Pest, 1866. **35. SZ.** **September 2.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tnr. Tanulmányok a bujakórtan köréből. I. A bujakóri növedékek. (Folytatás). — A choleránál használható gyógyszerekre vonatkozó megjegyzések. — Könyvismertetés Oppolzer's Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Von Dr. Emil Ritter von Stoffella. — Lapszemle A méh szétszakadásáról. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: † Enessei Dorner Mihály. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Tanulmányok a bujakórtan köréből.

Balogh Kálmán nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

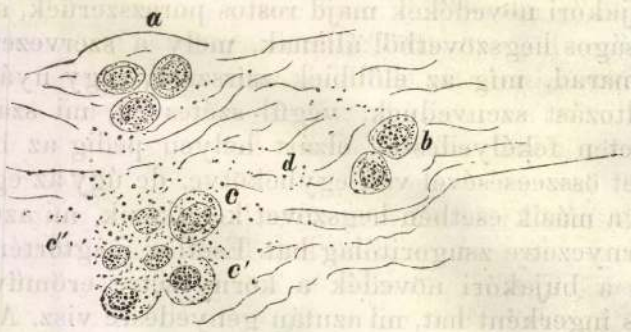
I. *A bujakóri növedékek.*

(Folyt.)

Az általam 1866-iki január 29-én bonczolt férfinál, ki genyedésbe átment tüdőlobban halt meg, a makkon lapos heget, míg a szájpadvitorla baloldali felét nagy részben elroncsolódva és hegesen összezsugorodva, a gégefedőn és a nyelv tövén pedig köldökszerűen mélyen behuzódó hegeket találtam. Bujakóri növedékek voltak a szívbillentyükben, a májban és a lépben.

A másfélakkora, halaványabb, vékonyabb falú és szakadékonyabb izomzatú szív háromcsúcsú billentyűje rendes terjedelmű, szélein igen megvastagodott, míg a többi helyeken kevésbé áttetsző, átalában pedig a rendesnél sokkal szívósabb összetartású volt, s szöveti szerkezete a 2-ik ábrában vázolthoz hasonlított. A kétcsúcsú billentyű, tetemesen össze volt zsugorodva, mi mellett vastagsága másfél millimeternyi lehetett, s felülete igen egyenetlenen nézett ki Szélein, azután pedig pitvari felületén több helyen apró, de közepükön kevésbé kemény, mig a körönyben összezsugorodó és igen szivós összetartású kinövések találtattak. A középi részletben részint elzsirosodásban levő (7-ik ábra *a* és *b*), részint elzsirodás folytán szét-

(7-ik ábra).

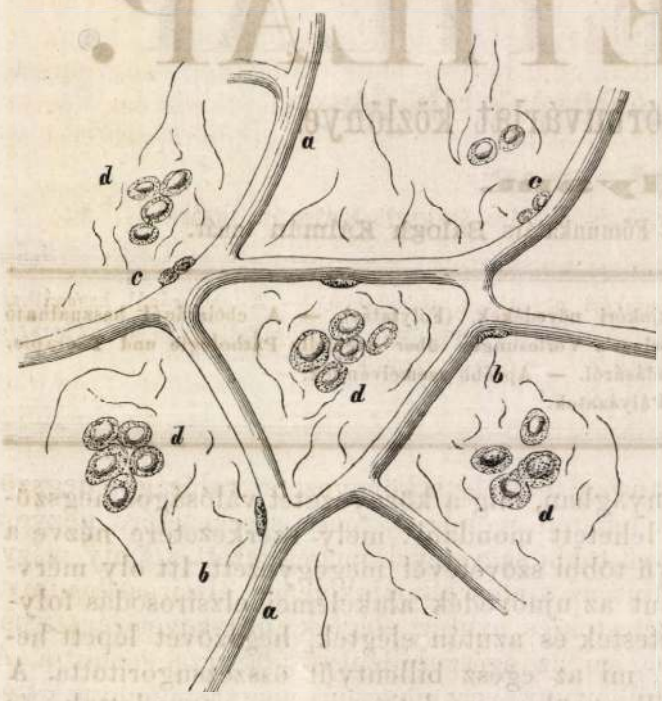


eső (*c*, *c'* és *c''*) sejtcsoportok, részint zsirceppeknek azokból keletkezett halmazai voltak szinte elzsirosodó közti anyagban, mig a környezetet valóságos hegszövetnek lehetett mondani, mely szerkezetére nézve a billentyű többi szövetével megegyezett. Itt oly mérvben, mint az ujnövedék alakelemei elzsirosodás folytán szétestek és azután elégtek, hegszövet lépett helyükbe, mi az egész billentyűt összezsugoritotta. A főéri billentyük egyenletesen megvastagodottak és rendes terjedelműek voltak, szerkezetükre nézve pedig a háromcsucsú billentyünek megfeleltek, mig a tüdőütéri billentyük nem szenvedtek.

A valamivel nagyobb, világos-barna, rendes összetartású és vérszegény máj jobboldali lebenyének alsó-külső részletében mogyorónyi bujakóri növedék észleltetett, mely mindjárt a savóshártya alatt feküve, evvel össze volt nőve és azt erősen befelé húzta. Bemetszéskor igen tömött és szivós összetartásúnak találtam, szinét pedig vörösfehérnek lehetett mondani. Tőle a máj szövetébe mindenféle rostkötegek nyúltak, melyek részint annak kötszövetével, részint nála valamivel kisebb növedékkel függöttek egybe, mely tőle befelé és mélyebben feküdt. Főleg a lebenykék (acini) között fekvő kötszövetből indúlt ki, mint ezt a környezetnek átmenőben levő és osztódás által szaporodó kötszöveti sejtei mutatták; de egyszersmind hajszáledényeinek (8-ik ábra *a*, a köv. oldalon) sejtei (*b*) is osztódásnak indúltak (*c*), s az ekként támadott sejtek az edényközökben levőktől, melyek itt csoportokká (*d*) halmozódtak és osztódtak (*d'*), miben sem különböztek, mint ezt egyébként a 3-ik ábrában is láthattuk. A kisebbik göcsöt ruganyosnak tapintottam, s bemetszetve, közepe a Wharton-féle kocsonyához hasonlónak látszott, míg a köröny felé mindinkább keményebb összetartásúvá lett, legkülsőbb rétegét szivós hegszövet képezvén, melynek rostjai befelé a nyálkaszövetbe, míg kifelé a máj kötszövetébe szakadatlanul átmentek. A göcs közepét tevő lágy anyag egyszerűen szétesző sejtek csoportjaiból és egészen egynemű, nyúlós közti anyagból állott, mely eczetsav hozzáadásakor meghomályosodott. Ezen esetben a bujakóri növedék nyálkás átváltozást szenvedett, mint ezt többször észlelhetjük; mint pedig a nyálkaszövet szétesés és elégésnek indúlt,

a környezetben kifejlődő hegszövet mindinkább összezsugorodhatott, s ilyképen jöhettek létre azon zsugorodások, melyek a máj függesztő szálagától jobbra, annak állományában mélyen behuzódtak. Itt látjuk,

(8-ik ábra)

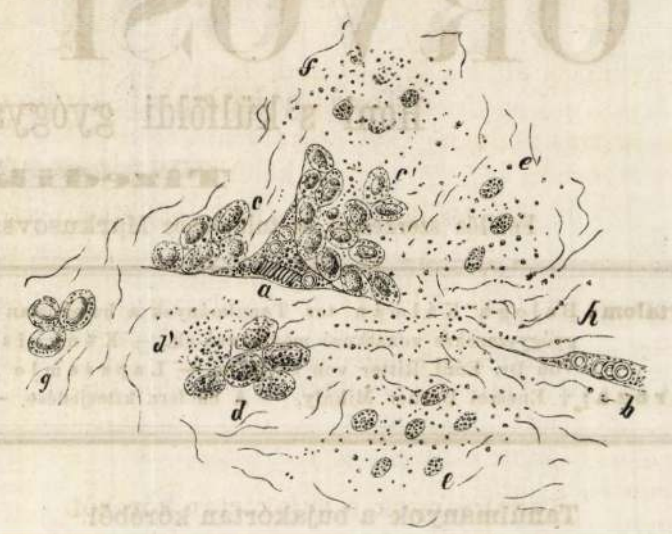


hogy a bujanövedékek szétesése és elégése nemcsak zsírszerű, hanem nyálkás átváltozás útján is bekövetkezhetik; a környező alakelemeknek nyomás útján való elsorvasztását pedig nemcsak göcsös növedék eszközli, hanem egyszersmind a hegszövet, mely bujakóri fertőzés folytán annak kiséretében, vagy utánna közönségesen, sokszor pedig egymagában is kifejlődhetik, a nyomáson kivül még húzás által szinte akképen hatván. Jelen alkalommal a májsejtek, mint más hasonló esetekben, úgy a bujakóri göcsös növedékek, mint a hegszövet szomszédságában egyszerű sorvadás tüneteit mutatták.

A kétakkora lép halványbarna és könnyen szétmálló volt, de külső-alsó részletében a rostos hártya és az alatta levő állomány rendetlen alakú és 1¼ centimeter átmérőjű területen a széleken 3, míg a közép felé 4 millimeternyi vastagságban majdnem porczszerűen meg volt keményedve, s egyszersmind hegszerűen behuzódva. Ezen képződmény a szabad felület felé sárgásan, míg a lép gyurmája felé vörössárgán nézett ki, hová tőle sugárszerű csíkok vonúltak, melyek átalában véve vörössárgán néztek ki, s a lép szövetét részint vonták, részint összenyomták. Górcső alatt pedig látni lehetett, hogy a vöröses részletben összenyomott és elfüződött véredények vannak szines vérsejtekkel, melyek némelyikének alakja még kivehető volt (9-ik ábra *a* és *b*), míg mások közülük szétesésnek indúltak. A véredény-maradványok körül mindenhol sejtcsoportok látszottak, melyek közül többen határozottan az edények sejteiből keletkeztek (*c* és *c'*), mint ezt a 8-ik és 3-ik ábránál láttuk, s a sejtközti anyag túlképződése mellett az edény-elfüződésekre kétségtelenül befolytak. Ezen sejtcsoportok zsírszerű átváltozásnak indúltak, mi a *d* -nél található sej-

teknél nagyobb mértékben mutatkozott, míg *e* és *e,* helyeken csak szétesett sejtekből való zsírcseppek és magvak foglaltattak, sőt több ponton már az utóbbiak is, zsírszerűen elfajúlva, szétesőben voltak. Ezen

(9-ik ábra)



kiterjedt szétesésnél itt-ott még ép sejtekből álló csoportok (*g*) tüntek szembe, de más részről zsírcseppek a közti anyagban sem hiányoztak. Az újnövedék külső, vagyis sárgás részletében edényekre már nem akadtam, hanem úgy a közti anyagnak, mint a sejteknek halavány-sárga színe volt, mi kétségkivül a szétbomlott vérfestenytől származott. Sejtek csak csekély számmal találtattak, de inkább hosszasak voltak, csoportokká pedig seholsem halmozódtak. A közti anyagot határozottan rostos szerkezetűnek tekinthettem, sokszorosan kereszteződő kötegekkel, melyek eczetsav hozzáadásakor egészen meghalványodtak. Zsírcseppeket a sejtekben épen nem, míg a rostos közti anyagban csak elvétve lehetett látni. A sárga és a vörhenyes sárga részlet közti elmosódott határt igen gondosan tanúlván, látni lehetett, hogy mint a *c*, *c'*, *d*, *e*, *e'* és *f* helyeken látott sejtek zsírszerűen teljesen átváltozva, végkép szétestek, a zsírcseppek elégés útján eltüntek, az épen maradt sejtek a közti anyag mind hatalmasabb kifejlődése folytán egymástól széttértek és meghosszabbodtak. Az előbbi sejtköztianyagból, mi zsírcseppekké szétesett, szinte elégett,míg a többi eczetsav által elhalványuló kötszövetirostokká hasadozott. Ekkép a rostos porczszerű bujakóri növedék helyébe mindinkább összezsugorodó kötszövet lépett.

A mondottak és a hozzájuk hasonlók után indúlva, a bujakóri növedékek majd rostos porczszerűek, majd valóságos hegszövetből állanak, mely a szervezetben megmarad, míg az előbbiek zsirszerű, vagy nyálkás átváltozást szenvednek, végül szétesvén, mi szabad felületen fekélyedéssel, elzárt helyen pedig az illető szövet összeesésével van egybekötve, de úgy az egyik mint a másik esetben hegszövet keletkezik, mi azután a környezetre zsugoritólag hat. Esetleg megtörténhet, hogy a bujakóri növedék a környezetre erőművileg lobos ingerként hat, mi azután genyedésre visz. A bujanövedékek pedig az által veszedelmesek, hogy az alakelemeket nyomás, széttolás, vagy vonás által el-

sorvasztják, ekként az eredeti szövet helyére olyan képződmény lépvén, mely az előbbeni működésének folytatására képtelen, sőt ebben, erőművi befolyása következtében, a még ép szomszédságot is gátolhatja. Másrészről azok az eredeti szövetnél csekélyebb életképességüek, részint saját természetüknél, részint pedig annálfogva, hogy a körükbe eső véredények összenyomása által a tápláléknak hozzájuk való jutását elzárják, mi egy részről széteséseket eredményez, míg más részről nedvszegény, csekély anyagforgalmú, összezsugorodó képződmények keletkezését okozza.

Ha most a felett kevéssé gondolkodunk, valjon a bujakóri növedékeket gyógyithatjuk-e, arra ha ározott nemmel kell válaszolnunk. A bujakóri növedékek, melyek arra valók, maguktól is szétesnek, vagy elégés útján elenyésznek, míg a hegszövet minden kórkezelés mellett megmarad, a növedékek kifejlődése folytán elsorvadt alakelemek helyébe pedig mostanság újakat elő nem varázsolhatunk. Ha a bujanövedékek erőművi behatásából származó kóros tünemények enyhülnek, vagy talán épen meg is szünnek, legyünk eléggé szerények, hogy azt kevésbé gyógyitó eljárásunknak, hanem inkább a dolgok természetszerű lefolyásának tulajdonitsuk, mely azok térfogatát csökkentette, vagy összetartását megváltoztatta; mert kellő biztossággal meg nem mondhatjuk, valjon kedvencz szereink azok történését előmozdithatják-e. Előfordúl, hogy a bujakóri nagyobb göcsös növedék kellemetlenebb tüneményekkel jár, mint a helyét elfoglaló hegszövet Ezen növedékekre nézve tehát a gyógytudománytól csak annyit követelhetünk és várhatunk, hogy a fekélyedésnek, vagy e nélküli szétesésnek ép szövetre való kiterjedését lehetőleg gátolja, nemkülönben hogy újabb bujakóri képződmények létrejövetelét megakadályozza. Ez a tér, hol küzdeni kell, mert itt még sokat lehet és kell kivívni.

Mielőtt pedig a bujakóri növedékeknek egyes szervekben való előjövetelét és azokra való hatását tárgyalnám, a múltra is kell tekintenem.

* * *

Hogy a bujakór lefolyása alatt az azt előidéző ragálytól függő növedékek keletkezhetnek, már Fallopia előtt ösmeretes volt, ki „De morbo gallico liber absolutissimus“ (Patavii 1564) munkája 59-dik lapján mondja:

„Verum accidit, ut post dolores vel cum doloribus tumores infestent circa articulos internodia, in media fibula, in medio cubito, et his caput saepe coronatur, ut regni Gallici insignia prae se ferat. Isti tumores cum contineant materiem crassam, quae est veluti gummi eliquatum, ideo gummata gallica vocantur a medicis. Hi tumores duorum sunt generum, alter tophaceus est, alter autem minime. Tophacei sunt constantes ex materia paenitus lapidosa et videntur veluti tophi ossei vel materia illa, quae ligantur ossa fracta. Secunda species tumorum est, quando materies est mollis, quae tripliciter apparet, nam aliquando est veluti laridum, aliquando est minus crassa et est similis polentae, et est atheroma gallicum. Tertia species est sicut mel et dicitur meliteris gallica. In capite ut plurimum sunt vel substantia laridi vel mellis vel polentae. Circa pedes sunt maiori ex parte lapidosi et tophacaei, ita in tibiis, in intermediis nunc tophacei nunc molles existant. Loca sunt ligamenta articulorum, corpora ossium, perihostia, in quibus tumores dolorissimi sunt; aliquando in superficie ossis crescit affectus iste. Materia est ut plurimum pituitosa, tenax et melancolica, cum natura bene concoquere non potest. Aliquando bilis et ita fit meliceris, aliquando est pituita minus crassa et fit atheroma. Aliquando crassa est et melancolica, et fit tophus vel steatoma.“

Ezen idézetből nemcsak azt láthatjuk, hogy a régi kornak azon híres orvosa lelkiösmeretes észlelő volt, hanem mit tapasztalt, azt hűn le is írta, még pedig, szabad érzékeire hagyatva, sokkal jobban, mint akárhány a jelen korban, ki kitünő segédeszközök felett rendelkezik. Ösmerte a bujakóri növedéket, midőn kemény, rostporczszerű anyagból áll; ösmerte továbbá midőn az nyálkaszövet által képeztetik, vagy zsírszerü átváltozásnak indult, vagy már egészen át is változott; ösmerte végül azon féleségét, mely csontszövetből van szerkeződve. Hogy azonban ezen különböző féleségeket és változatokat a nyálkának, epe és fekete epének egymáshoz való viszonyaiból iparkodott fejtegetni, azon fennakadnunk nem szabad, mert idejében még nem voltak erős nagyitású és mindemellett tisztán mutató górcsövek, melyek felvilágosithatták volna.

A bujakóri növedékeket megemlitve találjuk még Rosellinél (De morbo gallico tractatus. Romae 1593. 23), ki róluk mint mézgaszerű göcsökről (gummositates) beszél, nemkülönben Luisinus udinei orvos „Aphrodisiacus sive de lue venerea opus“ gyűjteményében, melyet Boerhave 1728-ban (Lugduni Bat.) adott ki[1]), hol a 46 lapon Massa Miklós mondja: „sunt apostemata dura, adhaerentia panniculis et ossibus, ut sun ossa furculae pectoris, crurum et frontis, quae a vulgaribus gummata appellantur.“ Ugyanott (a 880-ik lapon) továbbá Botalli a göcsökről és a mézgaszerű daganatokról (tubercula seu gummata) mint egyenlő értékű nevekről szól.

Ezeken kivül a mult évszázakbóli iróknál még több hely van, mely arra mutat, hogy a ruganyos, illetőleg mézgaszerű daganatoknak a bujakórhoz való viszonyáról sok tekintetben helyes fogalmuk volt. Igy Molinetti bujakórban szenvedő férfi kemény agyburkában három olyan növedéket talált, melyek fehéren néztek ki (Boneti Sepulchre. Genevae 1679 p. 1669. Liber IV, sectio IX, observalio I, articulus 9, azután pedig lib. I, se. I, obs. LXVIII); továbbá Mediavia asszonynál bujanövedékes koponyaburoklobról (pericranitis gummosa) tesz emlitést, mely nehézkóri rángásokkal és kábultsággal volt egybekötve, midőn pedig a beteg meghalt, az elroncsolódott csontok helyén az agy a májéhoz hasonló keménységűnek tapintatott,

[1]) Luisinus Alajos a koráig élt és bujakórról írt szerzők gyüjteményét 1559-ben Velenczében adta ki. Boerhave-nek kiadásán kivül jedig még egy másik is van birtokunkban, melyet Grune 1789-ben eszközölt, ekkor egyszersmind az eredeti két kötethez még harmadikat adván, mely különösen a 11—16-dik évszázbeli napnyugati orvosirók, vagyis az úgynevezett arabistákról fontos toldalékokat foglal magában.

míg a másik lebenyben, kivehetőleg, tályog foglalt helyet (Morgagni „De sedibus morborum“ munkájaqan: Episto. IX, artic. 23). Ugyanezen munkában (Episto. XXII, artic 11) még azt is találjuk, hogy a bujakór a tüdőket a gümős átváltozásra (corruptio phtisica) alkalmasabbá teszi, s az ebben rejlő eszme, hogy a bujakór tüdőbeli bántalmakkal viszonyba hozassék, Portalnál talált határozottabb kifejezésre, mint ezt a tüdővész természete és kezeléséről kiadott franczia művében (Mühry által németre forditva. Hanover. 1799. I. 263 l.) látjuk. A kifejtés azonban tökéletlen lévén, Morgagni és Portal visszhangra nem találhattak, minthogy az általuk észlelt tüdőbeli változatok úgy bujakóriak, mint bujakórosaknál előforduló egyéb bántalmaknak tekintethettek. Ezután ezen ügy Lallemand (Recherches anato. pathol. surl 'encéphale. Paris 1834). ki az agyban és a külső agyburokban bujakóri göcsöket talált, nemkülönben mások törekvései és észleletei daczára egészen Ricord idejéig nem igen mozdult, ki annak nagyobb lendületet adott, s kinek jeles leírásai és kitünő rajzai a szabad érzékek általi vizsgálás remekei. „Traité pratique des maladies vénériennes“ (Paris, 1838), valamint „Lettres sur la Syphilis“ (Paris 1850 és 1851) munkáiban a bujakóri növedékekről, mint göcsökről (tubercules), határozottan szól, s azokat részint a második (tubercules muqueux, vagy is függölyök, sarcocele), részint a harmadik (tubercules profondes, lupus, göcsök a legkülönbözőbb szervekben) sorozathoz tartozóknak tekinti. „Clinique iconographique de l' hôpital des Vénériennes“ (Paris, 1851) képtárában pedig természethűn lerajzolja, és körülményesen leírja. Szerinte ezen növedékek az izzadmány képző (plastique) átalakulásából származnak, mi a korabeli fogalmaknak megfelel. (Folyt. köv.)

A choleránál használható gyógyszerekre vonatkozó megjegyzések.

A cholera ellen a legkülönbözőbb gyógyszereket megkisérlették, s mig a kórfolyamatot kevésbé ösmerték, bajos volt megmondani, valjon azok egyike vagy másika használt, vagy épen artott-e? Annyit azonban tapasztalni lehetett, hogy az eredmény annál kevésbé volt gyászos, minél közönbösebb gyógyanyagok nyujtattak, ha emellett igen természetesen az egészségi kellékek meg voltak és az egészségtan szabályaira általában véve ügyeltek.

A baj lényegét röviden következőkben foglalhatjuk együvé: a gyomor, vékony-belek és sokszor a vastag-bél hámrétegéuek általános heveny elzsírosodása és leválása, továbbá heveny és nagy fokú elzsírosodás a húgycsatornácskák hámsejteiben, mely átváltozás még egyéb szerveket is érhet, igy például a mell- és a hashártya hámsejteit, mindehhez végül a hidegségi kórszakban a szív hüdése járulván. A bél hámjának leválása, miáltal a nyákhártya a leforrázás által hámfosztott bőrhöz igen hasonló lesz, a bélbeli átszivárgási viszonyok tökéletes megzavarásával és a belekben a vérből származó nagy mennyiségü folyadék felhalmozódásával van egybekötve, mi hányást, hasmenést és görcsös rángásokat okoz, mint átalában gyorsan keletkező és nagy mértékben történő folyadékveszteségek nagymérvü rángásokkal járhatnak, az agynak az által előidézett jelentékeny vérszegénysége folytán. Ezen tünetek mellett a főfigyelem a hányás és a hasmenés megszüntetésére irányúlt, mit igen sokan mákony, vagy legalább mákonytartalmú szerek adagolása által iparkodtak elérni, s akárhányszor el is értek, de nagy áron, minthogy a mákony alainak leghatalmasbika, a szunyal, a szív hüdését előmozditja. Ha tehát a gyomor- és bélbeli kiüritések ellen működni akarunk, leghelyesebb olyan szereket választanunk, melyek a szív összehuzódásaira csökkentőleg, a vesebeli zsírszerü átváltozásra pedig előmozditólag nem hatnak. Ezen igényeknek a savas eczetsa vas ólom még leginkább megfelel, s utána mindjárt a timsót emlithetjük; esetleg pedig az alas légenysavas keneny (bismuthum subnitricum) nagy adagairól se feledkezzünk meg, mely igen veszedelmes hasmenések ellen nem egyszer igen jó sikerü volt. A higitott kénsav, mint a cholerahasmenést csillapitó szer ellen csak azon kifogásunk van, hogy kórodailag még meg nem állapittatott, valjon oly adagokban, mint nyujtani szokták, a vesebeli zsírszerü átváltozást nem segiti-e elő, mint ezt általa történt mérgezéseknél tapasztalták. Hol és midőn lehetséges, gőz-, vagy meleg légfürdők használása soha se mulasztassék él, mert melegnek a bőrre való hatása a hasmenés ellen hathatós. Hogy a testnek, vagy legalább a hasnak langyos meleg vízzel átitatott lepedőbe való burkolása mily eredményü, azt további tapasztalatoknak kell eldönteni. Az egész testnek, vagy legalább a hasnak hideg vizzel átitatott lepedőkbe való burkolása, mint bőrizgató lehet hasznos, minthogy az olyan lepedők száraz ruhákkal körültekertetvén, a beteg fél vagy egész óráig abban hagyatik, melynek eltelte után langyos fürdőt kap. S a beburkolás szükség szerint alkalmazható. Beburkolás közben a fejre hideg, söt jeges borogatások teendők, a fej felé való vértorlódások kikerülése végett.

A hányás és hasmenésnél nem csekélyebb fontosságu a szív hüdött volta, s sok szer, mely a choleránál jó hatásúnak észleltetett, a jó eredményt a szívmüködések előmozditása által vívta ki, igy a kámfor, a fenyőmagvak, a mentaforrázatok, pézsma és más illó anyagok, melyek között a kámfor mindenesetre első helyen áll, minthogy leghathatósabb és egészen hatóanyag lévén, ennek mennyiségét biztosan meghatározhatjuk. A fenyőmagvakkal ovatosaknak kell lennünk, minthogy ezek illó olaja a szívet összehuzódásra serkenti ugyan, de másrészről a vesék zsírszerü átváltozását előmozditja, mint ezt különösen juhoknál tapasztaljuk, melyek, fenyvesekben legelve, itt többek között fenyö magvakkal jól laktak. A mentás forrázatok igen czélszerüen vörös borral készithetők, de a borlang mennyisége oly tulságos ne legyen, hogy bódulást okozzon, mert ilyenkor a szívre lenyomólag hat. A pézsma és a hódony igen bizonytalan hatású. A terpentin úgy a hasmenést csillapitja, mint a szívet összehuzódásra serkenti, csakhogy újabb és jobb tapasztalatoknak kell eldönteni, valjon a veséknek általa történő izgatása az azokbeli zsirszerü átváltozást, mely a melegségi kórszakban a legnagyobb veszedelemmel fenyeget, nem fokozza-e? A hánygyökérnek szinte csak annyiban lehet jó hatása, mennyiben a szívmüködések történését fokozhatja, de még nyilt kérdés, hogy mint hányinger nem káros-e? A fehér zsáspa gyökere (radix verathri albi) zsáspaalat tartalmazván, ez a szívmüködéseket eleinte emeli ugyan, de később úgy a szívlökések, mint a légvételek száma csökken.

Ezen megjegyzések után gyógyanyagra kell figyelmeztetnünk, mely a hidegségi szakban több javalatnak megfelel. Az a *kávéal*, mely míg egy részről a szívet összehuzódásokra ingerli, más részről a a hányásra csillapitólaghat, egyszersmind pedig a húgy-elválasztást a vesék gyenge izgatása által némi mértékben előmozditván. Adaga naponta 2—3 szemerre tehető, mely mennyiséget szükség szerint emelhetjük. Ellenébe csak azt vethetj k, hogy drága, mi szegény emberekre fontos, de ezen a bajon segithetünk, ha festvényét használjuk, melyet egy rész vörös-barnára pörkölt és összetört kávéból készithetünk, ha ezt tiz rész oly szeszes folyadékkal kivonjuk, mely körülbelöl 30—36% borlangot tartalmaz. Kávéalas kivonat még chinai téa leveléből is készithető. Ezen festvényekből fél óránkint, vagy óránkint 25—50 cseppet adhatunk, de rögtön abba kell hagynunk, mihelyt a melegségi kórszak kezdete mutatkozik, midőn átalában véve minden izgató adagolását meg kell szüntetnünk. A kávénak vízzel készült főzete (1 r. kávé

10 r. víz), vagy a teának erős forrázata (1 r. tealevelek 20 r. forró víz) szinte ajánlható.

A melegségi kórszakban, midőn a belek nyákhártyája lobos folyamatok színhelye lehet, s a vesebeli zsírszerű átváltozás húgyrekedés következtében halállal fenyegethet, legczélszerűbb, ha minden gyógyszerelést abbahagyva, jégdarabkák elnyeletésére és a vesetájon száraz köpük alkalmazására szoritkozunk, hogy a veséktől vérelvonólag hassunk. Az étkezés egyszerű legyen, zsírokat ne tartalmazzon, hanem lehetőleg könnyen emészthető fehérnyefélékből álljon, melyeket a hasnyál minden nehézség nélkül megemészthet, s már csekély tömegben aránylag sok tápanyagot keblezhetünk be. Ide sorozhatjuk a habbá vert tojás fehérét, a Liebig-féle levest (pél. fél font hús 2 font vizzel hidegen kivonva, mely 10—12 csepp higitott könhalvanysavval savanyitatott s $^1/_4$ lat konyhasóval elegyitetett), a beefsteak-et sat., azonban ezek egyikéből sem szabad sokat rendelnünk, minthogy a hámfosztott bélfelület gyógyulása az ingerek lehető legnagyobb visszatartását igényli. A zsíros anyagok pedig különösen azért kerültessenek, minthogy a vérbe való hatolásuk alig lehetséges, a bolyhok nagyobbára hámnélküliek lévén. A szénvizegyek végül nem ajánlhatók, mert míg a kemnye megemésztése több időt vesz igénybe, a czukrok a vérből a belek felé igen könnyen kellemetlen átszivárgási folyamatokra szolgálthathatnak alkalmat.

Azon törekvés, miszerint maga a szervezetbe jutott ragályanyag közönbösitessék, vagy semmisitessék meg, igen dicséretes, hogy azonban a kitüzött czél mirenyessav által elérhető-e, ekkorig be nem bizonyitatott, de az ellenkező sem történt, miért ezen kérdés felett ujabb kisérleteknek kell dönteni, valamint csak ujabb tapasztalatok dönthetik el a kénessavas luganyok (alkalia sulfurosa) gyógyértékét is. —*a*—

KÖNYVISMERTETÉS.

Oppolzer'z Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Emil Ritter von Stoffella, emer. klin. Assistenten und Privatdocenten etc. Erster Band. Erste Lieferung. Erlangen. Enke Ferdinánd kiadása. 1868. Nagy 8-rét. 160 l.

Oppolzer bécsi tanár azok közé tartozik, kik az orvostant természettudománynak tekintik, s azt mint ilyent művelik. A beteg-ágynál mindenkép azon van, hogy a meglevő bántalom lényegét, s annak úgy a szomszéd szervek, mint az egész szervezethez való viszonyát, kifejlődését és kimenetelét mindazon segédeszközökkel kutassa és lehetőleg meghatározza, melyek ez idő szerint rendelkezésünkre állanak. Szóval minden módon a betegség tudományos természetrajzának megállapitására törekszik úgy átalában véve, mint különösen az előtte levő esetben. Vizsgálatainál pedig terjedelmes olvasottsága, minélfogva az orvosi irodalom és az ezzel rokon tárgyak érdekesebb jelenségeit eléggé kimeritően tudja, nagy mértékben elősegiti. Szakmája ugy elméleti, mint gyakorlati irányban egészen hatalmában lévén, előadásaiban biztosságot, s határozottság és szabatosság mellett annyi könnyüséget tapasztalunk, mennyi csak olyan tisztán gondolkozó fejben lehet meg, ki magát tárgyára nézve minden tekintetben tájékozta. De valóban a legnagyobb kár, midőn valódi irodai képességek nagy városokban laknak, s itt az orvosi gyakorlat csábitásai iranyában magukat eléggé nem vértezik, minélfogva oly térre sodortatnak, melynek küzdelmei tulajdonképen nem nekik valók, minthogy tehetségeik és állásuknál fogva magasabb hivatásuk, nagyobb rendeltetésük van. Azon kötelességeiket, hogy az oskolában tanitsanak, megteszik ugyan, ez kifogás alá nem jöhet, de ezentúl a tudományra nézve többé-kevésbé elvesznek; honnét következik, hogy kisebb városok kisebb egyetemeinek sokszor csekélyebb tehetségü buvárai a tudományos irodalmi téren egyedül maradnak, mi az orvostan nehezebb fejlődésével van egybekötve. Valóban sajnálnunk kell, hogy a fenneziemzett előadásokat nem közvetlenül a nagynevü orvos- és tanártól kapjuk, hanem Stoffella tudortól, ki egykori tanitványa és segéde volt, nemkülönben véle szorosabb rokonsági viszonyban van. Ezt mondva, nem akarjuk Stoffella úr jeles tehetségeit és szép műveltségét kicsinyleni, sőt szivesen üdvözölnénk mindenben tőle eredett munkát; de erős meggyőződésünk, hogy azon mü, melynek első füzete előttünk fekszik, mindnyájunk hasznára nagyobb mérveket öltött volna fel, ha közvetlenül és nem közvetve, más által tolmácsolva, jutott volna elénk. Tanulónak és a gyakorló orvosnak kézikönyvül eléggé jó, s annál inkább ajánlható, minthogy gördülékenyen, csinosan és középszerü tömöttséggel van irva; ámde azon irányban szükséget nem pótol, minthogy hasonló jó irányú és szép irályú tankönyvekben eléggé bővelkedünk. Oly nevü férfiútól, ki nevének védpaizsa alatt az előttünk fekvő füzet megjelent, méltán oly művet vártunk volna, mely a belkórtan és gyógytan jelenkori állását necsak híven tükrözze vissza, hanem egyszersmind az odatartozó vívmányokat, itészileg rendezve, tartalmazza, hogy ekként további tudományos buvárlatok kiindulási pontjául, azok alapjául szolgálhasson. Ilyen irányt foglal ugyan el Frerichs munkája a máj betegségeiről, de nélkülözünk olyszerüen kidolgozott egész kórtant és gyógytant, mert a Virchow által szerkesztett nagy munka többek által lévén irva, nincs meg benne a szükséges egyöntetüség, s mesterileg leirt osztályok mellett igen gyöngékkel találkozunk, melyek korunk igényeinek többé már meg nem felelnek. Hogy tehát elégedetlenek vagyunk, annak alapos oka van, mert honnét korszakot jelemző és valóban szükséges nagy munkát igazán remélhettünk, onnét oly könyvet kapunk, mely inkább egyetlen egyetem tanuló és szigorlatokat tevő közönségét, mintsem az orvosi tudomány buvárait tartja szem előtt. Ellenünk vethetik ugyan, hogy mindenki azt irhatja, mi neki tetszik, s ha épen úgy akarja, semmit se ir; minket azonban ezen ellenvetés vissza nem riaszt, mert anyagi kényszerithetésnek még csak gondolata sem ébredhet fel bennünk, hanem erkölcsi kötelesség mindenkire nézve, kit a természet tehetséggel és szorgalomra való hajlammal áldott meg, a társadalom pedig oly polczra emelt, hol az orvosi tudományt gondtalanúl művelheti, hogy ezt az oskola határain kivül az irodalom terén is a hozzá méltó legnagyobb mértékben tegye. Meglehet, hogy szavaink szigorúak, de azok híven fejezik ki azon benyomást, melyet a szóban levő füzet olvasása reánk tett, nemkülönben azon gondolatok hü tolmácsai, melyek azon benyomás folytán bennünk támadtak, s hiszszük hogy mindenki velünk fog tartani, kinek orvosi tudományunk fejlődése szívén fekszik, s kinek sajnosan esik, hogy épen olyan férfiak leghallgatabbak, vagy legfelebb mások által beszélnek, kik úgy természeti tulajdonságaik, mint a rendelkezésükre álló anyagnál fogva szólásra legilletékesebbek lennének.

A jelen füzet a szív betegségeinek egy részét foglalja magában, még pedig a következőket: szívburoklobot, szívburokbeli savógyülemet, szívburoknak a szívvel való összenövését, szívizomlobot, a szív belhártyájának gyuladását, szívsorvadást, a szív túlfejlettségét és kitágulását, végül a billentyübántalmakból egy ívet. Minden betegségnél pedig a következő szakaszok találhatók: átalánosságok, kórboncztan, tünetek, lefolyás, jelzés, kórkezelés. Úgy az egyes betegségek, mint ennek szakaszai között kellő arányt találunk, mi az illető tárgyak fontosságának megfelel. Az egész munka 70—80 ívre van tervezve, s 10 ívnyi füzetekben fog megjelenni.

—*y*.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A méh szétszakadásáról.

Thomas Radford trnak alkalma volt, hogy a méhszétszakadás tizenkilencz esetét figyelje meg, s az ezekből kivonható tapasztalatokat csinosan szerkesztett értekezetbe rakta le, melynek kezdetén mindenelőtt Hunter, Denman és Douglasnak nézeteit adja elő a szülés ezen veszedelmes szöveménye felett, azután pedig áttér az általa észlelt esetekre, melyek közül tizenegynél az életkor 21—40 év közt állott, s különösen nevezetes, hogy a méh leginkább a 39—40-ik életévben szokott szétszakadni. A szülések száma, melyeknél a szétrepedés

történt, az elsőtől a tizenegyedikig volt, legtöbbször pedig a nyolczadiknál fordult elő, még pedig annyiszor, mint a többi szülési számoknál együtt véve. A vajudás kezdetétől számitva a méh a 10—30-ik orában repedt szét. A megrepedés leggyakoribb előkészitő okai közé számithatni a medencze szükülését. A szerző tapasztalta, hogy midőn a medencze csak csekély mértékben is szükebb, továbbá a méh nyaka és szájadéka vajudás alatt a medenczenyilásnál legalább részben alább szállott, minélfogva a magzat feje ugy szólván aláfelé erőszakoltatik, akkor a méh szövete a medenczecsontok és a magzat teste közé szorittatván, összehuzódás alkalmával igen könnyen megrepedhet, mi még előmozdittatik, ha a közbe ékelt szövet zuzódás, vagy nyomás által összetartásában szenvedett. A megrepedés legtöbbször a méh nyakán történt, de néha annak testén is előfordult. A repedés 11 ízben hosszanti, 4-szer haránt, 3-szor ferde, egyszer pedig körben volt. 3 gyógyulás és 15 halálozás fordult elő. Oly tünetek nincsenek, melyek után indulva ezen veszély bekövetkezését sejteni lehetne, hol azonban a szülfájdalmak hosszan tartanak, s ennek okát erőmüvi akadályokban kereshetjük, ott a szülést mesterségesen kell eszközölnünk. (M. T. et G. 1866, julius 7).

(—h—n) A felső hosszanti visszéröbölböli vérbocsátás heveny agyburoklobnál.

Nyolcz hónapos gyermeket egyszerre hányás lepett meg, mi lázzal volt egybekötve, s egyszersmind minden arra mutatott, hogy fejfájása is van. A bör forrónak tapintatott, az érlökések pedig szaporaságuk miatt megszámlálhatlanok voltak. A beteg fénytől iszonyodott, látái igen kitágúlva mutatkoztak, hasa pedig tetemesen behuzódottnak látszott. Ugyanazon időben rángások jelenkeztek, mélyen elaludt, de az alvás kiáltások által szakittatott félbe. Agyburoklob jeleztetvén, a betegnek fülei mögé nadályokat alkalmaztak, továbbá hashajtókat kapott, a fejre pedig hideg borogatásokat, míg a tarkóra hólyaghuzó tapaszt raktak. Mindemellett a betegség folytonosan súlyosodott, s a negyedik napon minden oda mutatott, hogy az agynak nagymérvü nyomatása van jelen. Ekkor elhatározták, hogy a mellső kutacs felszinének megfelelőleg a felső hosszanti visszéröbölből vér bocsáttassék ki, s oly mértékben, mint a vér kifolyt, a gyermek magához tért, szemeit kinyitotta, látái összehuzódtak, a jelenlevő kanesalság engedett, a légvételek sokkal könnyebbekké váltak, az arcz pedig rendes színét visszanyerte. 240 gramme (körülbelől 14 lat) vér bocsáttatott ki, minek megtörténte után a gyermek szopni kezdett. Két hét elteltével egészen meg volt gyógyúlva; a mütétel után azonban húsz nap múlva ugyanazon tünetek ismétlődvén, a beteg harminczhat óra lefolyása alatt meghalt. (Bulletino delle Scienze mediche).

(—h—n) Sóodaltoknak a visszerekbe való befecskendése cholerásaknál,

Colson tudor (Beauvais-ben), a franczia orvosi akadémia lev. tagja, két cholerás beteg kórtörténetet közli, kiknél az utolsó időszakban az alkar egyik visszerébe (vena basilica) következő folyadékot fecskendett be:

Rp. Aquae destillatae simplicis grammata 1250,
natrii chlorati grammata 12,
natrii lactici grammata 3,
natrii phosphorici grammata 8,

Ezen elegy vízfürdőn C. sz. +42°-ra melegittetett meg, s a belövelés a vízsérvnél (hydrocele) használni szokott fecskendő segélyével történt. Ennek megtörténte után az ájúltsági tünetek gyorsan megszüntek; a javulás daczára azonban a betegek végül mégis kimúltak.

Briquet gyengén sós vízoldatoknak a cholerásak visszereibe való befecskendését már 1849-ben megkisértette, még pedig változó szerencsével. A belövelésre közvetlenül a jelenségek enyhültek ugyan, de a betegek mindamellett meghaltak.

Hérard a Lariboisière-féle kórházban hasonló kisérleteket tön, de ezek szinte nem bátoritók. (Académie de médecine. Séance du 7 avut 1866.)

(—h—n) A szénkéneg (sulfure de carbone) mérgező hatásáról.

S. Cloëz tapasztalatai szerint, ha a szénkéneget sok levegővel higítva leheljük be, se az emberben, se más állatokban észrevehető zavarokat nem okoz, azonban hosszabb ideig baj nélkül nem lehelhető be.

Midőn a levegőben térfogata ötödének megfelelő mennyiségü szénkéneg van, s ennek hatását annak idejében félbe nem szakitják, a halál menthetetlenül bekövetkezik. S ezen anyag mérgező hatása különböző emlősökön, madarakon és hüllőkön kisérletileg bebizonyittatott, A madarakat az emlősöknél gyorsabban megöli, míg a hüllők hosszabb ideig ellenállanak.

Hogy általa a föld alatt lakó állatok biztosan és gyorsan elpusztittatnak, azt a „Muséum d' histoire naturelle“ helyiségeiben tett tapasztalatnk mutatják, hol a patkányok különösen a vadállatok ketreczeiben és az összehasonlitó élettani intézetben nagy számmal voltak.

Az öldöklő lég amaz állatok likaiba ólom csövek által vezettetett, melyek azokba 1—1,20 meternyi hosszuságra beértek, s 20 millimeter átmérőjüek voltak. Ezután 20 meternyi kiterjedésben ásatások történvén, tizennégy meghalt patkányra akadtak. (Académie des sciences 1866, jul. 28-ka).

TÁRCZA.

† Enessei Dorner Mihály.

Győr, augusztus 9. 1866.

Tegnap kisértük a rideg sirba *Enessei Dorner Mihály* orvostudort, a magyarországi orvosok 97 éves nestorát; szeretnők az elhunyt érdemdús életét. részletesen leirva. e lapok hasábjain megörökitni, de a boldogultnak 65 évén át terjedő orvosi gyakorlata oly gazdag felebaráti szeretet sugallta tettekben, hogy tollunk annak csak halvány rajzát adhatná; másrészt pedig oly távol esünk a boldogúlt orvosi müködésének korszakától, hogy kimeritő életirását adni nem is tudjuk, bocsásson meg tehát az elhunyt szelleme, hogy életének csak legfőbb mozzanatait vázoljuk!

Enessei Dorner Mihály született 1770-ik évben Sopronyban, itt végzé gymnáziális tanulmányait, bölcsészeti és orvosi kiképeztetését pedig Jenában és Bécsben nyeré; 1796-iki évben lőn a bécsi egyetemnél felavatva orvostudorrá és szülészmesterré, ezután egy évig lévén segéd orvosa a hírneves szülész-tanárnak *Boër*-nek; 1797-ben telepedett le Győrött mint gyakorló orvos, hol is 1799-ben megnősült; nejével 63 éven át élt a legboldogabb családi frigyben, melynek ivadékai 4 gyermek, 10 unoka és 12 dédunoka. 65 éven át müködött buzgón az orvosi gyakorlat terén, fél századig volt a megyének részint tiszteletbeli, részint rendes főorvosa, kiválóan kedves szakmája volt a nő gyógyászat és a szülészet; nemcsak Győr-, de a szomszéd megyékben is alig van korosabb aszony, ki a boldogúlt sikeres orvosi tanácsával ne élt volna. 1846-ban tartotta orvosi felavattatásának félszázados ünnepét, s e magasztos alkalommal nyeré elismerésül az uralkodótól az arany érdemkeresztet. Aggkora daczára nem kimélte magát az orvosi gyakorlat fáradalmaitól; fiatalabb orvostársait úgy szereté mint gyermekeit; végre a kérlelhetlen halál elszakasztá tőle a 63 éven át hün szeretett nőt, akkor megtört az ő szellemi élete is, ezen időtől fogva lelki és testi ereje hanyatlani kezdett, miért kénytelen volt felhagyni 65 évi orvosi gyakorlatával. Ily áldás teljes életnek is meg kelle valahára szünni a végenyészet örök törvényei szerint. F. évi augusztus 6-án költözött el szeretett életpárjához vég elgyengülés folytán.

Üdv lelkének! Áldás emlékének! Béke hamvainak

Kr—.

A cholera kiterjedése.

Pesten már julius végén és augustus elején mutatkoztak egyes choleraesetek, melyek azonban sokak által kétségbe vonattak, míg végre körülbelől két hét előtt a cholera jelenlétét bonczolás által határozottan meg lehetett állapitani. A legutóbbi héten a megbetegedések szokatlan gyorsasággal szaporodtak, mit annak tulajdonithatni, hogy a még jelenleg is tartó országos vásár igen látogatott volt, s eladók cholerás vidékekről, különösen pedig Morvaországból és Sziléziából bőven érkeztek. Ekkorig főleg Teréz- és Józsefváros szegénysége szenvedett, hol szük helyiségekben az emberek felhalmozódása, a tisztátalanság és rosz élésmód otthonos, de egyes esetek már Ferencz-, Lipót- és Belvárosban is mutatkoztak, s vagyonosabb osztályokba is át kezd harapódzni. Aug. 29-éig 120-an betegedtek meg: 56 f., 45 n., 19 gy., s ezekből a belvárosra 16, Lipótvárosra 7, Terézvárosra 9, Józsefvárosra 8, Ferenczvárosra pedig 11 beteg esik = 51; a többi 69 pedig a kórházakban fordúlt elő, még pedig a városi cholera-kórházban 65, az izráelita-kórházban 3, a kereskedelmiben 1. A városrészekben meghalt 38, a cholera-kórházban 28, a kereskedelmi kórházban 1, tehát összesen 67. 28-án a városban volt megbetegedve 4 f., 5 n., 6 gy., tehát 15, mely szám 29-én 2 gyermekkel 17-re szaporodott. Meggyógyúlt 2 f., 2 gy. = 4; meghalt 2 gy.; további kezelés alatt maradt 3 f., 4 n., 3 gy. = 10. A kórházakban 28-án volt cholerás beteg 15 f., 14 n., 3 gy. = 32; ez pedig 29-ére 7 f. és 4 nővel 43-ra emelkedett, melyekből meggyógyúlt 3 f., 2 n., 2 gy. = 6; kezelés alatt maradt 19 f., 14 n., 3 gy. = 36. Főösszeg volt 28-án: beteg 19 f., 19 n., 9 gy. = 47. 29-ére szaporodott 7 f., 4 n., 2 gy. = 13 beteggel, így az összes létszám 60; meggyógyúlt 3 f., 2 n., 2 gy. = 7; meghalt 2 f., 2 n., 2 gy. = 6; kezelés alatt maradt 12 f., 18 n., 6 gy. = 46. Budán a Ráczvárosból, hol nem csekély mértékben pusztitott, már a Vizi-városba is kiterjedett. Az egyes esetek átalában véve gyorsan folytak le. Többször megelőzőleg egyszerű hasmenés volt jelen, de akárhány olyan eset is találkozott, melyeknél a legsúlyosabb tünetek úgyszólván rögtön léptek fel, s a halál három óra alatt bekövetkezett. Augustus 29-ig a 10000 lakosú Ráczvárosban 184, a Vizivárosban 45, Ujlakon 30, a várban 1 és a Krisztinavárosban szinte 1 cholerás halott volt.

Ó-Budán, valamint Ráczkeviben szinte számos choleraeset és halálozás fordúlt elő.

Pozsonyban augustus 26-ig cholera előjövetelét nem tapasztalták, de a szegények között a hasmenés erősebben uralkodott; az északra eső községekben azonban a járvány eléggé hatalmasan pusztít.

Szakolczán négy hét alatt (augustus 24 kéig) 150 cholera-halott volt.

Trencsinben gyönge choleraesetek fordultak elő; Nyitrán pedig a közelgő veszedelem elháritása végett az udvarok, utczák, sárgödrök és a sárcsatornák tisztitása vétetett foganatba.

Erdélyben a cholera terjedelemben nem nyert, hanem azon helyeken, hová magát befészkelte, fokozódott, így Bodolán aug. 12—18-dika között naponta 70—80-an haltak meg. Kolozsvárott körülbelől négy hét előtt egy kétes choleraeset észleltetett, de több megbetegedést nem tapasztaltak, noha az ottani közkórházban elég egyszerű hasmenés van.

Bécsben a cholera kevésbé válik nagyobb kiterjedésűvé.

Mährisch-Trübauban a lakosok közül 210 en múltak ki, míg a porosz katonák között a halálozás nagyobb volt

Az 1260 lakosú Aspernben a lakosok közül 170 (13 %) halt meg. A járványtól még sokat szenved Wildenbach, Neudorf, Neusiedl (Saatznál) és Hagendorf.

Znaimban a poroszok között csökkenőben volt. A polgárok között az utolsó héten (augustus 24-ke) 95-en betegedtek meg, kik közül 33 meghalt, 42 meggyógyúlt, míg a többi kezelés alatt maradt.

Brünnben növekszik és igen heves.

Boroszlóban augustus 13-ig négy hét alatt 2363 cholerás beteg közül 1555 halt meg. Augustus 16-áig ujabban 163-an betegedtek meg, kik közül 111 meghalt.

Berlinben augustus 18-ig a megbetegedések száma 6148, míg a halottaké 3452 volt. Most a járvány már csökken.

Halleban julius 22-től augustus 3-áig 150-en betegedtek meg, míg 60-an meghaltak.

Magdeburgban julius végén jelent meg.

Königsbergben junius 30-tól julius 30-ig 600 cholerás halt meg.

Augustus elején Würzburg környékén is mutatkozni kezdett.

Stockholmban augustus elejéig 477 megbetegedés és 278 halál volt. Gothenburgban 44-en betegedtek és 22-en haltak meg. Upsalában és más svéd városokban a járvány szinte kiütött.

Hollandban a járvány augustus közepe táján csökkent. Az összes megbetegedések akkorig 17876, míg a halálozások 10912-re mentek.

Belgiumban tetemes csökkenés mutatkozott, még pedig a hőmérsék alászállásával egyenes viszonyban, de annak emelkedésével augustus elején ismét hevesen ütötte fel fejét. Május 26-tól augustus 1-ig a brüsszeli szent János-kórházban 1084-en haltak meg, 193-an meggyógyúltak, míg 112 további kezelés alatt maradt. Az augustus elejével végződő két hét alatt a brüsszeli Szent-Péter és Szent-János kórházak 317 cholerás beteget fogadtak be, kik közül 225 meghalt, ezenkivül pedig 359 cholera-halottat hoztak azokba. Az egész Brabant tartomány nagyban szenved. Antwerpenben julius 25-kéig 3407 megbetegedés és 1966 halálozás volt, de a megbetegedések száma augustus 8-káig 4000-re hágott. Maga a Szent-Erzsébet kórház naponta 80 beteget fogad el, s a cholerások részére huszonnyolcz terem van felszerelve. Míg rendes körülmények között naponta 4—2 halott van, jelenleg 130-at is temetnek. Messancy kicsiny faluban 800 lakos közül 100-an meghaltak. La Roche (Ardennes) 1408 lakosából ekkorig 47-et veszített.

Párisban úgy a politikai lapok, mint az orvosi folyóiratok felsőbb helyről felszólittattak, hogy a cholera-járványról számi adatokat ne közöljenek. Mindamellett annyit tudhatni, hogy a napi halálozások 120-ról 60-ra alászállottak, s a jelen nyári járvány 3000 embernél többet nem pusztitott el.

Arles-ban (Provence) julius 27-ről augustus 7-ig 117-en haltak meg, kik közül 47 cholerás volt. 8-án délig 16 halott, ezek között 11 cholerás jegyeztetett fel. Arles-ban julius és augustus hónapok lefolyása alatt naponta rendesen 4 temetés van, míg a többi hónapokban minden két napra csak 5 halott esik.

Marseille-ben augustus 11-én 42 halott jelentetett be, kik közül 11 cholerás volt, ezekből 9 a város, míg kettő a határokhoz tartozván. A meghalt cholerások között 5 gyermek volt. 12-ki délutáni 2 óráig 28 halottat, ezek között pedig 16 gyermeket számitottak, 7 cholerással, kiknek hárma gyermek volt.

Harleville-ben (Péronne) nyolcz nap alatt 10-en megbetegedtek, kik közül 5-en meghaltak. A nyavalyát kicsiny gyermek hozta magával, ki, dajkájával Párisból érkezve, első esett áldozatúl.

Lyonban ekkorig egyetlen cholera-eset sem volt.

Nantes-ban január 29-kétől augustus 13-ig a Hôtel-Dieube 142 cholerásat vettek fel, azok közül 73 meghalván; a Szent-Jakab kórházban pedig azon idő alatt 35 beteg közül csak 2-t tudtak megmenteni.

Amiensben a cholera majdnem teljesen megszünt.

Olaszország kikötőiben minden oly jármű veszteglés alá vettetik, mely Francziaország középtengeri partjairól jön. Palermoban a Marseille-ből jövő hajók két héti veszteglésre kényszerittetnek. A római kormány pedig mindarra tizenöt napi szigorú veszteglést szab, mi Francziaországból való. A tunisi kormány a veszteglést 14 napra szabta, mi akár a hajón, akár Zimbre szigeten tölihető. Az árúk fertőztelenités alá vettetnek. Az Algirból Tunisba érkező járműveknek csak hét napi veszteglést kell kiállaniok.

Londonban augustus 11-én a következő halálozási táblázat tétetett közzé:

	Az 1 holdra eső személyek száma	Hasmenés			Cholera		
		julius 28.	aug. 4.	aug. 11.	julius 28.	aug. 4.	aug. 11.
Nyugati rész	47,5	48	46	31	12	2	8
Északi „	50,7	78	79	51	20	46	38
Közép „	185,4	44	42	31	15	32	23
Keleti „	97,6	125	125	101	818	916	673
Déli „	19,2	56	62	50	89	47	39
Összeg	39,0	349	354	264	904	1053	781

A legutóbbi öt hét alatt 10898-an haltak meg, kik közül 3116 cholerás volt, míg 1338-an hasmenésben szenvedtek. A rendkivüli kimulások által az évi halálozások a nyugati kerületekben 1000-nél 4,6, míg a keletiekben 54,6-del emelkedtek. A cholerát magában véve 1000 személyre a keleti kerületekben 6,9, az éjszakiakban 1,7, a középben 3,2, a keletiekben 47,0, míg a déliekben 1,9 esik. Látjuk, hogy a közé-

pen az emberek kétszer sűrűbben laknak mint nyugaton, s a pusztitás itt mégis hasonlithatlanúl nagyobb, mert itt a víz rosz rohadt, továbbá a szegénység, tudatlanság és evvel párosúlva a tisztátlanság nagyobb.

A Thames völgyében a cholera átalánosan kiütött, miért Londonnak igen félnie kell, mert a cholerásak ürítékei által fertőzött víz, rajta keresztül folyva és talajában mindenfelé szétszivárogva, a ragályanyagot messze kiterjesztheti.

A cholera Angolország nyugati hegyei között szinte kitört.

Amerikában a New-Yorkból Savannahba hajón szállitott katonák között számos megbetegedés történt, s a nyavalya a katonáktól Savannah lakosságára átterjedett. A cholera ezenkivül még Philadelphiában és Új-Yorban is nagy mértékben dühöng, így juliusban a halálozások száma a rendes mennyiséget kétszer meghaladta. A cholera-halottak 50%-a két éven alóli gyermekekből áll.

Vegyesek.

— A cholera Pest városában napról-napra terjed.

Mai napig mebetegedett összesen . 189 egyén,
gyógyult „ . 25 „
meghalt „ . 103 „
gyógykezelés alatt maradt 61 „
Ezek közül esik a város és külvárosokra . 85 beteg
16 gyógyult
57 holt,

Pest, 1866. aug. 31-én. Tormay tr., főorvos.

—α— Pest városa polgármestere a kir. helytartótanács által felszólittatott, hogy az orvosokhoz kérdést intézzen arra nézve, valjon kik akarnak a vidéken cholera-orvosokúl alkalmaztatni a meghatározott napi dijak mellett. Az ajánlkozók nevei lakásaikkal együtt a főpolgármester úr által számban tartandók.

—α— Navratil Imre tudor és egyetemi magántanitónak a gégetükrészetből Pest városa tanácsa megengedte, hogy a sz. Rókushoz czímzett közkórházbeli gégebetegeket gyógyitsa és azok felett előadásokat tartson, egyszersmind pedig részére szóba engedtetett át, hol működését végezhesse. Őszinte örvendünk, hogy szorgalmas ügyfelünknek, ki a gégetükrészettel már 1859, így tehát első feltünése óta, kitartó buzgalommal foglalkozik, az általa választott és kiváló előszeretettel gyakorolt szakma művelésére tágasabb tér nyittatott. Navratil úr „Gégebajok“ terjedelmes munkája által, mely ezen folyóirat hasábjain ösmertetve volt, a tudományos világ elé lépett, s teljes joggal hiszszük és reméljük, hogy úgy a kórházban, mint magángyakorlatában rendelkezésére álló anyagot az ő körében orvosi tudományunk fejlesztésére értékesiteni fogja.

† Deszáthy István, eszéki gyógyszerész, a Veröcze vármegyei és eszéki gyógyszerész testület elnöke, f. hó 11-ikén Temesvárott agyi gutaütésben 39 éves korában hirtelen elhunyt. A boldogult saját szakában szerzett kitünő tudományos ismeretei, férfias tiszta és erős magyar jelleme, és átalános miveltsége folytán nemcsak környéke szakférfiainak, de az összes magyarországi gyógyszerészi rendnek is egyik kiváló disze volt. Béke hamvaira!

Keleti marhavész. Az ország több részeiben ujólag mutatkozott keleti marhavész terjedésének lehető meggátlása, elkerülhetlen szükségessé teszi, hogy a marhalevelek s egészségi igazolványok helyes és hiteles kiállitására, s kiszolgáltatására a legnagyobb figyelem s ellenőrködés fordittassék: mi czélból a hatóságok kötelességévé tétetett, miszerint a marhalevelek s egészségi igazolványok iránt kiadott intézvény tartalmát teljes erélylyel s szigorral foganatositani, s különösen a marhakereskedőket s marhatulajdonosokat kellő módon figyelmeztetni el ne mulaszszák, hogy marháikat csupán szabályszerüleg kiállitott igazolvány előmutatása mellett hajhatják vagy szállittathatják egy helyről a másikra; mely szabály mellőzése esetében az ebből fölmerülő következéseket az illetők magnknak tulajdonitsák. gr.

—α— Augustus 11-ike óta Pest környékén marhavészes eset nem mutatta magát.

† Párisban cholerában meghalt Gibert tudor, az orvosi akadémia tagja és a szent Lajos kórház orvosa. A boldogúlt a cholerát megelőző intő hasmenést mesének mondotta, s midőn maga abban hosszabb időn át szenvedett, feleslegesnek tartotta, hogy annak elejét vegye. Végül a cholera tünetei nála határozottan kifejlődtek.

—α— Pommersdorfban (Stettinnél) a községi hivatalnokok egyike a cholera-betegeket forró vízbe mártott és kifacsart lepedőkbe burkoltatta, ezenkivül pedig dörzsöléseket rendelt és melegített vörös bort itatott. Állitólag 40 cholerás betege közül 36 meggyógyúlt.

—α— Különösségből megemlitjük, hogy cholera ellen óvó szerül a quassia hatóanyagának beoltása megkisértetett. Ez eljárást a legközelebbi multban Honigberger tudor kalkuttai orvos ajánlotta, Brand tudor pedig értékét 60 stettini embernél kisérlette meg, kik közül cholerás egy sem lett, s legfeljebb hányás, vagy hasmenést keptak, mi annál szembeötlőbbnek látszik, minthogy Stettin lakosságából körülbelől 2,5% cholerában meghalt. A beoltásra való folyadék 1 obony quassiafestvényből, ½ nehezék porrá tört szegfűszegből és 5 szemer kénsavas vasélecsből készül. A kar bőre több helyén a hámot meg kell metszeni, hogy egy-két csepp vér kijöjjön, azután ama folyadékból 2—3-at oda kell cseppenteni. A megsértett helyek genyedés nélkül gyorsan gyógyúlnak. Ezen eljárást pedig minden nyolczadik napon ismételni kell, míg a járvány tart.

—α— Ausztria a genfi orvosi értekezlet határozatait, a katonai kórházak és a csatatéri bekötöző helyek semlegességére nézve, elfogadta.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. auguszt. 24-től 1866. augusztus 3-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elmekór	összeg
august. 24.	11	11	22	9	19	28	2	2	4	239	304	19	11	27	600
„ 25.	10	14	24	3	2	5	4	2	6	243	312	20	11	28	614
„ 26.	10	10	20	16	14	30	4	5	9	235	310	17	7	25	594
„ 27.	9	18	27	5	5	10	2	1	3	246	309	21	8	24	608
„ 28.	15	18	33	13	13	26	3	3	6	205	320	23	8	23	609
„ 29.	20	17	37	11	12	23	6	3	9	241	316	30	10	23	610
„ 30.	21	26	47	15	9	24	6	1	7	250	310	29	14	23	626

Túlnyomó az emésztő szervek bántalmaiban szenvedők száma. Cholerás beteg eddig volt 83. Gyógyult közülök 9. Meghalt 31. Maradt 43. Létszám fogyott. Halott kevesebb.

Pályázatok.

A jövő $186^{6}/_{7}$-ki tanév kezdetén a *Schordann*-féle alapitványból egy 1000 forintos utazási ösztöndij állomás egy évre üresedésbs jövendvén, erre ezennel pályázat nyittatik.

A kegyes alapitó intézkedése értemében megkivántatik, hogy a pályázó vagyontalanságát, kitünő tudományos előmenetelét, erkölcsiségét, ezen egyetemnél nyert orvostudori oklevelét, valamint azt, hogy az orvosi tanfolyamból legalább 4 fél évet szinte ezen egyetemnél töltött légyen, bebizonyitsa.

Az ösztöndij-nyertes pedig köteleztetik a bécsi és berlini vagy a bécsi és párisi orvosi tudományos intézeteket szaktudományos kiképzése végett legalább egy-egy fél éven át látogatni.

A kellően felszerelt folyamodványok alólirott dékáni hivatalnál f. é. october 1-ig mint a kitűzött zárhatárnapig benyujtandók. Kelt Pesten 1866-ki augustus 26-án.

As orvoskari titkári hivatalból.

Felső-Bányán megürült, a X. dijosztályba sorozott nyugdijhoz számított osztr. értékű 420 forint kincstári, 157 frt. 50 kr. társládai évi fizetéssel, 12 öl 3 lábnyi, ölét 2 frt. $62^{1}/_{2}$ krral számítva, összesen 31 frt. 50 kr. értékű tűzi fával, és a nyugdijhoz nem számitható szabad szállással, vagy ennek helyébe a kincstári 420 frt. évi fizetés után számitandó 10% szállásbéri illetékkel, végtére az orvosi műtételekért járuló szabályszerű dijak felszámithatásával állandósitott kir. műorvosi állomásra pályázat nyittatik.

A pályázók kérvényei a kiérdemlett és különös tekintetbe veendő orvos-sebészi tudorság, orvosi gyakorlottságról, az itt szokásos magyar, német, román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles bizonyitványokkal ellátva 1866. év sept. hó 30-ig a Nagy-Bányán székelő kir. kerületi bánya, erdő és javak igazgatóságához irányzandók.

Nagy-Bányán 1866.

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **36. sz.** September 9.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tnr. Tanulmányok a bujakórtan köréből. I. A bujakóri növedékek. (Folytatás). — A szalamánderal (Samandarin) Zalesky után. — Könyvismertetés. Több apró. — Lapszemle. A belső fejütér elfekélyedése a sziklacsont szuvasodása következtében. — Lenyelt gombostűnek a méhhüvely hatsó falába való jutása.
Tároza: Tétlenségünk. — A buda-pesti királyi orvosegylet. — A cholera kiterjedése. — Kimutatása az országban uralgó cholera-betegség állásának f. é. august. 28-tól sept. 5-ig. — Vegyesek. — Pályázat.

Tanúlmányok a bujakórtan köréből.

Balogh Kálmán nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

I. *A bujakóri növedékek.*

(Folyt.)

Ricord bujakórról írt leveleiben továbbá van Helmont Ker. János azon nézetét, hogy a bujakór talán a lovak féregkórjából (morbus farciminosus, le farcin, Wurm) származott (Opuscula med., inaudita, Francof. 1682. 222. l.) feleleveniti, mert Lafosse-ra támaszkodva, ki a lovak taknyossága és féregkórjáról jeles munkát írt, azon hitben volt, hogy ezen betegség és a bujakór egyidőben, t. i. Nápolynak 1494-iki ostromlása alkalmakor, a franczia katonák között ütött ki. Ezen állitás téves ugyan, minthogy Apsyrtos, nagy Konstantin lóorvosa és Vegetius, szinte a Kr. u. 4-ik évszázban, a taknyosságot μάλις és malleus név alatt leírták; ha azonban a szöveti szerkezetet és a kórlefolyást tekintjük, a két betegség között nagy hasonlóságra akadunk. A taknyossággal járó növedékek, szinte úgy mint a bujakóriak, a szervezet minden részében, hol kötanyag van, kifejlődhetnek, s eleinte vörhenyesek, vagy inkább fehérek, átalában véve kemények, egészen a rostosporczok összetartásáig; a környezettel majd lazán, majd benső̈bben összefüggenek, miért onnét sokszor elég könnyen kivájhatók, míg máskor ez nem történhet meg, de a határon mindannyiszor a kötszövetnek a taknyosság növedékébe folytonosságban való átmenetelét nyilvánvalóan kimutathatni. Állanak pedig apró, hosszas, vagy gömbölyded sejtekből, melyek finomszemcsések, s nagy, fénylő vagy szemcsés magúak, majd elszigetelve, majd csoportokban foglalván helyet egymás mellett. Elszigetelt, kisebb, inkább hosszas és fénylő magú sejteket a fiatalabb és porczkemény növedékekben találunk, melyek összetartása a bujakóri rostosporczszerű képződményekéhez hasonló közti anyagtól van, s azon sejtek közvetlenül a kötszöveti sejtekből osztódás útján, míg a közti anyag a kötszöveti rostokból keletkezik. Azok további sorsa következő: a kicsiny sejtek belsejében számtalan apró, gömbölyded, finoman szemcsézett sejt származik, mi közben az anyasejt igen nagygyá lesz, később szétesvén, midőn a szövetben magzatsejtek nagy csoportja marad vissza. Ezen sejtszaporodás a közti anyag fogyásával és az egész növedék nagyobbodásával, de egyszersmind összetartásának csökkenésével, vagy is meglágyulásával van egybekötve. Végül a közti anyag egyszerüen, vagy zsírszerü átváltozás közben megfolyósodik, midőn a mindenfelől szövetek által környezett helyen tályog támad, ha pedig azon folyamat a szabad felület felé megy véghez, fekélyedéssel van dolgunk; de míg egyfelől ezen, úgyszólván genyedési folyamat tart, a környezet kötszövetében a féregnövedék folytonosan ujonnan képződhetik, minélfogva igen terjedelmes pusztitások történhetnek. Más részről azonban megeshetik, hogy a féregnövedék alakelemei, zsírszerüen átváltozva, elégnek, midőn annak helyébe heges zsugor lép, nemkülönben a fekélyedés környezetében a további újképződés hegszövet alakulásának és így heges összehuzódásnak engedhet helyet. Így tehát, noha a féregnövedéknél az elgenyedési hajlam igen előtérbe van tolva, itten olyan kimenetellel is találkozhatunk, t. i. zsírszerű átváltozással és hegképződéssel, mely végződés a bujakóri növedékekre nézve annyira jellegző. Ennélfogva szövettani tekintetben, ha a szóbanlevő két betegség között vannak is eltérő pontok, az érintkezés sem hiányzik, s meglevő esetben a megkülönböztetést a legnehezebb feladatok egyikévé teheti. Való ugyan, hogy a féregkórnál az orr nyákhártyája az ahhoz tartozó apró növedékekkel többnyire úgyszólván be van szórva, míg a bujakór közönségesen az ivarszerveken való fertőzéssel kezdődik, de vannak esetek, hol az orrban féregnövedékek nincsenek, míg a bőrön többfelé és magán a monymakkon hólyagcsákat, fekélyeket és göcsöket találhatunk, melyeket a bujakóriaktól se szabad érzékek által, se górcső segélyével meg nem különböztethetünk, s midőn helyes jelzésre csak a fertőzési forrás szorgos kikutatása utján juthatunk. A heveny taknyosság és féregkórnál a jelzésben eléggé biztosak vagyunk, de midőn az idült alakjában lép fel, a tévedés nem nehéz, s hogy ezt elkerüljük, nem egyszer a legnagyobb ova-

tosságra van szükségünk. Heveny eseteknél a hólyagcsás kiütések, kelevények, izomtályogok, az orrbóli kifolyás, a tüdők bántalmazottsága, hol féregnövedékek igen hamar és nagy mennyiségben jöhetnek létre, nemkülönben a heveny, hagymázszerű láz (typhus maliodes) határozott útmutatóink lehetnek korunkban, midőn a bujakór csak idült alakjaiban lép fel; de hajdanában, midőn ez hevenyen is támadott, azon felfogást, mely ezen két betegséget egynek gondolta, oly kárhozatra való képtelenségnek nem mondhatjuk, mint ezt Astruc (De morbis venereis. T. I, p. 73; t. II, p. 932) van Helmont ellenében tevé. S Ricord ellenei irányában, a meglevő tények alapján, azon megjegyzést el nem mulaszthatjuk, hogy ha a két baj azonosságát meglehetős biztossággal ketségbe is vonhatjuk, a köztük való hasonlóságot, nagy rokonságot tagadnunk nem lehet.

Ricord után a bujakóri növedékek jelentőségének megállapitására legtöbbet Dittrich tett, kitől már 1845-ben közlemény jelent meg (Prager Vierteljahrsschrift. IV. 97 l.), hol agybeli daganatról van szó, mely legnagyobb valószínűséggel bujakóri fertőzés kifolyása volt; nagyobb, ide vonatkozó értekezetei azonban 1849 (Prager Vierteljahrs. I.) és 1850-ben (Pr. V. II.) láttak napvilágot, a bujakóri növedékeknek a legkülönbözőbb szervekben való előjövetelét kimutatván, midőn egyszersmind bebizonyitotta, hogy előfordult, miszerint azokat meggyógyúlt ráknak nézték, mint ez különösen Bochdalekkel és Oppolzerrel (Prager Vierteljahrsschrift. 1845. II. 59) a májnál megtörtént.

Depaul munkálkodása a bujanövedékek ügyét nem az által vitte előre, mintha maga azok előjövetelére nézve bizonyitó eseteket és érveket hozott volna napvilágra; hanem egész érdeme abban áll, hogy a szunyadóban levő tárgynak felelevenitését előmozditotta, s másokat azok bővebb és tüzetesebb tanulására serkentett. Igy a világrahozott bujakórnak általa leírt góczai se gümőkhöz, se valami sajátlagos növedékekhez nem hasonlítottak, hanem valósziuüen hörglob következtében támadt és megsürűsödött genyhalmazok voltak, melyek kisebb-nagyobb, de valóságos hörgtágulatokban foglaltak helyet, mint erre a „Gazette des hôpitaux“ 1851. folyamának 50 és 51-ik számaiban már maga is utalt.

Nagyobb, mert tevőleges jelentőségű volt Gubler értekezete (Mémo. de la Soci. de Biologie. 1852. IV. köt.), melyben szabatosan bebizonyitotta, hogy a világra hozott bujakór gyermekeknél a májba is befészkelheti magát. Az ő előadása nyomán többeknek sikerült állitása valóságáról meggyőződni.

A bujakóri növedékekre vonatkozó ösmereteink természetszerű fejlődését a higanyellenesek akarták megzavarni, azok egyik előharczosa, Hermann József, Bécsben megjelent „Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur“ (1857) munkájában többek között azon vakmerő felvétellel lépvén a világ elé, hogy a bujakór következőleges jelenségei és képződménye azon higanytól származnak, melyet a betegek az ellen felhasználtak, s csak a függölyök, nemkülönben a bőr- és torokbántalmakra nézve ösmeri el, hogy ezek közvetlenül a bujakóri ragály eredményei. Hermann ezen kimondására eleinte csak fejcsóválással feleltek, s sokakat megingatott, főkép pedig midőn mellette Lorinser (Wiener medicinische Wochenschrift. 1858. 19 21 sz) felszólalt. De érveik tarthatatlansága nemsokára egymásután kiderült. Igy midőn Hermann maga utána nézett, tapasztalta, hogy Idria higanybányászainál kemény, vagy ruganyos bujakóri göcsök, vagy a bujakórra nézve jelegző csont-elhalások nem fordúlnak elő, mit C. Mitscherlich szinte ekként talált. Jüngken pedig, almadeni orvosok jelentéseire támaszkodva, mondotta, hogy a spanyol higanyaknászok a higanytól oly növedékcket nem kapnak, milyenek bujakór következtében szoktak megjelenni. Továbbá az is bizonyos, hogy a higanygőzöket belehelő munkások, milyenek például az aranyozók és a kalaposok, a bujakórhoz hasonlóan legtávolabbról sem bántalmaztatnak.

Hogy hajdanában, mielőtt a higanyt gyógyanyagúl még nem használták, bujakóri növedékek nem voltak, semmikép sincs bebizonyitva. A régibb irókból csak annyit tudunk, hogy a bujakóri növedékek megemlitése és leírása nem régibb mint a higany használása, s hogy azt is elégszer tapasztalták, miszerint vannak oly makacs esetek, melyeknél a higany a bujakór további haladását nem gátolhatja, hanem a bujanövedékek annak alkalmazása daczára kifejlődhetnek.

Legdöntőbb azonban, hogy olyan esetek a legnagyobb szabatossággal kimutathatók, melyeknél higany a szervezetbe sohasem kebeleztetett, s mégis bujakóri növedékek jöttek létre. Tekintsük csak Fergusson észleleteit (Med. Chir. Transact. IV. 2—6 l.), melyeket Portugalliában gyüjtött, hová az angol hadsereget kisérte, s hol a bujakór igen enyhe lefolyású, mennyiben a bennszülötteket éri, ellenében a helybeli kezelés közönségesen elegendő lévén; higanyt pedig legfeljebb azon feletébb ritka esetekben használnak, midőn a csontok megtámadvák. Az angol orvosok Fergusson ama tapasztalatain mohon kaptak, s a bujakórt egészen egyszerűen, a legcsekélyekb belső szer nyujtása nélkül, ekként tehát a higany mellőzésével, kezdették gyógyitani. Igy cselekedett Rose is, a testőrök orvosa, ki az ivarszervek fekélyeit higany nélkül kezelvén, azok szépen begyógyultak, csakhogy 9—12 hónap múlva, körülbelül a meggyógyúltak minden negyedikén, szemölcsök, genyhólyagcsák, függölyök a száj körül, torokfekélyek, szemrekeszlob (iritis), megkopaszodás, süketség és csontfájdalmak fejlődtek ki, melyeket azonban Rose nem volt hajlandó bujakóri következményeknek tekinteni. A mondottakkal kapcsolatban Auzias Turenne macskáját megemlitetlenül nem hagyhatjuk, melynél harmadlagos bujakóri termények voltak jelen, noha higanyt sohasem kapott (Revue étrangère. 1858. oct. 149 l. Jegyzés).

1858-ig azonban a bujakóri növedékek szabadon való szemlélésével megelégedtek, miglen Billroth azok szöveti szerkezetét górcsői elemzés alá nem fogta; de hihetőleg csak régi, zsírszerű átváltozásban levő növedékek felett rendelkezett, melyeknél a sejtek már szét voltak esve, mert máskép fel nem fogható, hogy mi-

ként mondhatta az izombeli, nemkülönben herebeli bujaképződményt (sarcocele syphilitica) fehérnyealvadékos izzadmánynak (croupöses Exsudat), mint ezt „Beiträge zur pathologischen Histologie“ (Berlin, 1858) munkája 62 és 63-dik lapján olvashatjuk. Megjegyezvén, hogy croup bujakórnál sohasem szokott előfordulni, s talán kevésbé tévedett volna, ha roncsoló (diphtheritisch) izzadmányról szól, mert ezzel legalább bujafekélyeknél találkozhatunk.

Szintoly szerencsétlen volt Baerensprung (Annalen der Charité VI és VII), ki a másodlagos bujakórt vérbőségből és egyszerű izzadmányokból (a foltok, pikkelyek, szemölcsök és függölyök), míg a harmadlagost gümőkből állóknak mondotta, melyek szerinte kocsonyaszerű, később meggümősödő izzadmányokból keletkeznek, ezek meglágyulásából pedig a mély felé tartó fekélyedések származnak, s az egész folyamatot sugárszerűen behuzódó heg végzi be. Hogy azonban a bujakóri növedékek nem egyszerű izzadmányok és nem is ezekből, hanem a kötanyag szöveteiből képződnek, affelől mindenki igen könnyen meggyőződhetik, ki azokat és környezetüket figyelmesen vizsgálja; valamint affelől szinte meggyőződhetünk, hogy oly szöveti szerkezet, mely kifejlettségének főfokán sejtekből és egynemű, felettébb csekély közti anyagból áll, mint ez a gümőnövedék fogalmának megfelel, a bujakóri ragály hatása következtében nem keletkezik. Hiba volt, hogy Baerensprung a sárga és nem a szürke gümőt tekintette a gümőnövedék mintájának. A sárga gümő ugyanis a szürkéből keletkezik, ennek alakelemei zsírszerű átváltozása folytán, de az előbbihez egészen hasonló termény támad akkor is, midőn geny, rák vagy bujanövedék egészben, vagy helyenkint zsírszerűen elfajúl.

Baerensprung további nagy hibája volt, hogy az iblany által vörösre festett kemnyéd anyagot a bujakóri növedékekre nézve jelegzőnek nyilvánitotta. Ezen anyag azonban tulajdonképen rosz táplálás következménye, s míg egyrészről bujakóri növedékeknél hiányozhatik, másrészről egyéb bántalmaknál jelen lehet, melyek a táplálást roszabbá teszik.

Ily téves nézetek között jótékony világosságot árasztott Virchow Rudolf nagy értekezete „Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen“ (Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. XV. köt. 227—336 l. 1858), melyben határozottan bebizonyitotta, hogy a bujakóri növedékek a kötanyag szöveteiből keletkeznek, s a zsírszerű átváltozásra kiváló hajlamot mutatnak, de szerinte szövettanilag azokban misem található, mi őket egyszerű lobos terményektől megkülönböztetné, kifejlődési történetük, előjöveteli helyeik, előjövési módjuk, szövődményük és kimenetelük azonban annyira sajátságos, hogy mely szervekben már eléggé tanulvák, ott jeleztetésük nehézségekbe nem ütközik.

Annyi való, hogy a bujanövedéknél olyan szövetféleségeket és olyan alakelemeket nem találunk, melyek reájuk nézve sajátságosak volnának és egyébhol

elő nem jönnének; az is való, hogy a közönséges lobos folyamatok hegszövet képződésével járhatnak; de másrészről nem tagadhatjuk, hogy olyan rostporczszerű képződmények, milyenek a bujanövedékek gyakran lenni szoktak, csak olyan folyamatok következményei lehetnek, midőn kicsiny inger tartósan hat, mint ezt például a bujakórnál, nemkülönben a férgességnél találjuk: Virchow kimondását tehát abban módositandónak vélnők, hogy bár a bujakóri növedékek sokszor a közönséges lobos képződményekhez hasonlók, mégis vannak azoknak oly féleségei, milyenekkel a közönséges loboknál nem találkozunk, s már a szövet minősége a jelzést biztosithatja, hahogy más, a bujakórihoz hasonlókép lassan és tartósan ható fertőző anyagnak a szervezetre való befolyását kizárhattuk. Hogy pedig a jelzésnek Virchow szerinti további kiinduló pontjait elfogadom, az azon előadási modorból is kitün, melyet a bujanövedékek leirásánál ezen értekezetem kezdetén követtem.

Virchownak nagy hordtávolú dolgozata már megjelent, midőn Lebert akként szólott, hogy a bujakóri daganat merev, tömött, vérszegény, s meglehetősen szivós ruganyos, szövetben finoman szemcsézett közti anyagon kivül gömbölyded testecsek vannak, melyek határozottan se sejtek, se sejtmagvaknak nem mondhatók, hanem a gümőtestecsekhez még leginkább hasonlitanak, anélkül, hogy azokkal azonosak lennének (Handbuch der praktischen Medicin 1859. I. 370 l.) Nem szükséges, hogy itt tovább időzzünk, mert rögtön feltün, miszerint Lebert régi bujanövedéket irt le, melyben a sejtek és a közti anyag már szétesésben volt, míg ennek a sejtmagvak még ellenállottak. (Folyt. köv.)

A szalamanderal (Samandarin).

Zalesky után.

Hoppe-Seyler, tübingai tanár, felszólitása folytán Vogt a szalamánder bőrének váladékával kisérleteket tevén, tapasztalta, hogy annak mérgező anyaga borlangban oldódik, az oldatot pedig érenyhalvaggal ($PtCl_2$) kénsav felett elpárologtatva, kékes ibolyaszinü összeköttetés nyerhető. Ezen leletből kiindúlva, Zalesky az ide vonatkozó kutatásokat folytatta, s a következő eredményre jutott.

A szalamánder bőrmirígyeinek tej- vagy tejfelszerü váladékát legczélszerübben akkor nyerjük, ha a fejen és a háton szike fokát, vagy még inkább teás kanalat, erősen nyomva, húzzuk. Ilyenkor megtörténhet, hogy a mérges anyag, melyet a magára hagyott állat sohasem ürit ki, előlöveltetik. Összetartása nyulós, ali kémhatású, igen keserü izü és finom, nem kellemetlen szagú. Górcső alatt tekintve, apró, erősen fénytörő testecsek láthatók, melyek borlang, borégény és eczetsav hozzáadásakor eltünnek. Levegőn megszáritva, tejszerü, meglehetősen áttetsző és törékeny tömeg marad vissza, mely vízben való felduzzadás után tejfel-összetartású és fehér szinü lesz.

Vizzel részben tejkinézésü folyadékot képez, míg részben sajtszerü pelyhekként előtünő csapadék jön létre. Az ali hatású, eredeti szagú vízoldat lassan és zavarosan szürödik át. A szüretet savak vagy luganyok meg nem tisztitják, hanem borégeny belőle sok csapadékot választván ki, ez által átlátszóvá lesz; a könhalvanysavban feloldódott üledéket pedig viz által ki lehet csapni. C. sz. 59°-ig történő melegitéskor fe-

hér, sajtszerü válmány keletkezik, míg a felette levő folyadék átszürés után egészen tiszta, ali hatású, szintelen, kellemetlen ízű és rendkivül mérges. Sok vilanysav és légenytartalmú anyag van benne, érenylemezen való izzitáskor pedig a maradék azt megtámadja. Légszivattyú alatt, kénsav felett szárítva alaktalan, szintelen anyag marad vissza, mely vízben vagy borlangban csak nehezen oldható. Tökéletes beszárítás után minden mérges tulajdonságát elveszti. A tömény oldatot kevés kön-halvanysav által megsavanyitván, száritáskor finom tűszerű jegeczek támadnak, melyek szinte nem mérgesek.

A váladékot borlanggal kezelvén, azonnal fehér, ruganyos tömegek ülepednek le, míg a borlangos oldat sárgaszinűen néz ki, s közönbös hatású; ha pedig légszivattyú alatt elpárologtatjuk és megszárítjuk, részint szintelen jegeczeket, részint sárga, alaktalan anyagból álló maradékot nyerünk, mely utóbbi oly mérges mint maga a váladék. Hogy a mérges anyag elkülönittessék, azon maradék víz által kivonatott, midőn alig szines, közönbös kémhatású oldatot nyertek, mely elpárologtatás után alaktalan, törékeny, borlangban nehezen, vízben könnyebben oldható, nem mérgező anyagot hagyott vissza. A vízoldat érenyhalvaggal ($PtCl_2$) sárga, míg légenysavas ezüsttel fehér csapadékot adott.

Mi a borlangos oldat maradékából víz általi kivonás után visszamaradt, borégenynyel kezeltetett, s a szüret elpárologtatása után lágy, vörös, szinte nem mérges anyagot nyertek.

Végül az, mi se vízben, se borégenyben nem oldódott, víztelen borlang által feloldatott, az oldat légszivattyú alatti és kénsav feletti elpárologtatás után tűalakú jegeczeket hagyván vissza, melyek hideg borlanggal megmosattak. Légenyt tartalmaztak, s hevitéskor benzoesavéhoz hasonló szag kifejlesztése mellett szenet hagytak vissza; érenylemezen való elégetéskor pedig azt igen megrongálták. Vizoldatukból érenyhalvag által sárga, pehelyszerü üledék választatott ki. Ezen jegeczek szinte nem voltak mérgesek.

A heveny mirígyváladékot, vagy ha az már viz által kivonatott, borégenynyel kezelvén, zsírok mellett sok epefagygyanyt lehet találni. A borégény a mérges anyagot nem vonta ki.

Ha a váladékot először borlanggal, az oldatlanúl hagyottat pedig borégénynyel és azután vízzel vonjuk ki, savanyú kémhatású, vilanysavban dús és nem mérges folyadékot nyerünk, mely elgőzölögtetéskor sárgás és alaktalan szilárd anyagot hágy vissza.

A szalamánderváladék fehérnyeanyagait a szilárd luganyvízegyek könnyen feloldják, ezen oldatokból pedig eczetsav által kiválasztatnak. Részleg vízben oldhatók.

A vízkivonat főzés által mérgességéből nem veszít, úgyszinte átpárologtataskor a méreganyag át nem gőzölög.

Forró vízzel oldatot készitvén, ebből vil-molanysav (Phosphor molybdaensaeure) által sárgás-fehér, sajtszerű pelyheket csaphatunk le, melyek szerfelett mérgesek. Kimosatásuk után súlyanyvízben (Barytwasser) feloldatván, a súlyany fölöslege szénsav által kicsapatott, majd az egész főzetett és átszüretett, a szüredéket pedig csöves görebben, szabad tűzön, először lehetőleg elgőzölögtetvén, köneny áramlása mellett vízfürdőn tökéletesen megszáritották. A tökéletes megszáradás előtt hosszú, tűszerű jegeczek képződnek, melyek azonban elenyészvén, szintelen, alaktalan és törékeny, legnagyobb részt vízben oldható, ali kémhatású anyag marad vissza, az igen mérges oldatot pedig vil-molanysav (Phosphormolybdaensaeure), nemkülönben érenyhalvag ($PtCl_2$) által lecsaphatni. A mérges hatás a legkülönbözőbb állatoknál, úgy a bőr alá történő belöveléskor, mint a szájba való vitelkor csak oly mértékben és módon nyilvánúl, mint ezt magának a váladéknak alkalmazásakor tapasztaljuk.

Az alag már a könenyáramban is annyira megváltozik, hogy a változatlanúl maradt nagyobb rész mellett gyántaszerű anyag képződik, mely borlangban határozott folyagvilágitással (Fluorescenz) oldható, ezen tulajdonság azonban idő múlva elenyész. A szóbanlevő anyag, kön-halvanysavval túltelitve és

vízfürdőn könenyáramban elgőzölögtetve, megszáradás előtt hosszú, tűalakú jegeczeket hagy hátra, melyek végül eltünnek. Az egészen alaktalan maradék kön-halvanysavat tartalmaz.

Az egyszer megszáritott szabad alag mérgességét hónapokon át megtartja, elemzése után indúlva pedig a következő szerületü: C_{68} H_{60} N_2 O_{10}. A samandarin elnevezés pedig az arab és hindu samandar szóból alakittatott, melyből a görög *σαλαμανδρα* származott.

A vizsgálatokhoz használt szalamánderal ezernél több szalamánderből nyert váladékból állittatott elő.

Mi pedig a szalamánderal és ennek megfelelőleg a szalamánder-váladék által okozott mérgezési tüneteket illeti: A megmérgezett állat 3—9 percz múlva nyugtalan lesz, reszket, majd azután rángatódzik, még pedig eleinte gyengén, egyes tagokban, míg később mind erősebben. Mint mozogni akar, hátrál, ahelyett hogy előre menne, midőn a rágizmok görcsei, főkép a tengeri nyulaknál, feltünők. Nevezetes a nyálfolyás, mely kivált a heveny váladékkal történt mérgezéskor szokott előfordulni. A rángások, mind nagyobb mértékben öregbedvén, végül hátderme (opisthotonos) következik be, s az eddig ülő állat hátrafelé húzott fejjel földre esik, mimellett pillái nyitva maradnak, a láták kitágulvák és változatlanok. Az állat minden inger irányában fogékonytalannak látszik, a légvételek gyengék, a szívlökések pedig erősek ugyan, de rendetlenek, s míg a rángások alatt a szívösszehuzódások változatlanúl történnek, a légvételek megszünnek. A rángások közönségesen 1—2 perczig tartanak, s azután az állat elernyedt izmokkal fekszik, mint azonban magához kezd térni, uj roham jön reá, a következők a megelőzőknél közönségesen erősebbek lévén, s néha oly mérvben következnek, hogy az állat magasra felvettetik. Rohamok közben a húgy és bélsár gyakran kiürittetik, s azok elején az állatok nem egyszer sikoltanak. A halál hüdéses tünetek között szokott beköszönteni. A Zalesky által megmérgezett állatok valamennyien meghaltak, egy tengeri nyúl kivételével, mely heves görcsök után végül egészen magához tért. Ezenkivül Vogt kutya felüdülését tapasztalta, mely szájába a mirígyváladékból kapván, ezt részben kihányta, s heves nyálfolyáson, hányáson, nemkülönben egynapi étvágytalanságon kivul egyéb baja nem lett.

A halálmerevség, mint ilyen rángások után várhatjuk, hamar bekövetkezik és erős. A vér sötét színű, s a szív, valamint a visszerek véle megtelvék. A tüdők halaványak, helyenkint vérömlenykékkel. Vérrel bővelkedő még az agy és a máj, a nélkül, hogy szövetükben valamely különös változás tapasztalható lenne. (Medicinisch-chemische Untersuchungen. Aus dem Laboratorium für angewandte Chemie zu Tübingen. Berlin, 1866. I füzet). —*α*—

KÖNYVISMERTETÉS.

1. Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch von Dr. Carl Binz, Privatdocenten an der Universitaet Bonn. Berlin 1866. A. Hirschwald kiadása. 8-rét. 210 l.

2. Kurzer Abriss der Materia medica. Ein Repetitorium von Dr. Michael Benedict Lessing. 2-te verbesserte und vermehrte Auflage. Leipzig, Verlag von Arthur Felix. 1866. 16-rét. 533 l.

Mindakét szerző szándéka volt, hogy a gyógyszertani roppant tömkelegben tájékoztató füzetet, illetőleg könyvet írjon, melyben a szerek könnyü átnézetben oly modorban és terjedelemben tárgyaltassanak, mint ezt a gyakorlat igényli.

Binz művecskéjében a következő felosztást találjuk: Narcotica, Excitantia, Emollientia, Tonica, Alterantia, Evacuantia, Cauteria, Mechanica. Az egyes szereknél pedig a következő pontok fordúlnak elő: a lényeges létrészek, hatás, alkalmazás, adag és adagolási alak, készitmények. Az előadás gördülékeny, tömött, s tudományos tartalomra nézve a jelenkori igényeknek meglehetősen megfelel. A szerző a porosz gyógyszerkönyv legujabb kiadásához tartja magát, s csak az kár, hogy némely ujabb, azon hivatalos könyv megjelenése óta felmerült nevezetesebb gyógyszerekre nem figyelt.

Lessingnek „Handbuch d. speciellen praktischen Arzneimittellehre“ nyolcz kiadást ért nagy munkája mint határozot-

tan gyakorlati irányú és vényekben bővelkedő tankönyv mindnyájunk előtt ösmeretes, ezen könyvecskéje azonban az előbbeninek nem puszta kivonata: így mindjárt az első és második osztályban átalános gyógyszertannal találkozunk, melyek egyike ennek anyagi, (materielle), mig másika erői (dynamische) részével foglalkozik, hol a szerző az alkalmazási helyeket és az egyéniséget, mint a gyógyszerek hatásánál szereplő tényezőket, türhetően tárgyalja. A hatás elméletének megállapításánál igen óvatos és szigorúan gyakolati irányú. A harmadik osztályban továbbá „Átalános gyakorlati gyógyszertan" czim alatt a gyógyszerek alakjai, azok alkalmazása átalában véve, nemkülönben osztályozásuk elvei adatnak elő. Ezután jön a részletes gyógyszertan, mely következőleg osztatik fel: Nutrientia et Emollientia, Tonica, Excitantia, Acria, Temperantia, Narcotica, Resolventia, Alterantia. Ezen felosztásnál pedig a szerző a régitől, melyet tankönyvében követett eltért, mi, gyakorlati szempontból tekintve, előnyere szolgál, minthogy könnyebb átnézetet nyujt. Minden osztálynál előbb az egyes szerek elősoroltatnak, s ezután áttér azok ható létrészeire átalában véve, majd pedig hatásuk és alkalmazásukról szól, csak ezután jövén a szereknek egyenkinti leirása, mi az áruismére, a készitmények, hatás, használás és az adagolási alakra vonatkozik. Az előadás igen tömött, rövid mondatokból áll és határozottan pontozott. A mérgekkel a függelékben találkozunk. Végül a munkához ignn kimeritő betürendszerinti tárgyjegyzék van csatolva.

A két munkáról való itéletünket egybefoglalva Binz füzete szebb irályú, de rövidebb, mig Lessingé változatosabb, bővebb, kimeritőbb és a gyakorlati életre átalában véve alkalmasabb. —*a*—

3. Lehrbuch der Auscultation nnd Percussion mit besonderer Berücksichtigung der Inspection, Betastung und Messung d. Brust u. d. Unterleibes zu diagnosstischen Zwecken von Dr. C. Gerhardt, o. ö. Prof. der Medicin und Dir. der medic. Klinik zu Jena. Tübinga, 1866. H Laupp kiadása. Nagy 8-rét. 304 l. 28 a szöveg közé nyomott ábrával.

Nem szükséges, hogy a mellkas és a hasüreg szervei természettani vizzgálásának nélkülözhetlenségéről, azok betegségei alkalmával, értekezzünk, minthogy azt a tapasztalás döntlennek bizonyitotta, hanem kötelességünknek tartjuk, hogy ügyfeleinket a fennezimzett és most megjelent könyvre figyelmeztessük, mely a „Lehrbuch der Kinderkrankheiten", nemkülönben a „Der Kehlkopfscroup" jeles munkák tudós irójának igen haszonvehető müve, s a mellkas és a hasüreg szerveinek kopogatásán és hallgatódzáson kivül még azok szemlélését, tapintását és mérését igen körülményesen és terjedelmesen tárgyalja, szóval a mellkas és a hasüregben előforduló kóros folyamatok kimeritő jelzéstanának (diagnostica) kell azt tekintenünk, mely a jelenkori legtúlzottabb igényeknek megfelel. A tudományos jelességet pedig a szerző szabatos és szép irálya emeli. Kár, hogy a rajzokról oly dicséretest mint a szövegről nem mondhatunk, minthogy azok igen hanyagon készitvék, s a Bennett munkájában található fametszeteket meg sem közelitik, vonatkoznak pedig részint eszközökre, a mellkas alakjaira és annak mozgásait előtüntető görbe vonalakra, végül pedig a különböző betegségeknél a kopogatási hangok különböző féleségeinek kiterjedésére. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A belső fejütér elfekelyésedése a sziklacsont szuvasodása következtében.

Jolly nyolcz esetből, melyeknél a belső fejütér a sziklacsont szuvasodása következtében elfekélyesedett, a következőket vonja ki:

Az ütér átfuródása kétféle módon történhet meg.

Ezek egyike erőmüvi szétszakitás, de ez ritkán esik meg, s előjőhetését csak egy eset bizonyitja.

Gyakoribb, hogy az edény falzata valóságos elfekélyedés szinhelye legyen, így például ha genygócz által vétetik körül, vagy ha a csontkülönzet (séquestre) által folytonosan nyomatik, midőn végtére annyira megvékonyúlhat, hogy a vérhullám az átszakítás eszközlésére egymagában elégséges. Mindezen esetekben a belső fejütér átfuródása abban találja okát, hogy csontcsatornában fekszik.

Minden ilyen átfuródás korosabb embereknél fordúlt elő, kivévén Portal esetét. 1 tizenegy, 1 húsz, a többi pedig 40 - 50 éves volt.

Valahányszor a belső fejütér átfuródott, mindannyiszor az egyén gümőkóros külemü volt, vagy a tüdőkben gümők jelenlétét lehetett jelezni; de a sziklacsontban gümők egy izben sem találtattak, mi Lebert vizsgálatai eredményének megfelel.

A baj mintegyik oldalon egyaránt előjöhet, mert azon hat eset közül, melyeknél a szenvedő oldal megemlittetik, az átfuródás három izben a bal, ugyan annyiszor pedig a jobb oldalon ment véghez.

A genyes kifolyás, mely a vérzést megelőzte, mindig sokáig tartott. Egy izben hat évig, de két hónapnál sohasem rövidebb ideig; legtöbbször pedig sajátságos büzü geny folyt ki, mi csontbántalom jelenlétére mutatott.

Négy izben a külső halljáratból történő kifolyás a csecs- és a bütyöknyulvány szomszédságában tályogképződéssel volt egybekötve.

Három izben a sziklacsont szuvasodása a megfelelő oldali arczfél hüdésével bonyolodott; egy betegnél pedig a külső halljáratbeli vérzés a külső agyburok alatt véghezmenő vérkiömléssél volt egybekötve.

A vérzés legtöbbször megelőző tünetek nélkül köszöntött be. A betegek fájdalmat nem éreztek, nem köhögtek, hanem egyszerre azt vették észre, hogy fülükből meleg, vörös folyadék ömöl ki. De némelykor megtörtént, hogy a vérzést fejbeli forróság és a megfelelő oldali fülben zugás előzte meg. Egy izben a beteg gyermeket álmából rögtöni és igen gyötrő fájdalom ébresztette fel, mely a vér kifolyását folytonosan kisérte. Végül pedig egy alkalommal erőszakos köhögési roham után következett az be.

Különböző módon kezdődik. Egy izben csak jelentéktelen vérveszteségek voltak, melyek a legcsekélyebb nyomásra könynyen engedtek; más esetekben pedig gyakran maguktól is megállottak, vagy könnyen csilapithatók voltak; majd máskor a szájból, orrüregből és a fülből egyaránt sok vér ömlött elé, de bármily nagy volt az első vérzés, ez a beteget meg nem ölte, minthogy 4—5 percz múlva magától, vagy a külső halljárat betömetése után elmúlt. Azonban bármilyen volt légyen a kezdet, a megszünt vérzés rövidebb-hosszabb idő eltelte után ujra megjelent, s oly mérveket öltött magára, miszerint a felett kételkedni nem lehetett, hogy nagy edényből jön. Az élénk piros vér lökésenkint bugygyant elé, még pedig hevesen és oly bőven, hogy az orvosok is megijedtek.

Az elébugyogó vér sokszor csak egy úton mutatkozott, t. i. a külső hangjáraton keresztül, midőn azonban a mennyiség jelentékeny volt, vagy ha kifolyása a hangvezetékben akadályra talált, akkor az Eustachio-féle kürtön keresztül a garatürbe hatott, honnét azután részint lenyeletett, részint pedig az orron és a szájon át kiüritetett.

A vérzések rendetlen időközökben ismétlődnek, de átalában véve eléggé közel állanak egymáshoz. Legtöbbször huszonnégy, sőt néha tíz óránként ujúltak meg; de az is megesett, hogy az ismétlődés 6—8 nap múlva történt, midőn közönségesen roppantúl sok vér veszett el.

Az élet az első vérzés megjelenése után igen különböző ideig tartott, így a beteget a vérvesztés majd annyira kimeritette, hogy két nap alatt meghalt, majd pedig az 13—26 napig is elhuzodott, sőt egy izben csak ezen időponton túl szünt meg. Egy alkalommal végül a vérzés egyszeri megjelenése után többé nem mutatkozott, s a beteg tüdőbeli gümők következtében tizenegy nap múlva meghalt.

A vérzések száma különböző, de az élet tartamával egyenes viszonyban látszik állani. Két izben 3-szori, egy alkalom-

mal pedig kétszeri vérzés volt, s ezen eseteket öldöklőknek (foudroyants) lehet mondani, minthogy a betegek meghaltak, mielőtt rajtuk segithettek volna. Egy alkalommal egymásután 11 vérzés történt, még pedig 6 a lekötés előtt, s 5 annak végbezvitele után. Egy beteg a kórházban 8-szor vérzett, mig a kórházba való jövetel előtti vérzések számát megmondani nem tudta. A kiömlött vérmennyiség igen különböző szokott lenni, sokszor azonban roppantnak mondható.

A vérnek ütérből való származását vörös szine és lökésenkinti előbuggyanása bizonyitja. A többi tünetek azoktól nem különböznek, melyek jelentékenyebb vérzéseknél átalában véve megvannak.

Ezen szövődmény jelzése mindig eléggé nehéz; mert noha, a kiömlött vér mennyisége után itélve, azt könnyü ugyan megmondani, hogy valamely nagyobb edény sértetett meg, de az edény meghatározásával elég nehézségbe ütközünk, minthogy a belső fejütér a sziklacsont közelében nem egyedül van. Így annak szomszédságában visszéröblöt is találunk, valamint ott van maga a torokalatti visszér. A kifolyás módja, nemkülönben a vérszine igen sokszor tévútra vezethet. (Archives générales. Julius).

(—h—n) Lenyelt gombostűnek a méhhüvely hátsó falába való jutása.

A. Marchand, 32 éves, szakácsné, mártius 12-én a toulouse-i Charité-be ment, kérvén, hogy a méhhüvelyében levő gombostüt távolitsák el, midőn egyszersmind állitotta, miszerint azt három hét előtt nyelte el.

Dieulafoy a méhhüvelyt ujjával megvizsgálván, annak hátsó falában, fenn, hegyes tárgyat tapintott, melyet azután csipesz segélyével könnyen eltávolithatott. Megfeketedett és kevéssé meghajlott gombostü volt.

A lenyelés következőleg ment végbe:

Február 15-kén asztalkendő beszegésével foglalkozott, melynek egyik szöglete ruhájához volt szúrva; mint pedig munkája végeztével a tűt ajkai közé fogta, erős köhögési roham jött reá, midőn az akaratlanúl garatjába csuszott. Nehány óra múlva a megérkezett orvos hánytatót adott, a lenyelt tű azonban ki nem ürittetett.

A beteg a szegycsont felső végénél élénk és mély fájdalmat érezett, a légvételek felettébb nehezen történtek, a nyelés pedig épen lehetlen volt.

Négy nap múlva más orvost hittak, ki a bárzsingba meggörbitett ezüst kutaszt tolt, s midőn ezt többször ismételte volna, erőszakos hányás közben fél pohárnyi geny ürittetett ki.

Ezen időtől fogva a légzés és a nyelés alig zavartatott, nemkülönben a fájdalom is megszünvén, a beteg azon történetre többé nem gondolt, midőn egyszerre az ivarvérzés idejekor a tű hegye a méhhüvely hátsó falában megjelent. (Journal de médecine de Toulouse. Junius).

TÁRCZA.

Pest, september 6-án 1866.

A cholera nyakunkon van, de igen hihető, hogy ezen járvány, szintúgy mint a majdnem két év előtti hagymáz, el fog múlni, s a főváros egészségügyének javitására nézve mi lényeges sem fog történni, mert valamint a hagymáz pusztitásai csak csekély nyomokot hagytak maguk után, úgy a mostani cholera is inkább csak a nyomorban sinlődőket sepervén el, nehány hónap múlva a mindnyájunkat egyaránt fenyegetett veszedelem a napi események zajában el lesz felejtve. Arra, hogy ázsiai lomhaságunk és csökönösségünk, mely az európai középkor eszmekörének maradványaiban igen jól érzi magát, tettekre ébredjen, sokkal súlyosabb csapásokra van szükségünk. Beszélhetnek a felvilágosodottabbak, kik mások tapasztalatain és szerencsétlenségein okúlnak, mert ők vagy süket fülekre, vagy szánakozásra találnak. A felelet mindig az: apáink szinte így éltenek, s mint mi utánuk következtünk, nékünk is lesznek ivadékaink, kik minket túl fognak élni.

Mondhatjuk, hogy vízvezetékek kellenek, melyek jó ivóvizet hozzanak, az árnyékszékeket, csatornákat, udvarokat és utczákat pedig tisztán tartsák. Legfeljebb tervet csinálnak, s azután, egyet fordúlva, a halálálmot tovább aluszszák. Jó ez így, mert jobb a víznél a ser, s elegendő, ha garatunkat naponta többször leöblögetjük.

Mondhatjuk, hogy árnyékszék- és csatornarendszerünk rosz, hogy az czélszerűbben épitendő, illetőleg átalakitandó lenne. Itt már tervet sem igen csinálnak, hanem nagyot ásítanak, mint unalmas dolognál, mely szót sem érdemel.

Mondhatjuk, hogy a házak magasságát az utczák szélessége és az udvar terjedelméhez szabják, s hogy pinczékben inkább bort, mintsem lakókat tartsanak; mert ekkor, szépen mosolyogva, fejtegetik előttünk, hogy a házakat minél magasabbra kell épiteni, mert minél közelebb jutunk a holdvilág és a csillagokhoz annál jobb levegőt szíhatunk; mi pedig a földszintet illeti, ennek nagyobb világosságra úgy sincs szüksége, minthogy ott csak rakhelyek, boltok és műhelyek vannak; végül a pincze, meg a szük udvaron levő lakás épen szegény embereknek való, minthogy amott a föld gyomrából jövő ingyen meleg van, míg emitt a levegő kevésbé mozogván, az emberekből kijövő jó meleg pára nem száll el, hanem helyben marad, így kárba nem veszvén.

Midőn pedig az elhárithatott, de inkább gédelgetett nyavalya az ajtón kopog, akkor van idestova való futkosás és kapkodás, mielőtt azonban a forró fejek nyugalmasan megcsendesednének, a halál angyala családokat a legsiralmasabb állapotba döntött, s midőn ez látná, hogy akkor tanácskoznak, mikor tenni kellene, szánalommal mondja, hiszen vélük küzdenem sem érdemes, megvető hahotával elrobogván. Most összenéznek, s mondják: Lám milyen hiábavalóság volt mindaz mit tevénk; mindent elkövettünk, hogy elüzésére készek legyünk, de magától is elhagyott; máskor okosabbak legyünk, hebehurgyán tüdőnket és gégénket a sok szóval ne fáraszszuk, hiába ne költekezzünk, hanem hagyjuk a dolgokat folyni a maguk rende szerint, mert csak akkor lesz a megmaradottak részére igazi boldogság. S ti elégedetlenek, nyugtalankodók hallgassatok; ti csak beszéltek és irtok, mert nincs más dolgotok; ne olvassatok annyi mindenfélét, és a világban szertejárva oly hiábavalósággal, ne foglalkozzatok: hanem szépen itthon ülve szerezzetek forintokat forintokra, midőn meg fogtok győződni, hogy a legjobb rend a meglevő, és legjobban fenntartják azt annak hű napszámosai. —*v.*

A budapesti kir. orvosegylet

september 1-jén rendkivüli ülést tartván, miután számbeli adatok utján megállapitotta volna, hogy jelenleg Budapest területén cholera-járvány van, mely nem roszabb kimenetelü mint egyébkor, azon közegészségügyi rendszabályok tárgyalásához fogott, melyek foganatositására a városi hatóságot és ennek utján a helytartótanácsot figyelmeztetni czélszerűnek látná. Ezek lennének az utczák és udvarok tisztántartása, az árnyékszékek, sárgödrök és csatornák fertőztelenitése, a katona beszállásolások abbahagyása és végül a cholera ellen hirdetett titkos szerek és kontáriratok elnyomása. Végzésbe ment, hogy ezen ügyben a járványtani bizottság járjon el, mely 3-án ülést tartott, hová az egylet minden tagja és minden más orvostudor hivatalos volt. Ezen ülésben egy tag megemlitette, hogy azon pontoknak felsőbb helyre való felterjesztése szükségtelen, azon irányban már kellő intézkedések tétetvén, de kivüle mindenki azon meggyőződésben volt, hogy az orvosegylet ezen fellépése csak üdvös lehet, mennyiben a czélszerű törekvések az által erkölcsi támogatást nyernek, mire igen nagy szükség van. Még mindig találkoznak olyanok, az orvos-ügyfelek között is, kik a cholera ragályosságát és annak a felbomlott üritékek általi terjedését nem hiszik, s ha ezek nyilván nem is szólanak, vagy legfeljebb a

tanácskozások hátráltatása által kivánnak maguknak és elveiknek szolgálatot tenni, a jó ügynek nagy ártalmára lehetnek, mennyiben nem orvosok elé odadobott kicsinylő szavaik által a régiben való maradásra hajlandó közönséget a helyesnek tevésétől visszatartják.

Több ügyfél a kezelésük alatt volt cholerásak kórtörténetét és a követett gyógyitási módot adta elő.

A cholera kiterjedése.

Pest városában a járvány terjedelme nem növekedett, de észrevehetőleg nem is fogyott. Az egyes esetek lefolyása nem súlyosabb, mint a megelőző hetekben, sőt talán mondhatni, hogy több gyógyulás fordúlt elő, s a gyógyulási arány még kedvezőbb lenne, ha minden eset pontosan bejelentetnék, de közönségesen csak a halottak jutnak biztos tudomásra, míg a meggyógyúlt cholerabetegek közül sok ismeretlen marad. 1866-ki julius 17-től september 5-ig (d. e. 9 ór)

megbetegedett . .	184 férfi,	158 nő,	84 gyer.	= 426,
gyógyúlt . . .	62 „	43 „	34 „	= 139,
meghalt	78 „	69 „	37 „	= 184,
maradt	49 „	39 „	15 „	= 103.

Ezekből esik a városra		a rókus-kórházi choleraosztályra
megbetegedés . .	237	186
gyógyúlás . . .	92	47
halálozás . . .	94	87
maradék . . .	51	52

Az izraelita-kórházban pedig volt 2 (meghalt), míg a kereskedelmi kórházban 1 (meghalt).

September 4-ikétől kezdve 5-ig (d. e. 9 óra) a következő szaporodás észleltetett:

	Sept. 4-kéről maradt	5-kére szaporodott
Belváros	— f. 1 n. — gy. = 1	1 f. 1 n. 2 gy. = 4 = 5
Lipótváros	2 „ 1 „ — „ = 3	— „ 2 „ — „ = 2 = 5
Terézváros	14 „ 6 „ 12 „ = 32	— „ 4 „ 2 „ = 6 = 38
Józsefváros	15 „ 2 „ 5 „ = 22	3 „ 3 „ 3 „ = 9 = 31
Ferenczvár.	1 „ 1 „ 1 „ = 3	— „ 1 „ — „ = 1 = 4
Összesen	32 „ 11 „ 18 „ = 61	4 „ 11 „ 7 „ = 22 = 83
Rókuskórház	18 „ 22 „ 3 „ = 43	13 „ 6 „ — „ = 19 = 62
Főösszeg	50 „ 33 „ 21 „ = 104	17 „ 17 „ 7 „ = 41 = 145

A Rókuskórház cholera-osztályán sept. 1-én 22, 2-án 19, 3-án 14, 4-én 19 és 5-én 15 beteg vétetett fel, kik mindannyian a legalsóbb néposztályhoz tartoztak, több nap óta meleg ételt nem kaptak, s örvendettek, ha éjjelre valamely pinczében, vagy faszínben menhelyet találtak. Mindannyiuknál vagy hasmenés volt jelen, vagy ennek 8—9 nap előtti jelenlétét meg lehetett állapitani.

Pest városának különböző részei a cholerajárványtól igen aránytalanúl szenvednek. Leginkább Teréz- és Józsefváros mélyen fekvő részei sujtatnak, hol mocsáros talajon épült házakban, főleg pedig ezek

pinczehelyiségeiben a felhalmozott nyomoruság tanyája van, s hol még csatornák sincsenek. Különösen az aradi utczát említhetjük meg, hol egyes házakban a mostani járvány veszedelmes góczai vannak, így a 19-ik sz. házban 22 megbetegedés fordúlt elő, ekkorig 6-ra menő halálozással. A baj először a szegény lakókat érte, de róluk átterjedt a vagyonos házi urra is, ki meghalt. A ház új ugyan, s a kút az árnyékszékektől távol esik, de az egyes lakásokban szegény emberek igen összezsufolva élnek, s előtte az utczán büzbödt légeket szétárasztó pocsolya van, mely a házból kijövő folyadékot magába fogadja. Mint halljuk, a ház lakóinak kiszállásolása, nemkülönben a pocsolya behányása elrendeltetett.

Budán a Ráczvárosban annyiban engedett, hogy most naponta 5—6-ot temetnek az eddigi 14—15 cholerás halott helyett. A Vizivárosban az esetek szsporodni látszanak, még pedig súlyos kimenetellel. A nyavalya görcsökkel kezdődik, mire a betegek csakhamar meghalnak. A várban az esetek számosabban kezdenek előfordulni, de átalában véve enyhébbek, s hányással és hasmenéssel veszik kezdetüket. A országuton september negyedikén 7, míg 5-dikén 5 megbetegedés fordúlt elő,

Kiütött Fehérmegye kilencz községében, hol egyébként is a jelen évi szűk termés következtében a legnagyobb nyomorúság uralkodik. A kormány gondoskodott, hogy a betegek necsak orvossággal, hanem egyszersmind elegendő eleséggel elláttassanak.

Tolnamegyében Pakson és Szekszárdon fellépett, valamint Temesmegyében is és különösen Temesvárott, hol helyi hatóság igen czélszerű intézkedéseket tett, mennyiben saját cholerakórház felállitását eszközölte, s vidékek szerint bizottságokat és albizottságokat alkotott, melyek feladata nemcsak a gyógyitásra vonatkozó dolgokban eljárni, hanem egyszersmind a baj elháritására, vagy legalább lehető mérséklésére a szükséges intézkedéseket megtenni.

Mutatkozik Esztergomban és Komáromban, mely utóbbi helyen augustus 14-dikétől kezdve 30-ig a városbeliek közül cholerában 54-en haltak meg.

Nyitrán erősen lépett fel.

Pozsonyban augustus 29-dikéig a katonák közül 48-an haltak meg, a polgárok között azonban összesen 6 megbetegedés fordúlt elő.

Bécsben a polgárok között cholera-megbetegedés alig fordúl elő, de a katona-kórházakban erősebben mutatkozik. Így a második számú katona-kórházban naponta 40—50 cholera-beteg van. Czélszerű intézkedés, hogy a vidékről a bécsi kórházakba cholera-betegeket ne hozzanak, hanem ezek a saját vidékeiken felszerelt kórházakban helyeztessenek el.

Znaimban september másodiki tudósitás szerint a hüvős idő beálltával a cholera-járvány tetemesen enyhült, s a múlt héten 45 cholera-betegedés volt. Eddig a polgárok közül összesen 165-en betegedtek meg 60 halálozással.

Nagy-Borosnyán és Léczfalván (Háromszék) augustus közepe óta pusztít, nenkülönben Brassóban is uralkodik, hol az oskolák megnyitása felfüggesztetett. —*a*—

Kimutatása

az országban uralgó cholera-betegség állásának folyó év augustus 28-tól september 5-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Járás	Helység	Lakosság száma	A betegség kiütése napja	F. é. augustus 28-ig beteg maradt	F. é. september 5-ig szaporodott	Összesen	Ebből meggyógyúlt	Ebből meghalt	Ebből gyógykezelés alatt maradt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig megbetegült	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig meggyógyúlt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig meghalt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig gyógykezelés alatt maradt	Észrevétel
Nyitra	megye	25	33469	28/7	137	1124	1261	500	405	356	1386	553	477	356	
Pest	„	2	15913	10/8	15	124	139	22	51	66	139	22	51	66	
Pozsony	„	13	24879	13/7	125	397	522	188	199	135	988	383	470	135	
Komárom . . .	„	4	—	21/8	—	47	47	6	19	22	47	6	19	22	Ujabb vész-esetek
Fehér	„	3	9935	28/8	18	18	36	2	11	23	36	2	11	23	fordúltak elő: Kis-Kun-
Szakolcza . . .	város	1	6800	26/7	49	135	184	90	76	18	711	376	317	18	Laczházán, Debreczen
Buda	fő „	1	42000	13/8	108	253	361	36	118	207	499	53	239	207	városában és Mozson me-
Pest	„	1	136566	19/8	45	310	355	129	123	103	426	139	184	103	zővárosában
Komárom . . .	„	1	11000	13/8	26	73	99	41	37	21	99	41	37	21	
Összesen . . .	9	51	279962		523	2481	3004	1014	1039	951	4331	1575	1805	951	

Kelt Budán sept. 6-án, 1866.

Közli *Grósz Lipót* tr.

Vegyesek.

—α— *A budapesti kir. orvosegylet járványtani bizottságának september ötödiki ülésében határozattá lett, hogy ezután a jelenl járvány tartama alatt minden szerdán d. u. öt órakor ülést tartand, melyre a bizottsági tagokon kivül minden egyleti tag és orvosügyfél egyszer-mindenkorra meghivatik.*

—α— A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére 1866-ra évi dijaikat az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségénél lefizette: Révay János tr., városi főorvos Zentán 8 frt., Zsivkovich Mihály Zentán, 8 frt.

Szerkesztőségünknál továbbá fizettek: Péter Pál, Szabó Alajos és Borotvás Dezső orvosnövendék urak mint uj tagok (1864 és 1865-re és az utolsó egyszersmind 1866-ra); Dobi Zsigmond és Thanhoffer Lajos orvosnövendék urak (1865-re).

—α— Megjelent *„Mit kell tennünk a cholera csapásainak enyhitésére“*. Irta Kátai Gábor orvos-tudor sat. A füzetke 42 lapra terjed, s népszerűen, a nagy közönség felfogásához mérten lévén írva, ennek olvasmányúl lelkiösmeretesen annálinkább ajánlható, minthogy a cholera eredését, fejlődési módját ügyesen, a jelenkori vívmányoknak megfelelően fejtegeti, nemkülönben az óvó eljárásra nézve mindazon üdvös rendszabályokat magában foglalja, melyeket a tudomány a szóbanlevő baj kifejlődése és kiterjedése ellenében követésre czélszerűeknek talált. Ezenkivül a betegség és az az ellen követendő kezelés szinte előadatik. Őszintén óhajtjuk, hogy a szerző abban találja fáradságának legszebb jutalmát, miszerint egészségtani helyes figyelmeztetései termékeny földbe essenek. s minél többen legyenek, kik azokat követik. Az értekezet a szerző sajátja, s minden budapesti könyvkereskedésben kapható. Ára 30 kr.

* A Rókuskórház segédszemélyzetének a városi tanácshoz a végett benyujtott kérvénye, hogy a cholera-járvány tartama alatt megsúlyosodott teendőik iránti tekintetből fizetésüket a járvány alatt emelnék feljebb — mint értesülünk — tagadó válaszszal utasittatott vissza.

— *Pest város* t. főorvosa f. é. julius havi *lebészeti és egészségügyi* jelentéséből követk. közöljük.

Az *időjárati viszonyok* rendesek, csakhogy a 10 napon esett eső mennyisége 19.99 par. v. csekély vala, miután az elpárolgás 58 p. v.-ra rugott, léghév legmagasbb +25°.8 a közép + 17°,73 R. volt.

A *közegészség állapota* átalában véve jobb mint az előbbeni hóban, csakhogy már 17-én a cholera járványosan mutatkozott és a hó végéig négy eset észleltetett, melyek lefolyása kedvező vala. Uralkodott járványként folyvást a v ö r h e n y és k a n y a r ó k, s ezekben a halandóság nem csekély volt.

A kimutatott 3897 betegedési eset közt 2345 járólag, 1552 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. p. 1217 a sz. Rókus-, 52 a szegény-gyermek-, 76 az izraelita-, 34 a keresked. kórházban s. i. t. — ezekben a gyógyulási arány 50.12, a halálozási 5.66 %-ra rugott. Egy-egy ezer beteg közt átalában szenvedett: 16 tüdőlobban, 58 tüdőgümőben, 86 bujakórban, 1 himlőben, 7 vörhenyben, 15 kanyaróban, 16 hagymázban, 9 váltólázban, s. i. t.

A halálozás nagyobb mint a m. juniusban, összesen halt 715, s. p. 363 fi- és 352 nőnemű. Élet *időre* nézve volt: 0—1 évesig 290, 1—10 é. 183, 10—20 é. 21, 20—30 é. 59, 30—40 é. 55, 40—50 é. 35, 50—60 é. 27, 60—80 é. 26, 80 éven felül 19.

A halál *indokát* tekintve volt: 24 halva szülött, 33 vele szülött, — és 18 agggyöngeségben, 38 vörhenyben, 25 kanyaróban, 27 hagymázban, 13 vérhasban, 14 tüdőlobban, 103 tüdőgümőben, 87 ráng ásokban, 10 hüdésben, 1 öngyilkos s. i. t.

Született 648, tehát 67-tel kevesebb mint halt, s p. 344 fi- és 304 leánygyermek; — volt 205 törvénytelen, tehát ez utóbbi 31.4 % arányuyal. — *Házasult* 92 pár.

—α— Mint a „Pester Lloyd“ keddi számát forgattuk, orvos-tudortól igen eredeti hirdetés ötlött szemünkbe, melyben többek között a cholerafélelem ellen is igen hathatós szer ajánltatott, legalább a kicsiny adagok és a nagy árból az utóbbit kell következtetnünk. Mindenesetre szép gondolat, habár csak középkori másolás, hogy az emberek betegségein úgy segitsünk, miszerint valamit nyakukba akaszszunk, vagy általuk lenyelessünk, mi se nem árt, se nem használ, de a cselekvény a félt nyavalyától való mentesség hitét ébreszsze fel. Való, hogy mostanság még a kevéssé okosabb gyermekek is oly dolgok irányában méltó gyanúval viseltetnek; de valamint mindig voltak, úgy jelenleg sem hiányzanak gyermekes észjárású felnőttek, kiket félénk madarak, vagy gondolkozni nem tudó legyekként a lépen megfoghatni, minélfogva hiszszük, hogy a cholera-félelem elleni szerből szép mennyiség már el is fogyhatott. Első pillanatban az ember nem tudja, valjon az üzér ügyességét nevesse-e, mely polgártársai gyöngeségét gyorsan meglátja és hasznára tudja forditani, vagy legmélyebben azon gyarlóságon ne sajnálkozzék, mely gyermekek elszéditését tűzi ki czélul. Oly játék ez, mely ártalmára nincs ugyan senkinek, s szót sem érdemelne, ha valamely szatócstól eredne; de midőn tudortól származik, kinek kötelessége, hogy világitson és ne vakitson, el kell idegenednünk azon törekvés felett, mely a bárgyuságot tanitás helyett nyerészkedésre használja fel.

—α— Párisban nyolcz főkórház van, s 1855—1862-ik évek között, tehát nyolcz év alatt tett tapasztalatok szerint azokban a halálozás a következő volt: Hôtel-Dieuben (796 ágy) 10,54%; Pitié (594 ágy) 11,91%; Charité (480 ágy) 9,59%; St. Antoine (330 ágy) 10,39 %; Necker (463 ágy) 11,02%; Cochin (116 ágy) 9,85%; Beaujon (399 ágy) 11,13; Lariboisière (617 ágy) 11,70.

—α— Angolországban 1863-ban erőszakos halállal 15680-an múltak ki, míg 1864-ben 17018-an. Czombtörés és zuzódás következtében meghalt 6500, égetés folytán 3000. Az utolsó 17 év alatt évente átlagosan 5—10 év között 344 leány és 200 fiú égett meg. Ugyancsak 1864-ben vízbe fúlt 2714, míg máskép megölte magát 1340. 1858—1864 között évente átlagosan minden milliomból 66 öngyilkos volt.

— A „Gazette de Lausanne“ czimű lapban következő érdekes közleményt olvasunk: Egy kloteni (Zürich) földműves oly körülmények közt halt el, melyek figyelmünket nagy mértékben kiérdemlik. A nevezett egyén ugyanis favágás közben szálkával megsérté kezét, s nem sokára ezután guanóval foglalkozott, mely a sebbe behatolva, vérét megmérgezé s halála három nap múlva bekövetkezett. E tény megérdemli, hogy a guanó a benne foglalt mérget illetőleg szigorubb vizsgálat alá vétessék.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. august. 31-től 1866. september 6-ig ápolt betegekről.

1866.		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg			gyógyult			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				összeg
aug.	31.	19	10	29	6	8	14	7	8	16	242	325	27	12	23	629
sept.	1.	18	12	30	18	8	26	6	6	12	235	321	29	14	23	621
„	2.	21	39	60	18	16	34	10	6	16	228	335	31	15	22	631
„	3.	14	17	31	6	8	14	6	6	12	229	341	30	14	22	636
„	4.	27	13	40	10	23	33	4	3	7	241	328	31	14	22	636
„	5.	19	18	37	9	13	22	7	3	10	232	337	33	16	22	640
„	6.	18	21	39	17	11	28	8	8	16	240	333	31	12	22	638

Túlnyomó az emésztő szervek bántalmaiban szenvedők száma. Hányszékelő volt eddig 203, elbocsátatott 54, meghalt 104, maradt 45. Létszám mint múlt héten. Halott több.

Pályázat.

Felső-Bányán megürült, a X. dijosztályba sorozott nyugdijhoz számított osztr. értékű 420 forint kincstári, 157 frt. 50 kr. társládai évi fizetéssel, 12 öl 3 lábnyi, ölét 2 frt. 62½ krral számítva, összesen 31 frt. 50 kr. értékű tűzi fával, és a nyugdijhoz nem számitható szabad szállással, vagy ennek helyébe a kincstári 420 frt. évi fizetés után számitandó 10% szállásbéri illetékkel, végtére az orvosi műtételekért járuló szabályszerű dijak felszámíthatásával állandósitott kir. műorvosi állomásra pályázat nyittatik.

A pályázók kérvényei, a kiérdemlett és különös tekintetbe veendő orvos-sebészi tudorság, orvosi gyakorlottságról, az itt szokásos magyar, német, román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles bizonyitványokkal ellátva, 1866. év sept. hó 30-ig a Nagy-Bányán székelő kir. kerületi bánya, erdő és javak igazgatóságához irányzandók.

Nagy-Bányán 1866.

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **37. SZ.** Septem. 16.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Kovács József egy. magántanár: A villamcsengetyűs lövetjelző golyófogóval. — A vérbeli ozonról és a szénéleg sorsáról ezen utóbbi lég által okozott mérgezéseknél. Pokrowsky W. tudortól. — Könyvismertetés Cholera in its Home; with a sketch of the Pathology and Treatment of the Disease. By J. Macpherson. — Lapszemle. Pőfeteg a baloldali dobüregben; a dobhártya fölmetszése; eltávolitás; gyógyulás. Császármetszés, helybeli érzéstelenitéssel.
Tárcza: A buda-pesti királyi orvosegylet járványtani bizottmánya sept. 12-ki ülése. — Adatok a cholera kiterjedését illetőleg. — M. orvosi könyvkiadó társulat pályahirdetése. — Vegyesek. — Pályázat.

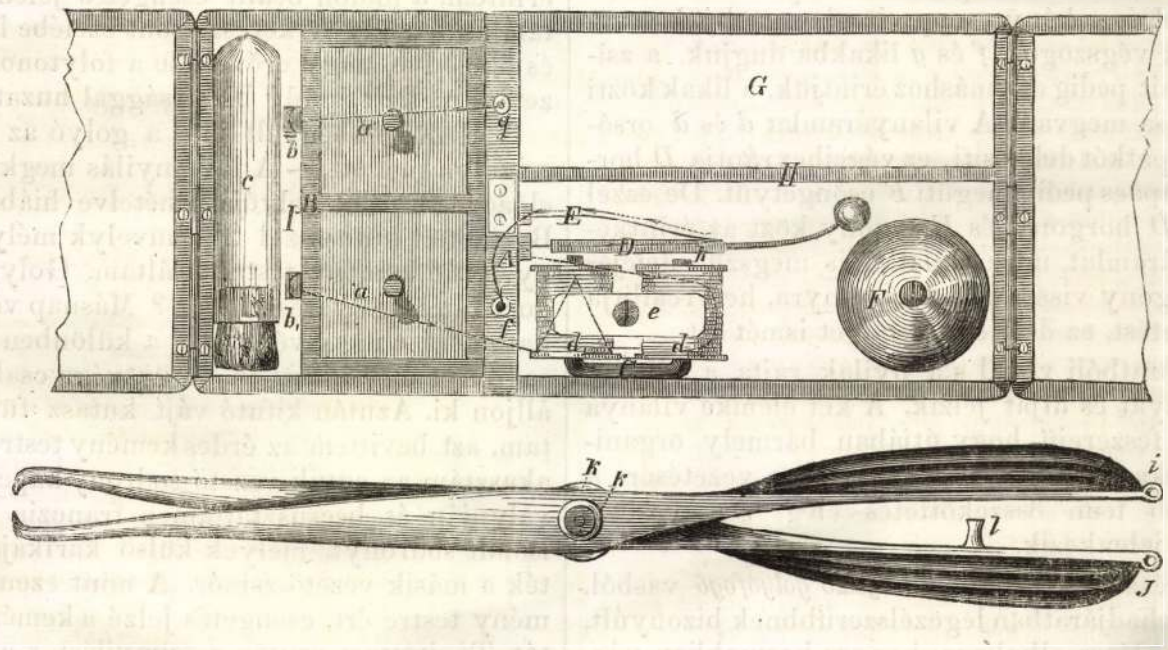
A vilanycsengetyüs lövetjelző golyófogóval.

(Elektrischer Glocken-Indicator mit Zange für Projectile).

Kovács József egyetemi m. tanár.

Emlékezetében van bizonynyal olvasóinknak, az aspromontei nap után Garibaldi mily soká viselte egyik honfitársa golyóját. Sem az olasz, sem az épen ezért hozzá vándorolt hírneves angol orvosok a lábtőcsontok közé tévedt golyót megtalálni s azután eltávolitni nem tudván, genyedés tartaték fenn, mely alatt a sebzettnek nem egyszer forgott élete is veszélyben.

Végre a kitünő párisi sebész Nélaton jött hozzá, ki a fémek jó vilanyvezetési, s az organicus szövetek rosz vilanyvezetési rég ismert sajátságát felhasználván, gyenge vilanyelem egyik vezető sodronyába érzékeny delejtűt vilanymultiplicatort, iktatott, s azután a két vezető sodronyt egymástól isolált összeköttetésű két kutaszszal hozá kapcsolatba. A kutaszoknak sebbe vitt végei midőn érintkeztek a jó vilanyvezető fémgolyóval, a vilanyáramlat láncza záródott, s e záródást a multiplicator delejtűjének rögtöni erős elhajlása jelzé.



Igy határozta meg Nélaton Garibaldi golyójának hollétét, azt aztán kimetszhette, s a gyógyulást többé mi sem gátlá.

Ismételve emlitettem meg műtéttani előadásaim közben, hogy a vilanyáramlat a leirtnál czélszerűbben, olykép is fölhasználtathatik említett czélra, hogy necsak kutaszszal a lövet helye határoztathassék meg, hanem e czélra készitendő fogóval az el is távolittathassék. Midőn a jelen hadjárat sebesültjeinél erre a szükség beállt, ebbeli igéretem a következő készlet összeállitásával váltám be:

Egyszerre belátható levén, hogy a Nélaton által használt vilanymultiplicator — függő delejtűje miatt — nehezen s óvatosan hordható és helyezhető el, a delejtűnek pedig, hogy a szellő általi lendittetéstől megóvassék, üvegharang alatt kell tartatnia, s míg a

műtő kutaszol, más által kell a delejtűt észleltetni sat. E helyett hát a távsürgönyzőknél ismeretes vilanydelejes csengetyüt használtam föl. Egy 7″ hosszú, 3″ széles és 1½ hüvelyk magas dobozkában helyezém el, mely egy haránt deszka (*A*) által két egyenetlen és külön födelü részre *I* és *II*-re, s ez utóbbi két alosztályra van osztva.

Berendezés.

A kisebb *I* osztályban két elemű vilanytelepke van, szén és zink lemezekből *a* és *a* sajtolt guttapercha czellákban. A telepke *b* és *b'* ruganyos rézkampók által szorittatik *A* közép deszkához. Ugyane kampók egyike (*b*) a positiv, másika (*b'*) a negativ vilanyáramlatot fogja föl. A még fönmaradt hézagban (*c*) kénsavas higanyélecset tartalmazó üvegecske van.

A nagyobb *II.* osztályban lágy vaspatkó (*C*), mindegyik ágán sodronynyal betekert orsóval (*d* és *d*), *e* csontlemez által a doboz fenekéhez szorittatik. A patkó ágai előtt *D* vaspálcza — az úgynevezett *horgony* — van, tövén ruganyosan *A* középfalhoz erősitve, másik végén pedig kalapácsba nyujtva; mögötte szinte *A* középfalhoz erősitve *E* rugony van, mely *h*-nál a horgonyra támaszkodik. *F*-nél csengetyücske áll vaspálczán. A nagyobb osztály *G* részébe a vezető zsinorok jőnek.

b, negativ vilanyos rézkampó sodrony-összeköttetésben áll *d* aztán *d* orsó sodronyával, innen folytatólag *D* horgony tövével, míg ez *E* rugonynyal érintkezik nyugvásban, *E* rugony töve pedig sodrony-összefüggésben van *A* középdeszka *f* likjával; *A* középdeszka másik *g* likja *b* rézkampóval függ össze. — *f* és *g* likak közt nincs az összeköttetés.

Ha most az elemeket pár szemernyi kénsavas higanyélecscsel és nehány csepp vizzel megtöltjük, a vezető zsinórok végszögeit *f* és *g* likakba dugjuk, a zsinórok kapcsait pedig egymáshoz érintjük, a likak közti áramlat zárása megvan. A vilanyáramlat *d* és *d* orsókon át *C* vaspatkót delejesiti, ez végeihez rántja *D* horgonyt, a kalapács pedig megüti *F* csöngetyüt. De ezzel megszakad *D* horgony és *E* rugony közt az érintkezés, meg az áramlat, mire *C* patkó is megszün delejes lenni. *D* horgony visszaesik *E* rugonyra, helyreállitja az összeköttetést, ez delejesit, csönget ismét sat.

A pontozatbóli vonal s a nyilak rajta a vilanyáramlat irányát és útját jelzik. A két elemke vilanya elég csekély feszerejű, hogy útjában bármely organicus hártyácska akadályt képez; ellenben vezetésére a legcsekélyebb fémi összeköttetés elég, s a vezetés csengetéssel jelenkezik.

Másik része a készletnek a *jelző golyófogó* vasból. Az amerikai hadjáratban legczélszerűbbnek bizonyúlt, golyóba vágódásra alkalmas, hegyes karmokban végződő fogóalakot választám erre, melynek két szára közbecsett *k* csont- vagy kemény kaucsuklemez és ugyanily anyaggal boritott tengelyszeg (*k*) által tartatik össze. A fogó szárai úgy átgörbitvék, hogy karmai ¼ vonalnyira egymás mellé vágjanak, de egymást sehol ne érintsék. Fogantyúja ollóforma gyürű, vagy csont, fa s kemény- kaucsuk markolat (ábra) lehet, melynek hátsó végein beakasztási likak (*i j*) hagyattak.

A markolat felei közéjök állitott csontoszlopka (*l*) által tartatnak szét.

Ha most a vezető zsinórok kapcsait a fogómarkolat *i* és *j* likaiba akasztjuk, az isolált fogó szárai a vezető zsinórok fém hosszabbitmányaivá lesznek. Kerüljön bármily fémtest a fogó karmai közé, csengetés jelzendi az áramlat zárását. A test mélyébeni fémgolyó fogása így csengetéssel jelenkezik. De beáll ez összeköttetés akkor is, ha a zárt fogó ¼ vonalnyira egymástól elálló végeit a test mélyébeni lövetre viszszük, a mellé csusztatjuk, vele lassu forgató mozgást teszünk, mikor is, a mely pillanatban mindkét fogószár érinti a golyót, annak fémvolta csengetésben jelentkezik. Igy fölismerve, folytonos csengetés vezérlete alatt vihetjük fogónkat a golyóra s ezt ki is huzhatjuk. — Ismét megjegyezzük itt, hogy a csengetés csakis a fémek érintkezésénél áll be, csontoknál soha sem.

A mily átláthatónak mutatkozott előre is, oly meglepő sikerrel alkalmaztatott több esetben e készülék. Alkalmazási módja iránt némi tájékozást nyujtandók, e három esetet vázoljuk :

I. Egy vadász, jobb térdére guggolva, hátulról lövést kapott bal farába. Kezdet óta nagy fájdalmai voltak, melyek le a bal végtagra is kiterjedtek. A csatatéren, a brünni kórházban, sőt másutt is keresték már golyóját, eredménytelenül. A beteg osztályomra hozatván, újabb vizsgálatkor kutaszszal több mint 3 hüvelyk mélyen a keresztcsont ülvágányi széle mezetelennek és érdesnek tapintaték, oly mozgékony testet pedig, mely a keresett lövet lehetett volna, a csont mellett nem éreztem. A fogót bevezetvén, s az érdes helyen nyitás közben ágaival a vélt csontszélet érintém, a midőn beállt csengetés jelenté a lövet feltalálását, mely a keresztcsont szélébe levén mélyedve és ékelődve, nagy erővel, de a folytonos csengetés vezetése mellett ép oly biztossággal huzathaték ki.

II. Régebben ült már a golyó az utolsó lágyékcsigolya mellett. — A lövésnyilás megkisebbült. Beteg előadása szerint golyója ismételve hiában kerestetett. Bevezetett kutaszszal 2½ hüvelyk mélységben keményen ülő kemény testet találtam. Golyó-e az, vagy a horzsolt csigolyatest oldala? Másnap vékony franczia kathetert elmetszvén, abba a különben is benne levő sodronyt úgy illesztém, hogy vége csak ¼ vonalnyira álljon ki. Azután kifutó vájt kutasz fülét átlikasztottam, azt bevittem az érdes kemény testre, midőn fülébe akasztám az egyik vezető sodrony kapcsát, most pedig vályuján át becsusztattam a franczia kathéter által isolált sodronyt, melyek-külső karikájába kapcsoltaték a másik vezető zsinór. A mint ezen sodrony a kemény testre ért, csengetés jelzé a keménység fém voltát. Tágitottam azután a sebnyilást, s a bevitt fogóval csengetés vezetése alatt a golyót megfogván, azt a porhanyós csontból, melybe némileg ékelve is vala, eltávolitám.

III. Hajnal Albert tr., első orvos osztályán. Bal karfejecs alatt és mögött lövetett meg egy morva gyalog. A golyó befelé hatolt, úgy hogy csatornája kutaszszal egész a mellizmok alá követtetheték. A kutasz lövetre nem akadt. Több mint két hét után alig ész-

revehető púpocska fedeztetett föl, szorosan a szegycsont bal szélénél, a 3-ik és 4-ik bordaporcz közt. A púpocska eredetéről beteg mit sem tudott, még azt sem tudta, nem volt-e az meg már sérülése előtt is. A púp körül lobnak vagy csak izgatottságnak is semmi nyoma. — A púpocska valjon az oda ékelt lövet púpja, vagy régibb csont- vagy porczkinövés-e? Ennek eldöntésére két finom gömböstűt szúrtam párhuzamosan egy vonalnyira egymástól a keményedésbe, azután a vezető sodrony kapcsait érintkezésbe hozám a gömböstűkkel; az azonnal beállt csengetés kétségen kivül helyezé, hogy a kérdéses púpocska az odaékelt lövet vége, — mi előbb több tapasztalt ügyfél által tagadtaték.

Első esetben a jelző fogó, egyszersmind kutasz, szolgálatot tett a tág nyilásu lőcsatornában. Második esetben tágitás előtt lehetett a löveg hollétét megállapitani, s tágitás után biztossággal eltávolitani. Harmadik esetben sebzésnek sem nevezhető működéssel, vércsepp nélkül, lehetett bizonyságot szerezni a lövet helye iránt, — hol az a lőnyiláson át elérhető nem vala, — a nélkül hogy ezzel a betegnek szót érdemlő fájdalom okoztatott volna.

A csengetyü-készüléket a physikai eszközök előállitásábani ügyességéről már ismeretes Teller Emil gépész állitja ki, s nála kapható (Újvilág-utcza 20. sz. Pesten); a fogókat pedig legügyesebb szerkészitőnk Fischer Péter (barátok tere, volt Jankovics-ház).

A vérbeli ozonról és a szénéleg sorsáról ezen utóbbi lég által történt mérgezéseknél.

Pokrowsky W. tudortól Sz.-Pétervárott.

Oly esetekben, midőn a szénéleg (CO) által megmérgezettek felépülnek, azon kérdés igen természetes, hogy mi lesz a szervezetbe hatolt szénélegből. Kettő lehetséges, vagy azon lég változatlanul kiürittetik, vagy pedig szénsavvá élenyül. Az előbbit soha nem tapasztalhatni, míg az bebizonyitható, hogy a szóbanlevő mérgezés után, ha ez felüdüléssel van egybekötve, a szénsav nagyobb mennyiségben leheltetik ki. E mellett szól még azon körülmény, hogy ha szénélegtartalmú vér jó ütéri vérrel összekevertetik, a szénéleg végtére egészen szénsavvá lesz. Ezen kisérleteknél pedig a levegőnek a vérhez való hozzáférését az által gátolhatni, hogy a vérkeverék higany felett fogatik fel.

A levegőn a szénéleg szénsavvá nem élenyül, hanem igenis ozon behatása alatt, habár ez higitottabb állapotban van jelen. Most csak az a kérdés, valjon a vér ozont tartalmaz-e, mert ha ezen kérdés igennel eldöntetnék, akkor a szénéleg élenyülésének útja meg lenne fejtve. Al. Schmidt szerint a vérben levő éleny ozonból állana, vagy legalább a vérjegeczeny (Haemoglobin) a közönséges élenyt ozonná átváltoztatni képes lenne, s igy azt a terpentinolajjal, érenyporral (Platinmohr) és más hasonló anyagokkal egy sorban kell emliteni. Schönbein Schmidttel igen meggyezőleg nyilatkozott, míg Kühne és Scholz az ozon jelenlétét a vérben kétesnek mondották ugyan, de megengedték, hogy úgy az élenyes vér, mint a szénéleg által telitett az élenyre módositólag hatnak, vagyis oly tüneményekkel járnak, melyekből az ozon képződését és jelenlétét következtethetni lehet.

Kühne és Scholz állitásai csak annyit érnek, mennyit a guajakfestvényre, mint ozonkémlőre adhatni, már pedig annak megkékülése az ozon jelenlétét egész biztossággal még nem mutatja, miért arra vonatkozó egyenes kisérletek szükségesek, valjon a vér a szénéleget szénsavvá élenyiti-e, mert az

ozon jelenlétének legbiztosabb próbaköve a közönséges hőmérséknél a szénélegnek szénsavvá, a könenynek pedig vízzé való élenyitése.

Mindenelőtt czélszerűnek látszott az érenypornak (Platinmohr) a szénélegre való hatását kutatni, hogy ezután látni lehessen, valjon hatása ezen tekintetben a vérével összehasonlitható-e. Érenypor szénéleg és éleny elegyébe vitetvén, a hőmérsék szerint rövidebb-hosszabb idő múlva, minden szénéleg szénsavvá lett, ha elegendő éleny volt jelen, ezen utóbbi menynyisége a szénsav képződésével egyenes arányban fogyván. C. sz. 40°-nál a szénsavvá való élényülés már hat óra alatt bekövetkezett, míg +6°-nál ugyanarra huszonnégy óra szükségeltetett. Hogy pedig a szénéleg élenyülése annak tulajdonittassék-e, miszerint az érenypor ozont képez, vagy annak, hogy az élenyt egyszerüen sürűbbé teszi, bizonytalan. Most ugyanezen kisérletek vérrel ismételtettek, tehát CO és O elegyeibe vér vitetett, még pedig kutyáé, lóé, ö öré vagy emberé, heveny vagy rohadt állapotban, a nélkül, hogy akár C. sz. +6, 14 vagy 40°-nál CO_2- kifejlődés, bár a legcsekélyebb mértékben, tapasztaltatott volna. Hasonlókép hatástalan maradt a kutyából, vagy a lóból való vérjegeczeny, lett légyen ez heveny, vagy régi. Az érenypor helyét továbbá nem pótolta az állati és növényszén, a vasforgács, a köneny általi élenytelenités utján készitett vaspor, a szénsavas kesereny, keserenyéleg, a kénsavas vasélecs és cselenyélecs, ólom, cselenyféleleg, halvanysavas hamany és krómsav, mindannyian porrá törve.

Ekként nyilvánvaló lévén, hogy az érenypor a szénélegnek szénsavvá való élenyitésénél másképen hat mint a vér, az utóbbi ozontartalmára méltó kétség támadhatott, minélfogva azt kellett vizsgálat alá fogni, valjon a guajákfestvény más, mint ozon által nem kékittetik-e meg, minthogy ekkorig a vérben ozon létezését csakis azon kémhatás segélyével bizonyitották. Egyébkint már Hisnek feltünt, hogy kisérleteinél, melyeket a vérrel és guajakfestvénynyel tett, ezen utóbbi megkékülését sohasem láthatta. Al. Schmidt az ellenében azt hozta fel, hogy a festvényben levő lang a vért annyira megváltoztatta, miszerint ennek ozonitó hatása odaveszett, miért kisérleteinél guajákfestvénybe mártott és azután megszáritott papiroscsíkot használt, melyre a kémlendő és higitott vérből cseppentett. Ilyenkor kedvező esetben a vércsepp szép kék udvar által vétetik körül; de a kémhatás sikerülésére a papiros minősége nem közömbös, arra úgy az összetartás, mint az anyag és különösen a felület befolyással lévén. Igy míg az itatópapiroson a kisérlet igen szépen sikerül, tömöttebb és simitott lapon kék gyűrűt alig, vagy épen nem látunk, ércz, üveg vagy más egészen síma felületen pedig a guajákfestvény a vérre soha sincs hatással. Másrészről a guajákfestvény itatópapiroson lassankint magában is megkékül, mely tünemény egyéb likacsos anyagokkal szinte bekövetkezik, legyen bár szürkület jelen, azonban leggyorsabban akkor mutatkozik, ha az egészet melegitjük. A megkisérlett likacsos anyagok voltak: vegytiszta homok, szinte olyan agyaglemez, üvegpor, asbest, keserkő, (Bimstein) és kréta. Ezekből látszik, hogy a guajákfestvényt az egyszerű éleny is megkékiti, hahogy az érintkezési felület elegendő nagy, mint ez ennek finom likacsossága és érdességénél előfordúl; midőn ellenben valódi ozon van jelen, a megkékülés a felület mivoltához nincs kötve, ez akkor síma felületen is bekövetkezvén, mint ezt élenyitő anyagok jelenlétekor tapasztaljuk, milyenek a cseleny- és az ólomfélelég, króm-. osmium-, cseleny-, légeny-, légenyessav, érenypor, halvany sat.

Schmidt azon ellenvetésének semmisége felől, hogy a lang a guajakfestvénynek vér jelenlétében való megkékülését gátolhatja, igen könnyen meggyőződhetünk, ha a vér es a guajakfestvény keverékét, mely üvegpohárkában kékké nem lett, valamely likacsos felületre, például itatópapirosra öntjük, midőn a megkékülés nem igen marad ki.

Még az is kérdés, hogy a guajákfestvény megkékülése mindannyiszor élenyülés eredménye-e. Rég óta tudva van, hogy a burgonya, zeller, répák, kalaráb és sokféle alma heveny metszésfelülete guajákfestvény által kékké lesz; de megkékül a burgonya vagy az alma hevenyében kinyomott és átszürt

nedve is, s ha ebből 8 részt 2 rész festvénynyel elegyitünk, a folyadék gyánta kiválása folytán sürü tejszerűvé lesz, rázáskor, vagy még inkább borlang hozzáadáskor világos-kék szint vévén fel. Több órai állás után végre az elegy lassankint a higitott guajákgyánta-oldatokhoz hasonló kinézésü és kevéssé zavaros lesz, átszürés után pedig azon tulajdonsága meg van, hogy élenyitő anyagok által megkéküljön, mig a burgonya vagy az alma nedve ezen szint többé elő nem idézheti. Fel kell vennünk, hogy a guajákfestvényben oly anyag van, mely az emlitett nedvek valamelyik anyagával kék szinü összeköttetést képez, ez azután, ösmeretlen változatokon keresztül menve, azon szinét elveszitvén, mi mellett a festvény azon tulajdonsága érintetlen marad, miszerint élenyitő anyagok által megkéküljön. Ezekből láthatjuk, hogy a guajákfestvény, mint az ozon jelenlétére mutató kémszer, eléggé kétes jellemü.

Ha a guajákfestvénynyel átitatott papirosra vért cseppentünk, a vér határát barna gyürü veszi körül, mig kékszinü kör által határoltatik. Schoenbein értelmezése szerint a barna gyürü a vér élenyüléséből származott, minthogy pedig minden élenyüléskor ozon képződik, ez a guajákfestvény ama kék körét hozza létre. Azonban azt is mondhatjuk, hogy a vér élenyülésekor, mely a barna kört előidézi, a támadott gyántás anyagok, guajákfestvénynyel egyesülve, kék szinü összeköttetések létrejöveteléhez oly módon járúlnak, mint ezt fenntebb a burgonya és az almanedvnél láttuk; ezen felfogás szerint tehát a guajákfestvénynek vér általi kékitése ozon befolyása nélkül menne véghez.

Hogy pedig a finom érdességü felületek a vér élenyülését előmozditják, afelől minden nehézség nélkül meggyőződhetünk. Igy az itató papirosra cseppentett vér közönséges szobai hőmérséknél huszonnégy óra alatt megbarnúl, mi közben szabad élenyét elvesziti, míg a síma felületeken helyetfoglaló vércsepp megszáradáskor csak kevéssé sötétül meg, s a szintéren (spectrum) még több nap múlva is oly jeleket mutat, melyek csak élenytartalmú vérnél mutatkoznak.

Minthogy ekként a guajákfestvény megkéküléséből a vér ozontartalmára nem következtethetünk, másrészről pedig a vér, CO és O elegyében az érenypor helyét pótolva, a CO élenyülését nem mozditja elő, benne az ozon jelenlétét csak úgy bizonyithatnók be, ha belőle azon léget előállithatnók. Ezen czélból a vérlégek a leggondosabb és lehetőleg legszabatosabb eljárás mellett eltávolittattak, azonban nemcsakhogy a szénéleget szénsavvá nem élenyitették, hanem még a guajákfestvényt sem kékitették meg, minélfogva az ozonnak a vérben való jelenlétét bátran tagadhatni, s ha ebben a vas, ólom dárdany, ón, ezüst vagy HS gyorsabban élenyül mint a szabad levegőn, ezt abból fejthetjük meg, hogy ott az élenyülés erőműzete sokkal kedvezőbb mint emitt. Már ha a fémfelületek vizbe felszörbölt élenynyel jönnek érintkezésbe, ezzel sokkal gyorsabban és nagyobb mérvben egyesülnek, mint midőn ezt légalakban szabadon találják; tehát annál mi sem természetesebbb, hogy a vérsavóba felszörbölt, vagy még inkább a vérjegeczeny által összesüritett éleny a vérben levő és véle egyesülhető anyagokkal bennsőbb és sokszorosabb érintkezésbe jövén, ezeket könnyebben megtámadhatja. Ezen élenyülés pedig legélénkebben oly anyagokkal fog megtörténhetni, melyek a vérjegeczenynyel körülbelől oly bennső erőművi összeköttetésbe juthatnak, milyenben az éleny áll, feltéve, hogy még mindig elegendő élenytartalmú vérjegeczeny van jelen, mint ez a csekélyebb CO. mérgezéseknél előfordúl. S valóban tapasztalhatjuk, hogy midőn egyrészről CO által telitett, másrészről pedig élenytartalmú vért összeelegyitünk, a szénéleg az éleny rovására szénsavvá egészen elég. (A. f. p. A. n. Ph. u. f. kl. M. XXXVI k. 4 f.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Cholera in its Home; with a Sketch of the Pathology and Treatment of the Disease. By John Macpherson, M. D. etc. London. John Churchill and Sons. 1866.

Megengedjük, hogy a choleráról fényesebb irályú és ragyogóbb elméletekkel telt könyveket irtak mint Macpherson

munkája, de ezen tárgyban aligha fogott valaki tollat, kinek bővebb tapasztalata, s egyszerű bár, de józanabb észjárása és gondolkodásmódja lett volna. A szerző Hindostanban „Deputy Inspector“ lévén, hosszas időn keresztül alkalma volt, hogy az ázsiai hányszékelést saját hazájában tüzetesen tanúlja, mit valóban lelkiösmeretesen és elfogulatlanul cselekedett, mint olyan észlelő, ki a tényeket akarja összegyüjteni, s okozatszerinti helyes rendbe fűzni, de ki a kór lényegére és annak gyógyitására vonatkozó elméletek előtüntetésével, vagy bukásával nem igen törődik. Leghelyesebb mód, mit követni lehet, főkép pedig itt, hol a tudatlanság és rajongás több korcsteremtményt szült, mint a kór- és gyógytan bármely részében.

Könyvének első részében, hol a cholera okát tárgyalja, Pettenkofer talajvizi elméletéhez nem csatlatkozik, minthogy tapasztalata szerint a cholera-járványok akkor szűnnek meg, midőn a talaj nagy esőzések után igazán át van ivódva, s szerinte a cholera terjedésének gyorsaságát a talajviz szivárgási viszonyaiból nem is foghatjuk meg, minthogy a szivárgás igen lassan szokott ott véghez menni. Ellenben annak felvételére igen hajlandó, hogy azt kigőzölgések (dust theory) mozditják elő, minek támogatására meglepő példákat hoz fel. Ha egyszer ezen nyavalya kifejlődött, tovább terjedését a hőmérsék csökkenése és az esőzések gátolják. A cholera az állati járványokkal (epizootics) viszonyban nem áll, s Calcutta hollói cholera-járvány alkalmakor nem kevésbé ügyesek és gyorsak mint más időben. S noha a cholera főbb vonásaiban mindig ugyanaz, egyes tüneteinek módosulásai következtében némileg változó alakokat ölthet magára, igy a kékség fokozatai, az összeesés bekövetkezésének gyorsasága, a hányás, hasmenés és görcsök misége, nemkülönben a később mutatkozható láz szerint, mely körülmények egyszersmind a halálozási arányra is befolynak. A szerző figyelme továbbá mindarra kiterjed, mi ezen betegség létrejövetelét okozhatja, vagy legalább elősegítheti, igy a malaria, a ragály, valamint a bajnak némely helyeken kiváló előszeretettel való fellépése kellően méltányoltatnak, s mint nevezetességet emliti, hogy cholera-járvány alkalmakor az egyébkint uralkodni szokott betegségek számra nézve $^1/_5$—$^1/_4$ résznyivel csökkennek, továbbá pedig, hogy Hindostanban az ujonnan beköltözöttek és utazók a cholera által inkább szenvednek mint a bennszülöttek, mely viszony a hagymáznél ellenkezőleg áll. Igy mig két calcuttai a cholerában meghal, addig abban hét nem oda való múl ki, ellenben a hagymáznál a halálozási arány az odavalók és nemodavalók közt úgy áll, mint 2 : 1, más betegségeknél pedig mint 3 : 1. Az előkészitő tényezők között minden leverettség, valamint a gyomor és a belek bántalmai a legnagyobb fontosságúak.

A második részben a cholera kórtanával, különösen annak tüneteivel találkozunk, ezek közül pedig legemlitésreméltóbbként a test belső melegének (internal heat) emelkedését hozzuk fel, mely a legnagyobb fokú összeesés idejében mutatkozik. A szerző száraz cholerát (cholera sicca) nem látott ugyan, de azért annak létezését tagadni nem akarja, mindemellett azonban a hányást és hasmenést a betegség lényegének nem tartja, noha megvallja, hogy az elateriumnak, vagy rohadt halnak (shell-fish) a gyomor és a belekbe való bekeblezése a choleráéhoz csodálatos módon hasonlitó jelenségeket hoz létre.

Ezután fejezet jön, melyben a különböző vélemények éles elmével találóan elemeztetnek és megbiráltatnak. Megemlíti, hogy a tüdőbeli vérkeringés megszünése nem tartozik az elsőleges tünetek közé, s a beteg hideg lehet, türhető érlökések és igy még jelenlevő vérkeringés mellett. Szerinte a hidegségi roham elején a megmetszett visszérből vér bőven foly elé; azon állitást pedig visszautasitja, hogy a vérnek a hányás és hasmenésre nincs befolyása; de más részről tagadja, hogy az összeesés megszünhetik, mig a hasmenés tart. Állitja, hogy a hányás és hasmenés a fertőző méreg eltávolitására nem szükséges, minélfogva a choleránál a hashajtó eljárásnak kellő alapja nincs.

Mi a kezelést illeti, itt kiemeli, hogy láz másodlagosan beköszönthet úgy akkor, midőn a beteg gyógyszereket kapott,

mint midőn azokat néki nem adtak, s ezért annak keletkezését se a mákony, se az izgatók adagolásának nem tulajdonithatjuk, még pedig annál inkább nem, minthogy hideg viz alkalmazása mellett is kifejlődhetik. Macpherson a mákony jókori és bő adagolását leghelyesebbnek tartja, de ha már öszszeesés van jelen, akkor mitsem ér, mert hatástalan. Az öszszeesés kórszakában könenylégeget (ammonia) ád, azonban nyiltan megmondja, hogy a choleránál semmi sajátszert se ösmer.

Ajáljuk ezen munkát mint a tények könyvét, mely irányánál fogva senkit el nem vakit, hanem tanulságos lehet mindenkire nézve, ki a tömötten, világosan és természethün előadott dús tapasztalatokat fel akarja és fel tudja használni.

—*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Pőfeteg a bal oldali dobüregben, — a dobhártya fölmetszése, — eltávolitás, gyógyulás.

H. J. 22 éves, cserző, Moos tudor heidelbergi egy. magántanitó elbeszélése szerint már hetedik életévében fülbeteg volt, midőn észrevehető ok nélkül mindkét oldali külső halljáratából genyes kifolyás által lepetett meg, mely a jobb oldalon meg nem mondható időben elmaradt, míg a balon folytonosan tartott egészen 1864-iki junius 12-éig, hol egyszersmind a hallás, főkép pedig nedves időjáráskor, tetemesen meg volt zavarva, valamint fájdalmak is léptek ottan fel, kivált hideg alkalmával. A beteg még a bal fül bedugultságáról, nemkülönben a bal oldali fejfélben nehézség érzésről panaszkodott. Fülzugás és szédelgés csak időnkint jelenkezett.

A jobb oldali külső halljárat egyenes tág és száraznak látszott, a dobhártya hátsó fele pedig vékony hegszövetből állott, mely annak többi részénél mélyebben feküdt. Az átalában véve homályosnak mondható mellső fél mellső szélétől ívként körülbelől vonalnyi széles meszesedés huzódott a kalapács nyeléig, s ezt, valamint a rövid nyulványt és az üllőszárat tisztán keresztül lehetett látni. A kalapácsnyél és a hosszú üllőszár vége között, finom csikként, hegszövet huzódott tova. Fényfolt hiányzott. A hártya mellső felének domborusága nem igen volt megváltozva. A beteg a beszédet jól értette, mi mellett a csontvezetés is meg volt.

A baloldali halljárat szerfelett tágnak, egészen egyenesnek és a jobbnál valamivel rövidebbnek mutatkozott; falzatának alsó, mellső részén pedig geny foglalt helyet. Az egész dobhártyát kakastaréjszerű vörös bujálkodás fedte, melynek kutasz általi felemelése után az egész terjedelmében kivehető volt. A növedék kocsányát kutasz segélyével körültapintván, nemkülönben azt nyomván, úgy tetszett, mintha az a dobhártyából származnék, vagy ezen keresztül a dobüregből tört volna magának utat. Bizonyosság eszközlése végett a Wilde-féle hurok által a daganatból annyi távolittatott el, mennyit csak eltávolitani lehetett, midőn a dobhártya igen vékony és átlátszónak tünt elő, de a kalapácsból és az üllőszárból mi sem látszott. A hártya felső sarkánál ▽ alakú lik látszott, melyen keresztül a dobüregbeli pőfeteget ki lehetett venni, ebből a beteg a Valsalva-féle kisérlet segélyével több-kevesebb genyt nyomván elő. A hártya domborulata a rendestől sokban eltért, s különösen hátsó felének alsó részlete vörhenyesen áttetsző daganat által gömbszerüen előtolatott, míg mellső fele inkább laposnak mutatkozott. A kutaszszal való vizsgálás szerint a pőfeteg a dobüreg felső falából indult ki, hol azonban ama nagyobb növedéken kivül még több kisebb bujálkodás foglalt helyet, melyek a fentebb emlitett likon keresztül a Wilde-féle hurok segélyével hatszorra, rövidebb-hosszabb időközök után, eltávolittattak, mindenkori műtétel után égetés is alkalmaztatván, s közben a beteg 10 szemer vashalvagnak egy obony vízben való oldatából naponta becseppentett. Junius 25-én már csak a pőfeteg volt jelen, s a hallás annyira javult, hogy az előbbeninél kétszer jobbnak lehetett mondani; a beteg fejét sokkal könnyebbnek érezte, a Valsalva-féle kisérlet ismétlésekor pedig a dobhártyalikon át minden nehézség nélkül lehetett levegőt kihajtani.

Mi a pőfeteget illeti, erre nézve kettő maradt hátra: vagy a betegnek a hallás eddigi ideiglenes javulásával meg kellett elégednie, vagy azon műtételbe beegyeznie, hogy a dobhártya metszessék fel, s ennek megtörténte után a pőfeteg irtassék ki.

Tapasztalás szerint a dobhártya tiszta sebei heveny egyesülés utján gyorsan gyógyúlnak, s ha a jelen esetben a műtétel után gyuladás és genyedés is következett volna be, ez oly kimenetel lett volna, mire a jelen bajnál műtétel nélkül biztonlehetett számitani, minthogy a növedék térfogatának öregbedése várható volt. Vannak ugyan esetek feljegyezve, melyeknél a dobhártya megsértése halálosan végződött, de ennek oka majd a műtevés durvaságában feküdt, majd pedig inkább más bajban, mely bonyolodmányként volt jelen. Egyébkint itt annak felmetszése már a benne meglevő lik által ajánltatott, míg a kalapácsrészek és a hosszú üllőszár hiányzása által könnyittetett. Végül a daganat fekvése olyan volt, hogy felmetszésnek a legjobb irányban, t. i. a dobhártya alsó-hátsó negyedében való eszközlése lehető volt; itt pedig a metszés azért ajánlható, mert ezen a helyen a tömkeleg falzata felé a dobüreg átmérője legnagyobb, minélfogva a sértések leginkább kikerülhetők.

A dobhártyát előtudoritó daganat kutaszoláskor fájdalmas és kevésbé mozgatható volt, mi vastag kocsány jelenlétére utalt; hogy tehát a dobhártya sebszéleinek zuzatása kikerültessék, a huzalból alakitott hurokkal csak a metszés irányában lehetett behatolni, s egyszersmind arra el kellett készülve lenni, hogy a növedék csak részletenkint távolittassék el.

A műtételre használt eszköz kevéssé lap szerint görbitett, 2 millimeter széles, egyélü és tompa végü késecske volt. Kemény kaucsukból való, 7 millimeter átmérőjü fültöltsér a halljáratban segéd által rögzittetvén, a vetőtükör által megvilágitott dobhártya a ▽ alakú lik alsó szögletétül alá- és hátrafelé, hátsó szélétől körülbelől $1^1/_4$ vonalnyira, metszetett be. A beteg nagyobb fájdalmat érezett, mint milyenről kutaszolásnál panaszkodott, a vérzés azonban csekély volt. Ugyanazon időben a beteg bal szemén élénk fájdalom nyilalt keresztül, egyszersmind pedig az könnyezni kezdett, mely tünemények mindannyiszor ismétlődtek, valahányszor a hurok a likon való keresztülvitelekor a sebszéleket érintette, mihez hasonlót a dobhártya érintésekor Bonnafont is észlelt, ezt abból fejtvén meg, hogy a dobhártya idegének izgatottsága a füldúcz által a szem idegeire áthelyeztetik.

A növedék nyolczszorra, naponkint két ülés is volt, junius 27-kétől julius 2-káig eltávolittatván, a hallástávolság nem javúlt, a Politzer-féle elvek szerinti kezelés azonban a genyedést legcsekélyebbre csökkentette.

Midőn a beteg julius végén elbocsáttatott, a dobhártyaseb még össze nem hegedt, hanem a Valsalva-féle kisérletkor azon keresztül kevés híg geny folyt ki. Alanyi érzéstől származó semmi kellemetlenség se volt jelen. A beszéd hallása mi kivánni valót sem hagyott fenn. Tisztaság és a fentebbi vashalvagoldatbóli becseppentések ajánltattak.

November 13-áig a sebzés annyira összehegedt, hogy csak a Valsalva-féle kisérletkor lehetett alant $1^1/_2$ vonalnyi hosszú rést látni. Genyedés többé nem volt; a fájdalmak végkép kimaradtak, a hallás élességét, nemkülönben a beszéd hallását igen kielégitőnek lehetett mondani. (A. f. p. A. u. f. kl. M. XXXVI. 1866, aug.)

(—h—n) Könenylégeg (ammoniaque) nagy adagban derménél.

Tudjuk, hogy úgy az önálló, mint az erőszaki derménél az izzasztóknak nagy adagban való nyujtását megkisérlették, még pedig azok majd italokként nyujtattak, majd a hánygyökér készítményeivel kevertettek, mint ezt Fritz Prágában tevé (Archive de méd., 1829. 19. k.). Bérard és Denonvilliers sebészeti kézi könyvükben (Compendium de chirurgie) mondják, hogy mihelyt bő izzadás képződött, az izmok elernyednek, s az izzasztó szereket, nemkülönben a gőzfüdőket azon czél elérése végett ajánlhatni.

Stutz a luganyokhoz folyamodott, ki azonban a könenylégeget (ammoniaque) először használta, az Fournier volt Pá-

risban, s kétségkivüli, hogy a több szerző által megemlitett esetek, melyeknél az izzasztók a dermét meggyógyitották, Fourniertől valók.

Marc-Auliffe felavatási értekezetében a derme három esetét hozza fel, melyeknél a kőnenylégeg általi izzasztás jó sikerrel végződött; azok legnevezetesebbike pedig erőszaki (traumatique) volt, mely az önállónál (idiopathique) sokkal veszedelmesebb, Alizard-Curling kutatásai után 246 eset közül 236 halállal végződvén.

A tizenhárom éves gyermek mellkasa alapján ólmos lövet által megsértetett, melynek legnagyobb része a sebben maradt. A sebzés utáni nyolczadik napon a derme jelenségei nyilvánvalón felléptek, midőn Vinson tudort hitták. Az első napon 2 gramme könenylégeg 125 gramme szeszes folyadékban rendeltetett, még pedig félóránkint egy evőkanállal. Azon mennyiség egy nap alatt négyszer ismételtetett, minélfogva 24 óra lefolyása közben a könenylégegből nyolcz gramme fogyott el.

Másnap a könenylégeg minden rendelvényben három gramme-ra emeltetetett, így pedig a beteg abból egy napra 12 gramme-ot kapott. A következő napra ama gyógyanyagból 16 gramme rendeltetett, s ilykép fokozatosan a napi mennyiség 32 gramme lett.

Nyolcz nap folyt le, s a derme úgyszólván helybenmaradt, minthogy se nem javúlt, se rosszabbra nem fokozódott. A betegen veriték ömlött szét, s az egész testen veriték-kiütés támadt. A nyelv hegyéről, a könenylégeg folytonos hatásának kitéve lévén, a hám egészen levált. Az éjszakák csendesebbekké váltak, az állderme (trismus) engedett, s a tizedik napon a beteg veszélyen kivülinek látszott, de ekkor a könenylégegtől szertelenül undorodott, minthogy minden kanál orvosság a torokban égető érzést támasztott. A gyógyszer nyujtása abbahagyatván, másnap éjjel igen nagy nyugtalanság, mellnyomás lépett fel, az inak ugrándoztak, s sokat kiáltozott. A derme reggelre még nagyobb mértékben jelent meg, mint előbb uralkodott. A beteg elveszve látszott.

Ismét a könenylégeg vétetett elő, még pedig minden italra 4, s így egész napra 16 gramme adatván. Este öt órakor már jelentékeny javulás mutatkozott. Másnap és harmadik napon a huszonnégy órai adag 20, illetőleg 24 gramme volt. Az izmok lassankint elernyedtek. A beteg jól aludt, gyorsan javult, s öt nap múlva már mitől sem kellett tartani.

Jelenben a beteget tökéletesen egészségesnek lehet mondani, noha nehány ólomszem sebében visszamaradt, s átalában véve igen ingerlékeny természetü.

A másik két esetben a derme önálló volt (tétanos idiopathique), még pedig egyik alkalommal általános merevség által tünt ki, míg egyszer csak a rágizmokra szorítkozott. A könenylégeg ezeknél is jó eredménynyel működött. (Bulletin de thérapeutique. 1866, jul. 30-ka).

(—h—n) Császármetszés második esete Richardson szerinti helybeli érzéstelenités mellett.

Greenhalgh tudor volt az első, ki a Richardson szerinti helybeli érzéstelenitést császármetszésnél felhasználta, mint ezt annak idejében közöltük; most pedig másik hasonló esetet van alkalmunk ösmertetni.

Julius végén Newmann tudort (Stamfordban) beteghez hitták, ki már csütörtök déltől fogva vasárnap délig vajudásban volt. A méh szájadéka és alsó részlete rákszerűen annyira átváltozva észleltetett, hogy porczkeménysége és merevsége a hosszas vajudás alatt mit sem engedett. Természetes szülésre kilátás nem lévén, Newmann a császármetszés véghezvitelét javaltnak találta, előbb azonban a helybeli érzéstelenitést borégény által megkisérlette. Külön-külön palaczkból két sugárt használt, melyek mindegyike hat ujjnyi hosszu és egy ujjnyi széles volt. Az érzéstelenség gyorsan bekövetkezett, s a hasfal nemkülönben a méh bemetszése fájdalom nélkül ment véghez, a magzatot pedig a méhlepénynyel együtt könnyen ki lehetett húzni. A beteg a műtétel alatt csekély karczoló érzésen kivül egyebet nem tapasztalt, később azonban a méh összehuzódásaitól függő utófájdalmak léptek fel. Perczenkint 108 szívlökés és 24 légvétel számittatott.

A műtétel után harminczhat óra múlva a beteg, láza nem lévén, igen jól érezte magát.

Az eltávolitott magzat hat és fél hónapos lehetett.

S bármi legyen a beteg sorsa, ezen esetből is az bizonyos, hogy a Richardson szerinti eljárás tökéletes helybeli érzéstelenitést még oly nehéz és mélyreható műtételnél is eszközölhet, milyen a császármetszés. (M. T. et G. 1866, jul. 28).

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet járványtani bizottsága

september 12-én számos ügyfél jelenlétében d. u. öt órakor ülést tarott, melyben az első titkár az általa a september 1-jén tartott gyülés meghagyása folytán fogalmazott és Pest városához intézendő felterjesztést felolvasta. Azonban minthogy september elseje óta, a járvány növekedése daczára, ennek terjedése gátlása végett czélhoz vezető intézkedések nem történtek: Markusovszky tr. felszólalása folytán többen azon véleményben voltak, hogy annak az ügy fontosságához képest erélyesebben kellene szerkesztve lennie, minek következtében ennek foganatositása végett Grosz Ferencz, Kátai Gábor, Koller Gyula, Korányi Frigyes és Markusovszky L. tudorokból álló bizottság küldetett ki, azon utasitással, hogy ez munkálatát mi hamarább befejezze. Egyszersmind elfogadtatott Patrubány Gergely tr. azon inditványa, hogy a felterjesztés necsak Pest városa hatóságánál nyujtassék be, hanem egyszersmind a kir. magyar helytartó tanácsnál is. Pest városa hatóságánál a felterjesztés átnyujtása küldöttség által fog eszközöltetni.

Megemlitendő Koller Gyula tr. inditványa, hogy az árnyékszékek és csatornák fertőztelenitése ne a házi urak kényére hagyassék, hanem azt a város az utóbbiak költségén vitesse véghez.

Megjegyeztetett, hogy a városi Cholerakórházban igen kevés az ápolók száma, így 70 ágy mellett 7-nél nem lévén több, mig a helybeli katona cholera-kórházban minden betegre három ápolót számitanak, kik felváltva hat-hat óráig működnek. Erre a jelenlevők egyike megemlitette, hogy ezért a katona-kórházban a halálozási arány nem jobb mint a városiban; hanem azon kérdést megoldatlanul hagyta, valjon a polgári cholera-kórházban jobb ápolás mellett, mint mennyit 1 ápolónő 10 beteg irányában kifejthet, nem lenne a halálozás csekélyebb. A hiányos ápolás a cholera-betegek közti nagy halálozás egyik nagy tényezője, miért azon minden áron segiteni kell.

Senkisem tagadhatja, hogy Pest városában a cholera ellenében a tudomány által helyeseknek talált óvó rendszabályok mindeddig szigorral és erélylyel nem érvényesittettek, s hogy nem érvényesittetnek, az illetők mindig a pénzhiánynyal mentik magukat, miért Grosz Ferencz tudor inditványozta, hogy a szükségelt pénz aláirások utján teremtessék elő, ezen irányban pedig a kezdeményezést az orvosegylet tegye.

Az ülés végén Duka Tivadar tr., ki mielőtt monghieri állomására, Hindostanba, vizszatérne, Pestet meglátogatta, a choleráról bengáliai tapasztalatai után magyar nyelven előadást tartott. A cholera Bengáliában akkor kezd fellépni midőn a hideg-száraz évszak a meleg-száraz évszakba átmegy, tehát mártius végén és aprilis kezdetén, legerősebben pedig akkor mutatkozik, midőn a nappalok forrók, mig az éjszakák aránylag kevésbé melegek; mint pedig az éjszakák melege a nappaléval egyenlő lesz, csökkenni kezd, s a nedves évszakban mindinkább alászáll, mig végre megszün. Indiában a levegőköri befolyásoknak a cholera eredetére nézve főfontosságot tulajdonitanak ugyan, de arról is meggyőződvék, hogy a kedvezőtlen egészségi körülmények, így a tisztátlanság, összezsúfolva

való lakás, rosz és mértéktelen életmód kifejlődését és tovaterjedését igen elömozditják. A betegek kezelésére vonatkozólag mondotta, hogy ha azokat akkor kapják, midőn még csak hasmenés van jelen, ennek megszüntetése által a bajnak legtöbbször elejét vehetik; ha pedig a cholera már egyszer teljesen kifejlödött a gyógyszereknek alig van hatásuk, hanem a fősúlyt az ápolásra kell fektetni, s a bengáliai kórházakban arra különösen ügyelnek, hogy a betegség kezdetén levő egyének a tökéletesen kifejlett cholerásakkal, vagy épen üdülőkkel össze ne kevertessenek. Összekeverés esetében a visszaesések nem épen ritkák. —*a*—

Kimutatása

az országban uralgó cholera-betegség állásának folyó év septemb. 5-től september 13-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Járás	Helység	Lakosság száma	A betegség kitörése napja	F. é augustus 28-ig beteg maradt	F. é. september 5 ig szaporodott	Összesen	Ebből meggyógyult	Ebből meghalt	Ebből gyógykezelés alatt maradt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig megbetegült	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig meggyógyult	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig meghalt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig gyógykezelés alatt maradt	Észrevétel
Nyitra	megye	37	55217	28/7	356	801	1157	381	320	456	2182	929	797	456	
Pest	»	9	45944	10/8	66	201	267	72	103	92	330	102	136	92	
Pozsony	»	13	24879	23/7	135	597	732	282	252	198	1585	665	722	198	
Komárom . . .	»	18	?	21/8	22	92	114	10	70	34	114	10	70	34	
Fehér	»	10	21181	28/8	23	58	81	10	38	33	81	10	38	33	
Esztergom . . .	»	6	?	?	—	66	66	13	29	24	66	13	19	24	
Csanád	»	3	38500	1/9	—	37	37	—	15	22	37	—	15	22	
Tolna	»	2	22895	25/8	—	39	39	17	10	12	39	17	10	12	
Zólyom	»	1	?	?	—	2	2	2	—	—	2	2	—	—	
Trencsén . . .	»	11	11056	16/8	—	157	157	44	60	53	157	44	60	53	
Heves	»	1	?	?	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	
Mosony	»	3	5186	20/8	—	13	13	4	5	4	13	4	5	4	
Bács	»	1	?	31/8	—	17	17	4	8	5	17	4	8	5	
Szakolcza . . .	város	1	6800	26/7	18	59	77	23	37	17	770	399	354	17	
Buda	fő »	1	42000	13/8	207	233	440	137	112	191	782	190	351	191	
Pest	»	1	136566	19/8	103	416	519	225	213	81	842	364	397	81	
Komárom . . .	»	1	11000	13/8	21	—	21	—	—	—	99	41	37	21	
Összesen . . .	17	119	421224		951	2789	3740	1224	1273	1222	7067	2794	3030	1243	

Kelt Budán sept. 13-án, 1866.

Közli *Grósz Lipót* tr.

A cholera kiterjedése.

Pesten folytonosan jelentékeny mérvben terjed. Terézvárosban valamennyire engedett ugyan, de Józsefvárosban majdnem változatlanúl fenntartja magát, míg Ferencz-, Bel- és Lipótvárosban, mely külvárosok eddig a járvány által legkevésbé szenvedtek, a pusztitás sokkal nagyobb. S leginkább egyes házak, egyes utczák azok, melyek különösen szenvednek. Igy a Liliomutczában 17. sz. a., hol sokan összezsúfolva pinczékben laknak, hat cholera-halott volt, s 11-én négy olyan beteg feküdt. Ily esetekben kiszállásolások lennének ugyan szükségesek, de erre nézve semmi intézkedés sem tétetett, holott vajmi könnyü leende a városon kivül ideiglenes faházakat épiteni, hol azután a choleragóczos házak szegény lakói tartózkodhattak, s ekként az egészséges szomszédok a csapástól megkiméltettek volna.

Hivatalos jelentés szerint volt a

	september 11-én								melyekhez sept. 12-én jött							
Belváros	1 f.	1 n.	— gy.	=	2				1 f.	— n.	1 gy.	=	2	=	4	
Lipótváros	1 „	1 „	— „	=	2				1 „	2 „	— „	=	3	=	5	
Terézváros	2 „	4 „	2 „	=	8				3 „	2 „	2 „	=	7	=	15	
Józsefváros	2 „	3 „	1 „	=	6				7 „	9 „	8 „	=	24	=	30	
Ferenczvár.	1 „	2 „	3 „	=	6				5 „	3 „	8 „	=	16	=	22	
Összeg	7 „	11 „	6 „	=	24				17 „	16 „	19 „	=	52	=	76	
Rókuskórh.	14 „	33 „	4 „	=	51				11 „	14 „	1 „	=	26	=	77	
Izraelita k.	— „	1 „	— „	=	1				— „	— „	— „	=	—	=	1	
Összeg	14 „	34 „	4 „	=	52				11 „	14 „	1 „	=	26	=	78	

September 11-éről 12-re meggyógyult a városban 7. f. 11 n. 2 gy. = 20, a kórházakban 5 f. 9 n. 1 gy. = 15, igy összesen 12 f. 20 nő. 3 gy. = 35; meghalt a városban 9 f. 11 n. 10 gy, = 30, a kórházakban 7 f. 4 n. 1 gy.= 12, ekként összesen 16 f. 15 n. 11 gy. = 38.

Az eddigi járvány alatt september 12-éig

	a városban, fér.	nő	gy.		a kórházakban, fér.	nő	gy.		összesen. fér.	nő	gy.	
megbetegedett	196	183	150	=529	144	149	19	=312	340	332	169	=841
meggyógyult	99	107	57	=263	49	42	9	=100	248	149	66	=363
meghalt	88	65	83	=236	82	72	7	= 61	170	137	90	=397
kezel. maradt	9	1	10	= 30	13	35	3	= 51	22	46	13	= 81

Budán a Ráczvárosban a járvány tetemesen csökkenőben van, míg a Víziárosban erősen növekszik.

Esztergommegyében egyes községekbe fészkelte magát és aránylag igen sok áldozatot ragad magával, úgyszinte Váczon is, hol kivált az alsó városban pusztit. Nógrád- és Hontmegye dunai községeiben egyes esetek mutatkoztak, s közönségesen szelidebben folytak le.

Erdélyben Brassó vidékén és Háromszéken, Fogaras földén, Nászod vidékén (Nagyfalu) és Belső-Szolnok megyében (Tormapataka) 26 község 82460 lakosa között augustus 16-tól 31-éig 465-en betegedtek meg, kik közül meggyógyult 171, meghalt 232, további kezelés alatt 112. September 2-áig az összes megbetegedések száma volt 700, a halálozásoké 320, a gyógyultaké 263.

Bécsben habár lassan, de folytonosan terjed. Neubaun és Schottenfelden még alig mutatta magát, ellenben a mélyebben fekvő Rossau, Leopoldstadt, Weissgärbenben és Landstrasse-n ujabb és ujabb esetek folytonosan nagyobb számmal merülnek fel. Itt is kivált egyes utczák éz házak azok, melyek különösen szenvednek. Igy az Alsergrund „Badgasse"-jában 25-ik szám alatt 48 óra lefolyása közben 8 megbetegedés történt. Ezen utczában az udvarok átalában véve szükek és nedvesek. Ottokriegen a járvány szerteharapódzása szinte igen szembeötlő.

September 7-ről 34-beteg maradt, kikhez 8-án 27 jött, minélfogva az összes létszám 61 volt, melyek közül meggyógyult 1 f. 6 n., meghalt pedig 6 n. 1 gy. Kezdet óta:

megbetegedett	. . .	77 f.	122 n.	48 gy. = 247
meggyógyult	. . . .	17 „	24 „	9 „ = 50
meghalt	. . . . .	24 „	47 „	25 „ = 96

Znaimban a járvány erősen csökken. Igy a 9-kével végződő héten csak 17 megbetegedés volt.

Brünnben úgy a polgáriak mint a katonák között szünni kezd, de a vidéken nagyobb mérveket ölt magára.

Olmützből september 6-áról irják, hogy a hőmérsékuek 28°-ról 14°-ra való alászállása, azután pedig 28°-ra való emelkedése a járvány mérséklését, majd annak fokozódását eredményezte, minélfogva jelenleg úgy a városban mint a vidéken erősebben pusztit.

Prágában augustus elején mutatkozott, s körülbelől egy hónap forgása alatt a polgárok közül 600-an haltak meg.

Boroszlóban augustus 25-dikéig 4033 megbetegedés és 2774 halálozás olt. 17-én megbetegedett 128, meghalt 97, meggyógyult 31.

Berlinben volt 18-ról 19-re 30 betegedés, 12 halálozás, 19-ről 20-ra 24 h., 20-ról 21-re 31 b. 14 h., 21-ről 22-re 40 b. 16 h. Összesen 6238-an betegedtek meg, kik közül 3586-an meghaltak.

Königsbergben junius 22-dikétől augustus 24-dikéig cholerában 1460-an múltak ki.

Szent-Pétervárott a szünőben levő járvány ismét gyarapodni kezdett.

Lipcsében és környékén növekszik.

Frankfurt, Darmstadt és Würzburg katonai kórházaiban egyes esetek mutatkoztak.

Unter-Frankenben kitört.

Brüsselben augustus 21-én nagy vihar volt, mire a járvány igen engedett; 23-án csak 8 megbetegedés volt. Antwerpenben megszünt.

Nápolyban jul. 30-tól aug. 25-ig 234-en betegedtek meg 146 halálozással; 28-án 100 uj eset volt, s naponta körülbelől 100 halott van, minélfogva az irodalmi és tudományos összejövetel, minek ott az idén kellett volna véghez mennie, elmaradt.

Genovában augustus 27-ig 137 megbetegedés és 94 halálozás számittatott.

Firenzében egyes esetek fordúltak elő.

Belgrádban megszünt.

Magyar orvosi könyvkiadó társulat.

A Fresenius *„Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse“* című munkájának magyar nyelvre való forditása végett kihirdetett pályázat eddig kielégitő eredményre nem vezetvén, az igazgatótanács september 12-én tartott ülésében a pályázati határidőt f. é. september végéig meghosszabbitotta. A próbaforditások (V-te Gruppe 101—112 §. jeligés levélkével ellátva Markusovszky Lajos titkárhoz (ujtér 10 sz.) intézendők.

Vegyesek.

Pest, sept. 14. A cholera-megbetegedések és halálozások fővárosunkban lassan, de szinte állandóan szaporodnak. Ily körülmények között örömmel értesültünk, hogy az eddigi elégtelen fiók kórházon kivül, másik helyiségről is szükségesetére végre-valahára gondoskodva van. Az egészségügyi bizottmány ajánlatára a most nélkülözhető katona-barakok átengedését szándékozik újra szorgalmazni a városi hatóság, s ha e tekintetben czélt nem érne, a Jozefinum árvaházat fogja ideigl. kórházzá átalakitani. Végre-valahára, mondjuk, mert csaknem azt kelle már hinnünk, hogy városunk igen tisztelt s érdemdús előljárója némely legitim kormányok módjára akarja az új democrata-féle cholerahatalmat leküzdeni, nem ismervén el annak létét és uralmát. De bármily jó — előttünk ugyan ismeretlen — czélja legyen is ezen diplomatikus elnemismerésnek, a hivatlan vendégtől ez által épen oly kevéssé fogunk szabadúlni, mint a hogy a város financziáin sem lesz azáltal segitve, ha pénzt ugyan ki nem adunk, de a helyett a szegény s talán nehány gazdag adózó is áldozatul esik. A „non possumus“ elv itt épen oly hamis és káros elv, mint másutt, s legfölebb is erkölcsi tehetetlenségünknek jele volna. Költhetünk mi még tavakra, redouteokra s más efféle mulattató czikkekre, miért ne néha maga a szegény élet megmentésére is? — Úgyszinte határozatba ment, hogy tiszteletbeli kerületi orvosok neveztessenek ki a közegészségügy erélyesb kezelésére. E rendszabályhoz t. városi előljárónknak őszintén szerencsét kivánunk.

— A pesti kir. egyetemen a rendes beiratások f. é. octoberhó 1-én veendik kezdetüket. A „Veni Sancte“ megtartása később fog meghatároztatni.

A szülészeti előadások ugyancsak f. é. október hó 1-én kezdődnek.

— Az *„Életital“*-nak versenytársa akadt; a pálinka mellé a bor állott; bold. Numvári Werther babérjai méltóságos Gombos urat is egy életmentő szer fölfedezésére lelkesiték. A *„Tinctura stomachico-hepatica“*, mit t. cz. szerzője, mint halljuk, előbb a karlsbadi víz surrogatuma gyanánt májbajok ellen ajánlott, most a cholera ellen gyakorolja csoda hatását! — Ha a panacea valóban jóféle szamorodni bor, a minek íze után itélve lenni látszik, úgy részünkről csak az árát sokalanók; 3—4 frt itczéje! Nem lehetne-e azt kissé jutányosabban adni azon szegény tudatlan népnek, mely cholerátóli rémületében fühöz-fához kapaszkodik?! Azt mondhatná valaki, hogy talán jobb lett volna igaz emberbarátként feltárni a világ előtt a szer titkát, s meghívni az üdvös találmány élvezetére magyar vendégszeretettel mindazokat, kik ily cardiacum után sóhajtoznak; de mi csak azt kérdjük, hogy ha már üzlet alá akarta bocsátani szerét a mélt. úr, mihez teljes joga van, törvénytudó ember létére, miért nem váltott reá tisztességes patenst, s miért tartja illőbbnek azt a törvény ellenére, mint annak óltalma alatt árulgatni? Avagy talán csak a similia similibus elv szerint a sok pénzt fölemésztő külföldi nyegle szereknek és kuruzslóknak akarja útját állani a felfedező hazai productumával? Dicséretes törekvés, de akkor vitte volna azt inkább külföldre.

† Czuczor Gergely, szent-benedekrendi áldozár f. h. 9-én a cholerában meghalt. A boldogúlt, kinek nyelvünk fejlesztése és művelése körül kétségbevonhatlan nagy érdemei voltak, mint nyelvbuvár és költő első rangú iróink közé tartozott, s kegyelettel kell emléke iránt mindenkinek viseltetnie, ki magyar nyelven ir, ő azon előharczosok egyike lévén, kik számunkra használható nyelvet teremtettek. 1800-ban született, 17 éves korában a szent-benedekrendiek közé lépett, s 1824-ben lépett fel első munkájával, mely hősköltemény volt, s az ágostai ütközetről szólott. Későbbi élete, különösen pedig nemzeti ügyeink iránti lelkesültsége és az akadémia nagy szótára körül kifejtett ernyedetlen buzgósága mindnyájunk előtt ösmeretes.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. septemb. 7-től 1866. september 13-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 7.	15	19	34	12	16	28	6	4	10	237	337	28	9	21	632
„ 8.	14	17	31	11	14	25	4	—	4	233	338	30	12	21	634
„ 9.	20	19	39	13	7	20	7	6	13	234	346	29	10	21	640
„ 10.	15	17	32	5	5	10	5	7	12	238	346	32	13	21	650
„ 11.	14	20	34	19	21	40	7	7	14	225	336	32	14	23	630
„ 12.	26	29	55	13	15	28	9	4	13	229	347	31	14	23	644
„ 13.	27	25	52	7	12	19	12	17	29	238	342	31	14	23	648

Túlnyomó az emésztő szervek bántalmaiban szenvedők száma. Tegnap jött 30 hányszékelő, meghalt 27, a mostani létszám a fiók hórházban 51. Összes létszám és halott szaporodott.

Pályázat.

Felső-Bányán megürült, a X. dijosztályba sorozott nyugdijhoz számitott osztr. értékű 420 forint kincstári, 157 frt. 50 kr. társládai évi fizetéssel, 12 öl 9 lábnyi, ölét 2 frt. 62½ krral számitva, összesen 31 frt. 50 kr. értékű tüzi fával, és a nyugdijhoz nem számitható szabad szállással, vagy ennek helyébe a kincstári 420 frt. évi fizetés után számitandó 10% szállásbéri illetékkel, végtére az orvosi mütételekért járuló szabályszerű dijak felszámivhatásával állandósitott kir. műorvosi állomásra pályázat nyittatik.

A pályázók kérvényei, a kiérdemlett és különös tekintbe veendő orvos-sebészi tudorság, orvosi gyakorlottságról, az itt szokásos magyar, német, román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles bizonyítványokkal ellátva, 1866 év sept. hó 30-ig a Nagy-Bányán székelő kir. kerületi bány, erdő és javak igazgatóságához irányzandók.

Nagy-Bányán 1866.

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest, 1866. **38. sz.** Septem. 23.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tnr. Tanulmányok a bujakórtan köréből. I. A bujakóri növedékek. (Folytatás). — Lumley Earle tr. Koraszülés előidézésének új módja. — Wallach tr. Öt héti lefolyású czukros húgyár. — Könyvismertetés. Amputation und Resection bei Gelenkverletzungen von Dr. Wilhelm Scholz. — Lapszemle. Fültömirigy-daganat, — hasonló baj a petefészkekben. A n'dagamonté Szenegál vidékén. A vérben levő éleny sorsáról.
Tárcza: † Báró Wattmann József. — A buda-pesti kir. orvosegylet. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Tanulmányok a bujakórtan köréből.

Balogh Kálmán nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

I. *A bujakóri növedékek.*

(Folyt.)

Van Oordt „Des tumeurs gommeuses“ (1859) értekezetében Robin a bujakóri ruganyos daganatokról mondja, hogy midőn kicsinyek, majd egyneműen szürkék, félig átlátszók, majd szürkés rózsaszínűek homályosabb csíkokkal, vagy ezek nélkül, egészben véve pedig az ujképződmény szövetét kevéssé megkeményedett májhoz hasonlitván, azt mint törékenyt irja le, melynek szétszakitásakor rostos külemet nem látunk, kivévén a köröny felé eső részletet, hol a növedék a kötszövetbe változatlanúl átmegy. Ezen átmenetelt a példaként felhozott esetben, midőn deltaizombeli bujanövedéket látott, igen rögtöninek tapasztalta. Szerinte a szóbanlevő daganatok 0,7—0,8-de „cytoblastion“-okból áll, melyek finoman szemcsés, áttetsző, s zsírcseppek és alakelemek nélküli anyagba mélyesztvék, ebben pedig kötszöveti rostok vagy épen nem, vagy alig találhatók, ekkor is legfeljebb elszigetelve, s sehol sem kötegekké egyesülve. Itt-amott még ruganyos rostok és hajszáledények látszanak, s csak kevés fejlődésben levő magvakra (noyaux ovoïdes embryoplastiques) és orsóalakú testecsekre lehet azokban akadni. A nagyobb növedékekről mint lágyak és kocsonyaszerűekről szól, melyek mézgához, vagy inkább kocsonyaszerű anyaghoz hasonlithatók, de a nyálka nyulósságát soha el nem érik; az átlátszóság azonban helyenkint szürkés-sárga beszürődések által meg van szakitva, melyek rosszúl tisztitott enyvhez hasonlóan néznek ki. A kocsonyaszerű részletben ugyanazon alakelemek mutatkoznak, melyek előbb megemlittettek, csakhogy a „cytoblastion“-ok között levő anyag lágyabb, könnyen összezúzható, kevésbé szemcsés, átlátszó és belőle több van jelen; a sárgás beszürődések pedig zsírcseppek halmazából állanak (de nombreuses granulations jaunâtres, de nature graisseuse, très petites, mais abondantes et rapprochées les unes les autres). Ha pedig a bujakóri képződmények még nagyobbak, összetartásuk és szerkezetük a megelőzőkének megfelel, csakhogy kevésbé enyvszerűek, „cytoblastion“-okban még dúsabbak, s ennek megfelelőleg a szerkezetnélküli közti anyagban szegényebbek, homályos voltuk és szinük pedig az alakelemekben egyenletesen szétosztva levő zsírcseppektől van.

Ha a felett tisztába jövünk, hogy a franczíák „cytoblastion“-jai alatt tulajdonképen sejteket kell értenünk, akkor nyilvánvaló, hogy Robin kisebb bujanövedékei rostporczszerűek, a középsők nyálkaszövetbőliek, helyenkint zsírszerű átváltozással, míg a legnagyobbaknál a zsírszerű átváltozás túlnyomó; de Robin abban lényegesen hibázik, ha tartja, hogy az általa a kisebb növedékeknél található törékeny szövet, csakis oly nagyságuaknál jöbet elő, míg térfogatuk nagyobbodásával mézga, illetőleg enyvszerű szövetté szükségképen át kell változniok; mert lehetnek igen nagy növedékek, melyek egészen rostporczszerűek, míg lehetnek kisebbek, melyek enyvkülemüek; azután pedig a rostporczszerű szövet zsírszerűen átváltozhatik a nélkül, hogy előbb mézga-, vagy enyvkülemű nyálkaszövetté kellene lennie.

A franczíák a „cytoblastion“-okat különös magvakként irják le, melyek szabadok, kerekdedek, vagy kerekded-petealakúak, halaványak és finom szemcsések egy vagy több magtestecscsel (Robin); a növedékeket pedig, melyek olyan alakelemekből állanak, átalában „tumeurs à cytoblastions“ (Magitot), vagy „cytoblastoma“ (Verneuil) névvel jelölik. Hogy azonban a szóbanlevő alakelemek magvak lennének, tökéletesen hibás felfogás, mi csak abból érthető meg, hogy az aránylag igen nagy mag mellett, mely a sejtet sokszor majdnem egészen kitölti, a halaványsejt elhanyagoltatik; vagy pedig a szerzőnek a sejtet magnak, míg a magot magtestecsnek tetszik mondani. Szabad, csupasz mag a sejt előtt sohasem létez, s csak akkor lehet szabaddá, ha a sejt bármely módon szétesett; midőn tehát szabad magvakra akadunk,

*) Elejét l. lapunk 34, 35 és 36-ik számaiban.

a sejtek szétesésének nyomait mindig megtaláljuk, csak keresnünk kell, s sohasem fogjuk tapasztalni, hogy azon csupaszszá lett magvak szaporodjanak és szöveti szerkezettel biró képződmények alapjaivá legyenek, mint ezt a francziák felveszik. Ha Robin „cytoblastion"-jai a bujanövedékekben annál bővebben képviselvék, minél nagyobbak azok, onnét van, mert azok valóságos sejtek, melyek osztódás és részben beli képződés utján szaporodhatnak. A magot a sejtek üritékanyagának, mint olyannak tekinthetjük, mely az előbbiek élete közben felhasznált-, vagy felhasználhatlanként halmozódott egybe, s hogy a táplálkozásban csekély része van, azt a különböző, sokszor igen erős kémszerek irányában való nagy ellenállása eléggé bizonyitja, valamint az is tanúsitja, hogy a sejt mindig hamarább fajúl el, vagy esik szét, mint a mag, mely azonban a sejt átváltozása, vagy elveszte után hosszasan fenn nem maradhat, hanem el kell pusztúlnia mint bármely élettelen testnek. S ha már magában és magától nem élhet, saját egyéni életet nem folytat, mert nem folytathat, annál kevésbé lehet szaporodnia.

Nem tekintvén a figyelembe nem vehetőket, abban Virchow és Robin egyeznek, hogy a bujakóri növedékek végső kimenetele elzsírosodás, mi alól azonban a hegszerű szövedékeket kiveendőeknek tartom.

Lindwurm (Würzburger medicinische Zeitschrift III.) Buhlnak a lágy és a kemény bujafekélyekre vonatkozó vizsgálatait közölvén, az utóbbiakra vonatkozólag mondatik, hogy ezeknél a szövetbe kicsiny, nem szemcsézett sejtek ágyalvák, melyek az egész növedék tömöttségét és egyszersmind az edények ürességét okozzák; a fekélyedés pedig a szövetek szemcsés szétesése folytán történ, minek megfelelőleg a váladék többé-kevésbé száraz anyagból áll, s abban sejtek helyett csak magvakat, sokszor összezsugorodva, s apró szemcséket találunk.

Annyi való, hogy, mint ezt leírtam, a sejtcsoportok a hajszáledényeket összenyomhatják, s így a vérszegénységet előmozditják, de hogy a növedék keménységét okoznák, az semmikép el nem fogadható, minthogy ez a közti anyag összetartásától függ. A fekélyedés létrejövetelének értelmezése azonban helyeselhető azon hozzáadással, hogy a szétesést közönségesen zsírszerű átváltozás szokta megelőzni.

E. Wagner, lipcsei tanár, a bujakóri növedékek egyik fajának, melyek közönségesen ruganyos daganatok, vagy ezeknek megfelelő keményebb kötszöveti képződményekként ösmertetnek, „Syphilom" nevet adott (Archiv der Heilkunde. IV. köt.); így tehát a bujakóri növedékek sorából úgy a bujakór folytán képződő hegszövetet, mint az egyszerű túlképződéseket kizárta, egyszersmind pedig az ő bujanövedékeit oly sajátságos szöveti szerkezetűeknek mondja, hogy azok górcsői vizsgálása miségük megállapitására tökéletesen elégséges. Azon biztosság daczára azonban, melylyel Wagner ezen tekintetben fellép, nagy bizalmat nem igen ébreszthet, mert már azon állitása is, hogy a bujanövedékek kiindulási pontja a kötszövet és talán a hajszáledények, igen szüken fogott, minthogy a kötszövet helyett a kötanyag szövetei teendők, a bujakóri növedékek a csontokból, vagy az agy kötanyagából csakúgy képződvén, mint például a bőr egyszerű kötszövetéből. Továbbá saját vallomása szerint (7 l.), valamint leirásából láthatólag heveny tárgy nem igen állott rendelkezésére, s melyek állottak az egyszerű szétesés, vagy zsírszerű átváltozás előhaladt fokait mutatták; legnagyobbrészt pedig borszeszben tartott készítményeket használt, ezek darabkáit valószinűen eczetsav által tévén a górcső alatt láthatóvá. Igy igen természetes, hogy a bujanövedékek lényegét a sejtekben és magvakban keresi, melyek közül majd az egyik, majd a másik túlnyomó: „Fiatal bujanövedékek, valamint a régiek környi részei többnyire egyedül magvak, vagy magvakból és sejtekből állanak. . . . . Az idősebb, nagyobb mértékben még el nem sorvadt bujanövedékeknek pedig majd egyedül sejtjeik, vagy sejtjeik és kevés magvaik vannak." Fiatal bujanövedékekben azonban szabad magvak csak akkor láthatók, ha a sejtet a kémszerek elroncsolták, mit Wagner eseteiben a borszesz és az eczetsav tett; míg az idősebbekben olyanokat akkor láthatunk, ha vagy hasonló hatású kémszereket használunk, vagy vizsgálásra oly tárgyak állanak rendelkezésünkre, melyeknél a sejtek zsírszerű átváltozás folytán már szétestek, de a magvak ellenállottak. Valóságos rekeszkék (alveoli), melyekben a sejtek és a magvak feküdnének, szinte nincsenek, mert azok kiecsetelése, vagy bármely módon való kiesése után visszamaradt és kötszövet által környezett üregeket rekeszkéknek annál kevésbé mondhatjuk, minthogy rendetlen alakjuk a bennük foglalt sejtek és sejtcsoportok alakjának nem igen szokott megfelelni, s a határos rostkötegek iránya annyira idestova megy, hogy az valamely rekeszke alakulási fogalmával semmikép össze nem fér. 31-re megy azon esetek száma, melyeknél bujakóri növedékeket találni és górcsőileg vizsgálni alkalmam volt, de a Wagner által leírt rekeszkés szerkezetet csak erőszakkal lehetett volna azokra alkalmazni, mivel leírásában a valósággal láthatók odaképzelés segitségével vannak kiegészítve. Wagner Ernő végül azon állitásában is szerencsétlen, hogy a bujanövedékeknél a sejtek és a magvak egyszerű sorvadása azok zsírszerű átváltozásánál gyakoribb és túlnyomóbb (9—10 l.); mert azt meg lehet ugyan engedni, hogy borszeszben állott tárgyakból csinált készítményein a zsírszerű átváltozást csak ritkán és egyedül helyenkint látta, de reá nézve helyesebb leende, ha ő is reá jön azon gondolatra, hogy a borszesz a zsíros részeket azokból kisebb-nagyobb mértékben kivonhatta. Fenn kell tehát tartani Virchow leletének igazságát, mely szerint a zsírszerű átváltozás a bujakóri növedékek szétesése és elégésénél oly nagy jelentőségű szerepet játszik, s melyet Wagner hiában iparkodott megingatni.

1864-ben E. Lancereaux tudor „Études sur les lésions viscérales susceptibles d' ètre rattachées à la syphilis constitutionelle" (Gazette hebdom. de méd. et de chir. 30 sz. sat.) czímű értekezetében annak vitatásába bocsátkozni nem akart, hogy a bujakóri növedékek vérből kiizzadt anyagból képződnek, vagy Vir-

chow felfogása szerint képző sejtek (cellules plasmatiques) szaporodása által alakúlnak-e; de annyit elfogadott, hogy a ruganyos daganatok (tumeurs gommeuses) már létezésük kezdetén fiatal kötszövet alakelemeiből szerkeződvék, mint pedig ezek fejlettségük bizonyos fokára eljutnak, zsírszerűen átváltozva, enyészetnek indúlnak, miből következőleg maguktól eltünhetnek, az illető szervek különféle bántalmait hagyván maguk után, így tömlőalakú képződményeket, hegszerü csíkokat vagy heges csomókat, melyek ennélfogva ruganyos újnövedékek egykori jelenlétéről tanúskodnak. Néha azonban megeshetik, hogy zsírszerű átváltozás helyett a szóbanlevő képződmények elmeszesednek.

Lancereaux a zsigerek bujakóri bántalmainak három féleségét emliti meg, t. i. a közti (interstitielle) lobos folyamatot, a ruganyos növedékeket és a heges képződményeket. Az első féleség főleg a kötszövetben dúsabb máj és herékben, míg kevésbé az agy, vesék, tüdők és a szívben nyilvánúl, s magvak, sejtek, nemkülönben kötszöveti rostok túlképződéséből áll, később tömött hegszövetté változván át, mi behuzódásokat és a környezet elsorvadását vonja maga után. A második féleség kisebb-nagyobb göcsök képződéséből áll, s már előadtuk, mint változnak át zsírcseppekké, s miként lép helyükbe hegszövet.

Látható, hogy Lancereaux felfogása a bujanövedékek fejlődését és kimenetelét illetőleg helyes, s ellenében csak annyit mondhatunk, hogy midőn a talált magvakat olyanokként tekinti, melyekből sejtek képződhetnek, határozottan téved; mint egyszersmind azon habozása egészen értelemnélküli, hogy a bujakóri növedékek különös izzadmány vagy kötszöveti bujálkodás eredményei-e?

Ekként a megelőző irók munkálkodásait, menynyiben ezek a bujakóri növedékekre átalában véve vonatkoznak, előadtam, mindenhol azon iparkodván, hogy álláspontomat, melyet azokra nézve elfoglalok, igazoljam; most pedig az egyes szerveket veszem vizsgálat alá, s úgy magam, mint mások által észlelt esetekből kiindúlva, azon leendek, hogy az idevonatkozó eddigi tapasztalatok úgy kórtani, mint gyógytani nagy fontosságára figyelmeztessek. (Folyt. köv.)

Koraszülés előidézésének új módja.

Lumley Earle tudor után.

A szerző a koraszülés előidézésének ezen új módja által a többi idevonatkozó eljárásokat túlszárnyalni nem akarja, valamint azt sem tartja, hogy a koraszülés előidézése tekintetében valamely eljárás mindenkor alkalmazható lenne. S nem helyesli sok orvos azon szokását, hogy egyik vagy másik irányban mindig valamely kedvencz modor szerint cselekesznek, holott ennek a meglevő esetek természetének megfelelőleg különbözően kellene választatnia. Igy a magzatburkok megrepesztése ott czélszerű, hol a magzatvíz túlságosan meg van szaporodva, mint ez átalános vízkórságnál közönségesen előfordúl, vagy hol véletlen vérzés lépett fel; anyarozst ideges nőknél alkalmazzunk, kik magukon valamely műtétel véghezvitelét engedni nem akarják, vagy hol ezt bizonyos helyi körülmények tiltják; víznek a méhszájadékra való erőszakos löveltetése, mint ezt Kiwisch cselekedte, csak azon ritka esetekre hagyassék, midőn azt ujjal vagy eszközzel el nem érhetjük, így midőn szokatlan idomtalanság van jelen, vagy a medenczét nagy daganat foglalja el, vagy a méh hátrafelé van fordúlva; Barnes tudornak kaucsukból készült gyürüi (bag) akkor hasznosak, midőn a koraszülést nehány óra alatt akarjuk előidézni, mint előfekvő méhlepénynél (placenta praevia), szülési rángatódzásoknál sat.; a méh falzatának a peteburkoktól ruganyos szálacs általi elválasztása pedig, ha ezt körös körül való mozgatás után eltávolitjuk, vagy azok között állani hagyjuk, azon esetekre hagyandó, midőn a medencze eléggé szabad.

Lumley Earle új eljárásának főczélja, hogy némely ellenvetéseket, melyek a ruganyos szálacsoknak a koraszülésnél való használása ellen felhozattak, eltávolítson. Azok pedig a következők: hogy midőn a méhfal és a magzatburkok közé vezetett ruganyos szálacs idestova mozgattatik, azután eltávolittatván, eléggé erős méhösszehuzódások nem mindig következnek be, mi mellett annak eszközlése sokkal több ügyességet igényel, mint mennyit számos gyakorló orvosnál találhatunk, — szóval, míg Farre Artúr tudor és más hozzá hasonlók kezei azt sikerrel vitték véghez, akárhányan voltak, kiknek kezei által az nem vezetett eredményre; ha pedig a méh üregébe tolt szálacs, ott hagyatva, a beteghez erősittetik, ilyenkor a hatás biztosabb lévén, annak a vajudás bekövetkezéseig ágyában kell maradnia, noha reá nézve a fennmaradás sokkal jobb lenne, — igen czélszerűnek látszik, hogy a beteg rendes dolgai után nézzen, míg a méh összehuzódásai nem mutatkoznak, mert ekként a műtételtől és a szüléstől figyelmét elfordítja, holott tétlenség közben azokkal gondolatban tulságosan sokat foglalkoznék. Egyébkint az új módszer elve lényegben a ruganyos szálacs alkalmazásával megegyez, t. i. ott is a peteburkoknak a méh falzatától való elválasztása és az utóbbi izgatása vétetik foganatba; a használt eszközök azonban a következőkből állanak:

1) Egy vagy több loboralakú cső kaucsukból, melyek körülbelül 3—4 centimeter hosszúak és 3—5 millimeter átmérőjüek legyenek, s míg egyik végük nyilt, a másik vékonyabb tompa és zárt, a nyilt véghez pedig körülbelül 10—12 centimeter hosszú fonál van erősitve.

2) Körülbelül két és fél decimeter hosszú kutasz halhéjból, melynek egyik vége annyira vékony legyen, hogy a ráhúzott kaucsukcső rajta könnyen lötyögjön, s egészben annyira finom, hogy az utóbbit meg ne sértse. A halhéj vezetőül szolgál, s miután általa a kaucsukcső a méhfalzat és a peteburkok közé illesztetett volna, azonnal visszahúzatik; a csőn függő fonalak pedig legczélszerübben a méhhüvelybenrejtetnek el.

Alkalmazáskor a halhéj, mely egyik végén a kaucsukcsövet hordja, könnyedén a jobb kézben tartatik, s ez ugyanazt, a balkéz egy vagy két ujja által irányoztatva, a méhszájadékon át a falzat és az irhaburok közé tolja, még pedig több centimeternyire oly mélyen, mint ez erőltetés nélkül lehetséges. Több erőt nem kell kifejteni, mint mennyi a húgycsapnak női hólyagba való vezetésére szükséges; ha pedig betolás közben nagyobb ellenálásra akadunk, annak irányát meg kell változtatni. Ezután a halhéjbóli kutasz lassan vonassék vissza. Ily módon nemcsak egy, hanem szükség szerint több csövet lehet a méhben elhelyezni, de ezek mindegyikét más-más helyen, s nem sorban egymásután, vagy egymásmellett. Nem szükséges, hogy a beteg levetkezzék, körülbelől egy órai nyugalom után pedig dolgaihoz láthat, minthogy a magzatvíz a méhüregbeli csöveket oly erősen nyomja, miszerint ki nem hullhatnak; ha pedig ezek a méhben körülbelül már tizenkét óra óta állanak, s a szülfájdalmak mutatkoznak, akkor a hozzájuk erősített fonalak által kihúzhatók.

Ezen eljárás előnyei ekkép foglalhatók egybe:

1) Az anya és a gyermek semmikép se veszélyeztetik, minthogy a kaucsukcső lágy és összenyomható, s méhbe való tolatáskor annak megsértésétől, vagy a magzathólyagok megrepesztésétől sokkal kevésbé kell tartani, mint midőn szálacs alkalmaztatik.

2) A beteg fennjárhat, s a cső a méhben maradhat anélkül, hogy ebből reá bármely veszély háramlana.

3) Ezen műtételt igen könnyen véghezvihetni, anélkül hogy a közönséges ügyességnél több igényeltetnék.

4) A méhben hagyott szálacsnál kevésbé veszedelmes, míg az abban idestova mozgatott és azután eltávolítottnál biztosabban működik, nemcsak a burkoknak a méhfalzattól való elválasztása, hanem egyszersmind az utóbbi izgatása által is hatván, még pedig ezt mint egyszerű idegen test eszközli.

5) Több csövet lehet egyszerre alkalmazni, minélfogva a méhfalzatnak a burkoktól való elválasztása nagyobb kiterjedésben, s ekként több sikerrel történhet meg.

6) A halhéjbóli kutasz az érczbőlinek elébe teendő, minthogy hajthatóságánál fogva a kaucsukcsőnek a méhüregben való elhelyezését könnyiti; ha pedig előtoláskor valamely akadályba ütközik, közvetlenül meghajol, s a síma, engedékeny kaucsukcső más irányaan csúszhatik tova.

A mondottak támogatására a szerző a 37 éves L. asszony történetét beszéli el, kinél a két első szülés igen könnyen ment véghez; a harmadik, negyedik és ötödiknél azonban mind több és több nehézség merült fel, noha eszközökhöz egyszer sem kellett folyamodni; a hatodik és hetediknél pedig, miután a megkisérlett fogóműtétel sikeretlen maradt volna, koponyazuzás történt, s a nyolczadiknál már Clay tudor által koraszülés eszközöltetett, melyet a kilenczedik és tizediknél a szerző ruganyos húgycsapnak, mint szálacsnak alkalmazása által vitt véghéz. Az utolsó, vagyis tizenegyedik terhesség végre a nő számitásai szerint hét hónapos lehetett, Lumley Earle azonban a műtétel véghezvitelével még két hétig várni akart, minthogy az előbbi hét hónapos gyermekek silányak voltak, s vagy halva születtek, vagy születés után huszonnégy óra múlva meghaltak. Közelebbi vizsgáláskor a nőt annyira vastagnak találta, mintha a terhesség vége felé lenne, s a méhfenéken mindegyik oldalon külön-külön lepényi zörejt vélt hallani, mi mellett a méhszájadék inkább a hetedik hónap terhességének felelvén meg, a szerzőben azon gondolat támadt ugyan, hogy vagy ikerterhesség van jelen, vagy a magzatvíz igen meggyült, mindemellett az előrehaladottabb terhességet kizárni nem merte, s igy magát azon okoskodásban eléggé biztosnak nem érezvén, a koraszülés eszközlését már nehány nap múlva véghezvitte. Két kaucsukcső a méhüregbe junius 9-én d. e. 9 ó. 30 perczkor tolatott be, mi a betegnek mi fájdalmat sem okozott. A beteg 12 óra óta szabadon járt, midőn az egyik cső kicsúszott ugyan, de a másik benn maradt, mely esti 10 ó. 30 perczkor távolittatott el, minthogy a szülfájdalmak már előbb, t. i. délután 7 órakor jelentkeztek, ezután fél óránkint ismétlődvén. A kaucsukcsőt véres savós folyadék boritotta, s eltávolitatásakor a méhszájadék még változatlan volt, mely másnap r. 11 óra 45 perczkor kezdett tágulni, midőn a szülfájdalmak negyed óránkint következtek. A méhből barnás kocsonyaszerű folyadék szivárgott elé. D. u. 6 órakor a fájdalmak öt perczenkint ismétlődtek, s a méhszájadék annyira ki volt tágulva, hogy a magzat fejfekvését meg lehetett határozni. 9 órára a méhszájadék tökéletesen kitágult, miután pedig a szivós peteburkok Lee szúrcsapja által meglikasztattak volna, 9 ó. 40 perczkor élő, de gyenge és kicsiny gyermek született; vizsgáláskor azonban másik gyermek fejét lehetett tapintani. A gyorsan megujuló fájdalmak mindegyike erős vérzéssel lévén egybekötve, a szülés siettetése végett a szinte igen szivós burkok átszúrattak, s minthogy a vérzés szakadatlan tartása mellett a fej nem igen haladt előre, a gyermek mesterségesen távolittatott el. Mindakettő fi volt, de az utóbbi halva született, míg az első két óra múlva halt meg. Az anya igen gyorsan felüdült. (M. T. et G. 1866, jul. 14.) —*a*—

Öt héti lefolyásu czukros húgyár (diabetes mellitus).

Wallach trtól. Frankfurtban.

Griesinger czukros húgyár száz esetét állitotta együvé, melyek közül tartam tekintetéből a három hónapot csak egy nem multa túl, minélfogva ezen betegség rövid tartama a ritkaságok közé tartozik. Vogel pedig azt állitja, hogy a gyorsabb lefolyásuaknál az idegrendszerre erőművi befolyás hatott, s kétséges, valjon azokat a tulajdonképeni czukros húgyárok közé számithatjuk-e?

A következő esetet J. Wallach tudor, majnai Frankfurtban, észlelte.

A 29 éves, erőteljes beteg szakmája szerint vegyészettel foglalkozván, nyilvánvaló czukros húgyárban szenvedő hölgy vizeletét gyakran vizsgálta, melyet saját magáéval többször összehasonlitott, a nélkül, hogy ebben czukornak bár legcsekélyebb nyomát észlelte volna. Ezen összehasonlitás, az előbbiekkel megegyező eredménynyel, saját halála előtt öt héttel történt utójára, mely időtájban, 1865-ki feb. elején, zordon, szeles idő alkalmával áthült, minek következménye hörghurut lett. Bajával eleinte nem gondolt, de hozzátartozói a folytonosan növekedő szomjusága és erőfogyása miatt aggódni kezdettek, miért orvoshoz folyamodtak, kit azonban a beteg visszautasitott, mert szomját torkának szárazságából, míg az erőfogyást a sok vizivás által gyorsitott anyagkiüritésből iparkodott megfejteni. Nehány nap folyása alatt szerfelett összesoványkozott, mi mellett igen kapkodóvá és nyugtalanná vált. Igen sokat vizelett, szája és torkának nyákhártyája pedig duzzadt és vörös volt. Mindemellett orvosának, hogy ágyban maradjon, nem engedelmeskedett, hanem szokott módon foglalkozott. Február 22-kén húgya tudtán kivül megvizsgáltatott (Boettcher szerint), midőn abban 8% czukrot találtak, míg a fajsúly 1,032-re ment. A beteg láztalansága daczára roppant sokat ivott, emellett pedig sokat evett, míg a bélkiüritések mi rendkivülit sem mutattak. Bajának mibenlétéről kiméletből nem értesitették, hanem erősitőül kevés kinalt kapott. De nem sokára veszedelmes betegségét sejteni kezdette, miért 24-kén húgyát saját maga is megvizsgálván, az abban talált nagy mennyiségű czukor egészen kétségbe ejtette, s szavak nem vigasztalhatták. Tápláló étkezés mellett kevés szénsavas vasat kapott, de ezen szer további adagolását a bekövetkező véres hányás gátolta. Az étvágy végkép megszünt, míg a szomjuság növekedett, mint szinte a kétségbeesés is mindinkább nagyobbodott. Némi reményt csak az nyujtott, hogy az általa foganatba vétetett nedves begöngyölések mérsékelt izzadást eredményeztek.

A hányadékban megemésztetlen ételmaradványokon kivül még hámsejteket, színes vérsejteket és sarcinákat találtak.

Belsőleg mézgaoldat kön-halvanysavval rendeltetett.

Mártius 3-kán láz köszöntvén be, az érlökések száma 60-ról 110-re emelkedett, a felhasi táj fájdalmassá lett, mit a vízszinti fekvés növelt, a hányás pedig többször ismétlődött. Ettől fogva a szomjuság csökkent, a beteg az eledeleket vissza utasitotta és kevesebbet hugyozott. A vizelet szintelenen nézett ki, fajsúlya nagyobb volt, de kevesebb % czukrot tartalmazott; ezenkivül azonban fehérnyét is foglalt magában.

6-án az érlökések kicsinyekké és feltünően gyengébbekké váltak, a hideg végtagokat mesterségesen kellett melegiteni, míg az eszmélet még megvolt.

7-kén a beteg meghalt, 8-kán pedig felbonczoltatván a halál merevséget elég erősnek, az agyat pedig vörösnek találták, s burkai között kevéssé zavaros, sürű izzadmány foglalt helyet. Egyébkint az agyban és függelékeiben semmi szövet-, vagy alakváltozásra nem akadtak.

A jobboldali tüdő felső lebenyében régi vérbeszürődésre akadtak, mit a hasonoldali szívgyomor csekély kitágulásával lehetett viszonyba hozni. A beteg körülbelől négy év előtt heves szívdobogásban szenvedett és vért köpött, azóta azonban mellbaja nem volt. A tüdők és a szív többi részeiben mi rendelleneset sem észleltek. A szív és a nagy edények üregeit sötét szinü véralvadék töltötte ki. A gyomor nyákhártyája egyes helyeken igen vérdus volt. A máj, lép, hasnyálmirigy és a vesék mi változást sem mutattak. A vér és a test egyéb nedvei átalában véve igen nyulósaknak tapintattak. Az izmok és tüdők a szokottnál sötétebb szinüeknek látszottak. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXXVI k. 2 f. 1866).

KÖNYVISMERTETÉS.

Amputation und Resection bei Gelenksverletzungen. Gekrönte Preisschrift von Dr. Wilhelm Scholz k. k. Regimentsarzt sat. Bécs, 1866. Czermak Károly kiadása. Nagy 8-rét 223 l. 7, a szöveg közé nyomott fametszettel.

A hadi sebészetben a végtagok sértései kétségkivül a legnagyobb szerepet játszák, minthogy azok részint gyakoriabbak, mint a test többi részeié, részint azoknál a műtőnek a cselekvésre aránylag legtöbb tere van. A végtagoknál szükséges műtételek közül pedig a csonkitások és kifürészelések (Resectionen) bizonnyára a legjelentősebbek. Körülbelül ezek lehettek azon pontok, melyek a katonai egészségügyi bizottságot (Militär-Sanitäts-Comité) arra inditották, hogy a „csonkitásról és a kifürészelésről az ízületi sértéseknél“ pályakérdést tüzzön ki, melyre W. Scholz tudor, ki a bécsi Józef-Akadémiában az európai hirü Pitha tanárnak négy éven keresztül tanszéki segéde volt, igen alaposan és kimeritően felelt. A munka a birálók osztatl n tetszésében részesült, mit valóban meg is érdemelt, mert olyan férfi müve az, ki tárgyán a legnagyobb buzgósággal csüng, s abbeli ösmereteinek fejlesztésére és gyarapitására minden kinálkozó esetet ügyesen és teljesen felhasznál. A kórodai tapasztalást és a gyakorlati jártasságot minden tekintetben kielégitő elméleti müveltséggel látjuk párositva, mely jó tulajdonságok egyezménye ezen könyv olvasása és tanulásánál igen kedvező benyomást tesz. Tapasztaljuk, hogy a szerző gazdag irodalmi ösmereteit és saját igen számos észleleteit érett észszel, ügyes felfogással és tehetségre mutató találó birálattal művészi egészszé önti, minélfogva úgy az egyszerü adathalmazokon, mint az irodalmi gyüjteményeken magasan felül áll. Ezen könyv úgy kórtani, mint gyógytani tekintetben a műtőnek hü társa, jó utmutatója, mely ily főfontosságú téren már rég kivántatott.

A bevezetésben a könyv tárgyának jelentősége és a mai sebészet megtartó (conservative) iránya van kiemelve, de itten az is megemlittetik, hogy sokan a tagok megtartani akarását a gyógyulási lehetőség határain túlüzik, mitől szintúgy óvakodni kell, mint a féktelen metszési vágy kerülendő. S annak a tábori kórházakban kétségtelenül szükebb köre van mint béke idején, midőn kellő számú orvosok, ápolók és a szükséges eszközök felett inkább rendelkezhetni.

Az első osztály a kórtannak van szánva, s az első szakaszban az ízületi sértések átalában véve tárgyaltatnak, azok veszélyessége különösen hangnyomatoltatván. A szerző azonban az ízületi üregben felhalmozódó vérnek, vagy az abba hatoló levegőnek oly feltétlen ártalmasságot nem tulajdonit, mint ezt közönségesen teszik, hanem a veszélyt különösen az ízületek boncztani szerkezetében keresi, mely lobra és ennek kiterjedésére többé-kevésbé alkalmas. A megsértett ízület nagysága és szerkezetének bonyolodottsága, az azt környező lágy részek mennyisége és féleségei, nemkülönben a sértés minősége és kiterjedése egyaránt figyelembe veendők. Scholz elfogadja Macleod, Alcock és Ledran azon nézetét, hogy az ízületet megnyitó nagyobb sértésnél, főleg ha ez a geny kifolyására alkalmas fekvésü, a veszedelem csekélyebb és a gyógyulás könnyebb, mint midőn a seb kisebb.

Scholz az ízületi sértéseket két főcsoportra osztja, melyek közül az első és kisebbikben az ízületi tájaknak az ízületi üregek megnyitása nélkül járó sértéseit adja elő, míg a második a tulajdonképi ízületsértésekről szól, ezek közé tartozván a) a zuzódások, b) a szúrt, metszett és vágott sebek, c) a harapott, szaggatott és zúzott sebek, d) a bonyolodott ficzamok a lágy részek sebeivel és az ízületi végek előállásával, e) lőtt sebek serét, ágyú- vagy puskagolyó által. S meg kell jegyeznünk, hogy midőn a szerző az emlitett sértések kórtanát előadja, egyszersmind azokra vonatkozó igen érdekes kórtörténeteket közöl, melyek tiszta előadása jelességét sok tekintetben emelik.

A 3-dik fejezet az ízületi sértések jelzését, míg a 4-dik azok lefolyását és gyógyulását foglalja magában. A lefolyás közönségesen hosszas és genyedésbe átmenő, csak ritkán történvén meg, hogy ennek bekövetkezése nélkül a gyógyulás 1—2 hét, vagy valamivel több idő alatt essék meg. Részint a genyedésben rejlő életveszély, részint a gyógyulásnál ritkán hiányzó ízületi feszesség vagy tagtorzulás megfejti a régi katonasebészeknek Hennen által fogalmazott következő nézetét: „A nehány ösmert gyógyulás daczára a tábori sebészet egyik alapelveként szolgálhat, hogy szaggatott ízület, különösen pedig térd-, boka- vagy könyökizület a csatatért csonkitás nélkül ne hagyja el, kivévén, ha a megsebesitett szemmel láthatólag annyira gyenge, hogy a műtételből következőleg a halált bizton lehetne várni.“ Baer a csonkitás nélkül kezelt ízületi sértések (1862-diki juniustól 1864-diki február elsejéig) következő táblázatát állitotta egybe:

	vállíz.	könyökíz.	kézfőíz.	csipőíz.	térdíz.	bokaíz.
Lősebzési esetek száma	17	55	28	8	103	29
meggyógyult	11	50	26	—	50	23
ízületi merevség	3	22	7	—	21	1
használható tag	—	4	1	—	2	—
halál	6	5	2	8	53	6
halálozási arány	35	11	7	100	51	20
a halál bekövetkezésének közép ideje napokban	19	39	35	60	40	27
legnagyobb napokban	39	59	35	119	163	44
legcsekélyebb napokban	9	6	35	18	15	16
a gyógyulás középideje napokban	132	101	95	—	166	71
legnagyobb napokban	264	270	240	—	285	110
legkisebb napokban	32	28	45	—	96	43

Kellemetlen bonyodalomként az orbáncz, erőszaki üszkösödés, a genyvér, kórházi fene és a derme szerepelt.

A második osztály tartalmát az ízületi sértések gyógytana teszi, s a szerző a következő pontokat, mint olyanokat külön szakaszokban tárgyalja, melyekre minden műtételnél kiváló figyelmet kell forditani: 1) a műtétel szükségessége, vagyis javalatok; 2) azon körülmények, melyek mindenkorra, vagy legalább egy időre a műtétel véghezvitelét tiltják (ellenjavalatok); 3) a műtétel ideje; 4) annak helye; 5) a műtétel módja; 6) előkészületek, melyekhez a bóditás, fekvés, eszközök és segédek tartoznak; 7) a bekötés és utókezelés, s végül 8) kellemetlen esélyek a műtétel után; a 9-ik szakaszban pedig a csonkitások, kiizesülések és kifürészelések hasonlitatnak egybe. Paul szerint 12689 csonkitott közül 4240, tehát $33_4\%$ halt meg. Ha 762 ujjcsonkitást 55 halálozással számitáson kivül hagyunk, még 11927 csonkitás marad 4195 vagyis $35_{,08}\%$ nyi kimulással. Ennélfogva 3 csonkitott közül 2 közönségesen jobban lesz. Ellenben 1128 kifürészelési esetből csak 310 vagyis $27_{,47}\%$ volt halálos, minélfogva 4 műtett közül majdnem hárman gyógyúltak meg. Ha az ugyanazon tagon véghezvitt csonkitásokat és kifürészeléseket egybehasonlitjuk Legouest számitásai után körülbelül a következő arányt találjuk: 91 közül, kiknél a könyökizület fürészeltetett ki, meghalt $16=20\%$, mig 1384 felkaron-csonkitottakból kimúlt $660=47_{,7}\%$; továbbá 180-ból, kiknél a vállízület fürészeltetett ki, meghalt $46=25_{,6}\%$, mig 301-ből, kiknél a vállban kiizesités történt $179=59_{,5}\%$, múlt ki. Hasonlókép más ízületnél is a kifürészelés kedvezőbb kimenetellel van egybekötve mint a csonkitás. Alcock pedig a csonkitások gyógyulási esélyeit a következő pontokon foglalja egybe:

1) Azon csonkitások végződnek legszerencsésebben, melyek idült bajok végett eszközöltetnek.

2) Ezek után azok következnek, melyek a csatatéren rögtön vitetnek véghez.

3) Továbbá legközelebb a polgári gyakorlatban történt másodlagos csonkitásokat találjuk, melyek sebzések végett történtek.

4) A polgári gyakorlatban sebzések végett eszközölt rögtöni csonkitások jönnek.

5) Végül a táborban véghezvitt másodlagos csonkitások állanak.

A harmadik osztály (118—223l.) a könyv felét teszi ki, s két részre oszol, melyek elseje az alsó végtagok, mig másodika a felső végtagokról szól. Különösen tárgyaltatnak: a lábujjak, lábközép, a Lisfranc-féle kiizesités, a sarok és a boka-

ízület, a Chopart-féle kiízesités, a sarok-szökcsonti csonkitás, csonkitás a szökcsont alatt, a Pirogoff- és a Syme-féle csonkitás, a bokafeletti csonkitás, alszár-csonkitás választás szerint, a térdízület, a térdízület kifürészelése és kiízesitése, Grittiféle csonkitás, czombcsonkitás, csipőízület, csipőizületi kifürészelés és kiízesités; kézujjak, kézközép, kéztő, kéztőízület, kifürészelés és kiízesités a kézízületben, alkar csonkitása, könyök-ízület, ennek kifürészelése és kiízesitése, felkarcsonkitás, vállízület, a vállízület kifürészelése és kiízesitése.

A szerző a mütételi eljárások előadásánál tiszta, szabatos és gyakorlati irányú, mely tulajdonok csak olyannál lehetnek meg, ki úgy a hullákon mint az élökön magát éveken át szorgalmasan gyakorolta és dús tapasztalatokat gyüjtött. Az egyes mütételeknél kóresetek vannak feljegyezve, hogy az olvasó azok értéke felett könnyebben itélhessen, ezenkivül pedig az egyes ízületeknél a különböző mütételi modorok haszonvehetősége áthatóan és körülményesen tárgyaltatik. —*v.*

LAPSZEMLE.

(—h—n) Fültömirigy-daganat, — hasonló baj a petefészkekben.

Mindnyájunk előtt ösmeretes, hogy a fültömirigy lobja a herék, emlők, vagy a nagy ivarredők hasonló bajával (metastase) lehet egybekötve, de afelett meg nem egyeztek, valjon olyan alkalommal a petefészkek meglobosodhatnak-e. Ezt Rilliet és Barthez lehetőnek mondja ugyan, de a gyakorló orvosok nagy többsége azon felvételt határozottan elveti; a következő eset azonban az előbbiek állitásának igaz volta mellett látszik tanúskodni.

1865-iki junius 1-én Rouillon Eugenia, 16 éves, lyoni születés, P. Meynet osztályába jött a szent Károlyról nevezett terembe (Lyon). A beteg vézna termetü és renyhe ideges mérsületü volt, s hosszabb ideig mocsáros vidéken lakott, hol a malaria-lázak otthonosak, de egy idő óta már Lyonban tartózkodott. Három év előtt patak partján járva, abba beleesett, mire igen heves mindennapos malaria-láz fejlődött ki nála, mely egy hónapig tartott, reá három hónapi átalános vizkór következvén. Ezen láz kénsavas kinal használása után elmaradt. Körülbelől egy év múlva majdnem három hétig tartó kínos és szaggató görcsös köhögés fejlődött ki, mely többszöri, de csekély vérköpéssel, nehézlégzéssel és bolygó mellbeli fájdalommal volt egybekötve. A köhögés csekélyebb mértékben és a nehézlégzés ezután még majdnem fél éven keresztül megmaradt. Végtére, nehány hónap óta, a gyomortáj eléggé élénk fájdalmak székhelye lett, s evés után felböfögések történtek. Az előzményekből nevezetesként még megemlithető, hogy az emlők igen ki voltak fejlődve, ezenkivül pedig az ivarérettség egyéb jelei is eléggé nyilvánvalóan mutatkoztak, de az ivarvérzés mindekkorig nem köszöntött be.

Öt nap előtt egyszerre, minden ösmert ok nélkül, a beteget átalános rossz érzés, a tagok feszessége, a láz, jobboldali álltájon duzzadás és eléggé élénk fájdalom lepte meg. A duzzadás folytonosan növekedett, s május 21-én a baloldali álltáj is hasonlókép megdagadt.

Junius 2-án jelentékeny vizenyős duzzadás látszott, mely, a bőr színének változata nélkül, a jobb fültömirigytájtól az állkapocs alsó szélén túl mélyen lefelé ért, míg felfelé menő irányban a fülkagylót hátra- és feltolta. A baloldali duzzanat kisebb, tömöttebb és vizenyő nélküli volt. Az arcz haránt irányban annyira megnagyobbodott, hogy a fej egészben véve körteidomúnak mutatkozott. A fájdalom, kivált a jobb oldalon, igen élénk volt, s az állkapocs mozgásakor, mi csak nehezen történhetett, tetemesen fokozódott. Az állalatti nyirkmirigyek nem voltak megdagadva. A nyelvet vastag fehér lepedék boritotta. Hányinger és fejfájás mellett a bőr nedves és melegnek tapintatott, 92 érlökés számláltatott, ezenkivül pedig több nap óta tartó székrekedés volt jelen. A duzzadt részekre balzsamos borogatások alkalmaztattak, ezeken kivül pedig rendeltetett: árpából és mézből készült enyhitő ital, sedlitzi víz, mustármagos lábfürdő és szigorú étrend.

3-án az állapot ugyanaz maradt, de 4 és 5-én a duzzadás és a fájdalom csökkent, a rágás azonban még mindig nehezen és fáj almasan történt, minélfogva a beteg csak folyó tápszerekkel élhetett. A láz végkép megszünt.

8-án mindakét oldali duzzadás egészen lelohadt, minek megfelelőleg a rágás minden nehézség és legcsekélyebb fájdalom nélkül mehetett véghez; de megelőző este óta a láz ismét megjelent, még pedig álmatlansággal egybekötve. A beteg a mindkét oldali csipőároknak megfelelőleg, kivált pedig jobb oldalon, fájdalomról panaszkodott, s a hasfal érintéskor igen érzékenynek bizonyúlt. Jobb oldalon a megnagyobbodott petefészket át lehetett tapintani. Mákonyos lenlisztből borogatások, ezenkívül ibolya- és hársvirágból forrázatok, nemkülönben lágyitó csőrék rendeltettek.

10-én a has baloldali táján mi fájdalom sem jelentkezett, de a jobboldali a legcsekélyebb érintésre szerfelett érzékeny volt. A mély nyomással összekötött tapintás a jobboldali petefészek helyén gömbölyded, a tegnapinál jelentékenyebb daganatot fedezett fel.

A következő napok alatt a daganat még nőtt, de a fájdalom ugyanaz maradt, míg a láz szüntével a test átalános állapota tetemesen javúlt.

17-én a has fájdalmassága annyira engedett, hogy az a tapintást könnyen eltürte, midőn a gömbölyded, de elmosódott határú daganatot még inkább át lehetett érezni. Valósággal nagydiónyi volt, s nyomáskor bizonyos fokú ellenállást fejtett ki. 10 gramme gyengébb higanykenőcs és 2 gramme nadragulyából álló keverék bedörzsöltetett, ezenkivül pedig lenlisztből borogatások alkalmaztattak.

25-én a jobb csipőárokban a daganat és a fájdalom még mindig meg, továbbá a vesetáj is fájdalmas volt, míg a lágyéktájon nehézség éreztetett. Úgy tetszett, mintha ivarvérzés akarna lenni, s ennek előmozditása végett Mindererus-féle szesz és sáfrányszörp, nemkülönben czitromfü és artemisia vulgaris növényből készült forrázat rendeltetett.

27-én az állkapocs szögleteinél ismét gyenge fájdalom, e mellett pedig enyhe láz jelent meg.

28-án a hasbeli daganat és a fájdalom megszünt, a fültömirígyek azonban a szokott módon megduzzadtak. A bőr változatlansága mellett a szájat kinyitni nem lehetett, a nyelés és hangadás akadályoztatott, mi azonban a mandolák szerfeletti megdagadásával és a torok megvörösödésével volt egybekötve. A kezdetben követett eljárás felvétetvén, ehhez még lágyitó torokvíz adatott.

29-én a mandolák, főkép pedig a bal, akkorák lettek, hogy az életet veszélyeztették. Egyszerre egy gramme hánygyökér fél pohár vízben, az alsó végtagokra mustárkovász és toroköblögető rendeltetett.

Julius 3-kán a mandolák és a fültömirígyek duzzadásának megszüntével bő nyálfolyás mutatkozott, de ugyanekkor a csipőárokbeli fájdalmak, kivált a bal oldalon, ismétlődtek.

8-án bő orrvérzés. Az alhasi és vesetáji fájdalmak öt nap óta tartottak, s a baloldali csípőtájon csekély duzzadást tapintottak. A czombokra négy nadályt tettek, míg belsőleg 2 gramme eczetsavas könenylégeg (ammonium aceticum) adagoltatott.

12-én az ivarvérzés megjelent, de a hasbeli fájdalmas daganat tovább tartott, noha csekélyebb mértékben.

26-án a beteg a kórházat, teljesen meggyógyúlva, elhagyhatta. (Gazette médicale de Lyon, 14 sz).

(—h—n) A n'dagamonté Szenegál vidékén.

Szenegál vidékén vidék-világjárólag (endémo-épidemique) betegség szokott uralkodni, melyet a bennszülöttek n'dagamonté, vagy n'rogni névvel jelőlnek, mig az európaiak által vörös láz, ízületi láz, forrövi láznak (dengue) hivatik.

Ezen nyavalyát legközelebb Fl. Thaly tudor körülményesen tanúlhatta, minthogy 1865-iki junius-julius hónapok alatt Goréeban ideiglenesen alkalmazva lévén, azt uralkodása közben észlelhette.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

A tünetcsoportok csorvából, több ízület fájásából, foltszerű kiütésből, az orr megduzzadásából és lázból állanak, mely utóbbi a legkülönbözőbb jelegeket öltheti magára.

A betegséget megelözö kellemetlenségek a más lázakat megelözökhöz hasonlitanak. Fökép pedig gyomor hurutból állanak, de néha az epe túlbő elválasztásánál kötvék egybe, mint ez a Szenegál vidékén uralkodó jelegnek megfelel.

Legnevezetesebbek az izületi fájdalmak, melyek a n' dagamonté főtűnetét képezik, sohasem hiányzanak, s majd többé, majd kevésbé kiterjedvék. Igy midön a nyavalya csekély, az ujj, a kéz és a lábizületek szenvednek, a jelentéktelen fájdalmon kivül egyszersmind csekély duzzadás is mutatkozván; midön azonban az nagyobb fokú, azon izületek annyira fájdalmasak, hogy nemcsak az élettani mozgások akadályozvák, hanem a betegek még kiáltásokra is kényszeritvék. Továbbá a nagyobb izületek is meg lehetnek támadva, s akkor a betegség kimentele veszedelmesebb; végül pedig igen kinos gerinczfájás köszönthet be.

Megemlitésre méltó, hogy a fájdalmak mindig lob nélkül járnak, ezen tekintetben a csüztól különbözvén, minélfogva az egész zsábaszerünek tün elő.

A kiütés a figyelmet minden tekintetben megérdemli, de bizonyos esetekben hiányozhatik, vagy csak akkor mutatja magát, midön a többi tünemények megszüntek. A feketéknél kiütést nem igen vehetni észre, noha azok a n' dagamonté-ben szinte szenvednek. Az a bör minden felületét, söt a köthártyát is elfoglalhatja, s néha vöröskék szinü. Mindig szabályosan fejlödik ki, de majd folytonosan, majd félbeszakadásokkal, mely utóbbiak igen különösek szoktak lenni. Igy vannak esetek, midön a kiütés vörhenyszerü, összefoly, de másnap délután annak már nyoma sem látszik, míg este felé, a meleg fokozódása mellett, ismétlödik. Ezen különösséget eléggé ösmerik, minthogy a láz jelegével szorosan összefüggvén, a figyelemnek közvetlenül ez ellen kell irányoztatni, kivált akkor, midön a betegek mocsaras vidékeken hosszabb ideig tartózkodtak.

A kiütés, tartson bár folytonosan 4—5 napig, lehámlással sohasem végződik, legyen bár az egyszerű pirosság, vagy pedig vörheny-, vagy épen kanyarószerű. Hólyagcsák, genyhólyagcsák, szemölcskék, vagy csomók sohasem jelennek meg. Náthát és torokfájást Thaly csak egyszer észlelt. Az orr ellenben megvastagszik, vörössé és fénylő lesz, mint ezt az arcz orbánczánál tapasztaljuk. Ezen jelenség nem riasztó, s elmúl, midön a kiütés átalában véve megszün.

Az izületi láz 3—5 napi tartam után közönségesen gyógyulással végződik, az üdülés azonban sokszor felettébb kinos, minthogy általános gyengeség érzésével, tökéletes étvágytalansággal és jelentékeny elsoványodással van egybekötve, midön az arcz és a torok nyákhártyáján mindenhol soor jöhet létre.

A halálozás annyira ritka, hogy Gorée szigeten, hol majdnem 250 európai katona, ezenkivül pedig sok bennszülött betegedett meg, egyetlen egy beteg sem halt meg.

Az izületi láz gyógyitása igen egyszerü, négy-öt napi nyugalom mellett hashajtók és savanyús italok rendeltetvén. Midön azonban az izületi fájdalmak igen nagyok, helybelileg kámforos, vagy hangyanyhalvagos kenöcscsel való bedörzsölések igen ajánlhatók. A kiütés ellen csak akkor nyujtunk valamit, midön az félbenhagyó, ilyenkor kénsavas kinal lévén javalva. Ezen esetben az orvosnak malariafertőzéssel van dolga, mely izületi láz alakjában nyilvánúl, ennek eredeti lefolyását módositván. Ha pedig a szóbanlevő betegség lefolyása súlyós, olyankor a gyomorbennéknek hánytató általi eltávolittatását igen ajánlhatjuk; ha ellenben az epés jeleg túlnyomó, akkor a hashajtók, különösen pedig a higanyhalvacs adagolása helyesebb. 1 gramme higanyhalvacsot 0,10 gramme scammonium-gyántával igen czélszerüen köthetünk egybe.

Üdülés alatt az étkezésre különös figyelem forditassék, s lomha természetü gyomrúaknál a tarnicsfestvénynek (tinctura gentianae) sok elönye van. Graves példájaként étvágytalanságnál hánygyökeret nagy adagban nyujthatunk. A jó ecetek és borok hatását a zsongitók, vaskészitmények és a chinakéreg igen elösegiti. (Archive de médecine navale. Julius).

(—h—n) A vérben levő élenyről sorsáról.

Hoppe-Seyler vizsgálat alá vévén, hogy mi történ a vérjegeczenynyel (Haemoglobin) egybekötött élenynyel, a következő eredményre jutott:

1. Az ütéri vér folyása közben azon élenyt részben elveszíti, melyet a tüdőkben felvett.

2. Az éleny-elvesztés a rostonyaképző anyag jelenlétével semmi viszonyban sincs.

3 Azon elvesztés a vérnek az élő edényfallal való érintkezésével szorosan összefügg.

4. Az edényfalzat befolyása nem természettani, hanem vegyi.

5. Az ütéri vér a vérjegeczenynyel egybekötött élenyt (Oxyhaemoglobin) nem olyan anyagok által veszíti el, melyek az edényfalzatban képződnek, hanem az emebbe változatlan megy át, minélfogva az élenyülési folyamatnak, mely az áramló vért élenye egy részétől megfosztja, a falzatban kell történnie.

Az első pont Saintpierre és Estor állitásait megerösiti, míg a többiekből egyéb fontos folyományok vonhatók:

1. Az élenyes vérjegeczeny (Oxyhaemoglobin) nem élenyit, — különböző mérges anyagok, milyen a HS, H_3P sat., nemkülönben a vérbomlás kezdetén képződő összeköttetések élenyétől megfoszthatják ugyan, hanem a fehérnyefélék, czukor és a zsírok elégése az által se közvetve, se közvetlenül nem eszközöltetik.

2. A vérben nincs semmi anyag, mely a rendes anyagforgalom emlitett tényezőinek elégését eszközölné, minélfogva arra nincs okunk, hogy élenyülésük helyét a vérben keressük.

3. Ellenkezőleg minden arra mutat, hogy a vérjegeczeny és ez által az ütéri vér egyszerüen az éleny vivőjeként szerepel, ezt egyszerüen az edényfalzatnak átengedven, hol, valamint az izmokban folytonosan élenyülés megy véghez, minélfogva ezek a hozzájuk jutott élenyt rögtön elfogyasztják, s az ebből következő élenymentességük lehetővé teszi, hogy azt a vérjegeczenytől folytonosan átvegyék.

4. Az élenyülés a nevezett szervekben halál által zavarva lévén, az idevonatkozó kisérletek csak élő szervezettel történhetnek.

Minthogy pedig a vér szinét már a nagyobb edényekben is változtatja, a hajszáledényekben véghezmenő nagy szinváltozáson nem csodálkozhatunk, mert itt a vér lassabban foly, nemkülönben ennek sejtei az edényfalzattal szorosabban és bennsőbben érintkeznek, ennélfogva az éleny átadása a falzatnak gyorsabb és nagyobb mérvü lévén.

Ekként nyilvánvaló, hogy az állati test a vértől és az ebben foglalt vérjegeczenytől függetlenül élenyül, miért kétféle méreganyagokat kell megkülönböztetnünk, t. i. olyanokat, melyek az élenyülést zavarják, s olyanokat, melyek azt végkép megszüntetik.

Az egyik osztály anyagai, melyek az ujabb időben annyiszor vizsgáltattak, vagy a vérjegeczeny élenyét veszik magukhoz, vagy a vérjegeczenyt az élenyfelvételben hátráltatják, minélfogva a vér egyik feladatát, hogy t. i. a szervezetben élenyt hordjon szét, nem teljesitheti. Ezen anyagok közé tartozik a szénéleg, könenykéneg sat. A második osztály anyagai pedig a vérjegeczenyt müködésében nem hátráltatják, hanem magukban az illető szervekben az élenyülésre gátlólag hatnak, ezek közé tartozvén a hangyanyhalvag, borlang, föleg pedig a köneny-szénlégeg (Blausäure).

Ha valamely állatot, például békát, köneny-szénlégeg által lassan megmérgezünk, a visszéri vér világos ütéri szinü lesz, noha a légvételek majdnem tökéletesen megszünve lévén, inkább sötét szinü vért remélettünk volna. Annak okát csak abban kereshetjük, hogy a vér élenyét az edényfalaknak át nem adta, ez pedig valószinüleg abból következik, hogy az élenyülés részint ott, részint a környező szövetekben gátolva volt.

A vérben levő éleny emlitett viszonyaiból többek között a hideg hüditő hatását is megérthetjük, a nélkül, hogy idegbüdést felvenni kényszeritetnénk: minél alacsonyabb ugyanis a hőmérsék, az élenyülés a szövetekben annál csekélyebb, s

így annál kevesebbet vehetnek át a vérjegeczenyhez kötött élenyből, mely élenyét magasabb hőmérséknél az edényfalaknak könnyebben átadja, minthogy olyankor úgy azokban, mint a környező szövetben az elégés, s ennél fogva az élenyfogyás nagyobb. (Medicinisch-chemische Untersuchungen von Dr. F. Hoppe-Seyler. I füz. Berlin, 1866).

(—h—n) A podophyllimek ivarvérzést elömozditó tulajdonsága.

Mióta az életbuvárok és a nőgyászok az ivarvérzés természetét és lényegét megvilágositották, az ivarvérzést előmozditó szerek iránt a bizalommak szükségképen csökkeni, így pedig számunknak kevesbedni kellett. Mindamellett felfogható, hogy azon anyagok, melyek a medenczebeli vérbőséget

emelik, egyszersmind a pete megérését is gyorsithatjak, s ekként azon tünemény megjelenését könnyithetik, melylyel az nyilvánúl, mi nem más, mint a vérnek a méhszásadékon keresztül való kifolyása. Ekként hat az áloe az ivarvérzésre, s valószinüleg ekként a podophyllum gyántája is, ha Eastlakenek a londoni szülészeti társulat januári ülésében előadott eseteinél nem a véletlen szerepelt. Ő ugyanis több izben tapasztalta, hogy midőn a podophyllint székszorulásnál hashastóként adta, as egyszersmind az ivarvérzés bekövetkezését is eszközölni látszott. Érdemes lenne egyenes kisérleteket tenni, melyekből kitünne, hogy a szóban levő szer a hószámtörténését valóban előmozditja-e? (Society obstet. British Med. Journal. 1866, jar.)

TÁRCZA.

† Báró Wattmann József.

Bécsből azon szomorú tudósitást veszszük, hogy Malcamp-Beaulieu báró Wattmann József, sebésztr., cs. udvari tanácsos, Ő Felsége testsebésze, s a sebészet volt ny. r. tanára a bécsi egyetemnél, f. hó 16-án, élte 77-ik évében cholerában meghalálozott. A boldogúltnak számos tanitványi, kiknek sorában több a sebészetben jeles név tündöklött és mai nap is tündöklik, u. m. bold. Schuh és Mojsisovits, Balassa, Dumreicher, Linhardt, Sigmund, Nagel, Rehaczek tanárok, Koepel, a bold. Belga király volt testorvosa sat., megilletődött szívvel fogják venni kimúltának hirét. Wattmann jeles műtő volt, s mint ember is a kiváló ritkább egyéniségek közé tartozott. A diszes állást, mit elérnie sikerült, nemes tulajdonoknak: szorgalmának, ügyességének, miveltségének és szeretetre méltó viseletének köszöni. Mennyire tudjuk, közlegénységen kezdte szolgálatát, s fiatal korában Felső-Ausztria Wells városában mint egyszerü sebész működött. A Bécsben akkoriban Kern tanár vezetése alatt felállitott műtőintézetbe fölvétetvén, utóbb annak segéde, halála után pedig a sebészeti tanszéken utódja is volt; e hivatalt 24 évig, 1848-ig egyenlő buzgósággal vitte. W. bátor, ügyes és leleményes műtő volt, kezelése csinos, lelki jelenlétét s nyugodt magatartását talán soha sem veszté el. Fiatal korában elegendő kiképeztetésben nem részesülvén, öntanulás által hozta helyre kitünő módon átalános mivelődése hiányait. Ezen autodidactismusban s a fiatal korába eső természettudományi philosophia féle okoskodásban rejlett valószinüen nagyrészt W. tanár előadásának fény- és árnyoldala. A tényeket s a tudományos tételeket röviden összeállitni s előadni nem tudta vagy nem akarta, hanem ratiocinium útján mintegy sokratikus módszerrel igyekezett azokat vagy tanitványitól kicsalni, vagy pedig maga megfejteni. Természetes, hogy ezen tapasztalati tárgyaknál csak helylyel közel alkalmazható tanmódszerrel, az orvosi tudomány későbbi realis irányánál, nem sok köszönetet aratott; lépésről lépésre haladó gondolatmenetének alaki oldala, bölcselmileg amúgy is nagyrészt ki nem képzett tanitványai közül csak keveset érdekelhetett. Megváltozott volt azonkivül a kórboncztannal a tudomány alapja is. Azok ellenben, kik a műtősebészetben már otthonosak voltak, minden kétes gyakorlati kérdésnél bizalommal fordúltak hozzá mindvégig s nem győzték magasztalni genialis felfogását és leleményes eszét. Éles gyakorlati észleléséről tanuságot tesz munkája a levegő behatásáról a visszerekbe s a rosszindúlatú rákfélék kora felösmerése. Mint ember Wattmann szeretetre méltó egyszerű viseletével minb denkit megnyert, valamint a vele való társalgás is bármi tárgyról, eredeti, tág s önálló ismereteinél fogva, érdekes volt. Hazánknak s hazai intézményeinknek a boldogúlt barátja volt; földet is bírt Biharmegyében; még utolsó pozsonyi nagygyülésünket is megtisztelé jelenlétével, s igen sajnosan vette, hogy az indigenatustól, mit a negyvenes években szorgalmazott, az akkor a kormány és az országgyülés közt fennálló viszályok miatt elesett. Béke a jeles érdemdús férfiú hamvaira!

A budapesti kir. orvosegylet járványtani bizottsága

september 19-én ülést tartván, az elnök mindenelőtt megemlitette, hogy a cholera óvó rendszabályaira vonatkozó felterjesztés, az arra kinevezett bizottság által a társulat kivánalmainak megfelelőleg fogalmazva, az elnök és Markusovszky tudorból álló küldöttség által Pest városa polgármesterének átnyujtatott, ki ekkor nyilvánitotta, miszerint az ügy néki is lelkén fekszik, s minden erejéből azon leend, hogy ezen tekintetben mind az foganatba vétessék, mi a közegészségügy igényeinek megfelel.

Karika tr., győri gyakorló orvos, a magyar kir. helytartótanácshoz emlékiratot nyujtott be, mely szerint a cholera oka abban feküdnék, hogy a levegőben nincs elegendő szénsav, minélfogva úgy a szabadban, mint az egyes lakásokban a szénsav szaporitása végett füstöléseket ajánl, s az embereknek csak kifüstölt szobákban kellene hálniok. Ezen javaslat felett véleményadásra az egylet felszólíttatván, még a múlt gyülésen kebeléből Bókai, Horváth, Kátai és Rózsay tudorokból álló bizottságot nevezett ki, melynek ügyesen szerkesztett jelentése osztatlan tetszésben részesülvén, azt az egylet egészen magáévá tette, e szerint pedig Karika tudor javaslata visszautasitandó:

mert az egészség fenntartása igényli, hogy a körlevegőben minél kevesebb szénsav legyen, ennek mennyiségét tehát nem szaporitani, hanem minél inkább csökkenteni kell;

továbbá mert tapasztalati tények bizonyitják, hogy ki a choleraméreg hatásának ki van téve, vagy kitételett, annál ezen betegség elegendő szellős lakásban vagy épen nem, vagy közönségesen csekélyebb mértékben fejlődik ki; mig a kifejlődés rosszúl szellőzött lakásokban, hol tehát sok szénsav van, sokkal gyorsabban szokott megtörténni, a lefolyás pedig hevesebb.

Ezután felolvastattak a cholera kiterjedésére vonatkozó számbeli kimutatások Pest és Buda városából, nemkülönben az egész országból.

A cholera lefolyására vonatkozó beszélgetésekből vidámságot okozott Kriek kórházi osztályos első orvos azon állitása, hogy a cholera gyógyulása a hold bizonyos phásisaival egybefügg, melyek egyikében a betegek menthetlenül elvesznek, mig másikában ugyanazon körülmények között és kezelés mellett meggyógyúlnak. Csak az volt kár, hogy igen tisztelt ügyfelünk azon phásisokat mindnyájunk legnagyobb kárára meg nem figyelte; de reméljük, hogy ezt hovahamarább pótolni fogja, minthogy erre jelenleg bő alkalom van. Ezenkivül még czélszerű lenne a többi égi testek, mint például az állócsillagok és bolygódok állásának a cholera gyógyulhatására való befolyását is kikutatni; mert ha már itt a földi dolgokkal boldogulni nem akarunk, mindenesetre a csillagok tanácsát is ki kell kérnünk!!!

Ezzel kapcsolatban Fromm tr. megemlitette, hogy gyakorlata körében a cholera-megbetegedések vasárnapok után, midőn az emberek több esznek és isznak, gyakoriabbak szoktak lenni, mit átalában véve tapasztalhatni.

Verebélyi tudor az izzadást oly tüneménynek tartja, mely a cholera-betegség folyamata közben javulást jelent.

Arra nézve több példát hoztak fel, hogy a cholera főleg egyes családokban és házakban uralkodik, s felemlíttetett, valjon fellépése nincs-e bizonyos fajta emberekhez kötve, molyek szervezetüknél fogva a fertözés irányában fogékonyabbak.

Poor tr. az 1855-iki cholera-járvány alkalmakor, midőn az állam által több cholerás községbe orvosúl kiküldetett, eleinte egyedül hánygyökeret használt, még pedig adatai szerint jó sikerrel, később azonban azt kinallal, vagy Fowler-féle oldattal (két óránkint öt cseppet) kötötte együvé, midőn a jó eredmény még szembeötlőbb volt. Különös nyomatékkal kiemelte, hogy hol kinalt rendelt, hugyanyvér nem fejlödött ki. Mondotta, hogy a megelőző hasmenés időszakilag szokott megjelenni, t. i. egy és ugyanazon órában, például az egyiknél reg. 2, míg a másiknál 6 órakor s. i. t. Ezen hasmenést a Dower-féle por egymagában nem szünteti meg, még cserenynyel sem, hanem igenis akkor, midőn kinallal együtt adatik. Részint a megelőző hasmenés időszakiasságából, részint a használt szerek sikeréből, részint azon körülményből kiindulva, hogy 1855-ben a cholerával egyetemben váltóláz is uralkodott, következtetni hajlandónak látszott, valjon a cholera a malarialázakkal nincs-e rokonságban.

Detsényi tudornak, noha eddig számos cholerás betege volt, gyakorlata körében egy családban egynél több még nem

betegedett meg, minthogy az üritékeket kénsavas vaselecs által azonnal fertözteleníteti. Betegeinél mentás szeszben hánygyökér-bort és összetett mákonyfestvényt rendel. Hogy pedig több nő lesz cholerássá mint férfi, meglehet az az oka, hogy az utóbbiak dohányozván, ezáltal a fertöző anyagot elrontják, mire ellenében megjegyeztetett, hogy Szent-Pétervárott a cholerabetegek $^2/_3$-da férfi, míg csak $^1/_3$-da nő, holott némely helyen több nő betegszik meg, miért úgy az egyik mint a másik arányt tisztán véletlennek tulajdonithatni.

Patrubány Gerő mint nevezetességet hozta fel, hogy a budai irgalmas szerzet tébolydájában hét nehézkóros, kik egy helyen laktak és egyképen éltek, egyszerre megbetegedett és meghalt, míg azóta három hét telt el, s még sem fordult elő csak egy megbetegedés is. Grosz Lipót helytartósági titkár azon körülményre utalt, hogy azok tartózkodási helye az árnyékszék- és csatornabüzöknek igen ki volt téve, s hatóságilag meghagyatott, hogy oda ujabb betegek ne tétessenek.

Végül kérdés történt, hogy az aggápolda, hol 15-én egyszerre 62-en betegedtek meg, volt-e rendszeresen fertöztelenitve; de a főorvosok közül azok, kik felvilágositást adhattak volna, nem lévén jelen, annak tárgyalása a jövő gyülésre halasztatott. —*a*—

Kimutatása

az országban uralgó cholera-betegség állásának folyó év septemb. 13-tól september 19-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Járás	Helység	Lakosság száma	A betegség kitörése napja	F. é augustus 28-ig beteg maradt	F. é. september 5-ig szaporodott	Összesen	Ebből: meggyógyult	Ebből: meghalt	Ebből: gyógykezelés alatt maradt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig: megbetegült	meggyógyult	meghalt	gyógykezelés alatt maradt	Észrevétel
Nyitra	megye	37	55217	$^{28}/_7$	456	—	456	—	—	456	2182	929	797	456	
Pest	„	9	45944	$^{10}/_8$	92	—	92	—	—	92	330	102	136	92	
Pozsony	„	30	47047	$^{23}/_7$	198	787	985	335	392	258	2372	1000	1114	258	
Komárom . . .	„	23	41175	$^{21}/_8$	34	325	359	80	135	144	439	90	205	144	
Fehér	„	14	60535	$^{28}/_8$	33	344	377	182	85	110	425	192	123	110	
Esztergom . . .	„	10	14547	$^{21}/_8$	24	181	205	92	66	47	247	105	95	47	
Csanád	„	3	38500	$^1/_9$	22	15	37	—	15	22	37	—	15	22	
Tolna	„	4	27495	$^{25}/_8$	12	93	105	50	23	32	132	67	33	32	Újabb vész-esetek fordúltak elő Aradmegye, továbbá Kecskemét, Kassa és Szeged szabad k. városok területén.
Zólyom	„	1	?	?	—	2	2	2	—	—	2	2	—	—	
Trencsén . . .	„	11	11056	$^{11}/_8$	128	29	157	44	68	53	157	44	60	53	
Heves	„	1	?	?	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	
Mosony	„	5	8514	$^{20}/_8$	4	67	71	20	27	24	80	24	32	24	
Bács	„	1	?	$^{31}/_8$	—	17	17	4	8	5	17	4	8	5	
Temes	„	2	1997	$^{10}/_9$	8	22	30	3	11	16	48	6	26	16	
Liptó	„	3	3080	$^1/_9$	—	21	21	—	14	7	21	—	14	7	
Arad	„	2	?	$^8/_9$	—	15	15	1	9	5	15	1	9	5	
Veszprém . . .	„	2	2797	$^{20}/_8$	—	11	11	1	8	2	11	1	8	2	
Sáros	„	1	?	?	—	15	15	—	7	8	15	—	7	8	
Jász-Kun . . .	kerület	1	4000	$^{27}/_8$	—	20	20	9	9	2	20	9	9	2	
Szakolcza . . .	város	1	6800	$^{26}/_7$	17	41	58	36	20	2	870	471	397	2	
Komárom . . .	„	1	11000	$^{13}/_8$	21	127	148	67	42	39	226	108	79	39	
Buda	fő „	1	42000	$^{15}/_6$	191	208	399	128	89	182	940	318	440	182	
Pest	„	1	136566	$^{11}/_8$	81	616	697	274	307	116	458	638	704	116	
Nagy-Szombat .	„	1	?	$^{28}/_8$	—	24	24	2	12	10	24	2	12	10	
Trencsén . . .	„	1	3083	$^{13}/_8$	—	37	37	11	23	3	37	11	23	3	
Temesvár . . .	„	1	?	?	—	1	1	—	1	—	1	—	1	0	
Debreczen . . .	„	1	50000	$^{26}/_8$	—	52	52	13	21	18	52	13	21	18	
Székes-Fehérvár	„	1	?	?	—	2	2	—	2	—	2	—	2	0	
Összesen . . .	28	169	611353		1321	3073	4394	1354	1387	1653	10161	4137	4371	1653	

Kelt Budán sept. 20-án, 1866.

Közli *Grósz Lipót* tr.

A cholera kiterjedése.

Pesten a járvány még folytonosan terjed, mert noha némely napokon a betegedések száma csökken, másokon még nagyobb mértékben növekedik, mint milyen az alászállás volt. Józsefváros leginkább van sujtva, erre a Ferenczváros következvén, míg a Terézváros kevésbé szenved. Bel- és Lipótvárosban ekkorig a megbetegedések száma igen jelentéktelen volt. Sept. 12-én az összes megbetegedések 78-ra mentek, míg 13-án 108-ra (52 halálozás), 14-én 63-ra (36 hal.), 15-én 101-re (52 h.), 16-án 86-ra (39 h.), 17-én 61-re (31 h.), 18-án 115-re (63 hal.), 19-én 84-re (38 h.) Midőn megjegyezzük, hogy a halálozási adatok pontosak ugyan, de a megbetegedésekre vonatkozók nem, mert igen sok olyan beteg, ki meggyógyúlt, be nem jelentetett, s bátran mondhatjuk, hogy a gyógyulási arány jóval kedvezőbb, mint ezt a számbeli adatokból következtetni lehetne. 15 és 16-kára esik az Erzsébet-aggápoldabeliek tömeges megbetegedése, közölük 63 cholerában megbetegedvén, ezekből pedig 21 meghalt, míg azon időtől fogva ujabb megbetegedések nem fordultak elő. 18-tól 19-re a cholerások betegségi mozgalma következő volt:

	sept. 18-ról maradt,				sept. 19-re szaporodott			
Belváros	2 f. 2 n.	1 gy.	= 5		2 f. 3 n.	— gy.	= 5	= 10
Lipótváros	1 „ 1 „	— „	= 2		— „ — „	1 „	= 1	= 3
Terézváros	4 „ 6 „	5 „	= 15		5 „ 4 „	14 „	= 23	= 38
Józsefváros	5 „ 12 „	— „	= 17		5 „ 7 „	11 „	= 23	= 40
Ferenczvár.	1 „ 2 „	3 „	= 6		3 „ 4 „	5 „	= 12	= 18
Összeg	13 „ 23 „	9 „	= 45		15 „ 18 „	31 „	= 64	= 109
Rókuskórh.	14 „ 31 „	9 „	= 54		3 „ 14 „	3 „	= 20	= 74
Izraelita k.	— „ 1 „	— „	= 1		— „ — „	— „	= 00	= 1
Keresk. k.	1 „ — „	— „	= 1		— „ — „	— „	= 00	= 1
Aggápolda	5 „ 6 „	— „	= 11		— „ — „	— „	= 00	= 11
Összeg	20 „ 38 „	9 „	= 67		3 „ 14 „	3 „	= 20	= 87
Főösszeg	33 „ 61 „	18 „	= 112		18 „ 32 „	34 „	= 84	= 196

18-ról 19-re a gyógyulás volt a vávosban 11 f., 14 n., 8 gy. = 33, meghalt pedig 2 f., 10 n., 15 gy. = 27, míg ápolás alatt maradt 15 f., 17 n., 7 gy. = 49. Ugyanakkor a kórházakban gyógyúlt 1 f., 7 n., = 8, meghalt 5 f., 6 n., 1 gy. = 12, visszamaradt pedig 17 f., 39 n., 11 gy. = 67. Összesen gyógyúlt 12 f., 21., 8 gy. = 41, meghalt 7 f., 16 n., 16 gy. = 39, míg ápolás alatt maradt 32 f., 56 n., 28 gy. = 116.

Az egész járvány alatt pedig köv. arány mutatkozott:

	megbetegedett				meggyógyúlt				meghalt			
	fér.	nő	gy.		fér.	nő	gy.		fér.	nő	gy.	
Belváros	31	23	11 =	65	15	13	5 =	33	13	7	5 =	25
Lipótváros	12	10	18 =	40	8	5	6 =	19	3	4	12 =	19
Terézváros	85	112	101 =	298	56	80	50 =	186	28	29	40 =	97
Józsefváros	111	128	120 =	359	54	67	38 =	159	52	54	79 =	185
Ferenczváros	59	46	64 =	169	25	24	25 =	74	32	19	34 =	85
Összeg	298	319	314 =	931	158	189	124 =	471	128	113	170 =	411
Rókuskórh.	200	233	84 =	467	70	81	9 =	160	117	120	14 =	251
Izraelitakó.	2	1	1 =	4	—	—	1 =	1	2	—	— =	2
Keresked.	2	—	— =	2	—	—	— =	0	1	—	— =	1
Aggápolda	25	22	— =	50	1	2	— =	2	25	14	— =	39
Összeg	232	256	35 =	523	70	83	10 =	163	145	134	14 =	293
Főösszeg	530	575	349 =	1454	228	272	134 =	634	273	247	184 =	704

Budán szinte emelkedőben van, még pedig aránylag nagyobb mérvben uralkodik mint Pesten. Augustus 31-ig megbetegedett 61 f., 49 n., 26 gy. = 136, kikhez jött september 15-kéig 185 f., 190 n., 134 gy. = 509 + 136 = 645; 15-től 19-kéig pedig megbetegedett 83 f., 77 n., 54 gy. = 214, mely szám 19-én szaporodott 30 f., 40 n., 23 gy. = 93 + 214 = 307. A nagy szaporodást részint a 16-ki (vasárnap) zugligeti és svábhegyi kirándulásoknak, részint a 17-én megkezdődött szüretnek tulajdonithatjuk.

Az egész járvány tartama alatt beteggé lett 352 f., 365 n., 231 gy. = 948, kik közül meggyógyúlt 86 f., 108 n., 32 gy. = 226, meghalt 182 f., 165 n., 135 gy. = 482, további ápolás alatt pedig maradt 54 f., 52 n., 41 gy. = 147.

A megbetegedések az egyes városrészekre következőleg oszlonak szét:

	september 19-kéig	sept. 19-én	
Vár	22	4	= 26
Krisztinaváros	28	14	= 42
Tabán	408	28	= 436
Viziváros	229	25	= 254
Országút	134	11	= 145
Újlak	15	6	= 21
Kültelek és Vidék	19	5	= 24.

Pozsonyban augustus 31-án volt betegen 13 f., 15 n. = 28, mely szám september ötödikéig szaporodott 40 f., 50 n. = 90, mi tesz 53 f., 65 n. = 118 beteget, kikből gyógyúlt 23 f., 27 n. = 50, meghalt 12 f., 22 n. = 34, maradt 18 f., 16 n. = 34.

Szakolcza eddigelé legnagyobb mérvben van sujtva, mely kies fekvésű város 6800 lakosa közül cholerában 870 betegedett meg.

Sokat szenved továbbá Pozsony- (2372 megbetegedés) és Nyitra-megye (2182 megb.), utánnuk mindjárt a 11000 lakosú Komárom városa (229 megb.), Komárom (139 megb.) és Esztergommegye (207 megb.) jövén; csekélyebb fokban szenved Pest- (330 megb.), Fehér- (192 megb.), Trencsén- (157 megb.) Tolna- (132 mekb.), Mosony (180 megb,), Temesmegye (48 megb.) és Debreczen városa (52 megb.); míg Csanád-, Zólyom-, Heves-, Bács-, Liptó-, Árva- és Veszprémmegyében, Jászkúnkerületekben, Nagy-Szombaton, Temesvárott és Trencsén városában csak nyomai mutatkoznak.

Szegeden september 1-jétől kezdve szórványosan jelenkezett, s 12-ig összesen 20-an betegedtek meg, kik közül 11-en meghaltak. A radnai bucsújárás felfüggesztését sürgetik, mint ez Mária-Czellre nézve történt. A radnai bucsúsok közül egy útközben cholerában meghalt.

Aradmegyének eddigelé két községe szenvedett, még pedig Magyar-Pécska és Bodrog. Az előbbi helyen september 1-től 13-ig 20 megbetegedés, 4 gyógyulás és 10 halálozás történt, míg 6-an ápolás alatt maradtak Az utóbbi községben 13 megbetegedés, 2 gyógyulás és 5 halálozás fordúlt elő, 6-an további ápolás alatt maradván.

Brassóban egyes esetek már julius 18-dika óta mutatkoztak, s míg gondolták, hogy a járvány pusztitani aligha fog, augustus vége felé gyorsan emelkedett, s 26 és 27-én legmagasabb fokra hágott, midőn minden életkorból és minden társadalmi osztályból számos áldozatot ragadott el. Nevezetes, hogy a szászok közül aránylag többen haltak meg mint a magyarokból, nemkülönben a gyermekek kevésbé szenvedtek, mint a felnőttek, mely dolgokra nézve megjegyzendő, hogy a magyarok erősebb testalkatúak mint a szászok, kik emellett sokkal szűkebben és fukarabban élnek, mint vagyonosságuk magával hozná; a gyermekekből esett áldozatok csekélyebb száma pedig talán abból lenne értelmezhető, hogy ezek inkább az éjjeli edényekre járnak, s az árnyékszékeket kevésbé használják mint a felnőttek.

Azon időtől fogva a járvány Bolgárszeg nevű külvárosba vonúlt, míg a többi városrészekben gyengült, de september 8-diki tudósitások szerint a cholerina mindenfelé igen kiterjedten kezd uralkodni, majd minden ötödik-hatodik családban lévén benne szenvedő beteg, lefolyása azonban átalában véve enyhe.

Brassó a tenger felszine felett körülbelől 1900'-nyi magasságban fekszik, erős és hűs hegyi levegője van, de csatornái nincsenek, s a szomszéd patak általi mesterséges elárasztás útján szokták tisztitani.

Környékén a cholera *Türkösön* leginkább pusztitott, hol előbb kezdődött. Az 1500 lakosú *Bodolán* pedig megszünt, miután 150 beteg közül 64-en meghaltak, 86-an pedig meggyógyultak volna. *Nagy Borosnyón*, miután öt nap alatt 8-an haltak volna meg, többé szinte nem mutatkozik.

Belső-Szolnokmegyében, Dées közelében, *Bethlenen* néhány cholerás volt.

Fiumében még cholera nem volt, hanem környékén egyes esetek mutatkoztak. Az egészségügyi tanács a járvány ellen a veszteglést feleslegesnek nyilvánitotta, de a népség kivánságára azt úgy a cholerás helyekről jövő személyek, mint az azokból való holmikra nézve el kellett rendelni. A szárazföldi oldalon három, míg a tenger felől hét napi vesztegzár határoztatott. Részünkről annyit jegyezhetünk meg, hogy vagy legyen szoros és elegendő időtartamú veszteglés, vagy semmi. Felületes intézkedések csak arra szolgálhatnak, hogy a leghelyesebb óvó eljárások hitelüket elveszitsék, mint ez 1831-ben a cholera-vesztegeldékkel történt, míg a mult évben Görögországot, Szalonikit és Siciliát a helyesen életbe léptetett s okosan és erélyesen fenntartott veszteglés a járvány pusztitásaitól megmentette. A Fiumében határozattá vált veszteglési idő kétségkivül kevés, s a járványnak a városba való jövetelét aligha fogja gátolni.

Zágrábban september 14-én két katona lett cholerás, kik közül az egyik meghalt, míg a másik ápolás alatt maradt.

Bécsben sept. 13-ról maradt 24 f., 22 n., 17 gy. = 63 beteg, mely szám 14-én szaporodott 19 f., 17 n., 5 gy. = 41 beteggel = 104. 14-ről maradt 27 f., 28 n., 13 gy. = 68 beteg, kikhez 15-én jött 14 f., 14 n., 8 gy. = 36 = 104, ezekből pedig gyógyúlt 5 f., 4 n., 1 gy. = 10, meghalt 2 f., 13 n., 4 gy. = 19; a 16-diki szaporodás pedig

volt 13 f., 21 n., 6 gy. = 40, s így az összes beteglétszám 106-ra ment. Kezdettől fogva megbetegedett 177 f., 272 n., 95 gy. = 544, kik közül meggyógyúlt 45 f., 64 n., 20 gy. = 129, s meghalt 54 f., 103 n., 45 gy. = 202. Az árnyékszékek és csatornák fertőztelenitését kénsavas vasélecs által a hatóság a háztulajdonosok költségén eszközölteteti.

Az eddig megkimélt Mariahilfen, Gumperdorfon, Josefstadtban és Neubauon, különösen pedig az utóbbiban számosabb esetek merülnek fel, még a vagyonosabbak közt is. A szomszéd *Neu-Lerchenfelden*, hol az inség nagy, sept. 9-én 6, 10-én 14, 12-én 33, 13-án pedig 34 megbetegedés fordulván elő, második szükségleti kórház felállitása vált szükségessé. Ezen községnek 10000 lakosa van, kik 192, többnyire öreg házakban igen összezsúfolva vannak, s benne 13-ig összesen 109-en betegedtek meg, ezekből 48-an meggyógyúlván, míg közülük 61-en meghaltak. A beszállásolások megszüntettettek, míg a kénsavas vasélecs általi fertőztelenités foganatba vétetett.

Prágában augustus 4—31-ika között 1031-en betegedtek meg, kikből meggyógyúlt 340 (33%), meghalt pedig 482 (45%), s kezelés alatt maradt 219 (21%),

Felső-Ausztriában eddigelé egyetlen munkás halt meg, ki Bécsből jött. Stayerországban, Triestben, a tengerparton és Krajnában a polgárok között csak egyes esetek fordultak elő, de Laybachban és Triestben, a katonaság beszámitásával, augustus végén járványnyá fokozódott.

Az ausztriai birodalom német-szláv tartományaiban september 8-dikáig a megbetegedési arány következő:

	megbeteg.,	gyógyult,	meghalt,	maradt
Bécs és környéke	511	101	243	167
Alsó-Ausztria	8287	3524	2997	1776
Csehország	6893	2754	3156	983
Morvaország	11338	3927	4777	2625
Szilézia	89	—	41	48
Nyugot-Galiczia	181	80	33	68
Kelet-Galiczia	3821	1081	1973	767
Bukovina	3987	1725	1901	361

Boroszlóban aug. 23-án megbetegedett 86, meghalt 65, gyógyult 31.

Berlinben aug. 25-ig 6323-an betegedtek meg, míg 25-től 26-ig 27-en (11 halálozás), 26—27-ig 40 (15 hal.), 27—28-ig 44 (19 hal.), 28—29-ig 43 (18 hal.) Az összes megbetegedések 6477-re mentek 3820 halálozással.

Danzigban aug. 24-ig 1811 megbetegedett, kikből 458 gyógyult, míg 904 meghalt.

Halleban aug. 18—21-dike között 422-en megbetegedtek, kik közül 30 gyógyult, 121 meghalt, 281 pedig maradt.

Unstruth völgyében (Wiethe. Suefurt, Coelleda) erősen dühöng.

Wertheimban (Majna mellett) nehány nap óta elmúlt.

Freiburg és Naumburgban annyira pusztit, hogy az oskolák bezárása szükségessé vált.

Európába múlt évbe a cholerát Mekkából Egyiptomon át hajón hozták, de a zarándokok által Perzsiába is elvitetett, honnét most déli Oroszországba átcsapott, hol Kiew, Kamenetz, Bratslow vidékét és Besszarábiát sujtotta, innét pedig átterjedett Bukovinába, Nyugat-Galiczíába, Bukurestbe, Ismaïlba, Ibraïlába, Galatzba, Tultsába, Renibe, Jassyba és Grazovába, mely helyeken főleg julius 13-dika előtt uralkodott.

Varsóban és környékén julius 23-án lépett fel.

Szent-Pétervárott a megbetegedések száma nagy ugyan, de kevesen halnak meg. Augustus 22-én 228 gyógyulás és 22 halálozás jegyeztetett fel. Junius 26-tól fogva aug. 22-ig megbetegedett 6819 f., 2712 n. =9531, meghalt 1677 f., 761 n. =2438, meggyógyúlt pedig 3575 f., 1309 n. = 4884.

Cronstadtban junius 14-től fogva julius 12-ig 144-en (111 f., 33 n.) haltak meg,

Londonban folytonosan esőben van, így az augustus 18-dikával végződő héten cholerában 455-en (369 a keleti városrészre esik), míg hasmenésben 194-en (63 kel. r.) haltak meg; az augustus 25-dikével végződő héten pedig meghalt cholerás 265 (198 k. r.), míg hasmenésben 129 (41 kel. r.) Az előbbi héten az összes halálozások 1799-re (a halálozási középszám 10 évi tapasztalat szerint a lakosság mennyiségéhez viszonyitva =1332), míg az utóbbiban csak 1477-re (a halálozási középszám 1334) mentek, miből látható. hogy a járvány a halálozások rendes számát már csak kevéssé neveli. London népessége jelenleg 3067536; született pedig az előbb nevezett héten 1871, míg az utóbbiban 2042.

Augustus 22—29-én a cholerahalálozások következőleg oszlottak szét:

	Nyugot		Észak		Közép		Kelet		Dél		Összeg	
	Cholera	Hasmenés	Cholera	Hasmenés	Cholera	Hasmenés	Cholera	Hasmenés	Cholera	Hasmenés	Cholera	Hasmenés
22	1	4	2	2	3	1	25	3	4	4	35	14
23	—	—	2	4	1	3	26	4	9	6	38	17
24	2	2	2	2	1	4	26	6	4	5	35	19
25	—	2	1	4	1	1	25	10	9	5	36	22
26 és 27	1	2	3	7	3	4	36	8	10	7	53	28
28	1	—	2	2	2	3	22	13	4	5	31	23
29	—	2	1	3	—	3	22	8	6	6	29	22

Látható, hogy mint a járvány a keleti városrészben ütötte fel tanyáját, azontúl nem igen harapódzott, s még leginkább a déli részekben mutatkozott, jelenleg azonban úgy az egyes részekben, mint egészben véve határozottan csökken.

Hollandban a járvány kezdetétől fogva augustus 1-ig cholerában meghalt Amsterdamban 560, Leydenben 878, Grananhuyaban 775, Delftben 397, Schiedamban 227, Rotterdamban 994, Dordrechtben 358, Gondában 139, Utrechtben 1464, Haarlemben 179, Kampenben 226, Meppelben 193, Groeningenben 863. Julius 1—8-ig megbetegedett 3686 (2137 hal.), 8—14-ig 2086 (1367 hal.), 15—21-ig 3675 (2066 hal.), 22—28-ig 2681 (1647 hal.), 29-től aug. 4-ig 1992 (1269 hal.). A járvány kezdetétől fogva cholerás lett 22969, kikből meghalt 13821.

Amsterdamban a cholera terjedésének meggátlása végett a templomnapi bucsujárás betiltatott, mire sept. 13-ki tudósitások szerint a tömeg lázadásban tört ki, a tilalom visszavételét sürgetvén, mi meg is történt, minthogy ezt a hatóságok a forrongás véres elnyomásánál czélszerübbnek tartották.

Belgiumban jelenleg leginkább a charleroi-i völgy szenved. Jul. 13-ig a cholerahalálozások a különböző tartományokban következők voltak: Antwerpen 1664. Brabant 959, Hennegau 252, Lüttich 135, Luxemburg 143, Keleti Flandria 464. September közepéig középszámmal 20000-en haltak meg.

Párisban a cholerára vonatkozó számbeli adatokat még most sem szabad közölni, — az orvosi folyóiratoknak sem, de annyit még is tudhatni, hogy a járvány mostanság határozottan csökkenőben van, a napi halálozások 120-ról 60-ra alászállván, s augustus 24-ig körülbelül 3000-en lettek a járvány áldozataivá. Az orvosi lapok, vallják bár a cholera ragályossagát vagy nem, a különös cholera-osztályok ellen küzdenek melyek a hatóságok által felállittattak, azt vetvén okul, hogy ez által a choleraméreg összpontositttatik és töményebbé lesz. Lefort amellett hangos szót emelt, hogy a cholerabetegek kertekben felállitott sátrakban helyeztessenek el, mint ez Krimben igen czélszerűnek bizonyúlt.

Amiensben és az északi francziországi megyékben végkép megszünt.

Nantes-ban a járvány kezdete óta a Hôtel Dieu-be 142 beteget vettek fel, ezekből pedig 73 meghalt, míg a Szent-Jakab kórház cholerás 35 betege közül csak kettőt mentettek meg.

Marseille-ben augustus közepén naponta 5—10 halálozás volt, de 19-én már csak 3 cholerahalott jelentetett be.

Arles-ban julius 27-én mérsékelten kezdődött, de azután magas fokra hágott, míg legujabb tudósitások szerint tetemesen alászállott.

Genova-ban aug. 9—30-ka között 173 cholerás eset fordúlt elő, kikből 110 meghalt.

Brescia tartományban és Brenoban egyes esetek észleltettek.

Nápolyban a járvány kiterjedését az alsóbb rendű lakosság silány életmódja és piszkossága igen előmozditja, valamint azon szerfeletti lassuság is, melylyel az óvó rendszabályok életbe léptetése felett tanakodnak.

Civita-Vecchiában a tenger felől már volt veszteglés, de jelenleg az oda vezető vasúti állomásokon is vesztegeldék állittattak fel. s ki az egyházi államokba bocsáttatni akar, annak vagy két héti vesztegzárt kell kiállania, vagy általa hitelesen bebizonyitandó, hogy legalább két hétig oly városban tartózkodott, hol cholera nincs. —*α*—

Vegyesek.

Pest, sept. 12-én. Láng Gusztáv tr., az élettani tanszék segéde, ki magát egyetemünknél a húgyelemzés és kórszövettan magántanitójául képesitette, a m. k. helytartótanács által megerősittetett. E hírt úgy hiszszük szívesen veendik úgy a tanulók mint a gyakorló orvosok.

— Az izraelita-kórházból négy üdülő cholera-betegnek vizelete küldetett el vizsgálat végett Láng trhoz; mind a négy fehérnyetartalmúnak mutatkozott, s górcsővel benne úgynevezett vesehengerek kisebb-nagyobb mennyiségben voltak láthatók, részint szemcsésen átváltozva, részint üvegesen átlátszóan. A hengereken, valamint szabadon is számos vesehámsejt s azok mellett, kivált az egyik húgyban, különböző fejlettségű amyloid testek oly nagy mennyiségben voltak jelen, hogy a húgypróbához nehány csepp kénsavat és jodföstvényt adván, az egészen megkékült. A fenntisztelt tr. úr a járványbizottmányi ülés alkalmával fölkérte a gyakorló orvos ügyfeleket, hogy neki további kutatások végett a cholera első időszakában és fokában lévő betegek vizeletét is elküldeni szíveskedjenek.

— Fővárosunk közegészségi ügyének erélyesb kezelésére főpolgármesterünk által tett és az illető bizottmányban elfogadott azon inditvány, hogy a rendes kerületi orvosok mellé tiszteletbeliek is neveztessenek ki, bizonyos oldalról, mint értesülünk, ellenkezésre talál. Ezen urak azt vitatják, hogy csak a járvány idejére szükséges alkalmaztatni külön orvosokat, hanem díj iránt, s azonfelül azt sürgetik, hogy a kinevezendők necsak az illető városrészben, mi egészen rendén van, hanem a hatóság által ott kijelölendő utczában is lakjanak. Az utóbbi kivánat a fennálló körülmények között véleményünk szerint merőben meghiúsitása az üdvös intézvénynek. Az első ellen, hogy a cholera-járvány tartama alatt külön orvosok még pedig díj iránt alkalmaztassanak, nem lehet ugyan kifogásunk sem nekünk sem az illető orvosoknak, mert méltányos, hogy a súlyos szolgálattétel illő jutalomban is részesüljön; de ha egynémelyike fiatal kartársainknak, ki különben is alkalmas és jeles, hasznos és tisztes hatáskörre szert akarna tenni az által, hogy a járvány idején a várost ingyen szolgálja, ezt valóban szinte nincs okunk ellenzeni. Sőt helyeselnünk kell azt nemcsak a súlyos időjárás s erkölcsi és anyagi nyomorúságunk miatt, hanem azért is, mert ily közhasznú szolgálatban egyikét a legszebb módoknak látjuk, melyen a fiatal orvos nevét, tudományát és szorgalmát a közönséggel megösmertetheti. Ez ugy szólván ellentéte a lapokbani nyegle hirdetéseknek és dicsérgetéseknek, melyekhez sajnos még némely komoly képű orvos is folyamodni nem restel. A tevékenység és haladás tisztességes eszközeinek szaporitása hivatásunknak úgy hiszszük csak elönyére szolgáland s a közjónak is hasznára lesz. A közegészségügynek kárunkra eddig amúgy is csak igen alárendelt szerepe volt a közigazgatási rendszerben, ez idővel reményljük másként lesz, s szolgálata szervezésénél uj jeles szakemberekre szükségünk leend.

—*α*— Mint olvassuk Magyarország azon helyein, hol a cholera uralg, az $186^{6}/_{7}$-diki tanév kezdete november elsejére halasztatott.

— Két sajtó alatt levő hazai orvosi munkára van szerencsénk t. olvasóinkat figyelmeztetni. Az egyik t. munkatársunk Batizfalvi tr. egy. m. tanitó *„Gyakorlati testegyenészet (Orthopaedia)“* czimű műve, mely körülbelől 30 ivre fog terjedni s 88, Rusz által készitett fametszvénynyel lesz illustrálva. A dolgozat, mint értesülünk, még ez ősz folytán fog megjelenni s orvosi irodalmunkban egy mindinkább érezhető hiányt pótolni. Egy példány ára 3 frt. o. é. Megrendelést valamint szerkesztőségünk úgy a szerző is elfogad gyógyintézetében, királyutcza, 89 sz. — A másik mű szerzője Frommhold tr., melyben ő az általunk f. évi 31 és 32-ik számban megemlitett uj galvan villamgépét a tudós világgal megösmertetni szándékozik. A munka egyszersmind kiegészitő részét képezi az electrotherapiáról irt könyvének.

* Frommhold tr. „Die Electrotherapie“ czimű munkája elismeréséül a badeni nagy herczegtől a „Zähringer Löwen“ jeles rend lovag keresztjét nyerte el.

† Lipcsében Günther tr. a sebészet tanára, s az ábrákkal ellátott jeles munka „Die blutigen Operationeen“ szerzője, Párisban pedig az egykoron hives bőrkórtanár Gibert, mindketten cholerában meghaltak; Boroszlóban Klopsch tr. egészségügyi tanácsos és egy orthopaediai intézet igazgatója meghalálozott. Az uralgó járványnak áldozatai lettek annak kezelésére kiküldött Etterlein és Viehauser bécsi orvosok; úgyszintén Duncan, edinburghi tanár, Toursban.

* Trousseau és Cazenave tanárok a kórházi szolgálatról lemondottak.

—*α*— Pécholier a montpellieri orvosi ujságban igen hosszú munkát közöl, melynek czime „A tejétkezés a szivbetegségek kórkezelésénél.“ A szerző a tejet hasznosság tekintetéből a kinal és a higany mellé helyezi, melyek szé és biztos hatásai szerinte a gyógyszertan beesületét megmentették. Ő a tejétkezést a szivbetegségeknél, különösen pedig a hasmenés és a savógyülemek ellen, mint igen hatalmas gyógyeljárást rendeli. Az esetek, melyeket közöl, igen érdekesek, s az embert könnyen elcsábithatják. Saját szavai ekként hangzanak:

A szív valóságos túlfejlettségénél (hypertrophia), hol tudniillik a vérkeringési bántalmak(a szájadékok megszükülése, vagy a billentyük elégtelensége) következtében kitágult szív izomzata túlfejlődik, illetőleg túlképződik, minélfogva a vérfeszülés az üterekben nagygyá lévén, az orsóütér lüktetése teljes és kemény; az ilyen túlfejlettségeknél a tejétkezés, gyüszünke hozzáadásáva, vagy némelykor a nélkül, kellő ideig folytatva, kezdetben a tünemények javulását, mig később a fölösleges izomszövet elégését eredményezheti, mi a gyógyulással egyértelmű, hogy azonban ilyen kedvező sikert arathassunk, eléggé értelmes egyénekre van szükségünk, kik a veszedelmet, melyben forognak, felfogni és a nyalánkságoktól magukat visszatartani képesek. De mig a szoros rendelések iránt feltétlen engedelmességre az olyan betegeknél nem igen akadhatni, kik a túlfejlettség kezdetén vannak, azt elérhetjük, midőn a tünetek a baj fokozódásával, komolyabbak lesznek. Főleg ha gutaütési rohamok, tüdő-, vagy agybeli vértorlódás mutatkozott, az orvosnak csak akarni kell, hogy a beteget mindarra rábirja, mit czélszerűnek lát. Azonban ily esetekben tökéletes gyógyulást nem érhetünk el, hanem legfeljebb javulást remélhetünk. A tejétkezés lefolyása alatt a szivlüktetés csendesül, mint szinte az arcz, a tüdők és a szív vérbősége csökken, mi mellett a beteg sokkal jobban érzi magát mint előbb. Ha pedig a javulás a betegben az engedetlenségre hajlamot kelt, s az áthágott életrendi szabályok következtében isméti roszabbulás mutatkozik, az előbbi eljárás megint javulást eredményezhet. Ekként az életet meghosszabithatni és elviselhetőbbé tehetni.“

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. septemb. 14-től 1866. september 20-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 14.	12	15	37	11	18	29	4	6	10	229	356	26	8	23	642
„ 15.	21	23	44	15	15	30	9	8	17	228	359	26	7	23	643
„ 16.	18	24	42	16	19	35	4	3	7	230	350	26	9	24	643
„ 17.	10	27	37	20	2	22	5	10	15	221	355	30	12	25	643
„ 18.	24	21	45	17	30	47	9	4	13	222	350	25	7	24	628
„ 19.	13	29	42	13	17	30	5	8	13	218	353	24	7	24	626
„ 20.	14	24	38	5	15	20	2	9	11	226	355	22	6	24	633

Túlnyomó az emésztő szervek bántalmaiban szenvedők száma. A kórházban volt eddig 486 cholerás beteg szerelés alatt, ezek közül gyógyult 175, meghalt 266, maradt 51. Halott több. Létszám, mint múlt héten.

Pályázat.

A szlatinai cs. k. só-akna megürült bába-állomásra 150 frt. o. é. évi fizetéssel, s illetőleg a 200 frtbani előléphetéssel, nyugdíjra való igény nélkül azon megjegyzéssel iratik ki a pályázat hat héti határ idővel, hogy az alólirt igazgatósághoz czimezendő bábai kiképzettségről, eddigi gyakorlatról és időkorról szóló bizonyitványokkal ellátott kérvényekben egyszersmind a feddhetetlen erkölcsiség, ugy a német, magyar, s ha lehet a román nyelv birása is bebizonyitandó lészen.

M. Szigeten 1866 évi september hó 11-én. (1—3)

Sárosmegye szekcsői járásának alorvosi állomása üresedésbe jövén, ennek betöltése végett ezennel pályázat hirdettetik ki. Hatósági köre az egész szekcsői járás mintegy 30 ezer lélekkel, székhelye Bártfa sz. kir. város, melynek határán mintegy fél órányi távolságra a bártfai fürdő fekszik. Ezen állománnyal 400 frtnyi o. é. rendes évi fizetés s 100 frtnyi uti átalány van összekötve, megyei alorvosi rang mellett. Pályázni kivánók orvosi tanulmányaikról s eddigi gyakorlati alkalmaztatásukról, valamint erkölcsi s politikai viseletükről szóló okiratokkal felszerelt pályázati folyamodványukat illetőségi, vagy a mennyiben közszolgálatban állanak, felülrendelt hivatali hatóságok utján az alólirott főispáni helytartói hivatalhoz legfeljebb f. évi october 20-ik napjáig küldjék ke.

Kelt Eperjesen, 1866. sept. 12.

Sárosmegye főispáni helytartói hivatala.

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).

Pest. 1866. **39. SZ.** Septem. 30.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében váczi-utcza Parkfrieder-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

Tartalom: Czifra Ferencz tnr. A műtő sebészet körébe eső nevezetesebb üterek rendellenes viszonyai és változásai sebész-boncztani szempontból. — Scoutetten tr. A choleráról. — Lapszemle. Vény makacs váltólázak ellen. A chlorodyne.
Tárcza: A buda-pesti kir. orvosegylet sept. 26. ülése a cholera-járvány tárgyában. — A közegészségügy kezelése körül tapasztalt hiányok némely okai. — A cholera terjedése. — Vegyesek.
Melléklet: A „Szemészet“ 9-ik száma.

A műtő-sebészet körébe eső nevezetesebb üterek rendellenes viszonyai és változatai sebész-boncztani szempontból.

Czifra Ferencz ny. r. tanártól Kolozsvárott.

Az emberi test szerv rendszerei között egyiknél sem találunk oly számos területi módositást, mint épen az edényrendszernél. Az edények, még pedig különösen az üterek és visszerek e tekintetben egymástól különbözni látszanak, mennyiben vagy az üterek vagy a visszerek térnek el többé-kevésbé a szabálytól. Átalában az üterek lefolyásában nagyobb állandóság mutatkozik, mint a visszereknél, habár ezen körülmény csak viszonylagos, mennyiben inkább az üterek csekélyebb számán alapszik; továbbá a nagyobb ütértörzsek eredete gyakoribb változatoknak van alávetve, mint a visszereké. A nagyobb ütérágaknál előforduló eredési és lefolyási rendellenességek a műtő-sebészetre vonatkozólag igen nagy fontosságuak, mert azon műtétek, melyek az ütereket nem csak közvetve, hanem közvetlenül illetik, nem csekély számúak és nem is oly ritkák. Ezek között leggyakoribb az az ütérlekötés; azon javalatok pedig, melyek az ütérlekötést ajánlják, igen számosak, mint például a nagyobb üterek sértése és vérzése, valamint a kisebbeké is, ha péld. a vérzést máskép megállithatni nincs hatalmunkban; idevalók továbbá oly műtétek, hol életveszélyes vérvesztés lép fel, azonkivül az ütérdagok, értágulatok, álképletek és elfajulások műtételei. Vagy végre ily lekötési javalat előjöhet valamely műtét előtt, midőn veszélyes vérzést előre várhatni és az érlenyomás nem alkalmazható sat.

Mi az ütérlekötés módját illeti, ez némely üterekнél, a helyzeti viszonyoknál fogva, néha már a rendes körülmények között magában véve is nagy nehézséggel van egybekötve. Hogy többek közül példaként csak a kulcsali és a névtelen üterek lekötése körüli nehézségeket említsem; mert ha a rendellenes körülményeket nem is tekintjük, mily gyakran nyilik alkalom tapasztalhatni, hogy czélbavett műveletünk közben mennyi akadályba ütközünk, melyek szaporodnak, midőn a környező szervek nagyfokú szöveti változáson mentek át, s ha ehhez még az ütér ereéseés lefolyásának rendellenessége járul, ez által a már úgy is meglevő nehézségek nagyobb mérvűvé fokoztatnak.

Ha az üterek rendes boncztani viszonyainak alapos és pontos ismerete a műtétek sikeres véghezvitelére elkerülhetlenül lényeges és szükséges feltétel, akkor azt is el kell ösmernünk, hogy az előforduló gyakori ütér-változatokat és rendellenességeket ugy anezen okból különös figyelmünkre kell méltatnunk. Ezen körülményből kifolyólag feladatul tüztem ki a jelen megkezdett czikksorozatban a műtő-sebészet körébe vágó nevezetesebb üterek rendellenes viszonyait és változatait, az ide illő gyakorlati észrevételektől kisérve, bővebben fejtegetni, annyival inkább, minthogy e tárgy gyakorlati fontossága által boncz- és műtői szempontból nagyobb figyelmet érdemel, mint a milyenben közönségesen részesül.

Az edényváltozatok átalában vagy az edény szokatlan eredésére, vagy pedig lefolyására vonatkoznak, mert annak vége, mint jelegző és lényeges rész, mindig ugyanaz maradván, nem változik. A szokatlan és rendellenes eredés viszonyait a következő három főpontban lehet egybefoglalni: 1. hogy az ütér, mely különben valamely ágtól származik, e helyett egyenesen a törzstől ered, péld. a gégeütér, mely rendesen a paizsütér ága, a közös fejütérből származhatik. 2. Megfordítva az ütér, mely különben a törzstől ered, szokatlanúl az ágtól származhatik, igy a mély karütér a karütér helyett a felkar hátsó körülfont üterétől eredhet. 3. Az ütérágak más ütértörzstől származnak, mint melytől rendesen eredni szoktak, mint ezt igen gyakran a zsigerek üereinél tapasztaljuk, péld. az orrszárnyütér a szemgödör-alatti ütértől származhatik, a külső állütér helyett, vagy a lábütér a hátsó sipütérből, a mellső helyett sat.

Sok ilynemű és hasonló változatokat kellőleg értelmezni képesek nem vagyunk, hanem csak mint tényeket mutathatjuk fel, s talán majd egykor sikerülend azon okokat is ismerni, melyeknek a magzati életkor idő-

szaka alatt e tekintetben befolyásos szerep jutott. — Azonban mindamellett e téren szerzett ösmeretek nyomán annyit bátran állithatunk, hogy a főütér keletkezése alkalmával egyszersmind összenyilás is jön létre, a változat pedig az által okoztatik, hogy az összenyilás (anastomosis) erősebben fejlődik ki, mint maga a főtörzs, mely, mint megvékonyodott összenyiló ág, csak részben marad vissza. Ugyancsak ezen összenyilásokban rejlik az üterek szokatlan lefolyásának oka is, péld. az orsóütér felületes vagy a czombütérnek az ülideg melletti lefolyása. Mindezen emlitett esetekben az üterek máskép, mint rendesen, nem folynak le, csakhogy más helyen fekvő és túlnyomóan kifejlett összenyilás által helyettesittetnek, melynek valódi edénytörzs alakja van, így péld. az ülideg hosszában lefolyó czombütér nem egyéb, mint az alsó farütér és az úgynevezett átfuró ágaknak összenyilás folytán való kitágulása.

Az ütér-rendszer körében gyakran észlelhető azon eset, midőn valamely ütér kettőztetve vagy épen számfelettileg jön elő, mint péld. a gerinczütér, lépütér, a veseüterek, mely utóbbiak ötszörözve is észleltettek (prágai muzeum). Néha az ütér oly nyiláson halad át, mely nincs számára rendelve, ilyen péld. a Dubreuil tanár által Montpellierben észlelt ritka eset, melyben a szemütér nem a belső fejérből eredett, mint közönségesen, hanem a középső kéri ütérből származott, s a felső szemgödri résen jutott át a szemgödörbe. Továbbá nem ritkán fordúl elő egyik ütérnek a másik általi helyettesitése, még pedig vagy egészben, menynyiben az egyik ütértörzs tökéletesen hiányzik, vagy pedig csak részletesen. Az előbbi eset ritka példánya Hyrtl tanár muzeumában látható, hol a tökéletesen hiányzó belső állütér a nagy mérvben kifejlett felhágó nyütér által helyettesittetik. A részletes helyettesités példányáúl felhozható az arcz haránt ütere, mely nem ritkán a külső állüteret helyettesiti, azon esetben, ha ez utóbbi nem vonúl egészen a belső szemszegletig; továbbá gyakran észlelhető az ütér-eredés helyének egyik törzsről áttétele a másikra, mely változati esetet leggyakrabban észleljük a zsigerek ütereinél, péld. a gyomor koszorús ütere nem ritkán ered a lép üteréből, a lépütér a felső fodorütérből a rövid zsigerütér (coeliaca) helyett és viszont, a belső ondó-ütér nem ritkán a veseütérből sat. Észlelhetjük továbbá néha két ütérnek közös törzszsé alakulását, így olvadnak össze néha a kétoldali veseüterek közös törzsbe, vagy a kül-fülütér a nyakszirti, vagy a nyelvütér a külső állütérrel, vagy a közszeméremütér az alsó farütérrel, vagy a belső dugütér az alsó hasfali ütérrel, mely utóbbi üterekről, kiváló gyakorlati fontosságuknál fogva, később tüzetesebben fogunk megemlékezni.

Ezen változatokat magamnak is gyakran volt alkalmam észlelhetni, s az illető eseteket boncztani muzeumunk számára több példányban szemlélet végett fenntartjuk.

Minthogy az üterek minden mellék czél nélkül csak mint vért-vezető csövek működnek, önként következik, hogy a körükben előforduló rendellenességek által azon működési feladatukban legkevésbé sem zavartatnak. De minthogy az ütér rendellenes eredete hasonló rendellenes lefolyási állapottal jár, ezen körülmény a műtő-sebészetre legnagyobb gyakorlati fontosságú.

Mi az ütéri változatokat és rendellenességeket részletesen illeti, legelőször is a függő ütér ívéből származó nagy ütereket fogom emliteni, s ezek között első helyen a névtelen üteret.

Ezen ütér változatait csak azért sorolom elő, minthogy az nehányszor lekötés tárgya volt. Lekötteteti pedig különösen *Graefe* és a sebészetnek a múlt évben elhalt nestora *Mott* által. Az előbbi kétszer kötötte le az üteret, de mindkét esetben kedvezőtlen sikerrel. Ez volna tehát azon üterek egyike, melynek lekötése még az ütér rendellenes állapotán kivül is igen nehéz. Itt alkalmilag csak igen röviden kisérlem meg előtüntetni azon rendkivüli nagy nehézségeket, melyek ezen ütér lekötése alkalmával jelentkeznek, úgy hogy az itten előforduló ütérdag műtéte nem egyéb, mint czélnélküli fáradozás. Ugyanis az ütér lekötése két módon lehetséges, t. i. vagy a szegycsont lékelése nélkül, vagy pedig csak ezzel. Az első esetben az ütér oszlási pontján túl nem hatolhatunk, ez pedig legkevésbé sem alkalmas hely a lekötésre, minthogy az ütérdag háta mögött, nem pedig előtte van, melynél fogva a műtétel eredménye bizonytalan. A második esetben a lekötés, az ütér tájboncztani viszonyait tekintve, nagyon is merész vállalat lenne; a szegycsont háta mögött ugyanis a kedezmirígy maradványa és edényein kivül vonúl el a baloldalról jobb felé irányuló bal névtelen visszér, még pedig oly módon, hogy a kérdéses névtelen ütér előtt halad el, sőt vele ösaze van nőve, így tehát az ütér elkülönitése is igen nehéz; továbbá nagyobb fokú ütérdagoknál a szegycssnt úgy is már át van törve, vagy a tömlő falával összenőve, minél fogva ha eltávolittatnék, az ütérdag üregébe jutnánk; végre ily esetekben a függér maga is részt vesz a szöveti átváltozásban.

Ha mindezen vázolt nehézségek daczára valaki még is megkisértené a lekötést, ez esetben alkalmilag a következő változatokra találhat. Megtörténhetik, hogy a névtelen ütér épen hiányozni fog, rendes két ága, u. m. a jobb fej- és kulcsali ütér közvetlen a függér ívéből eredvén; vagy mindkét oldali fejütér egy törzsből származik, ekként a középső névtelen üteret (anonyma mediana) képezve, a két kulcsali ütér pedig közvetlenül a függér ívéből indúl ki; vagy a jobboldali névtelen ütér helyett bal van jelen, s ekkor a jobboldali rendes ágak közvetlenül a függér ívéből erednek, vagy előfordulhat azon eset is, hogy épen két névtelen ütér található. Továbbá a névtelen ütér néha igen rövid, rendes hossza egy hüvelyk, oszlási szöglete ritkán emelkedik a szegy-kulcsi izület felé, noha néha mégis megtörtén, hogy a légcső mellső felülete lefolyásában magasabbra felhatol, sőt épen a paizsmirígy alsó széléig. Ezen változat a légcsőmetszést illetőleg nagy figyelmet igényel, ugyancsak a légcsőmetszésre vonatkozólag azon eset is gyakorlati fontosságú lévén, midőn a névtelen ütérből a *Neubauer-*

féle alsó paizsütér származik, mely egyenesen a légcső előtt huzódik felfelé (ez esetről később körülményesebben lesz szó); végre gyakran ered belőle a rendes főágakon kivül még a gerinczütér, s pedig különösen az oszlási szögletből, továbbá a belső mell- vagy csecsütér, sőt néha maga a paizs-tarkó-törzs is

Továbbá nem ritkán a bal fejütér szinte a névtelen ütérből ered, — az embernél 25 esetben egyszer *(Hyrtl)*. A névtelen ütér hosszát illetőleg szinte gyakran némi eltérések mutatkoznak, s épen ez lehet az oka, hogy a különbféle szerzők az ütér hosszának meghatározásában egymástól eltérnek, így pl: *Hyrtl* szerint 1", *Pirogoff* szerint 1½", *Velpeau* szerint pedig épen 2" hosszúságú, mi azonban gyakoribb vizsgálódások folytán sem bizonyult be, s az ütér hosszát átalában 1 hüvelyktől egész másfél hüvelyknyire tehetjük. Az ütér fekvése megfelel azon irányvonalnak, mely a szegykulcsi ízülettől a szegycsont markolata és teste egyesülési vonalának közepe felé le és be rézsutosan húzatik. — Az eddig vázolt körülményekből könnyen átláthatjuk, hogy az ütér lekötése az előfordúlható gyakori változatok és rendellenességek miatt a lehető legnagyobb nehézséggel van egybekötve, minélfogva épen nem lesz feltünő azon kedvezőtlen körülmény, hogy mindazon esetek, melyekben az ér leköttetett, hamarább vagy később, azonban mindig halállal végződtek. Átalában mintegy 10 lekötési eset van felemlitve, melyek különböző műtők által tétettek, u. m. *Mott* és *Graefe* által, de az előbbi által műtett esetben a beteg 26, az utóbbi esetben 67 napra múlt ki, még pedig mindkét esetben utóvérzés következtében. Az emlitett műtőkön kivül eszközölték még a lekötést *Arendt*, *Hall*, *Bujalsky*, *Lizaos*, *Hutin* sat., de szerencsés sikerrel egyik sem. (Folyt. köv.)

Megjegyzések a choleráról.

Scoutetten trtől.

Az öregedésnek is meg van kellemetlen oldala, mert az ember megéli, hogy kortársai miként temetik el. Ha szerencsém lett volna Ciceronak lennem, az öregségről (De senectute) szóló munkát bizonyára nem irom vala.

Ezen mogor szemlélődéseket a cholerára vonatkozó legújabb közlemények okozták, ezekben oly tények foglaltatván, milyeneket már harmincz év előtt megirtam.

Colson tudor az „Académie de médecine" augustus 7-ki ülésében folyadék vényét közölte, melynek czélja, hogy a cholera utolsó kórszakában a betegek visszereibe föcskendeztessék; Briquet pedig azon alkalommal megemlitette, hogy ő a Colsonéhoz hasonló beföcskendéseket már 1849-ben eszközölt. Ha azon ülésben jelen vagyok, felhoztam volna, hogy a befecskendést Dieffenbach és én Berlinben már előbb megkisértettük, még pedig nem oly folyadékkal, melynek létrészei a vérsavóéhoz hasonlók, hanem magával a vérrel. Műtéteink 1831-ki october 16-án sok orvos és növendék jelenlétében történtek, kik áldozatkészségből vérüket rendelkezésünk alá bocsátották. Az eredmény annyira kedvezőtlen volt, hogy kisérleteinket azonnal abbahagytuk. 1831-diki november 13-kán odavonatkozó észleleteimet az Institut előtt felolvastam, s „Relation de l'épidemie de choléra qui a régné à Berlin en 1831" czimü munkám 127, 137 és 139 lapján egész terjedelemben megtalálható.

Még többet is tevénk: Dieffenbach ajánlotta, hogy betegeknél, kiknek érlökései egészen kimaradtak, megvastagodott

ütereiket nyitnók meg. Segitségemet megigértem, s az első beteg, kinél azt tevők, 61 éves aggastyán volt, a kórházba pedig 1831-iki oct. 16-án jött. Ovatosságból minden előkészületet megtettünk, hogy a netán bekövetkező vérzést csillapitsuk, noha ezt valószinüséggel nem igen várhattuk. A felkar alsó harmadában a karütér három centimeternyi hosszúságban lecsupaszíttatván, egy centimeternél alig nagyobb hosszanti metszés által megnyittatott. Az ütérben egyetlen vércsepp sem volt, hanem e helyett varrófonál vékonyságú vörös véralvadékot tartalmazott, míg az ütér belső felülete egészen símán és fehéren nézett ki.

A beteg ezen műtétel alatt lélekjelenlétét megtartotta, anélkül hogy általa fájdalmakat szenvedett volna. A hozzá intézett kérdésekre mindig szabatosan válaszolt.

Dieffenbachnak azon nevezetes kórélettani jelenség igen feltünt, hogy az élet még folytonosan tartott, az értelmi tehetség még egészen megvolt, midőn már a tagokban a vérkeringés megszünt, s ezért akadályt nem ösmerő merészségénél fogva elhatározta, hogy ötvenöt éves asszony jobboldali fejütérét megnyissa, mely műtételnél kérésére segédkedtem. A műtétel alatt alig szivárgott ki nehány csepp vér, s az ütérben 10 centimeter hosszú véralvadékot találtunk, mely közepén kevéssé meg volt vastagodva, míg végein megvékonyodva.

Ezen példákat nem követésre valókként hozom fel, hanem a fiatal nemzedéknek meg akarom mutatni, hogy őt megelőzőleg az esztelenségig vakmerő kisérletek történtek, melyek ösmerése azért szükséges, hogy ne ismételtessenek.

Személyes tapasztalataim jogot adnak, hogy a múltról beszéljek, a jelent pedig megitéljem. A cholera kezelését három világrészben láttam, úgymint Európában, Ázsiában és Afrikában. Mielőtt Franczia országba jutott volna, 1831-ben Berlinbe küldettem, hogy ezen új csapás tüneteit és kezelésmódját észleljem, 1835-ben pedig a hadügyminiszterium Algirba küldött, hogy ellene küzdjek; később Krimbe és Konstantinápolyba követtem azt, hol három hónapon át oly táborban éltem, melyben naponta több száz cholerás volt; ugyanezen betegséget találtam továbbá Smyrnában, de oly borzasztó, mint Messinában, seholsem volt, hol már maga a félelem rettenetességeket eredményezett.

A legkülönbözőbb gyógyitási eljárások tanuja voltam, a legegyszerűbbektől kezdve a legbonyolodottabbakig, az ártatlanoktól kezdve a leghatásosabb mérgekig, melyekhez legújabban ismét hozzá nyúlnak. Mindamellett a halálozási arány nem javul, legalább a számbeli adatok ezt bizonyitják. Kezdetben nagyobb a halottak száma, míg tudniillik a korban előhaladottak, az idült betegségekben szenvedők, vagy a kicsapongók támadtatnak meg; később azonban csökken az, miután a gondatlanok és a nyomoruságban levők között nincs mit pusztitania.

Mi a gyógyitást illeti, láttam a sátorban magára hagyatott beduint tökéletesen felüdülni, kinek kevés viznél egyéb rendelkezésére nem állott; hasonlókép volt ez Krimben és Konstantinápolyban nehány száz katonánál, kiknek igen kevés ápoloja volt; míg ellenkezőleg mindennap tapasztalhattuk, hogy akárhányszor a leggondosabb figyelem, a legnagyobb áldozatkészség a betegeket nem menthette meg.

A cholera valódi természetét nem ösmerjük ugyan, de erősithetjük, hogy az esetek legnagyobb számánál, melyekben kifejlődött, az illetők csapásai alá önkéntesen állottak. Oly ellenség az, mely fenyeget, mielőtt sujtana, s ezt már sokkal előbb mondottam, mintsem az „intő hasmenés" (diarrhée prémonitoire) szót feltalálták. (Munkám 100 l.)

Eleinte a betegséget még majdnem biztossággal leküzdhetjük; de ha egyszer a cholera valódi tünetei kifejlődtek, minden a véletlentől függ, vagy t. i. az erőteljes szerkezettől, vagy a gerjes méreg (poison miasmatique) csekélységétől, mely ölni nem képes. A cholera a könenyszénlégeg (l'acide cyanhydrique) általi mérgezéshez igen hasonlít, mennyiben okvetlenül megöl, ha a mérgezési adag nagy, míg midőn ez a meggyilkolásra elégtelen, a szervezetben igen nagy zavarok merülnek fel, ezek maguktól is elég gyorsan eltünvén. Mi ezen

bajt megelőzi, az még nem cholera, mi pedig követi, t. i. a hagymázszerű állapot, az már nem az.

Igen sajnáljuk, hogy a múlt tapasztalatait vagy elfeledik, vagy megvetik, s mindenfelett sajnáljuk, midőn látjuk, hogy érdemdús férfiak oly gyógyszereket javasolnak, melyek erős mérgek lévén, a betegeket megölnék, ha a vérbe szivárognának, mely kellemetlen következmények azonban kimaradnak, mert azok nyujtásakor a betegeknél az átszivárgás és vérkeringés meg levén semmisülve, ezek élőhalottaknál nem egyebek. (G. h. de m. et de ch. 1866, aug. 31).

LAPSZEMLE.

(—h—n) Vény makacs váltólázak ellen.

Rp. Corticis chinae rubrae pulver. gramm. quadraginta,
rhei chinensis pulv. grammata quindecim,
ammonii hydrochlorici grammata tria,
syrupi florum persicae q. s.
Misce ut fiat electuarium, et divide in doses aequales Nro. viginti,

Egymásután öt napon keresztül, a roham napjaira való tekintet nélkül, mindennap négy adag fogyasztandó el, még pedig órai időközökben akként, hogy az utolsó adag lenyelése két órával a várható roham előtt történjen. A lenyelés könnyitése végett minden adag négy részre osztható, s ostyával burkolható be.

A. Cade tudor ezen vényt apjától örökölte, s már maga is a váltóláz huszonöt oly makacs eseténél a legnagyobb sikerrel használta, melyek se a kinal egyszerű adagolásának, se a mirenyes készitményeknek engedni nem akartak, s a máj- és lép túlfejlettségével voltak egybekötve. Azon esetek közül öt Afrikában szolgált katona volt, míg a többi Franczia-ország középtengeri mocsáros vidékein lakók közé tartozott. A láz jelleg leginkább negyed-, vagy mindennaponként mutatkozott; az eredmény pedig akkor volt leggyorsabb és legbiztosabb, ha a szer által előidézett hasmenés bő volt.

Ahhoz hasonló vényt sikeresnek tapasztalt még Lobstein, Fouquet és Petit. (B. g. de Th. m. et ch. LXXI k. 5 f. 1866, sep. 15).

(—h—h) A chlorodyne.

A chlorodyne-t az angol lapok mint fájdalomcsilapitó szert minduntalan hirdetik, s mint olyannak sokszor meglepő hatása van. Összeállitója Browne J. C. törzsorvos, ki találmányát Davenport gyógyszerésznek adta el, ez pedig reá szabadalmat nyert. Létrészeit biztosan nem tudhatni, mert többen vegyelemezték ugyan, de az eredmény nem egészen egybevágó. Stanhouse zserint körülbelől a következő vény szerint készithető:

Rp. Morphini drachmam unam
solve in
acidi hydrochlorici rectif. concentrati suff. quant.
Adde:
aetheris sulfurici drachmas duas,
chloroformii drachmam unam et semis v. drach duas,
olei aetherei menthae piperitae drachmas quinque,
tincturae cannabis indicae drachmas duas,
tincturae capsici annui drach. duas et semis,
acidi borussici duorum procent. drachmam unam,
syrupi simplicis unciam unam,
aquae destillatae simplicis unciam unam et semis.

Ha üledéke van, rázasssék fel, s belőle egyszerre 10—30 cseppet vehetni be, legczélszerübben czukros vízben. Szükség szerint ismételhető. (Ph. J.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet a járvány tárgyában

1866-iki september 26-án ülést tartván, a múltkori gyülésben Fleischer tudor által tett azon kérdésre, vajjon az aggápoldában fertőztelenités történt-e, az ottani főorvos Rózsay tr. után válaszolta, hogy az már négy héttel előbb, (?) mintsem Pesten a cholera kitört volna, szakadatlanúl, a legnagyobb gonddal eszközöltetett, valamint azóta is eszközöltetik. Azonban ha felveszszük is, hogy az árnyékszékekben a fertőző anyag tökéletesen megsemmisittetett, mi még megfejtetlen kérdés, a fertőzés történésének azon kivül még akárhány útja van, igy az ivóvíz, valamint a méreg a ruhák és eledelek által is átterjeszthető. Örvendetes leende, ha ezen dolog felvilágosittatik, de ez az illető főorvos távollétében nem volt lehetséges. Ezen ügyben mint érdekeset Mezey tudor figyelmeztetése folytán még megemlitjük, hogy a város nagy részéből a szemetet az intézet környékére hordották, mi azonban legujabban megszüntettetett.

Wágner Dániel vegytudor egy fertőztelenitő szerét a nagymélt. helytartótanács figyelmébe ajálván, az véleményadás végett a budapesti kir. orvosegylethez leküldetett. A jelentéstétel Korányi, Markusovszky, Kátai, Hermann A. és Balogh Kálmán tudorokból álló bizottságra ruháztatott.

Az elnök bemutatja és egyszersmind az egyletnek ajándékozza Pólya József és Grünhut Károlynak az 1831-diki choleráról irt „Summa observationum quas de cholera orientali sistunt“ czimü munkáját, mely 1831-diki novemberben Pesten Wigand Ottónál jelent meg. A füzethez kömetszetü táblák is mellékelvék.

Láner tr. egészségügyi tanácsos az 1854—1855-ki cholera terjedését előtüntető nagy szorgalommal készitett térképet mutatott be, melyen a kórkitörésének ideje is mindenhol föl volt jegyezve. Tapasztalatai szerint a cholerát mindig intő hasmenés előzi meg, mely ellen főszer a mákony; ha pedig egyszer a baj tökéletesen kifejlődött, ellenében valamivel nem igen boldogúlhatunk, hanem még legjobbnak a kámfort találta.

Szénássy tudor egy esetnél észlelte, hogy a hányás a hasmenés előtt jelent meg. Ezen eset halállal végződött, mindjárt eleinte orvosi segély kéznél nem lévén.

Schwimmer tr. esetet beszélt, melynél a hasmenés ellen a mákony és csereny (tanninum) nem használván, átszivárogtatott vaséleget (ferrum oxydatum dyalisatum) rendelt, még pedig oly kitünő hatással, hogy ez azt megszüntette. Ezután orvosi tanácskozás folytán alas légenysavas keneny (magisterium bismuthi) és ebvészmag kivonat (extr. strich. nucis vomicae), mire a hasmenés ismét mutatkozott, ez azonban az utóbb rendelt szerek félretétele, míg az előbbinek ujra való adagolása mellett véglegesen megszünt. Rendeltetett fél drachma négy obon gummosus folyadékban.

Kriek tr. kórházi osztályán nagyfokú cholerásnál az átszivárogtatott vaséleget szinte a legjobb sikerrel adta. Ezen szerből fél óránkint tiz csepp nyujtatott.

Patacsics tr. a legtöbb esetben az intő hasmenés előrementét tapasztalta, de itt-ott olyan eseteket is észlelt, melyeknél az első jelenség hányás vagy hüdés volt. Hasmenés ellen mákonyt rendel.

Hermann Adolf tr. előadása nem az által volt nevezetes, mintha a tudománynak helyesen megfigyelt tapasztalati tényeket, vagy a meglevő adatokból használható következtetéseket szolgáltatott volna, hanem inkább az által tünt ki, hogy az orvosok és természetbuvárok által átalánosan elfogadott helyes dolgokat úgyszólván puszta szószerkezet által megdönteni és érvényenkivülinek bizonyitani akart. Szerinte az nem volna baj, ha cholera van, mert hiszen egyszer úgy is meg kell halni akár tüdőlobban, gümőkórban, hashártyagyuladásban, vagy cholerában, s Bécs városáról számbeli adatokat közölt, melyek szerint a cholerás években a halottak évi száma a népesség számához képest nem volt nagyobb mint máskor; továbbá annak előrebocsátása mellett, hogy a tisztátlanságnak nem barátja, azt igyekezett bebizonyitani, hogy a tisztátlanság nem oka a cholerának, miután máskor is jelen volt ez a nélkül, hogy cholera támadott volna, s úgy hiszi, hogy Pest városa ta-

nácsát a choleraterjesztésében azért részesnek nem mondhatni, mert az utczákat nem seperteti és átalában véve a város tisztaságára kellőleg nem ügyeltet. Ezt meg kell tenni Pest városa főorvosának.

Megengedem, hogy Hermann tr. felhozott számbeli adatai tökéletesen helyesek, de az abból vont következtetések tarthatlanok. Azok szerint való lehet, hogy Bécsben a cholera a halálozások évi számát nem emelte; de már csak nemzetgazdasági tekintetben sem közönbös, hogy azon 12000 ember közül, kik például egy év alatt meghalnak, a nagy rész, például 2000 egy hónap alatt hal-e meg cholerában, vagy tizenkét hónapra szétosztva más betegségekben. Ha valamely munkás, ki egyébkint meghalt volna december végén tüdőlobban, cholerában junius elején múl ki, akkor a társadalom több mint fél évi munkát veszit, s ennek értéke nagyobb, ha a korábban elhúnyt képessége és műveltségénél fogva a munkálkodások magasabb körében volt tevékeny. Azonban még azt sem engedhetjük meg, hogy azon évben, midőn a cholera uralkodott, épen 12000 embernek kellett meghalnia, mert azt senki be nem bizonyithatja, hogy a cholerában kimúltaknak épen azon évben kellett volna meghalniok, még pedig annálinkább nem, mert a cholerahalottaknak legalább fele olyan egyénekből áll, kik részint még fejlődésben, részint tevékenységük delén, de átalában egészségesek voltak, mielőtt a baj által meglepettek, melynek áldozatává lettek. De ne elégedjünk meg oly helyről számbeli adatokkal, hol a cholerában való megbetegedések és halálozások a népességhez képest aránylag kedvezőbbek voltak, hanem tekintsük a kedvezőtlenebb viszonyb n levő községeket. Tekintsük például a 6800 lakosú Szakolcza városát, melyben a jelen évi halálozások mintegy 7%-ra rúgván, a rendes évi középszám már egyedül a cholerahalottak által 4%-kal van túl haladva. Hasonlóan nagy halálozás volt ott 1831-ben is. Második például szolgálhat Bodola (Felső-Fehérmegye), hol 1600 lakosból az idén cholerában 64 halt meg, mi 4% tesz, ekként pedig a cholera-halálozások a rendes évi középszámot már 1%-kal múlják felül, s így volt ez az előbbi cholera-járványok alkalmával is. Az ilyen példák száma tetszés szerint szaporitható.

Mi pedig a tisztaság kérdését illeti, annyi bizonyos, hogy a piszok egy magában cholerát nem okoz, mit úgy hiszszük senkinek sem is jutott az egyletben eszébe állitani, de ezt csak úgy tenyészti, mint például a tetveket, ha a csir bele jutott. Valamint az utóbbiaknak ki kellene pusztúlniok, ha a piszokban tenyészésre alkalmas anyagot nem találnának, úgy a cholera legalább nálunk Európában, járványnyá nem fejlődnék sőt talán kiirtható lenne, ha a lakásban, ruházatban, étel és italban mindenki a tisztaság követelményei szerint cselekednék s a fertőzés terjedését gátló rendszabályok erélyesen kezeltetnének. Piszkos szobában a cholerás hányadéka, bélüritéke kisebb-nagyobb mennyiségben a talajon, deszkák között maradhat, ekként pedig a kórgerj kedve szerint kifejlődhetik, mint kifejlődött és tovaterjedett az 1830-diki roppant erős télen Orosz és Lengyelország szennyes viskóiban. S mi egyik oka, hogy falvainkban a járvány oly borzasztóan pusztit? Valószinü a földből álló szobatalaj, melybe az üritékek magukat beisszák, s mely ekként kórgóczczá lesz. Úgy hiszszük, hogy nem szükséges a tisztátlanságnak mint kórtényezőnek a cholera terjedésére való nagy befolyását bővebben kiemelni, s megelégszünk még azon megjegyzéssel, hogy a jelen és más járvány ott pusztit legirtózatósabban, hol lakásban, ruhában és tápszerekben a tisztátlanság legnagyobb.

Az előadó tapasztalta, hogy cholera-betegeinél étrendbeli hiba ment előre, mely közönséges körülmények között veszedelmesebb eredmény nélkül szokott maradni, de a jelen esetekben cholerát nemzett, mit annak tulajdonithatni, hogy a kórméreg már a szervezetben lappangott, az étrendbeli hiba a baj kitörését alkalmi okként mozditotta elő. Rendesen sáfrányos mákonyfestvényt (fél óránként öt cseppet) használ, de fahéjfestvényt is szokott rendelni. Hideget elvből nem alkalmaz, vizet pedig legfeljebb evőkanalankint nyujtat. Ily kezelés mellett 30 betege közül csak 9 halt meg. Megemlitette még hallomás szerint, hogy a mostani járvány alkalmával Boroszlóban egészen magánosan álló és kert által környezett házak nagyrészben kihaltak, mig fedetlen csatornájú utczákban cholera nem mutatkozott, s megtörtént, hogy az előbbi helyeken a kutak beszögezése után, mint az ivóvíz más helyről hozatott, a betegedések és halálozások megszüntek.

Koller tr. 1855-ben mint choleraorvos Kalocsára kiküldve lévén, itt mindannyiszor tapasztalta, hogy az intő hasmenés a cholerarohamot mindig megelőzi. Halom nevü népes pusztán a nép oda utasittatott, hogy mihelyt hasmenése van, rögtön utána lásson, mit meg is tevén, a Dower-féle por által csilapittatott, az eredmény pedig az lett, hogy öt cholerásnál több nem halt, míg a többi pusztákon, hol a hasmenést elhanyagolták, a cholera erősen dühöngött. Továbbá tapasztalata szerint a cholerát azon búcsusok nagy mértékben terjesztették, kik a pusztákról a városba jártak, hogy itt a járvány ellen imádkozzanak. Végül megemlitette, hogy szokásban volt a pusztákon meghaltakat a Kalocsa városi temető halottasházába lerakni, hol 12—24 óráig időztek, s azután tömegesen eltemettettek, a mint azonban a szomszéd Bikautczában a cholera erősen pusztitani kezdett, kieszközölte, hogy a puszták részére két külön temető szenteltessék be, minek megtörténte után a pusztai halottak a kalocsai temető halottas házába többé nem hozattak, s erre a Bikautczában a cholera megszünt.

Szénássy tr. a cholera harmadik időszakában az eczetsavas ólmot (a jegeczült készitményből 3—4 szemert 8 obon folyadékra) ebvészmag kivonattal igen jó hatásúnak találta, s mióta a hidegségi szakban levőket akként kezeli, 13 olyan beteg közül csak 5 halt, holott előbb ugyanolyan 12 betegéből egyetlen egy sem épült fel. Az első és második időszakban mákonyt ád.

Horváth és Patrubán tudorok egyes esetekről szólottak.

Duka Tivadar tr. keletindiai tapasztalatai után a tisztátlanságot a cholera igen nagy előmozditójának tekinti; továbbá úgy saját magának 12 éves, mint más keletindiai orvosok 20—30 éves tapasztalatai után állitja, hogy az intő hasmenés éghajlatuk alatt sohasem hiányzik, mely ellen se összehuzó szereket, se Dower-féle port, se mákonyt nem használnak, még pedig az utóbbit azért nem, mert kábulást (coma) okoz, mitől a choleránál a nélkül is félünk, míg az előbbiek igen bizonytalan szerek. Főszerük a cannabis indica, mely a hasmenést megszünteti, fejfájást, kábultságot nem okoz, hanem később a szervezetre izgatólag hat. Ezt ők a choleránál majdnem annyira saját szernek tekintik, mint a hánygyökeret a vérhasnál, vagy a kinalt a váltóláznál. Igen ajánlja Duka tr. gyógyszerkint a chlorodyne-t, mely az indiai kender füvének kivonatából boralyhalvaggal (aether chloricus), gyömbérfestvénynyel és szörppel készül, az előadó tagadván, hogy szunyal lenne benne, mint némely vegykémlések eredménye mutatta. A chloridyne Indiában minden európai család házánál megvan és minden orvos magánál hordja. A cholera második kifejlettebb szakában szinte lehet véle kisérletet tenni, de már ekkor nem oly biztos mint hasmenésnél, s ha a betegség még magasabb fokra hág, oly időpont következik, melynél minden szerelés haszontalan, mint ez már az elhidegülés kezdetén tapasztalható, midőn a kitartó ápolásra kell a legnagyobb gondot fordítani, melynél ügyelni kell, hogy a beteg mindig fekvő helyzetben és melegben legyen, de az izzasztás kerültessék, míg a dörzsölések czélszerüek és a legnagyobb tisztaság mindig szem előtt tartandó. — Szokás Indiában midőn a cholera uralg, reggelenkint 1—2 szemer kinalt bevenni.

Markusovszky tr. Hermann Adolf tr. vallomásaira tett megjegyzéseket; melyek azok tarthatlanságára vonatkoztak. Egyszersmind elismerőleg szólott Budavárosa tanácsáról, mely a járvány terjedése ellen czélszerüen és erélyesen intézkedett, mi látszólag annak tetemes csökkenését vonta maga után.

—α—

Pest, sept. 28. 1866.

Szinte mulattatónak mondhatnók, ha oly felette sajnos s zilált állapotunkra nézve jellemző nem volna, hogy azon közegészségi rend-

szabályok, melyek a cholera járványos elterjedése ellen mindenütt s Bécsben és Budán is alkalmaztatnak, minálunk még mindig nagyrészt a tanácskozás stádiumában vannak s az élet terére kellő erővel lépni nem tudnak.

Ezen jelenség annál sajnosabb, mert nem csak hogy azon hatóság, melynek körébe e rendszabályok kivitele legközelebb tartozik, megkivántató erélyt azokra nézve épen nem fejt ki, s czélhoz nem vezető félrendszabályokkal véli beérhetni, hanem mivel a magánzók s a lakosság részéről sem tapasztaljuk azon készséget és lelkesült ösztönt önnön magán és embertársain segiteni, mely más csapások alkalmával gyakran fényes eredményre vezetett s hazánk önkormányzathoz szokott népének szép jellemző tulajdona volt.

Mi az oka, hogy a közügyek ezen egyik legfontosabbika minálunk hanyagon sőt ferdén kezeltetik, hogy irányában illető helyeken kevés jó akaratra és fogékonyságra találunk, hogy daczára annak, hogy a bajnak terjedését mindenütt másutt, még Törökországban is egészségügyi rendszabályok által igyekeznek meggátolni, minálunk az ily rendszabályokat fölöslegeseknek vagy hiábavalóknak itélik, vagy mint kivihetleneket félreteszik, még pedig a szakemberek egyező véleményének a jó példának és úgy látszik a felsőbb hatóságok intéseinek ellenére is.

Nem képzelhetjük, hogy ezen anomal állapotot csupán egyes bármily hivatalban álló embereknek lehetne tulajdonitani, bármily lenéző véleménynyel legyenek is ők avatlan létökre a mai természet s közegészségügyi tudomány elvei irányában, s bármily ferdék legyenek is nézeteik saját és a szakemberek úgy ösmeretének mint hivatásának terjedelmére és feladatára nézve. Hiszen a gyakorlati élet elvégre minden irányban csak a meglevő ösmeretek alapján indúlhat, s azért mivel a tökéletest még nem ösmerjük, a tevékenységről lemondanunk nem lehet.

Úgyszintén nem gondolhatjuk, hogy kialudt volna keblünkben az öntevékenység nemes ösztöne, s hogy mindent csakis a hatóságoktól várnánk, azokat minden rosszért, mely minket ér, felelősségre vonnók, s így egészen gyámság alá adván magunkat, csak zugolódni, de tenni többé képesek nem lennénk.

Vannak a hiányoknak minden bizonynyal több, kisebb és nagyobb, mélyebben és fölszinesben fekvő okai; némelyek közülök könnyebben, mások nehezebben, némelyek ma, mások csak időfolytán lesznek orvosolhatók. Mik ezen okok? Taglalásukba most nem bocsátkozunk, csak röviden rámutatunk a főbbekre.

A városi hatóságot a felelősség terhe alól fölmenteni természetesen nekünk sem juthat eszünkbe, mert mindenesetre leginkább az ő feladata leendett azt, mit a tudomány a közegészség megóvására kezére szolgáltatott, ereje szerint érvényesiteni, nem pedig a tudomány tételeit birálgatni. Azért tehát, mit ő a járvány terjedése meggátlására nézve tett vagy nem tett, csakugyan ő felelős. A betegség támadásában ellenben neki valószinüen épen oly kevéssé van része, mint az „orvosok és lapok lármájának", mit a cholera-okok közt szintén emlegetni hallottunk. Ha az orvos nem is bizonyithatja be, hogy a cholerát minden esetben meggyógyitani képes, halálos minden baj lehetvén, ugy innen még nem következik, hogy a fertőző kór terjedését erélyes közreműködés mellett ne lehetne gátolni, sőt annál inkább szükséges ezt tennünk, ha a kór tetőfokán patikailag valóban nem igen gyógyszerelhető. A jó talajt elődeink készitették el, s mi a gyümölcsét aratjuk. Egy közelebbi oka a tapasztalt hiányoknak tehát, mint mondók, a hatóság közönyösségében is rejlik, hol úgy látszik sem az illető hivatalbeli szakembereknek nincs meg a kellő tekintélyök és befolyásuk, sem átalán a közegészségügynek azon állása és fontossága az épitkezésnél, az utczák, csatornák sat. rendezésénél, melynek az másutt és pedig kivált a cholerajárványok folytán tett tapasztalatoknál fogva napjainkban örvend.

Egy másik okát a közegészségügy kivánalmai lanyha kezelésének, a sajtó, kivált pedig a nagy közönségnek szóló lapok ezen közügy iránti, a mostani járványig tanusitott közönyösségében keresnők. A Pester Lloyd kivételével, napi lapjaink közegészségre vonatkozó czikkeket, melyek ez irányban a hasznos ösmereteket terjesztették volna, vagy épen nem, vagy legalább fölötte ritkán közöltek, a szerkesztőségeknél, mennyire tudjuk, ez irányban szakemberek alkalmazva nem voltak, sőt még azon czikkeket sem méltatták figyelemre, melyek e tárgyban az orvosi lapokban megjelentek, s szerkezetöknél fogva is gyakran a nagy mivelt közönséget is érdekelhetnék. A közegészségi tudomány mai álláspontján egyátalán új tudomány levén s oda törekedvén, hogy a betegségek okai és tényezői eltávolittassanak, s erős, ép nemzedék foglalja el a gyöngének és betegesnek helyét, kétségkivül minden hazafi és emberbarát legnagyobb figyelmét érdemli meg.

A közegészségügy kezelése hazánkban egyátalán nincs úgy rendezve, mint azt mai állapotunk, civilisatiónk és foglalkozásaink megkivánják. Kevés az organum, csekély hatalmuk s az organumok nem állanak azon szerves összeköttetésben az alárendelt közegekkel, a helybeli hatóságokkal és a néppel, hogy működésöknek kielégitő sikere lehetne. A reform itt épen oly szükséges, mint a közigazgatás más ágaiban, s e közügy minden barátja várva-várja, hogy hazánk jövendője egyszervalahára hosszabb időre lévén szerencsésen megállapitva, a szükséges intézkedéseket ez irányban is meg lehessen tenni. S ez ismét egyik oka volna a közegészségi ügy kezelése körül nálunk tapasztalt hiányoknak.

A távolabbi okok közt kétségkivül első helyen áll a hazánkra évek óta nehezülő provisorium s állami és nemzeti fennállásunk bizonytalan volta. Ily körülmények közt igen természetesnek kell találnunk, hogy úgy a sajtó mint a hatóságok és közönség figyelme is a belső ügyek, a nevelés és közegészségügy, az igazságszolgáltatás, az ipar, sat. emelése felé nem igen fordúl, hanem hogy napról-napra élünk s csak azon változatokat lessük a láthatáron, melyek átalán nemzeti életünkre jobb napot derítheti képesek. E bizonytalanság zsibbasztja az erkölcsi erőt s elszoktatja a népet a közügyek iránti érdekeltségtől. Óhajtjuk, hogy e nap mielőbb ránk viradjon s vele együtt, úgy hiszszük, belső ügyeinkre s a közegészségügyre is jobb idő fog derülni.

Végre a természettudományi tanúlmányok és a természettudományi mivelés hiánya, szóval a tudatlanság e tárgyak és azoknak fontossága körül szintén egyik oka azon közönyösségnek, melylyel a közegészségügy tárgyában találkozunk. E hiány pedig nem onnan ered, mint ha a természettudományok oskoláinkban egyátalán nem tanittatnának, hanem onnan, mert magok a tanárok sem hatottak azokba oly mélyen, hogy azokat az életteli benső összeköttetésökben képesek volnának előadni. A mivelt közönség ennélfogva a természettudományi tárgyak iránt nem viseltetik érdekkel s az egészséges élet legközönségesb kellékeit sem képes megitélni. Innen magyarázhatjuk egyrészt legalább azon közönyösséget is, mely a most ajánlott fertőztelenitési szabályok tekintetében sajnosan nyilvánúlt s mit nem régen a vízvezetés tervezésénél úgy mint a város házában kiütött typhus-járvány idején alkalmunk volt tapasztalni.

Lehetnek s vannak ez okokon kivül még mások is, anyagiak és erkölcsiek, az ügy természetében és az ügyet kezelő személyekben rejlők, de azokat most mellőzzük. A haladásnak úgy mint a hanyatlásnak tényezői szoros kapcsolatban állanak, minél fogva reménylhető, hogy ha rajegy irányban segítve lesz, az élet a többi irányokban is örvendetes előtunk menetelt teend.

A cholera kiterjedése.

Pesten a járvány folytonosan nő. József- és Ferenczváros leginkább szenvednek, míg Terézvárosban valamennyire engedett, de a Belvárosban a megbetegedések már gyakoriabbak. Lipótváros majdnem egészen szabad. 25-ről maradt a városban 23 f., 24 n., 20 gy. = 67, a kórházakban 25 f., 40., 9 gy. = 89, egészben 48 f., 68 n., a kórházakban 12 f., 9 n., = 21 + 78 = 99, egészben 21 f., 31 n., 19 gy. = 71 + 145 = 216. Az egész járvány alatt megbetegedett a vár. 232 f., 309 n., 175 gy. = 1373. a kórh. 320. f., 364 n., 49 gy. = 733 + 1373 = 2106; meggyógyult a vár. 232 f., 309 n., 175 gy. = 716, a kór. 189 f., 284 n., 20 gy. = 393 + 605 = 998.

Budán a járvány határozottan csökkenőben van. 25-ről 142 beteg volt, kikhez 26-án csak 14 jött. A járvány tartama óta 26-ig megbetegedett 1017, meggyógyult 391, meghalt 470, további kezelés alatt maradt 156.

Bács, Temes, Arad, Nógrád, Győr, Sáros és Ung megyékre is kiterjedett, nemkülönben Székes-Fehérvár, Temes és Debreczen szabad királyi városokra. Az egész országban sept. 20-ra maradt 1953, 26-ig betegedett 4663 = 6256, meggyógyult 1962, meghalt 1988, maradt 2506; a járvány összes tartama alatt betegedett 14829, meggyógyult 6123. meghalt 6400, maradt 2306. Jelenleg 21 megyére, 13 szabad királyi városra és 255 helységre van kiterjedve.

A Magyarországban levő *katonák* között volt september 10-én 283, mely szám 11—15 alatt 266-tal szaporodott = 549, kikből meggyógyult 107, meghalt 99, maradt 343. Pestre esik 59, Debreczenre 35, Beszterczebányára 30, Győrre 23, Komáromra 27, Budára 17, Nagy-Szombatra 14, Pozsonyra 14, Kassára 11, Tapolcsányra 11, Trencsénre 10, Lipótvárra 2, Kanizsa 2, Érsekujvár, Mosony és Munkácsra egyenkint 3, Váczra pedig 1 beteg.

Erdély 11 kerülete (Brassó. Háromszék, Csikszék. Kézdi-Vásárhely, Belső-Szolnok, Torda, Fogaras, Nászód, Felső-Fehér) 46 községében aug. 31-én 117 beteg maradt, kikhez september 15-ig jött 1088 = 1205, kikből gyógyult 594, meghalt 402, maradt 209. A járvány kezdetétől fogva megbetegedett 1763, gyógyult 844, meghalt 710. *Brassóban* (17000 lakos) a járvány kezdetétől fogva megbetegedett pedig 554, gyógyult 188, meghalt 214. *Bodolán* (1568 l.) megbetegedett pedig 544, gyógyult 89, meghalt 64.

Bécsben szakadatlanúl gyarapodik. Sept. 20-ról maradt 38 f., 48 n., 25 gy, = 111, 21-én szaporodott 15 f., 27 n., 9 gy. = 51. gyógy. 4 f., 5 n., 4 gy. = 13, meghalt 8 f., 11 n., 3 gy. = 22, maradt 39 f., 58 n., 27 gy. = 124; 22-én szaporodott 40 f., 27 n., 12 gy. = 79, maradt 52 f., 60 n. 31 gy. = 143; 23-án szaporodott 38 f., 30 n., 7 gy. = 75. meggyógyult 5, meghalt 36.

Hollabrunn, Retz és Haugsdorf kerületek 68000 lakosságából september 15-ig megbetegedett 2780, megh. 1019. 19-dike óta csökken.

Alsó-Austria 264 helységében 174021 lakos között megbetegedett 12590, meggyógyult 6424, meghalt 4327, s sept. 7-én maradt 1939.

Kimutatása

az országban uralgó cholera-betegség állásának folyó év septemb. 19-től september 26-ig terjedő időszakban.

Megye vagy város	Járás	Helység	Lakosság száma	A betegség kitörése napja	F. é augustus 28-ig beteg maradt	F. é. september 5-ig szaporodott	Összesen	Ebből: meggyógyult	Ebből: meghalt	Ebből: gyógykezelés alatt maradt	A járvány egész tartama alatt össz. mai napig: megbetegült	meggyógyult	meghalt	gyógykezelés alatt maradt	Észrevétel
Nyitra	megye	37	55217	28/7	456	—	456	—	—	456	2182	929	797	456	
Pest	„	21	66390	11/8	62	333	425	175	136	114	663	277	272	114	
Komárom	„	37	67750	21/8	144	925	1096	236	537	296	1353	328	729	296	
Fehér	„	21	51654	28/8	110	1116	1226	588	280	358	1541	780	403	358	
Esztergom	„	10	14547	21/8	47	—	47	—	—	47	247	105	95	47	
Csanád	„	6	56367	1/9	22	121	143	41	59	43	158	51	74	43	
Tolna	„	6	39945	25/8	32	94	126	44	36	46	226	111	65	46	
Zólyom	„	1	?	?	—	2	2	2	—	—	2	2	—	—	
Trencsén	„	24	18128	16/8	53	400	453	122	200	131	557	166	260	131	
Heves	„	1	?	?	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	
Mosony	„	13	18251	20/8	24	203	227	62	95	70	361	110	181	70	Újabb vész-esetek fordúltak elő Bihar, Ungh, Bars, Baranya és Torontál megyék; ugyszintén Bártfa sz. kir. város területén.
Pozsony	„	30	47047	23/7	258	—	258	—	—	258	2372	1000	114	258	
Bács	„	3	21895	31/8	5	105	110	43	50	17	122	47	58	17	
Temes	„	7	12038	7/9	16	80	96	45	26	25	128	5	52	25	
Liptó	„	5	3622	1/9	7	29	36	17	7	12	50	17	21	12	
Arad	„	3	16200	1/9	5	40	45	9	18	18	55	10	27	18	
Veszprém	„	2	2797	24/8	2	—	2	—	—	2	11	1	8	2	
Sáros	„	1	?	?	8	—	8	—	—	8	15	—	7	8	
Nógrád	„	5	14420	25/8	—	41	41	18	18	5	41	18	18	5	
Győr	„	8	13600	?	—	130	130	31	73	26	130	31	73	26	
Jász-Kun	kerület	1	4000	27/8	2	—	2	—	—	2	20	9	9	2	
Szakolcza	város	1	6800	26/7	2	—	2	—	—	2	870	471	397	2	
Komárom	„	1	11000	13/8	89	126	165	85	58	22	352	193	136	22	
Buda	fő „	1	42000	13/8	182	68	250	73	31	146	1008	391	471	146	
Pest	„	1	136566	19/8	116	652	768	334	294	140	2110	972	998	140	
Nagy-Szombat	„	1	?	28/8	10	25	35	10	6	19	49	12	18	19	
Trencsén	„	1	3083	13/8	3	—	3	—	—	3	37	11	23	3	
Temesvár	„	1	?	?	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
Debreczen	„	1	50000	16/8	18	—	18	—	—	18	53	13	22	18	
Székes-Fehérvár	„	1	?	?	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	
Kassa	„	1	?	8/9	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	
Szeged	„	1	70000	7/9	—	6	6	—	5	1	6	—	5	1	
Győr	„	1	18000	1/9	—	65	65	12	34	19	65	12	34	19	
Esztergom	„	1	8000	25/8	—	40	40	15	23	2	40	15	23	2	
Összesen	34	255	869317		1653	4603	6256	1962	1988	2306	14829	6123	6400	2306	

Kelt Budán sept. 27-én, 1866.

Közli *Grósz Lipót* tr.

Vegyesek.

Pest, sept. 28. — A *magy. orvosi könyvkiadó társulat* számára az évi díjat (8 frt) szerkesztőségünkhöz beküldték: Fok Ignácz, Fortmayer Nándor és Gombos Mihály r. tag urak.

— Az indítványba hozott tiszt. ker. orvosok lakására vonatkozó megjegyzést lapunk 38-ik számában némelyek, mint értesültünk, úgy értették, mintha az a cholera alatt külön alkalmazandó orvosokra vonatkoznék. Ez tévedés. Mi a dolog természeténél fogva a lakás szoros meghatározását csak tiszteletbeli, díj nélkül szolgáló orvosokra nézve mondhattuk károsnak, mert ily terhes föltétel mellett e tisztségre kevesen s épen a kitünőbb egyének nem vállalkozhatnának. Hogy egyébiránt a járvány tartama alatt ezeknek is a leginkább megtámadott városrészekbe kellene felváltva exponáltatni, miszerint a készen tartott sze-

rekkel a betegeket azonnal elláthassák, önkényt értetik. Ugyszintén kivánatos, hogy ily tiszteletbeli hivatal is jeles egyénekkel, e szerint pályázat vagy valóban szakértő és elfogulatlan orvosi bizottmány ajánlata alapján tőltessék be. A cholera idejére kinevezendő díjazott orvosok alkalmazása ellen, mint mondottuk, nem lehet kifogásunk, s mindenesetre a legegyszerűbb, leggyorsabban végrehajtható eljárás. A város közegészségi ügye kezelésének egykoron talán még is bekövetkezendő szervezésénél a járvány ideje alatt buzgón és értelmesen eljáró orvosok azután kiválóan tekintetbe volnának veendők.

— A pesti m. k. egyetem ez idei nagyságos kormánynoka, Rupp N. János tanár és k. tanácsos beigtatása legközelebbi hétfőn oct. 1-én, délelőtti 10 órakor fog a szokott módon ünnepélyes beszéddel az egyetem dísztermében megtörténni.

— A cholera-járvány, mint a fölebb közölt kimutatásokból látni, Pesten még nem engedett, Budán ellenben csökkent. Úgyszintén egyre terjed az hazánkban mindenfelé. A szerencsétlen háborúnak ez nem a legkevésbé sajnos következménye. A baj járványos pusztításának csökkentésére szolgáló rendszabályok miként kezeltetnek és mi eredménynyel a vidéken nem tudjuk. Budán, mint értesültunk, a hatóság erélyesen jár el s eddigelé kedvező sikerrel is. Pest városára nézve, mint olvassuk, a polgármester kérelme folytán Jankovics György helytartósági alelnök, mint k. biztos küldetett ki, miszerint az eddigi rendszabályokról személyesen meggyőződjék s a netalán még szükséges intézkedésekről jelentést tegyen. Hasonló czélból Aranyosy Sándor, k. helytartósági titkár, a vidékre útazott el.

= Schwartzer F. tr. a budai m. elmekórgyógyintézet igazgatója Ferencz József rend lovagkeresztjével diszittetett fel.

† *Halálozások*: Bécsben dr. Liharzik F., gyermekorvos és a „Die Gesetze des menschlichen Wachsthums" czimű munka szerzője, élte 58-ik évében, úgyszinte Weidinger tr, Friedl tanár és Feigl tr. cholerában meghaltak.

—*a*— Figyelmeztetünk *Macgowan tr. „Malaria, the Common Cause of Cholera, Intermittent Fever, and its Allies" (A Malaria, a cholera, váltoláz és az evvel rokon betegségek közönséges oka)* czimű munkájára, mely Londonban John Churchill and Sons (New Barlington-Street. W.) kiadásában legközelebb jelent meg. A szerző 1857-1862-ben Bengáliában tartózkodván, bő alkalma volt, hogy úgy a cholerát mint a váltólázat összecsési szakában tanitmányozza, mely ezen két betegségben igen hasonlóan mutatkozik; továbbá a cholera és a váltóláz története igen szembetünően mutatja, hogy a cholera és a váltóláz, egy helyen születnek, tenyésznek és terjednek; ezenkivül pedig a szerző véleménye, hogy a cholera, váltóláz és a napszurás egyaránt a malariából származik. Macgowan a choleránál a hashajtókat czélszerűtleneknek tartja, mig alkalmas esetekben az izgató hánytatókat igen ajálja, különös súlyt fektet pedig *a kinalnak bőr alá való fecskendésére.* Macgowan, kinek munkájából azt is meglátjuk, hogy Londonban Caversham-roadban lakik, tárgyát igen sok részlet által iparkodik megvilágositani, mely azokat igen érdekelheti, *kik a rokonságot csaka hasonlóságok útján akarják megállapitani, mig a különbségekre elegendő figyelmet nem forditanak.* Epen úgy, mint ha a küteges hagymázat és vörhenyt egynek mondanók, mert ezek mindegyike lázzal és kiütéssel jár. Sok csalódások és tévedéseknek vettetünk alá, ha arra tekintettel nem vagyunk, hogy a különböző betegségek egyszerű tüneményei, különböző kóros folyamatokból eredhetnek.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. septemb. 14-től 1866. september 20-ig ápolt betegekről.

1866.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
sept. 21.	34	20	54	20	16	36	7	10	17	222	362	22	7	23	636
„ 22.	25	19	47	7	9	16	6	3	9	236	370	22	7	23	653
„ 23.	18	33	51	9	16	25	13	7	20	227	374	28	13	22	664
„ 24.	17	23	40	13	9	22	8	6	14	222	382	28	14	22	668
„ 25.	29	17	46	14	25	39	9	9	18	238	368	27	12	22	657
„ 26.	17	17	34	12	11	33	3	7	11	230	359	25	11	22	647
„ 27.	17	17	46	8	17	25	10	9	19	238	359	26	14	22	649

Legszámosabb a légző és emésztő szervek bántalmai. Eddig volt cholerás összesen a kórházban 651. Gyógyult 246. Meghalt 345. Maradt 60. Létszám és halott szaporodott.

Okszerű fertőztelenitő szerek

a cholera terjedése ellen,

használati utasitással.

1) Árnyékszékek, éji edények és sárgödrök fertőztelenitésére **savanyú vashalvagoldat és chlormész együttesen.**

Elvek: Az üritékek savanyitása és az ártalmas szerves anyagoknak fejlődő chlor általi megsemmisítése.

A savanyú vashalvagoldat mázsája 8 frt, fontja 10 kr.
A chlormész . . . . . 16 frt, „ 18 kr.

2) Az ivóvíz fertőztelenitésére

Felmangansavas kalioldat *(Kali hypermanganicum).*

Elv: Az ártalmas szerves anyagoknak oxydálás általi elpusztitása. A víz ize e szer alkalmazásánál nem változik.

Ára egy nagyobb üvegnek 50 kr, kisebb üvegnek 30 kr.

Ifj. **WÁGNER DÁNIEL** tudor,

(1—*) gyógyszerész, váczi uteza 59 sz

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R EREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártyás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rosz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensulyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

☛ Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

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

☛ Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenekké a száj épentartására.

☛ Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészitmények megtartják a fogak fehér szinét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.« *Blache,* gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal,* Helvéziában; *Henoch,* Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez,* a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau,* a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« *Bergeron,* a St Antoine kórház orvosa

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.« *Demarquay,* a Dubois féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« *Ricord,* Napoleon herczeg orvosa

»Dethan lepénykei Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.« *Diday* és *Rollet,* lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — *Bécsi főraktár*: Franz Wilhelm, Materialist. *Budán:* Wlassek gyógyszeresz; *Pozsony:* Pisztóry gyógyszerész; *Prága:* »gyógyszertár a fehér angyalhoz«; *Tokaj:* Krötzer gyógyszerész; *Grátz:* Hutter gyógyszerész; *Triest:* Serravallo gyógysz.; *Velencze:* Bötner gyógyszertárában. (4—*)

Megszerezhetők; Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

PEST, 1866 KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza. 14. szám)

☛ Melléklet: A „Szemészet" 9-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 39-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

9-ik szám. **Vasárnap, september 30-án.** **1866.**

Tartalom: A szemhéj másodlagos bujakóros fekélye. Folyt. és vége. — Rövidlátás az oskolagyermekek közt. — Köthártyaalatti befőcskendések szaruhártyahomályok ellen. — A levált reczeg csapolása nem mindig ártatlan eljárás. — Mindkét könymirígy lobja.

A szemhéj másodlagos bujakóros fekélye.

(Blepharitis syphilitica).

(Folyt. és vége.)

1859-dik évben egy beteghez hivattam, ki bal szemén nehány nap óta nagy fájdalmakat szenved. A 25 éves nő egyike volt azon három növérnek, kik nemcsak rendkivüli szépségük, hanem annak gyakorlati használata miatt is ismerve voltak. A nő, helybeli szembántalmától eltekintve, egészséges sőt virágzó küllemet mutatott. Csupán a bal felső szemhéj volt bántalmazva, mennyiben szabad széléhez közel, részben közvetlenül fölötte, több kisebb és nagyobb dagocska fészkelt, melyek tökéletesen hasonlitottak az ugynevezett chalazionhoz. Feltünő csak az volt, hogy ezen dagok egyike, mely közvetlenül a belső szemzug mellett volt helyezve, majdnem mogyoró nagyságu és szembetünőleg gyuladt volt. A bőr t. i. ezen helyen még sötétebb vörös volt, mint a szemhéj egyéb részein, e mellett feszült, kissé fénylő, csak kevéssé mozgékony s nyomásra tésztás összeállást mutatott, mintha épen genyedésnek akarna indulni. A baj nehány nap előtt támadt, s csak jelentéktelen fájdalmat okozott, s ha nem keltett volna aggodalmat a legalább ideglenesen igen veszélyeztetett szépség miatt, alkalmasint nem is hivnak vala, s a máris foganatba vett házi szerekkel beelégedtek volna.

Megvallom, hogy a betegnek előttem ismeretes kéjelgő életmódja daczára, első pillanatban bujakórra nem gondoltam, s a rögtön föllépett bajt inkább fehér arczfestékkeli visszaélés következményének tartottam, annyival inkább, mivel nem sokkal előbb egy hajóskapitány fiatal nejénél ugyanazon okból nem hevesen ugyan, de inkább idülten föl-föllépő kelésforma pillalobot észleltem volt. Akkor legalább eléggé megállapitottnak véltem e kóroki mozzanatot; valjon nem volt-e ott is bujakór a bántalom forrása, azt annál kevésbé vagyok képes eldönteni, minthogy az itt csak átutazó beteget első látogatása után többé nem észleltem. Elég az hozzá, hogy ez esetben is hasonlóképen fogtam föl a dolgot, s az egyik nagyobb dag feltörő félben levén, meleg pépborogatásokat rendeltem.

De minő volt ijedtségem, midőn másnap betegemet meglátogatván, észrevettem azon változásokat, melyek 24 óra alatt szemhéján fejlődtek. A gumó fel volt törve, csucsa pedig piszkos mély fekélylyé átalakitva, melynek szélei csipkésen roncsoltak, szalonnásak és sötét-vörös széllel övezve voltak, közepe pedig tölcséralakúlag bemélyedve és egyenetlen felületü. E mellett a gumó terjedelme korántsem csökkent, hanem a szerfölött dagadt és vastagodott szemhéjjal alaktalan keményded tömeggé volt összeolvadva. A fekély felülete híg fehéres-szürke folyadékot választott el, mely a szabad pillaszélen a köthártya nyákos-genyes váladékával együtt szennyes-sárga varakká száradt. Most jelentékeny szúró fájdalmak is léptek föl a szemhéjban s annak környékén, melyek a beteget éjjeli álmától megfoszták, s talán a szaporább érverést is okozták, melyet most észlelni lehete.

Már most a szemhéj első megtekintésénél meg lehete győződve mindenki, hogy bujakóros fekélylyel, illetőleg szétmálló mézgadaggal (gumma) van dolga. A beteg természetesen minden előrement elsődleges bántalmat tagadott, mi nem tartóztatott vissza, hogy azonnal highalvagot (sublimat) ne rendeljek a fekély helybeli szorgos tisztántartása mellett. Noha el valék készülve tovább terjedő roncsolásra, mégis meg voltam lepetve azon roppant haladástól, melyet a fekélyedési folyamat 6 nap alatt szemem előtt tett. A fekélytölcsér mindinkább mélyebbedett, míg a szemhéj vastagsága is gyarapodni látszék; a piszkos fekélyür szélei vastagok, csipkézettek és szalonnás külemüek voltak. A szemhéj minden érintésre fájdalmassá vált, 4-dik nap pedig tökéletes átlyukasztásnak indult a fekély, ugy hogy a mintegy borsónyi nyiláson át a tülkhártya kiviláglott. Ezen nyilásnak alsó szélét a szabad pillaszél képezé, mely óráról órára vékonyabbá válván, 2 nap múlva tökéletesen szétszakadt, úgy hogy a szabad pillaszélen félholdképű, mintegy fél hüvelyknyi mélységü piszkos fekély jelenkezett.

Ezen mindinkább fokozódó mértékben föllépő szövetroncsolást erős láz, szünteleni fájdalom, tökéletes álmatlanság sőt ismétlődő félrebeszélés kisérte, mely tünetek a beteg környezetét annyira aggasztá, hogy orvosi tanácskozást kért. Erre annyival inkább ráálltam, mivel ily körülmények közt a higany folytatásának kérdését illetékes oldalról akarám eldöntetni. A beteg eddig nem egészen 3 szemer highalvagot vett vala, s ezen szerelés alatt állapota szemlátomást rosszabbodott. Balassa tanár, ki oly szíves volt, a beteget meglátogatni, javasolta is, hogy a higany azonnal cseréltessék föl hamiblaggal, teljesen meg lévén győződve, hogy a beteg előbbi gyógykezelések alkalmával higanynyal már túlterheltetett, hozzá tevé még azt is, hogy a fekély jellege olyan, a mint az dús higanyszerelésen átment egyéneknél előfordúlni szokott. (Ezen vélemény helyességéről nehány hóval később a hölgynek előbbi kezelő orvosa meggyőzött).

Saját gyakorlatomban kevés oly meglepő gyógyszerhatást láttam, mint ez esetben a hamiblagtól. Tulzás nélkül mondhatom, hogy az első kanállal, melyet a beteg vett, a kór lefolyásának fordulatpontja is bekövetkezett, s a javulás subjective és objective szembeszökővé vált. Feltünő volt különösen, hogy a fájdalom azonnal megszünt, valamint a láz is, s hogy a beteg kevés óra mulva jótékony álomba merült, melyet már egy hét óta nélkülözött. — A gyógyszernek naponta 1 scrup.-nyi adagja mellett a fekély csakhamar tisztult s szépen szemcsésedésnek indult, úgy hogy 2 hét után a behegedés tökéletes volt. Az eleinte a fél pillára terjedőnek látszó állo-

mányveszteség lassankint mintegy 3‴-nyi hosszú hézaggá csökkent, mely nemcsak torzitó nem volt, sőt közeli megtekintésnél vala csak észrevehető. A szabad pillaszélt alkotó rétegek helyét egy élesen határolt ½‴-nyi fehér fonat vagy csík foglalta el, a pillaszőrök minden nyoma eltünt, a határos érintetlen szemszőrök iránya legkevésbé sem volt változva, s sem a szomszéd bőrön, sem pedig a köthártyán csekély vékonyodásnál egyéb nem volt észlelhető. Az ugyanazon szemhéjon levő kisebb gumók, melyeknél nem jutott a dolog fekélyedésig, a gyógyulási 2 hét alatt szintén eltüntek nyom nélkül.

Természetesnek fogják találni, hogy azon kellemetlen tapasztalás után, melyet ezen esetnél mind a kórismére mind a gyógykezelésre nézve nyertem, bizonyos kiváncsisággal néztem eléje a netalán ismét előfordulandó hasonló kórpéldánynak. Meg voltam ugyan győződve, hogy ezen kóralak a ritkaságok közé tartozik; de mivel előbbi idökből eszembe jutott konok pillabajnak egynémely esete, melyről tisztában nem valék, valjon a kórismében szintén nem követtem-e el tévedést, joggal reméltem, hogy a második észlelendő eset nem igen soká váratand majd magára. De ebben csalatkoztam, mert teljes hat év múlt el, s az ezen idö alatt észlelt 10 ezernél több beteg közül egyik sem mutatott aféle bántalmat szemhéjaiban, melyet másodlagos bujakórosnak lehetett volna tartani. Azonban ismételve láttam egyéneket, kiknél a font vázolt részleges pillaszőrtelenség és a sajátságos alakú állományhiány az oki mozzanat kutatására ösztönzött. Bár ilyféle számos esetben nem sikerült is mindig a lefolyt másodlagos bujakór tárgyilagos jeleit egyik vagy másik testrészen bizton fölfedezni, mégis többnyire képes voltam, határozott adatokat nyerni, melyek a bujakór volt jelenlétét az egyénnél lehető biztosságra emelték. Ismételt tapasztalatok folytán idővel oly megállapitott meggyőződést nyertem, hogy az illető egyén előtt, ezen egyetlen tünetből kiindulva, oly határozottsággal szóltam lefolyt bujakóráról, mint valamely embernek részletesen szoktuk megmondani a glaucoma ismeretes bevezető alanyi tüneteit, ha látidegén ütérlüktetést veszünk észre.

De mint mondám, évek tüntek le, míg a kórfolyamat maga tökéletesen különböző alakban ismét szemem elé került. 1865-ki őszszel volt, midőn M. A. 35 éves, felső magyarországi földbirtokos felső jobb szemhéjának idült bántalma miatt hozzám folyamodott. Ez esetben a kórisme meg volt állapitva, úgy szólván, még mielőtt a beteg előttem helyet foglalt volna; noha a szemhéj küleme az első esetbenitől lényegesen elütött. A beteg szemhéj feltünőleg vastagodott, ugyanis mintegy 3 szor vastagabb volt mint az ép baloldali, s csak hiányosan mozog; a külbör sötét-piros, alatta több szerfölött tágult visszér látható. A szemhéj felületének mintegy közepén 2 borsónagyságú gumó mutatkozott, melyek mind alakjukra mind összeállásukra nézve az úgynevezett chalazionhoz hasonlitottak. A szemhéj egész szabad széle, a belső szemzugtól a külsőig, mint emlitém, háromszorta vastagabb a rendesnél, részint szennyes-sárga, részint sötét-barna pörkökkel födve, melyek könnyen leválaszthatók. Eltávolitások után az egész szemhéjszél a külbőrtől kezdve egész a köthártyáig egy kiterjedt piszkos fekélyfelületet mutatott, melynek közepe egyenetlen, szélei pedig fodrosan elroncsolvák, szalonnásak, pirosas beszürödött övtől környezvék. Tölcsér alakú mélyedés sehol sem volt jelen; egyes részek többé, mások kevésbé vájultaknak mutatkoztak, de átalában nem hatottak mélyre, noha a szemhéj vastagodása s a pillaszőrök tökéletes hiánya mellett a jelenlevő állományveszteség mélységét alig lehete pontos mérték szerint becsülni. A köthártya bársonyszerüen meg volt duzzadva és mérsékelten választott ki nyákot.

A beteg állitása szerint a baj már 3 hónapnál tovább tart, s szorgos ápolás és gyógykezelés daczára még legkevésbé sem javult. Fájdalmat jóformán nem érez, de a gyarapodó eltorzulás aggasztja. Miután a bántalmat bujakórosnak állitottam, megvallotta a beteg, hogy mind ő maga mind orvosai szintén annak tartották, a miről az előmutatott számos vény is tanuságot tett. Ezekben highalvag és hamiblag, hamiblag és highalvag szerepelt legtarkább változatosságban.

A kórelőzményekből emlitendő, hogy 1847-ben bujakóros fekélyei voltak tagján és környezetében, melyek 3 hónapig fönnállván orvosi segély nélkül meggyógyultak. 1849-ben ismét bujafekély volt jelen, mely hasonszenvész által 6 hét alatt meggyógyittatott. 1859-ig állitólag semmiféle baj nem mutatkozott. Ezen évben jelenkeztek először éjjeli csontfájdalmak mindkét alszároni göbökkel (Tophus). Ezek hamiblag használata alatt eltüntek, nemsokára azonban a felső végtagokon s különösen mindkét kulcscsonton ismét jelenkeztek. A bal kulcs csont még most is vastagodott. Garatbántalom valamint küteg sohasem volt jelen. A beteg szemhéjbántalma kezdetéig, mint emlitők, hasonszenvi szereken kivül csak hamiblagot vett volt; higanyt állitólag az utolsó 3 hó alatt használt először, még pedig mindannyiszor a baj szembetünő rosszabbodásától követve. A hamiblagot jól türi, s mint mondja, úgyszólván tökéletesen rászoktatta magát, de a szembántalom ellen semmi hatással sem látszik lenni.

Ennélfogva részint ezen szer megállapitott sikertelensége miatt, részint pedig mivel a betegnek bőre föltünőleg fakó, száraz sőt némely helyeken pergamenszerü tapintatú volt, a Zittmann főzettől már hatalmas izzasztó erejénél fogva is reméltem sikert, s ezen gyógymódot azonnal el is kezdettem a beteggel. A főzetet régi vényalakja szerint rendeltem, és szorosan ügyeltem az életmódra és eledelre, az utóbbit nem szoritván nagyon meg. A szer különösen a börre hatott, bár jelentékeny bélürülések is álltak be. Már az ötödik napra eső első szünetkor félre nem ismerhető javulás mutatkozott a fekély külemében, mit maga a beteg is örömmel elismert. A pörkök kisebb mennyiségben képződtek, a szélek fodros külemüket elvesztvén, vékonyodni kezdtek, a fekély feneke egyenletesebb és tisztább lett, s igy haladt a javulás szemlátomást előre, miglen 20 nap lefolyta után a szemhéjszél tökéletes behegedését meg lehete állapitani. A heg itt is egyenesen futó csak kissé homorú fonatot képezett, melyben a csak kevéssé vékonyodott bőr és köthártya egybeolvadtak. A pillaszőrök minden nyoma eltünt, valamint a chalazion-féle gumóknak is. A szőrtelen szemhéj feltünő volt ugyan, de oly kevéssé torzitó, hogy a beteg azonnal a Zittmann-féle gyógymód bevégezte után Bécsbe mehetett, fontos ügy miatt magas körökben megjelenendő.

Textornak ismeretes czombnyaktörés-járványa jutott eszembe, midőn nemsokára az épen vázolt kóreset gyógykezelése után egy második jutott észlelésem alá.

Folyó évi január 6-án, midőn gyöngélkedésem miatt szobában kelle maradnom s igy a gyermekkórházat sem birtam meglátogatni, ez intézet segédorvosa 13 éves leányt küldött hozzám, hogy gyógykezelési rendeletemet irásban küldeném meg neki.

A roszúl táplált s nem jól kifejlődött leány szembaját kivéve, állitólag egészséges. Szembántalma pedig kettős t. i.

régi és ujonan támadt. Jobb oldalt ugyanis mindkét szemhéj széle idült izgatási állapotban találtatik. Mind az alsó mind a felső szemhéj szélei egyenetlenül vastagodottak, egyes helyeken sárga pörkökkel födvék, vörösek; a pillaszőr rítkult, részleg befelé irányozva a tekét érinti, részint váladék által pamatokká ragadt. Mindkét szemhéj köthártyája szembetünöleg sorvadt, inas külemü, az alsó átmeneti redő szerfölött rövidült, a porcz kissé elgörbült. A felületesen homályosodott szaruhártya, egyes edényektől átvonva, alsó szélén lapos hólyagcsát mutat, melyhez vékony edénypamat vonul. Minden arra mutatott, hogy lejárt rögös folyamatnak ismert nyomaival van dolgunk.

Bal oldalt azonban lényegesen különböző kórképet találtam. Mindkét szemhéj dagadt, vörös; szabad széleik vastagodottak, kemény tapintatúak. Az alsó szemhéj szabad szélén, a külső szemzugtól kezdve 4‴ hosszú s mintegy 2‴ széles roncsolt, szalonnás fekély látható, mely egyenetlen felületével mind a köthártyaszélt, mind a szélközi (intermarginalis) részt és a külbört magában foglalja, és kevés sárga váladéktól födetik.

A felső szemhéj köthártyáján a vázolthoz hasonló 3‴ hosszú és 2‴ széles fekély mutatkozik. A szemteke erősen belövelt, a szaruhártya homályos, számos részben vastag edényektől borítva. A köthártyának fekélytelen része különben hasonló módon töpörödött és rövidült mint jobb oldalt.

A kórelőzmények igen silányak voltak, mivel sem a beteg sem anyja, egy tót napszámosné, kellő tudósitást adni nem voltak képesek. Csak annyit lehete ügygyel bajjal kinyomozni, hogy a beteg már gyakran szenvedett fényiszonynyal járó szemlobokban, de még soha orvosilag nem kezeltetett. A jelenlegi bántalom 3 hét előtt támadt s azóta mindinkább gyarapodik. A baj kezdete előtt nehány héttel torokfájdalmakról panaszkodott, később térdei dagadtak meg s oly fájdalmasakká lettek, hogy a beteg járni nem birt. Testének vizsgálata mitsem mutatott, a mi kétségtelenül bujakórra utalt volna, s mégis a fekély küleme és lefolyása olyan volt, hogy annak specificus eredete felől perczig sem kétkedtem. Uj volt előttem ezen esetben azon körülmény, hogy a baj egyidőben mindkét szemhéjt érte, hogy egyikén a köthártyából indult ki valamint hogy gummaféle dagok nem voltak jelen.

Fölirtam a kórismét és a gyógyrendeletet, mely rendszeres higany bekenésekből állott. Erre a nagy roncsolással fenyegető bajnál főnt emlitett tapasztalatom daczára annál inkább határzám el magamat, minthogy az egyén mindeddig még semmiféle orvosságot nem vett vala, s így a higany teljes gyógyhatására lehete számitani. De félreértés folytán bekenések helyet protojoduretum használtatott, mely szerelés alatt január 14-ig, tehát nyolcz nap alatt, a baj oly nagy mértékben roszabult, hogy 15-én valódi iszonynyal vettem észre a pusztitást, mely mindkét szemhéjt, különösen pedig az alsót érte. Most ujonnan bekenéseket rendeltem, még pedig 10 szemert naponta, mire már 2 nap mulva valamennyi tünet jobbra fordulást tanusitott.

Noha érdekes volna, a segédorvos pontos följegyzéseit a baj rosszabultáról egész jan. 15-ig, valamint a haladó javulást és gyors behegedést a bekenések alatt e helyen közölni; mégis el kell álnom tőle, nehogy igénytelen gyakorlati közleményem által már úgy is nagy mértékben helyigényt még növeljem. Legyen elég megemlitenem, hogy a felső szemhéj köthártyafekélye a pillaszélen túl a börre átcsapott, s hogy az alsó szemhéjnak belső harmada is alig maradt ment a roncsolástól.

Az alsó szemhéj szabad széle a betegség tetőfokán úgy nézett ki, mint egy fél sajtkerek, melyen legrendetlenebb alakú s irányú bevágások tétettek és szalonnás fölületénél fogva távoli hasonlatosságot mutatott a gyermekek crouposus szemhéjfolyamataihoz (conjunctivitis membranacea). Azonban fájdalmak, és a nevezett bajnál érintésre beállni szokott vérzések nem voltak jelen.

Összesen 160 szemer ungt. cin (melynek harmadrésze erősebb higanykenőcsből állott) kenetett be, közbe- közbe fürdő használtatott, a szájüreg tisztántartására pedig kiváló gond fordittatott. A fekélyek tökéletes behegedése után hamiblag adagoltatott. Emlitésre méltó, miszerint a behegedés folyama alatt az alsó szemhéjon a külső szemzug felé, a heg közvetlen szomszédságában egyes kis felhám kinövések támadtak a bőrön, melyek világosbarna szinezetük és csipkés külemük mellett kicsinyben tökéletesen hasonlitottak csúcsos függölyökhöz. 2 hétnél tovább állván fön, végre egymásután elszáradtan lehullottak. Vajjon a Desmarres által egy esetben észlelt szemhéji függölyök hasonló képletek voltak-e, nem birom meghatározni.

Midőn február vége felé a beteget az orvosegylet ülésében bemutatám, képes voltam a bal és jobb szem oly annyira elütő hegeinek különböztető kórisméjét megállapitani, az egyiknek szemszőrfordulatát a másiknak részleges szőrtelenségével egybehasonlittatni, a mire a köthártyarög és bujakórnak történetes együttléte ez esetet különösen alkalmassá tette.

Az e közleményből folyományok önmagukból megérthetők. Először is az alakot illetőleg, vagy valódi bőr gummával vagy takhártyaalatti beszüródéssel van dolgunk, mint a baj kiindulási pontjával, honnét a fekély a szabad szemhéjszélre átterjedve, annak valamennyi szöveteit egyidejüleg elpusztitja. A fekély helyén a pillaszörzet kikerülhetlenül elvész. Lefolyása heveny vagy idült lehet. Igen heveny lefolyásnál minden késedelem veszélyes; az ily hevenyesség talán különösen higanynyal terhelt egyéneknél fordul elő. Fájdalom nem fordúl elő minden esetben.

A gyógykezelés minden egyes esetben a kiváló javalatokra legyen épitve. Mackenzie kizárólagos higanyszerelése tévedésen alapszik, mely egyes esetekben nagy kárt okozhat.

Végre a többször emlitett pillaszél-hegben jellemző tünetet nyerünk lejárt bujakór megitélésére, mely tünet egyéb jelek hiányában nem csekély előnyöket nyujthat.

Rövidlátás az oskolagyermekek közt.

Cohn Armin tudor Boroszlóban egy e tárgyat statistikailag és szemészetileg taglaló munkálatot közölt a Deutsche Klinik-ben, mely az orvosok mint a nevelők figyelmét egyaránt megérdemli. Az oskola előmozditja-e a rövidlátást s ha igen, mily mozzanatok által? ez azon kérdés, melyet C. magának tett. Megoldásának érdekében mind Boroszlóban mind környékén valamennyi oskolagyermeket rövidlátásra nézve megvizsgált és a százaléki számokat az egyes osztályokhoz azaz az oskolalátogatási évekhez képest kiszámitotta. Azonkivül még a termek világitását valamint az asztalok mivoltát (magassága és a testtől való távolsága igen fontos levén az irás alatti magatartásra nézve) vette tekintetbe és az egyes adatok valamint a rövidlátás gyakorisággal való összehasonlitásából képezte következtetéseit, melyek röviden összeállitva a következők:

Az összes eredmény: 7568 tanitvány közül volt 683 rövidlátó, tehát az összes számnak 9 százaléka.

Ezen számba fel nem vétetnek azok, kiknek szülei határozottan rövidlátók voltak, vagy a hol homályok vagy más

betegségek voltak jelen. Mindezek egy másik sorban jegyeztettek fel, összesen 1174.

A falusi oskolákban tízszer kevesebb rövidlátó van, mint a városiakban.

A városi elemi oskolákban ötször annyi rövidlátó van, mint a megfelelő osztályokban falun.

Sem a városi sem a falusi oskolák nem mutatnak állandó arányt a rövidlátók számát illetőleg. Falun az arány változik 0,8—3,2, a városban 1,8—15,1 százalékig.

A rövidlátók száma növekszik az oskolaévek számával, de ezen arány sem mindig állandó.

Rosz asztalok igen képesek előmozditani a rövidlátást. Ezen pontot illetőleg, az utolsó években Schweizban igen tanuságos kutatások és részint már is javitások történtek az oskolákban. Ezekből annyi legyen emlitve, hogy a pad és az asztalnak magassága közti különbség körülbelől 1"-nyivel nagyobb legyen, mint a pad és a gyermek könyöke közti távolság, mikor a gyermek egyenesen ül, és a kar a test mellett egyenesen lefügg. A távolság, melyben közönségesen áll az asztal a padtól, tulságosan nagy; a padnak mellső széle vagy találkozzék függőlegesen az asztal belső széle alatt, vagy még tulhaladják egymást pár hüvelyknyivel. Végre a hajlás (Neigung) legyen 1" 6" szélességre.

Legnagyobb fontossággal bir az oskolaszoba világossága, 5 falusi és 17 városi elemi oskola összehasonlitásából megczáfolhatlanul kiderült, hogy annál több rövidlátó gyermek van, minél sötétebb az oskolaterem. Világos falusi oskolákban találkoztak 1—2 százalékban a rövidlátók, sötétebbekben $3^1/_2$ száz. városi elemi oskolákban nyilt téren 2 száz. szük utczákban 8—15 százalék.

Igen örvendetes, hogy C. e fáradságos kutatásai már is gyakorlati hasznot vontak maguk után, miután a boroszlói hatóság egyelőre legalább az oskolaasztalok az uj rendszer utáni javitását foganatositásba vette. Zürichben egy uj iskolát nyitottak meg az idén, melyben mind a világitásra mind az asztalokra nézve az uj rendszer követtetett, s a gyermekek testi magatartása ott nyilván jobb, mint más oskolákban (Kl. Monatsbl. Jan—Jul, 1866).

Köthártya-alatti befecskendezések szaruhomályok ellen.

Rothmund tanár egy oly izgató szert igyekezett feltalálni, melylyel a szaruhártyalob után fennálló beszürődéseket minél biztosabban és gyorsabban szétoszlatni képesek lennénk. Ismételt kisérletek alapján a konyhasó oldatnak köthártya alatti befecskendezésében egy ily biztos és hathatós gyógymódot ajánlhatni vél. Az eljárás igen egyszerü. Egy kis Wood-féle (Pravaz) fecskendővel, melynek vége a szemteké-hez idomitott görbületet mutat, az oldatot $1^1/_2$—2‴ nyira a szaruhártya szélétől beviszi a köthártya és tülkhártya közé. A sóoldat legczélszerűbben a következő mérték szerint készittetik: konyhasó scrup-semis — 1 drach. —Aq. dest. unc. 1. Langyos legyen és csak lassankint fecskendeztessék a köthártya alá. Chemosis természetesen közvetlenül támad a szaruhártya körül, de a fájdalom igen mérsékelt. Ha most egyszerü nyomkötést alkalmazunk a szemre, 5—6 óra mulva a daganat (Chemosis) már nem létezik, de igen is a köthártya alatti szövet erősen belőveltnek mutatkozik, egyszersmind némi fényiszony és sugárizgatottság levén jelen. A szaruhártya maga rövid idő mulva mintegy lazultnak látszik.

Mindez izgatási tünetek 5—6 nap alatt eltüntek, és ekkor a szaruhártya átlátszósága javultnak mutatkozott, mit látási próbákkal kipuhatolni lehetett. 3—4 hétmulva ismételte Rothmund a befecskendezést és 3—5 ily befecskendezés után a szaruhártya körzete már oly átlátszó volt, hogy látaképzést szivárványmetszés által véghez lehetett vinni.

Rothmund eddig csak 6 esetben követte ezen eljárást, mind a 6 olyan volt, melyben gyurmabeli szaruhártyalob következtében az egész hártya átlátszatlanná lett; egyszersem tapasztalt valami veszélyes tüneményt, de egy esetben a hol a betegség mindkét szemben jelen volt, és csak az egyiket kezelte az emlitett módon a másikat a régi mód szerint, és igen világosan tapasztalthatta az uj eljárás gyorsabb hatását.

Ugy véli, hogy e befecskendések mély és nem edényezett homályok ellen épen oly hathatós gyógymód, mint a Pagenstecher-féle (sárga) kenőcs felületes és edényezett homályok ellen.

Utolsó időben megkisérlette a sósavoldat befecskendését (1 : 5000) Donders javalata szerint, és egy esetben javulás mutatkozott 14 nap múlva. (Klin. Monatsblätter Juni-Juliheft).

A levált reczeg csapolása nem mindig ártatlan eljárás.

Graefe ép ugy mint Bowman, az elsők kik műtétet vittek véghez a levált reczegen; állitják, hogy a műtét, ha nem is hoz javulást minden esetben, legalább nem veszedelmes, miután egy esetben sem mutatkozott roszabbulás vagy csak nevezetes visszahatás is. Graefe ezen kivül azt is mondja, hogy a mütett szemek között egyet sem látott tökéletesen megvakulni. Óvatosságot a műteendő esetek válogatásában mindkét szemész még is nagyon ajánl. A wiesbadeni szembeteg-intézetben — a mint Dr. Hirschmann irja — a tapasztalás nem hozott kedvező eredményt, mert ott több esetben határozott roszabbulás követte a műtétet.

Pagenstecher (az emlitett intézet orvosa) a lefolyt évben e műtétet 7 szemen 11-szer vitte véghez. Csak egy szemben volt az eredmény igen jó, a mennyiben eddig (14 hónap mulva) visszaesés nem mutatkozott, de ezen egy esetben sem nyerte vissza tökéletesen helyét a levált reczeg.

Két más esetben a műtétet 2—3 napig tartó javulás (a láttér tágulása) követte, mire a régi állapot visszatért, a visszahatás csekély.

Egy negyedik esetben az első műtét eredmény nélkül maradt, miért ismételtetvén, nagyobb visszahatás támadt.

A többi 3 esetben igen erős visszahatási tünetek léptek fel, melyek a láterő tetemes rosszabbulását vonták maguk után, s e rosz eredményt csakugyan a műtétnek lehetett tulajdonitani. Igaz hogy két szemen ismételtetett a műtét, s hogy a netán korán történt második műtét oka a rosz kimenetnek, de épen azon esetben, hol a műtét csak egyszer vitetett véghez, a visszahatás legerősebb volt sugárlob (Cyclitis) alakjában geny szemmel — (Hypopion). Különben ugy látszik, hogy érhártya lob támadt e kedvezőtlen kimenetü esetekben, mely csakhamar a sugártestre, szivárványhártyára és üvegtestre terjedt el.

Minden esetre a legnagyobb óvatosság van javalva, ha jogosabb szemrehányásoknak magunkat kitenni nem akarjuk. (Kl. Monbl. aug 1866).

Mindkét könymirigy lobja.

Horner az általa észlelt kóresetet következőképen irja le

A betegség 10 nap előtt ok nélkül támadt és sem vörösséggel sem fájdalommal nem volt összekötve. A felső szemhéjak széle rendes, sem nem dagadt sem nem vörös; a középső bőrráncz a szemhéj belső két harmadában élesen kifejtve, hiányzik a külső harmadrészben, hol daganat létezik, melynek domboru felülete jobb oldalt $1^1/_2$ Cm.-re lefelé terjed. A bőr gyengén vizenyős, tökéletesen mozditható; alatta érezni a domboru púpos dagot, mely befele púpos nyelvféle nyujtvánnyal végződik, felfelé pedig a szemüregfedél alatt eltünik, a hová a kisujj ki- és felfelé némiképen követheti. A dag kemény, ellentálló, semmi módon nem fájdalmas.

Az átmeneti redő ki- s felfelé kis mértékben dagadt, különben a köthártya mind a szemhéjon mind a tekén tökéletesen rendes. A szemteke mozgásai szabadok. A beteg nem érez semmi feltünő szárazságot.

Hamiblagkenőcs használása alatt a daganat lassankint visszafejlődött, előbb a domboruság, később szélessége és hosszúsága csökkenvén. 5 hét múlva bal oldalt kivülről semmi rendellenes már nem volt észlelhető, de a behatoló kisujj még érezhette a mirigy kemény szélét; jobb oldalt még $^1/_2$ Cm.-rel túl érte a szemüreg szélét. (Kl. Monatsbl. Augustheft 1866).

PESTEN, 1866. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utcza, 14. szám).