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

Pest, 1869. **23. sz.** Junius 6.

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 uj kr.

Megjelen minden vasarnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi uteza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Schwimmer E. tr. A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál. — A jobboldali felkarcsont darabos, szövődményes és nyilttörése sat. Lumniczer S. előadása után közli Korda K. tr. — Könyvismertetés. W. Braune, Topographisch-anatomischer Atlas, nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern gezeichnet u. lithographirt von Schmiedel. — Lapszemle. Bélzáródás harminczhárom napon át, bélmetszés, gyógyulás. — Borsókatömlők a tenyéren. — Porlasztott borégény sérv visszahelyezésénél alkalmazva. — Vesemetszés.
Tárcza. Az árnyékszék-rendszerekről, különös tekintettel a pesti viszonyokra. (Folyt.) — Békésmegye orvos-gyógyszerészegyletének részvétirata'b. e. Balassa tnr. özvegyéhez. — A békésmegyei orvosgyógyszerészegylet közgyülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál.

Dr. Schwimmer Ernő trtól Pesten.

„Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio“ (Baco).

A taval lefolyt ülésszak alatt az orvosi egyletben egy előadásban a bőrbajok önállósága és a szervezethezi viszonyáról szólottam. (L. Orvosi Hetilap 1868-ki 12. és 13. sz.) Iparkodtam kimutatni, hogy az idült bőrbajok a belszervekkel többnyire nincsenek oly szoros kapcsolatban, mint az némelyek részéről állittatik, s hogy nem kevés kórtani tünemény minket arra utal, miszerint a bőrsejt szintén oly kóros átalakulásnak és épellenes átváltoztatásnak van alávetve, mint minden más testréteg sejtjei. Ezen feltevésből következtettem továbbá, az idült és némely heveny bőrbajok gyógykezelését illetőleg, hogy külszerek használata mellett majd mindig a legjobb sikert érjük el, minthogy azon szerencsés helyzetben vagyunk közvetlenül a betegségek ellen működhetni.

Voltak és vannak ezen állitásnak különféle ellenei, kik a főokok egyikéül azt hozták fel, hogy a bőrön előfordult és hosszabb időn át tartott betegség, ha sikeresen és tökéletesen elmulasztatik, a többi egész alkatra nézve káros befolyással leend, és pedig az egyik vagy másik szervre való átrakodása által. Értekezésem tárgyául ezen kérdést tűztem ki, melyet nemcsak elméletileg fejtegetni, hanem tapasztalatomból vett példákkal is támogatni szándékozom. Mielőtt azonban a tárgyat szorosabban nyomoznók, szükséges kideriteni azon viszonyt, melyben a külszerek használata az ép és beteg bőrhöz áll.

Az élettan gazdag mindenféle oly kisérletekben, melyek ez irányban azon czélból tétettek, hogy felvilágositást nyujtsanak a bőrnek áthatoltatási képességéről. A kisérletek leginkább fürdők által eszközöltettek és pedig tiszta vízzel és vízben olvasztott anyagokkal. Tudjuk, hogy az utolsó évtizedekig majdnem általában azon vélemény uralkodott, hogy a bőr által a felszivódás igen könnyen történhetik. Már az öreg Galen ezen szavakkal fejezte ki azt: „Sunt, qui in soliis corpus suum aquam attrahere indubitanter se percepisse affirmant.“ (De morb. vulg. 17). Későbbi időben azonban ellenkező vélemények is nyilvánultak, s voltak orvosok, kik nemcsak minden felszivódást merőn tagadtak, hanem ép ellenkezőleg feltették, hogy a víz, ha fürdő alakjában a bőrre hat, a bőrbeli mirigyekből anyagokat még kiszíni is képes. „Es wird gefragt, ob bei des Bades Gebrauch das Wasser... eben nicht tief eingehe, sondern indem es nun die Drüchen, welche sowohl in als unter der Haut enthalten, gleichsam ausmelket, die Gestalt etwas aus dem Leibe herausziehe“ ? (Strauss, Beschreibung des Carls-Bades 1695). Hogy ilyen állitás nem igazolt, arról szükségtelen még vitatkozni is, hacsak a szénsav csekély átmenetelét, mely a fürdőben akadálytalanul történik, vagy a felhám lemezeinek víz általi leválását annak nem tartjuk, de mindamellett a szóban levő kérdés mai napság még nincsen tökéletesen eldön've, mi abból derül ki, hogy még a legujabb kisérletek is a legkülönbözőbb eredményekre vezettek. Mert, mig egyrészt a vízben felolvasztott iblany vagy más gyógyszer alkatrészei feltaláltattak egyes szervek, mint a nyál és a húgy, váladékaiban (bár csekély mennyiségben), addig másrészt a legkisebb nyoma sem vétetett észre a bőr általi felszivódásnak, főleg ha a kisérletek igen nagy elővigyázattal vitettek végbe.

Ha tehát a dolog lényegét, a tudomány mai állása szerint, dióhéjba összefoglaljuk, ki kell emelnünk, bármily eltérők legyenek is a különféle nézetek, hogy a kisérlő orvosok véleménye e következő két pontot illetőleg majdnem megegyezik, t. i.

1) hogy magának a bőrnek felszivó ereje igen csekély;

2) hogy, a kisérletek nyomán feltalált gyógyszerek egyes részei, ha a testbe felvétetnek is, ez csak részint a száj, a húgycső és a hüvely takhártyái által, részint és pedig nagyobb mértékben a légzés utján történhetik, minthogy egyes anyagok gőz alakjában a tüdő által beszivatnak és igy a keringő vérbe juthatnak.

Ezen, az élettanból vett eredményeket a kórtanra alkalmazhatjuk, és a mi az ép bőrnél kisérletek nyomán tapasztaltatott, azt a beteg bőrre is gyógyitási czélból át lehetne vinni. Minthogy pedig a mint láttuk, külszerek még ha vízben fel is oldattak, az ép felhámon keresztül igen nehezen hatnak, minthogy továbbá az idült bőrbajoknál a kóros lerakodások még inkább akadályozzák a szerek fel-

vételét; azért szükséges a beteg bőrön még egy más tényező által a szerek hatékonyságát elősegiteni, s ezen tényező a mechanikai behatás. Minden szer, melyet a bőrre alkalmazunk, különösen ha ez utóbbi rendellenesen működik, csak akkor válik hasznossá, ha arra kenés, dörzsölés vagy nyomás, egy szóval mechanikai kezelés által hatunk. Világos tehát, hogy az érintetteket figyelembe véve, a bőrt a test oly részének mondhatjuk, mely kóros állapotban már külfekvésénél fogva, mintegy a direct kezelésre azaz a külgyógyitásra utal.

Különös azonban, hogy a bőrkórtan ezen sajátságos viszonyok és az orvosi tudományok virágzása daczára is, ezeknek legelhanyagoltabb ága volt, s a tudatlanság mely egy bőrbaj eltávolitásától mindig visszariadott, párosulva volt ennek átrakodásától félelemmel. A mult idők tudós és hires orvosai megvetéssel néztek oly álorvosokra, kik feladatul tűzték ki maguknak nyomorult bőrbetegeket ápolás és kezelés alá venni, s nem kevés esetben minden gúnyolódásuk mellett is nem voltak képesek tagadni, hogy egyűgyű kuruzsolók egyszerü kenőcsökkel és flastromokkal több sikert vivtak ki, mint a könyvtudománynyal túltelt és parókás udvari tanácsosok. Hasztalan volna efféle példákat felsorolni, mert kiki ráakad régibb orvosi könyvek lapozgatása közben.

Tekintsük most az átrakodásféle nézetek érvényességét és vizsgáljuk annak támaszait. A metastasis már régi kórtani fogalom és a bőrkórtanban inkább a gyakorlat mint az elmélet kifolyásának lenni látszik, mert ott majdnem általános szabályként érvényben volt. A metastasis név alatt a bőrről egy belső szerve való azon átrakodás értetik, mely által egy addig ép testrész megbetegszik a bőrbaj egyidőbeni eltünte mellett. A régi görög orvosok a visszereket a kóranyagok közvetítői gyanánt tekintették és pedig feltételezett felszivó erejüknél fogva. Bár ezen eszme nem igen kifejlődöttnek lenni látszik, mégis sokkai közelebb áll az mai nézeteinkhez, melyek a vérrögképződés általi átrakodásra vonatkoznak, mint a későbbi orvosok egyéb feltevényei. Haller és utána Van Swieten (Comment. III p. 669) a metastasist mechanikai folyamatnak tartották, minthogy kóranyagok mint geny, ev stb. saját nyomásuk által más szervekbe átmennek, s ilymódon a betegség helyét megváltoztatják. John Hunter, Reil az átrakodást „sympathia“ és az idegek együttérzése által igyekvének megmagyarázni. Csak a sebészeti és kórboncztani tapasztalatok (Monteggia, Guthrie, Velpeau, Cruveilhier) szereztek; az átrakodást illetőleg a genyvérüség (Pyaemia) tana által érthetőbb fogalmakat, de tudva levően csak Virchownak köszönhetünk e tárgyra nézve szorosabb tanulmányt az általa alapított, a vérrögképződést illető elmélet által.

Habár az említett tanok megállapodása szerint nem tagadható is, hogy némely kórfolyamok különösen pedig erőműtani (traumatisch) behatások, ragályozások stb. számos esetben a kórletét előidézői lehetnek, mégis szorosabb vizsgálat az idült bőrbajok körül a dolgot másként tünteti fel.

Találóan fejezi ki azt Cazenave ezen szavakkal: „dans la pratique on se trouve assez souvent devant les craintes et les désirs les plus incompatibles exprimés à la fois, et qui témoignent de l'obscurité et de la confusion que des doctrines surannées entretiennent dans les esprits.“ (Pathol. générale des maladies de la peau. Páris 1868). Az átrakodás feltevése (t. i. az idült bőrbajoknál) nem csak helytelen de igaztalan is, és mily gyönge lábon áll az, mert tagadhatlan, hogy nem csekély azok száma, kik ezen hitet, még mindig fentartani szeretik, ezt csak egynehány példából akarom kimutatni, melyeket a kórtanból tetszés szerint kiemelni lehet.

Senkisem kétkedik most már ama tény fölött, hogy a a rühnek okozója egy apró állatocska (acarus scabiei), mely a külhám lemezei közé ette be magát, és számos vándorlásai által a legkellemetlenebb viszketést idézi elő. Ezen betegség gyógyitása igen könnyü mai nap, midőn oly szerekkel birunk, melyek az élődit és ennek a bőrbe ásott menetébe lerakott számos tojásait elölni és ily módon a rühöt és az általa fejlődött bibircsós és hólyagos küteget tökéletesen elenyésztetni képesek. Hogy pedig ezt külső kezelés és nem belső adagolás által érjük el, az mindenki előtt világos. Mindamellett vannak esetek, mint magamnak is volt alkalmam tapasztalni, hogy a kültakarón élődő állatok ellen belszerek, névszerint kénkészitmények adagoltatnak, mily sikerrel ..... gondolhatni. De valóban alig 30 éve, midőn a rüh lényege még annyira ismert nem volt, sok tudós könyvekben és iratokban minden külgyógyitás ellen erélyesen tiltakozott, s a belszervek súlyos bántalmait csak az „átrakodó“ vagy „visszahajtott“ rühtől származtatta. Maga Hahnemann a hasonszenvészet találmánydús apja, nemcsak minden helybeli gyógykezelést roszalt, hanem ábrándos tanának nagy részét a hibás és félreismert rühre, vagy is a régibb értelemben, a psorára és ennek a testbeni áthelyezkedésére alapitotta. Egy másik, sok félelmet gerjesztő és hosszú időn át rémitő bajnak tartott betegség a főképen Lengyelhonban előforduló és ott endemice, némely helyütt még most is észlelhető plica polonica (Weichsel- od. Wichtelzopf). E sajátságos baj nehány évtized előtt még Lengyelhonon kívül is tapasztaltatott, de nem oly nagy mértékben, mint a nevezett országban*), s kétséget nem szenved, hogy e kóralaknak ugyanazon okok szolgáltak alapúl. Egész könyvtárak irattak össze, a fej hajaiban kóczosságot és romlást előidéző ezen kórnemről, és a plica a kórvegyek leggyötrelmesebbei egyikének tartatott. Mily kinnal és kegyetlenséggel kezeltettek a szegény betegek! A higany egészen a nyálfolyásig, a főzetek akó számra rendeltettek, a gyomor valódi probakövéül szolgált a „medicina crudelis“ szorgalmas és fáradhatlan kisérleteinek, s ha ezen beladagolás hosszabb időn át tökéletesen hasztalannak bizonyult be, akkor még hólyaghúzó és más bőrizgató szerek alkalmaztattak a test minden részein. Ha még némely esetben a fejbőrön izzag, favus stb. képződött, ezen kóros lerakodást nem merték megtámadni, és a kóros anyagok a hajjal oly szoros fonadékot képeztek, hogy annak természetes kibontása lehetetlenné vált.

Fölösleges volna megjegyezni, hogy minden bolygatás daczára a hajtekeres nem mozdult helyéből, és ha utoljára is azt le nem nyirták, a szerencsétlen betegek egész életökben kénytelenek voltak ezen undóritó bajjal vesződni. De ezen kórnemre nézve is tágultak az ismeretek a tapasztalat dönthetlen eredményei nyomán. A „plica polonica“ származását most már nem magyarázzák másból, mint a fejbőrnek helybeli részint bujakór, részint izzag, vagy görvélykór által támadt megbetegedéséből, mely még tisztátalanság, piszok

*) Richter (Schmidt's Jahrb B 114) a csendes tenger szigetei lakóiról számos eseteket idéz utazóktól, kik a plica műleges kifejlődését oly módon létrehozni látták, hogy a bennlakók gyanta, olaj, sárga föld, érczmész s hasonló anyagok használata mellett a haj bonyolodását előállitani törekedtek.

vagy gombaképződés következtében a haj elfajulását hozza létre (Hebra, Dietl, Hamburger stb.). Miután azonban a haladó műveltség a testnek ápolására is kiterjedett és Liebig hires mondata: „a szappan a műveltség fokmérője“ még Lengyelhonban is követőkre talált, miután továbbá a romlott vérvegyitékre alapitott helytelen gyógykezelés egy előitélet nélkülinek engedett, azóta a plica, mely Lengyelhonban nemeseknél hasonló mértékben találtatott mint a szegény néposztálynál, már ott is a ritkább betegségekhez számitandó.

Nem szükséges még más példákat bővebben fejtegetni, melyek épen ugy hosszú éveken át téves felfogás alatt állottak és a bőrkórtannak igen homályos részét képezték, s ha még sok hiányos is, s ha a tökéletességtől még igen távol állunk is, annyi bizonyos, hogy a bőrbajoknál helyesebb nézetek nem kis részben háttérbe szorittották a téveseket. Futólag emlitek még egy ijedelmes bőrkórt, mely lepra név alatt valaha a legkülönbözőbb makacs és utálatos bőrbajokat magába foglalta. Emlékeztetek még a herpes, a fölpir és azok változatos formáira, melyeket némi részben az előbbivel tévesztettek össze; továbbá a kültakarónak azon kóros átváltoztatásaira, melyek gombacsirák által létrejönnek és a melyekhez a favus, tinea tonsurans, pitiriasis versicolor stb. számitandók.

A mondottakat szem előtt tartván és azokat kiinduló pontúl vévén, senkisem fogna kétségbe vonni, hogy az átrakodástóli félelem némely kóreseteknél csak hiányos elméleti felfogásból eredt, s nem lehetett gyakorlati és biztos tényekre alapitott észlelések kifolyása. Ha tehát a rüh, a plica, a favus és hasonló küteg közvetlen gyógykezelése mellett a tökéletes egészség helyre állittatik, többé senkinek se fog eszébe jutni, hogy a szervezet ez által szenvedhetne. Hogyan tehető pedig fel, hogy mit mai nap lehetetlennek tartunk, évtizedek vagy századok előtt lehetséges lett volna?

(Folytatjuk.)

A jobboldali felkarcsont darabos, szövődményes és nyilt törése

a kar orsói visszere sértésével. Rögzitő ablakos gipszkötés, teljes gyógyulás öt hét alatt.

Lumniczer Sándor e. m. tanár egy előadása után közli Korda Kálmán tr.

Uraim! A gyermekről, kinek súlyos bántalma ez alkalommal részletes foglalkozásunk tárgyát képzendi, a jobb karjára 36 napig alkalmazva volt gipszkötést távolitandjuk el, hogy megvizsgáljuk, mennyire haladt a gyógyfolyamat törve volt karján.

Az idő, mely az erőmüvi behatás óta letelt, rövidebb, semhogy jelenleg a törvégek szilárd egyesülésére biztosan számithatnánk; de a bántalmazott végtag épségben tartása érdekében szükséges, hogy meggyőződést szerezzünk magunknak arról, valjon igazolva volna-e a könyökizületben legalább szenvedőleges mozgások megkezdése, a könyökizület hajlékonyságának megvédése czéljából. Meg kell t. i. eleve jegyeznem, hogy a törés a felkar bütykeit nagyon megközelitette és úgyszólván az izületi vég elválásával volt határos.

A kötésből kiemelt karon, a könyökizületen, úgyszintén a fölkar vállizületi végén mozgatási kisérletek tétetvén, azt tapasztaljuk, hogy — meglepetésünkre — a fölkar egész hosszában szilárd és annak folytonossága tökéletesen helyreállott, ugyannyira, hogy a rögzitő kötésnek ujolagos alkalmazását teljes nyugalommal elhagyhatjuk. Az ily gyors egyesülés (36 nap) nemcsak az ép szervezetnek, de különösen ez esetben a fiatal kor sajátja. Továbbá nem csupán ezen körülményből, de a volt törés helyén kipuhatolható tüneményekből is bátran lehetne hinni, hogy ezen eset a legegyszerűbb, minden szövődménynélküli törések egyike volt. Csak a felkar külbütyke fölött körülbelül 5 cmtr.-nyire, a felkar hajlitó és nyujtó izmai közti határvonalon látható 4—5‴-nyi hosszú, kevéssé tölcsérszerüleg behuzódott és a böralatti képlethez odarögzitett — tehát nem mozgékony — még pirosló, üde heg, mely a szakértő figyelőnek fel fogna tünni, s mely nyilt kérdéssé válnék előtte azon irányban, valjon nem szolgál-e ezen heghely a csonttöréssel együttesen létrejött mélyebb sértés bizonyságául? Ezen tényen kivül semmise található, miből annak, ki az esetet ma látja s vizsgálja, azt tudva, hogy az erőmüvi sértés mindössze is csak alig öt héttel ez előtt történt, azon súlyos bonyodalomról, melynek osztályunkon szemtanui valánk, csak sejtelme is lehetne. Ép azon rendkivül kedvező és fényes eredmény az, miért érdemesnek tartom, hogy önökkel ezen eset multját és az alkalmazott gyógyeljárást minden részletében tüzetesen megismertessem.

Igen sajnálom, hogy önök mind annak, mi ezen esetben, az erőmüvi behatástól kezdve, egész maig történt, szemtanúi nem lehettek; de azért mindenesetre hasznos lesz jelenét láthatniok, mert a gyakorlati téren gyüjtött jegyzeteik között ez eset élőképe oly helyet fog elfoglalni, mint az utazó könyvében valamely táj rajza, melyhez az ugyanazon helyen tapasztalt különféle egyidejü élmények emléke van kötve. A látott eset benyomása fel fogja költeni önökben mindazok emlékét, s maradandóvá tenni mindazt, mit — mint kór és gyógytani érdekkel birót — önöknek elmondandok.

A 10 éves gyermek, folyó 1868-ik év september 29-kén reggeli órában liszttel tele zsákokkal terhelt szekeren ülvén, helyéről legördült és ugyanazon terhelt szekér által legázoltatott.

A gyermek jobb felkarja a vértől bőven átitatott kétrendbeli vastag és durva posztóöltönyétől felszabadittatván, azon a következőket észleltük:

A gyermek, ki a legkisebb mozdulat alatt is élénk fájdalomról panaszkodott, jobb felső végtagját emelni nem birta; a felkar alsó harmadában befelé nyilt szögbe hajlott. A vérrel boritott végtag lemosatván, a felkar külbütyke felett 5 cmtr.-nyire, a bőrön keresztülfúródva lehetett felismerni a felkarcsont egyik hegyes törvégét, mely pár vonalnyira a bőrnek 4—5‴-nyi hosszu résén kiállott. Ezen kiálló törvég visszavonatása, a valamivel erélyesebb nyujtás által, melyet a segédek a bántalmazott felkar két végén eszközöltek, tetemes csontrecsegés érzése között aránylag csekély fáradsággal sikerült. A felkar bőre, az emlitett folytonossághiányt kivéve, a felkar egész kerületében ép állapotban találtatott. Mint a felkarnak a bőrön keresztültolva volt vége visszahelyeztetett, a visszeres vér a bőrrésen bőven ömlött, s ha ezen nyilás a vérzés elállitása czéljából ujjal befedetett, felette a bőr kidomborodott és hullámzó daggá alakult. Ezen dagra nyomás gyakoroltatván, ha a bőrseb viszont felszabadittatott, sötét visszeres vér sugárban szökelt ki. A törés tüzetesebb vizsgálat alá vétetvén, kiderült, hogy ha a felkar azon része, mely a bőrseb nyilása alá esett, rögzitve lőn, akkor úgy a felkar alsó izületi vége, mint a bőrseb fölötti része külön-külön rendellenesen mozgatható volt. De még ezen tört csontrészleten kivül a felkarcsont hátterén külön, éles szélünek tapintható csontszálkát lehetett kipuhatolni. A bőrsebnyiláson felesleges volt kutaszolás által meggyőződést szerezni magunknak arról, valjon ezen rés a csonttörvégekhez vezet-e vagy nem, mert azon a törvég ki volt tolulva.

A vizsgálat alapján mindenekelőtt az derült ki, hogy a felkar alsó harmadában darabokra van törve. Tisztán volt kipuhatolható t. i, egy nagyobb darabja, mely a felkar középső harmadának alsó végétől egész az izületi vég bütykei fölött néhány vonalnyira terjedett, s egy másik kisebb részlet, mely ezen nagyobbikról látszott letörve lenni. Második sorban kinyilvánult az, hogy a törés ezenkívül nagyobb véredény, még pedig a böralatti orsóvisszér sértésével van szövődve. A bőr leírt folytonossághiányából sugárban kiömlő sötét vér, s a bőrrés elzáratásakor a böralatti ürnek vérrel való gyors megtelése másként nem magyarázható, mint ezen lényegesebb visszér sérült voltából, mely épen azon irányban, t. i. a felkar küloldalán a hajlitó és nyujtó izmok közti határon fut, mely irányban a felső hegyes törvég a bőrön átfuródott. Kiviláglott végtére, hogy szövődött ezen törés még a lágy részek és a bőr folytonossághiányával. S mivel az emlitett lágy képletek ezen folytonossághiánya egész a csonttörvégekig vezetett, e miatt

a csonttörés nemcsak szövődményesnek, hanem egyszersmind nyiltnak is nevezendő. Ezen utóbbi jellemző elnevezésre nézve (értem a „nyilttörés“ nevét és értelmét) felhasználom az alkalmat arra, hogy a sebészeti nyelv terén az eszmék tisztázására némelyeket megjegyezzek.

Köztudomású dolog csonttöréseknél a lágyrészek olyszerü sérülésének fontossága, mely a küllégnek az utat ugy a bőralatti lágyképletek rétegeihez, mint magához a csonthoz is nyitva tartja. Minden szakavatott sebész ismeri ezen körülmény veszélyeit, kedvezőtlen befolyását a gyógyfolyamatra és azon tényt, miszerint a csonttörésnek ezen bonyodalma az erőművi sértést könnyen nemcsak az illető végtag működési és életképességi szempontjából, hanem az egyéni élet szempontjából is sulyossá teszi. A szálkás (darabos) és a csontköri képleteknek lényeges bántalmával is járó törés aránylag kedvező lefolyású lehet, s a gyógyulás idejére nézve alig különbözik a legegyszerűbb törésétől, ha a lágy képletek sértése nem olyszerű, hogy a légnek hozzáférhetését lehetővé tegyi; ellenben a csont legegyszerübb ilynemű bántalma is a legsúlyosabb következésekhez vezethet, ha bármely kis rés létezik a lágyképleteken, mely a csont folytonossághiányát a külléggel állandó érintkezésbe hozza. Sebészi művekben igen tüzetesen van leirva a sértés ily nemének fontossága, s ezen tény ismretéből és a belőle következő veszélyek tudatából származhatott azon bevett szokás, hogy ha a sebészi gyakorlatban szakértők között „szövődményes“ (bonyodalmas complicált) törésről van szó, anélkül, hogy a szövődmény mibenléte megneveztetnék: a törés azon neme van értve, mely a lágy részeknek egészen a csontig vezető folytonossághiányával párosult Ámde az ily kifejezés használata, mint sebészi háziszabályra vergődött szokás, külön magyazázatot igényel, miért zavarokra is adhat alkalmat. S midőn a nyelv oly kifejezésnek birtokában van, mely az állapotot körülirás nélkül is jellemzi, nem volna helyes, ha azt a könnyebb, tisztább és csalhatatlan értelem érdekében nem törekednénk meghonositani. Értem az ily esetben a „nyilt törés“ nevét.

Már Malgaigne, s az ő nyomán Ravoth is szól bőralatti csonttörésekről, s ezekkel szemben a nyiltakról; sőt Billroth a „nyilt törés“ nevet, noha azt a bonyodalmas és szövődményes elnevezésekkel még a szokás érdekében együtt használja, munkája egy külön fejezetének címe gyanánt veszi fel, s a fejezet szövegéből látható, hogy helyes értelemben él vele, de egyikük sem helyezi ezen elnevezést azon jogába, mely azt kizárólag megilleti.

A nyilt törésnek a mondottakból folyó fogalmából látható, miszerint érdemes, hogy a lágy képleteknek a törvégekhez vezető folytonossághiányával párosult csonttörés a töréseknek minden, akár egyszerű, akár szövődményes nemeitől, elkülönitett osztályát képezze. A „nyilttörés“ ellentétét t. i. a szó értelmében nem a bőralatti, hanem a fedett, azaz a lég ellen biztositott törés képezi. Világosabbá teendi talán ezen mondásomat egy gyakorlati példa. A felkar azon törése, melynél együttesen, még pedik a törés helyének megfelelőleg és ugyanazon erőművi behatás által okozott bőrseb is létezik, de melynél ezen seb csak a bőralatti kötszövetbe, nem pedig a csonttörvégekig hatol, szövődményes törés, mennyiben a csont folytonosságának megszakitása párosult a bőr s a bőralatti kötszövet folytonosságának hiányával, de mindemellett fedett és nem „nyilt“, mivel a törvégeket a folytonosságában még mindig ép izomréteg fedi.

A csonttörések nyilt volta nem mindenkor közvetlen az erőművi behatás következménye, a fedett csonttörés is válhatik nyilttá p. o. a csonttörvég fölötti lágy képletek bármi módon létrejött elhalása következtében. S a nyilt csonttörések fontossága körül mondottakból önként következik a sebészi eljárások azon sarkalatos szabálya, miszerint valamint a fedett csonttöréseknek nyilttakká létele minden áron megátoltassék, úgy viszont a nyilt törés hacsak lehetséges fedetté alakitassék át. Ha ez utóbbi eljárás sikerül, akkor azon sértés, mely a kedvezőtlen körülmények között az életet is veszélyeztette, annyit vesztett jelentőségéből; hogy most már legfeljebb még az illető végtag épségben maradása vagy működési képessége marad kérdéses. Ezen eredmény oly előnyös, oly szép, s mind a sebészi eljárásra, mind pedig az egyénre nézve oly üdvös és háladatos, hogy az azt eredményező és okadatolt kisérletet minden körülmények között igazolja.

De hogy esetünkre visszatérjünk, a tüzetes vizsgálat eredményének megállapitása után szükséges volt, hogy tisztába jöjjünk azok iránt, miket a megindítandó gyógykezelés szempontjából czélszerüen tehetnénk. A nemcsak darabos hanem nyilttörésnél azon kérdés is fölmerülhetett volna, valjon az illető végtag megmenthető-e, s megmentési kisérlete, szemben azon veszélyekkel melyek a kisérlet ideje alatt háramolhatnának az egyén életére, igazolva lenne-e?

A sebészet mainapon túlnyomólag megtartó irányú törekvése az ujabb kor tapasztalatai nyomán a gyakorlat terén sokkal több üdvös eredményt mutathatott fel, mintsem hogy oly esetben, melyben a csontnak noha tetemes bántalma mellett az illető végtag tápedényei és idegei, úgyszinte a csontot környező lágyképletek nagyobbrészt ép állapotban maradtak, az ily fenntartási kisérletről lemondjon. S nem állunk már ott, hol, mint ez előtt pár évtizeddel, az erőművi behatásnak minősége, ez esetben a tetemes súly, t. i. teljesen megterhelt szekér forgó kerekének hatása, döntő sulyt vetett volna a megtartás elhatározásának mérlegébe A gyógykezelésileg teendők elhatározására czélzott javalatok megállapitásában a sebész mindenekelőtt a tüzetes helybeli vizsgálat positiv tüneményeiből induljon ki. Ezen vizsgálat oly positiv legyen, hogy adandó alkalommal azok eredménye alapján az orvos még azokkal is, melyek a bántalom mikénti létrejöttére nézve akár az illető egyén, akár annak környezete által előadatnak, biztosságban legyen. Mert ezek állitásai tévesek, vagy egyes esetekben szándékosan tévútravezetők is lehetnek. Esetünkben a tört fölkar bőre természetes színűnek látszott, s a lágyrészeken a bőr kis terjedelmű folytonossághiányát és az alatta levő vérömlenyt leszámitva, melyek nyilván a hegyes felső csonttörvég átfuródása által idéztettek elő, az erőszak nyomai nem látszottak, ha azon körülmény lehetőségét fel is teszszük, miszerint a törés mozgó kerék által jött légyen létre, s a nyomásnak könnyebben kitérő rugékony lágyképleteket és a végtagot szétzuzatás ellen a vastag és kettős posztóöltözék megóvta.

Ha tehát a végtag megtarthatásának lehetőségében nem volt okunk kételkedni, kettős volt feladatunk, t. i. gondoskodni olyszerű gyógykezelésről, mely a végtagot a szervezet által megindítandó regenerativ folyamat érdekében a lehető legkedvezőbb viszonyok közé helyezendi és az egyénre a törés nyilt voltából háromló veszélyeket elháritandja; továbbá elintézni azokat, mik arra szükségesek valának, hogy a folytonosság helyreállta után az egyénnek lehetőleg hasznavehető irányú végtagja legyen.

Megemlitettem már, miben áll a „nyilt törés súlyos voltának lényege! Ezek alapján a sebész föladata abban áll, hogy a bőralatti képleteket a küllég behatásától megóvja. A mily mérvben képesek vagyunk e czélt elérni, oly mérvben aratunk — többé vagy kevésbé — sikert. Ezen állitás igazságának bebizonyitására szolgálnak azon üdvös eredmények, melyek az ugyanezen czélból alkalmazott „állandó vizfürdők“ alkalmazása után feljegyezvék. A légelkülönités legtökéletesebb eszköze a bőr folytonossághiányának egyesitése. Ha ez sikerül, a nyilttörést fedetté (bőralattivá) alakitottuk, s hogy ezáltal mily üdvös előnyökben részesül az illető egyén, nem szükség ujra kiemelnem.

Zuzott és csontig ható sebeknek a bőrszinen leendő egyesitésének kérdése felett a legnevezetesebb sebészek eltérő nézeteket nyilvánitottak. Az orvosi tudománynak ujabb idejű élettani irányú haladása s a kórtannak a természettudományi fürkészet alapján positivabb alapon való fejlődése lehetővé teszi, hogy mai napon ezen még Cooper, Hunter és kortársaik által veszélyesnek nyilvánitott eljáráshoz legalább kisérletképen bátrabban nyulhassunk, midőn a legközelebbi helybeli tünemények jelentőségét jobban ismerve, ha ezek a gyógykezelés irányának megváltoztatását javalanák, minden perczben hatalmunkban áll az egyesitett folytonossághiányt megnyitni. Másrészt a gipsz vagy turómész-kötésekben oly rögzitő eszközökkel redelkezünk, melyek a folytonossághiány egyesülésének fő tényezőjét — a nyugalmat, sokkal inkább biztositják, mint bármely más régebben használt kötszer és egyidejüleg a folytonossághiány helyén létrejövő tünemények észlelését teszik lehetővé. Ezért oly esetben, melyben a bőr és lágyképletek nem olyszerüleg zuzódvák vagy roncsolvák, hogy az egyesülés lehetőségéről már eleve föltétlenül le kell mondanunk, még azon esetben is, hanem

éppen a bőrszinen, de csak a bőralatti kötszövetrétegben számolhatunk némiképen egyesülésre: az egyesitésnek — még pedig ha szükség — véres varrat általi végrehajtását igazoltnak látjuk.

Mint mondva volt, esetünkben a bőr s bőralatti képletek átlyukasztása hegyes csontvég által történt és aránylag kis térre szoritkozott, s ezért az egyesités azonnal el lőn határozva; még pedig, noha a bőr folytonossághiánya csak 4—5‴-nyi volt, két csomós varrattal eszközöltetett, hogy annálinkább legyen biztositva a sebszinek kölcsönös állandó érintkezése.

Az egyesités megtörténvén, esetünkben a nyugalmat eszközlő kötszer alkalmazásán kívül még egy másik az egyesités sikeres eredményét könnyen meghiusitó körülmény elháritásáról is kellett gondoskodnunk. Nem volt szabad szemelől tévesztenünk, hogy tetemes visszér sértéséből a bőr alá az egyesített seb körében ujra vér gyülhetett, mely vérgyülem ez iránybani törekvésünket határozottan meghiusitandotta. Úgy mint ezen kedvezőtlen körülmény elháritására a varrat alkalmazása ideje alatt ujjali nyomást vettünk igénybe, jövőre is gyengéd nyomás alkalmazását választottuk, mely a kemény kötés alatt az illető pontra labdaszerűleg összegömbölyitett tépet által eszközöltetett.

A kötés alkalmazása előtt a törészletek egymáshoz illesztése, a törés darabos levén, nem történhetett azon tüzetességgel, mint egyszerü töréseknél; meg kellett elégednünk azzal, hogy a törészletek valamelyike a bőr felé éles szélével nyomást ne gyakoroljon, s hogy a felkar szabályszerű, a vállcsúcs mellső zugától a könyökizületi külső bütyökhöz szolgáló egyenes irányt megadjuk, melyben a felkar ezen két végén a kötés alkalmazása ideje alatt segédek által mérsékelt nyujtással rögzittetett.

Fontosabb volt azon kérdés elhatározása, hogy az alkalmazandó kötésben a felkarhoz az alkarnak minő szöghajtás adassék; mert tudnivaló, hogy a törés helyén lehetséges tengelykörüli kitérés (deviatio) elháritása végett a kötésbe ugy a váll- mint a könyökizületnek is bele kellett foglaltatni, s igy ennek legalább az alkar középső harmadáig terjednie. Felkartöréseknél a könyökizületben derékszögbeni hajlitás van tapasztalatilag ajánlva, mely szabály esetünkben már azért is tekintetbevételt érdemlett volna, mert a fölkarcsont folytonossághiánya a könyökizületet nagyon megközelitette, s ezért az alsó törvéget a belső karizom és az alkar hajlitói mellfelé vonták.

Volt azonban egy, ezen tekinteteknél fontosabb körülmény, mely a gyógykezelés első időszakában nagyobb ügyeletet igényelt. Emlitve volt már, hogy a bőralatti orsóvisszér meg volt sértve, s az is, hogy az ezen visszérsértés által okozott bőralatti vérzés és vérömleny ujolagos képződésének elháritására a vérömleny helyére mérsékelt nyomást alkalmaztunk. Ezen két körülmény szükségessé tette, miszerint a vérkeringésnek minden, az alkartól a törzshöz vezető utjait a többi visszerekben a lehető legszabadabbá tegyük. Ezen ügyelettől, mint a felkarbőr és kötszövet alatti folytonossághiány czélbavett és remélt gyorshegedés utjáni egyesülésének egyik tényezőjétől függött az, hogy a súlyos sértést, t. i. nyilttörést, aránylag könnyűvé, azaz fődötté alakitsuk át. Ismeretes dolog, hogy az izületek hajlitott iránya az izület alatti részekben a vérkeringést neheziti, s ez volt annak oka, miért az alkar szabályszerű derékzugbani hajtása helyett addig is, mig a lágy részek folytonossághiányának egyesitésére czélzott törekvésünket vagy siker követendette, vagy arról végképen le kellett mondanunk: a félig nyujtott s félig hajlitott (125°) irányt választottuk.

A gipszkötés vastag gyapotréteg fölé alkalmaztatván, a varrattal egyesitett bőrseb helye felett ablak vágatott, az ott legközelebbi tünemények szemlélésének lehetővétételére és azért is, hogy e helyhez egy kis jéggel töltött hólyag illesztethessék.

Figyelemmel kisérvén, úgy a helybeli állapotot, mint az általános tünetek fejlődését, örömmel tapasztaltuk, hogy első három nap alatt semmi irányban sem volt indokolva ezen gyógykezelés megváltoztatása. A tetemes sértés daczára a gyermeken, ki példásan viselte magát, még láz sem fejlődött. Harmadnapon, midőn a véres varratokat eltávolitani szándékoztunk, kissé aggódva tapasztaltuk, miszerint a bőrsebszélek közül parányi mennyiségű váladék szivárgott ki. Mindazonáltal a varratok eltávolittattak. Nagy megnyugvásunkra szolgált ellenben az, hogy a folytonossághiány körében a bőr természetes szinű volt, s tapintásra a bőralatti lágy képletek állománya tömör, hogy az itt eszközlött mérsékelt ujjali

nyomásra a bőrrésen se vér se geny nem szivárgott, se pedig fájdalom ezen nyomás által nem nyilvánult. Ezen tények alapján volt okunk remélni, hogy ha a bőrszinen nem, de a bőralatti képletekben mégis létesült oly összetapadás, mely szerves egyesüléshez vezetett.

S valóban ezen reményünkben nem csalatkozánk; mert mig a bőr folytonossághiánya helyén a bőralatti kötszövetig terjedő felületes, babszemnyi sarjadzó felület fejlődött, addig a bőralatti képletekben szilárd és gyorshegedés jött létre. Ezen eredmény biztositva lévén, hetednapon az első gipszkötést egy másikkal cseréltük fel; részint azért, hogy ekkor az alkart derékszögbe hajlitsuk s az uj kötés alkalmazásakor a felkar épsége helyreállitásának szabályait tüzetesebben ügyelhessük meg, részint pedig azért, mert az első kötés átázott és ezért nem nyujtott ezen irányban elég biztosságot.

Ezen első kötés levételekor nagy megelégedéssel volt alkalmunk tapasztalni azt is, hogy a fent emlitett vérömleny helyén is tökéletes odatapadás jött létre.

A második kötést — az alkart derék szögbe hajlitva — alkalmazván, a gipszkötés alá a felkar belszinére kártyapapir-zsindely lett illesztve, s a kötésbe befoglalva, mire a felkart körpólyával egész hosszában a törzshöz rögzitettük s a kötésen ismét ablakot nyitottunk a sarjadzó felület hozzáférhetővé tételére.

Ez azon kötés, melyet ma a bántalom után 36-ik napon eltávolitottunk. A csonttörés helyén oly szilárdnak találjuk az egyesülést, s a könyökizületet oly szabadon mozgékonynak, hogy úgy a további kötés alkalmazása, valamint a könyökizület meredésének elháritására czélzott bármely rendszabály is feleslegessé válik; s a gyermek végtagját, némi nyugalom biztositásaért, csakis egy háromszögű kendőbe helyezzük el.

Azt hiszem, hogy kitünő és tanulságos eset ez bebizonyitására annak:

1-ször hogy mily fontos és háladatos „nyilt“ töréseknél a lágyképletek egyesitésének megkisérlése, ha csak egy kis reményt lehet kötni az egyesülés eredményéhez, még akkor is, ha ez nem éppen a bőrszinen s csak a bőralatti rétegekben sikerül.

2-szor, hogy mily felülmulhatlan eszközül szolgál ezen czél elérésére a rögzitő gipszkötés, melynek pedig — nyilttörések esetében — még ma is vannak az elsőrendű sebészek közt is ellenei. Semmi nemű készlet által nem lehetett volna ez esetben nyomás gyakorlása nélkül a nyugalmat ily sikeresen biztositani.

KÖNYVISMERTETÉS.

Topographisch-anatomischer Atlas, nach Durchschnitten angefrornen Cadavern gezeichnet und lithographirt von Schmiedel. Lipcse, Veit és társa kiadása. 1—3 füzet 1867—1868. Nagy ivrét.

E. Weber volt az első, ki megfagyott hullákon átmetszéseket csinált, s ezen eljárást mint olyant ajánlotta, mely szerint a zsigereket természetes fekvésükben leginkább kivehetni. Utánna Pirogoff volt, ki a megfagyasztási módszert legkiterjedtebben igénybe vette, s ennek kitünő tájboncztana készitése alkalmával igen nagy hasznát vette, eddig azonban a hullák megfagyasztása a levegő alacsony hőmérsékéhez volt kötve, s W. Braune érdemeinek egyike, hogy azt az égalj melegétől teljesen függetlenné tette, mennyiben a hullák megfagyasztására jégből és sóból álló keveréket használ, s ilyképen neki mindig sikerül R. sz. 5°-ú körlevegői hőmérsék mellett a hullát két nap alatt teljesen átfagyasztani.

Az egész munkából eddig tizenöt tábla jelent meg, melyek közül kettő a test közepetti vonalában való hosszmetszetet mutat, mig a többin harántmetszetek láthatók. Ezek közül kettő a felszárt, négy a fejet és nyakat, hét pedig a mellkast illeti.

A rajzok a testrészeket természetes nagyságban mutatják, fővonalaikban az átmetszetekre helyezett átlátszó papiroson készült ábrák után állittattak elő, minélfogva a zsigerek természetes fekvésükben minden eltérés nélkül kivehetők, s a tájékozás a legbonyolodottabb viszonyok felett igen könnyű. A metszés és árnyékolás kitünő, valamint jelesek a szöveg közé nyomott fametszetek is, melyek a táblák bővebb értelmezésére szolgálnak, s abban egyszersmind többször történik utalás azon pontokra, melyek az

eddigi felfogástól és leirástól elütnek, nemkülönben melyek boncztani vagy belkórodai tekintetben fontosak. A szerző a szövegben ezenkívül még a kórtani helyzetváltozásokra is kitér, s különösen a szívnek mellhártyabeli izzadmányok által okozott helyzetváltozásaira vonatkozó tapasztalatait igen körülményesen közli.

A munka kiválólag gyakorló orvosoknak van szánva, s a szerző szem előtt tartotta, hogy mindazt könnyen áttekinthetőn és mégis körülményesen előtüntesse, mire az orvosi gyakorlatban szükség van. Mint jelenleg a boncztan átalában véve tanittatik, a szerveknek egymáshoz való fekvési viszonyaira elegendő figyelmet nem fordítanak, holott az orvosi gyakorlatban épen erre volna leginkább szükség. A jelen munka az emberi test boncztani viszonyait annyira átlászóvá teszi, hogy az orvos minden fennforgó esetben nehézség nélkül tájékozhatja magát, s a valószinü helyzetváltozásokat könnyen szemei elé állithatja, szóval biztos támaszt nyer, midőn gyakorlati müködése kiindulási pontjául a boncztani alapot kell választania.

A munkából még két füzet van hátra, melyek nemsokára megfognak jelenni. Az egész mű huszonhat tábla, s ha teljesen megjelent, összesen húsz tallérba fog kerülni. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Bélzáródás harminczhárom napon át, — bélmetszés, gyógyulás.

Thomas L. következő esetet közli.

Negyvennégy éves férfi, ki hat év előtt vérhasban feküdt, gyakori székelési nehézségekben szenvedett, s végtére makacs székrekedés lépett fel nála. Miután harminczhárom napon át nem székelt, Thomas bélmetszéshez fogott. A has jobb oldalán alant mély nyilást csinált, melyen át a bélsárral megtelt és kitágult vakbelet lehetett látni. A vakbél rögzittetett. A bélsár kiüritésére a beteg állapota sokat enyhült, négy hét mulva azonban ujra székrekedés lépett fel. A bélseben ál le és felfelé befecskendések történtek, mire kemény bélsár ürittetett ki, s erre javulás következett. A gyógyulás három hónap mulva teljes volt. (Société imp. de chir. 1869).

(—h—n) Borsókatömlő a tenyéren.

A. J. fodrász, harminczöt éves, 1868-diki april 27-én Anger tanácsát kérte ki a jobb tenyerén levő daganat miatt, mely galambtojásnyi lehetett. A bőr bemetszetvén, kicsiny, de kemény és át nem tetsző hólyag távolittatott el, mely sárgás, betürődzött testecskét tartalmazott. Ez a hólyagban vizzel körülvéve feküdt, s vizsgáláskór kitünt, hogy Rudolphi és Breinser „cysticercus cellulosus"-ánál nem egyébb. (Ac. de sciences. 1869, május 17).

(—h—n) Porlasztott borégény sérv visszahelyezésénél alkalmazva.

Demarquay már régen ajánlotta, hogy sérvmütétel alkalmával a fájdalom porlasztott borégény alkalmazása által hárittassék el, most pedig Chavergnac hét vagy nyolcz esetet közöl, melyekben a porlasztott borégénnyel a sérv visszahelyezését lehetett elérni anélkül, hogy mütétel szükségessé vált volna. A borégény által ily módon létrehozott hideg mellett a viszatolás (taxis) minden fájdalom nélkül sikerül, s egyebet nem érezhetni, mint egést azon részeken, melyekre borégény hatott. A nagy hideg, melyet a porlasztott égény létrehoz, a kiszorult sérv belsejéig hatol, s az ebben foglalt légek sürübbé válván, ezáltal a bél összeesik, mimellett a visszatevés nehézség nélkül megtörténhetik. A borégeny által eszközölt hideg Csz. —15°. Ha a visszatevés a borégény egyszeri alkalmazására nem sikerülne, ezt többször ismételhetni. (Presse belge. 1869 május 9).

(—h—n) Vesemetszés (nephrotomia) vesekövek miatt.

Már Hippocrates említette, hogy a vesemetszés hasznos lehet oly esetekben, midőn vesekőnek vannak jelei: azonban úgy látszik, hogy a szóbanlevő mütétel sokáig nem hajtatott végre, s legfeljebb azon vesetályogok voltak mütétel tárgyai, melyek kifelé iparkodtak maguknak utat törni. Kövek miatti vesemetszés először a tizenhetedik században vitetett véghez Velenczében Hobson brit consulon, kinél olasz sebész a lágyéktájon bemetszést csinált, melyen keresztül két vagy három vesekő eltávolitása sikerült. Hobson azután Angolországba ment hol őt megvizsgálták, s ezen eset a Shilosophical „Trausactions"-ben körülményesen le van irva. Legközelebb Thomas Smith ezen tárgyat szorgalmasan tanúlta, s igen ajánlja, hogy a vesemetszés mindazon esetekben hajtassék végre, melyekben veseköveket felfedezhetni. Ezen tekintetben a lágyéktájoni tapintás nagyon segitségünkre lehet, valamint az alanyi tüneteket figyelembe kell venni. Ezenkívül kétes esetekben a metszés még azért is javalva lehet, hogy a kő jelen vagy távolléte felöl biztosságot szerezzünk. E czélból az ágyéktáji metszés egészen a vesemedenczékig mehet, midőn a kivánt felvilágositást megszerezhetjük. A mütétel veszedelemmel nincs egybekötve, ha a hashártyára vigyázunk. Azonban megjegyzendő, hogy nem minden kő távolitható el metszés által, mert ágas veseкövek is vannak, melyeket a lágyrészek jelentékeny roncsolása nélkül a lágyrészeken keresztül nem húzhatni. (Royal Med. a. Chir. Society, 1869, april a7).

TÁRCZA.

Az árnyékszékekről különös tekintettel a pesti viszonyokra.

(Folytatás.)

(? ?) 3) Ha már lehetségek közé számittatik az, hogy az árnyékszékekben ragályos kóranyag lerakódhassék, s innét ismét elszálhasson, nem lehet tagadni, miszerint ezen ragályzás azáltal előmozdítathatik, hogy az árnyékszékek üre a székletételen kívül is közlekedésben van nemcsak az árnyékszékszobácskával, de az egész épülettel.

Jelen árnyékszék-rendszerünknél ezen közlekedés igen nagy mértékben megvan, s így a netáni ártalmasságnak bő alkalom nyujtatik a kártételre.

4) Többet foglalkozott az egészségtan az árnyékszékekben kifejlödő, ezekből helytelen árnyékszéki rendszer mellett, minő nálunk létezik, a lakásokba ömlő légnemekkel, habár szintén kevés alapos sikerrel.

Az árnyékszékekben a beléjük jutó anyagok, megfelelőleg annak, valjon ott összehalmozódnak-e vagy sem, egymással szabadon összekevesedneke- vagy a híg és szilárd részek különválasztatnak, végre hogy természetes állapotukban meghagyatnak-e, vagy különböző szerekkel vegyittetnek, különböző fokban vannak rohadásnak és erjedésnek alávetve.

A rohadás és erjedés terményei:

Szénsav, hydrothion, ammonia, légenysavas sók és erjesztő magcsák.

Ezen termények részben illók, s mint ilyenek oly árnyékszékeknél, minőket felhoztunk, a szabadba, a lakásokba kitolulók, részben nem, s ilyenekként, mint alább látni fogjuk, az egészségre más után károsan hatók.

Illók a szénsav, a könkénlég, ammonia, s növényi, talán állati szervezetek.

A szénsav lég súlyosabb a közönséges levegőnél, miért, hacsak a léghuzam által tova nem ragadtatik, alig fog a lakásokba eljuthatni.

Ha utóbbi eset beáll, kérdés, tulajdonithatunk-e neki káros hatást?

Demarquay emlős állatokon kisérleteket tett légkeverékkel, mely 25% szénsav, és 75% légenyből állott, s az állat egészsége

mit sem szenvedett. Ebből következnék, miszerint a szénsavnak a léghez keveredése alig ártalmas.

Élettani szempontból a rendes mennyiségén túli szénsav talán azon hatást tenné, miszerint kilégzéskor a vér kevesebb szénsavtól szabadittatnék meg, mint rendesen. Következménye a testben hiányos élegülési folyamat lenne, mi a táplálkozási zavaroknak megfelel.

Ha állittatik, miszerint sok betegség oka az emberi szervezetben a táplálkozási hiányokban találja forrását, mint a túros lerakodásokkal járó tüdő- s egyéb lobok, ha továbbá felhozatik, miszerint ezen kórok a rosz levegő által elősegíttetnek, míg (közönséges értelemben vett) jó által javulnak, gyógyulnak, hinnünk kell, miszerint oki összeköttetés létezik ezen s eféle kórok és a légnek fennebbi módon leírt fertőzése között. A kénkönlég (hydrothion) szintén súlyos légnem, de igen gyorsan vegyül a közönségessel, s ha ehez az árnyékszékeinknél uralgó léghuzam járúl, könnyen történik, hogy az a lakásokat eltölti.

Hogy ez valóban történik, szaglás által, sőt ezüst szereknek megfeketedése által vegyileg is bebizonyitható; nem áll tehát egy berlini iró azon állitása, miszerint a H S a lakások körébe alig jut, mivel, szerinte, már előbb különféle fémekkel kénfémeket, s így oldatlan csapadékokat képez.

Terhesebb lesz azon kérdés eldöntése, ártalmas-e, s mennyiben ezen légnem az egészségre?

Sok százalékú, vagy mi több tiszta H S léggel tett kisérletek mutatták, miszerint ezen test ily mennyiségben gyorsan, rögtön öl, éppen úgy, mint a szénsav, még pedig nem pusztán élenyhiány miatt. Ezen próbák természetesen semmi felvilágositást nem adnak arra, miként áll a dolog a ritkitott H S. léggel.

E tekintetben is úgy, mint fennebb, minden határozott állitás korai, s csak a szükséges tovább-kutatásnak vágná el utját.

Az ammonia igen illó légnem, s e mellett árnyékszékekben, főleg hol húgy és bélsár érintkezésben vannak, nagy mennyiségben fejlődik ki, olyannyira, hogy ily árnyékszékek környezetét büzhödté teszi, s a közelgő egyén szemeit oly erősen megtámadja, miszerint izgatottság, bő könyelválasztás, söt köhögés, nehéz légzés állnak be.

Valjon igen finoman szétoszolva hat-e az egészségre, még szinte nem birjuk határozottan állitani vagy tagadni, az élettani vizsgálatok szerint legalább ammonia szabadon tartalmaztatik a vérben, s így arra, kis mennyiségben, alig hathat károsan.

Ha azonban igen tömény, a nyákhártyákra oly maró hatása van, miszerint főleg érzékenyeknél, vagy éppen olyanoknál, kik amúgy is ezen részek betegségeiben szenvednek, mindenesetre nagy fokban károsan hathat.

Bécsben büneset alkalmával akként nyilatkozott egy vendéglősné, kinél csatornatisztitók szoktak leginkább lakmározni, kik tehát az imént elősorolt légnemeket legtöbbször és legnagyobb mennyiségben kénytelenek belélegzni, miszerint a csatornatisztítók mind igen gyenge egészségűek, s idegzetüek, annyira, hogy már kevés szeszesz italtól megrészegülnek.

A vendéglősné gyakorlati tapasztalását az e félékben nem akarjuk kétségbe vonni, mindazáltal óhajtjuk, miszerint szakértői vizsgálatok nyomán tudjuk meg, mi a tény, annál is inkább, minthogy mindennapi tapasztalataink szerint ezen néposztály éppen nem úgy látszik élni a szeszes italokkal, mintha már kevés is elég volna, s másrészt, minthogy a csatornatisztitók rendesen mint erős, egészséges emberek tünnek fel. Részben illó anyagok közé számithatom végre, a méllékeseket nem említve, a növényi s talán némely állati szervezeteket is, melyek, mint ezt már fennebb említettem, főként a léghuzam által hozatnak a lakásokba.

Hogy növényi szervezetek, sporák, microccuus az árnyékszékekben, oly viszonyok közt minők közt a mieink vannak, kifejlődhetnek és kifejlődnek, részben már fennebb említettem, részben ezután fogom tárgyalni.

Mondottam, miszerint káros behatások az egészségre, habár még nincs is határozottan bebizonyitva, legalább valószinű.

Kevesebbet mondhatunk az állati szervezetekről, melyek hogy nevezett helyeken előjönnek, szaporodnak, kétségtelen, de hogy a szabad légbe átszármaznak, és az egészségre károsan hatnak-e nem is sejtjük.

Mióta Hallier kimutatta, miszerint a górcső alatt nem minden mozgó, pont- vagy pálcza alakú test állat, bacterium, infusorium, vibrio, stb. mint ezeket még rövid idő előtt hitték, s nevezték, hanem micrococus vagy leptothrix stb. továbbá mióta Hallier bebizonyitotta, miszerint az erjedés, rohadás stb. nem állatok által feltételeztetik, mint ezt Pasteur hitte, de gombacsirok által: azóta igen alábbszált azon lehetőségbeni hit, miszerint eféle állatkák az egészségre ártalmasan hathatnának.

5) Károsnak mondható azon körülmény is, hogy az árnyékszékek, olyanok, minőket fennebb leirtam, az épületek falzatát közelünkben nedvesen tartják. Ezáltal egyrészt a fal szilárdsága, még pedig nagy fokban, szenved, mint ezt feles épitések bebizonyitották, de egyszersmind a közeli, főleg földszinti lakások is nedvesen tartatnak általuk. Ezen tényről könnyen meggyőződhetünk saját szemeinkkel is.

6) Nagyobb ennél azon kár, mi az udvari (és utczai) vizszintes csatornák és az árnyékszékgödrök által okoztatik.

Mondtam, azok az ürülékek csak lassan mozoghatnak előre, gyakran egész rakásokat képeznek.

Ezen lassú előrehaladás okvetlen következménye erjedés.

Utóbbiakban ugyanezen viszony áll be, csak hogy még nagyobb fokban.

Feleslegesnek tartom bizonyitgatni, msizerint ezen helyeken erjedés, rohadás valóban beállhat s beáll; ezt eléggé bizonyítják ezen folyamatok terményei a gázok, melyeknek innét a lakásokba ömlését fennebb előadtam, csak azt akarom megemlíteni, miszerint ezen erjedés és rohadás igen kiterjedt fokban történik.

Nem czélom az erjedés és rohadás hosszas magyarázgatásába bocsátkozni, sem az annál kifejlődő, már fennebb leírt rohadási légnemeket és káros behatásukat tárgyalni, csak azt kivánom felemlitni, mi ujabb vizsgálatok nyomán ezen folyamatok különféle betegesedések és gombák tenyészése körül kiderült, még pedig kissé terjedelmesebben azért, hogy azon pont feletti orvosi meggyőződés, miszerint az emberi hulladékoknak a lakásokhoz közel több ideigi maradása egészségi szempontból határozottan ártalmas nak mondható, minél alaposabb ismeretekre támaszkodhassék.

Hallier legfőbb érdeme e pontban fekszik.

Már regébben azon gyanúra jöttek a tudósok, miszerint az erjedés nem pusztán vegyi behatás következtében, de apró élődi állatok által okoztatik.

Ezen nézetet Pasteur kisérletekkel bebizonyitni is látszott. A górcsői vizsgálat számos ily elődi álatkát, s e mellett igen nagy mennyiségű gomba-növényeket tüntetett fel; az előbbiek vibrio-,monas-,bacterium-,infusorium stb. név alatt az állatok közé, utóbbiak különféle név alatt a Conio-mycetes osztályba soroztattak.

Hallier volt ez első, ki ezen rejtélyes nézetek helytelenségét, s a dolog mibenlétét felderitette.

Hallier a növények táplálkozását s az erjedésnél felmerülő vegyi elváltozásokat egybehasonlítva, azon meggyőződésre jött, miszerint az erjedés nem állatkák, nem fehérnye anyagok, de gombák sejtjeinek szaporodása, s ezáltal az erjedésbe menő anyag egyes részeinek táplálkozásra felhasználtatása folytán áll be.

Nagy elővigyázattal tett egyenes kisérletei, pár szóval, e következőkből állottak:

Ha erjedni képes (organicus) anyagot megforralt, úgy hogy abban minden szerves test elpusztittatott, ezen anyagban erjedés nem állott be, ha a küllég suspendált anyagaitól elrázatott és pedig oly módon, hogy a kémlett anyaghoz eljutó lég előbb pamuton át megszüretett.

Ha a fennebbi módon erjedési képességét elveszitett anyaghoz szintén forralt fehérnyeanyagot hozott, az erjedés hasonlókép elmaradt.

De ha azon anyagba valamely gomba sporái hozattak, (és pedig eddigi észlelései szerint bármely gombáé) az erjedés teljes normalis alakjában beállott.

Hallier ezen kisérletei valóságáról bárki könnyen megyőződhetik.

De ezzel még nem végezte be Hallier tudományos buvárlatait. Követte a gomba sporáját az erjedéssel együtt, s következőt tapasztalt.

Az erjedésre képes (organicus) közegbe jutott magok mintegy három napig mindinkább megduzzadtak, fényes alakjuk

szemesézetre változott. Ekkor megpattant a spora burka, s számtalan, igen apró, 1—2000 nagyitásnál is majdnem pontszerű, élénken perdülő testecsek szabadultak ki. Ezen időszakban kezdett beállani az ugynevezett erjedési folyamat.

Az erjesztő hatás tehát nem a sporában, de ennek magcsáiban, a micrococcusban, mint ez Hallier nevezi, rejlik.

Ha valamely gomba sporája tehát erjedésre képes anyagba jutott, micrococcus kifejlődése által erjedés áll be.

Ha valahol micrococcus fejlődött ki, méltán következtethetni, miszerint ugyanott erjedési folyamat van, vagy volt jelen. De nemcsak a pusztán erjedési folyamatnál tette Hallier ezen tapasztalatokat, de az ezzel rokonoknál is, a rothadásnál, stb.

Ezen esetekben mindenütt tapasztalta, miszerint a sajátszerű folyamat a micrococcus kifejlődésével párhuzamosan támadt, növekedett, s szűnt meg.

(Folytatása következik.)

Békés megye orvos-gyógyszerész egyletének részvétirata b.e. Balassa tanár özvegyéhez.

Mélyen tisztelt nagyságos asszony! Az emberi kebel egyik legnemesebb nyilvánúlása a kegyeletes részvét bátorit bennünket, hogy nagyságodat a temetési gyászének alig elhangzása után felkeresve, a potólhatatlan veszteség felett, mely boldogúlt férje, nekünk is szeretve tisztelt feledhetetlen tanárunk korai és váratlan elhúnytával a tudományt és az emberiséget egyaránt sujtotta kifejezzük a békésmegyei orvos-gyógyszerész-egylet legőszintébb és legkeserűbb fájdalmát.

Ki előtt tehetnök ezt méltóbban, mint nagyságod előtt, ki a boldogúltnak egész valóját bírta, s azon nemes és magasztos tulajdonok egész öszvegét sajátjának nevezhette, melyek által a boldogúlt kortársai felett annyira tündökölt! De épen ezért az elvesztés legteljesebb fájdalmas legsujtóbb érzése szintén nagyságodat érte, mert mit a tudomány, a haza, az emberiség a szenvedő beteg, a barát, a hálás tanitvány egyenként gyászol az elhunytban, azt nagyságod, mivel egész összegében bírta, egész egész összegében is gyászolja.

Nem vigasztalni akarjuk mi nagyságodat, mert ily szent fájdalomra nincsen vigasz-ir; erőt akarunk nagyságodnak kölcsönözni annak kifejezése által, hogy a békésmegyei orvos-gyógyszerész-egylet annyi milliókkal együtt osztozik nagyságod veszteségében. Adjon az ég erőt nagyságodnak eltürni a csapást és veszteséget! Mi, mint nagyobbrészt egykori hálás tanitványok, kegyelettel őríztük a boldogúltnak emlékén, gyászolván benne a tudóst, a hírneves műtőt, a jeles polgárt, a kitünő tanárt, s a valódi férfit. Vigasztalást a költőnek azon soraiból meritünk:

Nem hal meg az, ki millókra költi
Dús élte kincsét, ámbár napja múl stb.

Kelt K. Ladányban dec. 14-én 1868

A békésmegyei orvosgyógszerésegylet nevében

Dr. Hajnal Albert jegyző. Dr. Lux Jakab elnök.

A békésmegyei orvos-gyógszerészegylet közgyülése.

Egyleti közgyülésünk f. é. május 12 Békésen részben a kegyeletnek volt szentelve, melyet az egylet a magyar orvosi tudományosság nagy halottja, Balassa tanár emlékének áldozott. Kifejezést adott már az egylet a pótolhatatlan veszteség feletti mély érzetének akkor, midőn a b. e. tanár özvegyéhez egy részvét iratot intézett; most tagjai és a Békés városi értelmiség körében újította fel a gyászt, s rótta le az elismerés adóját az által, hogy Dr. Hajnal István műtőorvost kérte fel emlékbeszéd tartásra. Közgyülésünk határozata ez emlékbeszédet, mint a bóldogúlnak kimerítő, hű és teljes valóját feltüntető jellemrajzát egyleti költségen kinyomatni és szétosztani határozta.

A sors úgy akarta hogy megyénk orvosainak legidősbje, Dr. Fluck János, Békés városának 33 éven át rendes orvosa, ép ez órákban fekü djék ravatalon; testületileg jelentünk meg temetésén, s sirjánál Dr. Kovács István megyei főorvos tartott emelkedett beszédet.

A gyülésen következő értekezések olvastanak:

Az agy sértései, különös tekintettel a koponyalékelésre. Dr. Hajnal Albert-től. Ez értekezésre alkalmúl szolgált bizonyos törvényszéki eset, melyben sértett egyénnél a bal falcsontnak töréssel párosúlt horpadása volt jelen agyrázodás és agynyomás tüneteivel; később sértési állgörcs lépett fel; a koponyalékezés a a sértés után 3 nappal történt, az eset gyógyulással végződött. Az értekezés első része szólott az agy sértéseiről, a második a koponyalékezés mai birálata és értékéről; a harmadik a műtétel és az eset kórlefolyása részleteiről; a negyedik pedig, miután ez eset kitünő mintaanyagul szolgált a szótehetetlenség tanulmányozására, az ezen tárgy feletti nézetek és viták ismertetésével foglalkozott.

Dr. Lux Jakab egyleti elnök a roncsoló toroklobról értekezett, mely betegség a múlt év utólsó két havában, s ezen f. év első hónapjaiban M. Berény községében és környékén járványosan uralkodott. Kimeritőleg tárgyalta e kór lényegét, oktanát, jóslatát, s különösen gyógymódját. Ez alkalomból Csákly János Vésztő községben jelenleg uralkodó vörhenyjárványt jelent, mely a megye más helységeiben csak szórványosan mutatkozott.

Dr. Hajnal István a lágyszájpad varrat műtéséről értekezett, s bemutatott egy 19 éves leányt, kinél a műtételt ez előtt két évvel végezte, s a gyógyúlás a lehető legfényesebben sikerült.

A felolvasások után folyó ügyeink tárgyaltattak, melyek közt általános érdekű azon felterjesztés, melyet ez egylet az orsz. közegészségügyi tanácshoz tett a kuruzslás megszüntetése tárgyában, s az erre érkezett válasz; továbbá a könyvtárnoki és pénztárnoki jelentés. Az egyleti alapszabályok annyira módosittattak, hogy a tisztikar választása 3 évenkint lőn megállapítva. A magyar orvosok és természetvizsgálók Fiumében tartandó nagygyülésen az egylet küldöttségileg képviselteti magát. A jövő oct. havi közgyülés helyéül Szarvas városa tűzetett ki.

Kelt K. Ladányban máj. 20. 1869

Dr. Hajnal Albert
egyleti jegyző.

Vegyesek.

Pest, junius 4-én. A m. *orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségéaél: 1869-re Lippay Gáspár 10 frt.; Schön Vilmos, Fok Ignácz, Fehér Nándor és Göde György 8 frt.; Schmidt József új tag 1864, 1866 és 1866ra 24 frt.

—*α*— Megjelent a *kir. m. természettudományi társulat közlönyéből* az első kötet hatodik füzete, melynek nagyobb részét Margó Tivadar tanártól „Darwin és az állatvilág“ czimű értekezés foglalja el. Ezzel be van végezve ezen jeles dolgozat, melynek kezdete a megelőző számban található, s a legterjedelmesebb és legbehatóbb munkálat, mely Darwin nagy horderejű elmélete tárgyában magyar nyelven napvilágot látott.

—*α*— A pestvárosi közgyülés a gazdasági bizottság azon javaslatát elfogadta, hogy a Pesten épitendő műegyetem, részére 3000 négyszegölnyi tér, ajándékoztassék, s e czélra a soházi és dohányraktári telek jelöltetett ki, mit a város már több év előtt egyetemi kórodák épitésére felajánlott, sőt még nem rég a közoktatási ügyérséghez felterjesztést intézett, hogy az említettkórodák mikor fognak ezen helyen épittetni.

—*α*— A m. tudományos akadémia természettudományi osztályának értekezései között megjelent „*A szulini ásványvíz vegyelemzése.*“ *Lengyel Bélától.* Ezen vegyelemzés szerint a szulinyi ásványvíz sok szabad, továbbá félig kötött szénsavat és szénsavas szikenyt tartalmaz. Ezenkívül részei szervi anyag, szénsavas keserföld és szénsavas lavany, szénsavas és bórsavas hamany, szénsavas mész, szénsavas cseleny, keserenyhalvag és kovasav csekélyebb mennyiségben képviselvék.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. május 21-től egész 1869. május 27-ig ápolt betegekről.

1869		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Május	28.	18	9	27	17	5	22	1	—	1	515	493	3	6	19	1036
„	29.	30	9	39	21	15	36	4	3	7	520	486	2	6	18	1032
„	30.	25	12	37	48	16	59	4	1	5	498	482	1	6	18	1005
„	31.	11	8	19	30	7	37	1	2	3	478	480	2	6	18	984
„	1.	27	13	40	40	22	62	5	—	5	464	473	1	4	15	957
„	2.	18	16	34	11	13	24	5	1	6	464	475	1	4	14	961
„	3.	31	16	47	10	16	26	2	1	3	486	474	1	4	14	979

Pályázatok.

Nagybánya szabad kir. bányaváros közgyülésének folyó évi 1860 k. sz. a. kelt határozata folytán a városnál az üresedésbe jött I szülésznői állomásra, melylyel 100 frt. o. ért. évi fizetés jár, — ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomás elnyeréséért folyamodni kivánók fölhivatnak, hogy saját kezüleg irt, korukat s nyelvismeretüket, különösen a szülésznői képzettségükről szóló eredeti, vagy hitelesitett bizonylataikkal szabályszerüen felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius hó 30-ig e város közgyüléséhez nyujtsák be.

Kelt N.-Bányán 1869-éni majus 19-én tartott közgyülésből.

Kiadta: Husovszky Kálmán főjegyző.

Kun-Dorosma városában az orvosi állomás, melylyel o. ért. 400 frt. évi fizetés van egybekötve, a kis kun kerületi törvényszéki orvossá megválasztott városi orvos lemondása folytán üresedésbe jövén, ennek betöltésére pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori okleveleikkel felszerelt kérvényeiket f. 1869-én junius hó 23-ik napjáig a városi közgyüléshez beadhatják.

Kelt Kun-Dorosmán az 1869. évi május hó 23-án tartott közgyülésből.

Bárány Gergely főbiró.

HIRDETMÉNYEK.

Berger Antal és társa Pinkaföldön.

Kátrány- és gyanta-készitményeinek gyógyhatása.*)

Ezen készítmények, melyek teljesen a legjobb tisztított fakátrány és gyantából nyeretnek, szigorúan tudományos alapelvek szerint vannak összeállítva, kellemesek alkalmazásukban s biztos gyógyhatással bírnak. Hivatkozunk:

Heller Flórián tanár s a kórvegytani intézet főnökének bizonyítványára, valamint *Schroff tanár és k. tanácsos* elismerésére, ki a készítményeket a cs. k pharmakologicus intézetben bevette, valamint más orvosi tekintélyek és szaklapok nyilatkozataira.

Kátrányoldat	1 üveg	60 kr.		*Gyantaszappan*	1 darab	40 kr.	
Kátránylikőr	1 „	70 „		*Gyantalabdacsok*	1 doboz	50 „	
Kátrányszörp	1 „	80 „		*Fenyűgyantaszappan*	1 db	40 „	
Kátrányszappan	1 db	40 „		*Fenyűárkivonat*	1 üveg	60 „	

Kátránylabdacsok 1 doboz 50 krajczár.

Hogy mind az ép s valódi készítményeket kaphassák, felkéretnek az orvos urak, mindég világosan a *Berger*-féle készítményeket kérni, melyek mindegyike védjegygyel van ellátva. A kátrány- és gyantakészítményekről szóló irat Bécsben Sallmayer és társánál kapható (Kärnthner-Strasse 30 sz.) Ára 40 kr.

Kapható Mödlingben a fiókraktárban.

Pesten: Török József gyógyszertárában. Király-útcza 7. sz. a.

*) **A Mettau** melletti **Neustadtban** Csehországban létező irgalmasszerzeti kórházban 1869 februárhóban a Berger-féle kátránykészitményekkel gyógykezelt betegeknek jegyzéke, még pedig:

I. Kátrányoldattal:

Drab Ferencz Aujezdi, csehországi szül. kezdődő tüdőgümőkórban (1-ső szak) szenvedvén felvétetett 1869 Január 14-én s gyógyultan febr. 18-án bocsáttatott el.

Kitünő hatása volt a kátrányoldatnak Dörfel Adolfnál (Reinerzből, porosz Szileziából) kinek genytől aláásott bal tenyérfelületét hosszában fel kellett metzeni, mire a seb az imént nevezett készitmény használata mellett rövid idő alatt behegedt.

II. Kátrányszapannal:

Ennek alkalmazása mellett következő rühben szenvedő bőrbetegek tökéletesen felgyógyultak:

Schimek Aut., kosteleczi, csehországi szül. gyógykezeltetett febr. 9—22-éig.
Gall Ferencz rickaniai, csehországi szül. gyógykezeltetett febr. 13—18-áig.
Dita Vincze porici, csehországi szül. febr. 15—19.

Kelt Mettau melletti Neustadban 1869 mart. 27-én.

—(P. H.) **Fernka Sandor** s. k.
pozjol és főorvos.

A mily számosak és sokfélék a száj és fogak bajai és betegségei, a mily gyötrők és kinosak a fájdalmak, melyeket okoznak, még is mint mindenütt, úgy itt is talált a természet s az orvosok tudománya oly szereket, melyek gyógyitólag s üditőleg hatnak. Ezen szerek köst, melyek valamint gyökeresen gyógyitólag úgy enyhitőleg és óvólag is működnek, az **Anatherin-szájvíz** feltalálva **Popp** gyakorló fogorvostól Bécsben Bogner-útcza 2. szám kétségtelenül kiváló helyet foglal el, kitünő gyógyeredményeit (mindennemü fogfájás, laza jogak, szebrék és szájfekélyek könnyen vérző foghús szájbűz, sőt szú ellen) éveken át tett tapasztalatok bizonyitják, nem csak egyeseknél (mint az alább következő bizonyitvány mutatja) hanem egyletek és kórházakban is, hol általános gyógy- és fájdalom csillapító szernek bebizonyult s alkalmazását ennélfogva minden szenvedőnek joggal ajánlani lehet.

Bizonyitvány: Fogadja szives köszönetemet azon emberbarátságáért, melylyel ön a Mária-Erzsébet egylet ápolása alatt álló szegény gyermekeken segiteni iparkodott. Többen ezen gyermekek közül görvélyes és sülyös szájbántalmakban szenvedtek s az ön **Anatherin-szájvizének** köszönhetik gyökeres és gyors felgyógyulásukat.

Fries grófné
a bécsi Mária-Erzsébet egylet elnöke.

T. **Popp** fogorvos úrnak.

Kapható Pesten: Török J. gyógyszertárában, királyútcza 7. sz., Thalmayer A. és Társa, Jesovich Mihály a „Magyar Király"-hoz, Scholcs János városi gyógyszertárban, a lipótvárosi gyógytzertárban, a „Nádor"-hoz czimzett gyógytárban váczi-úton és Bayer Arnót gyógyszertárában üllői-úton; Unschulde, Baliczky S. váczi-útcza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor szerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében és Gegats Józéfa illatszerárusnénál. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógyszerész, úgy Grünberger udv. gyógysz. uraknál.

Nagyban , Kicsinyben

EMRESZ KAROLY

ásványviz-főraktára,

fűszer- csemege-, és borkereskedésében

„AZ ARANY OROSZLÁNY"-hoz váczi-uteza 1. sz.

az egész idényen át

fris természeti bel- és külföldi

ÁSVÁNYVIZEK

melyek közt a ritka kivánatos, mint: Vichy, Wildungi, Spaa, Pyrmonti stb. hasonlókép különféle **forrás-sók** (Salier) is kaphatók.

Bizományi raktár van a rohitsi, buziási, budai keserűviz (Deák) források igazgatóságaitól.

Fenyő és erdei fenyő arlevél-kivonat fürdőkhez.

Bátorkoduuk a t. orvos és gyógyszerész urak tudomására hozni, hogy

Pesten Sigmund József urnál

Városházutcza 1. sz. „a zöld koszorúhoz“

étező **erdei fenyő-gyapjú gyártmányainknak és készitményeinknek** főraktárát a legtisztább és legjobb fenyő- és erdei fenyő-kivonat fris küldeményeivel láttuk el s a t. cz. közönség figyelmébe ajánljuk.

Az ezekből készült fürdők jótékony gyógyhatása csúzos, köszvényes és idegbántalmak ellen általán el van ösmerve, s külön ajánlatra nem szorúl, csak arra akarunk figyelmeztetni, hogy miután ezen fürdők otthon készithetők és alkalmazhatók, ezáltal a költséges fürdőkbe való utazás elkerülhető, s a mellett oly olcsók, hogy az egy fürdőhez szükségelt kivonat csak mintegy 30 krba kerül.

Felnőtt személy számára egy fürdőhez eleinte 4, később a körülményekhez képest 6—8 lat kiváutatik meg, ez 4 itcze forró vizben felerestve töltetik a fürdőhez.

Az 1 fontot tartó üvegszelencze ára 1 frt. 80 kr.
„ 5 „ „ hordó „ 7 „ 50 „
részletes használati utasitással.

Az árusitók illő dijjazásban részesülnek

A Lairitz-féle erdőgyapotárúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és **Klausenthal** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitünő**; abpenzeli legény által készített kecske savó, **igen jeles égalj**, szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Gráz és Spielfeld vasuti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény május tól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkezelőséghez Gleichenbergben intézendők; **lakás-megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

☛ **Fürdő-röpiratok** az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországban).

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kisérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésökre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

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

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R. ÉREM. 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 foguk 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 nélkülözhetetlenné 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*, Helvécziában; *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 lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a 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.

Megszerezhetők: Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

Töményitett kátránylikőr

Guyot-tól

az Ecole de pharmacie gyógysz. Párisban. (Ezüst érem 1860).

Az egyedüli készitmény, mely a párisi kórházak minden orvosaitól el van fogadva, kátrányvíz azonnali készitésére. Sikerrel használtatik hörg- és hólyaghurutnál, rekedtségnél, bőr kóroknál hökköhögésnél, idült és hosszas nyákfolyásoknál stb.

A likőrből 2 evő kanál elég 2 meszely kátrányvíz azonnali készitésére.

Főraktár Pesten: **Török József** gyógyszertára Király-utcza 7 szám alatt.

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pest, 1869. **24. sz.** **Junius 13.**

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 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Schwimmer E. tr. A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál. (Folyt.) — Török J. tr. Gyakorlati jegyzetek nehány nevezetesebb szülészi műtétről. (Folyt.). — Könyvismertetés. Untersuchungen und Beobachtungen auf dem Gebiete der Elektrotherapie. Von Dr. Rudolf Brenner. I. köt. 1 füz. — Lapszemle. Az ütereknek lekötés, tűnyomás és csavarás általi összeszoritása, azok erősségét egybehasonlitva. — A hallidegnek állandó villamáram által felfedezhető túlérzékenysége.
Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet junius 5-én tartott szakülése. — Eredeti levelezés. Berlin, május hava. — Claude Bernard székfoglalása a franczia széptudományi akadémiában. — Vegyesek. — Pest városa tiszti fővárosának egésségügyi jelentése 1869-diki martiushóról. — Pályázatok.

A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál.

Dr. Schwimmer Ernő trtól Pesten.

„Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio“ (Baco).

(Folytatás.)

Különös bámulatot gerjeszthet tehát, ha Devergie, egy ismert franczia bőrgyógyász nézetét a következőleg fejezi ki: „Aujourdhui plus que jamais, je persiste dans ma manière de voir, et j'admets les influences des répercussions, soit par une cause accidentelle, soit par un traitement intempestif.“ (Bulletin général de Thérapeutique Avril 1867)!!... Ilyféle állitásokat osztanunk csakugyan nem lehet. Az általam felhozott és fejtegetett példákra ellenben, azon ellenvetést lehetne tenni, hogy részint állati és növényi élődiek, részint a bőr elhanyagolása vagy egyéb körülmények folytán támadt kórokra vonatkoznak; továbbá hogy ép ezen észleleteket, melyek néhány bőrbaj lényegét felderitik és a melyeket a tudomány haladásának köszönhetünk, nem általánosithatjuk az idült bőrbajok mindegyikénél, melyekről nem birunk oly biztos ismeretekkel. Más szavakkal kifejezve: fel lehetne hozni, hogy nem következik az, a mi a rüht, a favust stb. illetőleg áll, hogy az izzagról, a pikkelysömörről és hasonló bajokról is álljon. Forduljunk tehát a szőnyegen lévő tárgy bővebb magyarázása végett azon mozzanatokhoz, melyek a gyakorlat eredményei gyanánt tekintendők, s vizsgáljuk a gyakorlati tapasztalás nyomán az áthelyezkedési kérdést olyan bőrbajoknál is, hol a kóroktani viszony előttünk némiképen ismeretlen.

A gyakorlat tapasztalatait e tárgyra nézve előtérbe állitani annál szükségesebbnek tartjuk, miután még az ujabb bécsi iskola elméleti vivmányai, melyek a bőrgyógyászat kimüvelésére is kiterjednek, s melyek a bőrsejt bujálkodását és átváltoztatását mint ingatlan tantételt állitották fel, sem képesek a kóroktanra nézve az eddig ismertnél biztosabb alapot nyujtani.

Vegyük például a bőrbajok leggyakoriabbjainak egyikét, az izzagot. Ezen baj nagyon közönséges, s mégis annak okait csak nagyon kis mértékben birjuk kikutatni. Egy esetben például külső inger, máskor, nevezetesen nőknél, néha az ivarszervek bántalmai, még máskor a visszerek kitágulása folytán támadt vérpangások az izzag okozói; száz más esetben azonban a legkisebb támaszt sem lelhetjük a fennálló izzag okának kideritésére. Valószinű, hogy vegytani és erőműtani ingernél még különös hajlam (Disposition) is képes az izzag létrejöttét elősegithetni, minekutána hasonló okok nem mindig hoznak létre hasonló bajt. Megegyeznék e feltevés Hebra elméletével, ki azt állitja, hogy az izzagos folyamatnál kóros beidegzés (Innervation) játsza a főszerepet, melynek folytán vérpangások és kóros lerakodások jönnek létre. De mindamellett látjuk, hogy az izzag ép embereknél sokkal gyakrabban lép fel, mint betegeknél, s ezt annyival inkább állithatom, minthogy magán gyakorlatban észlelt tapasztalásaim nyomán, 130 izzagos betegnél minden szigorú vizsgálat mellett is csak 8—10 esetben voltam képes a bőrbajt belszervi bántalommal összefüggésbe hozni.

Ezen betegek közül voltak esetek, hol az izzag éveken át tartott, s hol a gyógykezelés már ugyis szokványossá válván a baj az átrakodástóli iszony miatt általános félelmet keltett. Devergie előbb idézett czikkében ezekre nézve igy nyilatkozik: „Il ne faut jamais traiter des affections cutanées anciennes qu'avec la plus grande réserve, en tant qu'il s'agit d'agent à appliquer sur la surface malade, car ces agents sont répercutants.“ Tapasztalataim szerint ez ez nem áll, s a nevezett 130 izzagos beteg túlnyomó számánál (120) nem mulasztottam el a tiszta külszerekkeli gyógykezelést, s egyben sem riadtam vissza azon félelemtől, hogy a belső szervekre vagy a vérre áthelyezkedés történnék. Az eredmények mindig sikereseknek mutatkoztak, s pedig a bajok nagyobb sorában tökéletes egészséget birtam létrehozni, s az izzagban szenvedőket kellemetlen vagy súlyos bajuktól megszabaditani; más esetekben, hol az izzag makacsul állott be, vagy többszöri ismétlődése által huzamosb bajjá vált, mégis azon szerencsés helyzetbe jutottam, a közvetitett gyógymód által legalább enyhülést elérhetni. A fennidézett esetek közül kiemelendők: egy eset, hol a baj a fejbőrön négy évig, egy másik, hol ugyanott öt, egy harmadik, hol a czombon öt, egy negyedik, hol a bőrbaj az alszáron hat, továbbá egy ötödik, hol az a nyakon, a felső és alsó végtagokon szintén hat évig tartott, végre még egy, hol a

beteg a czombon lévő bajával kilencz évig vesződött. Ezen hosszú éveken át tartott, általam észlelt és aránylag rövid idő alatt kigyógyitott kóreseteket oly egyénekről hoztam fel példákul, kiket névszerint nevezhetnék, s kik a tényeket maguk is bizonyithatnák, mert helybeli lakók. Ezen betegektől, kikkel a bőrbaj tökéletes elháritása után még többször érintkeztem, minden utólagos tudakolásaim daczára a legkisebb panaszt sem hallottam, mely az izzag gyógyitása után a szervezetben beállott változásra engedett volna következtetni. Pedig hol volna az áthelyezkedéstőli félelem helyesebb, mint oly bajnál, mely 4, 5, 6 egész 9 évig eltartott, s hol, a nedvkórtani nézetek szerint, a kóros elválasztás rögtön való elnyomatása a szervezetben vagy a vérkeringésben zavart idézhetne elő?

Vizsgáljunk most egy más bajt, nevezetesen a faggyúárt (seborrhoea), mely az izzaggal rokon viszonyban áll, s csecsemőknél, de felnőttebb gyermekeknél is gyakran előfordul. Észleljük azt a fej- és az arczbőrön, összeköttetésben az izzaggal vagy anélkül is, s első okául mindig csak a bőrmirigyek bővebb elválasztását tekinthetjük. — Ha még elégtelen bőrápolás járul hozzá, akkor varak és pörkök képződnek, melyek a faggyú szilárdabb részeinek és a mirigyek bel- és a fejbőr felhámainak, azonkivül még a hajszálaknak összekeverődéséből állanak, úgy hogy különnemű 2—3 vonalnyi vastag réteget képezhetnek. A faggyúár tehát olyan bőrbaj, mely nem szükségképen a gyermekkor sajátja, s ugy, annak fejlődését mint kiterjedését részint kikerülni, sőt tökéletesen gátolni is lehet, ha tisztaság és különös ápolás fordittatik a kezdődő bajra. Gyakori mosás, kefélés és fürösztés tehát képesek a fejbőr túlnyomó zsiros elválasztását meggátolni.

De mennyi ijedelmet és félelmet gerjeszt némely orvosnál még most is a faggyúár eltávolitása! Lehet mondani, hogy a bátortalanság, mely a közvetlen gyógykezelést illetőleg még uralkodik, főkép a seborrhoea gyógyitásától való irtózásnak tulajdonitható s ezen mindennapi bőrbaj némileg védbástyájául szolgál az elavult nézeteknek és olyan cselekményeknek, melyek sulypontja ferde elméleti felfogásban fekszik. Az agy, a gége, a tüdő és a bél különféle veszélyes bántalmai, nem ritkán a kültakarón lefolyt kórok következményeinek tartatnak.

Vegyük például a belbajok sorából a gyermekkorban előforduló és legveszedelmesebbek egyikét, az agyhártyálobot, mely mint a többi nevezett szervek bántalmai állitólag a „visszanyomott“ faggyuár vagy izzagnak köszöni jelenlétét. Az agyhártyalob szerencsére nem oly gyakori baj, mint az idézett bőrkórok, s mint tudjuk, megjelenése halálos veszélylyel jár. — Abból már a priori következtethetni, hogy nem minden, az arczon vagy a fejbőrön mutatkozó faggyuár vagy izzag von agyhártyalobot maga után, ha külszerelés által tökéletesen gyógyittatik.

A kérdéses összefüggést továbbá szorosan és hiven kimutatni oly nehéz feladat, hogy az épen senkinek sem sikerült máskép, mint feltevések vagy alanyi vélemények alapján. Még azon esetben is nehéz volna az áthelyezkedési elméletet szigoruan fenntartani, ha a bőrbaj jelenlétekor vagy annak rövid idő alatti elmulasztása után az agy burka megbetegednék.

De az ellenkező theoriának mostani védői, ha a faggyuár

gyermekeknél kezeltetik, ez ellen oly megjegyzésekkel élnek, melyek állitólag a tudomány mai állásához legillőbbeknek látszanak, mire példáképen egy ujabb iró szavait legyen szabad idéznem. Henoch „Beiträge zur Kinderheilkunde“ czimű könyvében többek között mondja „hogy a fakadékos izzag elháritó jelentőséggel (derivatorische Bedeutung) bir, s annak rögtöni eltüntetése az agyburokban vérbőséget és ennek további következményeit szülheti. Annál nagyobb elővigyázattal kell tehát — folytatja szerző — ilyen eseteket megitélnünk, minthogy ezen bőrgyuladással járó izzagok, a kis visszerekben vérrögképződéseket (Thrombosen) okozhatnak, melyek a csontbélen keresztül a sarlóöbölben kiterjedvén, agyhártyalobot és posvért vonhatnak maguk után.“

Hasonló nézeteket hallhatunk másoktól is, úgy hogy ezek minden esetre figyelemre méltók, mert ha e feltevések igazak volnának, csakugyan haboznunk kellene, hogy valamely más felfogásnak hódoljunk-e?

Messzire vezetne, ha a mondottak tárgyilagos czáfolatába ereszkednénk, csupán a vérrögképződés egy lényeges pontjára akarok figyelmeztetni. Virchow és Billroth döntő kisérletei bizonyitják, hogy a visszerek gyuladása folytán csak a legkevesebb esetben szokott vérrögképződés létre jönni. A mint tudva van, a vérrögek vagy elsődleges (primär) v. másodlagos (secundär) uton támadnak. A ki pedig a faggyúár v. izzag kifejlődését és folyamát gyermekeknél csak egynehányszor észlelte, abban velem egyet fog érteni, miszerint a gyuladási tünetek a bőrön oly csekélyek, hogy a hőmérsék, valamint az érlüktetés is a legkisebb változást sem mutatja. Ha tehát ezen bajoknál valamely nagyobb fokú lob nem áll be, hogy volna képzelhető, miszerint a bőr megduzzadása által az edényfalak összenyomást szenvednének, minek következtében a visszerekben lévő vérhullámban megalvás és továbbá vérrögképződés támadhatna?

Miután az edények ezen bajoknál, az érintett körülmények alatt úgyszólván semmi részt nem vesznek, a másodlagos vérrögképződésre semmi okot se találhatunk. S így annál kevesebb támaszt nyujt nekünk ama feltevés, mintha izzagos kóroknál a bajjal egyidejüleg a visszerek elsődlegeson gyuladnának meg, s az ily módon támadt phlebitis által a vér megalvása és rögképződése eredményeztetnék.

(Vége következik.)

Gyakorlati jegyzetek néhány nevezetesebb szülészi műtétről.

Török János orvos-sebésztudor és szülésztől.

(Folytatás).

Egy nő még gyermekségében jobboldali coxalgicus genyedésben szenvedett, s e miatt sántán maradt. Három gyermekét, mind igen kinosan szülte, kik közül kettő hosszas vajudás után halva született, de természet utján, s az utóbbiról magam is, mint szemtanú győződtem meg. 1859 jul. hava 7-én már két hét óta volt szenvedő, elesés folytán. Több napja — úgymond — hogy a hólyag megrepedt és sok magzat-víz ment el. A fájdalmak tetemesek voltak. Délutáni 2 órakor a jól kifejlett hüvelyboltozaton e méhszáj már régi 2 garasnyira megnyilt, s benne a mutatkozni kezdő fejtetőt ki lehetett tapintani.

---

*) L. OHL. 17, 18 és 19 számait. — 293. al. 145 „bevitele“ helyett olv. „levitele“; 294 l. al. 361. „tarkóvali“ helyett olv. „tarkónáli“ 295 l. fel. 75. „eme“-h. olv. „másik“ 165. „elé“ h. olv. „mögé“. 312 l. fel. 181. „betegségeknél“ h. olv. „betegeknél“; 313 l. fel. 165 „néha“ eléteendő „kinél“; 314 l. fel. 5 s. „bevitele“ h. olv. „levitele“;

Az egyénnél a gerinczoszlop háti részén, jobbra gyöngén, alól az ágyéktájon, balra jobban oldalra domborodó volt, a medencze igen hajlott, a kereszttáj feltünően domború, a jobb czomb pedig nem távolittathatott el eléggé a középvonaltól kifelé. A terhes méh jobbra feküdt, itt volt a magzat háta a rendes szívlüktetésekkel; felül farát, a köldök alatt pedig lábait (ezeket nem oly világosan) lehetett kitapintani. Balra volt a vizelettel tele húgyhólyag, s ha az egyén ezen oldalra dült, vizelni volt kénytelen. A gyermekmozgások csak megelőző este éreztettek gyöngén.

A méhösszehuzódások tetemesek voltak, mind a szünetek, mind a toló fájdalmak hosszasan tartottak, de a fej alig haladt valamivel előbbre. Esteli $8^1/_2$ órára a méhszáj már csaknem egészen kitágult.

A kinos fájdalom ellen egyelőre enyhitőül és némi nyugalom előidézésére este egyszer csőre adatott 15 csepp mákonyfestvénynyel, kevés vizzel, előbb a végbél nagyobb csőre által kiürittetvén; a hasra pedig hangyanyhalvag és beléndolajból álló vegyitéket dörzsöltetett be. 8-án reggeli 4 óráig a szülfájdalmak ritkán, ezután erösebben, és többször jöttek,de a fejtető még jó magasan állott akkor is, a méhszáj pedig teljesen eltünt. A kis kutacsot a nagy fejdag daczára jól kitapinthatám. A magzat-szívverést még lehetett hallani, kétszerte gyorsabb volt az, mint az anyáé.

Itt a szülfogót a szülfájdalmak sikeretlen volta miatt alkalmazván, a kanál bevitele kissé fáradságos volt, beillesztése pedig még inkább, minthogy kanalának kissé elő s az anya jobbja felé kellett jönni a fej oldalrészéhez; mig a kanál irányzására szolgáló bal kéz csak bajosan jutott — alólról — a kanál és a medencze közé eső térbe. Vagy három izben történt fájdalomroham alatt a kissé le, majd vízirányosan tett csendes huzás, s ekkor sikerült a fej lejebb huzása s kivonása; de a magzat tetszholt levén, szájkitisztitás után hideg vizzel föcskendeztetett meg meleg fürdőben, mire némi mellrázás után, bárha eleinte kissé rendetlenül, légzeni, sőt száraz meleg takaróba helyeztetvén, sirni is kezdett.

Azonban gyenge maradt, nem szopott.

9-én lázban volt meredt tagokkal. Fejére hideg borongatás s kávéskanálnyi olajjal, eczettel, s kevés hideg vízzel csőre alkalmaztatott nála.

Anyjának is volt ez napon némi borzongása, erre pedig forrósága jött, mialatt alhasa érzékeny volt (különösen a méh, tapintásra). Más napra jobban lett, csupán tejcsomósodás volt nála, mely ellen tejszivó, langyos vizes borongatás, s minden irányban egy arányos nyomást gyakorló puha kendőkkeli felkötés lőn használva sikerrel, úgy, hogy mindenik emlő külön köttetett fel és felülről harántúl menő kendő által is leszorittatott (a két emlő egygyel).

Az ujszülöttnél a kéz az ujjhajlító izmok és a kéztőfeszitők görcsös összehuzódása folytán furcsán volt kimeredve. Eleinte még erősen sirt, majd csak nyiszorgott, többnyire ébren volt, látái a fény behatására a szokott összehuzódást, homályban a tágulást mutaták, jobb szeme befelé gördült, nyelése, légvétele nehéz volt; szív- és érlőkései gyengültek, kevésbé gyorsak voltak 10-én, mint az előbbi napon; az érlőkéseket alig lehetett kitapintani.

A gyermek ily jelenségek mellett mult ki.

Úgy hiszem, ez esetben kétségtelen, hogy az agy a szülés folyama alatt nagyobb nyomásnak lőn kitéve.

Talán korábbi szülfogó-alkalmazással meg is lehetett volna a magzatot menteni.

Más esetben, rendes mechanismus mellett még először szülő, nem épen nagyon fiatal kertésznénél Bejében alkalmazám az emlitettem szülfogót, midőn a köldök alatt a magzat szívverését csak gyanitám némileg hallani, mig az előbbi esetben tisztán kivehetém, meg is számitám a magzatszívverést, mely kétannyi volt mint az anyáé (miként már emlittetett). A folytonos, de szülést elő nem segitő fájdalom miatt a magzat élete megmentésére tevén a mütétet, bárha volt némi tetszholtállapot, sikerült a gyermeket ez esetben életben megtartanom hideg vizzeli ismételt megföcscsentés által. Ezt azonban meleg fürdőben tevém. Némi mellrázást és légbefuvást is tettem mellette. A magzat jobb szeme itt kissé bedagadt, szája pedig egy időre félrehuzódott. De minthogy ezen mechanicus behatásnak csak a felületes részeken nyilvánult eredménye, szülfogóm nyomását fölöttébbinek nem tarthattam.

Ennek zárt helyzetében a kanalak legdomborúbb részükön 3″-nyire állanak egymástól, mi egészen kifejlett magzatnál sem okozhat igen nagy nyomást a fej haránt átmérőjében, minthogy ez sem igen szokott $3^1/_2$″-nyinél nagyobb lenni.

3) A fejnek oly mély, többé-kevésbé harántas állásánál, hol a nyakszirt inkább hátrafelé fordult, vagy hol egészen ez az eset, legjobb a harántúl megfogott fejet — helyzetváltoztatás nélkül — szülfogóval úgy kivonni, hogy egyenesen, minden forgatás nélkül előbb a gátnál a nyakszirt fejtessék ki harántúl történő csendes huzásokkal, melyek által az áll a mellre hajtatván, kedvezőbbé lesz a téri viszony (sohasem téve lefelé a húzást). Ezt könyitjük az együvé fogott markolat lassankinti, de egyre növekedő huzás alatti erősebb felemelése által. Ha a fej kivonása ekként könyen nem történik, a markolat alább bocsáttatván, vízszintes irányban huzatik még a fej utólagosan, ujra kifelé.

6. Magas fejállásnál, midőn a fejtető áll lefelé, a szülfogó szinte úgy vitetik, mint a fej hasonló, de mély állásánál. A kanalak itt is a medencze oldalfalain jutnak föl, s evégett jól betolandók, de rendesen a fél kezet be kell a méhszájig vinni a lágy részek védésére, a markolatot pedig alább kell bocsátani. Hatin a bevitt egész jobb kezet használja mind a bal, mind a jobb fogó-kanál helyreillesztésére ez esetben. A medencze-bemenetnél a fej rendes helyzete haránt, azért itt a kanál egy oldalról a nyakszirtet, más oldalról a koponyatetőt és homlokot fogja körül. Ez okból a markolatvégek jobban szétállnak egymástól, mint rendesen, s vizirányosan hanyatt fekvő nőnél csaknem függélyesen lefelé, — így zárandók be.

A húzást elég erősen lefelé kell magas fejállásnál tennünk, mire a fej a medenczefenékre jut; azonban a csendes, folytonos húzások ekkor is elegendők (Braun K.)

A fogó lecsuszamlása az anyára veszélyes lehetne, akár előre, vagy hátrafelé (vizszintesen), akár lefelé (függélyesen) történnék az. Tehát jobb kézzel elölegesen kisérlő huzást kell tenni, és bal kézzel, mely a kanalak közt a fejre tétessék, ezalatt kipuhatolandó, hogy a fejgörbület mennyire vette föl a koponyát. A bal kéz észreveszi, hogy a huzás alatt, vagy utánna nem várható-e lecsuszszanás. Ha igen, úgy a fogó zára azonnal megnyittassék és a kanál jobban felillesztendő lesz.

B.) A szülfogó használata arczfekvésnél.

1) Midőn az áll a fancsont felé fordult mely rendes mechanismus, olykor alkalmazni lehet szülfogót, de csak a fej mély állásában; magasan álló fejnél ez eszköz arczfekvés mellett, minthogy itt az arcz még harántúl áll, zúzná a nyakat, tehát szóba sem jöhet.

A bevitel úgy történik, mint a fejtető-fekvés rendes mechanismusánál; csakhogy jó mélyen viendő be a fogó és inkább hátrafelé kell körülfogni a fejet két oldalról. A csendes húzásokat sohasem kell itt a fogó markolatának lefelé húzásával, de mindig annak vizirányos tartása mellett tenni, hogy a nyak meghajtassék, s e szerint kedvezőbb legyen a viszony a fej és medenczecsatorna átmérői közt. A vizirányos huzás lassankint mindaddig folytatandó, míg az áll a fanizület alatt szem elé jön. Ekkor gyorsabban emeltetik a fogó-markolat, folytonos húzás közt, hogy a fejtető és nyakszirt a szeméremnyilás hátsó zugánál kiemelkedjék. A gátat itt is oltalmazni szükséges; kevésbé kell ezt tenni a fejnek a többi testrész után történő megszületésénél.

2. Ha harántúl, nem mellfelé, de oldalt álló állal fekszik az arcz, szinte mély állásnál, ajánltatik a helyzetváltoztatás, mely az oldalt szabályszerüleg bevitt fogókanalaknak a zárás előtt történendő következő mozditása által lesz kivihetővé: azon fogókanál, mely az oldalvást eső állnál fekszik, s mely, ha ekkor bezáratnék a szülfogó, a nyak edényeit itt összenyomná, a fogómarkolatnék $^1/_2$körbeni emelése által a kereszttáj felé, tehát az arcz hátúl eső oldalához vitetik; mig a másik — a fejtetőnek megfelelő — a markolatnak $^1/_4$ körben való levitele által a fancsont és a lefelé fekvő arczfél közé jön.

Ezután záratik a fogó, mely nem egészen harántúl, de egyik ferde átmérőjében fogja meg ekkor egyik falcsontnak és az átellenes állkapocs félnek megfelelőleg a fejet rendesen.

Az állat ekként lehet vigyázva erőszakoskodás nélkül (Braun Gusztáv tanár szerint) általa a fancsont felé forditni.

Ezen forgás különben többnyire maga a természet utján megtörténik a szülfájdalmak által, bárha rendesen késlekedve is, mint minden arczfekvésnél. Azért e műtétmodorral sietni nem kell, annál inkább, mert az nem oly könnyü élőn, mint hullán. Azzal a bécsi szülkórodán igen ovatosan is bánnak.

3) Ha az áll a keresztcsont felé áll (homlokfekvésnél) nem tanácsos a helyzetváltoztatás; a fogónak oldali alkalmazása se vezet mindig jó eredményhez. Olykor maga a természet hajtja itt végre a helyzetjavitást váratlanul. Máskor craniotomia is lehet szükségessé.

C.) Törzszületés után visszamaradt fej kivételét szülfogó segélyével (péld. kézzeli kivonás mellett, ha a fej igen nagy) eszközölhetni következő körülmények közt:

1) Midőn a nyakszirt a fancsontnál van (rendes mechanismusnál), a magzatnak háttal mellfelé fordúlva levő megszült testtörzsét fölemelt lábaival egy segédnek adjuk át tartás végett, mialatt úgy visszük be a a törzs alatt a fogó kanalait, mint rendesen, csakhogy arra vigyázva, hogy a magzat felső végtagai kifelé essenek, nehogy beékeltessenek. A zárás után húzásokat teszünk és pedig eleinte gyöngébben lefelé, majd fölfelé, egyúttal a fejnek kiemelésével.

A fogó használata előtt a kezek okvetlenül kiszabaditandók mindig. A kanál bevitelkor pedig fél, vagy egész kézzel a fej egész kerületéhez föl kell hatolni, kifelé tolni a méhnyakat és ótalmazni is tenyérrel a lágy részeket, mert különben péld. a hüvely és hüvelyes rész közti lágy rész könnyen átszakittathatnék.

2) Ha az arcz mellfelé fordúlt, mialatt a visszatartott fej is magas állású, a magzatnak segéd által vizirányosan tartott törzse fölött kezdi a műtevő a fogó kanalát bevinni, s csak a továbbvitel alkalmával sülyeszti a markolatot a magzat alá. A zárás után a húzás előbb gyöngén lefelé, vagy vizirányosan történik, míg a fej a medenczébe mélyebben lejut, később lassú emeléssel (a mi azonban nem mindig szükséges).

A kanalakat itt mélyen föl kell vinni, hanem igen ovatosan, mialatt a törzset egy segéd föltartja; a jobb kéz a tarkó fölött, hátfölszinével a keresztcsont felé forditva viendő be, előbb a a méhnyakig és ott tovább a falcsonton. Annak ótalma alatt vitetik föl a bal kanál bal kézzel, s a markolatnak alábbsülyesztése által illesztetik a fejre. A másik kanál is hasonló módon vitetik be.

3. Harántmélyfejállásnál a törzs megszületése után könyebb és hirtelenebben kivihető levén, a gyermekre nézve inkább életmentő a szülfogó alkalmazásnál a kézzeli helyzetjavitás.

Az arczon és nyakszirten 2 oldalról megfogni egyenesen szülfogóval a haránt helyzetü gyermekfejet, sem erre, sem az anyára nézve nem volna ajánlatos, csak hátrányos. Könyen adhatna az így húgyhólyag sipolyra is alkalmat.

Magában visszamaradt fejet egy segéddel a hason át szükséges rögzittetni, s a kezet egészen bevinni, ha ezzel a fej ki nem vehető, szülfogót szokás szerint használhatni kihuzására, a benlevő kéz vezetése mellett.

Kar-leszorulásnál, ha az vissza nem tehető, a kar és fej közé viendő a szülfogó a szokott módon.

Köldökzsinórelőesésnél is ovakodni kell ezt a fejjel együtt megfogni, nyomni.

Nagy fejdagnál a medencze hátsó falán jó magasan kell a fogókanalakat föltolni és a markolatot jól alább sülyeszteni, hogy ne csupán a daganat, de a fej kerülete és a fejgörbületbe illeszkedjék.

Mindaddig alábbsülyesztendők a kanálmarkolatok, mig a gát jól kidomborodik és a dag a szemérem-hasadékon kiáll. Ekkor aztán azok folytonos huzás mellett emelendők lesznek. (Braun K.)

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen und Beobachtungen auf dem Gebiete der Electrotherapie. Von Dr. Rudolph Brenner (St. Petersburg). Lipcse 1868. I. köt. 1 füzet 263 lap és 1 tábla.

Ezen füzet a villamáramoknak az egésséges és a beteg hallásszervekre való hatásával foglalkozik, s a villamgyógyászat terén

megjelent legjobb és leghasználhatóbb munkák egyike. Brenner ezen tárgygyal már régóta foglalkozik, s több idevágó jóravaló czikk jelent meg tőle, melyek sokszoros megtámadásoknak és éles birálatoknak voltak kitéve; szerző azonban ezáltal magát visszariasztatni nem engedi, hanem meggyőződései mellett, melyekre számos kutatás és észlelés útján jutott, férfiasan és tapintatteljesen sikra száll. Az őt megelőző irók munkálatait, továbbá itészeinek birálatait és értekezéseit gondos vizsgálat tárgyáva teszi, s kisérleti alapra állva, felfogásának jogosultságát kimutatni törekszik. Ez Brenner munkájának egyik tanúságos pontja, mert azzal nemcsak a villamgyógyászatot, különösen pedig a villamáramoknak a fülgyógyászati gyakorlatban való értékesitését viszi előbbre, hanem egyszersmind ellenbirálatait helyes irányban vezeti és szép modorban fejleszti ki. Kimutatja azon nehézségeket, melyekbe ütközünk, midőn az általa mondottak valódiságát vizsgálat alá vetjük, s figyelmeztet, hogy mekkora kézbeli ügyesség és gyakorlottságra van szükségünk, ha azokat tárgyilagosan és kisérletileg megbirálni akarjuk. Ezen munka mindenkit ovatosságra int, ki kisérleteken nyugvó szakmű vagy értekezés birálatára vállalkozik, s az elhamarkodott gáncsoskodásokat, melyek felületes észlelésből és szószaporitó okoskodásokból állanak, egyenesen visszautasitja. Az ilyen birálatok a tudományt nem mozditják elő, s ha ennek épen nem is ártanak, azok iróit semmiesetre se tüntetik elő valami tetszetős szinben.

Térjünk most át a könyv tudományos tartalmára.

Itt az orvosnak az életbuvárhoz való viszonyát nagy önállósággal vázolja, s úgy az egyik, mint a másik túlzás ellen jobbra balra nagy ügyességet fejt ki. Így találkoznak, kik a villamgyógyászatban alkalmazni szokott módszerek mindegyikét már előre is teljesen tökéletlennek tekintik, minélfogva annak eredményeire semmi súlyt se fektetnek, sőt ellenkezőleg ezeket mint teljesen haszonvehetleneket elvetik. Ezek feledik, hogy az orvos a betegágynál egészen más viszonyok között működik, mint az életbuvár, mert mig emez kisérletei alkalmával az egyes szerveket, melyekre hatni akar, tetszés szerint elkülönítheti, amannak működését a többiektől el nem szigetelt szervekre kell irányoznia. Más részről pedig olyanokkal találkozunk, kik az idegrendszer körébeni élettani ösmereteikben anyira elfogúlvák, hogy a kórtani és gyógytani tapasztalatokat semmibe se veszik; az ilyenek azonban nem egyszer csalódnak, mig végtére a fiatal hév, mert kivált a kezdő orvosok szoktak ezen hibába esni, kiábrándul, s a higgadtabbá vált elme a helyes tapasztalatok jogosúltságát a forrás tekintetbevétele nélkül elismeri.

Brenner az élettani vivmányok nagy jelentőségét egyetlen pillanatra sem téveszti szem elől, mit már az is tanusit, hogy könyvében az élettani rész terjedelmes helyet foglal el, s még a hallideg izgathatóságára vonatkozó ismereteket új tapasztalatokkal gazdagitja, ezeket egyszersmind Pflügernek a mozgás idegekken nyert tényeivel összehasonlitja, valamint Helmholznak a hang felfogását illető tételeit saját észleleteivel egyezménybe hozni iparkodik. Nevezetesek ezenkivül az állandó áram által okozott fényérzésre, nemkülönben a szédelgésre vonatkozó tapasztalatai, melyek az életbuvárt és a villamgyógyászt egyaránt érdeklik. Ide kell továbbá soroznunk, az arczideg körében történő rángásokra, a nyelésre, nyálfolyásra és az izlelésre tett felettébb érdekes megjegyzéseit. Más rés ről azonban a szerző annak is teljes tudatával bir, hogy neki mint orvosnak az élettan előmozditása egyedüli czélja nem lehet, hanem feladatának lényege abban áll, hogy a villamáramot a betegségek gyógyitására forditsa, mely irányban Brenner érdemei nem csekélyek, s az általa kiküzdött vivmányok mindenesetre az ezen téren való kitartó működésre hathatósan buzditanak.

A munka első részében a hallásszerv villamos izgatására vonatkozó adatok gondosan egybegyüjtvék, s a szerző elődeinek ezen iránybeli tevékenységét a legnagyobb pártatlansággal, de egyszersmind dicséretre méltó kiméletességgel taglalja, s úgy ellenmondásaikat, melyekbe keveredtek, mint tájékozatlanságukat szelid modorban bár, de hiven kimutatja. Ezen irodalmi kutatás eredménye, hogy mindeddig fel nem deritették, valjon az állandó villamáron ahallidegre van-e hatással. A szerző ezen ki nem aknázott tért a kisérlettevésben leleményességgel, mig a következtetésben éleselmüséggel kikutatta, s a végeredmény oda ment ki, hogy az állandó villamosság a hallidegre csakugyan befolyást gyakorol, mi egé-

szen határozott módon nyilvánul. Itt pedig jónak látjuk megemliteni a szerző által jó sikerrel alkalmazott és gyakorlati használhatóságuk által kitünő rheostatot és áramforditót. Igen remélhető, hogy ezen készülékek hovahamarább a villamgyógyászok kedvencz eszközeivé fognak válni.

A szerző, miután a hallideg villamos izgatásának élettani törvényeit megállapitotta volna, könyvének tervéhez híven, a hallásideg azon kóros változatait tárgyalja, melyek állandó villámáram által felfedezhetők. Ezek mellett az állandó villámosságnak a külső hangvezeték bedugulásánáli vagy megszükülésénéli, továbbá a dobhártya átfuródásánáli jelzési értéke igen jelentéktelen.

A könyv utósó vagyis gyógytani részében az állandó villamáram által elért igen kedvező gyógyulási eredmények közölvék. Így a szerző több esetet közöl, melyekben az emlitett áram a fülzúgás ellen igen jótékonyan hatott, s hiszi, hogy a galvanvillamosságnak a fülzúgás mindazon eseteiben jó sikere remélhető, melyekben ezen tünet oka a hallideg túlérzékenységében fekszik; azonban igen természetesen a fülzúgásnak még sok félesége marad vissza, melyek állandó villamáram által nem gyógyithatók.

S végül ezen könyvet mint olyant kell kiemelnünk, mely tárgyát lehetőleg, t. i. annyira kimeriti, mint ez mainap lehetséges, s birálatunkat mi is azon szavakkal zárhatjuk be, melyeket a szerző munkája végén mond: „A beteg fület teljesen megvizsgáltnak, a gyógyitási eszközöket kimeritettnek mindaddig nem tekinthetjük, míg az állandó villamosság ezen célokra szakértőn és behatólag igénybe nem vétetett.“ — ω —

LAPSZEMLE.

(—h—n) Az üstereknek lekötés, tűnyomás (acupressura) és csavarás általi összeszoritása, azok erősségét egybehasonlitva.

Ogston tr. vizsgálataihoz oly czélból fogott, hogy azon vita felderitéséhez hozzájáruljon, mely akörül fennforog, valjon az üstereket a lekötés, vagy tűnyomás, vagy csavarás által szorithatjuk-e össze szorosabban. S való ugyan, miszerint leginkább kórodai tapasztalatok utján tudhatjuk meg, hogy ezen eljárások melyike nyujt legkielégitőbb eredményt; de más részről csak kisérletek által győződhetünk meg afelől, hogy ezen módszerek melyike által nyerhetünk a vérfeszülésnek leginkább ellenálló hegeket.

Ogston tr. lekötés, tűnyomás, vagy csavarás által összeszoritett üstereken harmincznégy kisérletet vitt véghez, vér helyett azonban higanyt használt, a nyomást pedig odáig fokozta, míg a feszülés annyira nem öregbedett, hogy a higany kifolyt. Kétségtelen, hogy a hullák üstereivel tett kisérletek eredménye az élő embereken, kóros esetekben előforduló viszonyokra egész terjedelemben minden tekintet nélkül nem alkalmazható, de az mindamellett igen hasznosan értékesithető.

Mindenelőtt az ember edényeiben levő vérfeszülés nagyságát kellene tudni; idevonatkozó ismereteink azonban meglehetősen hiányosak. Ogston az orsóüstérre nézve a kéztőnél tett becsléseket, midőn találta, hogyha ott a vérkeringést megakarjuk akasztani, két, egészen nyolcz font között változó súlyra van szükségünk. Ennélfogva, ha azon helyen a vérzést meg akarjuk szüntetni, az edény falának minden négyszeghüvelykére 2—8 fontnyi nyomást kell gyakorolnunk. Ez négy egészen tizenhat hüvelyk magas higanyoszlopnak felel meg.

A szerző először azt iparkodott kisérletileg meghatározni, hogy az üterek mekkora nyomásnak tudnak ellenállni, mielőtt szétszakadnának, s ezen eredményt még akkor sem érhette el, midőn a higanyoszlop magassága száznegyven ujj volt. Ezen kisérletekre részint a fejüteret, részint ennek ágait használta.

A megcsavart üterekkeli kisérletek nagy szorgalommal és ovatossággal történtek, midőn kitünt, hogy a redők és ránczok különböző nyomás alatt simúlnak ki, így 27, 26, 14, 7, 3, $1^1/_4$ hüvelyk magasságú higanyoszlop behatása alatt. A középnyomás, mely a csavart üterek ürkörét áthatolhatóvá tette, tizenhárom hüvelyk magasságú higanyoszlopnak, vagyis hat és fél fontnak felelt meg. Ezekből látható, hogy a csavarás egy magában nem igen biztos vérzéscsillapitó eljárás.

Ellenkezőleg van a tűnyomással. A szerző Pirrie és Keith eljárását alkalmazta. Az üstereket az alájuk szúrt tű, s az ennek végei körül tekert fonál közé szoritotta, miáltal a falak egymással közvetlenül érintkeztek. A higany keresztültört, mielőtt annak oszlopa nehány hüvelyknyire emelkedett volna; ha azonban a szoritást odáig fokozta, hogy az üter belső burka megrepedt, a higanyoszlop magassága, melynél az akadály keresztültöretett, négy, egészen negyvenhárom hüvelyk között változott, minélfogva a középmagasság $23,_5$ hüvelyket tett. Ennélfogva a tűnyomást elég biztos, a csavarásnál biztosabb vérzéscsillapitónak tekinthetjük.

Egyedül a lekötés az, mely minden feltételnek megfelel. Az száznegyven hüvelyk magasságú higanyoszlop nyomásának közönségesen ellenáll, s Ogston csak egy ízben észlelte, hogy az üter $85,_5$ hüvelyk magasságú higanyoszlop nyomása alatt áttöretett, oly helyen, hol zsírszerű átváltozás (processus atheromatosus) volt. (The Lancet 1869, april 15).

(—h—n) A hallidegnek állandó villamáram által felfedezhető túlérzékenysége.

Brenner R. tr. a hallidegnek állandó villamáram által felfedezhető túlérzékenységét kikutatván, találta, hogy ez akkor jöhet létre, ha a hangvezető szervek szenvedése folytán az emlitett ideghez hanghullámok nem juthatnak, minélfogva az a villamos ingerek irányában szerfelett fogékony lesz. Az ideg ezen másodlagos szenvedésének foka és tartama szerint a villamosság által kipuhatolható különbféle rendellenességek merülnek fel, minélfogva a szóbanlevő túlérzékenységnek többféle alakjait különböztethetjük meg, úgymint:

a) az egyszerű túlérzékenységet, midőn az ideg már igen gyenge és igen rövid tartamú áramok behatására szerfelett érzékeny, s az így támadt érzés hosszú ideig megmarad, valamint az ingerlékenység jelentékenyen fokozódik. Ezen bántalom elég gyakran fordúl elő, s a látszervnek központtól függő teljes vagy félhüdésével többször bonyolódik.

b) Túlérzékenység a sorrend minőségi változásával (Hyperaesthesie mit qualitativer Veränderung der Formel). Ilyenkor az ellenhatás nemcsak a rendes viszonyok között következik be, hanem az állandó villamsarkkali záráskor, valamint az áram tartama alatt, továbbá a tagadó sarknáli nyitáskor is. Az ilyenkor támadt érzések másszerűek, mint az élettaniak, s ezenfelül jelentékeny izgékonysággal kötvék egybe.

c) Túlérzékenység a sorrend megfordulásával, (Hyperaesthesie mit Umkehr der Formel). Ezen esetben az állitó villamsarkkali záráskor az áram tartama alatt és a tagadó sarkkáli nyitáskor hangérzés támad; a többi villamos ingerlésre azonban ellenhatás nem mutatkozik.

Ezekenkivül különös figyelmet érdemel a hallideg azon megbetegedése, mely szembe ütköző ellenhatás (paradoxe Reaction) névvel jelölhető. Ilyenkor az egyik fülnek állandó villamossággali izgatásakor a másik fülben olyszerű érzések támadnak, mintha ide más villamsark lenne helyezve, mint milyen amott van. Minden izgatási szakban érzések keletkeznek, melyek majd az egyik, majd a másik fülben lépnek fel. Ezekkel egyszersmind túlérzékenység volt egybekötve. Ezen szembeütköző ellenhatás megváltozott sorrend mellett is felléphet, midőn látszólag szét nem bontható zűr támad, melyet azonban Brenner-nek villamos izgatáskori mintasorrendjével (Normalformel) kibonyolitani sikerült.

Állandó villamossággal mindazon fülzugás gyógyitható, mely a hallideg egyszerű túlérzékenysége mellett lép fel, s az állitósark ráhelyezése után a villamáram tartama alatt teljesen megszünik. Ezen czél elérhetése azon ügyességben áll, mint az orvos az állitó sark nyitása, a tagadó sark zárása, valamint ennek zárvatartása alatti érzést, lehető legcsekélyebbre tudja csökkenteni, míg az állitó sark zárvatartása alatti érzést, annyira fokozza, mennyire ez lehetséges. E tekintetben rheostat igénybevétele nélkülözhetlen, mert csak ezáltal lehetséges a villamos vezetésben az ellenállást tetszés szerint növelni vagy csökkenteni. (Untersuchungen und Beobachtungen auf dem Gebiete der Electrotherapie. Lipcse, 1868.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet junius 5-én tartott szakülése

Hermann A. tr. legutósó ülés alkalmával kijelentvén, hogy a vita tárgyául szolgáló húgytarthatlanságra vonatkozó nézeteit az előhaladott idő miatt a jövő ülésben fogja fejtegetni, jelen alkalommal mindenelőtt a vizelés élettani folyamát adta elő, s az álombeli vagyis ágybavizelést, mint az éjjeli húgytarthatlanságot nevezni ohajtja, szerinte két okból lehet származtatni, mennyiben a vizelési inger csekélyebb volta vagy az álom mélysége volna felhozható; minthogy azonban a szóbanlevő egyéneknél nappal a vizelési inger elég erős, az éjjeli húgytarthatlanságot inkább az álom mélységéből fejthetni meg, minélfogva a rendes inger, mely a hólyag letoló izmait működésbe hozza az egyén felébresztésére elégtelen. Ebből következik, hogy azon ingert, mely a hólyag letoló izmait működésbe hozza, akkorára kell fokozni, miszerint az alvó egyén felébredjen. E czélra a multkor Szóhner és Batizfalvi tudorok által bemutatott húgycsőszoritót alkalmasnak tartja, mert ezzel a húgycső zárizmának segitségére vagyunk, s a húgy addig tartatik vissza, mig anyira felhalmozódott, hogy az inger akkora, miszerint az egyén felébred, Azon rosz következményeket, melyeket némely ügyfelek ezen eszköznek tulajdonitani hajlandók, túlzottaknak hiszi, mert ha a szoritás annyira jelentékeny, hogy ez vértorlódást, sőt üszkösödést eredményezhetne, akkora fájdalmaknak kell támadni, melyek az illetőt felébresztik, s a további bajtól megóvják. Nagel tnr. által javasolt eljárást nem helyesli, mert azáltal az inger nem fokoztatik, s hasonló okból fivére Samu által felhozott hólyaggyakorlás mellett sincs. Ellenben Niedermann tr. által ajánlott ergotint czélszerünek tartja, mert az izomösszehuzódást, s ezzel kapcsolatban fájdalmakat okoz, melyek a gyermeket felébresztik: azonban még czélszerübbbnek gondolja a phytostigmint, mely úgy, mint a láta körizomzatára hat, a húgyhólyag zárizmára is befolyással lehet.

Balogh K. tnr. a dolgozdájában történt kisérletek és észlelések lapján megjegyzi, hogy való ugyan, miszerint a kalabárbab hatóanyaga igen terjedelmesen izomösszehuzódásokat eredményez, igy a szivlökések szaporábbak lesznek, bélkiürülések történnek, az ondó kilöveltetik, a terhes állat a méhösszehuzódások folytán elvetél, de ezzel egy időben a hólyag letoló izomzata is összehuzódik, s az önkéntelen vizelés az elég gyakori tünetek közé tartozik, minélfogva ezen szernek az éjjeli húgytarthatlanság eseteiben való megkisértését nem ajánlhatja. Ha már a kalabárbabot vagy ennek hatóanyagát használni akarjuk, ennek oly esetekben van helye, midőn hüdéssel van dolgunk, igy ettől függő húgytarthatlanság eseteiben jogos reményt köthetünk hozzá, mert az izmokra és ezek idegvégződéseire határozottan izgatólag hat.

Verebélyi József tr. mint azon bizottság elnöke, mely Raisz Gedeon értekezése alkalmából a köznevelésügy tárgyában, orvosi szempontból teendő javaslattétel végett mult évben kiküldetett, az elkészitett véleményes jelentést előadta. Ez már az orvosi szaklapokban, úgy az Orvosi Hetilap közegésségügyi és törvényszéki orvostani melékletének utósó számában egész terjedelemben megjelenvén, a tartalmat illetőleg az olvasókat odautaljuk. Az egylet köszenetét fejezte ki a bizottság fáradozásáért; jelenleg azonban a köznevelés ügyében költséggel járó munkálatokba nem bocsátkozhatván, a javaslatot azon megjegyzéssel tudomásul veszi, hogy midőn legközelebb a pályadijak kitüzésének kérdése ismét elő fog fordulni, ezen tárgyra figyelem fordittassék.

Hermann A. tr. még mult évben 43 éves férfibeteget mutatott be, kinél az egyik hangszálagon, azon helyen, hol az első harmad a másodikba átmegy, körülbelül mogyorónyi ujnövedék foglalt helyet. H. tr. ezen daganatba bemetszett, s a lelógó darabot összezúzta, a természetre hagyva, hogy az kiürittessék. Ezután a daganatot légenysavas ezüsttel többször étette. Jelenleg a volt daganatnak alig van némi nyoma. A rekedtség megszünt, az egyén tisztán beszél, fuldoklási rohamai nincsenek, s többé a nátha sem alkalmatlankodik.

Hermann tr. még második beteget is mutatott be, kinek hangszálagán hasonló helyen szinte daganat van, s kit hasonlókép szándékozik kezelni. — α —

Berlin 1866, májushava.

A vonzón kedélyes osztrák főváros egyetemét elhagyva, megvallom kiváncsian közeledtem az északi németek által öntudatos büszkeséggel nevezett „értelmiség főszékhelyére“, s szorongó kebellel léptem át a tudományok szentélyének küszöbét, hol a világszerte ünnepelt férfiak egész tábora hirdeti földünk minden mivelt tájáról ide sereglett hallgatók előtt a szaktudomány ihlettele igéit. Virchow, Traube, Graefe, Frerichs, du Bois-Reymond s még több jeles tanár első előadásain még az elfogulatlan figyelőnek is öröme telik azon, hogy végre szemtől-szemben áll azokkal, kiknek neveit évek óta mint a tudományos buvárlatok előharczosait hallá emliteni, kiket minden törekvő fiatal orvos munkáik után már régóta tisztelt . . . .

Ezen első benyomás alól kibontakozva, nagyon is szembeötlik a különbség, mely akár a pesti, akár a bécsi egyetemeket a berlini főiskolától megkülönbözteti. Míg amazokon a tanrendszer, a legszabadelvűbb alapokon, lehetőleg vonzóvá és könyűvé teszi a kezdő előtt is kiszabott pályáján előhaladni, addig itt bizonyos merevséget találunk, mely szigorú korlátok közt tartja a tudomány tárházát, melynek melegitő sugarait nagyon a pengő érczek lapjai tükrözik vissza. Mig amott a tanárok mellett működő segédek meg nem becsülhető közegekként olcsó és könnyű módon bejutni segitnek mindazon regiókba, hová valakit kedve vagy szeszélye vezérel, addig itt tisztán a tanárok egyedáruskodnak tanaik hirdetésével, kik sokoldalú elfoglaltságuk, valamint a tanulótól nagyon is magas álláspontjuknál fogva, semmiesetre sem oly könnyen megközelithetők, mint talán segédjeik volnának, ha ezek magán cursusok tartására feljogositva lennének. Az előadások majd kizárólag u. n. privatissimumok és privatumok, s csak itt-ott találhatni néha egy-egy nyilvános előadást, minőt a többi közt Virchow is tart a „szivbetegségek kórtanáról“ hetenként 2 órában, mely utóbbiakra természetesen tömegesen tódulnak minden korosztályból, miután azok egyuttal ingyenesek is.

Csak a belkórodákon uralgó szokásról akarok ezúttal röviden megemlékezni, s az egyes intézetek részletezett leirását engedelmükkel másik tudósitás tárgyául hagyom. Úgy Traube, mint Frerichs osztályán az előadások czélszerüen berendezett, kitünő szellőztetéssel ellátott tanteremben folynak. Traube-nál a hallgatóság egymásfelett függő karzatokról szemléli a terem közepén álló tanár működését.

Az előadás kezdetével a tanár által kijelölt beteg ágyastól behozatik, a tanár egyik segéde pár szóval elmondja a kórelőzményi közlendőket, s azután a tanár a kórállapot vizsgálatához fog, midőn rendszeres vizsgálati eljárás mellett a talált tünetcsoportokból igyekszik a hallgatóság előtt a kórisme felállitását megmutatni. Egyet elvégezve, más beteg hozatik be, s igy egy előadás folyama alatt néha 3—4 kóreset tárgyalása is előkerül. Előadás után a tanár a kórodát látogatja meg, s csakis ez alkalommal van a beirt tanulóknak megengedve a betegágyakat végig nézni, különben egyátalán tilos a kórodára menni, kivéve épen a rendelőket. A két tanár előadási modora közt lényeges különbség vehető észre. Traube a legszigorúbb részletezéssel halad tünetről tünetre, élettani alapból kiindulva fejtegeti a talált kóros eltéréseket s propedaeuticai rendszert követve a természettani vizsgálatban, hallgatóságát meggyőzni igyekszik arról, miről ő már meggyőződve van, s kórismeit ily módon minden oldalról szigoruan birált alapon elég határozottan szokta felállitani. Folyékony, érthető előadása, élet- és kórbonctani érvekkel támogatott nézetei, roppant tág therapeuticus tanácsai, minden szorgalmas hallgatóra gazdag bányául szolgálnak, s inkább ajánlandó kezdőnek, mint talán Frerichs tanár modora, kinek bizalmat keltő kedves megjelenése és nyugodt kedves beszéde inkább tudományosan már némileg képzett orvosok hasznára forditható. Fr. az anamnesticus mozzanatokat röviden érintve, az előtte fekvő beteg kórismét, ha az eléggé kifejezett, csakhamar kimondja, különben sokkal elővigyázóbb s tán félénkebb a diagnosis felállitásában, mint Traube, s

azután a hallgatóknak e tárgyban tett tapasztalatait és kisérleteit, mint valami készet röviden elmondja. Beszéde a legértékesebb axiomák halmaza, melyek felhasználása azonban már sokoldalú ismereteket és jártasságot igényel az azokat értékesiteni akaró hallgató részéről.

Azonban e kitünő kórodai előadások daczára a Bécs v. Pest egyetemein uralgó nagybecsü szokásokkal ismeretesnek nagy hézagként tünik elő ama körülmény, hogy a kóresetek vizsgálatai a tanulók részéről nem történhetnek oly szabadon, sőt nagyrészt épen nem, mint ama helyeken. Már pedig szorgalmas, többszörös önvizsgálat nélkül a betegágy körül, vajmi hiányos marad a későbbi kórismézés minden jeles elméleti ismerethalmaz mellett is! . . . . i . . . . ly.

Claude Bernard székfoglalása a franczia széptudományi akadémiában (académie française).

Lapunkban emlitve volt, hogy Claude Bernard, a kitünő életbuvár a franczia széptudományi akadémia tagjává választatott az elhúnyt Flourens helyébe, s mindenki kiváncsisággal tekintett arra, hogy miképen fog az akadémiába beköszönteni, ő, kiben alig van valami Buffonból vagy Fontenelle-ből, kik egykoron elődei voltak. Irálya nem virágos, s gördülékenyen, érthetőn ir ugyan, de mondataiban nincs meg azon kellem és könnyüség, mi a Mazarin palota tagjai előtt kedves. Mindenfelé kérdezték, hogy miképen fog ő, ki tetőtől talpig tudós, társai izléséhez alkalmazkodni. Flourens helyébe lépvén, efelett kellett emlékbeszédet tartani, s ezt ha nem is a követendő irány mintájaként, legalább példaként vehette volna, hogy miféle tárgyakról és mi módon kell a természetbuvárnak a széptudományi akadémia termében szólani. Bernard azonban meg akart egyénisége sajátságos mivoltában maradni s előznökeitől semmit se kölcsönzött. Előadási tárgyul a szervi élet feltételeit választva, Flourens munkáiból egyet-mást átvett ugyan, mit úgy alkalom szerint mint történeti szempontból el nem kerülhetett, de azok felett túlságosan ki nem terjeszkedett, míg saját kisérletei eredményének és saját eszméinek tőle telhetőleg érvényt szerezni iparkodott. Tulajdonképen ez képezte értekezésének velejét, mely körül az, mi elődjére és a széptudományokra vonatkozott, keretnél nem volt egyéb, s igen megtetszett rajta, hogy annak legnagyobb részét csak másodlagos valaminek tekinti, mire a körülmények paranesszavánál fogva ki kellett terjeszkednie. A műszavakat a legnagyobb szorgalommal kerülte ugyan, de mégis nagyon látszott, hogy beszéde tudományosabb, mintsem ezt a széptudományi akadémia megszokta, s az inkább odavaló, hol a tárgyilagosságnak és szabatosságnak kedvezőbb mezeje van. A szónok az élet, lelkiismeret és az ösztön taglalásába mélyen beleereszkedhetett volna, mert a szervi élet feltételeiről szólva, arra a legkedvezőbb alkalom kinálkozott; ő azonban tudományos állásával nem találta megegyezhetőnek, hogy ezen nagy kérdésekbe, melyek társadalmi életünket annyira gyötrik, bele bocsátkozzék, mert itt nem maradhatott volna mindig a szigorú tárgyilagosság terén, már pedig ő az alanyi okoskodások és elmélkedések ingoványaira lépni semmikép se akart. Beszéde egyik helyén kérte is a hallgatóságot, hogy bocsássák meg neki, ha netán értekezésében azt hiányozni látják, mit ebben feltalálni reméltek. Tudós volt midőn a széptudományi akadémia küszöbét átlépte, s a környezet nem volt reá hatással, mert midőn a szószékről lelépett, tudósnál szinte nem volt egyéb. Egyetlen pillanatra se volt se bölcselkedő, se szépirodalmár. Szóval a valódi tudományosság komoly fenségét, melyet a széptudományok csarnokába be akart vezetni, semmiféle szokásos vagy divatos ékitménnyel nem akarta felcziczomázni. Ezen eljárása közvetlen hatást nem idézett ugyan elő, de tapsokra nem is vágyott, hanem annyi bizonyos, hogy méltóságteljes komolysága érdeket keltett, s mondották: ujra kivánjuk őt hallani, s értekezését egészen nem fogtuk fel ugyan, de olvasni akarjuk azt.

—*A*—*s*—

Vegyesek.

—*a*— Az orvoskari tanártestület a pesti egyetem orvosi karánál létesithető javitások tárgyában kimeritő javaslatát bevégezvén, ezt a vallás- és közoktatásügyérséghez felterjesztette.

—*a*— Jövő 1869/70-diki tanévre az orvoskari tanártestület által a Pasquich-féle alapból jutalmazandó következő pályakérdések tüzettek ki: 1) *Az élettanból.* A tápcsőbeli zsírfelszivódás lefolyásának előadása vegy- és élettani kisérletek alapján. 2) *Kisérleti kórtanból.*

Az idegrendszer központjainak mely részei folynak be a nehézkóri és nehézkórszerü mozgásokra. Önálló kisérletek alapján. 3) *Szülészetből.* A méhvérzésekről, tekintettel azon kórtani és szövettani változásokra, melyek által azok előidéztetnek. Kórodai észleletek alapján. — Az 1868/9-diki tanévre szóló pályázatok eredménye az egyetem ujjáalakitásának névnapján f. é. junius 25-én fog kihirdettetni.

—*a*— Megjelent „*Az ember élettanának kézikönyve. Második teljesen átdolgozott kiadás. Irta Wundt Vilmos tanár*“ Ezen jeles munkát Török Aurel tr., egyetemi élettani intézeti segéd igen jól és hiven fordította le. Ez alkalommal a munka első része jelent meg, mely 320 nagy 8-rétü lapon az átalános élettant és a táplálkozás élettanának nagyobb részét tartalmazza. A folytatás, mint tudjuk, sajtó alatt van, s megjelenése nemsokára várható.

—*a*— Rokitansky tanár, cs. kir. tanácsos a bécsi tm. akadémia elnökének, Billroth a sebészet tanára a bécsi egyetemnél és Hering, az élettan tanára a Josefinumnál lev. tagokúl választattak meg.

—*a*— Sigmund tanár a bécsi közkórház igazgatásával ideiglen bizatott meg.

—*a*— A bécsi Josefinumba a jövő évben növendékek többé fel nem vétetnek, a tanárok pedig az egyetemhez áttétetnek, minek folytán az több jeles paralleltanszékkel fog szaporodni. Ez nemcsak a tudománymivelésnél de a tanulók nagy számánál fogva is igen üdvös hatással lehet.

—*a*— A bécsi cs. kir. belügyministerium az ujonnan szerkesztett, s „*Pharmacopoea Austriaca Editio sexta. Caes. Reg. Aulae et Imperii Typographia 1869*“ czimü gyógyszerkönyvet bocsátotta közre, mely f. év octóberhó 11-ével lép életbe.

† László József, Komárommegyének 33 éven túl volt alorvosa f. hó 5-kén, élete 65-dik évében meghalt.

—*a*— Minthogy most tavasszal Bombay-ben choleraesetek fordúltak elő, attól igen tartottak, hogy a cholera a jelenévi zarándoklás alkalmával be fog czipeltetni, honnét azután a járvány Európába át fog csapni, mint ez 1865-ben történt. Bombay-ben choleranem uralkodott ugyan valami nagy mértékben, mert a zarándoklás kezdetén a hatszázezer lakosú városban egy héten át 113 cholerás halottnál több nem volt; az angol kormány azonban intézkedett, miszerint a hajókra cholerás betegek ne vétessenek fel s arra ügyeltek, hogy azon hajók, melyek Mekkába zarándokokat visznek, a legjobb egészségi viszonyoknak megfeleljenek.. A cholera hajókon csak akkor keletkezik, midőn ezek rossz egészségügyi viszonyok között vannak, ezenkívül pedig tapasztaltatott, hogy egészséges helyekről jövő hajókon cholera nem fejlődik ki, ha azok oly kikötőben, hol cholera uralkodik, tartózkodnak, de a cholerásakkal az érintkezést kerülik. Mekkát száztizezer zarándok látogatta meg, tehát több mint 1865-ben. A legtöbb szárazon jött, s ezektől nem kell tartani, mert ezek közül a hosszú úton át a choleracsir kivesz, a hajókon jövők azonban veszteglés alávettettek. Mekka jó vízzel bőven elláttatott s a feláldozott állatok hullái eltemetésére nagy és mély gödrök ásattak, melyek fertőztelenitő anyagokkal bőven elláttattak. Az emberi ürülékek és hulladékok szinte fertőztelenittettek. Az egészségi állapot kitünő volt, mennyiben a zarándokok között az ünnepek alatt negyvennél több halálozás nem fordúlt elő. Cholerában senkise halt meg, s minthogy a zarándoklásnak vége van, jelen évben Európában a cholerától nem kell tartani

---

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. junius 4-től egész 1869. junius 10-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek elmekór		összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Junius 4.	21	12	33	20	3	23	2	—	2	485	473	1	4	14	987
„ 5.	15	13	28	11	6	17	2	2	4	486	488	1	4	15	994
„ 6.	19	26	45	37	26	63	4	2	6	464	486	1	4	15	970
„ 7.	27	13	40	16	8	24	2	2	3	473	489	1	4	15	982
„ 8.	33	10	43	36	10	46	7	1	8	462	488	1	5	15	971
„ 9.	21	24	45	20	6	26	7	—	7	457	504	1	6	15	983
„ 10.	31	19	47	17	7	24	2	1	3	470	510	4	6	13	1003

Kivonat

Dr. Flór Pestváros tiszti főorvosának 1869-diki martius havi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárati viszonyai szelidek valának, sőt a hó vége felé tavaszi jelleget vevének föl. De az ezen időszakban rendesen uralkodó északi, keleti és északkeleti szélömlések okozták, hogy a légzőszervi, nemkülönben az izületi bántalmak nagy számmal tüntek elő.

A légnyomat középsúlya = 328.54 pár. von. mutatott. — A hőmérő középfoka R. szerint = + 4.17 fok. — A páranyomat középmértéke = 2.06 pár. von. — Közép nedvesség = 70. 8%. — Ozontartalom középszámítás szerint nappal = 1.5, — éjjel = 3.7 fok. — Az észak és északnyugoti szelek voltak uralkodók. Vihar és zivatar 4 napon tapasztaltatott. — Esett 12, — havazott 4 napon = 17.99 pár. von. — Köd 15 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg, az egyetemi kórodákban s a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével valamennyi gyógyintézetekben és a közköltségen ápolt szegények közt összesen 5222 kóreset fordult elő, mely szám a mult február havi létszámnál 394 esettel többet tűntet fel, tehát rosszabbulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2607 fekvő és 2615 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2607 fekvő beteg közül meggyógyult 1275 =48.90, — meghalt 185 =7.09, — ápolás alatt maradt 1149 =43.96%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 8, — 2-dik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 4,— szemészi osztályán (dr. Siklósy)9 ,— gégebajok osztályán (dr. Navratil) 6,— fülbetegek osztályán (dr. Böke) 3,— összesen 30 sebészi, szemészi, gége és fülműtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 702, — tehát120-al több mint mult februárban. Meghalt finemű 395, nőnemű 307. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 218, — továbbá 1—5 között =80,—31—40 között 89, — 41—50 között = 75, — 51 — 60 között = 57, — 21—30 között = 42, — 61—70 között = 41 sat. A 90 évet egy sem haladta meg. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 44, kereskedő és iparos 233, — munkás és szolga 353.

Leggyakoribb halálokok voltak : tüdőgümősödés =154,görcsök és rángások 72, — tüdőlob 58, — született gyengeség 45, — hagymáz 39, — elaggulás 52, — stb.

Népesedés. született összesen 702, — fiú 358, leány 344 ; — törvényes 465, — törvénytelen 238. — E szerint ezen hóban a halálozás hasonló számban tünt fel a szaporodással.

Házasságra lépett 24 pár.

Törvényszéki orvosivizsgálat 12,— orvosrendőri 11 esetben eszközöltetett. Bonczolat 20 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kivül volt öngyilkos 3.

Ezen hóban marhavészes eset nem fordult elő ; átalán véve a hasznos házi állatok egészségi állapota kedvező volt.

A pesti piaczra összesen 18186 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

A vaspályán érkezett Pestre 2184 db. szarvasmarha, 18492 db sertés és 526 db juh.

Vaspályán elszállittatott Pestről 1115 db. szarvasmarha, és 6641 db. sertés.

Mindössze 163 hivatalos orvosi közegészségi tárgy fordúlt elő és intéztetett el.

Pályázatok.

Nagybánya szabad kir. bányaváros közgyülésének folyó évi 1860 k. sz. a. kelt határozata folytán a városnál az üresedésbe jött I szülésznői állomásra, melylyel 100 frt. o. ért. évi fizetés jár, — ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomás elnyeréséért folyamodni kivánók fölhivatnak , hogy sajátkezüleg irt, korukat s nyelvismeretüket, különösen a szülészuői képzettségükről szóló eredeti, vagy hitelesitett bizonylataikkal szabályszerüen felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius hó 30-ig e város közgyüléséhez nyujtsák be.

Kelt N.-Bányán 1869-éni majus 19-én tartott közgyülésből.

Kiadta: Husovszky Kálmán főjegyző.

A pesti kir. egyetemnél a szülészeti tanársegédi állomás 1869-diki september 30-dikával üresedésbe jövén, azon orvostudorok, kik azt elnyerni óhajtják, folyamodványaikat f. é. junius 30-dikáig a dékáni hivatalnál benyujthatják. Ezen állomás két évre töltetik be, eshetőleg azonban négy évre meghosszabitható, s 420 forint évi fizetés és szabad lakás van azzal egybekötve.

HIRDETMÉNYEK.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és **Klausenthal** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitünő**; abpenzeli legény által készített kecske savó, **igen jeles égalj,** szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Gráz** és **Spielfeld vasuti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkezelőséghez Gleichenbergben intézendők ; **lakás-megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

Fürdő-röpiratok az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországban).

Nagyban , Kicsinyben

EMRESZ KÁROLY

ásványvíz-főraktára,

fűszer- csemege-, és borkereskedésében

„AZ ARANY OROSZLÁNY"-hoz váczi-uteza 1. sz.

az egész idényen át

fris természeti bel- és külföldi

ÁSVÁNYVIZEK

melyek közt a ritka kivánatos, mint: Vichy, Wildungi, Spaa, Pyrmonti stb. hasonlókép különféle **forrás-sók** (Salier) is kaphatók.

Bizományi raktár van a rohitsi, buziási, budai keserűvíz (Deák) források igazgatóságaitól.

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-uteza 14. sz.)

Pest, 1869. **25. sz.** Junius 20.

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.
Hirdetesekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasarnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Schwimmer E. tr. A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál. (Vége). — Török J. tr. Gyakorlati jegyzetek nehány nevezetesebb szülészi műtétről. (Vége). — Könyvismertetés. Pharmacopoea austriaca. Editio sexta. — Lapszemle. A hangyanyhalvag hatása az állati melegre. Apróbb szemelvények.
Tárcza. Az árnyékszékekről különös tekintettel a pesti viszonyokra. (Folyt.). — Eredeti levél. Berlin, juniushó. — Vegyesek. — Pályázat.

A helybeli gyógymód és az átrakodás idült bőrbajoknál.

Dr. Schwimmer Ernő trtól Pesten.

„Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio“ (Baco).

(Vége.)

Bármily szépnek lássék is tehát a fennérintett elmélet, még sem mondhatjuk a gyakorlat v. tapasztalat kifolyásának, sőt ez utóbbiak más és pedig ellenkező nézetekhez vezetnek. Henoch, kinek idézett szavait kiinduló pontúl vettem fel, hogy azokat a felhozott ellenvetések által gyenge alapon nyugvóknak tüntessem ki, más helyen saját maga czáfolja meg azokat, midőn mondja, hogy több beteg gyermeknél a helybeli gyógymód által a félt átrakodásokat „szerencsére“ nem észlelte. Ezen állitást szívesen hiszem, és azt az igazsággal és saját tapasztalataimmal tökéletesen megegyezőnek tartom. A t. ügyfelek tudják, hogy a mi közönségünk a szóban lévő baj gyógyitásánál még nagyon félénk, és a bábaaszszonyok megnyugtatásúl azt mondják a szülőknek, hogy a csecsemőket néha elcsufitó ezen kóros átváltozása a bőrnek, a jó egészségnek és jövendő szépségnek jele! Ilyen argumentumok mély behatást szoktak okozni, miért is nagyon nehéz az észleleteket oly nagy mennyiségben gyüjteni, mint az a bajok gyakori előfordulása mellett lehetséges volna.

De mégis történik, ha a betegség nagyobb fokú, hogy a megijesztett anyák ezen éktelenitő baj elháritása végett az orvoshoz fordulnak, és pedig ha a kis gyermekek a viszketéstől annyit szenvednek, hogy a háborgatott alvás és folytonos nyugtalanság következtében végre táplálási zavarok is állanak be. Ilymódon nekem is nyilt alkalmam, nehány év folyama alatt, a fej- és az arczbőrt elfoglaló fakadékos izzaggal összekötött faggyúárt kezelés alá vennem. Az esetek száma összesen 12-re terjedt ki, és a betegek közül a legifjabb 3 hónapos, mig a legidősb 2 éves volt. A kezelés ideje az egyes esetekben az ismétlődésekkel együtt 4 héttől egész 3 hónapig és tovább is tartott; de mind a 12 eset közül egyetlen egy sem volt, hol a siker tökéletesnek ne mutatkozott volna a bőr ép helyreállitása által; és egyetlen egy eset sem, hol a belszervek a közvetlen és csupán külszerelési gyógymód által bántalmazva lettek volna.

A kezelés tartama csakugyan nem épen volt valami különösen rövid, de sem hosszabb, sem rövidebb időt nem vett az igénybe, mint általában ezen gyógymód által az egészséget helyreállitani lehetséges. Mindenesetre pedig a kis betegek, úgy a különös, mint az általános baj okozta kínjaiktól könnyebben és gyorsabban szabadultak meg, mint ha magára hagyatott volna a kültakarót megtámadott kórállapot. Ebből következtethetem továbbá, hogy valami rögtöni elnyomásról, vagy helyesebben gyógykezelésről itt, mint más bőrbajoknál, szólani nem lehet. A rögtöni gyógyitás pedig, mint már emlitém, egyikét képezi az áthelyezkedéstőli félelem főokainak.

Nem hiszek tévedni, ha azt állitom, hogy a „rögtöni gyógyitás“ kifejezését nem azért vették használatba, mintha a bőrbaj ezáltal rögtön elnyomatnék, mert ez lehetetlen, hanem inkább azért, mert egyéb helyes kezelés hiányát érezték. Minden beteg a bajtól való szabadulást lehető gyorsan kivánja, s az orvos legnemesebb feladata a czélt, tudományos készültsége és tehetségéhez képest, minél biztosabban elérhetni. Azon bőrgyógyászok, kik a rögtöni gyógyitástól nem rettegnek, nem ritkán még ama kellemetlen helyzetbe jutnak, hogy saját akaratuk és a betegek szorongató kivánatai daczára sem segithetnek elég gyorsan. Valóban a tudomány csak akkor ünnepelheti legfényesebb diadalát, ha leleplezendi ama titok fátyolát, mint lehetünk képesek minden bajt, a bőrkórokat is ideértve, a legrövidebb módon elháritani.

A mit az izzagról és a faggyúárral talán kissé terjedelmesen mondottam, elméletileg ugy, mint gyakorlatilag, alapot nyujt nekünk az áthelyezkedési tan megitélésére. Észleléseim kiterjednek még a viszketeg, pikkelysömör és több más idült bőrkórokra is, s az esetek mindegyikében a közvetlen gyógykezelés hű követője voltam. Nyiltan megvallom, hogy az ily módon elért eredmények lehetőleg jól, sőt tökéletesen is kielégitettek ott, hol ezelőtt megkisértetett egyéb gyógymódok a betegséget eltüntetni nem voltak szerencsések. Továbbá az igazságnak tökéletesen megfelelőleg hangsúlyozhatom azt is, hogy (heveny és bujakóros bőrbetegeket ide nem számitván) négy évi magán gyakorlatomban több mint 500 különféle és csak idült bőrkórban szenvedő egyénnél egy esetben sem voltam képes a bőrbaj elmulasztása után valamely utóbajt észlelni, mit áthelyezkedésnek lehetett volna tekinteni.

Az áthelyezkedést pedig csak olyan esetben vehetném fel, hol a bőrbaj után belső zavar állana be, vagy megforditva is, de szükséges, hogy ilyen kölcsönhatás minden kétely felett álljon, könnyű módon szétoszlatván így minden netaláni ellenvetést.

Ez talán igen nehezen sikerülend, mert némely kóreset, mely annak támogatására felhozatnék, sokszor egészen más magyarázatot igényelne. Egy, tapasztalatomból idevágó példát még csak röviden legyen szabad a mondottak erősitésére felhoznom.

Egy 19 éves, erős alkatú, virágzó külsejü, de pikkelysömörben szenvedő kisasszony gyógykezelés végett hozzám folyamodott. A baj csak a könyökök és térdek izületén, 3—4 vonalnyi vastag és 4—5″ széles rétegben, azonkivül még számos kerekded és pikkely nélküli foltok kapcsolatában mutatkozott; a háton egynéhány szétszórt, hasonló jellegű beteg helyek. A test többi részei, ugymint az arcz és a fejbőr, tökéletesen ép állapotban voltak. A bőrbaj már 3 évig eltartott, s midőn ezen kellemetlen betegség sokféle belszerek használata mellett javulást nem igen engedett észlelni, sőt a viszketés többnyire mérték fölött nagy is volt, a beteg igen kevés bizalommal viseltetett a tökéletes egészség visszanyeréséhez. Ezen okoknál fogva a betegnek kedélye lehangolva lévén, anyja aggódva panaszkodott, hogy lányánál néhány hónap óta időszakonként, ezelőtt ismeretlen izgatottságot és komorságot vett észre.

Én azonnal a közvetlen gyógykezeléshez fogtam, s a zöld szappan és hasonló szerek három heti alkalmazása mellett a bőr megpuhult és annyira tisztult, hogy csak piros foltokat lehetett észrevenni azon helyeken, melyek előbb pikkelyekkel fedett beszürődést mutattak. A bőrküteg ezen utolsó időszakában a kátrányolajt hozattam használatba, és pedig oly módon, hogy a kóros részek erős bedörzsölése után, a beteget fürdőbe ültettem, azon czélból, hogy a kátránynak hatását jobban előmozdithassam. Ezen gyógymódot hasonló bajoknál igen gyakran és hasznosan minden káros befolyás nélkül alkalmazom; ámbár a nevezett betegnél az nem sikerült. A fiatal nő, ki eddig legnagyobb pontossággal minden rendelést követett, és a haladó javulásnak igen örvendett, a kátrányfürdőket hatodnapra, az általános egészség változása miatt, félbehagyni volt kényszeritve. Azon nap lázas állapot lépett fel; fejfájás, kábultság, éthiány és hányási inger voltak azon tünetek, melyek az eddig folytatott kezelést egyideig még megszüntetni tették szükségessé. Néhány nap mulva a kóros állapot még rosszabbra fordult, az érzékenység fokozottabb tünetei beállottak, és az agyvérbőség kétségkivüli jelei izgatottsági tünetekkel jelenkeztek.

Nem akarok fárasztóvá lenni a súlyos megbetegedés menetének elbeszélésével, csak azt jegyezhetem meg, hogy a szellemi zavarok és az általános izgatottság egynehány napra annyira túlnyomók voltak, hogy még örjöngési (maniakalisch) rohamok is nyilvánultak, és a beteg a legveszélyesebb állapotban forgott. Midőn pedig izzadmányi tünetek az agy felületén a betegség folyamatában nem mutatkoztak, és az alkalmazott lobellenes gyógykezelés segedelmével az agyvérbőség nehéz tünetei mérsékeltettek, négy hét eltelte után ismét tökéletes egészség állott be.

A pikkelysömör ezen idő alatt majdnem egészen elenyészett, a vörösded foltok a többi test szinézetéhez hasonlókká lettek, és ezen tünemény már magában is, a szülők, rokonság és környezet véleménye szerint, bizonyos jele volt annak, hogy a baj a bőrből az agyra rakódott át. Ezen nézetükben még egy orvos által is megerősitettek, a ki a betegség veszedelmesebb fordulatánál pro consilio hivatott és egy ideig velem együtt kezelte a beteget.

Felületesen itélve, ezen esetben áthelyezkedésre lehetne gondolni, mert a bőrbaj elmulasztása az agyburok megbetegedésével majdnem egyidőbe esett. Ha pedig ezen feltevést mint indokolatlan visszautasitanám, az elsorolt két kórállapot fölött más és helyesebb olyan összefüggést állithatnék, mely az átrakodás helyébe legalább fesztelenebb magyarázatot engedne.

Nem tekintve, hogy az agyvérbőség, többi tüneteivel együtt, ezen esetben mint sok hasonlóban, oly okokból támadhatott, melyeket kideriteni néha nem birunk, mégis a nevezett egyénnél az érintett megbetegedés okozójául a kátrány hatását lehetne igen nagy valószinűséggel tartani. Ismeretes ama tény, hogy a kátrány, ha külsőleg alkalmaztatik, és pedig ha erősen bedörzsöltetik, rövid idő mulva a bőrön keresztül a vérbe jut, és a vérkeringés által különféle váladékokban, főkép a húgyban mutatkozik. Hasonlót tapasztaltam ezen betegnél is, midőn az Ol. cadini bedörzsölése után már 4-ed napra feltünt az olajnak a vizeletbe való átmenete részint szaga, részint olajzöld szinezete által.

De még egy más körülményt is szükségesnek tartok kiemelni, a melyet gyakorlatomban több izben észleltem t. i. a vérben felvett kátrány izgató befolyását, a központi idegrendszerre.

Ezen tüneményekhez tartoznak a fennnevezettek is, mint hányás, kábultság sat. a miket érintettem.

Ilyen lázzal és izgatottsággal járó állapot közönségesen igen rövid tartamu, és a kátrány használatának mellőzésével csupán nyugalommal szokott elenyésztetni. Az érintett esetben pedig az nem sikerült, és a mint hiszem, azon oknál fogva nem, miután mint emlitettem, a fiatal betegnél a bőrbaj 3 évi fennállása miatt lelki (psychisch) izgatottság és komorság nagy lehangolást okozott, és a phisicai zavarok a kátrány felvétele után az agyvérbőség kitörését könnyebbithették.

Ezen feltevés, mely csak a tapasztalatból vett tényeken alapszik, nem kényszerit minket arra, hogy az agyban keressük a bőrkórnak átrakodását, és hogy oly összefüggést tételezzünk fel, melynek értelmezése nemcsak nem tiszta, sőt tökéletesen önkényes. Mindamellett nincsen szándékom azon lehetőséget is kizárni, hogy az egész, a bőrkór utolsó stadiumában kitört megbetegedés önszenvileg is léphetett fel..... én csak az átrakodást illetőleg tiltakozom erélyesen. Ha minden bőrbaj után akármely betegséget, mely rövidebb v. hosszabb idő mulva fellép, szántszándékosan az előbbivel akarunk kapcsolatba hozni, akkor csakugyan mindig átrakodásról kellene szólani; ha ellenben hasonló esetek minden előitélet fölötti szempontból vizsgáltatnak, akkor az átrakodás fogalma még kétes esetben is természetesebb magyarázatnak fog helyt adni.

A bőrgyógyászat serény haladása, mely a mult idők hibás felfogásait kiküszöbölni törekszik, oly irányzatot látszik követni, mely Baco jelen czikk élén idézett szavait teljesiteni igérkezik:

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio.

Gyakorlati jegyzetek nehány nevezetesebb szülészi műtétről.

Török János orvos-sebésztudor és szülésztől.

(Vége).

IV. *A magzat sértésével — embryotomia — járó kivétel főbb módjai.*

Ennek két nemét használják Bécsben kiválólag, névszerint a nyakazást (decollatio) és a koponyafölnyitást (cephalotomia), itt pedig leginkább az összenyomást az egyuttal kivételre is szolgáló cephalotribbel eszközlik.

A nyakazás.

Javaltatik e műtét következő körülmények közt:

1. Ha a holt magzat vállfekvésű, egyik vagy másik kar előesésével, vagy anélkül, a lábrai fordítás pedig ki nem vihető péld. a magzat nagysága, a váll és mell leszorulása miatt (tetanus uteri-nél), ha ugyan az anya megtarthatásához még van remény.

2. Medenczeszűkületnél hasonló esetekben.

Braun K. tanár a műtétet tompa, gombos kulcshorgával teszi. Lehúzza ugyanis, az ágyon keresztben fekvő nő méhhüvelyébe vitt egyik kézzel, a hozzáférhetőbb felső végtagot, s ha a magzat feje az anya jobb csípcsontjánál van, bal kezét, ellenkező esetben a másikat fölviszi a lehúzott kar szerint a nyakhoz; ezt hátulról főleg mutató s közép, előlről hüvelykujjával körülfogja, jól lehúzza. Ekkor a hüvelyk vezetése mellett a nyakhoz viszi a keresztben álló nyélen, a markolaton, ökölbe fogott horgot, és a nyak fölött mellőlről hátra vivén azt, vele húzza csaknem függélyesen lefelé mindaddig, míg rajta a horgot jól rögzitette. Majd a hossztengely szerint egy irányban körforgásba hozza a markolatot, 5—10-szer is kitartós erős lefelé-húzás közben, míg csak az egész nyak át nem szakadt. De előbb a csigolyák kificzamitása történik meg, a markolat előre s hátrafordításával, s a lágy részek csak azután szorithatók át könnyebben a fönnebb előadott módon. Néha a bőr még át sem szakadt, midőn ily módon annyira kinyúlik, hogy a kar lehuzása által előbb a törzs, majd a fej is eltávolitható lesz, anélkül, hogy a törzs a fejtől egészen el volna válva. (Braun K.)

A tenyér által védetnek a kulcshorog alkalmazása alatt a lágy részek; netáni lecsuszszanása esetén gombjának csak a bennlevő kéz tenyerét szabad érni.

A nyak átszakitása után a horog kivétetvén, a törzsöt a kilógó karnál fogva, vagy a hónaljba akasztott, horogként görbitett újjal húzzuk végtagjaival együtt lefelé.

A fejet a szájba vitt görbitett újjal, vagy a horoggal húzzuk ki, mi bajosabb; máskor szülfogóval (mi ez esetben könnyen lecsuszamlik); máskor ismét a koponyazúzóval, ha t. i. nagyobb az aránytalanság és medenczeszűkület van jelen; olykor pedig oly fadarabbal, melyet, kis ujjnyi vastag, pár hüvelyk széles fahengerkét véve elő e czélra, közepére kötött zsinór vagy forditó-hurokkal ellátva, az öreglikon a koponyaürbe tolunk, ezután keresztbe állitunk, hogy általa a fej a zsineggel kivonathassék (Danavia).

Magzat eldarabolásakor (embryotomia) Pajot tanár nagyfokú medenczeszűkületnél, ha egyik váll esett elő, erős selyemzsinórt — korbácszsinórt — vevén elő, annak egyik végére ólomgolyót köt, majd horoggal, Bellocqcsővel, vagy férfi pöscsappal a nyakszirt fölött vezeti át a golyót, mely súlyánál fogva kifelé gurúl. Igy mindkét zsinórvég kézhez kerülvén, fürészelő mozgással, mely a hüvely falainak védése végett a fonál végeknek méhtükrön átvezetése után kezdendő meg, átvághatni a nyakat. Ily módon a törzs is átvágathatik. (?) De a fonálvégek legyenek tiz hüvelyknyinél jobban kilógók a hüvelyből, hogy a kezek körül csavartathassanak a gyorsan történendő műtevésnél.

A kar eltávolitására Braun K. tanárnak még sohasem volt szüksége.

A koponya-fölnyitás.

Javalva van e műtét:

1. Érett, holt, igen nagyfejü gyermeknél, vagy medenczeszűkületnél (péld. 2—3½ hüvelnyi bementi conjugatánál), midőn a magzat feje sértetlenül hosszú szülési folyamat alatt sem hatolhat keresztül a medenczén, vagy abba bele sem juthat; míg megnyitva és összenyomva azon áthuzathatik. Ez olykor előlegesen is megtudható vizsgálat után, péld. Van Huevel medenczemérője segélyével, néha ujjal is.

2. Mérsékeltebb fokú medenczeszűkületnél (3½" körül), ha az anya életveszélyben van és péld. túlerős méhösszehúzódás (tetanus uteri) miatt hangyhalvanynyalli elérzéstelenités alatt sem történhetik a magzat lábrai forditása az anya kára nélkül, sőt a magzat sem menthető meg semmikép (péld. fogóval, mely az anyának ártana, ha erőszakolva alkalmaztatnék).

3. A császármetszés relativ javalatánál, ha t. i. az élő magzat megmaradása kedveért kellene megtenni, péld. 2½—3"-nyi medenczeszűkületnél. Iyenkor a koponya-fölnyitás azon esetre volna megengedhető, midőn kétségtelen ugyan a magzat élete, de az anya a császármetszést magán megtétetni nem engedi; a mennyiben császármetszésnél a magzat életben-maradása csak lehetséges, de az anya halála valószinü volna

Itt egy ideig még várni lehet, mert olykor állitólag az elhalt magzat a természet által 2 – 3"-nyire szükült medenczén is áthajtathatik. (?)

A koponya-fölnyitás föltételei:

A szülés beállta; erélyes méhösszehuzódások elégtelen volta arra, hogy a fej alkalmazkodjék; eléggé tág méhszáj; a magzatvíz elfolyása; aránytalanság a magzatfej és a női medencze átmérői közt, annyira, hogy a magzatfej csak kissebbités által legyen kivonható az anya életének veszélye nélkül.

A felnyitással együtt jár a kivonás is, a zúzás, összenyomás csak fölnyitás után sikerül jobban (Chailly) Braun K. kephalotribjével, néha anélkül is. (?)

A koponya-fölnyitást az ezután történő kihúzással régebbi s ujabb modor szerint gyakorolják. A mott az agy kiüritése s a fej kivétele átfuró olló s a csontfogó segélyével, néha szülfogó s utólagosan jövő fejnél nyakszirt megnyitás után eléggé czélszerüen tompa horog használata mellett történik. Az ujabb modor szerint pedig, melyet Braun Károly tanár jobban ajánl, Kivisch-féle (egyenes) vagy Braunféle (medencze görbület szerint hajlott végű) lékesz — trepán — alkalmaztatik koponya-megnyitásra, az összenyomás és húzás eszközlésére pedig koponyazúzó (kephalotrib). Vannak, kik ez utóbbit késsel látták el, péld Cohen kettővel, hogy koponyafelnyitó készletre ne legyen szükség; sőt van Huevel lánczfürészt is alkalmazott abba, csakhogy ezáltal az eljárás nemcsak igen bonyodalmassá, hosszassá válik, hanem a mennyiben a mellső fejrészlet távolittatik el, éles csontszélek maradnak vissza, melyek kihúzásnál a húgyhólyagot sérthetnék (Scanzoni).

A régibb eljárásmód következő:

A nő hanyatt, keresztben fekszik az ágyon, lábai két széken nyugosznak, előtte edény van helyezve a földre. A még magasan, a medencze-bemenetben levő magzatfejet a műtevő bal kezével fölkeresi, külnyomás segélyével rögzitteti, s lehetőleg varrány, vagy kutacsnál a Levretféle (kül oldalán éles) vagy a Smellieféle (belől éles) ollóval beleszúr, miután azt ovatosan (lapját vízirányosan tartva, hegyére viaszgömböt szúrva) vitte be. Birly tanár forgó mozgásokat tétetett az ollón kivül levő jobb kézzel, míg az átfurás megtörtént. A bal kéz bennmarad a müvelet alatt, s védi a szülrészeket, nehogy az olló lesikamlása miatt megsérüljenek.

A képzett nyilást azáltal szokás nagyobbitani, péld. a kivülről éles átfuró ollóval, hogy annak fogantyúszárait, miután hegyei a koponyába jobban betolattak, egy segéd különböző irányban szétnyitogatja.

Ezután az agy részben kifolyik, vagy a bennlevő kéz mutató ujjával szedhető ki. Kemény koponyacsontoknál, ha a kutacsok is kicsinyek, az átfurás e módja annyit ér, hogy utánna szülfogóval csak úgy vehető ki az, ha alakát megtartja, mi ritkán történhetik itt. A Böerféle excerebratióra készült „pincette", vagy Chiari csontfogója arra valók, hogy velök egy darab koponyacsont letöréthessék és kivehető legyen, de a fej kihúzására is szolgálnak azok. Horgot csak alantabb álló fejnél vehetni a kihúzáskor igénybe; ezt a szembe, fülbe szokás akasztani (Birlyként) vagy az alsó állcsont alá; máskor az öreg likba (foramen magnum).

Rendesen szükséges kiüritni a koponya tartalmát jól, langyos vízzeli kifőcskendés által is a kivonás megkisérlése előtt.

Midőn a koponya a test egyéb részeinek megszületése után fennakad elannyira, hogy átfurása a nyakszirtnél, mi nem épen könnyü, szükségessé válik; ezt nem annyira tartalmának kiszedéséért, hanem azért tennők, hogy horoggal könnyebben húzhassuk kifelé

(Birly). Mialatt ez húzatik egyik kézzel, a másik a magzat szájába tétetik, hogy kettős erővel jobban boldoguljunk.

Az ujabb eljárásmódnál a lékesz az anyának az ágyon keresztbenfekvése közben, miután a vizelet eltávolittatott, bevitetik úgy, hogy a már előbb bevitt jobb kéz tenyerében, mely mellfelé fordúlt, tolatik föl a künnlevő bal kézzel a magzat koponyájához. Itt a bel méhszáj-részletnek is jól ki kell már tágulva lenni, s a hólyagnak előbb meg kell repednie. A hajtó fogantyút előbb balra kell forgatni, hogy a lékkorona teljesen fedve legyen a bevezetéskor. A koponya egy pontján az azt öt ujjával körülfogó jobb kéz, kivülről a bal kéz és egy segéd keze rögziti a lékeszt, egy másik segéd még kivülről a magzat fejet a hasra történő nyomással rögziti. Amazok a lékeszt jól a koponyára nyomják. Most egyik segéd (kinek balja a műtevőével kivülről rögziti a lékeszt) jobbjával jobbra forgatja a fogantyút mindaddig, míg a recsegés, ellenállás megszünik és a lékkorona az agyba hatolt.

A műtevő mutató s középujja a lékesz bel végét mindig érintse, hogy a lékkorona félre ne csúszszék és az anya szülrészeit ekként meg ne sértse. A kivitel előt ismét balra kell forgatni a hajtó fogantyút (Kurbel), hogy a lékkorona ujra rejtve legyen. Majd az agytömeg a koponyaürtől hosszú méhhüvelycső segélyével kifőcskendés által távolittatik el lehetőleg.

Ezután következik a kephalotribe alkalmazása. Itt is a bal fél vitetik be először úgy, miként a szülfogónál magas fejállásnál, majd a jobb fél, erre az eszköz bezáratik, melyet az eszköz kül részének alábbsülyesztése, bel részének mélyebbre tolása, a fogantyúk egymás ellenébe helyzése s mérsékelt lifelé forditása könnyit (Braun K.). Ezután, ha jól a fejhez illesztetett az eszköz két belszára, a szoritásra szolgáló készlet is záratik. Ez Braun K. kephalotribjénél úgy történik, hogy a jobb fogantyú horgát a balnak nőcsavarába akasztjuk.

A jobb kéz a fogantyúkra jő s azokat rögziti, a bal kéz pedig bevitetvén a méhhüvelybe, ujjai a magzat fejére, a kanalak (illetőleg belszárak) elé s mögé nyomatnak; mialatt a segéd a hajtó kulcsot (Kurbel) lassanként jóbbra forditja, hogy a fej jól összenyomassék. Ha nem volna jól megfogva a fej, balra történik a forgatás, hogy a műtevő az eszközt nyithassa s a fejre jobban adaptálja.

A nyomás a medencze haránt átmérője irányában történik, rendesen a nyakszirt és koponyatető felől, azalatt, sikerülvén az összenyomás, az eszköz lassanként elfordúl és pedig úgy, hogy haránt állásából a medencze ferde átmérőjébe, sőt néha az egyenesbe is jut. Ezért jó, ha minél kisebb medencze-görbületü a kephalotrib (Braun K.)

A kivonás alatt erősen és sokáig lefelé huzandó folyvást, csendesen a fej (minden forgó, vagy ingaszerü mozgatás kerülésével). A mint az kijött, az eszköz levétetik; mire egyik kézzel a fejet, másikkal (mely ujjaival egyik hónaljba akasztatik) a törzsöt rögzitve, egyidőben folytonosan mindkettővel lefelé húzva, az egész testet kivonhatjuk.

Ha ez nem sikerül, összezúzhatjuk a törzsöt is a kephalotribbel. Erre azonban Braun K. tanár még sohasem szorúlt.

Midőn a törzs megszületése után veendő ki a fej kephalotribbel, hasonlókép járunk el, mint a szülfogó alkalmazásakor ily esetben. Néha előbb a nyakszirten, vagy a koponya alapján a lékeszt is szükséges alkalmazni.

Én azt hiszem, a Levretféle átfuró olló sok esetben pótolhatja a lékeszt, de a koponyazuzó el nem kerülhető.

KÖNYVISMERTETÉS.

Pharmacopoea austriaca. Editio sexta. Viennae. Caes. Reg. aulae et imperii typographia. 1869. 8-rét, 293 l.

Ezen gyógyszerkönyv Austriában 1869-diki octóber elején lép életbe, s ezt az 1855-ben megjelenttel összehasonlitva, egészben véve kedvező benyomást tesz, mert bár a jelenkori tudományos igényeknek minden tekintetben nem felel meg, de határozottan jelentékeny haladást mutat, s igen remélhető, hogy mint az orvosi gyakorlatban a megrögzött régi szokások veszendőbe menni, s mint a vaskalapok eltünedezni fognak, a gyógyszerkönyvek ujabb kiadásai a tökéletesedést annál inkább meg fogják közeliteni.

A hivatalos gyógyszerek ezen kiadásban szinte betürendben következnek egymásután, a régi kiadásokhoz képest azonban azon czélszerű ujitással találkozunk, hogy a növényrészek nem füvek, fák, kérgek, levelek, virágok és gyümölcsök szerint sorolvák fel, hanem a betürendben növénytani neveik szerint foglalnak helyet, s itt meg van mondva, hogy mely részeik hivatalosak, így például a „belladonna"-nál a levelek és gyökér. Ekként ugyanazon növény hivatalos részei együtt vannak, s nincsenek szétszórva, mint ez eddig történt. A vegyi szerek elnevezései pedig az uj vegytani fogalmakhoz alkalmazvák, így például a „kali causticum" helyett „kalium hydrooxydatum", a „kali tartaricum acidulum" helyett „kalium hydrotartaricum" sat. mondatik. Ezen módositások mellett, melyek a beosztásra és elnevezésekre vonatkoznak, lényeges javitás, hogy a franczia súlyrendszer behozatott az eddigi gyógyszertári súly helyett; azonban nincs meghatározva, hogy az orvosi vények a franczia vagy a bécsi gyógyszertári súlymérték szerint legyenek-e szerkesztve, minélfogva úgy látszik, hogy a gyógyszerek ki fognak szolgáltatni, legyenek bár a vények az egyik vagy másik módon összeállitva. Gondoljuk, hogy ez azok tekintetbevételével történt, kik sajnálják a fáradságot, hogy a gramme-rendszert megtanulják, mi azonban semmiféle nehézséggel se lévén egybekötve, ezen rendszert egyedül érvényes gyógyszertári súlymértéknek kellett volna nyilvánitani, mert ha a vényirások kétféle súlymérték szerint fognak történni, ez sokféle tévedésre szolgáltathat okot.

Ezen kiadásban a szerek száma sokkal, háromszáznál többel kevesebb, mint a mult kiadásban, noha sok uj szer felvétetett. A kihagyott szerek száma a háromszáz hatvanat meghaladja, s még többet is ki lehetett volna küszöbölni, de mint az előszó mondja, némelyeket, így a Zittmann-fél e főzetet, ziliz-szörpöt sat. csakis azért tartották meg, mert mindig találkoznak, kik azokra valamit tartanak. Az ötödik kiadásban a szerek száma 867 volt.

Következő szerek maradtak ki: acetum colchici; acidum aceticum conc. purum et crudum, ac. benzoicum, boracicum, chloronitrosum, hydrocyanicum, phosphoricum glaciale, pyrolignosum, empyreumaticum, succinicum; agaricus albus; ammonium aceticum sol. concentr., carbonicum pyrooleosum sol, carbonicum sol., chloratum crudum, chloratum ferratum, succinicum pyrooleosum; amygdalinum; 21-féle víz (aqua); argentum purum; aurum natronato-chloratum, praecipitatum; 6-féle bogyó (bacca); baryum chloratum, bismuthum, bolus armena, bulbus alii, butyrum recens candelae fumales, capita papaveris; carbo ossium, spongiae; castoreum, catechu; ceratum citrini, ad labia flavum et rubrum; chininum citricum, cinchoninum sulfuricum; conchae marinae et praeparatae, conserva rosarum; corallium rubrum; 4-féle kéreg (cortex); cuprum chloratum ammoniacale sol. conc., dil., cum hydrarg. sol. conc., dil., cuprum sulf. ammoniatum; decoctum Pollini; 2-féle tapasz (emplastrum); explementum ad dentes; 28-féle kivonat (extractum); faba sti. Ignatii; 5-féle liszt (farina); ferrum citricum, limatum, aceticum, oxydatum, oxydulum hydricum in aqua, oxydatum nativum rubr., phosphor. oxydatum; 6-féle virág (flores); 13-féle levél (folia); formica rufa, fraga; frondes taxi, thujae; 6-féle gyümölcs (fructus); gutta percha, gutti, helminthocorton; 23-féle fü (herba); hordeum crudum et perlatum; hydrargyrum oxydulatum nigrum, stibiatum sulfuratum, oxyd. rubrum; indicum; kalium bichromicum, nitricum fusum, tartaricum boraxatum, ferrocyanatum flavum; kino, lactucarium; lapides cancrorum, lap. canc. praep.; lapis pumex; 4-féle fa (lignum); mannitum; medulla ossium; morphium aceticum; moschus; mucilago g. tragacanthae; natrium carbonicum, nitricum, sulfuricum siccum; nuces juglandis, nuclei cerasorum; 17-féle olaj (oleum); os sepiae, ossa usta, ova gallinacea, oxymel colchici, pasta caustica viennensis, passulae minores, petroleum crudum, piper nigrum, piperinum, pix navalis; plumbum aceticum crudum, tannicum; poma acidula; pulpa prunorum, cassiae; 7-féle por (pulvis); putamen nucum juglandis; 20-féle gyökér (radix); roob ebuli, Laffecteur, mororum, spinae cervinae; rotulae saccharinae; sago, salicinum, sal thermarum carolinensium; 12-féle mag (semen); serum lactis aluminatum, tamarindinatum, siliqua dulcis, species lignorum; 8-féle lél (spiritus); spongia marina; stibium oxydatum, sulfuratum rubrum; sulfur citrinum, sublimatum crudum; suppositoria e butyro cacao; 11-féle szörp (syrupus); taffetas vesicans, terebintina veneta; 22-féle festvény (tinctura); tragacantha, tro-

hisci castorei; 14-féle kenőcs (ung.), zincum crudum, cyanatum s. ferro, ferrocyanatum.

Ellenben ujonnan felvétettek: acetum pyrolignosum rectificatum; acid aceticum dilutum, carbolicum, chromicum; aconitinum, alumina hydrica, argentum nitricum cum kalio nitrico, chinidinum sulfuricum, chininum bisulfuricum, coffeinum, colchicinum, collyrium adstringens luteum, digitalinum, emplastrum diachyli linteo extensum, extr. cannabis indicae, extr. colocynthidum, glycerinum, hydrargyrum chloratum mite via humida paratum; kalium bromatum, ferrato-tartaricum, hypermanganicum, manganicum; kamala; magnesium citricum, lacticum; natrium silicicum; oleum cadinum, sinapis aethereum; pasta dentifricia dura et mollis, pasta guarana, radix aconiti; sapo picis, sulfuratus; spiritus rhei, sinapis; tinctura aconiti, veratri albi; ung. glycerini, zincum aceticum.

Fentebb emlitettük, hogy a megtartott szerek között nézetünk szerint még sok van, mely kihagyható lenne; ezenkivül pedig azon véleményben vagyunk, hogy a kihagyottak között egy-kettő olyan is van, mely eléggé jól használható. Így a czitromsavas vas, a gyomorban és belekben legoldhatóbb vas-készitmény lévén, kihagyását szerencsésnek nem mondhatjuk, valamint a czitromsavas kinalét sem, mely a kinalsók között oly esetekben igen jól használható, midőn ezek adagolásának hosszasabban kell történni. S az ily kihagyást annál kevésbé találhatjuk helyén, midőn a cardamomummagvak, a „frondes capillus veneris“, „herba centaurii“ „füge“ „emplastrum minii adustum“, „emplastrum oxycroceum“, „galbanum“, „herba galeopsidis grandiflora“ és más több eféle szerek megtartattak. A kihagyott szerek között nem helyeslőleg meg kell még emliteni a gyapotmázt (collodium), mannitot, a hyoscyamus magvai sajtolt olaját, továbbá az eczetsavas szunyalt, akkor, midőn bennhagyatott a „herba jaceae“, a „folia stramonii“, a „rhizoma zedoriae“, „radix pyrethri“, „herba chelidonii“ sat. A felvett szerekre nézve is vannak kifogásaink. Így a „natrium silicicum, magnesium lacticum, collyrium adstringens luteum, pasta dentifricia dura et mollis“ többé-kevésbé feles készitmények, midőn a kalabárbab és a Blancard-féle labdacsok kifelejtettek. Különösen az utóbbiak felvehetők lettek volna a „ferrum jodatum saccharatum“ és a „syrupus ferri jodatus“ helyébe vagy mellé, melyeknél sokkal állandóbb és tartósabb készitmény.

Teljesen mellőzhető lett volna azon szerek készitésének leirása, melyeket a gyógyszerész maga úgy sem állit elő, hanem egészen jó minőségben vegyi gyárakból hozat. Ilyen például a bismuthum subnitricum, calcium carbonicum, kalium hypermanganicum, ferrum sesquichloratum, hydrargyrum bijodatum sat.

A könyvhöz oda van azon szerek és eszközök sorozata csatolva, melyek a gyógyszerek tisztaságának vegyi kémlésére szükségesek. Ezután táblázatok következnek, melyekben a gyógyszertári súlymérték a francziával össze van hasonlitva, s ezenkívül más érdekes és szükséges összehasonlitások találhatók. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A hangyanyhalvag hatása az állati melegre.

A hangyanyhalvagnak az állati melegre való befolyását többen tanulmányozták, így Bouisson, Demarquay és Duméril, Sulzynski és a „société d'émulation de Paris“, s kitünt, hogy bóditás alatt az emberi test melege csökken. Jeannot Scheinesson legközelebb ezen kérdést igen tüzetesen átkutatta, s számos igen szép észleleteket gyüjtött össze. Vizsgálatai eredményét következőkben foglalhatjuk együvé:

A szerző munkája első részében a hangyanyhalvagnak a hőmérsékre való befolyását taglalja. Midőn a bóditás gyorsan idéztetik elő, a hőmérsék azon mulékony emelkedését nem tapasztalhatni, melyről Bouisson és Demarquay emlitést tesznek. A legnevezetesebb tünet, melyet a bóditás alatt észlelhetni, a hőmérsék gyors csökkenése. Harmincz percz alatt C. sz. 1,2°-nyi alászállás mutatkozhatik. Ezen csökkenésből 0,2°-ot talán az állatok nyugvó helyzetének tulajdonithatnánk, de még mindig fennmarad 0,8°, mi csak a bóditásból származtatható.

Duméril és Demarquay a hőcsökkenést a hangyanyhalvag és a borégénynek az idegrendszerre való közvetlen hatásából iparkodnak megfejteni, Sulzynsky pedig annak okát a szervi elemek elégésének megzavarásában keresi. Scheinesson tr., hogy ezen kérdést felvilágositsa, minden előtt azon szerveket vetette vizsgálat alá, melyek a melegelvesztésre szolgálnak, s így legelőször a tüdőket és a bőrt tette kutatása tárgyává.

Ezen kisérletekből foly:

A bőr általi hővesztés hangyanyhalvaggali bóditás alatt nemhogy fokozódnék, hanem ellenkezőleg csökken az. Ebből folyólag a test melegének alászállását a bőr általi nagyobb hővesztésből nem fejthetni meg. De a tüdőkben se találhatni fel a hőcsökkenés okát, mert bóditás alatt a kilehelt levegő hőmérséke nemhogy emelkednék, hanem inkább alászáll. Ezeknélfogva a hőcsökkenés nem fokozott hőkiadásból ered.

Scheine-son tr. közvetlen kisérletek alapján hanganyhalvaggali bóditáskor a hőmérsék alászállását abból származtatja, hogy a vérfolyás a véredényekben, különösen a fejütérben lassúbb lesz, ezen lassabbodás pedig a szervi anyagok elégésének, s így a hőképződés csökkenését vonja maga után; de e.enfelül még azt sem tagadhatni, hogy a hangyanyhalvag a vérre közvetlenül hat, mi az anyagforgalom megszoritásával van egybekötve.

A hangyanyhalvag az edények izomzatát hüdötté teszi, minélfogva bóditás alatt azok idegei a központok részéről nem ingereltetnek.

A vérfolyás lassabbodására, s így a hőmérsék alászállására a szivverések lassabbodása is befoly, mi azon elernyesztő hatás következménye, melyet a hangyanyhalvag a szív izomzatára közvetlenül gyakorol. (Archiv der Heilkunde. X köt. X köt. 1—3 irt. 1869).

(—h—n) A könnymirigy kiirtása.

Könnyfolyás volt jelen, mi vészhimlő (variola) után következett be. A köthártya meggyuladva, a látás zavarva, a könnytömlő felső szarva egészen, az alsó pedig részben behegedve találtatott. Williams tr. a könnymirigyet kiirtotta. A műtétel utáni tizenegyedik napon a beteget megg yógyultnak lehetett tekinteni, s ekkorra a negyedik napon támadt tályog is teljesen megszünt. A szerző ezen műtétel véghezvitelét akkorra ajánlja, midőn már a betegen máskép segiteni nem lehet, midőn Lawrence és némely spanyol orvos gyakorlatát követi. (The Cincinnati Lancet aud Observer, 1969).

(—h—n) A háromosztatú ideg pofaizomi ága.

James Bankart a háromosztatú ideg pofaizomi ágával kisérleteket tevén, kitünt, hogy ennek villamos ingerlése a pofaizomra nincs befolyással. Ezen kisérletek Turner bonczolati tapasztalataival megegyeznek, melyek szerint ezen ideg eredése a háromosztatú ideg második (érzési) ágáig követhető. (Journal of Anatomy. 1868, május).

(—h—n) A máj nagy sebének nevezetes gyógyulása.

Tizenöt éves gyermek játszás közben körfürészre esett. Jobb karja a könyök felett két ujjnyira kettémetszetett, s a fürész a jobb oldalon behatolt, hol kilencz ujjnyi hosszú, tátongó seb támadt, mely a nyolczadik, kilenczedik, tizedik és tizenegyedik borda átmetszésével a mellhártyaürt megnyitotta. A tüdő nem volt megsértve. A rekeszizom szinte keresztülmetszetett, a máj pedig domború felületén négy ujjnyi hosszuságban és ujjnyi mélyen megsértetett. A beteg meggyógyult. A seb a hátsó közepetti vonaltól félujjnyira végződött. (Pacific Medical, Journal. 1869, márczius).

(—h—n) Embernek lépfenes juhvér általi fertözése.

Gayet esetet beszél el, melyben férfi lépfenés juh nyúzása közben magát kissé megsebzette. Igen bonyolodott tünetek, fertőző hólyag, pokolvar és üszkös kelevények támadtak. Bonczoláskor a lépben bacteriumok találtattak. (Lyon medical. 1869, martius 28).

(—h—n) Tüdősérv (hernia pulmonaris).

Buntzen tanár tizenhárom éves fiatal leányt észlelt, kinél két hét óta a kulcscsont alatt daganat keletkezett, mely valószinüleg önkéntesen támadt tüdősérvnél nem egyéb. (Journal für Kinderkrankheiten).

TÁRCZA.

Az árnyékszékekről különös tekintettel a pesti viszonyokra.

(Folytatás).

?? Ezen tapasztalatokból kiindúlva figyelemre vette Hallier azon betegségeket, melyek kórodai tüneteik által a vegyészek erjedési folyamataihoz hasonló tüneteket idéztek elő a beteg szervezetében: a himlőt, cholerát, hogymázt. — Nem csalatkozott.

Ezen betegségek mindegyikében a szervezetben oly gombák micrococcusát volt képes roppant mennyiségben kimutatni, a melyek egészséges embernél nem észleltettek.

E szerint a szervezetben uralgott erjedési rohadási folyamat, másrészt ezen folyamat gombák által, és pedig ezek micrococcusa által idéztetett elő.

Eddig Hallier.

S ha most látjuk, miszerint a gombák sporai, micrococcusai, az erjedés, rohadás s némely betegségek között oly rendkivül közeli összeköttetés létezik, kötelességünk mind oly tárgyakat élénk figyelemmel kisérni, hol ezen anyagok, a sporák, a micrococcus szaporodhatnak s az emberre átszármazhatnak.

Ily helyek a legnagyobb fokban a szóban forgó rothadó büzös iszappal telt — elvezető csatornák és az árnyékszékgödrök, melyekről Hallier megjegyzi, miszerint azok a gombák tenyészésére, szaporodására a legkedvezőbb visonyokat tüntetik fel, — minthogy ezen helyeken nagy menyiségü erjedni, rothadni képes anyag, elrekedt meleg levegő s nyugalom létezik.

De egyenes tapasztalatok vannak ez állitások bizonyitására.

Antwerpen városban pár év előtt egy kórház udvarába ásták el cholera betegek ürülékeit. — A gödör földréteg által befedetett.

Pár év mulva a gödör megnyittatott, ime nehány nap alatt azon szobákban, melyek ablakai ezen udvarra szolgáltak 30-n betegedtek meg cholerában s többen el is haltak. A gödör azonnal lezáratott s a további betegedés megszünt.

Virchow 1868 évi december havi füzetében kétségbe vonja ugyan, miszerint ezen betegesedések choleraesetek voltak volna, nem azonban azt, hogy azok a fennebb leirt okok következtében támadhattak. — Igen hasonló közlést találunk a „Ninth Report of the Medical Officer“ czimü müben.

Worthing városban a csatornákban oly rendellenes körülmények által be, minélfogva sok helyütt ezekből gázok ömöltek nagy mennyiségben a lakásokba. — Megfelelőleg ennek igen dühöngő hagymáz járvány lepett fel; — miből kitünik, hogy a csatornákban erjedés, rohadás s ezeknek befolyása által különféle betegsége jöhetnek létre.

Ugyhiszem az előadottak nyomán méltán azon meggyőződésre jöhetünk, miszerint az árnyékszékek tartalma jelen viszonyok között a csatornákban pang; miszerint ezen pangás következtében a rohadás erjedés van szüntelen ott jelen; miszerint ezen folyamatok azáltal, hogy az egészségnek ártalmas gázok s valószinüleg veszélyes betegségeket okozó növényi szervezetek támadását eszközlik, a közegeszségre a legnagyobb fokban kártékonyan hatnak.

És most áttérek azon pontra, a mely napjainkban legtöbbet emlegettetik — a talaj szennyezésére. — Az oly árnyékszék rendszer minő a mienk, főhibájaul az hozatik még fel, hogy általa nedvességnek, organicus anyagoknak a talajba kiszávárgása nem akadályoztatik meg, — mig másrészt a nedves talaj kiszáritását nem mozdítja az elő.

Fejtegessük pontokint a felhozottakat.

Jelenlegi csatornákból nedvesség kiszivároghat.

Könnyü ezen állitás igazsága feletti meggyőződés. Már a priori természetesnek fog ez előttünk feltünni, ha meggondoljuk, hogy a csatorna tégla és közönséges vakolatból állittatik elő. — Ezen anyagok, mint igen jól tudjuk, viz által nagy fokban áthathatók. — Más részt a csatornák mind igen magasan feküsznek, úgy hogy nem érik el a talaj azon rétegét, a mely folytonosan, és nagy mennyiségben tartalmaz vizet. — Már pedig ismert tény, miszerint nedvesség vizható közegekben azon irányban fog, még pedig nagy erővel előrenyomulni, hol a viztartalom csekélyebb; — fennforgó körülmények közt tehát a talaj felé. — A csatornák legnagyobb részének feneke végre nagy kör metszetének megfelelő, vagy mi több sik, miáltal a csatornabennék gyors lefolyása hátráltatva van mig a nedvesség átszüremkedésére tág felület nyujtatik.

Ugyanez fog állani, csakhogy még nagyobb fokban a gödrökről is.

De talán felesleges is ezen thesist még tovább is bizonyítgatnom; — jelenleg, a vizvezetési csövek lerakásánál, sok földalatti csatorna környezete jut szabadra; tekintsünk oda, s azonnal meggyőződhetünk, miszerint az valóban és nagy fokban nedves. Az ezen gödrökből alig 2, 3, láb mélységből feldobott föld egészen puha összetapadó volt legtöbb helyen. — Sajnálom, hogy a viztartalmat nem határozhattam meg.

Fontosabb azon kérdés, valjon organicus anyagok is kijuthatnak-e a szóban forgó csatornákból és gödrökből?

Kétség kivül, még pedig néha igen nagy mennyiségben.

Ha nedvesség a csatornákból kiszivároghat, nincs ok feltenni, hogy az organicus anyagok ezen kiszivárgási utat ne kövessék.

Ha ehez még tekintetbe vesszük, hogy a csatornákban kifejlődő legénysavas sók a vakolatot s a teglák közeit teljesen elporlasztják, s igy a nedvesség, rothadó anyagoktól átjárhatóságra még alkalmasabbakká teszik; hogy patkányok, s más állatok azokon számos szükebb tágabb nyilásokat készitnek, — hogy helytelen épitésnél néha egész állományukban harántúl ketté repednek, — meggyözödhetünk, miszerint ily kiszüremkedésekre több mint elegendö alkalom nyilik. Természetesen ugyanennek kell létre jönni a gödrökben is.

S valóban a jelen vizvezetési csövek lerakása alkalmával ily helyek felett eszközölt vizsgálataim állitásomat tényleg bebizonyitják.

Több helyen a csövek végett a csatornák falai szétbontattak; ily alkalmakkor láttam, hogy a csatorna üre a legundoritóbb szenynyel volt befedve; a vakolat mint nedves homok szétmorzsolható volt, s a téglák általa legkevesbé sem tapasztattak egybe.

Ezen vakolat, úgyszinte a környező földréteg nagy fokban nedves, kellemetlen, penészes, dohos szagú volt.

Vizzel felrázva górcsö alatt nagy számú igen apró, körszerü, hevesen különféle módon mozgó állatkákat ismertem fel (Monas-Colpoda). A talaj tehát állati szervezetekkel fertözve van.

Vizzel felrázva, továbbá roppant mennyiségü csoportos sárgás barna micrococcust találtam. A eszközölt erjesztési kisérleteknél a kemnye teljesen eltünt, úgy hogy sem testecseit, sem iblanyos kémhatását nem nyerhettem többé.

Fontos lett volna tenyésztési kísérletek által még a gomba faját tisztába deriteni; mindazáltal eszközök hiányában, vizsgálat határozott eredményre nem vezethetett.

A tenyésztés alá vett földrészben gyorsan nagy mennyiségü penicillium és aspergillus mutatkozott, — míg kevesebb mennyiségben, de már teljes kifejlödésben a tenyésztés előtt, zygoderus is, a mi annál fontosabb, minthogy Letzerich (Virchow $^1/_4$ Jahrschr. 1869. I.) ezen gombának tulajdonitja a diphtheritis támadását.

A talaj tehát növényi szervezetekkel is fertözve van.

A vegyi kisérletnél kiderült, miszerint a kisérlet alá vett földrészek légenysavas sókat igen nagy mennyiségben tartalmaztak, noha ezen mennyiség pontos meghatározása szintén nem eszközöltethetett.

A talaj tehát szervi anyagok bomlásának terményeit is nagy mennyiségben tartalmazza.

De hogy az organicus anyagoknak és folyadékoknak ily módoni kiszivárgása mily nagy fokú lehet, kitünik Pettenkofer abbeli számitásaiból, miszerint München városában évenkint a városi hulladékok $^9/_{10}$ része marad visza a talajban, s csak $^1/_{10}$ része távolittatik el a város kebeléből!!

Párisban, Bürkli adatai szerint, az elszállitott városi hulladékok régebben s most e következök voltak:

1800-ban	760.000 mázsa	547.000 lakos	mellett
1841-ban	3.616.000 „	912.000 „	„
1851-ben	5.752.000 „	1.053000 „	„
1858-ban	8.672.000 „	1.174.000 „	„

Miböl kitünik, miszerint régebben sokkal kevesebb hulladék vitetett ki, mint jelenleg, ha a lakósság számát arányba hozzuk is. — Igy 1800-ban a lakosság az 1858-ikinak felét tette ki, mig az elszálitott, anyagok 10-ed részét. Hány millio mázsa maradt igy visza évenkint a város talajában!

Hogy Pesten sem lesz jobb lábon ez ügy felvehető, sőt ha a pesti és müncheni, párisi stb. talaj organicus vegytartalmát összehasonlithatnók, ezt határozottan ki is derithetnők. Egyébkint kutvizeink állapota eléggé bizonyit fennebbi feltevésünk mellett. Aujeszky és Molnár urak által eszközölt vegyvizsgálatokból kiderült, miszerint mint ezt alantabb bövebben látni fogjuk, — vizeink organicus anyagokkal, nevezetesen ezek terményeivel rendkivül nagy mértékben beszenyezvék, valamint az is, hogy ezen beszenyezés legnagyobb fokú a régi városrészekben, a belvárosban, hol az organicus anyagokkal a talaj legrégibb idő óta fertőztetik.

Mindezen káros viszonyok természetesen kisebbek lesznek ott, hol a csatornák márványból vannak, mint némely ujabb házainkban, azonban ne túlozzunk, ezen eredmény sem megnyugtató, mert hisz a márvány csatornak egymáshoz illesztése ritkán tökéletes, másrészt azok mindenütt csak rövid — udvarban tartó — futásuak, mig az utczán már megszünnek, s evvel együtt jótékony hatásuk is.

Berlin, juniushó. 1869.

A berlini méltán nagyhirü tudományegyetem egyik legnevezetesebb részeként okvetlenül a Virchow befolyása által alkotott kórboncztani intézet tekintendő, hol a világszerte ismeretes sejtelméletre vonatkozó kutatások történnek, melyek eredménye azután mindenfelé szétsugárzik, s ott keletkeznek a jelenben is a bámulatos szorgalmú nagy mester tárgyilagos alapon tett nagybecsü észleletei. Ő mindenütt és mindenben a központ, mely ellenállhatlan vonzerővel hat mindenkire, ki a tudomány csarnokába eljutott, s világot kölcsönöz a bolygóknak, hogy kijelölje az egyedül igaz utat, melyen haladva lerázhatják a kölcsönzött fény igáját, s önalkotta téren működhetnek; vagy legalább megismerni tanitja őket arra, hogy a téves tanok és félszeg elméletek homályos ködkörét szétbontani képesek legyenek. S mindezt a legegyszerübb s legtermészetesebb módon. Előadásai valósággal a kutató kórtan éltető forrásai, melyekből jegecztiszta gyöngyök képében pezsegnek a helyes észlelet el nem ferdített szavai a hallgatóság szomjas lelke elé, s órákon át üdén tartják a figyelmet, s maradandóan gazdagitják a szorgalmas tanuló tudománytárát. A szervezetben előjövő kóros folyamatok megismerése után vágyó lelke a legcsekélyebb körülményt is megragadja, hogy az igazság és biztosság révébe evezhessen; előitélet és elfogultságment szelleme szorosan tárgyilagos alapból indul ki, s a találtat éles itélet alá bocsátva, oly természetes logicával ragadja magával hallgatóit, hogy azok nagy része tán csak otthon ébred öntudatra ama hiedelméből, hogy önfejéből gondolkodott. Ilyeténkép csak az cselekedhetik, ki hosszú évek során át beleélte magát a valódi tudomány templomába, kiben vérré vált mindaz, mit hallott, tanult és önmaga kutatott, s kinek csak egy czélja van: utolsó leheletéig az értelmi fejlődés javára a tudománynak szolgálni és vivmányait páratlan könnyüséggel apostolainak örökségül hagyni, hogy azok ismét szétmenvén, a világ minden részébe hirdessék az örök igazság igéit, melyek egyedül vezetnek a felvilágosodás országába! Ezen uton lett ő nagygyá, lett vezérré; ezen forrásból merité a természetből önként folyó azon szabadelvű eszméit is, melyek őt, a jelenlegi kórtan egyik fejedelmét, a szabadelvüség és egyenjoguság egyik legünnepeltebb előharczosásává tevék .... valjon ezen téren is oly szép eredmények fogják-e utját

jelelni, azt a jövőre bizzuk, — én kételkedem rajta. — Azonban legyünk kissé tárgyilagosak is; a berlini kórboncztani intézet nagyságra ugyan nem versenyezhet a bécsivel, sőt még a würzburginak is elsőséget enged, de berendezése tökéletesen megfelel a czélnak, leszámitva azon körülményt, hogy a górcsői dolgozda az idesereglett nagyszámu idegeneknek nem képes mindig ajtót tárni. A górcsői dolgozók és műkedvelők főleg a tanársegédek vezetésére vannak utalva, miután a tanár maga óriási elfoglaltsága miatt napjában egyszer-kétszer tekint csak rövid időre be s ad felvilágositást a hozzá folyamodóknak. Cohnheimnak Kielbe történt meghivatása óta e tekintetben némi hiányt éreznek az itteni górcsövészeti tanulók, de azt hiszem ezen is csakhamar segitve leend. A kórboncztani muzeum készitményeivel talán csak Rokitansky világhirü gyüjteménye vetekedhetik, s a tantermek oly térfogattal rendelkeznek, hogy még Virchow hallgatóinak nagy serege számára is elég tágasak! Virchow tanár következő előadási rendszert követ: hetenként 4 órában 11—12-ig a különös kórboncztant magyarázza mindig a megfelelő készitményekkel. (privatim 5 tallér 20 gr.)

Három napon át 7—9-ig reggel „einen demonstrativen Cursus über path. Anatomie und Microscopie in Verbindung mit Anleitung zu pathol. Sectionen.“*) Ezen két tárgyat én is szerencsés vagyok hallgatni, főleg érdekkel bir a demonstrativ tanfolyam, melynek tárgyát a Charitében történt minden bonczolat érdekesb leletei teszik, melyek, minden oldalról megvilágitva, végre mesterséges világitás alatt a górcső nagyitó köréből jutnak érzékeink megfigyelésére.

Más három napon át „einen prakt. Cursus über pathol. Histologie“ szintén 7—9-ig reggel.**)

Végül tart még egy nyilvános előadást is „a szív és edénybetegségekről,“ melynek gyönyörű fonalát én is igyekszem követni hetenként két órában. .... i .... ly.

Vegyesek.

—*a*— Hartl Alajos tr. a belügyérségnél tiszteletbeli ügyérségi titkárrá kineveztetett.

—*a*— Volenszky Frigyes tr. a belügyérségnél tiszteletbeli fogalmazóvá kineveztetett.

—*a*— Mint értesülünk kolozsvári orvos-sebészeti intézetnél megüresedett elméleti orvostani (élettan, átalános kórtan és gyógyszertan) összesen kilencz folyamodvány adatott be. A pályázók között négy kolozsvári, más vidékekről pedig három egykor tanszéki segéd, szakmájukban önálló értekezéseket irtak, s ezzel folytonosan foglalkoznak.

—*a*— A kereskedelmi ügyér a belügyérrel egyetértőleg a népszámlálás ügyében törvényjavaslatot terjesztett az országgyülés elé, melynek értelmében az 1870-diki január 3-án venné kezdetét.

—*a*— Az országos közegésségügyi tanács a magyar királyság viszonyainak megfelelő egésségügyi törvényjavaslat kidolgozását határozta el, s ezen tárgyban négy bizottságot küldött ki.

— Ezen év nyári felében a tandij-elengedésért 58 orvoshallgató folyamodott, kik közül 20 egészen, 22 pedig felerészben a fizetés alól felmentetett. A jelen tanévben a Schordann-féle alapból 15 orvos- és 4 sebészhallgató részesült 20—20 forintnyi segélyzésben.

—*a*— A magyar tudományos akadémia junius 14-diki ülésében Rózsay József tr. a pesti 1864—1868-diki járványokról és Pest közegésségügyének javitásáról értekezett. Kiemelte a jó vízvezetéket és csatornarendszer szükségét, továbbá rosszalta a szük utczákat, magas házak épitését és a szük pincze-lakásokat, nemkülönben megrótta a tisztátlanságot és a tágas utczák befásitásában hanyagságot.

—*a*— A szinnye-lipóczi fürdő vizét Molnár János vegyelemezte. Sáros megyében fekszik, s Kassától négy, míg Eperjestől három órányira esik. Ezen fürdő vizei erősen szénsavasak, s luganyos földeket, ezenkivül pedig iblanyt bőven tartalmaznak.

—*a*— Dietl tr., a bécsi wiedeni kórház volt elsődorvosa, utóbb a belgyógyászat tanára a krakói egyetemnél, végre ugyancsak Krakó városa polgármestere az osztrák felsőház tagjává neveztetett ki.

---

*) (privatissime 11 tallér 10 gr.,
**) (privatissime 11 tallér 10 gr.,

Hetiklmutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. junius 4-től egész 1869. junius 10-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Junius 11.	20	12	32	24	16	40	1	1	2	465	506	4	5	13	993
„ 12.	19	11	30	17	7	24	4	1	5	463	509	4	5	13	994
„ 13.	18	11	29	32	20	52	—	—	—	449	499	4	6	13	971
„ 14.	19	10	29	15	4	19	2	1	3	450	502	5	9	12	998
„ 15.	37	11	48	21	26	47	3	1	4	463	486	5	9	12	975
„ 16.	40	18	58	22	10	32	5	—	5	475	493	6	10	12	996
„ 17.	26	15	41	12	7	19	2	1	3	487	500	5	10	13	1015

Pályázat.

Nagybánya szabad kir. bányaváros közgyülésének folyó évi 1860 k. sz. a. kelt határozata folytán a városnál az üresedésbe jött I szülésznői állomásra, melylyel 100 frt. o. ért. évi fizetés jár, — ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomás elnyeréseért folyamodni kivánók fölhivatnak, hogy sajátkezüleg irt, korukat s nyelvismeretüket, különösen a szülésznői képzettségükről szóló eredeti, vagy hitelesitett bizonylataikkal szabályszerüen felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius hó 30-ig e város közgyüléséhez nyujtsák be.

Kelt N.-Bányán 1869-évi majus 19-én tartott közgyülésből.

Kiadta: Husovszky Kálmán főjegyző.

HIRDETMÉNYEK.

Fenyő és erdei fenyő arlevél-kivonat fürdőkhez.

Bátorkodunk a t. orvos és gyógyszerész urak tudomására hozni, hogy

Pesten Sigmund József urnál

Városházutcza 1. sz. „a zöld koszorúhoz“

létező **erdei fenyő-gyapjú gyártmányainknak és készitményeinknek** főraktárát a legtisztább és legjobb fenyő- és erdei fenyő-kivonat fris küldeményeivel láttuk el s a t. cz. közönség figyelmébe ajánljuk.

Az ezekből készült fürdők jótékony gyógyhatása csúzos, köszvényes és idegbántalmak ellen általán el van ösmerve, s külön ajánlatra nem szorúl, csak arra akarunk figyelmeztetni, hogy miután ezen fürdők otthon készithetők és alkalmazhatók, ezáltal a költséges fürdőkbe való utazás elkerülhető, s a mellett oly olcsók, hogy az egy fürdőhez szükségelt kivonat csak mintegy 30 krba kerül.

Felnőtt személy számára egy fürdőhez eleinte 4, később a körülményekhez képest 6—8 lat kivántatik meg, ez 4 itcze forró vizben felerésztve töltetik a fürdőhez.

Az 1 fontot tartó üvegszelencze ára 1 frt. 80 kr.
„ 5 „ „ hordó „ 7 „ 50 „
részletes használati utasitással.

Az árusitók illő dijjazásban részesülnek

A Lairitz-féle erdőgyapotárúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

POPP J. G. gyakorló fogorvos úrnak
Bécs, belváros, bogner-útcza 2-dik szám.
8 év óta használom

ANATHERIN SZÁJVIZÉT *)

s ezen idő óta egyszer sem volt fogfájásom, melyben azelőtt folytonosan szenvedtem; ez legjobb bizonyitéka ezen gyártmány jó hatásának.

Magas ára daczára nélkülözhetlenné vált előttem, s fölkérem sziveskedjék ezen jótékony vízből új 6 palaczkot megküldeni; jó volna, ha ezt kevésbé vagyonos szenvedők használhatnák.

Midőn gyors megküldésért esedezném tisztelettel maradtam Budweis

Färber Pál, földbirtokos.

*) **Bizományosak:** Pesten: Török József gyógyszertárában, király-útcza 7. sz. Thallmayer A. és társa, Jezovich Mihály a „Magyar király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszertárában, a lipótvárosi gyógyszertárban, a „Nádor“-hoz czímzett gyógytárban a váczi-úton és Bayer Arnót gyógyszertárában az üllői-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váczi-útcza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál. Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógysz., úgy Grünberger udv. gyósz. uraknál, és Gegats Jozefa illatszerárusnénál.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely).

Konstantin és **Klausenthal** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórná kitünő**; abpenzeli legény által készített kecske savó, **igen jeles égalj** szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Gráz** és **Spielfeld vasuti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkezelőséghez Gleichenbergben intézendők; **lakás-megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

Fürdő-röpiratok az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága
5—12 *Grázban (Steyerországban).*

A Franczia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitünő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely dr. Boyleau-Laffecteur növényi gyógymódjáról szól.

A Rob Laffecteur, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztitó növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és saponariából készült szörpöt fölülmúlván ezen rob, képes a csukamájolajat és a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha azon *Giraudeau de St. Gervais* aláirása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyitására alkalmatos.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., s általa minden pesti gyógyszertárban.

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1868/9-ki nyári felére.

Pest, 1869. **26. sz.** Junius 27.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Hermann A. tr. Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai. (Folyt.) — Kétli K. tr. Stokes-féle légzési szünet idült szervi bántalmaknál. — Könyvismertetés. De la résection d'articulation coxo-fémorale, pour carie, par M. le docteur R. —R. Good — Lapszemle. A fül pőfetegeiről. — A hallideg állandó villamáram által izgatható. — Kutatások a test súlya felett a láz alkalmakor. — Petefészektömlő-kiirtás 12 éves gyermeknél, gyógyulás. — Czombkoncz törései.
Tárcza. A magyar orvosi könyvkiadótársulat pénztárvizsgáló bizottságának jelentése. — A budapesti kir. orvosegylet junius 19-én tartott szakülése. — Meghivás a magyar orvosok és természetvizsgálók 1866-diki nagygyülésére Fiumeba. — Vegyesek.

Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai.[1])

Hermann Adolf tr. kórházi főorvostól, Pesten.

(Folytatás.)

8*) — 10 éves leány, ki azelőtt mindig jó egészségnek örvendett, egyszerre csak észreveszi, hogy ereje apadni kezd, de ennek fennállásával arczszine elhomályosodik és csekély köhögés is jelenkezik. Kórházba történt felvételénél az arcz kifejezése legnagyobb lankadtságot és bágyadtságot árult el. Teste nagy mérvben el volt soványodva, gyengesége felette nagy fokra hágott és ezen általános tünetek jelenléte mellett a beteg gyakori ájuldozásokba esett, melyekhez hamar elmuló ránggörcsök is szegődtek. Az egyén halála, megbetegedésétől számitva, 18 hónap eltelte után nyavalyasszerü roham tünetei alatt állott be.

Bonczlelet: A nyúltagy állományában mézszerű dag lerakodása; a mellékvesék nemkülönben a többi szervek teljesen rendesek.

Mint főtünetek szerepelnek ez esetben a nagy fokú gyengeség, ájuldozások, ránggörcsök és az arcz homályosabb szine. Ha e tünetcsoportozat összehasonlíttatik az Addison-féle kórnál előforduló jelekkel, nem kerül nehézségbe a köztük levő eltérést kitalálni. A gyengeség itt ugyan a betegség kezdetétől fogva fennáll, s ha egyedül ez vétetik tekintetbe, a kezdő kórismészt megzavarhatja, ki nem egyszer hajlandó a kórképet egyes tünetek után akakítani. E téves nézetben némikép megerősítheti a kezdőt a hozzá szegődött homályosodó bőrszin. De szem előtt tartva a gyakran jelenkező ájuldozásokat, melyek sokszor ránggörcsöktől kisértettek, ama felvétel nagyon valószinű lesz, miszerint központi idegbántalommal lehet dolgunk. Az élőn gyakran nehéz lehet a kórgócz helyének eldöntése, de az itt elősorolt tüneteket tüzetesen és szorgosan egymás mellé állítva, a valószínűséggel felállítandó kórisme le nem küzdhető nehézségekkel nem vala párosulva. Az Addison előtti időkben nem is gondoltunk volna más bajra mint idegbántalomra, de azóta, hogy a bőr szinezetét is szemügyre kezdték venni, mindenütt csak mellékvesebántalmat véltek könnyű módon kórismézhetni. Egyik végletből a másikba estek az orvosok (les extrêmes se touchent), azelőtt a mellékvesék egészen elhanyagoltattak, s most már minden szinelváltozás csupán e szervek kóros elváltozásainak legyen felróható? E téves gondolkozási mód sokszor megboszulta magát, s a szóbanforgó esetben is a bonczolat az élőn könnyedén odavetett kórismét megczáfolta.

9*) 50 éves ember a párisi Pitié kórházba vétette fel magát. A tünetek, melyeket a beteg láttatott, voltak: nagyfokú levertség, gyengeség és lankadtság, hideg és petyüdt bőr, hideg végtagok, rekedt hang, nagymérvű hasmenés és fehérnye jelenléte a vizeletben. Ezekenkívül nagy kiterjedésű, majdnem feketeszinű, sima felülettel ellátott foltok boritják a nyak jelentékeny részét, a mellkas mellső és oldalvásti táját, a vállakat, a karokat és czombokat. A veséknek megfelelő helyek fájdalmasak. Valjon mióta tart a bőr elszinte'enedése, nem vala kitudható. A beteg vére festenyt nem láttatott. A gyengeség mindinkább történő fokozódása alatt a beteg meghalt.

Bonczlelet: A tüdők és belek gümőtől származó tekélyesedéseket mutattak, a vesék szemcsésen elfajulvák (degeneratio granularis), a máj hájasodás után beálló sovadásban. A mellékvesék rendes nagyságuak és kinézésüek. Vulpian által górcsövileg megvizsgáltatván, számos zsirszemcséket mutattak, mi különben a mellékveséknél a rendes állapothoz tartozik. Ennek daczára Charcot azt hiszi, hogy jelen esetben mellékvesebántalommal van dolga, mert, teszi hozzá, ezentúl az idevágó kórtörténetek górcsövi vizsgálás nélkül nem lesznek többé használhatók.)

Mi ellenkező nézetben vagyunk. Charcot azon tünetek után, melyeket betegénél észlelt, korántsem vala feljogosítva Addison-féle kór felvételére. Gyengeség és lankadtság ugyan volt jelen, nem hiányoztak a bronzszinű foltok, de azon bőrterületeken valának leginkább feltűnők, melyekről az angol buvár határozottan kimondja, hogy az arcznál kevésbé feketék. Itt azonban az arcz legcsekélyebb szinelváltozást sem láttatott. E nemleges kórjel már figyelmeztethette volna Charcot-t, miszerint szorgosabban kutassa betegét, s ha ezt teszi, észrevette volna, hogy a veséknek megfelelő fájdalmasság nem szoritkozik azon tájra, me-

[1]) L. az OHL. 22 számát.
*) Peacock Medical Times and Gazette 1857

*) Charcot. Un nouveau cas de peau bronzée. Examen microscopique des capsules surrénales. Gazette des hôpitaux. 125. sz. 1857.

lyet Addison a maga betegeinél kiemel. Ha némely esetekben fájdalom mutatkozik, ez a felhasi részen külöli magát (l. O. H. L. 15 sz.) Különben bevalljuk, nem fektetünk az alanyi tünetekre annyi súlyt, s csak ott veendők azok számba, hol a többi kórkép mindinkább előtérbe lép és a többi kórtünetekkel egybevág. A nagymérvű hasmenés a szerzőt szinte útba igazithatta volna, mellékvesebántalomban szenvedő egyéneknél a hasmenés csupán pár székletételeket létesitvén naponkint, s ha még e körülményhez a vizelet fehérnyéjét is számitjuk, beérjük avval, hogy jelen esetben sok is volt, mi mellékvesebántalom ellen szólhatott volna, s nagyon kevés, mi Charcot ebbeli kórismèjét támogathatná; szerzőnk azonban a bronzszint tartotta jellemzőnek, s e kórtünetre támaszkodva, szép kórisme álmában ringatta magát, mely annyira meggyőződéssé vált nála, hogy a bonczolás sem birta hibájából kirántani. Noha a mellékvesék mind nagyságra, mind szinre nézve teljesen épeknek bizonyúltak, ezeket górcsövileg megvizsgáltatja, mi ellen nem lehet kifogásunk, s a nehány zsirsejt jelenléte által akarja magával még most is elhitetni, hogy az élőn látott kórkép mellékvesebántalomra volna visszavezethető. Omnis hominis est errare, sed nullius...

10*) 55 éves egyén 1858 február 20-án a Beaujon-féle kórházat keresi fel, emésztési zavarokról, hasmenésről és oly nagy fokú gyengeségről panaszkodván, hogy lábai alig birják. Bőrének szine mulatszerű külemet mutat, s erről beszéli, hogy e szinváltozás csak nehány hó előtt jelenkezett, majdnem egyidejüleg azon súlyos tünetekkel, melyek baja lényegét képezik. Azelőtt fehér és friss arczszine vala, mint ez a Normandiából származó egyéneknél legtöbbnyire előfordulni szokott. Az itt felsorolt tüneteken kivül a betegnél nagymérvű vérszegénység és a tüdőknek nagyon korlátolt fokú gümős roncsolása vala észlelhető. Gubler ezek alapján gümős senyvet kórismézett. A beteg kórházbani tartózkodása alatt a tüdők heveny beszüremkedése állott be, mely rövid idő alatt visszafejlődött. Zsongitó szerek és erősitő étrend igénybe vétele mellett a hasmenés csillapittatott, a beteg ereje szintén javulásnak indult, hogy ez már 1859 tavaszkor magát egészségesnek gondolta és kibocsáttatását kérte. 1861 septemberhóban a beteg a kórházba visszajön, s ez időtájban a gümös folyamat már annyira előrehaladt volt, hogy semmi kétely se lehetett a tüdők vészteljes bántalma felett. A többi tünetek a beteg első megjelenése óta nem változtak. A halál még octoberhóban bekövetkezett.

Bonczlelet: A tüdőkben lágyult gümők, az ágyékbeli gerinczoszlop hosszában a nyirkmirigyek megnagyobbodtak és gümös anyaggal beszüremkedvék. A mellékvesék makro- és mikroscopice tökéletesen épek.

Gublerről feltehetjük, hogy a betegen észlelt tünetek a valónak megfelelnek, a felemlített tünetek igazán olyanok, hogy gyakorlottabb embert is tévutra vezethetnének. A szinváltozás mulatszerű vala, s evvel majdnem egyidejüleg az egyén nagyfokú gyengeségről és hasmenésről, nemkülönben emésztési zavarokról panaszkodik, s emellett a vérszegénység nagyfokú. Szerzőnk azok közé tartozik, kik bizonyítani törekesznek, miszerint az Addison által leirt kórkép oly tünetcsoportozatból áll, melyet biztos kórisme megállapitására minden esetben fel nem használhatni, s hogy a bőr rendellenes szine a mellékvesék bántalmaival közvetlen és kizárolagos viszonyban nincs. Gubler ez állitását nem vonjuk

*) Gubler. De la maladie d' Addison par Louis Martineu 1864.

kétségbe. Felsoroltunk mi magunk eseteket, melyekben a szinváltozás más okokban is rejlik, de az idevágó irodalom szorgalmas átolvasása mégis élénk bizonyságot tesz Addison állitásai mellett, hogy a mellékvesebántalmak a szervezetre nagy befolyással vannak, s kellő ovatosság mellett sikerül is legtöbbnyire azokat már az élőn kórismézni.

Hogy némely ritkább esetekben mindennemű kórjelzéstan cserbenhagy, nem csupán a mellékvesebántalmak tulajdona, hanem más egyébb bajoknál is előfordul, s kell, hogy még további kutatások tárgyává legyenek, mig ezeknél a tökély lehető legnagyobb foka el lesz érve. Egyes botlások, bár a helyes észlelés mellett látszanak szólani, nem ijeszthetnek viszsza, az igaz uton tovább haladni. Az általunk felsorolt kórtörténeteket szaporithattuk volna még, de elfogulatlan itélet mellett csak oda jutunk, miszerint legtöbb esetben téves kórismèről van szó, s a botlás okai, különösen ott keresendők, hogy az orvosok legnagyobb része a bronzszint tartotta jellemzőnek, s Addison által felemlített többi tüneteket nem is méltatta figyelemre. Ki akarna most „vizkór“ nyomán biztos kórismét tenni? Kiki tudja, hogy ha csupán ezt veszi zsinórmértékül, legtöbb esetben tévedni fog, valamint téved akkor is, ha „a hüdést“, mint olyant már is betegségnek tartja. Hogy biztos kórismét tehessünk, nem elégséges, ha egyes kórtünetet az egészből kiszakitunk, s ennek nyomán indulunk. A kórtünetek mindenikét egyenkint kell az egész tünetcsoportozattal szemben meglatolnunk, s ha igy ellenmondást nem találunk, bátran lehet tova haladni. Ki pedig egyes kórtünettel beelégszik, az majdnem mindig téved, s csak ritkán fogja az igazat eltalálni. Szándékosan taglaltuk kelleténél hosszabban ép e tevés észjárásokat, mert elkövetett hibákon igy legjobban okulhatni, s a kórismészeti részben vezérfonalul szolgálnak, mennyiben minket figyelmeztetnek a mellékvesék bántalmai mily más egyéb bajokkal zavarhatók össze, hogy igy megkülönböztetési kórismére is kellő sulyt fektessünk.

(Folytatása következik.)

A Stokes-féle légzési szünet szervi szivbántalmaknál.

Kétli Károly tr.-tól, Berlinben.

Már több évtized folyt le azóta, midőn Stokes, a jeles skót kórbuvár, első észlelte azon légzési rendellenességek felléptét, melyek néha szervi szivbajok következményei gyanánt mutatkoznak. Ezen tünetek, most már több életbuvár és kórodász által megfigyelve, bővebb és szabatosabb magyarázat tárgyaivá lőnek. Stokes első közleménye szerint odanyilatkozott, hogy ilynemű légzési zavar csakis szervi szivbántalmak kifolyása, még pedig olynemüeknél jön elő, hol a szivizom egy része zsiros elfajulást mutat, de most már tudjuk, hogy az előjöhet úgy szivbajok, mint agybetegségek és mérgezéseknél is. Maga a rendellenesség abban áll, hogy ilynemű betegeknél a légzés hosszabb ideig szünetel, midőn a mellkas teljes nyugalomban van, mely szünetre azután eleinte lassúbb, később heves dispnoetikus légvétel áll be, mely tünetek azután egymást fölváltva követik. A légzési szünet alatt majd mindig tökéletes álomba merülés jő létre.

F. é. májushó közepén Traube tanár kórodáján ily légzési rendellenességgel párosult szervi szivbántalomban szenvedő idős férfi került észlelés alá. A kóreset érdeke a jelen esetben főleg azon kórélettani tünet megfejtésében központosul, mely a légzés rendellenességére vonatkozik. A beteg, ki már évek óta szenvedett fennemlített szivbajában, pár nap előtt a bajával járó tünetek súlyosbodása és légzési nehézségek fellépte miatt keresett a kórodán menhelyet és segélyt, miután pontos vizsgálat alapján megállapitva lőn, hogy a jelen esetben a függéri billentyű elégtelenségével és

erre következő bal szív-tágulattal van dolgunk, feltünő jelenségként mutatkozott azon körülmény, hogy betegünknél a légzés időnkint teljesen megszakad, úgy hogy ily tökéletes szünet néha $^3/_4$ első perczig is eltart, mely idő alatt a mellkas teljes nyugalomban marad; a betegen azonban ezen hosszú légzésszünet vége felé az élenyhiány tünetei cyanoticus bőrszinezésben külölik magokat, mire a hasizmai megíeszülnek, s az u. n. légzésizmok, melyekre rendes viszonyok közt a tüdőnek légzésnél szüksége nincs, működésbe jönnek és erőltetett belégzés jő létre. Ekkor a beteg, ki ily légvételi szünetek alatt mindannyiszor álomba merül, magához tér és nyöszörgő hangon tudatja környezetével elfogult és léghiányt érző állapotát. A légzés ezután néhány perczig rendes lefolyást veszen, s azután az előbbi tünet ismét beáll. Megfejtési kérdésként állott elő azon körülmény, valjon ezen légzési rendellenesség összefüggésben áll-e a már régóta jelenlevő szervi szívbántalommal vagy nem? s ha igen, minő ez oki viszony?

Ilynemü légvételi rendellenességek vagy agy-gerinczagyi bántalom, vagy mérgezési esetek tünetei szoktak lenni; de több hiteles kórodai észleletek szerint (mint Stokes, Traube, Bamberger) szívbántalom következményeként is előfordulhatnak. Miután jelen esetben semmi alapunk és okunk sincs akár agy-gericzagy, akár mérgezés esetét felvennünk, már előlegesen utalva vagyunk figyelmünket a szivbántalom előidézte változásokra forditani, melyek úgy kórodai észleletek, mint életbuvárok vizsgálatai alapján képesek ilynemü légzési rendellenességet létrehozni. Már Schiff, a jóhangzásu életbuvár, figyelmessé tett állatokoni vivisectiok alkalmával esetleg észlelt azon körülményre, hogy a nyultagy vérömlenyénél, vagy egyéb oly változásainál, hol vérhiány áll be, a légvételek megszakadnak, csak hosszabb idő múlva ismétlődnek, s mintegy csudálkozva emlité e körülményt, mint olyat, mely még a kórodászok figyelmét elkerülte; noha e tünet akkor már főleg Traube által észlelve s részben magyarázva is volt. Ha nem csalódom, jelenleg Pflügler is kiváló figyelmet szentel e tárgy kimeritésére. Schiff élettani alapon, Stokes és Traube kórodai tapasztalatok folytán megegyezni látszanak, hogy ilynemü légzési megszakitások, eltekintve egyéb agy-gerinczagybántalmak és mérgezési lehetőségtől, a nyultagy vérhiányos állapotának kifolyásai. A jelen esetre áttérve, most már magyarázatát adhatjuk a szokatlan és első perczben tán a szívbajtól önálló jellegünek tetsző kóros légvételi tünetnek: a betegen tett vizsgálatok eredménye biztossá tőn arról, hogy jelen esetben a bal szív nagyobbodása, annak főleg kitágulásán, s tán csak nagyon kis részben túltengésén alapul. A függéri billentyü elégtelenségénél fogva a szív kitágulásakor a függérből oda csak csekély nyomás alatt jutott vér egy része a balgyomorba visszatér, s igy nemcsak a szív kilövellő ereje csökkent, hanem a táplálkozásra forditandó vér mennyisége is kisebbedett, mely kettős káros hatány összműködése okozhatja azután azon körülményt, hogy az agy, a nyultagy és igy a légzési központ vérhiányos állapotba jutnak. A jelen esetben Traube szintén ezen magyarázatát adta ezen feltünő és ritka kórtünetnek. A légzés szünete alatt szükségkép szénsav felhalmozódás jö a vérben létre, s éppen ezen, különben az életre káros anyag behatásából következteti Traube a légzés ujbóli megindulását, miután a meggyült szénsav izgató agensként hat a légzési izmokra, s ezek működésre serkentetnek. A betegnek, a légzési szünetek alatti, következetesen beálló álomrai hajlamát, szintén ilyeténkép lehet okadatolni, mennyiben az agy véredényeiben hasonló vérszegénység lép fel, mely szender csakis a szénsav ingerbehatásának enged időre. A beteg nehány napra syncope tünetei közt kimult. A bonczolat igazolta az életben felállitott kórismét. A függér billentyüjének elégtelensége folytán a balszív nagy fokban kitágult és csak csekély mérvben túlfej lett volt, s zsiros elfajulása nem észleltetett. Az agy, agyacs és nyultagy semmi olynemü változást nem mutatott, melyből a leírt légzési zavar magyarázata kiderült volna, úgy hogy állitásunkat, a szívműködés gyengesége folytáni nyultagyi vérszegénységet, mint a légzési rendellenesség egyedüli okát tekinteni, megerősitve láttuk.

Hasonló magyarázatát leli ama légzési rendellenesség is (legyen az hosszabb megszakitás vagy a mozam megváltozása), mely agyizzadmányok, vagy agydagoknál előjő, itt is a jelenlevő kórtermény mechanicus nyomás folytán kisebb-nagyobb vérszegénységet okozhat az agy- és nyultagyban.

KÖNYVISMERTETÉS.

De la résection de l'articulation coxo-fémorale, pour carie, par M. le docteur R. — R. Good, Paris, 1869, Delahaye kiadása. 8-rét, 120 l., 5 ábrával.

Good amerikai, s orvosi tanulmányait és szigorlatait Párisban végezve, felavatásakor a fennczimzett értekezéssel lépett fel, melynek kiindulási pontjául Le Fort émlékirata és azon viták szolgálnak, melyek afelett a párisi orvosi akadémiában és a sebészeti egyletben történtek.

A czombizület kifürészelése eddig több helyen vitetett ugyan véghez, de ezen tárgy kimeritőleg még nem tárgyaltatott. Le Fort statistikai munkálatában, mely 1860-ban látott napvilágot, sok becses észleletet találunk ugyan egyesitve; azonban Good értekezése mindenesetre előbbre áll. A szerző a csontszu miatti csipőizületi kifürészelésekre vonatkozó észleleteket és számbeli kimutatásokat felettébb szorgos birálat alá veszi, s habár összesen csak 112-re megy az esetek száma, azon munka nem volt könnyü, mert különböző szerzőktől vonatkozó adatokat kell itt szemügyre venni és egymással összehasonlitani.

A felhozott 112 esetben gyógyulás 52-szer következett be, míg 60 műtett meghalt. Ebből folyólag a gyógyultak századéka 46, 43, míg a meghaltaké 53,57-re megy. A szerző számbeli kimutatásaiból 21 esetet kihagyott, melyekben halál nem következett ugyan be, de gyógyulás sem, mennyiben sipolyok, vagy a nem-teljes gyógyulás egyéb jelei maradtak vissza. Ivar tekintetében a gyógyulási arány nem igen különbözik, igy nők között a gyógyultak száma 46,67, míg fiivarúak között 46,83%-ra megy. Ha a különböző országokban véghezvitt műtétek számra nézve hasonlittatnak össze, kitünik, hogy a 112 műtétel közül 34 Németországban, 32 Angolországban, 29 Amerikában, 14 Francziaországban, míg 3 Oroszországban hajtatott végre, s a halálozás volt: Francziaországban 85,71, Oroszországban 66,67, Németországban 64,71, Amerikában 44,83, Angolországban pedig 34,37%.

Párisban ezen műtétel eddig igen szerencsétlen eredménynyel járt. Gosselin 3, Dolbeau 2 és Verneuil 1 műtétele halálos kimenetelü volt. Giraldès hét műtétele közül 5 halállal, míg 2 gyógyulással végződött. Meg kell vallanunk, hogy ezen eredmény nem bátoritó, s ebből megfejthetjük, miért nem igen terjed el a szóbanlevő műtételi mód Párisban. S ezekenkivül, ha a feljegyzett 52 gyógyulást tekintetbe vesszük, az eredmény még ekkor sem igen kedvező. Azok között 19 esetben a műtött támaszték nélkül jár, 9-ben egy pálczára támaszkodik, 5-ben két pálczát használ, míg a többi esetben a járás miként történése nincs megemlitve. Egyébiránt a kiizesités se igen ajánlja magát. Stephen, ennek egyik pártfogója, 32 olyan esetet hoz fel, de ezek között tizenhat halálos kimenetelü volt. Hogy azonban csontszu miatti csipőizületi műtétek értéke felett helyes itéletet mondhassunk, szükséges lenne azon eredményt tudni, mit várakozás által elérhetünk, de meg kell vallanunk, hogy erre vonatkozó jóravaló tényeink nincsenek, s a sebészeknek átalánosságokon túl nem terjedő állitásaiban nem bizhatunk meg. Ezen téren valamit határozottan csakis akkor fogunk mondhatni, ha ide vonatkozó adatok tudomásunkra fognak jutni. Nem tagadhatni, hogy előhaladt csipőizületi lob nyugalom, vagy erőmüvi kezelés mellett meggyógyulhat, csakhogy kérdés hányszor és mennyi idő alatt. Váró kezelés mellett, mi igen tova szokott nyúlni, a betegek figyelemmel tartása sokkal bajosabb, mint midőn műtételek vitetnek véghez, melyek után az eredmény sokkal hamarább mutatkozik.

A szerző addig, míg a szuvasodással egybekötött csipőizületi lob gyógyitására nézve az eddiginél biztosabb alapunk nem leend, hajlandó a kifürészelés mellett megmaradni, s ezen műtét azonnal véghezviendő, mihelyt a szuvasodás határozott alakot ölt, igy csontkülönzet (sequestrum) van jelen, vagy a csipőizületben ficam támadt. Legkedvezőbb kor a három és tizenkettő közti életév; továbbá midőn a lefolyás lassú. Ellenben tüdősorvadás, görvélykor vagy a beteg kimerülése eseteiben a műtétel nem ajánlható. Az izvápa átfurtsága, ha ez jelezhető, ellenjavalatot nem képez, mert ilyen esetekben a Barwell és Hancock által elért eredmény idevonatkozó kisérletekre feljogosit. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A fül pőfetegeiről.

A fül pőfetegeiről nem sokat tudunk; azonban Baum, Meissner, Billroth, Forster, Troeltsch, legközelebb pedig Klotz nehány idevonatkozó esetről tesznek említést. A közlött eseteket Kessel és Steudener összeszedvén, az előbbi 22, mig az utóbbi 43 fülbeli pőfeteget talált.

Átalában véve ismeretes, hogy a pőfetegek nagyobb része a dobürben keletkezik, s ritkán támadnak azok a dobhártyán, söt csak kivételképen a külső hangvezetékben.

Ezen pőfetegek közönségesen kícsinyek; Steudener egyik esetében azonban három centimeter hosszuságot és egy centimeter vastagságot értek el. A pőfetegek többnyire függöly-, vagy szemölcs-szerüek, összetartásuk legtöbb esetben lágy, s ritkán érik el a rostos növedékek keménységét.

Szerkezetük szerint különfélekép neveztettek el, így majd tömlős húsdagoknak (cysto-sarcoma), majd rostos húsdagoknak (fibro-sarcoma), majd pedig mirígyes húsdagoknak (adeno-sarcoma) mondattak. Utóbbiaknak Klotz által neveztettek el.

A szerkezet különfélesége daczára ezen pőfetegeket leginkább a nyákos pőfetegekhez (polypes muqueux) hasonlithatjuk, melyek a legkülönbözőbb testtájakon mindenfelé találhatók. Steudener 33 valóságos pőfeteg között 27 nyákpőfeteget talált, mig Kessel 21 esetben 19-et.

A valóságos pőfetegektől az egyszerű genyes sarjadzásokat meg kell különböztetni, milyenek 43 esetben 10-szer észleltettek.

A pőfetegek szövetük szerint lehetnek nyákosak, rostosak vagy kemények, nyálkaszövetből iek (myxomes), végtére pedig hámnövedékek.

A fülbeli nyákos pőfetegek felett azonban mindig vitatkozhatni, mert nem annyira lágyak ugyan mint az orrbeliek, de azért a rostos növedékek keménységét még sem érik el.

A lágy vagyis a nyákos növedékek eperszerüek, vagy a karfiolszerű függölyökhöz hasonlók. Kevésbé tömött kötszövetből állanak, hámréteg által fedetnek, s mirígyeket vagy a mirígyekhez hasonló hámképződményeket, vagy tömlőket is tartalmazhatnak. A növedék rostos szövete a fiatal nyákhártyaszövethez igen hasonló, s sok sejtet tartalmaz, melyek részint orsószerüek, részint csillagalakúak. A rostos szövet, nyálkával van átitatva, mitől annak sajátságos kinézése és különös összetartása van.

Hámja minden pőfetegnek van ugyan, de az különböző, mennyiben a sejtek több rétegéből áll, midőn a felület sikamlós. Némely helyeken rezgőszálcsás hámsejtek láthatók. Végül megtörténhetik, hogy míg az alap felé hengerded hámsejtek vannak, a köröny szomszédságában laposak észlelhetők. Ezen esetekben a pőfeteg alant, a kocsánynál szemölcsös, míg szabad végén gömbölyded külemű. A hámsejtek elhelyezése tévedésre szolgáltathat okot, mert ha a szemölcskék egymásfelé tekintő felületei hengerded hámsejtekkel fedvék, ezeket igen könnyen olyanoknak tekinthetjük, melyek mirígyek belsejét bélelik; azonban vannak csövek, melyek mirígyeknek tekinthetők.

Megtörténhetik, hogy mig a pőfetegekben igen sok fiatal kötszövet támad, a lapos hámsejtek több ponton elvesznek, s itt helyükbe hengerded sejtek lépnek. Ezzel egybekötve tüszőalakú mirígyek is képződhetnek, oly módon, mint a Malpighi rétegből a tej-,vagy a veritékmirígyek képződni szoktak. Kessel ezen véleményét Steudener akként iparkodik megfejteni, hogy a szóbanlevő mirígyek szemölcsök egymásfelé tekintő felületeinél nem egyebek, mint ez már fentebb emlittetett.

A tömlőszerű üregek valószinüleg úgy támadnak, hogy mint a szemölcskék túlfejlődnek, a köztük levő hézagok fenekén a hámsejtek törmelékei felhalmozódnak. A lágy nyákos pőfetegekben egyébkint vannak üregek, melyekben hámsejteknek nyoma sincs, hanem csak kötszövet és nyálkany (Mucin) található ott.

A rostos növedékek a dobür vagy a külső hangvezeték csonthártyájából látszanak kiindúlni, s hámmal fedvék ugyan, de mirígyeket vagy tömlőket nem szoktak tartalmazni.

A nyálkanövedékek igen ritkák, s a magzatnál a dobür nyákhártyájából indúlnak ki.

A hámnövedékek még nincsenek kellőkép tanúlva. (Archiv für Ohrenheilkunde. IV köt. III füz. 1869).

(—h—n) A hallideg állandó villamáram által izgatható.

Brenner R tr. fáradságos és leleményes fürkészések után bebizonyitotta, hogy a hallideg állandó villamárammali ingerelteteskor mily ellenhatással van. Az áram alkalmazása akként történik, hogy az egyik villamsark a fülczápra tétetik, mely a vízzel telt hangvezetékre nyomandó, mig a beteg a másik villamsarkat kezében tartja, vagy pedig az a tarkón foglal helyet. Ha ez czélhoz nem vezetne, akkor a langyos vízzel megtöltött hangvezetékbe, ebbe tett töltséren át, húralakú villamsark vitetik, mely utóbbi alkalmazási mód azonban fájdalmasabb.

Ezen alkalmazáskor legközönségesebb és legzavaróbb érzés a fájdalom, mely könnyen annyira heves lesz, hogy a hallideg ingerlésére szükséges erősségű áramot nem is alkalmazhatni, mi miatt némelyeknek nem sikerült a Brenner által észlelteket élőkön kimutatni.

Midőn a hallásideg izgatva van, akkor a fülben igen határozott hangokat lehet kivenni, még pedig midőn a tagadójelü villamsark a külső hangvezetékben van, akkor a láncz zárásakor (K ς K') csengés támad, mely annak zárvaléte közben csakhamar és lassankint elenyész. A láncz nyitásakor (KO), továbbá akkor, midőn a zárás a fülbenlevő állitójelü sarkkal (A ς) történik, nemkülönben az utóbbi sarkkal történt zárás (AD) után csengés nem jön létre. Az állitó villamsarkkal történt nyitás (AO) után azonban ismét hang támad, mely azonban gyengébb, rövidebb és ugyanoly jellemű, mint az, melyet a tagadósarkkali záráskor (Ka s) vehetni ki, de csak erősebb áramoknál észlelhető.

Némely egyéneknél a hallideg átterjedési áramokra (Inductionsströme) is ellenhalt, csakhogy ezeknek igen erőseknek kell lenniök.

Ha a tagadójelü villamsarkkali zárást egymásután többször ismételjük, akkor az izgathatóság bizonyos fokig emelkedik (másodlagos ingerelhetőség), mi még inkább fokozódik, ha többszöri áramforditást eszközlünk (harmadlagos ingerelhetőség). Ezen kisérleteket a rheostat igénybevétele mellett a legnagyobb szabatossággal eszközölhetni. Midőn pedig az állitójelü villamsark (A) a külső hangvezetékben van, akkor az áramcsökkenési változatok ugyanazon hatással vannak, mint a lánczny itás; ha azonban a tagadójelü villamsark (K) van a fülben, akkor az áramerősödési változatok ugyanazon eredménynyel járnak, milyennel a lánczzárás van egybekötve. (Untersuchungen und Beobachtungen auf dem Gebiete der Electrotherapie.)

(—h—n) Kutatások a test súlya felett láz alkalmakor.

Weber gondolta, hogy a test súlya láz alkalmakor többet veszít, mint éhezés esetében; Leyden ellenben találta, hogy láz jelenlétekor a súlyveszteség naponta 6,7%, tehát annak fele, mennyit éhezés alkalmával észlelünk.

Legközelebb Schneider tr. érdekes adatokat közöl, melyek a sebzési láznál előforduló súlyveszteségekre vonatkoznak.

Schneider mindenelőtt egészséges embereken tett kisérleteket, midőn találta, hogy az élettani állapotban nyert eredmény Valentin adataival megegyez. A felvett tápszerek és a kiadások naponkinti mennyiségei ugyanis nem állandók, s azok nincsenek is egymással valami határozott arányban, hanem ellenkezőleg egyéniség és egyéb körülmények szerint nagy változásoknak vetvék alá.

Éhezéskor a naponkinti kiadások nem igen változnak, mindamellett a test súlya naponta 4%-ot veszit.

Sebzési láz folyamában a test súlya csökken. Ezen csökkenés a láz végéig rendesen nem mutatkozik, mennyiben az utósó időben némi hullámzások lépnek fel. A láz megszünte után a súly öregbedik, s ha a veszteség nem volt nagyon jelentékeny, akkor a kezdetbeli súly már visszatért. Erre hosszabb idő szükséges, midőn a láz élénkebb és hosszabb tartamú volt. Midőn utóláz van jelen, a test súlya, mely emelkedni kezdett, újra alászáll.

Mint rendes állapotban, úgy láz alkalmával is naponkinti ingadozások észlelhetők, s közönségesen a legnagyobb súlycsök-

kenés reggelre, míg a legcsekélyebb estére, a vacsora utánra esik.

Sebzési láz esetében a legnagyobb súlycsökkenés az első napokban észlelhető. Midőn a vérvesztés műtételkor nem jelentékeny, s utóvérzés sincs jelen, a naponkinti csökkenés a test súlyának körülbelül $^3/_4$, s egészen 2%-át teszi ki. Ha a láz gyorsan növekszik (mint orbáncz alkalmával), a veszteség 3%; ha pedig jelentékeny vérzés lépett fel, akkor a csökkenés még jelentékenyebb.

Sebzési láz folyamában a felvett tápszerek mennyisége kevesebb, minek megfelelőleg a kiüritések szinte kevesebbek. Az érezhető és nem-érezhető veszteségek között azonban nevezetes különbség van. Így mig a vizelet menyisége a test súlyához és a táplálékhoz képest meg van csökkenve, a bőrkigőzölgés jelentékeny emelkedést mutat. Ez még jelentékenyebbnek tünik fel, ha a felvett tápszerekkel összehasonlittatik. A kigőzölgés nagyobb, mint láztalan állapotban, s annak gyarapodása az érezhető veszteségekbeni csökkenést meghaladja. Ezen tényekből következik, hogy a sebzési láz tartama alatti súlycsökkenés nem egyedül a tápszerfelvétel kevesbedésének következménye, hanem arra még a nem-érezhető veszteségek is befolynak, ezeket különösen a táplálkozással egybehasonlitva. Mindamellett a kigőzölgést a láz fokának meghatározására irányadóul nem vehetjük, mert ezen működés változatai, még a rendes lét alatt is, felettébb jelentékenyek.

Genyvér (pyaemia) esetében a súlycsökkenés még nagyobb, mennyiben naponta 3—4%-ot tesz ki. Ilyenkor nemcsak a nem-érezhető kiadások mennyisége öregbedik, hanem még az érezhetőké is, kivált pedig midőn hasmenés van jelen. A húgyban levő hugyanymennyisége meglehetősen rendszeresen változik. Legtöbb hugyany akkor ürittetik ki, midőn a test hőfoka legmagasabban áll.

Ha Schneider észleleteit Leyden leleteivel összehasonlitjuk, a naponkinti súlyveszteségre nézve meglepő különbségeket találunk.

Leyden eseteiben lázas napokon a napi veszteség középmenynyisége 0,7 %, mig Schneider észleleteiben az 0,57 és 4% között változik. Leyden a legnagyobb veszteségét a láz tetőfokán 1%-nak találta. Mi a különbség oka? A láz természetében kell-e azt keresnünk, s midőn a sebzési láz magasabb foka, a genyvér van jelen, a lázaknál észlelhető rendes súlyveszteség megkétszereztetik vagy megötszöröztetik-e? Érdekes lenne Weber kisérleteit ismételni, melyek mutatják, hogy a könenykéneg (gas hydrothionicum), a vérbe fecskendezve, naponkint 3,97% súlyveszteséget mutat, tehát körülbelül annyit, mennyit Schneider észlelt.

Ily nagy különbségekre mindig bizonyos tartózkodással kell tekintenünk; azonban felhozott esetekben a különbségek okait abban kereshetjük, hogy mig Leyden a láz összes időszakaiból kivont középszámot közöl; Schneider számai csak a lázas időszakra vonatkoznak. Az észleléseket átvizsgálva, találjuk, hogy a napi veszteség igen gyakran csak 1—2%.

Mi a 4%-os napi veszteséget illeti, melyet Schneider éhező embernél észlelt, egészen elszigetelt eset, s minthogy Ranke tapasztalataival nem egyezik meg, érdekes volna tudni, hogy a különbség oka miben kereshető. (Archiv für klinische Chirurgie. XI köt. 1 füz., 1869.)

(—h—n) Petefészektömlő-kiirtás tizenkétéves gyermeknél, — gyógyulás.

R . . . Julia, tizenkét és féléves, ivarvérzése még nem volt, azonban másfél év óta hasüregében daganat támadt, mely az utósó időben szerfelett nagyra nőtt, mi mellett a beteg egészen megsovánkozott, s igen meggyengült. Hasának térfogata végefelé közeledő ikerterhességnek felelt meg. A kopogatási hang mindenhol tompa volt, s a has hullámzott. A tompulat egyedül a bal rásztájon hiányzott, hová a belek felnyomattak. Mondatott, hogy a daganat a bal lágyéktájon kezdődött. Minthogy a többi hasüregbeli zsigerek egészségesek voltak, petefészek-tömlőre kellett gondolni; azonban a gyermek fiatal kora, s az ivarérettség hiányzása, továbbá azon körülmény, hogy a májat a daganattól elszigetelni nem lehetett, azt is lehetőnek tüntették fel, hogy abban rivókatömlő (hydatide) van jelen. Ily körülmények között Joüon, nantes-i tanár, ki ezen esetet közli, a tömlőnek étetés általi megnyitását foganatba vette. Récamier eljárása szerint cselekedve, a köldök alatt, három hét folytán négy ízben, bécsi pépet alkalmazott. Március 4-dikén pedig a hasat kusztorával felhasitotta, midőn fehérnyedús savós folyadék ömölt ki, melynek mennyisége körülbelül három liternyi volt. Ugyanezen alkalommal második bemetszés történt, mely mélyebb volt, s ekkor körülbelül ismét három liternyi savó ürült ki. A bevezetett kutaszszal ki lehetett puhatolni, hogy a megnyitott üregnek eléggé tömör fala és számos dudorai vannak.

A jelzés tiszta volt. A mondottakból ugyanis kitünt, hogy többrekeszü petefészekbeli tömlő van jelen, mely rostos növedékekkel van bonyolodva. Az átalános állapot napról-napra roszabbra változott, s minthogy az igen élénk hasürbeli fájdalmak mellett hashártyalobtól kellett tartani, a petefészekbeli tömlő 1869-diki martius 15-én a jelenlevő odanövések daczára, melyeket az égetés okozott, végrehajtatott.

A hasfal felmetszése a var közepén történt; a sebzés a köldöktől indúlt ki, s aláfelé haladva, körülbelül 18 centimeter hosszú lehetett. A fehér vonal megett szalonnaszerű rétegek találtattak, melyek a tömlőfalnak a megvastagodott hashártyával való egybenövéséből származtak. Körülbelül tizenöt millimeter mélységben az előbb kiüritett tömlőbe be lehetett jutni. Nem lehetett megmondani, hogy a hashártya hol végződik, s a tömlőfal hol kezdődik. Ennélfogva az ember kéntelen volt a közepetti vonaltól balra az ujjakkal, a szöveteket átfúrva, a hashártyaüregbe behatolni, midőn a daganatot minden nehézség nélkül le lehetett fejteni. Ezenkivül összenövések voltak egy részről a hashártya, más részről pedig a cseplez és egyéb lágy részek között a jobboldali csipőárokban.

A rostos tömegekbe vastag szúrcsappal több beszurás történt, de semmi folyadék se ürittetett ki. Kihuzás közben azonban szerencsére két nagy tömlő, mely a háttérben feküdt, megrepedt és kiürült. Ekkor az egész tömeget könnyen ki lehetett vonni, mely hosszú és vékony kocsánnyal a baloldali széles szalagból iudult ki.

Ezen pillanatban súlyos aléltság miatt a hangyanyhalvag használatát abba kellett hagyni. A szoritó alkalmaztatott, s a daganat lemetszetett. A cseplez két helyen leköttetett, még pedig a lekötések egyike magára hagyatott, mig azok másika a seb felső szögletében rögzittetett.

A hashártyaüreg kitisztittatván, nyolczas varrat hét alkalmaztatott, mely mindegyik oldalon egy-egy centimeter szélességü helyet foglalt el. Az egyesülés igen nehezen ment véghez, mert a vastag hashártya a sebbe türődzött. Az étetés folytán támadt sarjadzó felület öt centimer átmérőjü genyedő korongot képezett.

A műtétel utáni negyvenhatodik napon a hegedés teljes és minden ponton bevégzett volt.

A kiirtott daganat három tömlő által képeztetett, melyek falán számos tömör növedékek találtattak. Ezek pedig edényekben igen szegény kötszövetből állottak. Súlya húsz fontot nyomott, melynek fele a szilárd tömegekre esett. (Soc. imp. de chirurgie. 1869, junius 19.)

(—h—n) Czombtörés esetei.

Labbé tr. négy esetet észlelt, melyekben a czomb alsó harmadában bonyolodott törés volt jelen.

Első eset. — Hatvankétéves férfinál az eltört csont darabja kiállott. Azonnal csonkitás hajtatott végre, s halál következett be.

Második eset. — A felső törvég a lágy részek haránt sebén át kiállott. A beteg a csonkitásba eleinte nem akart beleegyezni, de az később mégis végrehajtatott. Halál következett.

Harmadik eset. — Harminczkét éves férfinál a törés a talpra való esés folytán jött létre. A kiálló tördarab visszahelyeztetvén, a sebből a levegő gyapotmázas (collodion) kötés által elzáratott. Az egyén meggyógyult.

Negyedik eset. — A beteg nem csonkittatott azonnal, hanem a czomb csak később metszetett le. A beteg jól érzi magát, s meg fog gyógyulni.

Labbé véli, hogy az azonnali csonkitást lehetőleg kerülni kell. (Soc. imp. de chir. 1869, jun. 19.).

TÁRCZA.

Jelentése

a m. orvosi könyvkiadó-társulat közgyülésileg kiküldött pénztárvizsgáló bizottmányának.

A magyar orvosi könyvkiadó-társulat f. é. april 17-én tartott közgyülése által (az alapszabályok 36 pontja szerint) a társulati pénztár kezelésének megvizsgálására alúlirttak választatván meg, s ez ügyben f. é. april 10-én eljárván, jelentik :

1-ször. Hogy az ellenőrködő alapitványi bizottmány 1868 márczius 18-tól egész f. é. april 13-ig terjedő és a fennt érintett napon tartott évi közgyülésnek előterjesztett nyomtatott számoló jelentése a pénztárnok ur előterjesztett számoló könyveivel és igazoló okmányaival minden részben megegyezik.

2-szor. Hogy a társulat vagyona ez időközben általán 1184 ft. 49 kr. szaporodott, mely összeghez a hátralékok, habár nem tetemes de mégis örvendetes törlesztése 670 frt. 50 kr. járult.

Mindezen szabatos kezelésért és fáradságos működésért a pénztárnok urat, és az ellenőrködő alapitványi bizottmány igen tisztelt tagjait a jövő évi közgyülés különös figvelmébe és elismerésébe ezennel ajánlani alólirottak el nem mulaszthatják.

Kelt Pesten 1869 május 202.

Dr. Verebély József
mint választott bizottmányi tag.
Dr. Fromm Pál
választ. bizottmányi tag.
Dr. Fleischer József
választ. bizottmányi tag.

A budapesti kir. orvosegylet 1869. junius 19-diki szakülése.

Vidor Zsiga tr. több érdekes kóresetet mondott el, s ezt betegek bemutatásával kötötte egybe.

Először is fiú esetéről szólott, kit már régebben észlelt, s kinél jelenkezése alkalmával a balszem kisebb, a porczhártya tiszta, a láta pedig gombostűfejnyi volt. Ettől kifelé a mellső csarnokban gömbölyded testet lehetett látni, mely úgy nézett ki, mintha a lencse kiiszamodott lenne, de kitünt, hogy az genyhalmaznál nem egyéb, mely behatolt idegen test körül gyülemlett meg. Ily tévedéseknek a a leggyakorlottabb szemészek is ki vannak téve, s ide tartozik a következő eset is.

A gyermeket a szegény-gyermekkórházba május 18-dikán hozták. Négy nap előtt balszemébe fa üttetett. A lencse meghomályosodottnak látszott. A porczhártya (cornea) belső-felső részén átható puffadt seb látszott, melyben a szemrekesz (iris) is résztvett, s körülötte a porczhártya másfélvonalnyi átmérőjü terjedelemben el volt homályosodva. A homály szélével a látaszél összeesett. A közlő a homályt sértési hályognak tartotta, s ezt el akarta távolitani, mielőtt azonban ezt tette volna, Hirschler tr.-t tanácskozásra kérte meg, ki azon nézetet nem osztotta, s azt a porczhártyabeli homálynak tekintette. Mindemellett a közlő nézete mellett megmaradt, s műtételhez fogott, de mint a szarumetszés bevégezte után a tokmetesszel (cystotom) behatolt, látta, hogy ez a homály megett foglal helyet, s igy el volt döntve, miszerint az csakugyan nem lencsehályog, hanem a porczhártyában van. A láta szükvolta miatt szemrekeszmetszés (iridectomia) történt. A porczhártya puffadtsága megszünt, de a szem sorvadásnak indult.

Másik esetben a szemet tíz nap előtt ostorhegygyeli csapás érte, s ezen esetben valóban szürke hályog támadt, s a meghomályosodott lencse kiiszamlott, mint ezt a bemutatott betegen látni lehetett. A kiiszamodott lencse nem fog műtétel által eltávolittatni, hanem a csarnoknedv hatásának marad kitéve, hogy felszivódjék.

Férfibeteg már a múlt nyáron üveghályogban (glaucoma) szenvedett. Ekkor mondotta, hogy látása már egy év óta gyengül, mi rohamonkint fájdalommal és látási zavarral van egybekötve. A teke köthártyája be volt lövelve, a csarnoknedv pedig zavarosnak, míg a határozottan szenyes szinü szemrekesz vékonyabbnak látszott. A szemteke keményebbnek tapintatott. A közlő azonnal üveghályogot jelzett. A láterő csökkent, még pedig úgy a térfogat, mint a fény felfogásában. A beteg a gyertyalángot csak nehezen, s bizonyos irányban vette ki, akkor t. i., midőn az kifelé tartatott, s a sugarak annak belső részletére estek. A szem belsejében homály miatt a látideg dombcsájának vájulata és az edények lüktetése szemtükörrel nem látszott. Ilyenkor mütételt közönségesen már nem visznek véghez; a közlő azonban a uagy fájdalmak enyhitése végett a szemrekeszből ki és alófelé jókora darabot kimetszett. Az eredmény reményen felüli volt, mennyiben még a látás is javult, legalább azon sugarakra nézve, melyek a küloldal felől jönnek. A közlő azt hiszi, hogy az üveghályognál leghamarább az ideghártya külső részlete megy veszendőbe, s a belső részlet legkésőbb vesz el, minélfogva a reménynélküli esetekben legczélszerübb lenne a kimetszést a szemrekesz külső részletéből tenni, míg a felső részletből kimetszés azon esetekre maradna, melyekben a látás javulása még remélhető. Ilyenkor ugyanis a tágabbá lett látától a széli sugarak a pilláknak egymáshozi közelitése által kizárhatók, s igy a látás egészben véve tisztább lehet.

Hermann S. tr. múlt alkalommal, midőn öcscse Adolf az éjjeli húgytarthatlanságot illetőleg utólagosan észrevételeket tett, nem lévén jelen, szükségesnek tartja megemliteni, miszerint az éjjeli húgytarthatlanságnak általa felhozott akkénti gyógyitása, hogy a gyermekek ébrenlétkor vizeletük visszatartására figyelmeztessenek, a következőkben is találja alapját: a boncztanból tudjuk, hogy felnőtteknél a nők húgyhólyagja nagyobb mint a férfiaké, ezt pedig legjobban akként fejthetjük meg, miszerint a nők szemérmetességből átalában véve ritkábban járnak vizelni, mint a férfiak, s igy vizeletük a hólyagban nagyobb mennyiségben halmozódik fel, mi csak azáltal lehetséges, ha a hólyagzárizom nagyobb tevékenységet fejt ki.

— *a* —

Meghivás a magy. orvosok és természetvizsgálók 1869. évi september 6-dik s következő napjain Fiume városában tartandó XIV. nagygyülésére.

A magyar orvosok és természetvizsgálók az idén 14-edszer tartanak nagygyülést, és tartják ezt most hazánk tengerparti városában Fiumében; ez maga elég arra, hogy mindenki figyelmét, rokonszenvét fölkeltse e gyülés iránt; elég arra, hogy mi is állithassuk, miként az idei nagygyülés egyike leend a legsikerültebb-, a legérdekesebbeknek. Nem szükség Fiume és vidéke természeti ritkaságait s egyéb tekintetbeni nevezetességeit kiemelnünk: mindenki tudja, hogy hazánk földének ez legdrágább gyöngye, egyetlen tengerpartja, s lakói édes testvéreink, törhetlen jellemü hazafiak, kik hires vendégszeretetök, s ismert ügybuzgalmuknál fogva mindent előkészitettek s előkészitenek, hogy a magy. orv. és term. vizsgálók gyülése czélját az idén is teljesen elérje; e czél az ismeretek kicserélésével a szaktudományok müvelése, terjesztése; a vidék érdekeinek emelése, megismertetése és a kölcsönös ismerkedés.

Jelen meghivásunkban következőkre kivánjuk a tisztelt közönséget figyelmeztetni:

1) Ezen nagygyülésre a beiratás 1869. september 3-án kezdődik, s tart 5-kéig. A beiratást a városházán egy külön bizottmány délelőtt 9—12-ig, délután 3—6 óráig eszközli. Az elkésett tagok egyébiránt a nagygyülés egész tartama alatt fölvétetnek. A fölvételi dij személyenkint 6 frt. o. é.

A beirott tag fölvételi jegyet kap, melylyel joga van a köz- és szaküléseken, a kirándulásokon, közünnepélyekben részt venni. A beiratás alkalmával a szállási utalvány, az egri XIII-ik nagygyülés évkönyve, továbbá Fiume és vidékének most már nyomtatás alatt levő helyirata (topographia), úgyszintén e nagygyülés emlékére veretett érem fog a

résztvevő tagoknak kézbesittetni. Ezen kivül a beirott tag a gyülés ideje alatt kiosztandó munkákat és a hivatalos napi közlönyt minden dij nélkül kapja.

2) Az alapszabályok értelmében a nagygyülés meghivott tagja gyanánt tekintetik az egyetemes orvos-gyógyszerészi kar; valamint tagjai lehetnek mind azok, kik állásuk vagy hivataluknál fogva a természettudományok valamely ágával, továbbá a régészettel, gazdászattal vngy műiparral tudományosan foglalkoznak, vagy ezeknek őszinte kedvelői. A közüléseken a nők is mindenkor szivesen látott vendégek.

3) A tagok lehetőleg jutányos szállitásáról az ügyvivőség gondoskodik. Már eddig is megtette a kellő lépéseket, hogy a tagok a haza különböző vidékeiről, a birodalom és a külföldről is Fiuméba eljuthassanak. Erre nézve legalkalmasabb leend a déli vaspálya, Budától Triestig, innen pedig gőzösök szállitandják az utazót Fiuméba. Nevezetesen a gyülés 3 beirási napján, september 3-ikától 5-ikéig naponkint induland ily czélból Triesztből egy gőzhajó Fiuméba.

Azon leszünk, hogy mind a vasutakon, mind a gőzösökön a tagok az eddigi szokás szerint, a vitelbérnek csak felét fizessék; miről később kibocsátandó előrajzunkban a résztvenni óhajtókat részletesebben értesiteni el nem mulasztandjuk.

4) Hogy azonban a nagygyülés tagjai az emlitett szállitási kedvezményekben részesülhessenek, szükséges, hogy magokat jó eleve igazolási jegygyel lássák el. E tekintetben a résztvenni kivánók f. é. augustus 15-ig Rózsay József főorvos úrhoz, a nagygyülés pénz- és levéltárnokához (lakása: Pest, Deák-tér 54-dik sz.) méltóztassanak fordulni, ki is a hozzá intézett bérmentes levelekre, melyekhez az illető a felvételi 6 frtnyi dijt, továbbá nevének, állásának, lakhelyének s az utolsó póstának pontos feljegyzését mellékli, az igazolási jegyet postán azonnal megküldi.

5) A tagok elszállásolása és ellátása iránt a nagygyülés székhelyén, Fiume városában vendégszerető intézkedések tétetnek, de ismételjük, hogy az idén jókor — a kitett időig, augusztus 15-ig — történendő jelentkezés még inkább szükséges mint máskor, mert csak így lehetend a nagy számmal megjelenendő tagok szállásáról gondoskodni; csak így lehetend a jelentkezők számához képest Triestben a szállitó hajókat megrendelni.

6) A nagygyülés napi programmja következő: szeptember 3. 4. és 5-én beirás; szeptember 5-én (vasárnap) estve lesz az első társas összejövetel, az ismerkedési estély, melynek czélja a kölcsönös ismerkedés és a szakférfiak csoportulási tájékozódása, mi a szakosztályok szervezésére előkészitésül szolgál.

September 6-án megnyitó közülés; közebéd.
„ 7-én szakülések.
„ 8-án kirándulás hajón a szigetekre.
„ 9-én szakülések.
„ 10-én szakülések.
„ 11-én bezáró közülés.

7) Az alapszabályok zzerint megállapitott szakosztályok következők:

a) orvos-sebészi, élet- és boncztani, államorvosi; társadalmi alosztályyal; b) füvész- és állattani; c) ásvány-, föld- és vegytani; d) természettani és archäologiai; e) gazdászat, állatgyógyászat és műipari, mely osztályok különben a tagok számához és minőségéhez képest összekapcsolhatók, vagy alosztályokkal szaporithatók.

8) A szakülések helyét, idejét és közérdekü foglalkozásait a napi közlöny fogja tudatni. Előadásokat bármely művelt nyelven tarthatni.

9) A fönnebbi pontokban jelölt készületek s egyéb intézkedésekre nézve a nagygyülés ügyvivői és rendezői egyetértve a fiumei központi bizottsággal s ennek alosztályaival, részükről minden kitelhetőt el fognak követni, hogy a XIV-dik nagygyülés minél tanulságosabb s élvezetesebb lehessen; a részletekről s időközben fölmerült körülményekről még egy később kibocsátandó tudósitásban fogjuk a tisztelt közönséget értesiteni.

Orvosok és természetvizsgálók, tisztelt hazafiak! Ti nagygyüléseink nemes czéljai érdekében felkerestétek eddig a Kárpátokat, Erdély bérczeit, a Duna és Tisza rónáit, vizsgáltátok hegyen, völgyön és síkon a természet három országát s hintettétek a természettudományi fejlődés magvait hazánk mindazon lakói között, kik nagygyüléseinket kebelükbe fogadták most Fiuméba hivunk benneteket, mi több, Fiume lelkes polgárai hangoztatják „tengerre magyar“ szavakat! Nagygyülésünket ezuttal először tartandjuk Ádria partjain. A tengerpart uj élvek közt tért nyit előttünk a természet ásványi, növényi és állati országának, tájkóroknak vizsgálására s egyéb tudományos buvárlatra. Igyekezzünk minél több tudományos tapasztalatunk közlésével feleithetlenül tanulságossá tenni fiumei összejövetelünket. Találkozni fogunk ott nemcsak a haza minden részéről összesereglett ügyfelekkel, hanem a birodalmi s külföldi szaktársakkal egyszersmind, hogy azokkal kezet fogva közreműködhessünk a tudomány s emberiség érdekében.

Tudomány férfiai! Seregeljetek a történelmileg is nevezetes magyar tengerpartra, ünnepeljük ott meg Fiume hőkeblü lakóival a derűben-borúban híven megőrzött honfiui ősi frigyet, s szilárditsuk azt a tudományos együtthaladás szent szövetségével. Kelt Pesten 1869. jun. 24-én. *B. Vécsey József* elnök, *Halász Géza* tr., alelnök. *Poór Imre* tr., *Bódogh Albert* tr., titkárok.

Vegyesek.

—*a*— Az egyetem f. hó 25-én ülte meg ünnepélyesen ujjáalakitásának 89-ik évfordulóját, mely alkalommal Pollák János, az egyetem rectora beszédet tartott.

—*a*— Az 1868/9-diki tanévre a Pasquich-féle alapból következő orvoshallgatók nyertek jutalmat (egyenkint 50 forint) pályanyertes munkálataikért. 1) *A leiró boncztanból:* A kitüzött kérdésekre „A lehágó és felhágó üres visszér a mellvezetékkel“ és „A női külső ivarszervek idegei“ egy pályamunka érkezett be, mely a jutalomra teljesen érdemesnek találtatván, a jeligés levélke felbontása után szerzőkül Beregszászy Gyula és Réczey Imre orvoshallgatók tüntek ki. — 2) *A gyógyszertanból* ki volt tűzve „A kalabárbab alainak az állati szervezetre való hatásáról“, s a beérkezett két pályamunka közül az egyik a jutalomra érdemesnek,míg a másik dícséretreméltónak itéltetett. Amannak szerzője Szaniszló A. 5-ik, emezé pedig Müller K. 3-ik évbeli orvosh.—3) *A kórodai sebészetből* következő feladványra „Az 1868/9-diki tanévben a gyakorlati sebészeti kórodán előfordult álképleti esetek egybeállitása szövettani vizsgálatokkal“ négy pályamunka küldetett be, melyek közül egyik jutalmat nyert, mig egy másik megdicsértetett. Az előbbit Neupauer János ötödik évbeli orvoshallgató, mig az utóbbit Farkas László szinte ötödik évbeli orvoshallgató irta. — 4) *A törvényszéki orvostanból* kivántatott „A szent Rókushoz czimzett kórházban az 1868/9-diki tanév 1-ső felében hivatalos bonczvizsgálat alá kerülendő esetek, tekintettel egyszersmind az orvosi statistikára.“ A beérkezett pályamunka jutalomra érdemesnek itéltetvén, a felbontott jeligés levélke Szikszay Sándor negyedik évbeli orvoshallgató nevét rejrette.

—*a*— *A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet* május hóban tartott közgyülésén Bodor Károly tr., Niemeyer P. tr. hallgengerét mutatta be, melyet már régebben használ, s az általa úgy a légzőszervi, mint az edényrendszer bántalmainál kivehető hangokat fátyolzottabbaknak találta, mint milyenek a Laennec-Skoda-féle csővel hallhatók; továbbá megemliti, hogy a hallhengernek a fülben levő darabja kellemetlen sérülést okozhat, ha a beteg gyorsan mély légvételt vesz, vagy erősen köhög. Berkovics tr. ezen eszközt a magzat szivverései hallgatására használta, s előtte szóló nézetét osztja. Szuper tr. megemlitette, hogy Kurtz G. tr.-nak a hallhenger használatba vételére nézve érdemei vannak, habár nem is akarunk elsősége mellett síkra szállani. — Az egylet sok taggal szaporodott, s második évi működését junius 1-jével kezdette meg.

—*a*— Sigray Dániel Barsmegye tiszteletbeli főorvosává kineveztetett.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. junius 4-től egész 1869. junius 10-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Junius 18.	35	10	45	23	12	35	3	1	4	496	497	5	16	13	1021
„ 19.	25	6	31	13	10	23	4	1	5	503	494	4	10	13	1024
„ 20.	20	12	32	26	13	39	—	4	4	497	491	3	9	13	1013
„ 21.	27	11	38	19	7	26	3	—	3	501	495	3	9	14	1022
„ 22.	34	16	50	25	23	48	1	4	5	509	486	2	8	14	1019
„ 23.	27	15	42	23	11	34	2	1	3	511	490	2	8	13	1024
„ 24.	28	11	39	26	15	41	2	2	4	511	484	2	7	14	1018

HIRDETMÉNYEK.

Fenyő és erdei fenyő falevél-kivonat fürdőkhez.

Bátorkodunk a t. orvos és gyógyszerész urak tudomására hozni, hogy

Pesten Sigmund József urnál

Városházutcza 1. sz. „a zöld koszorúhoz“

létező **erdei fenyő-gyapjú gyártmányainknak és készitményeinknek** főraktárát a legtisztább és legjobb fenyő- és erdei fenyő-kivonat fris küldeményeivel láttuk el s a t. cz. közönség figyelmébe ajánljuk.

Az ezekből készült fürdők jótékony gyógyhatása csúzos, köszvényes és idegbántalmak ellen általán el van ösmerve, s külön ajánlatra nem szorúl, csak arra akarunk figyelmeztetni, hogy miután ezen fürdők otthon készithetők és alkalmazhatók, ezáltal a költséges fürdőkbe való utazás elkerülhető, s a mellett oly olcsók, hogy az egy fürdőhez szükségelt kivonat csak mintegy 30 krba kerül.

Felnőtt személy számára egy fürdőhez eleinte 4, később a körülményekhez képest 6 — 8 lat kivántatik meg, ez 4 itcze forró vizben felereszstve töltetik a fürdőhez.

Az 1 fontot tartó üvegszelencze ára 1 frt. 80 kr.
„ 5 „ „ hordó „ 7 „ 50 „
részletes használati utasitással.

Az árusitók illő dijjazásban részesülnek

A Lairitz-féle erdőgyapotárúk gyára Remdában, a thüringai erdőben.

Nagyban , Kicsinyben

EMRESZ KÁROLY

ásványvíz-főraktára,

fűszer- csemege-, és borkereskedésében

„AZ ARANY OROSZLÁNY“-hoz váczi-utcza 1. sz.

az egész idényen át

fris természeti bel- és külföldi

ÁSVÁNYVIZEK

melyek közt a ritka kivánatos, mint: Vichy, Wildungi, Spaa, Pyrmonti stb. hasonlókép különféle **forrás-sók** (Salien) is kaphatók.

Bizományi raktár van a rohitsi, buziási, budai keserűvíz (Deák) források igazgatóságaitól.

Braumüller Vilmos

cs. k. udvari és egyetemi könyvárusnak legujabb orvosi kiadványai Bécsben.

Gerold, Dr. Hugo, Professor an der Universität in Giessen. Die ophthalmologische Physik und ihre Anwendung auf die Praxis. Für Aerzte und Studirende. I. Mit 136 Holzschnitten. gr. 8. 1869. 3 fl. — 2 Thlr.

Hauska, Dr. Ferd. Professor an der mediz.-chirurg. Josefs-Akademie in Wien. Kompendium der gerichtlichen Arzneikunde. Zweite umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1869. 2 fl. 50 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

Herzfeld, Dr. S, praktischer Arzt in Wien. Die Krankheiten des Kinderalters vom Standpunkte des praktischen Arztes. Auf Grundlage vieljähriger Erfahrung. gr. 8. 1869. 2 fl. 50 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

Hyrtl, Prof. Dr. Jos. Vergangenheit und Gegenwart des Museums für menschliche Anatomie an der Wiener Universität. 8. 1869. 3 fl. 50 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

Komoraus, Dr. Jos., k. k Bezirksarzt in Feldsberg. Visa reperta zum praktischen Gebrauche für Aerzte und Wundarzte. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. 8. 1869. 80 kr. — 16 Ngr.

Mayer, Dr. A. in Mainz. Die Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Illusionen. Allgemein verständlich dargestellt. gr. 8. 1869. 2. fl. — 1 Thlr. 10 Ngr.

(Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.)

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

Töményitett kátránylikőr

Guyot-tól

az Ecole de pharmacie gyógysz. Párisban. (Ezüst érem 1860).

Az egyedüli készítmény, mely a párisi kórházak minden orvosaitól el van fogadva, kátrányvíz azonnali készítésére. Sikerrel használtatik hörg- és hólyaghurutnál, rekedtségnél, bőr kóroknál hökköhögésnél, idült és hosszas nyákfolyásoknál stb.

A likőrből 2 evő kanál elég 2 meszely kátrányvíz azonnali készítésére.

Főraktár Pesten: **Török József** gyógyszertára Király-utcza 7 szám alatt.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és **Klausenthal** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takarainál, hiányos vérképzésnél, sápkórná kitünő**; abpenzeli legény által készített kecske savó, **igen jeles égalj** szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Gráz** és **Spielfeld vasuti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkezelőséghez Gleichenbergben intézendők; **lakás-megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

Fürdő-röpiratok az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországban).

6—12

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)