legyek (mouches volantes) voltak. A látzavar észrevétlenül nagyobbodott, valódi köddé vált, mely szüntelenül szem előtt van, úgy hogy már több hónapja, munkájával felhagyni kénytelen vala. Előbbi bajai iránt kérdeztetve, csupán egy 5 év előtt jelen volt bujasenyves fekélyt említ, mely dobbal bonyolódott, de másodlagos tüneteket nem vont maga után.

A beteg középtermetű, izmos egyén, barna, némileg sárgába játszó arczzínnel; járása lankadt, félénk, fejtartása olyan, mintha nehezen esnék neki az egyenes magatartás. Arczkifejezése aggodalmas, a homlokbőr redős, szemei félig zárva, mintha feje fájna az egyénnek. Az ez irányban hozzá intézett kérdésre azt feleli, gyengébb fejfájásban majdnem mindig szenved, hogy e fájdalom inkább nyomó mint éles, a mellett pedig leginkább szédelésről panaszkodik, mely lehajlásnál igen fokozódik, sőt az által biztos előidéztetik, ha előbb nem is volt jelen. A koponya akár mely tájának ujjal való megütődése fájdalmasnak bizonyul be.

A látó vizsgálata a következő leletet nyújtja: a beteg az előtte tartott ujjakat csak körülbelül 10—12"-nyire biztos olvashatja; távolabb tartva azokat csak az egyik perczen látja, a másikban nem. De más-kép áll a dolog, ha nem rögzíti az ujjakat, hanem csak oldalt tartatnak akár balra, akár jobbra; akkor az ujjakat nemcsak tisztábban veszi ki, hanem még 2½—3 lábnyi távolságra is biztos különböztetheti meg. Ezzel összhangzásban beszéli a beteg, hogy mikor a holdra néz, nem látja azt, ellenben azonnal megpillantja, mihelyt mellette az éj más tájára fordítja szemét. A látó terjedése és határai általában rendesnek mutatkoznak, de mint az imént kiderült, a központi vagy úgynevezett egyenes látás (directes Sehen) nemcsak aránylag a körzetihez, hanem magában is véve nagy mértékben alább szállt. A látzavar ez esetben főleg egy úgynevezett központi folt (centrales Scotom) alakjában lép fel, mely utóbbinak terjedelme 1"-nyű távolságra mérve 2½"-nyi átmérővel bír. Midőn a beteg olvasni akar, ugyanez okból a könyvet oldalt tartja és pedig úgy, hogy a jobb szemnél jobb felé a bal szemnél bal felé essék az, különben nem képes kisebb betűket mint Jäg. 18 számot megismerni 6"-nyire, ezeket is igen nehezen; erős domboru üveggel (15) csak némileg segít a nehézségen, a mennyiben akkor még a 16. számúból is meglát egyes betűket.

A két szem között csak kisebb foku különbség létezik, a mennyiben a leírt zavar a jobb szemben nagyobbak mutatkozik mint a balnál.

A látók lomboz mozognak, de mekkoraságukra nem térnek el a rendestől. A közegek tiszták. A háttérben mindenképp a reczegedények s kiváltképen a visszerek rendkívüli tekervényessége tűnik fel. Ez már az idegdombcsán veszi kezdetét és változatlanul megmarad az egyenlítő táján túl is. Ezen tekervényesség oly szerfelett nagy fokban van jelen, hogy hasonló példáját ezen tünetnek saját ta-

pasztalásomból nem ismerem. *) A visszerek egyszersmind tárgultak, de nem tulságosan. A látideg szomszéd-ságában a visszerek még más rendellenességet mutatnak, itt ott t. i. nem tisztán észre vehetők, mintha fehér-szürkés fátyol fedné be egyik vagy másik részecskéjét. Különösen a bal szemben az alsó visszér közvetlenül az idegdombcsa mellett mintegy szét-szakítotttnak látszik oly fedő anyag által.

A látidegdombcsa mindkét szemben szürkés-vörös színt mutat, mintegy szennyesnek mutatkozik; határai különösen a jobb szemben nem élesek, egyszersmind rendellenes dudorodotttnak bizonyul be az idegdombcsa mindkét szemben az által, hogy a tőle induló visszerek, épen a szélén feltűnő nagy íveket képeznek, jelöl, hogy magasabb helyről mélyebb síkra szállanak le, mit kétszemű tükörrel, de gyakorlott vizsgáló még a nélkül is kétség feletti biztossággal ismer fel.

Ily világosan kifejezett tárgyilagossággal szemben a kórismét illetőleg perczig sem maradhattam kétségben. Ha más nincs is jelen, mint az edények oly felette nagy tekervényessége, már nem lehet vala haboznom az iránt, hogy jelentékeny vértorlódással van dolgom; a mennyiben pedig az idegdombcsa széle már nem is volt éles, maga a dombcsa pedig nyilván domborodottabb, s a közel fekvő reczegrészek itt-ott átlátszatlanok, teljes joggal oly szöveti elváltozásokra lehetett következtetni, melyek az ideg- és reczeglob kezdetét szokták jellemezni. Az alanyi tünetek e lelettel teljes összhangzatban találtattak. Vértorlódási folyamatra nevezetesen azon rosszabbulás mutat, melyet a beteg lehajlás közben, sőt még a legkisebb erőltetés, valamely tárgynak rögzítése alkalmával is érez. Hogy a betegség fél évi tartása után a láttér sehol sem mutat félbeszakadást, sem szűkületet, vagy részletes hiányt, hanem csupán középponti tompulattal (Centrales Scotom) bír, az szintén jellegző tünetemény a láttompulat vértorlódási eseteiben. Régi időben ezen esetet az erethicus láttompulat (amblyopia erethica) rovatába sorozták volna.

S épen ezen utóbbi pontban, hogy itt t. i. csak középponti tompulattal, nem pedig láttéri hiányossággal találkozunk, leli fel leginkább a jóslat kedvező várakozásának indokát. A láttér egy részének vagy épen felének hiánya mindkét szemben, ha nem is mindig az agyvelőnek, de jelenti igen is az egyik vagy másik, vagy mind a két látidegtörzsnek oly bántalmát, mely tökéletes helyreállításra kevés reményt nyújt; a középponti Scotoma ellenben sok oly láttompulati esetben fordul elő, mely tökéletesen gyógyítható. A kísérő tünetek összesége több mint valószínűvé tesz, hogy a vértorlódás eredetileg az agykérben keletkezett, s onnan terjedt át lassanként a látideg burkára. Agykéri vérbőség jelei még jelenleg sem hiányoznak. — Nehéz vagy inkább lehetetlen a vértorlódás távolabbi okát ezen esetben kikutatni, mert a beteg szeszszel vissza nem élvén, semmi körelőzményi adatokat nem nyújt, ha netán bujasenyvi alapot feltenni nem akarunk, mire tulajdonképen feljogosítva még sem vagyunk.

A gyógyjavalat világos volt. A vértorlódást csökkenteni egyrésztől, a már jelentkező szövetváltozást felszívódás útján megszüntetni másrésztől; e két javalat korlátai közt foroghatott csak a megválasztandó gyógyeljárás. Megfe-

*) (Ezen esetről említés történt a szemtükörrel vizsgálatot tárgyaló czikkemben. Lásd Szemészet 1865 3 sz. 18 l.)

lelő életmód rendelése mellett majd nadályok, majd az ugynevezett Heurteloup-féle mesterséges nadály alkalmaztattak; belsőleg részint hashajtó középsók, részint hydr. sublimatum növekedő adagban, s későbbben hamiblag is adagoltatott a betegnek. Azonkívül hó'yaghuzók s mustárolaj bekenések hosszabb ideig használtattak. Minő sikerrel? Bár az első nadályok alkalmazásával jobban is vélt látni a beteg, ezen látszólagos javulás még is csak pár napig tartott, s 8 1/2 hónapig, azaz octoberig folytatott leggondosabb kezelés mellett legkisebb haladás nem mutatkozott sem tárgyilagossággal sem az alanyi tünetekre nézve. October 15-én 1/2" széles genyszalag húzatott a nyakszirt táján. Körülbelül 3 héttel későbbben, midőn már a genyedés nagyban folyt, először lehetett javulásról szó, miután nem csak a beteg ezt önkénytel és határozottan állítá, de a látérem vizsgálata is kétségen kívül emelte. És ugyanez időponttól kezdve folyton haladt a javulás s még akkor sem szűnt, midőn december hóban gyomorhurut és váltóláz csatlakoztak a szembajhoz, melyek hánytató és kinal adagolását tették szükségessé.

Rövidség kedvéért naplóból csak egy pár megjegyzést iktatok ide, a léptetve haladó javulás ezekből elegendően ítélhető meg. 1866 jan 8. A beteg a holdat még mindig csak akkor látja, ha mellette oldalt néz. A lámpával ugyan ugyan van a dolog, az ujjakat is még mindig körzetileg jobban látja mint a központban. De most már az ujjakat 3'-nyire is olvassa, mit mult évben csak 10"-re volt képes. Jäger 16. számú nyomtatását 6"-ra folyékonyan olvassa s egyáltalán mindent tisztábban, egyszersmind távolabbra lát. A fej teteje még fájdalmas, ha sokáig egy tárgyra szegzi tekintetét, a szemszédelés néha beáll. Szemtükörrel a visszerek még tekervényeseknek, de egyszersmind kevésbé tárgultaknak mutatkoznak. A bal alsó visszé még mindig szétszakítotttnak látszik.

A pr. 6. A beteg jobb szemével az ujjakat egész szobám hosszán, bal szemével annak feléig látja tisztán; míg a falon felfüggesztett betűtáblából annyit lát szoba hosszára, hogy lát-képessége (Sehschärfe) most 1/3, mely pedig a baj első időszakában 1/100 vala. Különben az olvasás még most is igen nehéz, csak Jäger 13. sz. betűt bírja jól olvasni. A körzetileg elhelyezett ujjat még mindig jobban veszi ki a központinál. Szemtükörrel körülbelül ugyan azon lelet, melyet jan. 8. feljegyeztünk, azon egy kivétellel, hogy a félbeszakadást okozó fehér rakodmány a bal szem alsó visszérén többé már nem található fel.

Maj. 11. A genyszalag még mindig bőven genyed; a láttér rendes. A középponti látérem először bizonyul be élesebbnek mint a környi, még pedig oly nagy mértékben javult az utolsó hetekben, hogy jelenben mindegyik szemével Jäger 3. számú nyomtatását olvassa; szoba hosszára olvasván a nagy betűket a látélesség most 1/2.

A javulás ennyire haladván, jobbnak gondoltam, a nagy genyedést fokként leszállítani, s a szervezetet ismét a mesterségesen előidézett elválasztástól lassankint ismét elszoktatni, miért is a szalagot sokkal keskenyebbé vágtam. Megjegyzendő, hogy nyár idején mégint hamiblagot szedett a beteg. Most már régen nem láttam; midőn utoljára vizsgáltam, a háttérnek rendellenes külleme még mindig jelen volt, az idegdombcsa szélén a visszerek még nagy íveket képeztek, de a tekervényesség a reczeg síkján már sokat engedett volt. A látérem oly következetes haladást mutatott, hogy a tökéletes helyreállítást kétségbe vonnom nem lehetett.

Kórodai adatok a nyak-együttlérzideg szemágyai hűdését illetőleg.

Hutchinson ezen érdekes és még igen kevésbé tanulmányozott kórállapot ismételten saját tapasztalásából merített megfigyelésekkel igyekszik bővíteni. Élettani kísérletekből tudva van, hogy a nyak-együttlérzideg (vasomotorischer Nerv) hűdésével a szívrárvány sugárrostjainak hűdése párhuzamosan jár, s a gyakorlatból ismerünk több oly esetet, midőn ily hűdés ütér- vagy más dag által volt előidévezve a nyak táján; de a természet ezen tüneteket még eddig csak igen ritkán érvényesítette.

A nevezett ideg hűdését a követk. tünetsorozat jellemzi:

1. A látának szűkülése. A myosis különben nem feltűnő, a láta mekkorasága olyan, a milyen élénk világításnak megfelelően.

2. A láta mozdulatlan. A mozdulatlanság majdnem tökéletes, a láta sem nem tágul, ha árnyékot vetünk reá, sem nem szűkül, ha a világosságnak kiteszszük.

3. A szemteke mélyebben fekszik a szemgödörben.

4. A szemhéjrés szűkebb.

5. Nagyobb hőmérsék a megtámadott részeken.

6. Az üterek ugyanott tágultak.

7. Némileg zavart látérő mind közel min! távol fekvő tárgyakra nézve.

Hutchinson meg van győződve, hogy a szívrárvány sugárrostjainak hűdését gyakran azért nem ismerjük fel, mert szokva vagyunk ahhoz, hogy betegeinket jó világításnál vizsgáljuk. Ilyenkor az egészséges szem látája a beteg láta mekkoraságára összehúzódik, úgy hogy különbség nem található. Csak akkor, ha a beteget árnyékba helyezzük, hol az egészséges szemben a láta tágul, míg a beteg oldalon szűk marad, akadunk reá a rendellenességre. Azért történhetik, hogy sötétben vizsgálván, az egészséges szemben kóros állapotot, t. i. látatágulatot vélünk föllelni, mely tévedés természetesen azonnal elenyész, ha a beteget jó világosságnak teszszük ki, mert akkor a fölvetett látatágulat elmulik. A látáknak különböző mekkorasága a főtűnet, midőn a kisebb láta egyszerűs mind a mozdulatlan, épen úgy mint a harmadik agyideg, illetőleg a szívrárvány-zárizom hűdésének főtűnete a látáknak különböző mekkorasága, hol pedig a nagyobb láta a mozdulatlan.

Hutchinson a viszonyok tökéletesebb ismertetése kedvéért 6 esetet közöl, melyekben az említett tünetek összesége vagy egy része észleltetett, melyek pedig mind kórelőzményekre mind lefolyásukra nézve igen lényegesen különböztek egymástól.

Az első esetben egy 34 éves irnok panaszkodott kisebb foku látási nehézségről a bal szemben, hol a láta szűkebb és mozdulatlan állapotán kívül semmi más tünet nem jelentkezett. Az első perczen, mikor a beteget rossz világításnál vizsgálta, az eset oly benyomást tett reá, mintha a jobb szem látatágulatban szenvedne, ez legalább háromszor felülmulván a bal látát. De mivel a beteg erősen állítá, hogy nem a jobb, hanem a bal szem hibás, élénk világításnál újra vizsgálat alá vette azt, mire a jobb láta azonnal a bal mekkoraságára húzódott össze. A bal szem kis foku hypermetropiát mutatott. Hőmérsékkülönbség sehol sem található fel, úgy hogy ez esetben csupán csak a szívrárvány sugárrostjait ellátó idegszálak lettek megtámadva; a mint ellenkező értelemben hasonló esetet ismerünk, hol a látatágulaton kívül nem létezik egyéb hűdési tünet a szemmozgató ideg ágáiban. Calabar igen szűkítette a szűk látát, erős myosist állítván elő, tanúságul, hogy a görcsös myosis sokkal tökéletesebb annál, mely hűdés által idéztetik elő.

A 2-ik és 3-ik esetben, melyet a szerző röviden közöl, a kórokat erőművi behatásban találta fel, mely a nyak táját érte; az egyikben a jobb fül 2 fokkal nagyobb hőmérsékletet mutatott, míg a jobb szemben az említett myosis szintén jelen volt.

A 4-ik eset szintén erőművi eredetű volt, a mennyiben a betegség egy magas épület állványról való leesésből keletkezett, mely alkalommal mind a fej, mind a bal válltáj erősen megütődött az állvány oszlopain. Az agyrázódás tünetei pár nap alatt elmúltak, de a bal felső végtag mind érzési mind mozgatósi hűdése állandóan megmaradt. A bőrnek csupán csak azon része, mely a borda közötti vállideg által láttatik el, bír rendes érzési képességgel, t. i. a hónaljtól le a belső bütökyig. A hűdött végtag hőmérséke mind alanyilag mind hőmérvével hűvösebbnek mutatkozik. Az izmok öt hónappal később nyilván sorvadtak, villam-ár által nem húzódnak össze. A bal szem kisebbnek látszik, részint azért mert mélyebben fekszik, részint a szemhéjrés szűkülése folytán. A bal láta sokkal kisebb, sötétben nem tágul, de élénk világosságnál szűkebb lesz. A bal szem a jobb szemtől lényegesen nem különbözik, de a beteg némi látzavarról panaszkodik. Nadragulyaal jól hat, a háttér rendes.

A hűdött részen a hajszáledények vérkeringése igen lassu, a bőr vörösebb, s a hajszáledények kiürítettvén, pár perczig tart, míg újra megtelnek; az ujjak körmei görbültek és az ujjperczek vastagultak. A beteg gyakran szédül, különösen felkeléskor, s ha legkisebb mennyiségű szeszest italt vesz magához. Az ilyen betegeknel H. szerint ez közönséges tünet, s a fejüteret kísérő edénymozgató (u. vasomotorii) idegszálak hűdésének köszönhető, minek folytán a vérkeringés a fejben igen könnyen zavarba jön. A fül a szenvedő oldalon ugyanazon okból némileg melegebb, kiváltképen a baj kezdetén, de másrészt megjegyzendő, hogy H. sem ezen esetben, sem hasonló más esetekben magán a szemben legkisebb vérkeringési zavart sem talált; a köthártya nem mutatott vérbőséget, valamint a szemteken semminemű táplálási változások nem voltak észlelhetők. Végre az eset összes tünetei világossá tették, hogy középponti megtámadásról szó sem lehet, ellenben hogy a hűdés a bal karfonat szétszakadásából vette eredetét.

Az 5-ik eset olyan, hol szintén erőművi behatás után lépett fel a baj: fejre esés folytán agyrázódás támadt, későbbben látaszűkület mutatkozott egy oldalon két oldali arcideghűdéssel. Ezen esetben eleinte szintén az egészséges szemmet vádolták látatágulattal, míg jó világításnál a valódi viszony kiderült.

A 6-ik esetben, alkalmasint bujasenyv alapján lassan fejlődött ki a baj, mely igen bonyolodott tüneteket mutatott, minthogy a szívrárvány sugárizmán kívül ugyanazon oldalon még az ötödik agyideg, az arcideg, valamint az abducens is hűdve volt. Az eset hamanyiblag adagolása alatt tetemesen javult.

H. igen tanulságos czikke végén arra figyelmeztet, hogy látaszűkület még a mórnak (amaurosis) bizonyos eseteiben is fordul elő, bár nem oly gyakran mint az ellenkező állapot, s hogy ezen kivételek alap oka még nincsen kellően kikutatva; megjegyzésre méltó továbbá, hogy az ezen mórral összekötött látaszűkület kétoldalú, míg a fentvázolt és hasonló esetekben a látaszűkület többnyire egyoldalú szokott lenni.

Gyakorlati szempontból ismételve figyelmeztet, hogy a hűdési látaszűkület soha sem oly nagy foku, mint az, melyet a görcs idéz elő, hogy inkább tágulási képtelenség, mint szűkülés által van jellemezve, s hogy az ilyenek közül sok eset azért nem vonja az orvos figyelmét magára, mert tévesen azt teszi fel, hogy ily látának igen szűknek kell lenni. Ellenkezőleg alig van különbség a két láta közt, ha jó világosságnál vizsgáljuk. Erős myosis esetében mindig inkább görcsre kell gondolnunk.

Egy pótmegjegyzésben H. még azon körülményekről szól, melyek alatt a szívrárvány sugárizma görcsben szenved; ez mindig ott lép föl, hol az együttlérzidegtől származó vér-edénymozgató idegszálak görcs alatt vannak. *Brown-Sequard* tanulmányai szerint általános merevségnél (catapsia) alkalmasint valamennyi ütér görcsösen van megtámadva, s hogy épen ezen ütér-görcsnek köszönhető a merevség; az érítés ily alkalommal felette kicsiny. Ily általános merevség alatt, a

minő pl. halálos testsértések által idéztetik elő, H. a legnagyobb látatágot (Mydriasis ad imum) többször észlelte, úgyszintén nehézkeleti rohamnál is, valamint legközelebb egy ebdüh esetében, melynél a fiatal egyéneken a legborzasztóbb szorongás jelei voltak láthatók, a végtagok hidegek voltak, az érzés alig érezhető, az arcszín a leghalványabb, mindkét látá pedig a legnagyobb fokig kitágulva. (Ophthalmic Hospital Reports. Vol. V. Part. II.)

A könymirigy kiirtása könytömlő-bajok ellen.

Nincs biztosabb jele annak, hogy valamely betegség gyógytana tökéletlen, sőt igen hiányos, mint azon tapasztalás, hogy naponta új és némiképp ellentétben is álló eljárásokat ajánlanak ellene. Úgy vagyunk még mindig a könyvezető szervek szenvedéséből származó kórállapottal. Míg a *Bowman* által gyakorlatba hozott tágitási mód némely esetekben igen jótékonynak bizonyult be, addig más számos esetben nem elégitett ki, úgy hogy újabb időben újra hozzáfogtak a múlt évtizedben divatozó tömlőkiégetéshez. Különösen *Sperino*, *Guaglino* és *Windsor* szemorvosok azok, kik legközelebb a tömlő elpusztításával helyettesítették a hosszadalmas és kétséges tágitási módot. (Lásd Szemészet ez idei 8. sz.)

Most *Laurence* mindamellett, hogy ezen gyökeres eljárás érdemét elismeri, egy harmadik indítványt lép elő, t. i. a könyvelválasztó mirigy kiirtásával, melyet több mint 20 évvel ezelőtt *P. Bernard* hozott tapasztalás alapján először javaslatba. *Bernard* a nevezett műtétet oly egyéneken vitte véghez, ki több mint 10 évig könyvezésben szenvedett s minden akkor ismert módon, nevezetesen *Dupuytren* csapcsövével, valamint *Scarpa* ólomszegével sikertelenül kezeltetett. A könymirigy egy része, később maradványa kiirtatott, mire a könyvesorgás megszűnt. *Bernard* még több más esetet gyógyított meg hasonló módon. 1846-ban *Textor* szintén sikeresen vitte véghez e műtétet, úgy újabb időben *Dixon* egyes esetben szinte jó eredménynek örvendezett.

Laurence első kísérletét egy fiatal emberen tette, ki egyik szemén 3 évig tartó könyvezésben szenvedett, s pedig megégetés következtében támadt könyvesatornazár folytán. Egyik könyvpontnak sem lehetett nyomát is feltalálni, s azonkívül részleges összenövés volt jelen ezen tájon a szemteke és a könyhúsca (*Caruncula*) közt. Miután előbb sikertelenül kísérlette volt meg *Jüngken* műtétét a könyvesatornácskák áthatékonysága helyreállítására, kiirtotta a könymirigyét, mire minden könyvezés megszűnt, a nélkül hogy a szem még 9 hónappal később sem szenvedett volna feltűnő szárazságban. Ezen siker által felbátorítva *Laurence*, még olyan esetekben is alkalmazta e gyógymódot, melyekben nem csak könyvezés, hanem takár, tömlőtágulat, szóval mindazon utótünetek jelen voltak, melyek a huzamos könyvbántalmat jellemezni szokták.

Nem akarom itt a 9 műtétnek, melyeket *Laurence* véghezvitt, minden részletét felhozni, elég ha az összes műtétek végeredményét s a kísérletekből folyó következtetéseket közöljük. Valamennyi esetben a könyvezés megszűnése közvetlen és maradó volt. Nevezetes az, hogy ezen eredmény még akkor is bekövetkezett, ha csupán a mirigyek egy részét távolította el, mely körülmény azon gondolatra nyújt alkalmat, hogy talán a mirigy kivezető útjainak szétvágása is elégséges lehetne a cél elérésére. Ily értelemben már *Szokalszki* ajánlotta e kivezető utak lekötését, mi által a mirigy sorvadását akarta elérni. Bizonyos továbbá, hogy a szem a műtét után nem nélkülözi a szükségelt nedvességet, mit már *Mackenzie* is állított. A fődolog az, hogy ha bár lassanként a könytömlőben is szűnik mind a tágulat, mind a takár és tályogképződés — oly eredmény, mit *Laur.*, bár nem elég alaposan, a húgyhólyag-takár megszűnésével hasonlít össze, a húgycsőszor meggyógyítása után, mert ez utóbbi esetben a váladék nem elegendő kivezetése okozta a bajt, mely akkor szűnik, midőn a kellő

kiürítést lehetségessé tettük; a szóban levő műtéttel ellenben nem segítünk a meggátolt kiürítésen, hanem az által, hogy a tömlőnek hátulról könyvekkel való szüntelen megtelését akabályozzuk. A műtét után többnyire a felső szemhéj kis foku előesése mutatkozott, részint az emelő izom részletes szétvágása, részint a felső szemhéj némi vizenyője folytán, mely azonban lassanként ismét elmúlt.

A műtét *Laurence* szerint egyelőre minden olyan esetben javasolva van, hol a többi gyógyeljárások sikertelenek voltak; tágasabb körben való alkalmazását további tapasztalástól teszi függővé.

A műtét kivételét illetőleg még a következőket kell említenem. A felső szemgödör szél külső harmadrésze alatt történik a harántirányú, $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi hosszú vágás, melyen át a szemgödörbe behatolunk. A sebben kis ujunkkal könnyen akadunk reá a mirigyre, melyet kettős horoggal kihuzunk, s ollóval eltávolítunk. Egy eset kivételével, valamennyi per primam intentionem gyógyult be: a heg alig észrevehető. Némely esetekben *Laurence* az említett átható vágáson kívül még a külső zugot is keresztülmetszette, s ezen két vágás külső végét egyesítvén, az ily módon képezett lebenyt fel felé toltta, mi által a mirigy megtalálása még utóbb könnyítették. A vérzés oly jelentéktelen, hogy a hideg alkalmazása elégséges megállítására. (The Ophthalmic Review Octob 1866).

Az erömüvi túlkhártya-repedés oktanához.

Azon tény, hogy a túlkhártyának sértés általi megrepedése majdnem kivétel nélkül a hártya azon részében történik, mely a szaruhártya széle és az egyenes izmok ragpontja között fekszik, régen ismerve volt, valamint azon magyarázata is kielégítőnek tartott, miszerint éppen a túlkhártya ezen része aránylag legvékonyabb lévén, szakadásra is leginkább hajlandó. De egy másik körülmény, hogy t. i. ezen repedések majdnem mindig a felső vagy a felső-belső szaruhártyaszél mellett jönnek elő, nem volt eddigelé kellően fejtegetve. *Schröter*, *Ructe* kóródáján észlelt 5 eset alapján, melyeknél az erömü behatás módját igen tisztán lehetett tanulmányozni, a következő módon igyekszik ezen tény okát megállapítani.

Az iránya minden lökésnek, mely a szemteke repedését tehát eredetileg annak zúzódását okozza, hajlasi szögletet képez az arcszikhöz. Az erő, mely ily irányban a szemtekeré mozdítólag hat, az erömütan szabályai szerint (Parallelogramm der Kräfte) két részre oszlik, melyeknek egyike egyenesen hátra a gödörbe, a másik a lökésel szemközt fekvő szemgödörfal felé hat. A szemteke tehát a lökés által egyrészt a nevezett fal felé, másrészt a szemgödör fenekére tolatik, minek folytán mindkét részen szilárd támasz által a repedés ellen meg van óva. Miután továbbá a közvetlenül bántott hely magán a sértő eszközön — mert ez tompa — szintén oly támaszra akad, nem marad más oly hely, mely egykönnyen repedhetne, mint a túlkhártyának azon része, mely a közvetlenül érintett helylyel szemközt oly nagyon mellfelé — az az a szaruhártya felé — fekszik, hogy a fentemlített hatás által már a szemgödörfalával nem jöhet érintkezésbe, támaszt és ellennyomást tehát nem talál, s csupán saját ruganyosságával védelmezhetné magát, mi pedig ily egy helyre összpontosított feszítés ellen elegendő erővel nem bír. Ellenrepedéssel (Contraktur) van tehát dolgunk, valahányszor tompa eszköz erősen behat a teke valamely részére. A felső s felső-belső szemteke táján pedig azért jó az elő oly gyakran, mert a szemgödör elhelyezésénél fogva az alsó s külső-alsó része a szemnek sokkal gyakrabban van kitéve a lökésnek mint akár melyik más része. A tanuságos esetek leírásáról rövidség kedvéért le kell mondanom. (Kl. monatsbl. 1866 Augustheft).

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., eideken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésben vaczi-utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa tanár: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. I. Adatok az agysértések bírálatához. Folyt. — Fülöp Ferencz tanszéki segéd: A szívbeli idegközpontokról. — Könyvismertetés. Clinique médicale, par H. Guinier. — Lapszemle. Hőrgyurur gyógyítása. — Chloras kali és jodetum kalii egy időbeni adagolása. — Parafin sebészi kötéseknél. — A szivburok megcsapolása, gyógyulás. — Helybeli érzéstelenítés kiszorult sérvnél. — Mirenyes sav choleraiban
Tárca: Szabadkai orvos-gyógyszerész-egylet. — A párisi nemzetközi orvosi gyűlékezet 1867-ben. Folyt. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa János egy. tanártól.

I. Adatok az agysértések bírálatához.

(Folyt.)

2. Horpadásos koponyacsonttörés agygyomlás tüneteivel; nagy fokú agyrázódás; gyulladás lekezes nélkül. Kórodai megjegyzések.

Kreitschik Miksa 17 éves kőműves, 1865 évi novemb. 7-én reggel egy épülő ház földszintjén dolgozván, a második emeletről fejére tégladarab esett, mire nyomban eszméletlenül összerogyott, és ez által kapott sebéből a vér bőven folyt. Társai az eszméletlent vízzel locsolták, de minthogy magához nem tért, annak a kórodára hozatalát eszközlék. Miközben beteg gyakran feljajdult és hányt.

A nyulánk, de jól kifejlett termetű, eszmélet nélküli sebesültnek arczzsine sápadtan elszinesedett, egész testében összeesett volt. A fejtetőn jobb oldalt, a nyilvarrány hátsó vége felé résut fekvésű 1½—2" hosszúságú seb, melynek szélei egyenetlenül szakadozottak, alapja véralvadékkal borított. A seb körül a fejszak a koponyától vérömleny által kissé fel emelt. A koponya a seb alapjának megfelelőleg behorpadt és pedig úgy, hogy a sebvonalától mellfelé eső csont rész kevésbé van benyomva a hátsónál, mely utóbbinak szélei élesen tapintathatók. Ugyanitt a behorpadt csontlemez kis része a csonthárttyától megfosztott, de sehol sem mozgékony. A láta kissé tárgult, resten mozog. A sebesült a vizsgálat alatt erős hányingertől és hányástól lepetett meg, a hozzá intézett kérdésekre vagy épen nem, vagy szunyállapotából uintegy ébredve lassan és nem mindig helyesen felel. A bal föl- és még inkább az alvégtag hűdöttek. Az érverés alig érezhető fonalszerű, végtagjai hidegek; légzése lassu. Időnkint kinosan feljajdul, jobb kezével fejéhez kapkod és ismét visszaesik mámorába.

Ezen kórtünetek folytán a kórisme nagy fokú agyrázódás, és horpadásos csonttörés által okozott agygyomlás mellett nyilvánult; mely kettős korállapot közül az előbbinek főfontosságot tulajdonítva, figyelmünket eleve főleg annak elhárítására intéztük, ezen közben az agygyomlás kórokának tekintetbe vételét felfüggesztvén, rendeltünk: nyugalmat, a jég hideg végtagoknak dörzsölés és melegített ruhák által felmelegítését, a hajnak rövidre nyírása után hideg borogatásokat a fejre. A seb puha tépettel födött be.

Délután a hányás és hányinger lassankint megszűntek, a végtagok melegebbek lettek, az arczzsin kissé javult. Érverés 76, elég erős. Folytonos eszméletlenség.

Nov. 8. Nyugtalanul töltött éj után a szunyállapot kisebb foku, de a hozzá intézett kérdésekre a felelet még igen nehézkes. Láta rendes, gyorsabban mozog. A jobb homlokon és a szemhéjakon sötét vérömleny foltok mutatkoznak. Érverés 76, erőteljes; a rendes hőmérsék visszatért.

Nov. 5. Láta rendes; beteg eszmélete majdnem egészen tiszta, feleletei serényebbek de magára hagyatva többnyire szendereg, éber állapotában főfájást panaszol, arca kipirult, forró, érverése 96; hőmérséke fokozott. Legelőször vesz magához levest. Székelése előmozdítására senna forrázat rendeltetett.

13-án főfájás csekélyfokú, arczkifejezés derült. Az eddig teljesen hűdött végtagokon, főleg a felső némi mozgási képesség jelei mutatkoznak. Étvágy élénk, érverés 88, álma csendes. A fejseben tiszta genyedés észlelhető; a csont csupasz.

Nov. 22-én. A főfájás egészen megszűnt, a seb maga és annak környéke azonban folyton érzékeny. A hűdött láb működési képessége annyira javult, miszerint beteg a kórteremben fel s alá járni képesítve van, habár lábát kissé csúsztatva.

Nov. 25-én. A fejseben tisztán sarjadzik és kisebbedik a behorpadt csontlap mindenütt sarjadzással beboritva.

Decz. 18-án. A seb nem genyed, záródott, fájdalomtalan, a horpadási tér karimái kevésbé élesek. Az általános állapot minden irányban rendes; mely állapot több hetek folytán zavar nélkül fentartotta magát, minek folytán az egyén Decz. 24-én. a kórodáról teljesen felépülten elbocsáttatott, a hol a nyert utasítás következtében később néhányszor még bemutatta volt magát.

* * *

Az eset több tekintetben fontos és tanuságos. Fontos az mint példánya azon sebészi behatásoknak, melyek a test legnemesebb szervét — az agyat illetik, és ezért veszélyesek; tanuságos az eset, mert benne és általa az agy külhatályi sérelmezésének két legjelentékenyebb alakját és azok lefolyási s kimeneti módjainak olyan nemeit tanultuk ösmerni, hol a természetnek tetemes zavarokat és rendellenességeket ki egyenlítő működése nyilvánul.

Agyrázódás és horpadásos csonttörés általi agynyomás voltak az illető kóresetekben jellemző tüneteikkel képviselve úgy, hogy habár együttesen és egybefolyón nyilvánultak is e kétféle agyi kórállapot jelei, még is határozottan különválaszthatók voltak azok, minél fogva a jóslatnál, meggyógyulási eljárásunknál irányadókul szolgáltak. Így a betegnek halványan elszinesedett arca, egész testének összeesett volta, végtagjainak hidegsége, az alig érezhető érverés, resten mozgó, tárgult látája, mély eszméletlensége, hányingere és hányása, mindannyi tünetek, melyek az agynak életbeli csökkenését — az agyrázódást jelezték; míg a baloldali végtagoknak hűdöttsége jobb oldali körülírt agynyomásnak volt czéjére. Ezek folytán, tekintetbe vévén e kettős kórállapotnak fontosságát, jóslatunkat oda voltunk képesek formulázni: hogy az agyrázódásból első rendben fenyegeti veszély a beteg életét, hogy tehát annak elhárítására kell mindenekelőtt figyelmünket intézni, míg az agynyomás, mint több időt engedő kórállapot csak akkor volna tekintetbe veendő, ha a rázódás kimenetének elválásáig nem tágitana. És ezt szem előtt tartanunk fontos volt azért, mert felösmervén az agynyomásnak a koponya behorpadásában álló forrását, hogy azt a kinálkozó legpositivebb módon elhárítsuk, indítatva érezhettük volna magunkat a lékeztetést javalni és tüstént alkalmazni, a mi oly betegnél, kinek léte a fennálló agyrázódási folyamat miatt kételyes, ha nem is káros, de legalább is fölösleges eljárás leendett volna. Azonban elgondolva ezen tekintettől az imént előadott esetben, daczára azon körülménynek, hogy az agynyomás oka félreismerhetlenül a koponyacsont rendellenessé lett helyzetében — horpadásban — rejlett, a lékeztetéssel már azért sem siettünk, mivel szem előtt tartottuk, hogy az agynyomás hatályának kiegyenlítődése — alkalmazkodás, accomodatio — folytán gyakran be szokott következni és e részben a nyomás tüneteinek további mi-volta, terjedelme és fokozódásából vontuk le teendőinkre nézve az irányt.

A következmény e tekintetben megmutatta, miszerint javulatunk helyes volt. Az agyrázódás első következményei, t. i. harmads negyed napra elenyésztek, s ez idő alatt a nyomás jelenségei legalább nem fokozódtak: a lékeztetéssel tehát várhattunk; azután harmad napra a rázódás másodlagos következményei jelentkeztek erős fejfájásban, forró piros arcban, szapora érverésben, fokozódott hőmérsékben sat., s majdnem 14 napig tartottak; mely idő alatt az agynyomás jelei tetemesen engedtek, s a kórlefolrás harmadik hetében, habár a koponya épen úgy mint első napon be volt horpadva, az ez által az agyra történő nyomásnak következményei alig voltak többé észlelhetők.

Ez időn túl még két hóig kórodánknak ápoltja volt az egyén. Miért, erről kell még néhány szóval számolnunk.

Az ok, mely miatt öt annyi ideig, főleg pedig a seb beforrásának idején túl tartottuk a kórodán, volt:

1. A tört csontnak lemeztelenített volta, melyen üszkösödés következhetik vala be. E részben meg-

elégedéssel láttuk, miszerint sem a törlepon, sem a csonthárttyától megfosztott behorpasztott csontrészen elhalás nem jött létre és hogy a természet e sérelmet hegedési folyamával kiegyenlítette volt; a mi ha nem történik és az üszkös csont körül genyedés jó létre, az illető csontnak lékeztetéssel eltávolítása lép előtérbe, a genynek az agykérrel érintkezésbe jövede miatt.

2. Koponyatörésekkel nem ritkán azon neme van jelen az üvegtáblán létrejövő törésnek, melyet csontszálcának nevezünk, s mely következményeiben csak későbbben szokott nyilatkozni és nem ritkán álnokul lép fel, s az előre nem látó sebészt a veszélynek egész súlyával lepi meg. A positiv segítség ez esetben is lékeztetés leendett vala.

3. A gyógyulási folyam mivolta miatt is tartottuk hosszabb ideig a kórodán betegünket, mely folyamat itt is úgy, mint egyéb csonttöréseknél, a törés körében az izgatottságnak bizonyos fokával és izzadmány — csontforrat (callus) — képződéssel meggyégbe, mely idő alatt a szomszéd nemes szerv miatt szigoru nyugalomra és minden vérrendszeri fokozásnak távol tartására volt szükség, hogy egyrészt az izgatottság kelleténél mélyebbre ne terjedjen és másrészt a nyomással viszonyított alkalmazkodás kellően megtörténhessék.

4. Végre észlelésünk eredménye a betegnek hosszabb maradása folytán annyival tökéletesebbé lett, melynek jelentékeny tételei:

a) hogy az agyra gyakorolt nyomás, hatályában nem mindig marad állandó, habár a nyomást közvetítő mechanikai viszony egy és ugyanaz marad is; és hogy ennek folytán agynyomás tüneteivel párosult csonthorpadásnak nem mindenkor szükségképeni folyamánya a lékeztetés; valamint hogy ha a nyomás tünete nem csak nem fokozódnak, hanem néhány nap alatt engednek, és ha a nyomás helyén nem külsőli magát az agy szellemi működésének körében, a lékeztetést függőben lehet tartani, miután az alkalmazkodási képesség folytán a sérelemnek káros hatása elenyészhetik.

b) Hogy a horpadásos koponyacsonttörésnek kiálló éleit a callus képeződés által beburkolja és lesimitja a természet belülről úgy mint kívülről, s ez által elhárítván a környezetre élesen, s ennél fogva izgatólag ható csontrovatot, az alkalmazkodásnak jótékony miveletét elősegíti.

(Folyt. köv.)

A szívbeli idegközpontokról.

A kolozsvári orvos-sebészeti intézet élet- és kórtani műtermében dolgozta
Fülöp Ferencz tanszéki segéd.

Tudjuk, hogy a béka visszéri öblének falzatában, a pitvarsövényben, nemkülönben a gyomor pitvari határán idegsejtek találhatók, melyek duczokká halmozódnak, ezek pedig idegcsövek által részint egymással, részint az izomcsövekkel egybefüggenek. Tudjuk, hogy a szívnek mozamos mozgásai még akkor is tartanak, ha az a mellkasból kimetszetett és egészen vértelen. Az idegsejtekből álló duczok jelenléte egyrésztől, másrésztől a mozamos mozgások említett önállósága azon felvételre vezethetnek, hogy a szív izomzatának azon idegközpontjai, melyektől összehúzódása függ, magában a szóban lévő szervben vannak. Azonban kérdés tárgya lehet, valjon a található duczok mindannyian egyféleképp, vagy egymástól különbözően működnek-e.

Stannius, Müller János folyóirata lapjain 1852-ben kísérleteket tett közé, melyek eredményeképp felveszi, hogy a szívben mozgás okozó és mozgásgátló központ van s Bezold Arbeit „Zur Physiologie der Herzbewegungen“ című értekezetében, mely Virchow Archiv-jának 14-ik kötetében jelent meg, Stannius-hoz csatlakozik. Szerinte a mozgató központok főleg a visszeröböl falzatában és a gyomor pitvari határán fekvő duczok lennének, míg a mozgásgátló erők a pitvarsövényben foglalnának helyet. Bidder ellenben „Über die functionell verschiedene und räumlich getrennte Nervencentra im Froschherzen“ (Müller Archiv-ja 1852) a pitvarban keresi a szív mozamos működésének központját, míg a gyomrokban csak oly duczokat vesz fel, melyek önálló mozgásokat nem, hanem csak átterjedéseket (reflectorisch) hozhatnak létre. Haidenhein (Disquisitiones de nervis organisque centralibus cordis. Berol.) pedig a szívben a Stannius-féle kísérleteket a bolygidegek izgatásából iparkodván megfejteni, ez által önálló idegközpontoknak a szívben való létezését úgyszólván tagadni látszik.

Nem mondhatjuk, hogy azon nevezetes tényeket, melyek a Stannius-féle kísérletek elnevezése alatt mindnyájunk előtt ösmeretesek, minden tekintetben kielégítőleg megfejteni tudnók, de minthogy ezen tárgy tisztába hozatala az idegeknek a szív működéséhez való viszonya végett nagy jelentőségű, nem találjuk érdektelennek oly tények elősorolását, oly eszmék nyilvánosság elé bocsátását, melyek a szóban levő ügyben haladásra vezetnek.

Első kísérletem középnapyságú kecskebékán történt, melynek kilékelt mellkasánál 11 óra 50 perczkor d. e. 36 szív-lökést számláltam, 53 perczkor a visszeri öböl távol lekötöttvén, a szív-lökések száma 20-ra csökkent; 55 perczkor pedig a lekötés a pitvari határ közelében eszközöltvén, 56 perczkor 30 szív-lökést lehetett észlelni, mely szám 58 perczkor 52-re emelkedett, miután a szív a mellkasból kivételtet s a főérnél függve tartatott volna. 11 ó. 59 p. a visszeröböl szorosan a pitvarba való átmeneti helyen átmetszetett, mire néhány összehuzódás után mozogni megszűnt, a pitvar ingerlés iránt fogékonytalan lett, míg a gyomor késhegygyel való érintésre összehuzódott. A főérnél csipeszszel megfogott és lógóban tartott szív lüktetni kezdett. 2 p. múlva a szív, a pitvar, és gyomor között éles ollóval átmetszetvén, az utóbbi összehuzódása folytonosan tartott, még pedig 12 ó. 3 p. 28-szor; 12 ó. 4 p. 26-szor. A pitvar mozdulatlan maradt.

A második kísérlet szinte középnapyságú kecskebékán vitett véghez, melynél kilékelt mellkasban a kikészített szív 12 ó. 40 p. 56 ot lüktetett. 15 p. a pitvar-visszeri határon átmetszett szív egy-két összehuzódásra megállott; 17 percz a gyomor 20-szor huzódott össze, míg a pitvar egyszer sem; 18 p. a gyomor és a pitvar szokott módon 40-szer lüktetett; 20 p. a szív-lökések száma 16-ra csökkent, s ugyanakkor a gyomor a pitvarról lemetsetvén, a következő percz alatt a gyomor összehuzódása 28-af tett ki, míg a pitvaré az előbbi számon maradt. Ezután lassanként úgy a pitvar, mint a gyomor összehuzódása mindinkább és folytonosan gyérült.

A harmadik kísérletet hasonlóképp középnapyságú kecskebékával tettem, melynél 12 óra 30 p. a kikészített szív 28-szor lüktetett, 32 p. pedig a visszerpitvar közti határon átmetszetvén, csak 12-szer huzódott össze; 34 perczkor a gyomor a pitvartól lemetsetvén, 1 percz alatt 40-szer huzódott össze, míg a fekvő pitvar egyszer sem; 35 p. a függő pitvar 20-szor huzódott össze, s ezután letéve, összehuzódásait, habár gyérebben, de folytatta; 37 p. a fekvő gyomor összehuzódásai megszűntek, de ha az csipeszszel lógva tartatott, ismét lüktetett.

Ezen kísérleteket kisebb-nagyobb kecskebékákon az előszámláltakon kívül még 16-szor vittem véghez a vázolt egyformasággal s legnevezetesebb eredményként azt vonhatam ki, hogy fordultak elő esetek, mint melyek mintájaként a harmadik kísérlet szolgálhat, midőn a pitvarizomzat akkor is összehuzódott, ha se a visszeröböllel, se a szívgyomorral nem volt folytonosságban, hanem azoktól tökéletesen elkülönítve, miből következtethetni vélem, hogy a pitvarsövényben

levő duczokat mozgást gátló idegközpontokként aligha tekinthetjük; sőt azon idegsejteket, melyek az egymagában levő pitvar mozgását fenntartják, máshol mint épen ott, nem is kereshetjük. S így azon jelenséget, midőn a visszeröbölnek közvetlen a pitvarhatáron való lekötése után ez a gyomorral együtt mozogni megszűnt, más tényezőkből kell megfejtenünk, mint abból, hogy ily esetben a pitvarok mozgásgátló központjai a gyomor mozgató központjait egyensúlyban tartják. Egyébkint ezen tünemény nem is következik be mindannyiszor, s ha be is köszönt, nem szokott tartós lenni, mint a második kísérlet mutatta. Ezen csekély tartósságot abból ismét nem fejthetjük meg, mint ezt Bezold tenni iparkodott, hogy t. i. a gyomor mozgató központjai a nyugalom alatt erőben gyarapodván, végtére a pitvarbeli duczok mozgást gátló hatását felülmúlni képesek. Nagyon csodálatosnak tünhet fel, hogy épen a gyomorbéli duczok pihenjenek, midőn a pitvarbeli gátló központok működnek, s azután ha egyszer a gyomorbéli mozgató központok túlsúlyra emelkedtek, miért nem következik be pillanat, melyben a kipihent pitvarbeli duczok lépnének ismét előtérbe, már pedig erre elég idő van, minthogy a kimetszett békaszív mozgásai kedvező körülmények között órákig eltartanak. Valószínűbbnek látszik, hogy oly esetekben a mozgások megszűnése nem magában a szívben, mint inkább külső körülményekben van, melyek az összehuzódásra gátlólag hatnak, így a harmadik kísérletben láttuk, hogy a fekvő pitvar nem huzódott össze, hanem csak akkor, midőn felfüggesztve tartatott, az összehuzódásokat azután fekvő helyzetben is folytatván. Hasonló észleltetett az elkülönözve lévő gyomorra, valamint az első kísérletben az egész szívre nézve is. Ezen leletek megegyeznek azzal, melyeket Humboldt Sándor „Versuche über die gereizten Muskel- und Nervenfasern“ munkájában az egész szívre vonatkozólag tett, találván, hogy a kikészített szív függőleges helyzetben kétszer, sőt négyszer is hosszabb ideig huzódik össze, mint fekvő állapotban. Humboldt ezen leletét Bezold az által igyekszik megfejteni, hogy alant ártalmas folyadékok gyűlnek meg, melyek a visszeröbölben levő idegsejtek működését gátolják, míg felhalmazódásuk a szív függő helyzetében ki van kerülve; ártalmas folyadékoknak pedig nyírkot, savót sat. mondja. Részünkről a szív mozgásoknak fekvő helyzetben való szünetelését, míg a függőben való élénkülését inkább surlódási következménynek tekintjük a szív izomzat és a fekvésre szolgáló felület között, mely mozgást a lógó szívnél nem lévén jelen, az összehuzódások, melyek gyengése a surlódást már le nem győzheti, szabadon történhetnek, sőt ezek folytatódhatnak fekvő helyzetben is, ha ez olyan, hogy a szív az érintkező felületen bár mi oknál fogva könnyebben csuszamolhatik, mint előbb csuszamolhatott.

Ki a Stannius-féle kísérleteket többször ismételte, tudni fogja, hogy a legnagyobb ügyesség és óvatosság mellett is a szívnek, a hozzá tartozó edényeknek érintését, vonatását, valami csekély nyomását sat. alig kerülhetni ki, melyek pedig a szív összehuzódásokra egészen közömbösek nem lehetnek, s aligha nem inkább ily viszonyokból fejthetők meg, hogy míg Stannius a pitvargyomori határ lekötésekor a gyomor mozgásokat megszűnni, a pitvarokét pedig folyvást tartani látta; Bidder kísérleteinél a pitvargyomor között történt átmetszés után az utóbbi mozogni megszűnt, míg az előbbi összehuzódott, s magam is észleltem eseteket, midőn a pitvar és gyomor között véghezvitt keresztül metszésre a gyomor csak ingerlésre huzódott össze, ellenkezőleg más esetekkel, midőn úgy a külön választott gyomor, mint a pitvar rendszeres mozammal összehuzódott.

A mondattakból kiindulva, s magunkat szorosan a tényekhez tartva, csak annyit állíthatunk, hogy a szívnek minden része a pitvar, úgy mint a gyomor önállóan, rendszeres mozammal összehuzódhatik és elernyedhet, észszerűen pedig a szív szövetségében csak is mozgató központokat vehetünk fel, s mozgásgátlóknak a szívben való létezése állítását bizvást felfüggeszthetjük mindaddig, míg védők a mellett dönthetlen érvekkel nem fognak fellépni. Végül itt különösen ellent kell mondanunk Bezold azon állításának, mintha a szív összehuzó-

dások kiváltképp a visszéröbölben levő idegduczok által mozgattatnának elő, ezen tekintetben első kísérletünkre utalván, mely Bezoldéval nem egyezik. Ugyanis, míg akkor, midőn a visszéröböl távolabb kötteték le, a szívlökések 36-ról 20-ra csökkentek, a pitvarhoz közelebb történt lekötésekor pedig 30-ra emelkedtek, sőt 1 perc alatt 52 lökés történt, midőn a fekvő helyzet függővel kicseréltetett.

Ezen értekezésben azon kérdést fejtegetni nem akarom, vajon a szívnek kivülről az agyban, nyult vagy gerinczagyban közvetlenül vannak-e mozgató központjai vagy pedig az azokban levők nem egyedül mozgásgátolók-e. Itt az eldöntés, a mily fontos oly nehéz, úgy magában véve, mint főleg annál fogva, hogy a dolgokat szükség nélkül szertelenül összebonyolították, mindezt azonban jelenleg, mint tárgyamhoz szorosán nem tartozót, mellőzni kívánom, röviden csak annyit jegyezve meg, hogy az ezen intézetben történt kísérletek után mozgató központokat a szíven kívül alig kereshetünk, de erre a szív működése megfejtése végett nem is igen van szükségünk.

KÖNYVISMERTETÉS.

Clinique médicale, par H. Guinier. Montpellier, 1866. Grollier nyomdája.

Ezen könyvben több kórtani tárgyra vonatkozó érdekes vizsgálat és észlelet van nyilvánosság elé bocsátva, még pedig nemcsak olyanok, melyek a különös kórtan körébe tartoznak, hanem olyanok is, melyek az általánosba valók, így a betegségről, lázról, vértorlódásról igen becses adatok és eszmék foglalhatnak benne, ezek úgy szólván a montpellier-i iskola irányát, annak törekvéseit jelölve.

Mindenelőtt a váltólázzal, különösen pedig ennek veszedelmes alakjával találkozunk, mely betegség igen tüzetesen és szabatosan van kidolgozva. A szerző a régi elnevezést nem tartja czélszerűnek, minthogy az időszakiasság oly bántalmakkal is előjön, melyek a váltólázzal boncz- vagy oktani viszonyban még csak legtávolabbról sincsenek, miért az időszakias betegségek közül az ugyanazon tényezők folytans zármazottakat és ugyanazon gyógyszerelés által leküzdhetőket egymásmellé csoportosítja, egyszersmind a váltóláz helyébe a mocsári bántalmat (affection effluvielle) helyettesítve, ezen név alatt pedig azon betegségeket foglalja együvé, melyeket malariázak nevével szoktunk jelölni. Ezen kór a szerző szerint egyedül és kizárólag mocsári gerj behatása folytán keletkezik, noha azt ekkor minden igyekezet daczára előállítani, valósággal kimutatni nem lehetett, mindemellett azonban oktani értékéről és hatásának módjáról tudomásunk van; de nem tudjuk, vajon azt ragálnak, vagy méregnek nevezzük-e. Az emberi szervezeten kívül teremvén, ebben pedig újra nem képződve, ekként egyik egyénről a másikra át nem terjedhet, mi a ragály fogalmát kizárja; de különbözik a méregtől is, minthogy adaga ösmeretlen, hatása pedig bizonytalan, nem nyilvánulván mindig ugyanazon tünetekkel. A vészes mocsári lázak tünetének, rohamának, jelzésének leírása hosszas és mély tanulmányt mutat, s általában véve kitünőnek mondható.

A hasi hagymázt (dothiéntérie, fièvre typhoide) három kórszakra osztja, melynek elsejére a határozatlan görcsök, izgatottság és elgyengülés jellegzők, midőn lágyítók és görcsellenes szerek adagolása javulva van; a másodikban az izgatottság túlnyomó, a kámmal kell élni, valamint az étrend alkalmas legyen; a harmadikban végül az elerőtlenedés (ataxie, adynamie) lévén a fődolog, kellő táplálás, zsongító szerek és idegerősítők szükségeltetnek. Ezen bajt lényegére nézve önálló, különös természetű láznak tartja, mely némelykor ragályos és járványos, 1 ugyanazon egyént csak egyszer lep meg.

A szerző 12 hónapos gyermeknél gyógyulás által követett mellesapolást észlelvén, ez a szóbanlevő műtételekre vonatkozó értekezést írására indította, melyben 31, az orvosi évkönyvekben feljegyzett esetet gyűjtött egybe. Ezeket a mellhártya-üregbeli kiömlések halálos voltával, ha csapolás nem történt, összehasonlítván, ezen műtételek a gyermekeknél való által-

matlansága mellett emel szót, legyen bár az ömölvény savós, savós-kenyes, vagy épen kenyes. Minél fiatalabb a gyermek, az izzadmány annál hamarabb kenyessé lesz, minél fogva a mellesapolást maga a fiatalkor javulja. —α—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Megjegyzések a hörghurut gyógyítására nézve.

Régis tudor az auterive-i (Haute Garonne) kórház orvosa azon igen igaz, mindnyájunk előtt ösmeretes fölfedezést tette, hogy az általunk a hörgők különböző lobos alakjainál ez idő szerint foganatosítani szokott gyógyítási módok nem mindig elegendők; minthogy pedig ezen bántalmak gyakoriak, igen sokszor szerfelett makacsok, s a légző szervek komolyabb betegségeivel bonyolulhatnak, a tárgy legnagyobb figyelmünkre méltó. A szerző ezekután úgy vélekedik, miszerint a gyógyításban mutatkozó bizonytalanság okát abban kereshetjük, hogy az idült hörglob székhelyét biztosan ki nem fürkésztük.

Szerző szerint a baj fészke főleg a hörgöket bélelő nyákhártya mirigyekben lenne, miért a gyógyszerelésnek az ekkor meg szokott sokkal hatásosabbnak kell lennie. A szörpöket, téstácskákat és szeletkéket a betegek csakhamar megúnják; a mai napság általánosan használt belehelések és füstölések pedig csak mulékonyan hatnak, ezenkívül alkalmazásuk eszközökhöz lévén kötve, az igen kényelmetlen. Továbbá Régis a gyógyítás sikeretlenségét még abban is keresi, hogy majd egyedül a gyomorra, majd egyedül a tüdőkre ható szereket adnak; már pedig nézete szerint, ha jó eredményt akarunk elérni, ugyanakkor úgy a gyomorra, mint a légző szervekre egyenlően kell hatnunk, a lenyelt nyálát és a belehelt levegőt az illető gyógyszerekkel ugyanazon módon és tartósan telítvén.

Hogy pedig Régis javalatát érvényesítse, tolu balsamból, myrrhából, többféle ajkás növény illó olajából, kámmal, iblanyból és mint vivő anyagból sárga viaszból szilárd falatokat (bolus) gyúratott össze, melyek ha a szájban bármily hosszú ideig maradnak is, összetartásukat nem változtatják, hanem a viasz által változatlanul hagyott ható anyagokat folytonosan bocsátják maguktól. Szerző a sikerre nézve okvetlenül szükségesnek tekinti, hogy a falat úgy nappal mint éjjel a szájban foglaljon helyet, de azt nem tárgyalja, vajon az éjszakai ott tartás alatt nem fog-e az a gégebe juthatni; továbbá a beteg arról gondoskodjék, hogy az szájában mindig idestova forogjon, nemkülönbben igyekezzék kiváltképp száján keresztül légezni, az elválasztott szájnédvet pedig, mely a szerek hatása folytán nagyobb mértékben szokott képződni, mindig egészen nyelje le.

Régis az ekként felfegyverzett szájüreget folytonos belehelő készülékeknek tekinti, melyben iblanyos és balsamos gőzök szakadatlanul fejlődnek ki, s azok a belehelt levegővel elegyedve, a hörgők legmélyebb elágazásáig eljutva, a többé-kevésbé mélyen bántalmazott nyákhártyával közvetlenül érintkezhetnek. Ezen belehelési módnak Régis szerint nagy előnyei vannak, minthogy a levegőutakba gyógyszer-gőzök szakadatlanul jutnak, míg a jelenleg használatban levő belehelési eljárásoknál a hatás megszakitott; annak további előnye pedig, hogy alkalmazása különös eszközökhöz kötve nem lévén, a beteg által minden időben és minden helyen használható.

A munkához több kóreset van csatolva, melyeknél a hörghurutosoknak oly módon elért javulása van kimutatva; valamint azt is megemlítve találjuk, hogy azon orvosok, kik a szerző ajánlata értelmében jártak el, kielégítő sikert tapasztaltak a náthánál, gégelobnál, a tüdőtagulatosok (emphysémateux) légrekedésénél, hurutos rekedtség és hangtalanságnál, úgyszintén az énekesek és szónokok hangfátyolozottságánál, mi megerőtetésből következett. Különösen ki van emelve toulouse-i hires jogtanár története, ki idült gégelobos rekedtsége következtében tanszékét egy év óta nem láthatván el, végül a leírt módon kezeltetett, mi reá a legkedvezőbb eredményű volt, minthogy hangját csakhamar teljesen visszanyerte.

Ha nem is akarjuk elhinni, hogy Régis légző falatainak (bols pectorals) mindazon kitűnő sajátságai meg vannak, melyeket a szerző nekik tulajdonít, de azok mégis figyelmet érdemelnek, mert könnyen használható és gazdaságos, e mellett eléggé jó hatású szereknek látszanak. Kívánatos enne, hogy Régis jó sikerű leleteit minél többen hasonló jó eredményű esetekkel szaporítsák. (Académie de médecine Séance 6 november 1866).

(M) A chloras kali és jodetum kalii össze nem férnek.

Midőn két vagy több szert ugyanazon orvosságba (készítménybe) keverünk, nem mindig könnyű előre meghatározni, mi lesz azokból a keverés pillanatában, valamint természetét azon mixtum-compositumoknak, melyeket a beteg valóban bevesz. De ha már ezt sikerül mindig előre látnunk, mennyivel nehezebb és bonyolodottabb lehet megvizsgálni azon visszahatásokat, melyek az állati szervezetben létre jöhetnek, habár csak az emésztő csatornáig kísérjük is a bevett szert, s hát ha még azt kérdezzük, mi lesz belőle, miután a vérkörbe jutott!

A következő példa mutatja egyrészt, mennyire tartózkodóknak kell lennünk, ösmert tények alapján előre kijelenteni, milyen lesz két testnek különös hatása azoknak felszívódása után, s másrészt mégis mily kevésbé szabad elhanyagolnunk a testben támadt visszahatások tanulmányozását. A tényállás a következő:

Melsens (Belgium) egy (11 kilogr. súlyú) nőstény ebnek 7 gram. chloras kali-t adott egy egész hónap folytán. Az állat mit sem szenvedett. — Azután ismét hamanyiblagot adott az állatnak szintén egy hónapig, 5 grammot naponta. Az első napokban kissé rosszabbul volt ugyan az eb, de a hónap végével egészen jól.

Ha ellenben valamely kutyának naponta 7 gramme adatik oly keverékből, mely a chloras kali és jodetum kalii egyenlő mennyiségéből áll, az állat bágyadoz s 25—28 óra múlva meghal. A kísérlet elején 16 k 5, végén csak 11-k 5 nyomott az eb. — Többször ismételtetvén a kísérlet, hasonló eredménye lett. Gyakran öt nap múlva halt meg csak az állat. A bonczvizsgálata nál ugyanazon változások találtak a kutyákban, melyeneket jodas kali-val megölt ebeknél Melsens már előbb észlelt volt (5—6 kilgr. súlyú eb 2—3 gramme jodsavas haméleg napi adagnál nehény nap alatt kimúlt).

Ezen kísérletek szerint valószínűnek látszik, hogy az egy időben hamanyiblaggal felszívódott halvsavas kali amannak engedi át élenyét, miáltal az iblansavas hamanyéleggé tehát mérges állományyá változik. Ezen visszahatást nem igen lehet előre látni, mert hidegben vagy mérsékelt melegenél e két só egymást szét nem bontja, s hogy hasonlót mit érzünk el velők, mint a mi Melsens kísérleteinél tapasztaltott, a víz forrpontjai magasabb hőmérséknél, olyannál tudniillik, mely a chloras, kali it megolvasztani képes, kell dolgozni.

S az is újra be bizonyul e kísérletekből, hogy az állati szervezetben sajátos föltételek vannak jelen, melyek oly visszahatásokat idéznek elő, melyeneket a vegymütermében csak magas hőmérséknél, vagy erős savak jelenlétének, vagy villámáram befolyása mellett lehet észlelni. Így jön létre testünkben számos élenyülés — elégs — melyeknek terményeit tudjuk ugyan szétválasztani, a nélkül azonban, hogy a természetes föltételeit ösmernök. (Bul. de Therap. 15 nov. 1866.)

(—h—n) Paraffin sebészi kötéseknél.

Lawson Tait még 1865-diki decemberben ajánlotta, hogy merev kötésekre a kemnyemézga (dextrin) és más megszilárduló anyagok helyett a paraffin használtassék. Mikor azonban csak a saját tagjain tett tapasztalatokra hivatkozhatott, míg most már úgy saját, mint mások gyakorlata köréből számos észleletekre támaszkodhatik.

A paraffint a kő-olajok, milyen a paraffin-olaj, belmontine, photogen sat. készítésénél mellékterményként nyerik, s a kereskedésben nagy darabok és különböző tisztasági állapotban jön elő. Midőn egészen tiszta, fehér, a bálnaviaszhoz (sper-

maceti) hasonló, azonban zsírosabb, s e mellett tökéletesen szag- és íz nélküli; továbbá Fahrenheit szerinti 120—130°-nál olvad, fontját pedig tíz pence-ért kaphatni. Midőn tisztátalan olvadási pontja alantibb, mi a közéje keveredett kenő olajtól van. A Fahr. sz. 95—100°-nál olvadó paraffin boncztani készítményeknél edények befecskenésére legalkalmasabb, s egyszersmind legolcsóbb, minthogy hevenyen használva a wal-lar színeit legszebben megtartja, s a legolcsóbb zsírál vagy faggyúnál egy harmadrésznyivel olcsóbban kapható, a viaszt nem is számítván; továbbá a közéje keveredett olaj még bomlásellenesen is hat. Ha a közönséges faggyú vagy zsír közé 25% tiszta paraffint keverünk még, a közönséges meleg időben is igen szilárd anyagot kapunk.

Ha a paraffint sebészi kötésekre akarjuk használni, tiszta állapotban kell lennie. A vele átítatott pólyákat vagy magányosan, vagy léccel együtt használhatjuk. Tait az egyszerű töréseknél csak pólyát használ léccel nélkül. A tagot mindenelőtt puha pamut pólyával körül keríti, erre pedig közönséges flannel paraffinnal átítatott csikjait helyezi. A paraffint kicsiny ón, vagy más anyagból készített csészékben lehet megolvasztani. Miután a flannel csikok kihültek, szörkefe segélyével paraffin réteggel vonassanak be. Midőn a paraffin a csikokra rákenetik, nyulós és sűrűfolyó legyen, mert egyenesen vastag réteget leginkább ilyenkor nyerhetni. Az így készült kötés előnyei a nagy könnyűség, tisztaság és olcsóság, továbbá azon körülmény, hogy az egyszer már használt paraffint máskor is használhatjuk, midőn nem szükség egyéb, mint a vele átítatott pólyából kiolvasztani és kinyomni. Semmiféle folyadékot sem vesz magába, mely tulajdonságáért Heron Watson tudornak fiatal gyermeknél igen nagy szolgálatokat tett, kinek czombkoneza volt eltörve, s kit a legnagyobb gond mellett sem lehetett húgytól szárazon megtartani. Az eredmény teljes volt. Ugyanazon szerző továbbá sikeresen használta az alszár egyszerű törésénél, nemkülönben gacsibaláb (clubfoot) végett történt műtételek után, midőn egyszersmind léccel is alkalmaztattak. Azon tulajdonsága, hogy folyadékokat fel nem vesz, a bonyolodott töréseknél igen ajánlatossá teszi, mivel a képződött geny a kötést fel nem lazíthatja.

Legfeljebb azt vehetnek ellene, hogy a nyári melegenél meglágyul, de Tait tapasztalatai szerint ez nem szokott megtörténni. A múlt nyáron felkar csonttörésnél alkalmazta, s czélszerűségéről itt is meggyőződhetett.

A kereskedésben levő paraffingyertyák majdnem teljesen tiszta anyagból állanak, s a szóbanlevő czélra igen használhatók.

100 szemer paraffint egy obon hangyanyhalvagban feloldván, elegyet nyerünk, mely a bőrre esepentve, ezt gyengen izgatja, a hangyanyhalvag elpárolgása után pedig a paraffin vékony védő réteggé visszamarad. (M. T. et G. 1886, nov. 3.)

(—h—n) A szivburok megesapolása. — gyógyulás.

Clifford Allbutt tudor a Leeds General Infirmary-ből a következő érdekes kóresetet közli:

C. S., 26 éves férfimunkás 1866-iki sept. 18-án vétetett fel, midőn heveny izom- és egyszersmind izületi csuzban szenvedett, e mellett pedig nagyfokú nenézlégzés és mellbeli nyomottság volt jelen. A szivburok igen megnagyobbodott és vízzel teltnek találtatott, midőn egyszersmind a beteg szivtáji nagy fájdalomról panaszkodott. A szivtájra hólyaghuzó tapaszt alkalmaztak, s bevételre szénsavas luganyok és mákony rendeltettek.

19-én esti 116. 30 p. körül Allbutt tudor a beteget ülő helyzetben, térdeit karjaival átölelve és levegő után kapkodva, találta. Hideg veritek borította. A szivtáji tompa hang igen ki volt terjedve, s a mellkas baloldali felét előfelől majdnem egészen elfoglalta, míg hátul a baltüdőnek megfelelőleg telt hang hallatszott. A beteg haldokló lévén, Wheelhouse, Allbutt tr. kérésére, a szivburkot megesapolta.

A csapolás, a baloldali ötödik borda felső szclének megfelelőleg, a szegycsonttól félhüvelyknyire történt, mely helyen a csap ferdén fel- és befelé szuratott be. Azután a cső addig

tolatott előre, míg a szívhez érne, ez által mozgattatott. A tör visszahúzatván, a bennhagyott csapon keresztül körülbelül három obony halavány barna megalvadó savó folyt ki, még pedig a szív-összehúzódásokkal összeesőleg lökésenkint. Kifolyás közben a beteg mind jobban érezte magát; a műtétel megtörténte után pedig percenkint 36-szor lélegzett, néhány szót szólhatott, s magát tetemesen megkönnyebbültnek mondotta. Az érlökések száma percenkint 110-re szállott alá.

Másnapig a szívtáji tompa hang nem terjedett ki, este-felé azonban a légvételek ismét nehezebbekké lettek, s a beteg nagyon félre beszélt, miért a szívtáji terjedelmes hólyaghuzó tapaszt alkalmaztak, belsőleg pedig szunyal adatott. Az éjszaka csendesen folyt le.

October 13-án a beteg gyógyulva bocsátatott haza. A szívtáji tompa hang a rendesnél alig volt kiterjedtebb; de a szívcsúcson összehúzódáskor hangos zörejt lehetett hallani. (M. T. et G. 1866, nov. 3).

(M) Kiszorult sérv visszahelyezése porlasztott égény által előhozott helybeli hideg segítségével.

Dr. Barclay a British Med. Journal octob. 20-ki számában közli ezen érdekes esetet, új bizonyítékát Richardson elmés találmánya jótékony hatásának. A beteg 36 éves, földmivelő volt, két év óta lágyéksérvtben szenvedett, mely egy nap kiszorulván, orvos csak más nap hivatott; émelygés, há-

nyás, kólika, székrekedés sat. jelen voltak. A taxis közönséges módon eszközölve nem sikerült. Akkor B., mielőtt a véres műtétbe fogna, Richardson műszerével porlasztott aethert fecskendett még a kiszorult részekre, a beteg úgy feküdvén hanyatt, hogy feje és válla mélyebben esett, mint a felfordított szék által magasabbra helyezett mendencze. A közlő föscskendett aether-sugár hatása alatt a dag bőre 40 másodperc alatt meghalványult. Az ekkor megkísérlett helyretétel igen könnyen sikerült.

(M) A cholera gyógykezelése mirenyes savval.

A nem régen meghalt Cahen tr. Párisban azt hitte, hogy az acidum arsenicosum-ban igen hatályos gyógyszerét bírjuk a cholera gyógyításának. Szerinte az algidum stadium-ban van különösen helyén. A mint ez beköszönt, rendelendő a mirenyes sav, de nem 1—2 miligramme 24 óra alatt, hanem 20, 30, 40, sőt ennél is több. Az eredmény a Rothscild-féle kórházban állítólag kedvező volt. Az eljárás, mit ott követtek, a következőkből állott: a mint a cholera beteg kórházba jött, azonnal jól kimelegített ágyba fektették, s 1—2 gramme (14—28 szmr) ipecacuanhát adtak; mihelyt az ekként előidézett hányás megszűnt, jéglabdacokkal kapott 2 milligrammnyi $\frac{1}{50}$ szmr) súlyú szemcséket mirenyes savból, mi a főlebb említett adagig 24 óra alatt lön folytatva. 24 megbetegedésnél 20 gyógyulás fordult elő. (Union medicale B. de Th.)

T Á R C Z A.

A szabadkai orvos-gyógyszerész-egylet.

1. A nov. havi ülésben jelentést tett Müller tr. az october hóban megfigyelt lebeszeti és közegészségi viszonyokról bővebben értekezővén a levegőnek mint organismusnak megbetegüléséről, azon bajokról, mik az által származnak, hogy a levegő nem tartalmaz elég nedvességet, mint az minálunk hosszan tartó szárazság után észleltetett. Értekezéséből kivettük, hogy october hóban nálunk 264 halálozási eset fordult elő, 97 a születés 7-ik éve előtt, 55 a 17-ik éven felül, 70 éven túl pedig csak 9 eset ezek közt a cholera-járványnak 55 esett áldozatul. A 262 haálozási eset közt csak 11 állott orvosi megfigyelés alatt!

2. A jelen, azaz november hó lebeszeti viszonyainak, valamint a közegészségügy megfigyelésével Körtvélyessy, városi második főorvos bizatott meg.

3. Kiss tr. felolvasott egy értekezetet a szívárány-metszésről és bemutatott két műleges látával bíró egyént. Ezen nagy figyelemmel és közhelyesséssel fogadott értekezetet ezen becses lap számára egész terjedelmében beküldendem.

4. Végül Zomborcsevics megyei főorvos az általa a megyében észlelt cholera-járvány alkalmakor tett tapasztalatokról szólott; értekezetéből azt vesszük ki, hogy a cholera-ragályosságát nincs oka elismerni, ebbeli nézetét az által indokolván, hogy a hol egy házban 4—5, sőt több megbetegülés is jött létre, azok legfőlebb 24—36 óra alatt történtek mindannyian; a choleracsíra pedig kell hogy előbb fölvétetett legyen, mert a baj kiütését az úgynevezett stadium incubationis előzte meg s ez mindenesetre 4—5 nap sőt tovább is tarthat, ha tehát több megbetegülés ugyanazon helyen rövid időközben történik meg az a cholera-csíra többé-kevésbé gyors kifejlésének és épen nem ragálynak tulajdonítható.

Ezen nézethez Wiener tr. is csatlakozott, ki az úgynevezett contagium volatile-t minden esetben tagadja.

A párisi nemzetközi orvosi gyülekezet (Congrès médical international de Paris) 1867-ben. (Folyt.)

Második kérdés.

A sebészeti gyógyítás szakadatlan haladás, a kézműveletek párhuzamos tökéletesítése, az eszköztár dús volta s a műtettek egészsége és életrendére fordított aprólékos figyelem daczára a halálozás a véres műtételek után még igen gyakori. Ezen szerencsétlen kimenetel igen sok tényezőtől függhet, melyeket osztályozni kell.

Majd valamely hibát vagy véletlent hozhatni fel, melyért többé-kevésbé a gyakorló orvos felelős.

Majd pedig a halált nem a műtétel, hanem a betegségnek, vagy a körülette fellépő bonyodalmaknak, vagy végül azon általános okoknak róhatni fel, melyek azt nemzették.

Ezen halálozási okok könnyen felismerhetők, a bizotttág azonban azokat csak megemlíti, és nem késik a feltett kérdés keretéből kiküszöbölni. A vizsgálók figyelme főleg az esélyek harmadik osztálya felé forduljon, a melyek okai kevésbé ösmeretesek.

Valamely műtétel a legszabatosabban vitetik véghez, az életre lényegesen szükséges szerv meg nem sértetik, a természetes gyógyulásra kellően ügyelnek, az kellő határok között tartatván, nemkülönben minden akadálytól megszabadítatván, szóval arra jogosan számíthatni, hogy a gyógyulás biztosított. S mégis esélyek lépnek fel, melyeket se a sértés kiterjedése vagy természetének, se valamely rendszabály elhanyagolásának nem tulajdoníthatni.

Ezen félelmes bonyodalmak közül csak a legközönségesebbeket akarjuk megemlíteni, úgy mint a széletterjedő lobot, üszkösödés, orbánczot, visszer lobot, genyvért, dermát sat.

Ezen esélyek minden időben és minden vidéken előfordulván, már régóta igen gondosan tanulmányoztattak. Ellenük gyakran nagyobb bátorsággal mint eredménnyel küzdenek, kifejlődésük okait azonban mindekkorig homály fedi. Ugy látszik, hogy nem mindenkor és mindenütt mutatkoznak ugyanazon alakban és ugyanazon gyakorisággal. Így a derme a mérsékelt égélj alatt aránylag eléggé ritka, míg a meleg égöv alatt a legesekélyebb sértésekre következik. Így a remek íróink által oly kítünően leírt, visszerlobbal és átrakódási tályogokkal járó genyes fertőzés helyét napjainkban a nagy kórházakban a súlyos orbánczok és a genyvér leplezett alakjai foglalják el.

Végül némely nagy műtételek, perrefészek-metszés, a kifürészelések, csonkítások Franciaországban más eredménnyel járván mint Nagy-Britanniában, komolyan kérdezhetjük, valjon az angol faj az erőművi behatások ellenében nem kevésbé fogékony-e a francziánál, mely legalább látszólag különös feltevés a krimi és franczia országi táborokban szerzett sebészeti tapasztalatok által indokolva van.

Mindez azonban most még csak fel van véve, de nincs bebizonyítva, miért a bizottság azokat olyan kérdésekként állítja fel, melyek megoldására érdemesek.

Az említett bántalmak lényegtana eléggé ösmert lévén, azok hossz-as leírásába bocsátkozni felesleges, miért ez értekezetekben gond a következő pontokra fordítassék:

1) A sebészi műtételek után a halálozás minden országban ugyanaz-e, vagy nem különbözik-e fajta és égélj szerint.

2) Az általános bántalmak, melyektől az függ, mindenhol aránylag egyenlő gyakorisággal és ugyanazon alakokban lépnek-e fel.

3) Mely esetben állapíthatók meg nevezetes különbségek; a fajon és égaljon kívül az étrendnek, ápolásnak, szerelésnek, az általános egészségügyi viszonyoknak sat. minő szerepet tulajdoníthatni.

Ezen nehéz és jelentős kérdésekre való feleletek ne benyomások vagy emlékezősekből, hanem eléggé kifejlesztett és a jelenkori igények szerinti szigorral összeszedett számbeli adatokból induljanak ki.

Harmadik kérdés.

Ezen kérdés megvitatásánál az egyéni szabadság jogai oly korlátokat szabnak, melyeket át nem hághatni, s megoldása nem valami újabb büntetés felállításából áll, mely a közönséges polgári törvények alatt élő egyéneket érne, hanem más eszmékből kiindulva a következő pontok vizsgálása valószínűleg gyümölcsözőbb folyamatokra vezetne.

A nőszési áruszkodás (prostitutio) különböző féleségeinek a bujákori betegségek terjedésére való befolyása csak igen tökéletlenül ösmeretik. Itt oly kérdés forog fenn, melynek jelentősége kétségbe vonhatlan. Ha különböző oldalról jövő adatok bizonyítanak, hogy egyrésztől a szabályzott és türt, másrésztől pedig a titkolt áruszkodás között ezen tekintetbeni következményekre nézve igen jelentékeny különbségek léteznek, az ekként nyert tapasztalatok újabb közigazgatási rendszabályok kiindulási pontjaitól szolgálhatnának, melyek már kezdetben a tudomány által szentesítve volnának, s már magukban valódi haladást képeznének.

Bármi legyen az ezen tárgybeli igyekezetek eredménye, annyi mai napság bizonyos, hogy a nőszési áruszkodás feletti felügyelet közegészség szempontjából elégtelen. Hatásosabb ellenőrködésre van szükség és ezen czélra a jegybbakat kell keresni.

Nem kevésbé czélszerű lenne kutatni, hogy a katonák és a tengerészekre különös rendszabályok nem lennének-e alkalmazhatók, az általános ösmeretes lévén, hogy azon emberek felhalmozódásai minden országban a szóbanlevő betegség kiváló góczaitól szolgálnak.

Ilyenek azon kérdések, melyek közegészség szempontjából ezen jelentős tárgyra nézve felmerülnek. Ha az egyik vagy másik pontra nézve szabatosan alakított következtetéseket vontunk, a gyülekezet tanácskozásai indokolt előterjesztések alapjául szolgálhatnak a kormányok számára.

Negyedik kérdés.

Mindenki tudja, hogy a táplálkozás a betegségek keletkezésére befolyással van. Azonban azon tárgy úgy nagy érdekességénél, mint a felmerülő kérdések számosságánál fogva oly kiterjedésű, hogy egész összességében eredményesen nem tárgyalható, miért a bizottság a határoknak szűkebbre szabását itt is jónak látja. Ezen czélból a kevésbé ösmert dolgoknak előnyt nyujtván, az italoknak és az elégtelen táplálkozásnak tanulását tervrajzából kiküszöböli, minthogy azok káros hatása eléggé fel van világosítva; a vizsgálatok tehát az egyoldalú és az ártalmas táplálkozásra szorítkozzanak.

Első sorozatban azon véletlen, vidék- (endémique) vagy országjáró (epidemiqúe) betegségek tanulmányoztassanak, melyek a kizárólagos növény- vagy állatországéből étkezésből, valamint bizonyos eledelnek kiváló és szokásos élvezéséből származhatnak, s igekezeni kell, hogy az ekként meghatározott kóros tünetmények élettani alapon indokoltassanak. A tények ezen osztályába sorozandók azon esélyek is, melyek a tápszerrek különböző módú elkészítéséből keletkezhetnek, ide tartozván például a besózás és a füstölés. Ezen tényeknek elhanyagoltatniok nem szabad, minthogy az előbbiekből folynak.

Ártalmas eledel alatt a bizottság azon mérges anyagokat nem érti, melyek esetleg tápszerül használtatnak; így tehát a gombák, nadragulyabogyók, bizonyos halak általi mérgezések egészen kihagyandók. A vizsgálat a növény- és állatországéből anyagok önkéntes változataira szorítkozzék, melyek természete lehetőleg kifürkészkendő, valamint a létrejövüket idő és hely szerint előmozdító körülményeket kutatni kell, s tényekre támaszkodva irassék le, hogy az akként megváltozott tápanyagok, mely betegségeket okozhatnak. Ezenkívül kimutatandó lenne, hogy az egyoldalú és a roszt eledelkel való táplálkozás bizonyos betegségekre minő hatással van, milyen például a pellagra, melynek oktanát ekkorig tökéletesen meg nem állapították.

Ily kiterjedésben a tervrajz a leghomályosabb kérdéseket foglalja magában, de mindemellet szűk határá lévén, a tudomány és a gyakorlat számára egyaránt valódi hasznúnak igerkezik. (Vége köv.)

Kimutatása

az országban uralgó cholera állásának f. évi november 14-től november hó 21-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség ki- ittése napja	F. é. nov. 14-ig beteg maradt	F. é. nov. 21-ig szá- porodott beteg	Összesen	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig		
							meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Nyitra m.	251	305192	28/7	981	—	981	—	—	22255	10414	10860
Pest "	81	192540	10/8	289	—	289	—	—	6505	3411	2805
Pozsony m.	222	200720	23/7	607	2092	2699	1457	1150	15595	7250	8253
Komárom m.	82	110457	21/6	28	—	28	—	—	8352	4295	4029
Fehér "	59	111443	28/8	60	—	60	—	—	7374	4929	2385
Eszterg. m.	45	51790	21/6	200	267	467	312	129	2787	1494	1267
Csanád "	21	82903	1/9	260	204	464	211	60	4182	2085	1904
Tolna "	41	106237	25/6	80	5	131	87	32	4800	2927	1861
Zólyom "	45	31767	18/9	59	97	156	75	42	639	341	259
Trencsén m.	55	105001	16/8	562	—	562	—	—	8368	4286	3520
Heves "	16	76169	30/8	5	—	5	—	—	312	137	170
Mosony "	29	43448	20/8	—	—	—	—	—	1749	880	869
Bács "	21	102310	31/8	226	627	853	342	199	2956	1396	1248
Temes "	54	100883	7/9	147	237	384	212	85	2328	1300	941
Liptó "	45	36520	1/9	36	101	137	66	39	1016	589	395
Arad "	54	123000	8/9	309	760	1069	555	358	2642	1430	1056
Veszprém m.	43	88181	24/8	174	263	437	221	85	2869	1554	1184
Sáros "	47	24719	8/9	18	42	60	16	19	1000	470	505
Nógrád "	40	40990	25/8	146	329	475	251	185	1351	716	596
Győr "	27	27751	19/9	—	—	—	—	—	1222	682	540
Bars "	80	54992	8/9	354	251	605	344	171	3862	2050	1722
Gömör "	49	50523	21/9	45	284	279	98	131	912	412	450
Torontálm.	77	184300	8/9	247	406	653	378	150	4985	2633	2227
Abauj "	45	30976	26/9	45	73	118	57	23	696	350	308
Borsod "	3	11680	7/9	72	—	72	—	—	810	495	243
Zemplén "	11	14119	21/9	2	16	18	9	9	328	190	138
Honth "	76	52209	11/9	34	55	89	73	10	1203	720	477
Beregh "	3	?	24/9	—	—	—	—	—	11	6	5
Vas "	12	12044	8/9	18	34	52	28	12	188	98	78
Szepes "	35	30718	19/9	73	137	210	119	55	741	412	293
Bihar "	34	46854	13/9	90	104	194	85	53	704	364	284
Békés "	17	156057	3/9	75	82	157	102	40	1223	757	450
Zala "	3	6350	19/9	2	1	3	2	1	17	6	11
Árva "	6	6017	30/9	9	9	18	11	4	71	36	32
Torna "	11	7659	21/9	1	8	9	4	3	53	23	28
Márm. m.	3	7379	22/9	12	—	12	—	—	173	77	84
Turóc "	36	29293	23/9	1	—	1	—	—	237	122	114
Csongr. m.	9	89486	28/9	40	140	180	77	18	1120	558	526
Zaránd m.	1	267	7/10	—	—	—	—	—	12	7	5
Szabolcs "	27	61193	29/9	31	61	92	56	31	421	225	191
Sopron "	8	14291	24/9	24	—	24	—	—	529	362	143
Baranya "	19	29650	18/9	9	62	71	46	25	206	120	86
Krassó "	15	21937	13/10	23	136	158	177	22	338	249	70
Szathmárm.	3	3081	4/10	6	—	6	—	—	13	3	9
Ung. m.	1	?	2/10	1	11	12	5	6	13	5	7
Jász-K. ker.	10	99648	27/8	317	29	346	194	140	2026	1297	717
N.-Kikinda	4	37010	19/9	38	76	114	59	35	675	370	285
Hajdu vrs	1	1200	2/10	15	22	37	12	22	161	31	127
XVI szep. v.	5	8600	17/9	—	—	—	—	—	87	49	38
Szabolcs v.	1	6800	26/7	—	—	—	—	—	370	473	397
Komárom v.	1	11000	3/8	—	—	—	—	—	695	410	285
N.-Szomb. v.	1	10413	28/8	—	—	—	—	—	387	156	181
Trencsén v.	1	3088	13/8	5	—	5	—	5	92	28	64
Temesvár "	1	25000	8/9	5	—	5	—	—	57	12	40
Debrecz. v.	1	50000	26/8	—	—	—	—	—	180	64	116
Szeged v.	1	70000	7/9	54	—	54	—	—	1284	402	828
Fehérvár v.	1	20940	8/9	—	—	—	—	—	187	46	101
Kassa v.	1	17000	8/9	1	—	1	—	1	86	36	50
Győr v.	1	18000	1/9	7	—	7	—	—	349	162	180
Eszterg. v.	1	8000	26/8	2	—	2	—	—	40	15	28
Bártfa v.	1	5019	19/9	3	6	9	6	1	192	135	55
Arad v.	1	29700	13/9	11	—	11	8	3	761	431	330
Ujvidék v.	1	15822	14/9	—	—	—	—	—	48	12	36
Kecskemét	1	41651	10/9	3	11	14	4	7	735	271	461
Bazin város	1	4800	29/9	—	—	—	—	—	68	28	40
Modor "	1	4900	21/9	—	—	—	—	—	72	39	33
Sz.-György	1	3000	19/8	—	—	—	—	—	69	26	43
Zólyom v.	1	1500	25/8	—	—	—	—	—	76	43	33
Zombor v.	1	23580	24/9	—	—	—	—	—	86	32	54
Eperjes v.	1	10346	24/9	22	13	35	17	4	126	68	44
Pozsony v.	1	43863	26/9	143	—	143	—	—	429	198	88
Körmöcb.	1	5473	21/9	—	—	—	—	—	425	292	233
Beszterceb.	1	6190	?	9	—	9	8	1	194	91	105
Sopron v.	1	19943	28/8	52	21	73	41	18	190	104	72
Selmecz v.	1	14600	18/9	6	6	12	6	5	24	14	9
Korpona v.	1	4000	24/9	—	—	—	—	—	16	10	6

Megye vagy város	Helység	Lakosság száma	A betegség k- ütése napja	F. ó. nov. 14-ig beteg maradt	F. ó. nov. 21-ig szá- porított beteg	Ebből		A járvány egész tartama alatt össze- sen mai napig			
						Összesen	meggyógyult	meghalt	megbetegült	meggyógyult	meghalt
Breznób. v.	1	4096	4/10	16	—	16	—	—	43	4	23
Libetb. v.	1	1757	2	7	3	10	7	1	63	52	9
Késmárk v.	1	3500	3/10	3	5	8	1	3	42	19	9
Ujbánya v.	1	4843	7/10	3	1	4	3	1	38	23	15
Bakabánya	1	4000	9/10	1	—	1	—	—	5	2	3
N.-Várad v.	1	23000	1/10	—	—	—	—	—	348	201	147
K.Szeben v.	1	3000	13/10	4	14	18	6	8	54	22	28
Szabadka v.	1	60000	29/9	15	16	31	8	17	133	44	83
K. Mártonv.	1	?	9/11	2	—	2	—	—	3	—	1
Buda v.	1	42000	13/8	—	—	—	—	—	1240	701	539
Pest v.	1	136566	19/8	11	2	13	11	2	4075	2084	1991
Összesen		1919 3897475	—	6155	7115	13270	5808	3470	13348	69361	60495

Jegyzet. Az 1919 helységben gyógykezelés alatt maradt 3992 choleras beteg. A járvány teljesen megszűnt 731 helységben.

Kelt Budán nov. 22-én, 1866. Közli Grósz Lipót tr.

V e g y e s e k .

Pest, nov. 23-án. — A cholera-járvány Pesten, mint értesülünk, elenyészettnek mondható.

— Fresenius „Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse“ című munkájának magyarítására másodízben beküldött pályázati fordítások közül, mint múlt lapunkban említettük, a „Győzőn a jobb“ jelíggel itélteztetett a legjobbnak. A levél felbontása után kitűnt, hogy Say Móricz tanár volt szíves ezen munkára vállalkozni. Ezen hírt úgy hisszük épen oly örömmel veendik a társulat tagjai, a milyenel azt az igazgató tanács vette.

*Örömmel jelenthetjük, hogy a magyar orvosi irodalom termékeinek még mindeddig elég gyér száma egy párral újlag szaporodott. Most jelent meg Emich Gusztávnál *Batizfalvi Sámuel* Gyakorlati testgyógyászata (Orthopaedia) 26 szépen nyomtatott íven, 88 a szöveg közé nyomott fametszettel, ára 3 frt. A másik: Utmutatás a sebészi műszerek elemzésére s birálatára írta *Stockinger Tamás* a kórodi előkészítő sebészeti tanára. Pest 1867, 23 táblarajzzal. És végül nem magyar nyelven ugyan, de hazánk fiától jelent meg: Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-, Rachen-, Nasen- und Kehlkopfhöhle. Verfasst von Dr. *Moriz Kohn*, Dozent an der Universität und Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien. Bővebb ismertetésükre később visszatérünk. Ugyazint Kéri Imre Arad megyei főorvosnak lapuk hasábjain ismertetett menházai fürdőről írott munkája német nyelven dr. *Oppenheimer Moritz* fordításában szinte megjelent.

*A Felletár Emil és Kátai Gábor által írt Gyógyszerészeti tudományok alapvonalainak 3 nagy kötete e héten, miután részint szerzőihez, részint a könyvtárosokhoz több rendbeli kérezőkösdések intézettek, könnyebb hozzáférhető tekintetéből Stolp K. O. könyvkereskedésbe, bizományba adatott, és így nem csupán Fauser Antalnál, a budapesti gyógyszerésztestület elnökénél (terézvárosi gyógyszerárban Pesten) lesz kapható mint eddig, hanem Stolp könyvtárosnál (váci-utcza) is és általa minden hiteles könyvkereskedésben megrendelhetni.

† Somogy megye főorvosa Smalkovics tudor, mint értesülünk, a múlt héten meghalt.

—α— Erdélyben october 15-én 210 choleras beteg maradt, mely szám 31-ig 879-czel szaporodván, 1068-ra emelkedett, ezekből pedig meggyógyult 676, meghalt 257, további ápolás alatt maradt 135. Az egész járvány tartama alatt megbetegedett 2754, meggyógyult 2670, meghalt 979. A betegség összesen 49 községre 116271 lakossal volt kiterjedve. Egészen véve csak szórványosan uralkodott kivéven Jenőfalva és Szent-Tamás egyesített községeket (Csikszék, 3002 l., oct. 3-án kezdődve) és némely Naszód vidéki helységeket, de a lefolyás itt is felettébb kedvezőnek mondható, így Jenőfalván és Szent-Tamáson oct. 15-én maradt 13, 31-ig szaporodott 103-mal szaporodott = 115, s míg 87 meggyógyult. csak 28 halt meg; Naszódon (1945 l.) maradt 24 szaporodott 46 = 70, gyógyult 45, meghalt 17. 31-kén maradt 8:

Hordón 530 l.) m. 21, szap. 36 = 57, gy. 39, megh. 12, m. 6; Salván (1116 l.) m. 13, szap. 60 = 73, gy. 25, megh. 16, m. 31; Mititein (548) m. 4, szap. 50 = 54, gy. 23, megh. 22, m. 9; Szent-Györgyön oct. 10-kétől 32-ig volt 137, gy. 108, h. 15, m. 14. oct. 12-dike óta fellépett Inakodon (Naszód vidéke). Borlyásán, Reotegen, Boérfalván (B.-Szolnok m.). Déván. Sirhen, Alsó-Csertésen (Hunyad m.), Nagykapuson (Kolozs m.) Meyrziunt Csernátfalván, Türkösön, Krizbám. (Brassó v.), Feleken, Gelenczén, Dálnokon, Felső Dobolyon (Háromszék), Hidvégen (Felső Fehér m.), Jenőfalván és Sz.-Tamáson, Csik-Karczfalván (Csik szék), Bethlenen, Szeszarmán, MagesMarton Virágos Aerken, Kőfarkán Aorlyásán, Rettegen, (Belső Szolnok m.) Maros-Beretyén M.-Illyén (Hunyad m.), Szabadoson, Olasztelken, Hermányon, Vargyason (Udvarhelyszék). A betegség terjedelmét csökkenőben levőnek mondhatni, mert míg oct. 15-én 40 községben 219 choleras beteg volt ápolás alatt, 31-dikén 23 községben 133 beteg találtott.

— A *New Sydenham Society* (angol könyvkiadó társulat: ezéjla az orvosi irodalom terjesztésére szolgáló eszközökben elismert hiányokat pótolni) a következő munkákat adta ki 1859-től 1863-ig: 1859: Diday, a gyermekkori bujakórról; Gooch, a nőkörokról; Értekeztek a diphtheriáról; Van der Kolk, a gerinczagyról sat.; Kussmaul és Tenner, Graefe, Wagner kórajzok. — 1860: Bright a hasdagok-ról; Frerichs a máj bántalmait, 1-ső kötet; Évkönyv 1859-re; Bőrbántalmak atlasza, 1-ső füzet. — 1861: Évkönyv 1860-ra; Czer-mák, Dusch. Redrike, magánrajzok; Casper törvényszéki orvostana, 1-ső kötet; Bőrbántalmak atlasza 2-ik füzet. — 1862: Frerichs, a májkó-rok, 2-ik kötet; Évkönyv 1861-re; Casper törvényszéki orvostana 2-ik kötet; Bőrkórok atlasza 3-ik füzet. — 1863: Kramer fülbántalmak; Évkönyv 1862-re; Neubauer és Vogel húgyvizsgálata.

—α— Edinburgban a cholera-kórház megnyitásától, vagyis oct. 9-étől fogva oct. 21-kéig abba 39 eset vétetett fel, mely számból 27 halálosan végződött, s eddig csak 7 gyógyult meg. A magán gyakorlatban szinte sok choleras eset és súlyos hasmenés fordult elő, még pedig látszólag igen kedvező egészségi viszonyok között. A városnak semmi része, semmi osztálya nem képez kivételt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi köz-kórházban 1866. november 2-től 1866. novem. 8-ig ápolott betegekről.

1866.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógyult		beteg		beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
nov. 16.	9	17	26	17	9	26	3	1	4	275	361	18	13	25	682
" 17.	17	16	33	8	9	17	3	1	4	279	373	9	6	27	694
" 18.	8	21	29	19	13	32	1	1	2	267	386	6	3	27	689
" 19.	10	12	22	10	3	13	1	—	1	266	396	6	3	26	607
" 20.	20	17	37	10	21	31	—	1	1	276	389	6	4	27	697
" 21.	17	15	28	20	11	31	2	2	4	267	391	6	4	27	695
" 22.	9	17	26	12	13	25	1	3	4	262	392	6	5	27	692

Legnagyobb számban jelentkeznek a bujakórosok, a lobos bántalmak, tüdőlob, hagymáz, s a kútegek mindinkább szaporodnak. Létszám nagyobb. Halott több.

P á l y á z a t o k .

A nagyméltóságú magyar kir. helytartótanácsnak f. évi october hó 23-án 70,886. sz. alatt kelt kegyes intézvényével Vasmege területére egy évenkénti 200 frnyi évi fizetés és 150 frnyi évi utazási átalánnyal ellátandó állatorvos kinevezése engedélyeztetvén, a nevezett állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók folyamodványaik állatorvosi oklevelükkel egy nyelvismeretükről szóló hiteles bizonylatokkal lesznek felszerelendők és f. évi december hó 25-éig Vasmege főispáni helytartóhoz beadandók. Szombathelyen, 1866. nov. 14.

Vasmegei főispáni helytartó.

Békésmegyében, az arad-pesti vasut mellett helyezett és 30000 népességű B.-Csaba mezővárosában az egyik rendszeresített városi orvosi állomás megüresedvén, az pályázat útján fog betöltetni. Minél fogva azok, kik a kérdéses hivatali állomást, mely 400 frt évi rendes fizetéssel és hivatali szállás helyett 200 frt évi átalánnyal van javadalmazva, elnyerni akarnák, ezennel felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat a város tanácsához jövő december hó 20-áig bérmentesen eljuttatni sziveskedjenek. Főkéllék, hogy folyamodó pályázók nemcsak orvostudorságukat, de egyszersmind sebészeti müteti gyakorlatosságukat is bizonyítványokkal igazolják.

B.-Csaba városa tanácsa.