

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Reinitz B. tr. Közlemény Braun-Fernwald K. nőgyógyászati kórodájából. A méhnyak hasadásai, azoknak kóroktani jelentősége és kezelése, különös tekintettel Emmet nézeteire. — Baron J. tr. A pesti izr. kórház sebészeti osztályából. — Büchler J. tr. Machik B. tr. belkórodájából. Kimutatás 1874/5-diki tanévről. 6. Vérkeringési szervek bántalma. Scheiber J. H. Észrevételek Lenhossék tar. úr „A koponyaisma” című könyvére. (Vége). — Lapszemle. A gége tökéletes és sikeres kiirtása. — Egyszerű eljárás idegen testek eltávolítására a bázsingból. — A hólyag-hüvelysipoly egy újabb műtéti módja.
Tárgya: Bókai J. tr. Kimutatás a pesti szegény-gyermek-kórházban 1875. évi január 1-től december 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről. — A „kolozsvári orvos-természettudományi társulat” harmadik orvosi szaküléséről 1876. ápril 21-kén. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az OHL. 1876. 2-dik félévi folyamára. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás. — Pályázatok.

Közlemény Braun-Fernwald Károly nőgyógyászati kórodájából Bécsben.

A méhnyak hasadásai, azoknak kóroktani jelentősége és kezelése, különös tekintettel Emmet nézeteire.

Közli REINITZ BÉLA tr.

1874. második felében amerikai szaklapok hirdették, hogy Emmet T. A. tr. a new-yorki orvosi társulat ugyanez év sep. 28-kán tartott gyűlésében „a méhnyak hasadásai-t” tárgyaló előadásával a legnagyobb érdeket keltve, az orvosok osztatlan tetszését nyerte meg. Az európai folyóiratok a tényt egyszerűen tudomásul vették, s azt a tengerentúli lelkesedéssel szemben ama ovatosággal fogadták, mely eléggé megfogható, ha tekintetbe vesszük azon reclamvágyat, mely Amerikának még tudományos köreiben is olyannyira elharpódzott. Nehány hóval ezelőtt rövid különirat¹⁾ került forgalomba, melynek tárgyát Emmet tr. említett előadásának német fordítása képezi; azóta imitt-amott orvosi gyűlésekben és hetilapok hasábjain ismételve találkoztunk fentemlített előadásra vonatkozó megjegyzésekkel és rövid tárgyalásokkal, de tudtommal eddig még senki sem határozta el magát, Emmet a méhnyak oldalhasadásairól való nagy horderejű nézeteit és tapasztalatait gyakorlatilag ellenőrizni. Magánúton ugyan értésemre esett, hogy Breiszky tanár Prágában tett ez irányban kísérletet; de úgy hiszem, nyilvánosság elé nem került, sem az illető kórosot, sem pedig az ezúttal alkalmazott gyógymód tárgyalása.

Ez okból eléggé igazoltnak tartom, ha oly kórosot hozok a tisztelt olvasók tudomására, mely lefolyása minden mozzanatában E tr. nézetei helyes voltának és az általa ajánlott gyógymód értékének megbírálására felette alkalmasnak látszik.

Hogy azonban érthetetlen ne maradjak, mindenekelőtt legyen szabad Emmet tr. több ízben említett előadásának leglényegesebb pontjait vázolniom.

* * *

Szülés közben támadt méhnyaki hasadások a szülész által rendszeren csak akkor vétetnek figyelembe, ha a hüvely

szövetébe és a hüvelykörü kötszövetbe hatolnak. Ez régi és a gyakorlatban meghonosodott hiba, mely csak azzal menthető némileg, hogy közvetlen szülés után kisebb hasadások tapintás által, a szövetek lágysága miatt, ritkán vehetők észre, s csak akkor vonják magukra a szülész figyelmét, ha jelentékeny vérzés alaposabb vizsgálatot tesz szükségessé.

Leggyakoribbak a *középvonalba eső hasadások*, s ezek között ismét túlnyomó számúak a *mellső* méhajak hasadásai. E sértések, ha a méh nyaki részletén túl nem terjednek, rendszeren orvosi segély nélkül gyógyulnak. Ennek oka főleg abban rejlik, hogy a gyermekágyas huzamosabb időt fekvő helyzetben töltvén, a hasadás, gyógyulásának első feltételét megtalálja azon körülményben, hogy szélei a hüvely oldalfalainak nyomása által egymáshoz alkalmazkodnak.

A *hátsó* méhajakban támadt hasadások is könnyen és gyorsan gyógyulnak, de ha a hasadás a hátsó hüvelyboltozatig terjed, kötszövetlob támad, mely a hátrahajlásnak legmakacsabb alakját vonja maga után; mert a hegszövet zsugorodása által a hátsó hüvelybolt annyira megrövidül, hogy sebészi eljárás nélkül lehetetlen a méhet valamely eszköz segítségével rendes állásba visszahelyezni.

Másképp áll a dolog a nyaki részlet *oldalhasadásai*val. A gyakorlatban leginkább ezek következményeivel van dolgunk, s *e sértések képezik leggyakrabban a nő kütönféle kórállapotának eddig ismeretlen forrását.*

A kétoldali hasadások hatása szembeszökőbb mint az egyoldaliaké. Csekély oldalhasadások némelykor szemcsésedés által töltetnek be, különösen ha egyoldaliak, de a hegedés sohasem oly tökéletes, hogy nyomát utólagosan észre ne lehetne venni. Ha azonban a hasadás a hüvely átmenetéig vagy azon is túl terjed, a szövetek a méhcsatornától kifelé fordulnak, mihelyt a beteg feláll. A hátsó ajk természetes helyzeténél fogva a hüvelyfalba akad, midőn a méh, terfogaata és súlya szülés után a rendszerenél nagyobb lévén, mélyebben száll a medenczébe. Mihelyt a hasadás által támadt lebenyek egymástól szétváltak, a köztük levő távol mindinkább növekszik; mert a mellső lebeny előre, a hüvely tengelyében a kimenet felé, a legkisebb ellentállás irányába szoríttatik, míg ugyanezen erő a hátsó lebenyt természetesen hátrafelé, a hátsó hüvelyboltozatba tolja. A lebenyek

¹⁾ Vogel. Risse des Cervix Uteri etc. Berlin. 1875.

ez erőszakos szétszorítása azon inger forrása, mely a méhet visszafejlődésében akadályozza és a hasadás sarka oly kirágódásnak lesz székhelyévé vagy kiindulási pontjává, mely lassankint kiterjed az egész kifelé fordított felületre. A méhnyak szövete, vértorlódás által tömegben és súlyban nagyobbván, egész a méhszájig kidüled. Ezalatt az egész szerv zsíros elfajulásnak indul, s a méhnyak szövetei ellágyúlnak. E lebenyek a hüvely hátsó falán annyira ellapúlnak, hogy a hasadás minden látszata eltűnik. A csalódás oly tökéletes, hogy a hasadás felismerése gyakran lehetetlen olyannak, ki a fennforgó viszonyokba eléggé beavatva nincsen.

A nyakrészlet egyoldali hasadásai nem okoznak oly jelentékeny kidüledést, mint a kétoldaliak; a hüvelyrészlet látszólagos nagyobbodása sem oly nagymérvű, de ez esetekben a méhtestnek némi ferde állása jön létre, t. i. azért, hogy a nyakrészlet az ép oldal felé szoríttatván, az utóbbinak és a meglapult hasadt résznek felülete egy síkban fekszik. A nyakrészlet hossza mindkét oldalt látszólagosan egy és ugyanaz, míg az tényleg a hasadás oldalán sokkal rövidebb. Egyáltalán a fennálló viszonyok oly bonyolodottak, hogy még a leggondosabb kutaszolás sem vezet mindig a változások tökéletes megismeréséhez. A nyakrészlet tényleg sohasem akkora, mint a milyennek látszik. A kidüledt méhajak és a felfelévont hüvelyfal kölcsönös érintkezése által létrejött határvonal nem felel meg a hüvelyfal tényleges gyöködzésének. E-nek gyakorlatban ismételve volt is alkalma figyelmeztetni e csalódásokra, s ezekből eredhető műtéti tévedésekre; mert ha ily esetben a túltengett hüvelyrészletnek látszó kidüledt méhajakakat amputálnók, a hasür szükségképen megnyitattatnék.

Ilyféle tévedések kikerülésére E. a beteget vizsgálatkor térd-könyökekvésbe helyezi. A tükör bevezetése után a levegő behatolása által a hüvely kitágul, a méh önsúlyánál fogva a hasürbe nehezedik, s így a hüvely és a hüvelyrészlet közti rendes határvonal azonnal elötűnik. E helyzetben a nyakrészletnek azon netaláni hasadásai, melyek a hüvely szövetébe terjednek, legjobban vehetők észre és legkönnyebben ismerhetők fel.

A kidüledt méhajak két hegyes horog segítségével egymáshoz könnyen közelíthetők és rendes helyükre hozhatók, a beteg bármely helyzetben legyen is. A szétvált méhajak annyira közelíthetők egymáshoz, hogy a megfelelő hasadékelületek egymást tökéletesen fedik, miáltal azonnal majdnem rendes hüvelyrészletnek képe jön létre. Az Emmet által ajánlott gyógymód ez utóbbi körülményesén alapszik, s műtétének célja nem egyéb, mint az így egymáshoz alkalmazott ajkak e helyzetükben állandóan megtartani, s az egymásnak megfelelő hasadékelületek összeforradását kiközösíteni.

A szóbanlevő kórállapot következményei egyébként csak alig térnek el az idült méhlob kórjeleitől. Nehezen eső mozgás, tartós fájdalom a gerincekben és czombokban, bőséges méhüri fehér folyás, túlságos és gyakori ivarvérzések (polymenorrhoea) képezik e bajokat, melyek a beteget orvosi segítség keresésére indítják. Kórismészeti tévedés mind ez esetekben könnyen megesis és nagyon is érthető, hogy a kidüledésnek éppen legszembeszökőbb kísérő jelei (leucorrhoea, ulceratio portionis vaginalis és prolapsus) vizsik tévútra az avatlant.

(Folyt. köv.)

A pesti izr. kórház sebészeti osztályáról.

Teljes szűzhártyazárlat következtében létrejött hüvely- és méh-
vérdag (haematocolpos et haematometra).

Közli BÁRON JÓNÁS tr., kórházi műtő-sebész.

Teljesen zárt szűzhártya megett a hősám beálltával előbb a hüvelyben, az elzártág további tartamánál a méhben, sőt mint Paget és mások eseteiben, s nagy valószínűséggel az alább közlendő esetben is, a kürtök ürében is gyülemlik vér.

Ha ennek kiürülése akadályozva marad, a méh és további lefolyásban a kürtök falában, a petefészkekben, a környező hashártyában lobos folyamatok támadnak, melyek a nemző szerveket összeállásukban, szövetszerkezetükben megváltoztatják, s idővel zsinig- vagy hártyszerű újonképletek által környékükkel rendellenes összefüggésbe hozzák. Ezenkívül a vér meggyülemlése által a méh, az ennek ürével közlekedő vagy lobtermények által elzárt, vagy összeszorító álhártyaszerű képletek által hosszában több, egymástól és a méhtől lefüződött részletre osztott kürtökben, de a petefészkekben is vértömlők képződnek, illetőleg e szervek vértömlökké tágúlnak, melyek falai meglobosodhatnak, elgenyedhetnek, megrepedhetnek, mi által belső elvérzés, hashártyalob támadhat. A megrepedés főtényezői a hasprés hatása és a méh összehúzódása, mely által a környékhez odaragasztott vértömlők falai nagyobb mértékben vongáltatnak. Létrejöhethet pedig vagy a nélkül, hogy műtéti beavatkozás előre ment volna, vagy miután a vérnek egy része műtéttel által kibocsátott. Az elzáró hártya megnyitása után a kedvezőtlen kimenetel heveny vagy subacut lobnak is lehet folyamánya, mely a nemző szerveknek a tágulás által, valamint a bizonyos mértékben bomlott vér behatása alatt szövetalkatukban megmástitott, többnyire idült lobos falaiban, illetőleg gyurmájukban felléphet és a hashártyára áttérjedhet.

Hol a méh nem igen tágult, hol a méhben, kürtökben és petefészkekben még nem képződtek vértömlők, hol a méh és kürtök takhártyája és falaiknak többi rétegei még nem szenvedtek nagyobb fokú szöveti változást, hol a nemzőszerveket környező hashártya még nem lobosodott meg; hol — mint a zárt szűzhártyánál, kisebb vastagságú hüvelyzárlatnál és méh-
zárlatnál — a vér kiürítését eszközölő műtétel nem jár nagyobb terjedelmű sebzéssel, ott a méhbeli vérgyülemek kiürítése az esetek kiváló többségében nem von maga után veszélyes következményeket, feltéve, hogy a műtő nem sért meg szomszéd fontos szerveket, s a kezelés a sebészet általánosan elismert szabályai szerint történik, ha tehát elháríttatik mind az, mi vagy a műtét előtt és alatt, vagy azután erőművi vagy másnemű ingerként hathatna a nemzőszervekre. Így tehát a teljesen zárt hymen megnyitásánál és e műtétel után el kell kerülni mind azt, mi a méh, illetőleg a tágult kürtök gyors összehúzódására, mechanicus ingerlésére, bennük elevesedésére vezet. Kívánatos, hogy a vér kibocsátására csak igen kis nyílás ejtessék a szűzhártyán, azaz, hogy a vér csak lassan becsáttassék ki, hogy a méh csak lassan húzódjék össze. Ovakodni kell továbbá a műtétel alatt és azután minden czéltalan vizsgálgatástól. Hasznosnak tartják azonkívül, műtét után a has bepólyázása által a méhre gyengéd nyomást gyakorolni, így e szervet a vérmennyiség csökkenésének megfelelő mértékben lassú összehúzódásában gyámolítani, s a levegőnek beszívását és egyáltalában bejutását a nemzőszervekbe lehetőleg megakadályozni.

Felesleges, sőt határozottan károsnak tartom, hogy ha hymen imperforatus megnyitása után — mint nem rég közölt egy esetben történt — a műtő, csupán kíváncsiságát kielégítendő, a méhet azonnal megkutaszolja. Ez ép oly felesleges és esetleg káros lehet, mint ha valaki a méhzárlat által támadt méhvérgyülem műtételénél nem szorítkoznék a méh megnyitására, hanem azt vizsgálgatással, pl. kutaszolással mechanice ingerelné, s e mellett lég betódulását e szervbe mintegy kiközösítené. E pontban én és a sebészek legnagyobb része ma egy értelemben lesz az Elischer tr. által e lapok ez évi 3-dik számában a méhzárlat műtételét illetőleg kifejezett nézetek-

kel.¹⁾ Azonban azt hiszem, hogy az ő azon véleménye mellett, miszerint a méhzárlat által létrejött méhvérdagok műtete után eddig a halál az imént előadott, ma már valóban primitív sebészeti szabályok tekinteten kívül hagyásának lenne tulajdonítandó, mit sem bizonyíthat az, hogy méhzárlat három esetében — hol vértömlők még nem képződtek és a kürtök még nem voltak tágulva, hol a méh tágultsága aránylag csekély volt, hol a zárlat nem sokáig állott fenn, — hogy ily három igen egyszerű, a gyógyulásra legkedvezőbb esetben, melyeknek nem mindegyikét lehet méltán a teljes méhzárlatok közé sorolni, a méh megnyitása után gyógyulás következett be. A gyógyulás ily valóban egyszerű esetekben egyáltalában nincs „egyes ellenmondásban“ a méhzárlat műtete körül eddig tett tapasztalatokkal, s nem felel meg a tényeknek Elischer tr. azon állítása, miszerint a méhzárlat következtében támadt méhvérdag műtete után „a meggyógyult esetek összege parányi a halálarányhoz mérve.“

Puech²⁾ ezt illetőleg a női ivarszervek zárlatairól szóló munkájában, összeállításai nyomán így nyilatkozik: „En resumé 42 sujets ont réclamé 56 opérations, sur lesquelles il y a eu 4 morts et 38 guérisons définitives.“³⁾ Si on élague pour les raisons susenoncées l'observation XXVIII⁴⁾, on trouve de part et d'autre une égale mortalité. Pour les atrésies congénitales on a 25 guérisons et 2 morts; pour les atrésies accidentelles, on a 13 guérisons et 1 morts; enfin des 11 opérations motivées pour une recidive il n'y en a que 3 réclamées par les atrésies accidentelles.“ E szerint, ha hozzászámítjuk azon halálesetet, melyben a műtét nem sikerült, mely tehát jogosan ide nem számítható, 42 műtett méhzárlat közül 4 esetben volt halálos kimenetel; a halálozási arány tehát 9.5% volt; ha pedig kirekesztjük az említett esetet, melyben a méhzárlat veleszületett volt, 3 haláleset jut 41 műtétre, s így a halálozási arány a méhzárlat műtételénél tulajdonképen csak 7.3%. A veleszületett méhzárlatnál 10.7% (illetőleg csak 7.4%), a szerzett méhzárlatnál 7.1% volt a halálozás. Ily gyógyulási arányt, úgy hiszem, nem lehet parányinak nevezni, nem jogosult tehát E. tr. azon állítása, mintha az említett három gyógyult esetben az eredmény egyes ellenmondásban lenne az irodalomban felhozott hasonló eredményével.

(Folytatása következik.)

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. k. tud. egyetemen.

Kimutatás az 1874/5-diki tanévről.

Közli BÜCHLER IGNÁC tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás.)

6. Vérkeringési szervek bántalmái (4 férfi, 2 nő).

A vérkeringési szervek bántalmái közül előfordult: endocarditis ulcerosa 1 (nő), kéthegegyű billentyű elégtelensége 1 (nő), két-hegyű billentyű elégtelensége a bal viszeres szájadék szűkületével 4 (férfi) esetben. Ezek közül javult 3 (2 férfi, 1 nő); gyógyulatlan elbocsátott 1 (férfi); meghalt 2 (1 férfi, 1 nő).

Az endocarditis ulcerosa esete következő: A beteg egy 50 éves nő, kit bejötté előtt három nappal a hideg kirázott, ezt forróság követte hányinger és hasmenéssel, s másnap újra kirázta a hideg.

A beteg kisebb termetű, gyengén táplált, szellemi működései rendeseke ugyan, de felfogása igen nehézkes, mennyiben

¹⁾ Közlemény Spiegelberg tanár nőgyógyászati kórodájáról Boroszlóban. Szerzett méhzárlat következtében létrejött méhvérdag és ennek kezelése.

²⁾ De Patrisie des voies génitales de la femme par le Dr. Albert Puech. Páris. 1864. 185. lap.

³⁾ Puech összeállításának ez eredményét Hegar és Kalténbach idézik: „Die operative Gynaecologie“ című közkezen forgó munkájuk 322-dik lapján.

⁴⁾ Ezen esetben a műtevőnek, Jobert-nek nem sikerült szűrcsappal a méh ürébe hatolni; tehát a zárlat nem nyitott meg, állítólag a beteg nyugtalan magatartása miatt.

kérdésekre csak hosszú gondolkodás után felel. Nyelv száraz, repedezett, kitolni csak nehezen bírja a beteg. Nyelés nehezített, a garatívek és nyelcsap pirosak, kissé duzzadtak, mell lapos, hosszába nyúlt. A tüdők kopogtatásra és hallgatódzásra eltérést nem mutatnak. A szívtompulat rendes nagyságú, szívcsúslökés az 5—6. borda közt a bimbóvonalban tapintható. A szívcsúson és a jobb szív felett az első hang helyett fúvás hallatszik, az aorta felett mindkét hang helyett hallható fúvás, mely a tüdűtérre is terjed; ez utóbbinak 2-dik hangja csak kis fokban ékelt. Az érlökés gyenge, sem peczkelő, sem hangos. Egyéb szervek eltérést nem mutatnak.

Bejöttékor, azaz 3-dik nap reggel a hő 39^o4, este 39^o4; 4-dik nap r. 37^o8, e. 37^o6, a térden. könyökön előmlő pirosság észlelhető, a végtagok többi részein csak itt-ott lecsényi piros folt kevésbé kiemelkedő felülettel; 5-dik nap reggel 38^o, már több piros folt mutatkozik nemcsak a végtagokon, hanem a mellen és hason is. — ugyanez nap a beteg meghalt.

Bonezolatnál szívbelhártyalob találtatott, legjobban kitejődve az aorta billentyűin, egyszersmind kezdődő szívburoklob, vérömlenyek a lágy agykéren; gyengőczok a lépben, vesében és szívizomzatban.

— A kéthegegyű billentyű elégtelenségében szenvedő beteg egy 34 éves nő, ki 1874-dik évi oct. 11-kén vétetett fel szívdobogással. Ez év tavaszán volt ízületi esúzza, de csak bejötté előtt 3 héttel jelentkeztek a szív részéről tünetek. Vizsgálatnál a szív tompulatának haránt irányban való nagyobbodása, a szívcsúslökés több helyen való szemléltetése és kitapinthatósága, a rezzenés, az első hang helyetti zörej és a tüdűtér második hangjának ékeltsége találtatott. Azonkívül a tüdőkben nagyfokú hurut nehéz légzéssel és köhögéssel. A beteg két hét múlva javulva hagyta el a kórodát.

— A kéthegegyű billentyű elégtelenségében, a bal viszeres szájadé szűkületével szenvedő négy férfibeteg közül kettő javult, egy gyógyulatlanul bocsátott el, egy meghalt.

Mind a 4 betegnél kisebb-nagyobb mértékben vízkór volt már jelen; az előbb leírt tünetekhez a szívcsúson a második hang helyett is észlelhető fúvás és a máj megnagyobbodása járult.

Egyik betegnél, kinél a vízkór igen nagy fokot ért el, féloldali hűdés is állt be dadogással. A beteget nem észlelhettük tovább, mert hazaszállították.

A gyógykezelést illetőleg következőképen járunk el: Ha a szív működés szabálytalansága mellett egyszersmind erős is, akkor digitalist adunk; ha szabályosabb lett és vízkór van jelen, könnyű húgyhajtókat rendelünk; azonkívül a beteg vasat kap vagy magában, vagy chininnel összekötve. Minden esetben a beteget jól tápláljuk. (Folyt. köv.)

Észrevételek Lenhossék tanár úr „A koponyaisme“ című könyvére.

SCHIEBER S. H. tr-tól.

(Vége).

A könyvnek szoros értelemben vett craniometriai részében már nem találjuk azon rendszerességet melylyel az egyes tételeknek egymás mellett és után kellett volna következniök, hogy azok könnyen áttekinthetők legyenek. A tulajdonképi koponyamértanba való bevezetés mérési tételek által többször közbe van szakítva. E bevezetés alatt mind azt értem, mi a szoros értelemben vett craniometria fogalmát, eredetét és történetét, valamint a craniometriára vonatkozó koponyarészek és tájak leírását illeti. A tulajdonképi koponyamértant, mint már fentebb említém, e bevezetés helyett megkezdi a tanár úr a fejhánnyad meghatározásával; ennek utána jön a bevezetésnek a 32—40-dik lapig terjedő fentemlített egyik része, t. i. a koponyarészek leírása stb. Ezt követi (a 40. lapon) a koponyakerület meghatározása (mérés), ezt ismét bevezető rész a 46. lapig; azután ismét következnek mérési tételek, t. i. az öreglik helyzetének kikutatása, nevezetesen az erre vonatkozó Dubenton és Broca-féle nyakszirti szög, továbbá a Vir-

chow-féle nyeregszög meghatározása saját, e mérések által nyert eredményeivel. Ennek utána ismét (54. lap) egy darab bevezetési rész, a cranioscopia kezdetéről és fejlődéséről, mely végre ismét a csak igen későn (a 111—112. lapon) hozott, a craniometria újabkori megalapításáról szóló adatok által egészített ki.

A koponyamértani eljárásnál több helyen nélkülözünk bizonyos következetességet; így pl. a Lucae-féle stereoscopicus rajzolási módszer kivételébe nem ereszkedik a tanár úr, ezt csak egynehány szóval említvén meg, ámbár maga is mondja, hogy e módszer a koponyaviszonyok meghatározására szükséges; ellenben az öreg lik (foramen magnum) síkjának meghatározására vonatkozó Dubenton- és Broca-félnyakszirti szög meghatározási módjánál igen sokáig tartózkodik, ámbár utóljára maga is mondja, hogy gyakorlatilag alig kivihető és technikai (craniometriai) nehézségénél fogva jöveje nincs.

A már fentemlített méréseken kívül tanár úr még következő méréseket ajánl a koponyára nézve: a) a hosszúsági, b) a szélességi, c) a magassági, d) a nyílátmérőt és ezen utóbbinak 3 egyes alkatrészeit, t. i. a homlokcsonti, nyílvarányi és nyakszirti részeket; g) az öreg lik távolát a külső nyakszirti gumótól; h) a faldombok egymástóli távolát (mely mérés azonban számtábláiban kiányzik); i) a homlokszélességet; k) a halántéki szélességet; l) a külljárát és a nyakszirt legnagyobb kidomborodása közti távolságot.

A szélességi átmérő meghatározásánál (55. l.) e szavak helyett: „Ez nem felel meg mindíg a faldomboknak“, helyesebb lett volna mondani: ez csak igen ritkán felel meg a faldomboknak (azaz a faldombok közti távolságnak). Mint már említém, a tanár úr ezen utóbbi mérést nem is vette fel számtábláiba, ámbár ő e mértéket (Parietaldurchmesser Virchow) a Virchow szerint szükséges mérések között szintén felszámolja. Abból pedig, hogy (85. lapon) a faldombok közti távolságról azt mondja, hogy ez csak akkor méretik, midőn a koponya legnagyobb szélességével össze nem esik, azt kellene következtetni, hogy a tanár úr minden általa mért koponyán azt találta, hogy a legnagyobb szélesség a faldombok közti távolsággal összeesik, a mi pedig lehetetlen. A 38 különféle fajú koponyán Bukarestben kivitt igen kimerítő méréseimnél csak egyetlen egynél (bolgár) esett megközelítőleg össze a szélességi átmérő a faldomb átmérővel, a mennyiben a különbség 1.5 mmtr. volt. Kopernitzky által mért 15 (férfi) cigánykoponyánál e két átmérő csak egy esetben volt egyenlő. Virchownál 9 különféle, és sirokból származó koponyán tett mérések közt azok hasonlóképen csak egynél voltak közelítőleg egyenlők, a mennyiben a különbség csak 1 mmtr. volt. Így tehát lehetetlen, hogy épen Lenhossék tan. úr minden általa mért koponyán e két átmérőt egyenlőnek találta volna, s ennél fogva nem igen érthető, hogy a faldombi átmérőt miért hagyta ki számtábláiból, miután e mérést a Virchow szerint szükséges mérések közé számlálja.

Hasonlóképen nem lehet megérteni, hogy miért nevezi a szerző a számtáblákban helyesen elnevezett „összes koponyaívét“ a szövegben (84. lapon) „nyílátmérőnek“. Lapsus calami-nak azt nem lehet tartani, mert ezen utóbbi elnevezés az „összes koponyaív“ helyett a szövegben másutt is előfordul; ennek oka tehát csak értelemzavarban lehet, mert az ívet nem lehet átmérőnek nevezni.

Hasonló zavarba jött a tanár úr a „homlokszélességnél“. Ámbár könyvében mindenütt kiemeli, hogy Virchow-ot híven követi méréseiben, mindazonáltal úgy látszik, hogy itt a tanár úr e nagy anthropologus iránt egészen hűtlen lett. Virchow ugyanis 2-féle homlokszélességet szokott mérni, a tanár úr pedig csak egyfélével fogad el könyvében, s ez is egészen más mérés mint Virchow-nak kétféléi. Virchow ugyanis egy felső (homlokdomboközti távolság) és egy alsó homlokszélességet (a 2 homlokcsonti járomnyujtvány közti távolság) különböztet meg, holott a tanár úr „homlokszélesség“ alatt egészen mást, t. i. a halántéki félkörös vonal mellő részének közepe és ellenkező oldali megfelelő pont közti távolságot ért. Ez sem az autoroknál „legnagyobb homlokszélesség“ név alatt előforduló mérésnek, sem

pedig Virchow fentemlített homlokszélességeinek nem felel meg; mint a könyvből kitűnik, Lenhossék „homlokszélesség“-et egy a 17. században élt Spigelius nevű boncznoknak „linea frontalis“ alatt nevezett mérése után veszi, mely mérés azonban tudtommal egyetlen egy ma élő anthropologus által sincs elfogadva.

A „halántéki szélességnél“, mely azon átellenes pontok közt méretik, hol a koronavarrány az iksont nagy szárnyának felső szélével derékszög alatt egyesül, azt mondja a szerző, hogy ez a legkisebb koponyaszélességnek felel meg; már pedig ez nagy tévedés. Vezye csak még egyszer elő a koponyákat Lenhossék tan. úr és tekintse meg rendre azokat, s úgy fogja találni, hogy a legkisebb koponyaszélesség közvetlen a homlokcsont járomnyujtványa megett van. Ez azon pont, melyet csakugyan Weisbach is „homlokszélesség“ nevezett alatt méréseiben felvett (l. annak fentemlített munkáját), mely elnevezés különben nem helyes. Sokkal helyesebb e mérést „legkisebb koponyaszélesség“-nek nevezni, mint ezt már Kopernitzky (l. e. m.) és újabban a dresdai vándorgyűlésén a német anthropologusok (l. e. m. Neues gemeinsames vereinbartes Messungsschema) is tették.

A koponyán kiviendő mérések után szerző az arcra tér át, hol először is az erre vonatkozó boncztani adatokat vázolja, s megkezdí az arczon kiviendő méréseket a Camper-féle arcszöglettel; ezt követi a Welker-féle orrgyök-, a Virchow-féle orrtövis- és a Topinard-féle fogmedernyűlványi arcszögnek meghatározási módja, mely szögek az ortho- és prognathia különböző fokainak meghatározására szolgálnak. Mindenütt saját, élőkön és csontkoponyán terjedelmesen kivitt méréseit közli, melyekből azt következteti, hogy a magyarok minden általa mért nemzetségek közt (magyar, horvát, tót, román, szerb, német és zsidó) a legmagasabb orthognathiaival bírnak. Ezen themával, mint látszik, Lenhossék úr különös előszeretettel foglalkozt, s ez csakugyan a könyvnek legjobb része. Az arc egyéb átmérőire, mint a könyvből látszik, nem nagy súlyt fektet a szerző, mert ezeket csak egyszerűen felszámítja a nélkül, hogy méréseiből következtetéseket volna; ámbár az arc külső alakzatára és faji megkülönböztetésére nem elég a prognathia fokait, hanem több más viszonyokat meg kell határozni, melyek már minden egyes embernél épen úgy mint az egész fajnál szembeötlők. Ide tartozik pl. az arc hosszúsága, annak szélessége az arc különböző tájain, ennek viszonya a homlok szélességéhez, az orr alakzata stb. Ezen viszonyokat pedig csak a többi arczmérések egymásközti összehasonlítása által lehet kitalálni, s a phanero-és cryptozgy meghatározásával ezen viszonyok csak egy kis részének felett maga szerző.

Az arczon kiviendő mérések közé, melyeket, mint mondja, Virchow után számlál fel „a csecsnyujtvány közti távolságot“ is számítja; miután azonban e mérésnek semmi köze sincs az arczhoz, hanem legszorosabb értelemben a koponya alapi részének méréseihez tartozik, lehetetlen, hogy a langeszű Virchow ezt a koponya mérései közé sorolná.

Attérek most a cranioscopiának azon részére, melyben szerző önálló kutatásait és azok eredményeit közli. Ő, mint mondja, vizsgálatainak céljául azon feladatot tűzte ki magának, hogy Magyarország különböző ajkú nemzetiségeinek, s első sorban a magyar nemzetnek anthropologiai jellemét meghatározza. Ez csakugyan nem könnyű feladat, de mint a tanár maga is mondja, végre az ember mégis célhoz jut, ha csak lelkiismeretesen, tudományos elveken alapuló eljárással, egy szóval anthropologiai szellemben dolgozik. Lássuk, vajjon megfelelt-e a szerző ezen maga elé tűzött feladatnak? Igaz ugyan, hogy a magyar nemzet mai nap részint már az új hazában előtállt, részint később bevándorolt és letelepedett idegen nemzetközsekkel összeolvadt egységet képez, de így történt ez másutt is, s az egész mai európai népesség a rómaiak és népvándorlások korszakában szétterjedt nemzetiségek keverékéből áll. Annál lelkiismeretesebben és ovatosabban kell tehát a rendelkezésünkre álló anyagot feldolgozni, ha nem akarunk anthropologiai számvetésünkben különböző értékeket összeadni, mi persze a számvetés eredményét megsemmisítené. Mily nagy hibákat csinált pedig a tanár úr e tekintetben, az már a „P.

L.-ban könyve első ismertetőjének, mint laicusnak is szemébe öt-
lött, midőn kérdésjelét tett hozzá, hogy vajjon a „németek“
alatt felsorolt Tóth Jakab igazán német volt-e? s vajjon igaz-e
az, hogy a „magyarok alatt“ nevezett Schmidt, Pauer, Nes-
selfeld, Klug, Fogt valóban magyarok voltak-e?”

Ha nem is kívánhatja senki a tanár úrtól, hogy már első
anthropologiai dolgozatában azon nehéz feladatot megoldja, mely
szerint azon egyéneket, kik Árpáddal bevándorlott magyaroktól
származnak, craniometriai úton megkülönböztesse azoktól, kik
a részint már itt letelepedve talált, részint később bevándorlott
idegen néptörzsektől származnak ugyan, de azokkal annyira
összeolvadtak, hogy mai napság sem nyelv, sem név, sem szo-
kás és ruházat vagy vallás által egymástól meg nem külön-
bözthetők; ha mondok, ezt senki sem kívánhatja a tanár úr-
tól; úgy igenis legalább azt méltán várhatni, hogy az anyag
elrendezésénél és választásánál a tudomány és az egyszerű
számvetés szellemében járjon el, s hogy oly delicat kérdésben
mint a szóbanlevő, egy egységes nemzet jellem-
ének calculusába ne vegyen fel oly tagokat,
melyek, ha mai nap testestől lelkestől magya-
rok is, de mégis újjal mutathatólag, azaz már
nevüknél fogva biztosan nem magyar eredet-
űeknek mondhatók. A „magyarok“ számtáblájában elő-
forduló Bocsovsky, Kaczvinsky, Marikovszky és Pruzsinsky
neveken kívül még többeket is lehetne felemlíteni, melyeknek
magyar eredete ép oly kétséges, valamint a Nordau úr ál-
tal idézett német nevek viselőinek magyar eredete.

A könyv 44. lapján szerző kéri az olvasót, hogy miután
a (általa és tanársegéd urai által) véghezvitt mérések sokkal
kisebb számúak, semhogy ezek alapján hazánk különajkú lakói-
nak koponyaviszonyait bizossággal megállapítani lehetne, az e
mérésekből vont következtetéseket úgy tekintse, mint hazánk-
ban e téren tett „első kísérlet“ eredményét.

A számot nem lehet épen ezen első kísérletnél csekély-
nek mondani, sőt ellenkezőleg legalább élőkön tett mérésekre
nézve azt inkább soknak kell tartani, mert csak kevés anthro-
pologus dicsekedhetik avval, hogy 265 élön vitt volna ki mé-
réseket. Nem is a szám az (ha csak nem igen csekély), mely
után a mérések eredményét kell becsülni, hanem az exact
módszer, valamint a méréseknél és az anyag választásánál
való lelkiismeretes eljárás a fődolog. Az eredményre nézve
megjegyzendő, hogy az embertanban mindig csak viszonylagos,
de nem absolut igaz értéket nyerünk; mert arra, hogy p. vala-
mely nemzet vagy faj valódi szélességi indexét kitaláljuk, a
mérések számának nemcsak ezekre, hanem milliókra kellene
kiterjedni, mi pedig lehetetlen. Mindazonáltal az eredményező
középszámok annál inkább közelednek az igazsághoz, minél több
méréseken alapszanak ugyanazon biztos és exact eljárás mellett.

Már pedig ha élőkön, hol maga a szerző által idézett
„szükséges adatoknak“ (mint az életkor, nem, születési hely,
nemzetiség, keresetmód, a szülők és ősök nemzetiségének) meg-
tudása semmi nehézséggel sem jár, ily nagy figyelmenlé-
get és megbízhatlanságot mutatott, annál jogosultabb az áztatott
koponyák eredetére nézve (a 169., 282. és 301. szám alatt
idézett rablógyilkosokat kivéve) a bizalmat megvonni tőle; mert
nem elég, ha a tanár úr azt mondja, hogy „ezekre (a
mérésekre) felhasználtam a m. kir. egyetemnek vezeté-
sem alatt álló leíró- és tájbontani intézetében, illetőleg mu-
zeumában levő azon 38 koponyát, melyeknek nemzetisége előt-
tem ismeretes volt“. Evvel csak a szakavilant elégítheti ki
szerző. Ki kellett volna egyszersmind mutatni könyvében, hogy
valamint azt a 3 fenntemlített koponyánál tette, a többiek is
hogyan kerültek a muzeumba, s micsoda érveket tud felhozni,
melyek által nemzetiségi származásukat kétségbevonhatlanul
bebizonyítsa.

E 38 koponya közé, mint a könyvből láthatni, azon (ro-
mán és cigány) koponyák egy része is tartozik, melyeket én
egy alapítandó embertani muzeum számára ajándékoztam, s
melyek, mint a magas vallás- és közoktatási ügyéségtől hoz-
zám intézett leirathól látható, a muzeum felállíthatóságáig ideig-
lenesen a tanár úr vezetése alatt álló bontatni muzeumban
maradnak. Azok nemzetiségi eredetében kételkedni nem lehet,

mert eltekintve attól, hogy mindegyikén az illető egyén neve,
életkora és nemzetisége külön fel van írva; eltekintve attól,
hogy általam Bukarestben gyűjtött koponyák száma 150-re
rúg; az anyagbani választásom megbízhatóságát tanúsítja azon
körülmény is, hogy Kopernitzky a fenntemlített cigány-
koponyákról tárgyaló craniologiai értekezésében felhasználta 20
cigánykoponya közt 6-ot én tőlem vett kölcsön mérései kiegé-
szítésére (l. e. m. 272. l. 2. jegyzet), mit egy ily jeles és
exact anthropologiai buvár, kiről maga Virchow is néhány
évvel azelőtt egy nyilvános beszédében dícsérőleg emlékezett,
nem tett volna, ha nem lett volna meggyőződve koponya-
gyűjtésem megbízhatóságáról.

A mi a 130 „academicusok és írók“ méréseit illeti,
szerző elfelejtette megmondani, hogy mi czélt akart azokkal
elérni; én őszintén megvallom, hogy nehéz ezen, különben fe-
lette fáradságos munkából kitalálni, hogy mit akart a tanár
úr ezzel bebizonyítani. Az egész munka inkább játéknak, mint
komoly tudományos kutatásnak benyomását teszi az emberre.
Mert nehéz azt kitalálni, hogy mit akar valaki azzal bebizony-
yítani, ha találja, hogy az egyik tudós vagy költő dolicho-
cephal vagy brachycephal, vagy az egyik minister vagy követ
platy- vagy hypsicephal koponyával, vagy nagyobb vagy ki-
sebb fokú pro- vagy orthognath arczezal bír. Ezzel legfeljebb
csak azt mutatta meg, hogy a tudósok is épen úgy alá vannak
vetve koponyakifejlődésükben egy éni esetelegességeknek, mint
a többi és a legalsóbb társadalmi osztályú egyének. Arról,
hogy e mérések által valamely nemzet, talán a magyar nem-
zet faji típusát meghatározza, csak nem gondolhatott komo-
lyán a tanár úr, mert nemcsak hogy maga is mondja (61.
lap), hogy a semita eredetűeket is a magyarok közé fel-
vette, de ezen „magyarok“ közt (a 8 „más nemzetségek“
kívül, kiket ő maga is a külföldi nemzetiségek tábláiba soro-
zott át) még annyi a német, a magyarosított, a szláv és más
nyelvbéli név, hogy ezek az egész számtáblának több mint
20%-át teszik, s ezért a közös indexek és középszámok vala-
mely nemzet koponyája és arca alaki meghatározására semmi
hitelességgel sem bírhatnak.

De talán mást akart a tanár úr e mérésekkel bebizonyí-
tani; talán ő azon eredeti gondolatra jött, hogy megvizsgálja,
vajjon a magyar nemzet kebelében az intelligens osztály
szélességi és magassági indexére, valamint a pro- és orthogna-
tia fokára nézve mily viszonyban áll más osztályú egyénekéi-
hez. De akkor egy részt a tanár úr szerénységén csodálkozni
kellene, hogy ő magát nem az „academicusok“, hanem a
„magyarok“ névvel átírt számtáblára sorolta; más részt ez
oly meddő munka, melyre valódi anthropologus csak nehezen
adná magát; és végre ekkor is az eredmény csak akkor volna
tekintetbe veendő, ha mind a két összehasonlítandó osztály
egyenlő tényezőkből, azaz ugyanazon nemzetbeli egyéniségekből
volna összeállítva, mi pedig sem az „academicusok“, sem a
„magyarok“ számtáblájából nem derül ki.

Ezen oknál fogva nem is ereszkehetem a tanár úr által
nyert indexek és egyéb középszámok discussio-jába, s mások
idevágó kutatásainak eredményeivel való összehasonlításába,
mert az anthropologusra nézve, mint már említém, az eljárás-
mód első sorban mérvadó. Miután az itt kérdésben levő kü-
lönöző fajkoponyák középszámaiban való különbségek nem is
centiméterek, hanem milliméterek után taksálhatók (Weisbach),
tehát azok keverékéből eredményező középszámok sem fognak
sokat eltérni az egyes nemzetek exact átlagaitól; és miután,
mint Welker indextáblájából kitűnik, az egyes nemzetek
szélességi indexei egy egységnek csak tizedrészei szerint van-
nak felsorolva, tehát egy egész jelentékeny különbséget tesz
valamely nemzet indexében. Szerző magyar csontkoponyákon
nyert szélességi és magassági indexeit Welker-éivel hason-
líttja össze. De Welker mérései a rendelkezésére álló ko-
ponyák csekély száma miatt époly kevéssé hitelesek, mint a
tanár úr más okból. Különben már a tanár úr is joggal ki-
emeli azon zavart, melyet Welker indexeinek számtáblájá-
ban okoz az, hogy „Ungarn“ és „Magyaren“ nevezet alatt kü-
lön sorozatot csinál és mindegyiknek külön indexet tulajdonít.
Ez engemet azon furcsa megjegyzésre emlékeztet, melyet

tanár úr könyvének 60-dik lapján találunk; t. i. hogy „Welker számtáblájában a románok nem fordulnak elő, de igen is ezeknek legközelebbi rokonai a rumének”. Hát nem tudja tanár úr, hogy a velünk szomszédos, de sőt határunkon belül lakó oláhok magukat újabb elnevezéssel: romániknak nevezik, mit magyarul románok, németül pedig Rumänen (nem Ruméne) szóval fejeznek ki? Itt tehát nem lehet szó 2 rokonnemzetről, hanem egy és ugyanazon nemzet magyar és német elnevezéséről.

Ámbár, mint az eddig mondottakból kitűnik, Lenhossék tr. úr könyve csak igen tökéletlenül felel meg céljának mint tankönyv, miután nemcsak az, mi a tanulót illeti, nincs rendszeresen és könnyen áttekinthető alakban előadva; hanem a tárgyak egy része telette terjedelmesen, egy másik nem kevésbé szükséges része csak egy szóval vagy éppen nincs megemléltve, míg végre sok adat egészen hibásan van tárgyalva; ámbár továbbá a könyvben közzétett önálló dolgozata tudományos értékkel nem bír, miután először is a koponya alkatát illető igen kevés viszonyt meghatározására szorítkozik; másodsor pedig az anyag nincs ethnographiai értelemben rendezve, s végre harmadsor noha, mi a csontkoponyák viszonyait illeti. Weisbachtól számosabb és biztosabb méréseken alapuló eredményekkel bírnak; mindezek dacára, mondom, nem tagadható, hogy a könyv éppen nem minden érdek nélküli, sőt van is benne sok jó és szép, így pl. a fennemlítettéken kívül az, mit a macrocephaliáról és a görög arczeletről mond, valamint azon történeti adatok, melyek a bécsi muzeumban létező 2 „avar” koponyára, s a magas és alacsony homlok nevezetessé lett viselőire vonatkoznak. Mindenek előtt pedig tanár úr a könyv által tanúsított szorgalmáért és jó szándékáért — hazánkban az anthropologiai tudományokat meghonosítani — nagy dícséretet érdemel.

Ugyanazon jó szándékú törekvésemben én már 1873-ban programot adtam be a m. kir. vallás- és közoktatási ügyérnek egy anthropologiai muzeum létesítésére. Én ezáltal akartam hazánk fővárosában egy gyűpontot létesíteni, mely körül magyar anthropologusok egy kis köre kiképzését nyerne, s mely centrumból az anthropologiai tudományok hazánkban mindinkább tovaterjedjenek. A tanár úr akkor terveztet nem támogatta; hanem úgy látszik, hogy később — alkalmasint midőn a 2 évvel ezelőtt Kopenhágában összegyűlt nemzetközi anthropologiai és ősrégészeti congressus jövő gyűlésének hazánk fővárosában tartását elhatározta — meggondolva a dolgot, más utat választott az embertannak hazánkban meghonosítására. Ő ugyanis először könyvet írt, s másodsor e könyvben felhívja a m. tudományos akademiát e tudomány ápolására, miután, mint a könyvben mondja, „ez hazánkban már tovább el nem halasztható (sic.)”

De a könyvírással, mint látszik, a tanár úr nagyon hamarkodott. Ha talán a tankönyv írását továbbra halasztotta volna, s azon időt, melyet azzal töltött, egy kisebb értekezésre fordította volna, melyben nem is egyszere a Magyarhonban élő legkülönbözőbb nemzetiségek, hanem csupán csak a magyar nemzet koponyaviszonyait tanulmányozta volna alaposabban, s nyert eredményeit Weisbach-éivel összehasonlította volna, ezzel többet használt volna egyelőre mind a tudománynak, mind pedig tudományos hazai litteratúrának mint jelenlegi „cranioscopia“-jával. Ám lássuk! Én részemről a tanár úrnak teljes szívemből szerencsét kívánok megkezdett anthropologiai pályáján. Én megtettem a magamét 1873-ban, s ennek eddig annyi sikere is volt, hogy a nm, vallás- és közoktatásügyér úr, mint erről f. é. január 24-kén értesítve lettem, emlékiratomat tudomásul venni méltóztatott. Most is pedig kötelességemnek tartottam, a tanár úr cranioscopia-jára való észrevételeimmel, ha lehet, annyiban használni, hogy a tanár úr hibáira figyelmeztetvén, jövő dolgozataiban azokat elkerülne.

Végül talán nem lesz felesleges Weisbach-nak 29 magyar koponyán tett alapos méréseinek eredményét a magyar koponya faji jellemére nézve röviden vázolni.

Szerinte a magyar koponya térfogata középszámban 1421.61 kbcmtr., tehát nagyobb a román koponyánál, mely csak 1390.74 kbcmtr. térfogatú. A szélességi index, azaz azon szám, mely

a koponya szélességének hosszúságához való viszonyát kifejezi ezen utóbbit 100-ra téve, Weisbachnál 81.9. E szerint tehát a magyar koponya középszerű, nem pedig erős brachycephalicus, mint Lenhossék úr mondja, mert még a 82-t sem éri el egészen. Ez még inkább kitűnik, ha az egyes indexeket elosztásuk szerint vizsgáljuk; volt t. i. a 29 koponya közt 10 brachycephalicus (azaz 34.5%); a többiek ekképen osztódnak el: hyperbrachycephalicus 7 (24.2%), subbrachycephalicus 2 (7%), mesocephalicus 9 (31%), dolichocephalicus 1 (3.4%); tehát a brachycephalián feletti koponyák száma csak 7, az azon alóliak száma pedig 12. A magassági index (a magasságnak a hosszúsághoz való viszonyát kifejező szám, ez utóbbit szinte 100-nak véve) tesz 76.8-at. A legnagyobb koponyamagasság (középszámban 136 mmtr.) legtöbbször a fül kerületébe, de sokszor még ez elé, tehát éppen a tető közepére esik; mivel pedig a legnagyobb szélesség (145 mmtr.) is legtöbbször a fül kerületébe esik, tehát ebből az agykoponya szabályos alakjára lehet következtetni. Az agykoponya 3 (t. i. elő- vagy homloki, középső és hátsó, vagy nyakszirti) része közül a középső a legszélesebb, azután jön az előkoponya, s a legkeskenyebb a hátsó vagy nyakszirti rész. A koponyának két utóbbi része legtágasabb a magassági átmérőben, az első pedig a szélességiben, azonban ez még magasságában is felülmúlja a két másikat; mind a háromnál hosszúságban az átmérő legrövidebb; ebből tehát az következik, hogy a koponya középső része a legtágasabb, annak nyakszirti része pedig a legkisebb térfogattal bír. Felülről tekintve, a koponya hosszúságú tojásdadalakú. Az öreg lik (foramen magnum) igen nagy; a csecsnyujtványok legtöbbször erősen kifejlődtek, azoknak csúcsai egymástól messze elállanak; a felső állsont, összehasonlítva, a koponyaalap hosszúságával igen kifejlődött. Az arcz (azaz a fejek arczi része) középszerű hosszú, széles, különösen a járomhídközi átmérőben (134 mmtr. középszámban) és a pofaszélességben, innét fel- és lefelé keskenyedvén. Az orrgyök széles; a szemgödrök kicsinyek és keskenyek; a kemény szájjad nagy és hosszú; az alsó állkapocs igen hosszú, ágai igen hosszúak és szélesek.

Oldalról tekintve, a koponya hosszú tojásdad, a tetőboltozat lelapított, a nyakszirt középszerűen domború; a tarhely (glabella) legtöbbször hátfelé hajlott, előreálló szemöldök-ívekkel; a felső állsont kissé előreálló, a prognathia-hoz közeledvén. Mell felől nézve a koponya hosszúságú tojásdad, keskeny és alacsony homlokkal, de erősen kifejlődött arczrészszel; az orrnyílás széles, szivalakú, az állsúcs gömbölyödött, az alsó állsont szögletei kifelé hajolvák.

Ha ezen észrevételeimmel az anthropologiai tanulmányoknak hazánkban való fejlődését, s különösen az ezen téren fogatosítandó buvátkodást exactabb ösvényre mozdítanom sikerülendett, teljes szívemből örvendének.

Székesfehérvárt, 1876. ápril hóban.

L A P S Z E M L É.

N—1. A gége tökéletes és sikeres kiirtása.

Bottini tr. egy 24 éves betegen húsdag miatt kiirtotta a gégét, s azt nagyobbára galvánétető késsel végezte. A meggyógyult beteget, valamint a műtéthez használt galvánkészüléket B. múlt év ápril havában mutatta be a turini kir. orvosi akadémia rendes ülésében. Az eset röviden a következő: 15 hóval a műtét előtt, mely 1875. február 5-kén hajtott végre, érezte a beteg először, hogy sebesebb menésnél nehéz légzési rohamok lepik meg, s e tünetek növekedtével nemsokára Perassi tr. légcsőmetszést tett a betegen. Az alkalmazott gégetűkőr a gége teljes eltömülését mutatta, s e beteg csak nagy nehezen volt képes kevés levegőt nyomni ki a gégén keresztül. Különböző eljárásokat alkalmaztak a gége húsos növedékének elpusztítására, többi közt a galvánétetést alkalmazta Perassi tr, több ízben, majd ónszálacsokat vezetett be a gégébe, s megkísérelték a laminaria digitata-t is, de csak kevés eredménnyel; végre 1875. január havában a gége ismét teljesen elzáródott, sőt a hangrés még a canule-ön át sem volt egészen sza-

bad, miért is Bottini tr. a gége teljes kiirtására határozta el magát. A műtétet megelőzőleg ruganyos cathetert vezettek be a légcsőbe, s helybelileg Richardson szerint érzetlenítettek. A szakcsont közepétől a légcső sebéig egyenes metszés lön vezetve; a metszés mindegyik végétől a fejbiczczentő belső széléig haránt metszések. Az így nyert derékszögű lebenyek képzése után az állszak-, szegyszak- és szegypaizsizmok leválasztattak, a vérző edények lekötötték, s a gége szomszédrészeiből kifejtették. De e pillanatban a beteg rövid nyaka, roppant vérzés és az e miatt beállott köhögési rohamok, a bolygidegek vongálása által előidézett ájulások rendkívül fokozták a műtét nehélyeit; e miatt B. tr. a legnagyobb sebességgel ollóval metszi át a kúpszálagot, az illesztő és paizsporczokat, harántul metszi át a szakpaizsszálagot és megkíméli az ép gégefedőt; ekkor azonban a felső gégeüterek és a szakütér fecskendeznek, a beteg újabban elájul. Most lekötés és galvánégetés által sikerül a vérzés urává lenni, s megmenteni, mint Bottini mondja, a beteg életét, melyet a galvánégetés nélkül nem látott volna biztosítottnak. Végre a seb nyolczas varrattal egyesítették és a canule a légcsőben hagyatják. A gyógyulás — az ötödnapra fellépett környékbeli orbáncz daczára — igen jól haladt előre, s a beteg étetése csak néhány napig tartott bárzsingcsövezés segélyével. A górcső alatt megvizsgált dag orsóalakú és kerekded sejteket mutatott. (Giornale della regia academia di medicina di Torino. 1875. 14-dik szám.)

N—1. Egyszerű eljárás idegen testek eltávolítására a bárzsingből.
Le Bele tr. idegen testek eltávolítására a bárzsingből a

következő egyszerű eljárást ajánlja, melynek segélyével két ízben egy ugyanazon egyénnél sikerült nagy terjedelmű csontot eltávolítani. Le Bele tr. e czélra középvastagságú, 50 cmtr. hosszú fémhuzalt (drótot) vesz, a huzalt közepén meghajtja. s egy az idegen test nagyságának megfelelő hurkot képez, a huzal végét horog módjára meghajtja, végre a huzalnak a garat és bárzsing menetének megfelelő hajlást ad. Hogy a huzal horogvége elegendő ellenállással bírjon, selyemfonállal köttetik egybe. Ezután a szokott módon bevezeti a műtő a huzalt a bárzsingba ovatosan az idegen test fészkelési helyéig; itt a kacschal hátfeléd iparkodik kerülni, majd enyhe nyomást gyakorolva, s megkerüli az idegen testet, melyet immár kellő kímélet mellett kivon a bárzsingből. (Bulletin de la société de médecine de la Sarthe. 1875. 21. 1.)

N—1. A hólyag-hüvelysipoly egy újabb műtési módja.

Cazin tr. az „académie de médecine“ 1876. april havában tartott rendes ülésében a hólyag-hüvelysipolynak egy újabb műtési módjáról értekezett. Szerinte ezen eljárás abból áll, hogy a hólyagnak újabb falat készített a hüvely hátsó falának felemelése által, az így képezett mesterséges hüvelynek egyik felső részét a sebzett felület, ennek épen hagyott felső régi hüvely vége és a megkímélt mellő nyákhártyarészlet, míg alsó és mellő részét a szeméremtest nyákhártyája képezte. Cazin tr. ezen eljárást a hüvely hátsó fala mozgosításának nevezte el, mely által az adott esetben igen nagy kiterjedésű sipolyt sikerült teljesen begyógyítani, mely különben a szeméremhasadék vagy a hüvely mellő részletének varratát tette volna szükségessé. (Bulletin gén. de thérapéut. 1876. máj. 15.)

T Á R C Z A.

Kimutatás a pesti szegény-gyermekórházban 1875. évi január 1-től december 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekórház 1875-dik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekórházban 1875-dik évi január 1-től december 31-ig összesen 8471 beteg gyermek gyógykezelte; ezek közül 7662 beteg járólágg látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 2-ig, délután 3-tól 6 óráig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben fel nem vétethettek, nagy részben ingyen gyógyszereket nyertek, mennyiben a rendeléseknél írt vények a fővárosi kerületi előljárók ellenjegyzése mellett a város költségére szolgáltattak ki a gyógyszertárakból; számos sebészi eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegek külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, de teljesen elkülönített helyiségben berendezett országos központi oltóintézetben 754 gyermek lett beoltva, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett kisdetek száma 1875-dik évben összesen 9225 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyaiban, mint bennfekvő, 809 beteg gyermek.

A 7662 járólágg beteg látogatásainak összes száma egész éven át 18394-et tett, mely számból 12875 látogatás a 6837 orvos-sebészi esetre, 5519 látogatás pedig a 835 szembetegre, s így átlag egy napra 50 járólágg beteg esik.

A járólágg betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	martius	april	május	junius	julius
593	495	648	720	770	873	893
augustus	september	october	november	december.		
760	550	468	480	412		

Nemre nézve volt: 3779 fiú és 3883 leány; korra nézve 2808 egy éven alóli, 2342 egy évtől 3-ig; 1357 3-tól 7-ig és 1155 7-től a 14-dik évig. Születési helyre nézve volt 6439 budapesti és 1313 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 809 volt; ezek közül 49 beteg a megelőző évről maradt vissza és 760 vétetett fel ez év folyamában.

Az ingyenes osztályon ápolottatott 634, az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 98, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 77 gyermek. Ápolási díj fejében 1170 frt. folyt be az intézet pénztárába. A kórodai városzobákban felfüggesztett két perselybe, nyilvános adakozások folytán 328 frt. 65 kr. gyűlt össze.

A 809 kórodai beteg 16270 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 20 ápolási nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	april	május	junius	julius
1354	1316	1452	1515	2219	1536	1324
augustus	september	october	november	december		
1332	1076	1325	1440	1281.		

Egy napra tehát 44 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 28 dajka 200 napot töltött az intézetben.

Ezen 809 kórodai beteg között volt nemre nézve 369 fiú és 440 leány; korra nézve 36 egy éven alóli, 158 egy évtől 3-ig, 296 3-tól 7-ig és 319 7-től a 14-dik évig.

Az év folyamában részint a fővárosi hatóság, illetőleg az előljáróságok és ker. orvosok, részint a főváros jólékonny intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, melyek a legnagyobb készséggel az ingyenes osztályon ápolattak; így a fővárosi leány-árvaházból 13 beteg leány 424 ápolási napot töltött az intézetben, az izr. nőegylet 8 árvája 134 napot, az országos cholera-árvaház 11 árvája 296 napot, a kerületi előljáróságok által az intézetbe utasított 6 gyermek 351 napot; a Mária-cselédképző intézet és a gyermekmenhely hozzánk utasított gyermekei 169 napon át ápolattak a kórházban.

Vallásra nézve volt: 488 római-katholikus, 231 izraelita, 48 ágostai hitvallású, 39 helvét- és 3 görög hitvallású; továbbá volt 732 törvényes és 77 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 410 budapesti és 390 az ország különféle részeiből, ú. m.: Abauj, Arad, Árva, Bács, Baranya, Bars, Békés, Bihar, Borsod, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Heves, Hont, Jászság, Komárom, Kunság, Liptó, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozsony, Sáros, Somogy, Szabolcs, Szatmár, Szolnok, Szepes, Temes, Tolna, Torontál, Vas, Veszprém, Zala, Zemplén, Erdély, Szlavonia, Horvátországból, továbbá

Austria, Csehország, Dalmatia, Galicia, Morvaország, Stiria, Szilézia, Szerbia, Oláh-, Poroszország és Schweizből.

A kórodailag orvosolt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsátott 675, meghalt 95 (kik közül 10 haldokolva hozatott be), 1876-ra maradt 39 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás $10\frac{1}{2}\%$ -ra rúg.

A járólag és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei a következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő.

A kórcsoportozatok megnevezése	Járolagos betegek	Kórodailag betegek
Agy- és gerinczagi betegségek	87	22
Idegbetegségek	173	33
Fülbetegségek	127	1
Szembetegségek	825	128
Orrbetegségek	47	2
Légzési szervek betegségei	1230	92
Vérkeringési szervek betegségei	35	14
Nyirkrendszer betegségei	110	3
Száj- és garatür betegségei	447	41
Emésztő szervek betegségei	1605	47
Húgy- és ivarszervek betegségei	176	49
Bőrbetegségek	608	70
Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	243	26
Ízületi betegségek	320	96
Csontbetegségek	166	3
Fertőzési betegségek	721	115
Általános táplálkozási zavarok	739	35
Mérgezesek	3	2
Összesen	7663	809

A kóresetek nagy részét sebészeti esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendőek:

7 húgyhólyagmetszés húgyhólyagkő miatt, 3 kömorzsolás, 6 húgycsőkö eltávolítása, 1 csonkolás, 1 légesörmetszés, 3 képlő műtét, 6 nyúlajkműtét, 9 inmetszés, 3 sipolyműtét, 1 fitymaszor-műtét, számos tömlősdag, 21 túltengett mandola, 12 vér-edénytapló, 4 végbélhabarez, számos üszökesont és szuvas fog eltávolítása; felnyitott 8 garatmögötti és számos más tályog; egy vállficzam visszahelyeztetett. Csont- és ízületi bántalom miatt 80 gypsz- és túrómészkötés alkalmaztatott. Számos idegen test távolított el a kötszövetből, a fül- és orrjáratból.

A szemézi osztályon 10 szírványecsonkolás, 3 szarucsapmetszés, 1 szürke-hályogmetszés, 1 szaruhártyacsapolás, 1 szírványiszammetszés, 1 könnycsatornatágítás, 1 vízérdaglekötés, 1 beszegély műtét hajtatott végre.

A szemészeti osztály Vidor Zsigmond tr. úr vezetése alatt állott, Hirschler Ignác tr. úr, mint tanácskozó szemorvos szíves közreműködése mellett.

A fülbetegeknek Böke Gyula tr. és magántanár úr rendelt nyilvánosan, hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészi kóresetek Verebélyi László tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató főorvos által végeztettek.

Villamozást igénylő idegbetegek Kétli Károly tr. és magántanár úr által hetenkint 3-szor tartott nyilvános rendelési órákon kezeltettek.

A kórboncztani vizsgálatokat Dollinger Gyula tr. úr végezte; számos esetben Scheuthauer Gusztáv tr. úr is készséggel vett részt.

A gégetükrészeti vizsgálatok Lóri Ede tr. úrra bízottak, ki azokat legszívesebben végzi.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 84 orvostanhallgató látogatta. A védhímlő-oltási gyakorlatokban résztvett 80 orvostanhallgató.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokban részt vett a két félévben 209 szülészettanulón.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások ¹⁾ 10970 ft. 31 krt. tesznek; ezekből 20% vagyis 2194 ft. 6 kr. a járólagos betegek, 8776 ft. 25 kr. pedig a kórházban ápolott 809 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 10 ft. 85 krt. igényelt, melyből egy ápolási napra 54 kr. esik.

Bókai János tr.,

kir. tanácsos, a pesti szegény-gyermek-kórház igazgató-főorvosa és a gyermekgyógyászat nyilv. r. tanára.

A „kolozsvári orvos-természettudományi társulat“ harmadik orvosi szaküléséről, 1876. ápril 21-kén.

(Vége).

3) Genersich Antal fagyasztott férfihullákon kóros irányában tett átmetszeteket mutat be, s számos haránt metszetet a fejen, nyakon és törzsön, a boncztoni viszonyokat magyarázva, egyszersmind egy savós rostonyás szívburoklob boncztoni viszonyait adja elő: a borszesz miatt megmerevedett bolhos izzadmány a mellő felületen különösen felül, míg a szívburok hátsó felületén főleg alól gyülemlött meg.

A szív alapja a középvonalban a 6-dik bordaporc magasságában 50 mmtr. széles (jobbról balra) és 18 mmtr. vastag (előlről hátrafelé), petéded területen a rekeszhez odafekszik, úgyszintén a 2—4-dik bordaporc tapadása magasságában a középvonalban 28 mmtr. magas és 11 mmtr. széles helyen a mellsonttal érintkezik és odatapad. Egyebütt vékonyabb vagy vastagabb izzadmányréteg által a szívburok belfelületétől el van választva. A szívesűcs az 5-dik bordának megfelelőleg a középvonaltól 65 mmtr nyire balra fekszik, s a mellő felülettől 4 mmtr. vastag szabad izzadmány által el van különítve, s ugyane magasságban fekszik a jobb szívnek leginkább jobbra terjedő része még pedig 27 mmtr-nyire a középvonaltól jobbra az 5-dik bordaporcpon. A szív legmagasabb pontja, a jobb üre szájda ott van, hol a 2-dik bal bordaporc a szegycsonttal egyesül.

A tüdőktől fedetlen szívburokrész a 2-dik porc magasságban a középvonalban kezdődik és 29 mmtr-nyire balfelé terjed. A bimbók magasságában a tüdőtől fedetlen rész a szegycsont jobb szélétől 10 mmtr-nyire balra kezdődik, s a bal 3-dik bordaporc alsó szélén 25 mmtr-nyire balra terjed. A bimbó közti vonal alatt 35 mmtr-nyire a 4-dik bordaközben tett haránt metszeten, mely elől a 6-dik és 5-dik bordaporc mellső végét is találta, a tüdőtől fedetlen rész a szegycsont jobb szélétől 18 mmtr-rel jobbra és a szegycsont bal szélétől 70 mmtr-nyire balra terjed épen a bal bimbóvonalig, s e szélességben a fedetlen maradt szívburok még jobboldalt 10, baloldalt 20 mmtr-nyire lefelé terjed.

A szívgyomorok félig összehúzódott állapotban voltak.

— Bemutat továbbá hasüri légyülemben (pneumatozis peritonealis) szenvedett férfi mell- és hasüregén át tett metszetet. Habár kívülről a hason csak igen mérsékelt puffadás volt, mégis a bimbók közti vonalnak megfelelőleg a 4-dik borda porcán és csontos végén át ejtett haránt metszet a jobb oldali rekeszküpot vékony májszelettel együtt levágta. A májon igen szépen látszik az elválás az oldalsó és mellő hasfelülettől, míg hátrafelé az érintkezés megmarad. Az összehúzódott gyomor a hasfaltól szintén távol áll; a lép is csak odanövései miatt maradt érintkezésben a fallal. A belek nagyobb részt üresek és a gerincoszlop felé húzódtak; a kis medencében folyékony genyes izzadmány volt. A köldök valamivel lejjebb szállott, úgy hogy magasságában tett vízszintes metszet már a 4-dik ágyékesigolyatetést érte. A fanizület felső szélén tett átmetszet hátul már az 5-dik keresztcsigolyát érte, s a hólyag vertexét választotta le.

¹⁾ A kórházi kiadások összegében befoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet 4872 napi teljes ellátása is.

— Végre a fagyott hullametszetek eltartásáról szól, s Ch. Aebly, berni tanár eljárását igen czélszerűnek találta; csak azt teszi hozzá, hogy a fagyasztott metszetek hideg szobában langyos vízbe mártott ronggyal törültsenek le, s azonnal erős, de még — 4 egész — 5 fokra lehűtött spiritusba tétessenek, úgy hogy felolvadásuk hetekig tartson. Költségkímélés szempontjából ajánlja, hogy a bádogszelenczébe helyezett metszet alá és felé vattalemez tétessék, erre egy üveglemez, azután megint egy tábla vatta, s erre egy második metszet stb. Ily módon azután 3—4 metszet is keményíthető és eltartható egy edényben, s a borszesz kétszer változtatandó; utóljára, ha a metszetek már kemények lettek, hígabb borszeszt is használhatni. Ezen eljárás szerint készített 3 hónapos hosszmetsetei eddigelé változást nem szenvedtek; a beleken semmi zsugorodás, tüdők és más lágy részek helyzetüket megtartották, csak a szín halványabb és az áttűnőség csökkent; a szemem pl. a corpus ciliare, retina és lencse igen szépen kivehetők, ideg- és edény-átmetszetek jól tanulmányozhatók. A metszetek vastagsága 3—7 cmtr.-nyi lehet, igen vékony metszetek széthullanak és elgörbülnek.

Előadó ajánlatosnak tartja, hogy minden nagyobb kórházban sebészi és belgyógyászati esetek alkalmoszerű összehasonlítása szempontjából egy hossz- és egy haránt irányban átmetszett hulla tartassék spiritusban, mi sem túlságos kiadással, sem pedig nagy fáradsággal nem járna, a betegvizsgálat és műtétekre pedig igen előnyös lenne.

Gyergyai Árpád, szakjegyző.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. június 29-én. A pesti szegény-gyermekórház-egylet f. hó 29-én tartotta évi közgyűlését. A kórház 1875. évi működéséről az orvosi jelentést tárczánk egész terjedelemben közli. A kórház vagyona házban, felszerelésben és tőkében 143890 frt. 27 kr., mi 6608 frt. 99 kr. jövedelmet hajt. A kórház állami és városi segélyben is részesül, nemkülönben rendes tagjai is vannak, kik évi díjakat fizetnek, s összes bevételei 24763 frt. 74 kr-t tettek ki, miből 7000 frt. kamatozás végett takarékpénztárba tétetett, az összes kiadások 17097 frt. 50 kr-ra mentek, s az év végén 666 frt. 24 kr. pénztárban maradt. Összesen 54 beteg-ágyalapító, továbbá 111 kórházalapító van. A rendes tagok száma 22-vel csökkent. A közgyűlés Bókai János igazgató-főorvosnak, ki díjtalanul ernyedetlen kitartással és legsikeresebben működik, nemkülönben a kórház egész orvosi zsemélyzetének köszönetet szavazott.

—a— Szerkesztőségünkhez beküldetett „A cholera Nyitra megyében 1831-től 1874-ig. Írta Dr. Nagy József, nyitrai megyei főorvos, m. akademia I. és a budapesti kir. orvosegylet r. tagja stb.“ (Nyitra nyom. Neugebauer E. özvegyénél. 1876. 8-rét 122 l. 6 rovatos táblával). Az előttünk fekvő munka gazdag tapasztalás eredménye, s Nyitra megyének kivonatolása után az ottani cholerajárványok kimerítő történetét találjuk abban, hol a szerző a talajbeli földtani viszonyokat tekintetbe veszi. Ezután a szerző cholera körüli nézeteit és tapasztalati következtetéseit fejtegeti, ezen bántalmat a bélsatorna betegségének tartva, mely a ragályt magába felveszi, s honnét ez a vérbe megy; Nagy J. tr. azonban megengedi, hogy a mérgező anyag közvetlenül a tüdők által is felvétethetik, így pedig az egyenesen a vérbe jut. Ezenkívül a szerző az óvórendszabályokról és az első segélynyújtásról szól. Végül becsesek a kimutatási táblák, melyekben helységenként vannak a cholerajárványok eredményei összeállítva.

—a— Megjelent „Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik nebst Anleitung zur Ausführung von Obduktionen von Dr. Johannes Orth, ersten Assistenten am pathologischen Institute zu Berlin. Berlin, 1876. Hirschwald.“ (412 l.) A munka röviden ugyan, de szabatos előadásban mindazt egész teljességben tartalmazza, mi a korbanczolásoknál a lelet pontos megírására szükséges. Nálunk a bonczolásoknál a régi bécsi módszer, mely a mai korbancztani ismeretek összeségének többé meg nem felelhet, még igen el van terjedve. Ezért ügyfeleink figyelmébe nem ajánlhatjuk eléggé Orth-nak fenntézimzett munkáját, mely a Virchow és követői által képviselt új korbancztani iskolának álláspontját híven képviseli. Orth éveken át Virchow tanszéki segéde volt, s könyvének minden részéből kitetszik, hogy tehetséges ember, ki állását a korbancztan nagy mestere mellett, nemkülönben a rendelkezésére álló felet-

tébb dús tananyagot a legjobban használta fel. A munka pedig nemcsak tartalomdús és jól van összeállítva, hanem iránya is könnyű érthetősége és gördülékenysége által tűnik ki, s előnyösen különbözik a korbancztani művek szokott nehézkes irályától.

—a— A „Deutscher Verein f. öffentliche Gesundheitspflege“ ezen évi ülését június 29., 30. és július 1. napjain Düsseldorfban tartja.

—a— Baer, a fejlődéstan atyja, jelenleg 84 éves, szürke hályogban szenved, Dorpat-ban tartózkodik, s a „Francia Institut“ által külső tagúl választatott.

—a— Bruxellesben az életmentési és egészségügyi kiállítás megnyitott. Belgium 452, Németország 307, Franciaország 245, Anglia 244, Oroszország 142, Olaszország 97, Austria 70, Dánia 56, Svédország 43, Norvégia 37, Hollandia 25, Magyarhon 21, Schweiz pedig 8 tárggyal van képviselve.

—a— Waddington, francia közoktatásügyér, a német magantantói intézményt a francia egyetemeken is meg akarja honosítani, de oly módosításokkal, melyek azt lényegéből egészen kivetkőztetik. Ezen újdivatú tanítók neve „maitres des conférences“ lenne, kik évi 2200 frank fizetést kapnának, s egyelőre Lyon-ban, Bordeaux-ban, Lille-ben és Nantes-ban alkalmaztatnának, összesen 70-en. A kinevezés joga a karnak meghallgatásával a közoktatásügyért illetné, ki tervének fogantatása végett az 1877. költségvetésbe 175000 frankot vett fel.

—a— A cholera „Times“-hoz érkezett távsürgöny szerint Kelet-india több helyén nagy hevességgel kitört.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1876. július—szeptemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Fél évre Budapesten vagy vidéken . . . 5 frt. — kr.
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési árjelét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetéseik után 0/0 nem adatik.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. június 13-tól egész június 29-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülónő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 23	22	15	37	15	10	25	2	2	4	565	356	15	11	31	978
„ 24	18	19	37	14	15	29	2	1	3	568	358	15	11	31	983
„ 25	25	25	50	44	38	82	3	—	3	546	344	17	10	31	948
„ 26	17	10	27	23	6	29	2	4	6	536	347	17	8	32	940
„ 27	20	21	41	28	15	43	2	2	4	528	352	14	7	33	934
„ 28	20	13	33	19	19	38	3	—	3	527	358	12	7	32	936
„ 29	22	21	44	29	34	63	—	1	1	522	348	13	7	31	916

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 18-tól jun. 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 240 gyermek, meghalt 251 egyén, a halálozások 11 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 181 törvényes, 59 törvénytelen; nemre nézve

pedig 128 fiú, 112 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 135 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 111. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 14, III. ker. 15, IV. ker. 8, V. ker. 12, VI. ker. 34, VII. ker. 41, VIII. ker. 33, IX. ker. 19, X. ker. 10, kórházakra 51. Nevezetesebb halálok: debilitas congenita et deformitas 21, hydrocephalus acutus 1, meningitis 3, convulsiones 15, croup 2, dyptheritis 2, pertussis 3, tetanus et trismus —, morbilli 11, scarlatina 2, erysipelas 1, variola —, diarrhoea 27, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 19, peritonitis 1, hydrops 3, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 40, morbi puerperales 2, apoplexia 1, marasmus senilis 3.

Szerkesztői levelezés.

H. I. tr. úrnak Békésen, Értekezéseit megkaptuk, köszönjük és közölni fogjuk. Szíves ígéretére számítunk, s szintén köszönettel fogjuk annak teljesülését fogadni.

Igazítás.

Lapunk 26. számában 557. hasábon alólról 14. sorban „mint a javaiaknak“ helyett olvassd „holott a javaiak“; 558. h. al. 18. sorban „fajnak“ h. olv. „fajúak“; 559. h. felülről 9. sorban „Ihering-Braunschweig“ h. olv. „von Ihering. Braunschweig“; fel. 20. sorban „1493-nek“ h. olv. „1493 at.“

Pályázatok.

A budapesti m. kir. orsz. tőbolydában egy 500 és esetleg 600 frt. évi fizetés, élelmezés, lakás, fűtés és világítás élvezetével egybekötött II. od. orvosi állomás van üresedésben, melynek elnyeréséért oklevéllel bíró orvos tr. urak felszerelt kérvényeiket 1876. évi július 10-ig az orsz. tőbolydai igazgatóságához benyújthatják.

Budapest, 1876. június 24-kén.

Schnirch Emil tr., igazgató.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtő-növendéki, nevezetesen két rendes ösztöndíjas, évi 400 frtnyi illetményrel és két ösztöndíjnélküli rendkívüli állomás üresedésben meg, ezen állomásokra a pályázat ezennel kihirdettetik.

Az ezen állomásokat elnyerni ohajtó orvostudorok kellőleg felszerelt folyamódványaikat f. 1876. szeptember 1-ső napjaig alólirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

A felvételi vizsgák szeptember 1-seje és 10-dike között fognak megtartani.

Kolozsvárt, 1876. június 21-kén.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

HIRDETMELENYEK.

KARLSBAD.

Dr. Sztankovánszky János, született magyar, volt bécsi kerület- és a bécsi kórháznak segédorvosa, már több évi fürdő orvos, most egész éven át mint gyakorlóorvos ugyanott rendel, s tisztelt ügytársaitól Magyarországon ajánlatot kérni batorodik. Lakása a „Kaffeebaum“-hoz czimzett házban.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

kitünő hatású a légzési esatorna, gyomor és húgyhólyag bajainál; különösen tejjel csukorral vagy borral mint a **legkellemesebb üdítő ital** ajánlható.

Szétküldése csak eredeti üvegedényekben történik, tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Kapható minden nagyobb ásványvízraktárban.

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobítottam.

Marienbadi-, selteri-, koritniczai- és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatik ki.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legtükélesbiké. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-úteza 7. sz.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-úteza 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokecskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár P e s t e n : **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-úteza 7. sz.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Réczey J. tr. Kovács I. tnr. sebészeti kórodájáról. A csontok burkonytömlői. — Reinitz B. tr. Közlemény Braun-Fernwald K. nőgyógyászati kórodájából. A méhnyak basadásai, azoknak kóroktani jelentősége és kezelése. különös tekintettel Emmet nézeteire. (Vége). — Báron J. tr. A pesti izr. kórház sebészeti osztályából. Teljes szűzhártyazárulat következtében létrejött hüvely- és méh-vérdag. (Vége). — Spitzer M. tr. A fővárosi sz. Rókus kórház szülészeti osztályából. Észrevételek a parametritis felett. — Könyvismertetés. Die Physik in der Medicin. Von Th. Hoh. — Lap szemle. A gyomor szerfelett nagy myosarcomája. — Méhbeli izomnövedék kilökése.

Tárca: Tauffer V. tr. A szülészeti és nőgyógyászati Boroszlóban. II. — Évi jelentés Batizfalvi tr., e. m. tanár budapesti sebészeti és orthopaediai magangyógyintézetének XVII. évi működéséről. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az OHL. 1876. jul.—dec. folyamára.

Melléklet: A „Szemészet“ 3-dik száma.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. tudományos egyetemen.

A csontok burkonytömlői.¹⁾

RÉCZEY IMRE tr.-tól.

A burkonytömlők (echinococcus) előjövetele a terimbeles szervekben mai nap már nemcsak hogy nem tartozik a ritkaságok közé, hanem némely vidékeken igen elterjedt bántalom. *Krabbe*²⁾ szerint pl. Izland lakosságának majd $\frac{1}{40}$ része, sőt *Thortensen*³⁾ szerint Izlandban minden hetedik ember, s *Leare*⁴⁾ szerint Londonban minden ötödik ember szenved echinococcusban. E gyakorisága dacára azonban a legritkábban található burkonytömlő a csontokban, úgy hogy azon számtalan eset mellett, melyeket a szakirodalom a terimbeles szervekről feljegyzett, alig találhatunk a csontok ilyenmű megbetegedései közül többet 33 esetenél az irodalomban közzétéve.

Ha e körülmény okát akarjuk fűrkészni, ismét egy oly kérdéssel állunk szemben, melynek megoldását ez idő szerint még függőben kell hagynunk. Igaz ugyan, hogy a csontok hajszáledényei sokkal tágabbak mint minden más szervéi⁴⁾, s az elődi ébrény, mely már más szerv edényeiben fennakad, a csontok hajszáledényein akadálytalanul áthaladhat, de a csont ezen szöveti alkata még nem adhat elég magyarázatot a csont burkonytömlőinek e feltűnő ritkaságára nézve, mivel ez idő szerint talán még az iránt sincs tisztában a buvarvilág, vajjon ily úton vándorol-e az elődi ébrény a bélhuzamból, hová legelőször fel kellett vétetnie, más szervekbe. Nem szabad továbbá e baj gyakoriságának megítélésénél felednünk azt sem, hogy oly betegeknél, kiknél az ilyenféle csontbaj csak keletkezében van, vagy még csak kis dagot képez, s kik más baj következtében halnak el, nem is jön a csontoknak e megbetegedése tudomásunkra, mivel tü-

nete az előben más baj látszottak jelezni, más baj tüneteinek tartattak, a hullában pedig a dolog természeténél fogva a boncoló figyelmét, mely a csontok tüzetesebb vizsgálására felhíva nem volt, sokszor kikerülték.

A csontban fellépő burkonytömlő tünetei ugyanis, főleg kezdetben, igen megbízhatlanok, s mindenféle más csontbántalom tüneteivel összetéveszthetők. Hogy a csontokban nőő burkonytömlő tünete majd a csúzos csontfájdalom, majd a központi álképlet, majd később ismét csonttömlő, majd csontüszök, csontszú, sülyedési tályog stb. tüneteit utánozhatják, azt könnyen érthetjük, ha szemünk elé állítjuk azon változásokat, melyek a burkonytömlő fejlődésével a csontban előállanak. A csont belsejéből kiinduló lassú növéssű, többnyire fájdalomtalan, erősb növés mellett azonban fájdalmakat okozó dag alakjában lép fel e bántalom, legelőször a csúzos csontbántalom, központi álképlet, esetleg — a koponyacsontban és csigolyákban fészkelve — agydag vagy gerinczagi bántalom tünete mellett. Növésében a csontot szét nyomja, az mintegy felfújt, hólyagszerűvé lesz, vagy ha annyira ellenállani nem képes, egyes helyeken áttör, s a csontállomány törekeny, porhanyó lesz, sőt nagyrészt fel is szivatik. Nem nehéz e változásokban a csonttömlő, csonttályog és később a csontszú és csontüszökéhez hasonló tüneteket felismerni. Ha végre a csontok egyes helyeken áttört, a tömlő tovább nő és a bőr alatt kitapinthatóvá lesz, sülyedési tályoggal könnyen összetéveszthető. Hogy ezen nagyfokú roncsolások mellett, melyeket a burkonytömlő növése közben a csontállományban okoz, a megtámadt csontok törései, az izvápa elroncsolása után ficzomok létrejötté stb. gyakoriak, azt úgy hisszük, emlitenünk sem kell.

A csontok burkonytömlőinek kórismézése ezek szerint csak akkor lesz tehát biztosan eszközölhető, ha a csont áttört, s a bőr alatt a tömlő hullámozása és azon sajátos surranás (Schwirren) érezhetővé válik, mely a burkonytömlőket jellemzi, vagy pedig kémszúrscapolás és talán a tömlő esetleges megpukkadása után a bennék megtekinthető. Azaz kórisménk a bántalomnak csak előhaladtabb szakában állapítható meg biztosan. Kórisménkkel együtt jóslatunk is meg van állapítva, mely a fentebbiek szerint elég kedvezőtlen. Roszabb lesz az a koponyacsontok, gerincoszlop, medence-

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1876. évi május 13-ki ülésén.

²⁾ H. Krabbe. Arch. f. Naturgeschichte v. Troschel. Berlin, 1865. 31. Jahrg. Heft 1. P. 110.

³⁾ Prager Vierteljahrschrift. 1868. Bd. 98. Analekten p. 16.

⁴⁾ Kölliker szerint a csonthajszáledényeinek tágassága 11 μ , míg pl. a tüdőé, veséé 6—9 μ , a májé 4—9 μ .

csontok ilyféle bántalmainál, valamivel kedvezőbb a végtag-csontok e nemű bántalmainál. Míg ugyanis azon roncsolások, melyeket a burkonytömlő növése közben a csontokban okoz, a csontok törései stb. a végtagokon aránylag kisebb jelentőségűek, addig igen súlyos következményeket vonnak maguk után a koponya-, gerincoszlop- és medenczecsontoknál, melyek az életre fontosabb zsigereket veszik körül, s elroncsolatásuk ezeken is behatóbb és az életet veszélyeztető bántalmakat idéz elő. Agykér- és agylob, gerinczagyroncsolás, hashártyalob, s több hasonló lehetnek esetleg ily esetekben a halálos kimenetel okai, míg a végtagcsontok burkonytömlőinél csontvelőlob, talán genyverűség stb. okozzák a beteg halálát.

Daczára annak azonban, hogy csak későn juthatunk azon adatok birtokába, melyek a csontból kiinduló burkonytömlőképzést biztosan jelezik, művi eljárásunk mégis sok esetben eredményes lehet. Azon eljárások közül, melyek más helyeken előforduló ily tömlők ellen ajánlottak, melynek, hogy többet ne említsünk, az egyszerű csapolás, a jodfestvénybefecskendéssel járó csapolás, a tömlő felhasítása stb. csupán az utóbbi jöhet sikeresen alkalmazásba, még pedig, ha lehet, a burkony chitinállományú tömlőjének teljes eltávolításával. Magától érthető, hogy ezen felhasításnál az elroncsolt és többé nem életképes csontszövetnek is — ha lehet — el kell távolíttatnia, már azon okból is, mivel hézagjaiban esetleg kisebb burkonytömlők maradhattak vissza, melyek később megnőhetnek, s az első műtét sikerét tönkre tehetik. A kóros csont részletes csonkolása, a kóros végtagrészlet csonkítása, vagy a központfelé legközelebb eső ízületbeni kiizésítés lesznek tehát azon műtétek, melyekkel a sebéset e bántalommal szemben rendelkezik, s csak oly esetekben, hol ezen műtétek kivitele ellen legyőzhetlen akadályok gördülnek, pl. a medenczecsontok, csigolyák stb.-nél, vagy hol a csont bántalmazása, roncsolatása nem nagyfokú, fogjuk beérni az egyszerű felhasítással és a tömlőfal eltávolításával, mindannyiszor erélyesen elpusztítván azon ür falait, melyben a burkonytömlő ült.

Burkonytömlő — talán az alkar, kéz és láb csontjait kivéve — a csontváz minden részében találtatott már. Leggyakrabban a sípcsontban észleltetett eddig, legritkábban az újjperczekben, hol csak egy esetben találtatott Charvot által. A rendelkezésünkre álló irodalomban 33 ily burkonytömlőt találtunk feljegyezve, még pedig: a koponyacsontokban 4, a gerincoszlopban 4, a medenczében 5, a felkarcsontban 7, az újjperczekben 1, a czombcsontban 4, a sípcsontban 8 esetet.

Ezen eseteket mint megannyi érdekeset, főbb vázlataikban a következő összeállítás ismerteti.

1) Keate¹⁾ (Med. Chirurg. Transact. Vol. 10 p. 278). A bántalom székhelye: *homlokcsont*. Beteg 18 éves nő. A tömlő felhasított. Gyógyult.

2) Baudeloque (Viertel Langenbeck. Arch. Bd. XVIII. p. 479). Bántalom helye: *ikcsont teste*. Beteg 7 éves fiú. Himlőben meghalt.

3) Dupuytren (Viertel. idéz. h.) Bántalom helye: *halántékcsontról pikkelés része*. Beteg fiatal nő. Felhasítása a tömlőnek. Gyógyult.

4) Langenbeck C. J. (Viertel. idéz. h. p. 480). Bántalom helye: *homlokcsont*. Beteg 17 éves nő. A homlok-öböl lékelése. Gyógyult.

¹⁾ Az eset előtt álló név azon szerző neve, ki az esetet közli, azon hely felhívásával, hol az eset felemlítettik.

5) Chaussier (Gurlt. Gelenkrankheiten. p. 194. különben Morgagni-nál De sedibus et causis morborum. Lute-tiae 1722). Bántalom helye: *ágyékcsigolyák*. Beteg 26 éves nő. Halálok bővebben feljegyezve nincs.

6) Cruveilhier (Anat. pathol. gén. T. I. p. 185). Bántalom helye: *hátcsigolya*. Beteg és a kórtörténet bővebben nincs feljegyezve. Halál.

7) Ollivier (De la moëlle épinière. Paris, 1824. p. 374). Bántalom helye: *9. 10. hátcsigolya*. Beteg kora feljegyezve nincs. Halál.

8) Guy's Hospital gyűjteménytarában (Canstatt. Jahresbericht etc. f. 1848. p. 181) van egy *ágyékcsigolya* burkonytömlővel.

9) Stanley (Gurlt. Gelenkrankheiten. p. 189). Bántalom helye: *névtelen- és keresztcsont*. Többi adat feljegyezve nincs.

10) Fricke (Hamburg. Zeitschr. f. d. gesammte Medic. Bd. VII. 1838. p. 383). Bántalom helye: *fan- és ülcsont, sípcsont*. Beteg 60 éves férfi. Műtét nélkül sorvasztó lázak következtében meghalt.

11) Rokitansky (Lehrb. d. path. Anatomie. 3. Aufl. 2. Bd. p. 141). Bántalom helye: *névtelen- és keresztcsont*. Beteg 42 éves férfi. Kórtörténet hiányzik. Halál.

12) Gurlt (Gurlt. Gelenkrankheiten. p. 450). Bántalom helye: *sípcsont*. Kórtörténet hiányzik, csak a készítmény van leírva.

13) Viertel (Langenbeck. Arch. Bd. XVIII. 1875. p. 476). Bántalom helye: *névtelen- és keresztcsont*. Beteg 25 éves nő. Felhasítása a tömlőnek. Halál.

14) Demarquay (Gaz. des hôp. 1869. 19. szám és Allg. Wien. med. Ztg. 1869. 8. és 11. szám). Bántalom helye: *felkarcsont*. Beteg 53 éves férfi. A kóros részlet csonkolással eltávolított. Gyógyult.

15) Dupuytren (Leçons orales de clinique chir. 2. édit. Paris, 1839. T. I. p. 52). Bántalom helye: *felkarcsont*. Beteg 23 éves férfi. Részletes csonkolás. Halál.

16) Sevestre (Viertel. Langenbeck Arch. Bd. XVIII. p. 482). Bántalom helye: *felkarcsont*. Beteg 21 éves férfi. Részletes csonkolás. Gyógyult.

17) Dickenson W. Crompton (Lond. Med. Gaz. New. Ser. Vol. XI. 1850. p. 830). Bántalom helye: *felkarcsont*. Beteg 27 éves nő. Részletes csonkolás. Gyógyult.

18) Küster (Berlin. klin. Wochenschr. 1870. 12. szám). Bántalom helye: *felkarcsont*. Beteg 22 éves férfi. A kar kiizésítése a vállban. Gyógyult.

19) Davaine (Traité des Entozoaires. 1860. p. 548) említ egy esetet a St.-Thomas-Hospital gyűjteménytarából, hol egy *felkarcsont* volt ily burkonytömlővel elroncsolva.

20) Guy's Hospital gyűjteménytarában (Canstatt. Jahresbericht etc. f. 1848. p. 181) van egy *felkarcsont* burkonytömlővel.

21) Charvot (Viertel. idéz. h. p. 483). Bántalom helye: *a mutatóújj perczei*. Beteg 24 éves férfi. Az új csonkított. Gyógyult.

22) Escarraguel (Théses de Montpellier. 1838). Bántalom helye: *czombcsont*. Beteg 34 éves férfi. Műtét nélkül halál.

23) Roussin (Bullet. de la soc. anat. 1851. T. 26. p. 134). Bántalom helye: *czombcsont*. Beteg kórtörténete hiányzik, csonkítás, halál.

24) és 25) Lancet 1855. 20. January közöltetik két eset, hol a burkonytömlő helye a *czombsont* volt. (Canstatt. Jahresbericht etc. f. 1855. p. 518).

26) Cullerier (Journ. de méd. et de chir. par Corvisart T. XII). Bántalom helye: *sípcsont*. Beteg fiatal férfi. Edzőszerekkel felnyitattott a tömlő. Halál.

27) Astley Cooper (Chirurg. Versuche. II. p. 499). Bántalom helye: *sípcsont*. Beteg férfi. Csonkítás. Gyógyult.

28) Coulson (Med. Chir. Transact. 1862. Vol. XLI. p. 307). Bántalom helye: *sípcsont*. Beteg 25 éves nő. Részletes csonkolás. Gyógyult.

29) Webster (New England Journ. of Med. Vol. VIII. 1819. p. 29). Bántalom helye: *sípcsont*. Beteg fiatal férfi. Felhasítása a tömlőnek. Halál.

30) Wickham (Lond. Medic. and Physic. Journ. Vol. 57. 1827. p. 530). Bántalom helye: *sípcsont*. Beteg 30 éves nő. Csonkolás. Gyógyult.

31) Siebert említ Ried kórodájáról egy esetet, hol a *sípcsont* burkonytömlő miatt csonkoltatott. (V. H. Jahresbericht f. 1868. Band II. p. 412).

32) A Hunter-muzeum gyűjteménytára Glasgoban (Viertel idéz. h. p. 485) és

33) Guy's Hospital gyűjteménytára (Canstatt. Jahresbericht. etc. f. 1848. p. 181) bir egy-egy *sípcsonttal*, mely burkonytömlő által van részletesen elroncsolva.

Ha ezen eseteket végig nézzük, kivehetjük azokból, hogy csontburkonytömlő épúgy fordul elő a zsenge ifjúkorban — a legifjabb beteg 7 éves volt — mint a magas korban — a legöregebb beteg 60 éves volt, — ép oly számban a férfiaknál, mint a nőknél. Leggyakrabban jön elő a sípcsont térdizületi végén (8 eset) és a felkarcsont testén (7 eset). Ezenkívül észleltetett a *czombsont* testén 4 esetben, a medenczecsontok közül a csíp- és keresztcsonton egyidejűleg 3 esetben, a homloksonton, hátsigolyák- és ágyékcsigolyákon 2—2 esetben, az ikesont testében, a halántékesont pikkelyében, fan-, csíp- és ülcsonton egyidejűleg, a csípcsonton és a kezűjj perczein 1—1 esetben. Ezen esetek közül gyógyult 11, s pedig kettő egyszerű felhasításra, kilencz csonkolás vagy csonkítás után, meghalt 22 és pedig 5 műtéti beavatkozás után, 3 műtét nélkül és 14-nél a halálos kimenet oka bővebben ismertetve nincs. (Folyt. köv.)

Közlemény Braun-Fernwald Károly nőgyógyászati kórodájából Bécsben.

A méhnyak hasadásai, azoknak kóroktani jelentősége és kezelése, különös tekintettel Emmet nézeteire.

Közli REINITZ BÉLA tr.

(Vége).

Az eddig mondottakban Emmet-nek a mély oldalhasadásokra vonatkozó nézeteit lehető rövidséggel igyekeztem vázolni. Úgy reményelem, e rövidséggel nem éltem túl az érthetőség rovására.

A következőkben szándékom azon idevágó esetet közölni, melyet Braun Károly tanár kórodáján észleltem, s melyről e sorok elején említést teték.

Gr. Mária, 28 éves, szakácsné, m. é. december 28-kán vétetett fel az említett kórodán. A kórelőzmény következő adatokat szolgáltat: 1872. június 17-kén a beteg az a. austr. orsz. szülőintézetben terhessége rendes végével élő leányikröket szült. Tíz órai vajadás után az első magzat fogóval fejtetett

ki, míg a második egy órával később orvosi segély nélkül született. Beteg nem emlékszik, hogy szülés után a nyakrészetnek valami sérülése állapítottatott volna meg. A fogóműtét meglehetősen gyorsan vittetett véghez; jelentékeny vérzés nem mutatkozott. A gyermekágy láz nélkül folyt le, s tíz nappal szülés után beteg felkelt. A beteg szavaiból azt lehet következtetni, hogy a gyermekágyi tisztulás tetemes volt; az idő óta folyton nagymérvű fehér folyásban szenvedett, mely csak két évvel szülés után mutatott némi csökkenést. Harmadik évben a kifolyás oly bőséges leve, hogy az ágy és fehérnemű gyakori váltásnak és alkalmas aláterítéseknek daczára, mindig „keményítettnek tetszett.“ Az ivarvérzés négy héttel szülés után újra mutatkozván, azóta feltűnő gyakran (2—3 hetenkint), hosszú (6—8 napi) tartammal és tetemes vérvesztéssel, de jelentékenyebb fájdalom nélkül ismétlődött. 1875. június havában vajadó fájdalmak kíséretében oly szerfeletti vérzés állt be, hogy beteg kénytelen volt a kórodát felkeresni, hol elvetélés a terhesség második havában ismétetett; 14 nap múlva beteg a kórodát ismét elhagyta. Azon időtől fogva a kifolyás sárgás színezetűvé, s valamivel sűrűbbé, nyúlósabbá vált. Az ivarvérzés gyakorisága és bősége azóta folyton fokozódott; ehhez járult még azon kellemetlen, kínzó érzet is, mintha valamely idegen test a hüvelybe felülről leszorúlna; mind e tényezők a beteg erejét és testi jólétét csakhamar csökkenték, s őt végre képtelenné teték munkájának végzésére.

E bajok ellen a beteg több magánorvosnál — hasonszenvést sem véve ki — hiába keresett segítséget. Hüvelycsokendések, fürdők, egyéb belső és külső gyógyszerek eredmény nélkül alkalmaztattak, s csakis tartós ágyynyugalom hozott némi időleges javulást.

Jelen állapot: Beteg kissé halavány, rosztól táplált, gyenge testalkatú. A hüvely falai lankadtak, a hüvelyrész feltűnően rövid és széles, megvastagodott és bársonytapiutatú. A méhköri szövetek (kötszövet) érzékenyek. Noha a méh nagysága rendesnek tűnik ki, a könnyen bevezethető kutasz 1 $\frac{3}{4}$ '' hosszúságú méhürt mutat. Tükör alkalmazásánál túltengett hüvelyrész mutatkozik. A méhajak vastagok, duzzadtak, szélesek; felületük vörös, helyenkint excoriált, genyes váladékkal fedett, érintésre könnyen vérző. A tükörnek a hüvelyrészre való nyomásánál az oldalt szétvont méhszájból sűrű, takáros váladék foly.

Nem-e idült méhtömlés (infarctus uteri chronicus) mintaképet mutatja e kórosat? És a kórjelek illetően felfogásának vajjon nem felelne-e meg a hüvelyrészlet látszólagos túltengése is?

Két hegyes horog segítségével ez eshető tévedés könnyen felderíthető.

Ha az ajkak a mellső és hátsó hüvelyboltozatból egy-egy horog segítségével ovatosan a hüvelybemenet felé vonatnak, azonnal észreveszük, hogy a hüvelyrészletnek látszólagos túltengése nem egyéb, mint a méhnyak kétoldali hasadása következtében szétvált ajkak kidüledése.

Mindezeknél fogva a leírt eset felette alkalmasnak látszott E. gyógy módjának megkísérlésére.

A beteg mindenek előtt az E. által gyakorolt előkészítő kezelésnek vettetett alá. A localis vérkeringés szabályozására és a méh torlódásának csökkentésére tartós hanyattfekvés mellett néhány meleg befecskendezés a hüvelybe és gyűrűalakú méhtartasz alkalmaztatott. Megemlítendőnek vélem, hogy ez eljárásnál nem ragaszkodtunk szorosán E. szavaihoz. Mindenek előtt a befecskendezések sem hófokuk, sem gyakoriságuk tekintetében nem feleltek meg E. kívánalmainak¹⁾, céljuk nem annyira az edényszong előmozdítása, mint inkább pusztán a tisztítás lévén. Továbbá az E. által ajánlott felfútt gummitartasz helyett kemény gummitartaszt használtunk. Tannin, gycerin és a Mousel-féle súly localis alkalmazása, melyre E. maga sem látszik különös súlyt fektetni, egészen abba maradt. Ezen eltérések, úgy hiszem, annyival is igazoltabbak, mert a helyi vérkeringési akadályok leküzdéséhez — tekintve azoknak tisztán

¹⁾ E. reggel és este kint négy liter C. 37—38 fokú vizet alkalmaz

erőművi létrejvetelét — mégis csak a tartós nyugalom (hanyattfekvés) és a méhtartasz járúlnak leglényegesebben; ezeken kívül a tisztaságot kivéve, e meg-lőző gyógykezelésnek minden egyéb függeléke lényegtelen és fásasztó.

A lob tünetényei napról napra csökkenvén, s a fehér folyás mindinkább apadván, zsongító életrend mellett a beteg ereje láthatóan gyarapodott, s körülbelül hat neti előkészítés után oda jutottunk, hogy a műtét meglehetősen kedvező viszonyok között végeztethetett.

F. é. február 19-kén Bandl tr., az I. nőgyógyászati kóroda segédorvosa, Braun K. tr. és több orvos jelenlétében végeztette a műtétet [Bozma asztalán¹⁾, térdkönyökekvésben]. Ez, kiváló figyelemmel és szabatossággal végeztetvén, körülbelül egy órai időt vett igénybe.

A használt műszerek egytől egyig Bozma-nak sipoly-műtészeti műszerkészletéből²⁾ vétettek.

A hasadások szélei részint kés, részint olló segítségével felfrisítették, s az egymásnak megfelelő sebfelületek pontosan egymáshoz illesztetvén, nyolcz selyemvarrattal (egy-egy oldalon négy) erősítették meg. A sebek per primam gyógyultak. Visszahatási tünetények (láz, fájdalom) nem következtek. A hüvely naponkint hideg vízzel locsoltatott és gondosan tisztítatott. Február 26-kán, tehát hét nappal a műtét után, a varratok leoldattak, a beteg azonban még néhány napra ágyban marasztaltatott.

Mintegy 10—11 nappal a műtét után az ivarszervek részéről már semminemű kórtünet nem mutatkozott. A hüvelyrészlet megkarcsúlván, rendes alakot öltött. A méhür hosszátmérője most három hüvelyt tett. A beteg a havi tisztulás megfigyelésének céljából még néhány hétig a kórodán marasztaltatván, az ivarvérésnek mind időben, mind mennyiségben rendes lefolyása észleltetett.

Világszerte befogadott gyógy módunk szempontjából ez esetben, valamint mindazon kóros esetekben is, melyekben nem ismertetnék fel a méhnyak oldalhasadása mint tulajdonképeni főbaj és a többi kórtünetények kútforrása, főleg két körjelenység vétetik figyelembe:

- 1-ször. A nyak-csatorna takhártyájának kóros változása, s
- 2 szor a méh (látszólagos) leszállása.

Ha ily esetekben az oly sok alkalommal sikeresen használható étetőszerünket alkalmazzuk a nyak-csatorna és a hüvelyrészlet lobos változásai ellen, várakozásunkban könnyen csatlakozhatnánk; mert joggal feltehetjük, hogy a lobos ingert követő tünetények (fehér folyás, kirágódás, fekélyedé) a leg-erélyesebb localis gyógykezeléssel is alig küzdhetők le gyökeresen. Tartós nyugalom fekvő helyzetben képes leend ugyan rövid idejű javulást eszközölni, azonban a beteg újabb visszaeséseknek volna kitéve, mihelyt az ágyat elhagyva, erőltető mozgást tenne. Tökéletes gyógyulás ily módon alig lesz elérhető. Az ily felületes gyógy mód sikertelenségének oka világos; mert feltéve, hogy a nyakcsatorna kóros takhártyája ismételt erélyes étetés vagy égetés (ferrum candens) által végkép tönkre ment is elannyira, hogy annak felületét hegszövet foglalja el, e változás a méhüri folyásnak és a szerfeletti ivarvérésnek gátat vehetne ugyan, de a tulajdonképeni főbaj, az inger és vértörődés oka (hasadás és kigördülés) változatlanul fennállana még.

Alig számíthatnánk jobb sikerre, ha a leszállt méhet tartaszok segítségével akarnók rendes helyére visszavinni és abban rögzíteni; mert az e célra alkalmazott műszerek nyomásuk által a vérkeringési viszonyok rendellenességét csakis fokoznák.

Kiindulva azon közelfekvő tévedésből, melyben a kidüledt méhajak túltengett hüvelyrészletnek ismétetnének, a kóros rész csonkítása látszhatnék javalva. E műtételnék ily esetben való sajnos következményeire (a hasür megnyitása) már előbb utaltam.

Az imént közlött kórtörténet Emmet gyógy módjának teljes sikeréről tesz tanúságot; mindazonáltal korántsem szán-

¹⁾ és ²⁾ L. Bandl. Bozma's Methode der Fisteloperation. „Wien. med. Wechenschrift.“ 1875.

dékom szokott gyógykezelésünket tetszős újítás kedvéért könnyelműen elvetni. Belső meggyőződése azonban, hogy mindazon esetekben, melyekben az összes kórkép a nyak oldalhasadásaira vihető vissza, semmi egyéb gyógy mód nem nyújtja a siker valószínűségét oly mértékben, mint E. műtétéle.

Nem juthat eszembe egy egyes kísérletnek abszolút bizonyító erőt tulajdonítani; annyi azonban áll, hogy a közlött kóros eset keletkezése, fejlődése és lefolyása minden legkisebb részletében megerősíti azon nézeteket, melyeket Emmet a méhnyak oldalhasadásainak jelentőségéről kifejtett.

A szóban levő gyógy mód előnyei kétségenkivüliek, s már pusztán elméleti okokból is levezethetők, úgy hogy bizonyára felesleges, azokat részletesen kiemelni. A radicalismus barátjai ez újítást örömmel fogadták, annyival is inkább, mert az az újabb sebészet conservatív elveinek minden esetre jobban felel meg, mint az eddig minden úton-módon alkalmazott étetés és izzó vas.

E. tagadhatlan érdeme az, hogy ő volt az első, ki a méhnyak oldalhasadásait kórtani és kóroktani tekintetben kellően méltányolá. Hihetetlen, de való, hogy E. előtt senkinek eszébe nem jutott a méhnyak oldalsérüléseinek ily nagy horderejű jelentőségére figyelni; tanúskodik erről az összes nőgyógyászati irodalom.

Vogel tr. Roser-nek „Ectropion am Muttermunde“ című értekezésére utalván¹⁾, szerény kísérletet tesz ugyan a kérdéses ügyben szellemdús honfitársának biztosítani az elsőséget; de hazafiúi igyekezetében elfelejti, hogy Roser, bár írt a méh ectropiumáról, a méhnyak hasadásait, s azok aetiologiai szerepét egyetlen egy szóval sem említi.

Ha sikerülne ez igénytelen soraimmal magyar szaktársaim érdekét a tárgyalt kérdés iránt felébreszteni és idevonatkozó gyakorlati kísérletekre buzdítani, jelen közleményeim célja el volna érve.

A pesti izr. kórház sebészeti osztályáról.

Teljes szűzhártyazárlat következtében létrejött hüvely- és méh-
vérdag (haematocolpos et haematometra).

Közli BÁRON JÓNÁS tr., kórházi műtő-sebész.

(Vége).

Ezúttal közlendő esetben teljesen zárt szűzhártya következtében, mennyiben a beteg állításai megbízhatók, három (?) menstruationalis vérzés után vér nemcsak a hüvelyben, hanem a méhben és nagy valószínűséggel egy kúrtben is meggyülemlett. Daczára annak, hogy a szűzhártyán igen csekély nyílás ejtetett, hogy a méh műtét alatt és után erőművi ingereknek nem lett kitéve, a műtét utáni 3-dik napon lob tünetei támadtak genyes kifolyással. Vajjon levegő behatolása nemzöszervekbe volt-e a lobnak oka; vagy vajjon a méh- és hüvely-takhártya a megnyitás előtt is lobos volt-e már; vajjon tehát e lob a vérkeringési viszonyoknak a vér kiürítése által előidézett változása vagy lég behatolása által csak fokozódott-e, e lehetőségek taglalgatását mellőzhetem.

M. Józsefa, 16 éves, hajadon, pesti születésű, 1875. szeptember 16-kán vétetett fel a pesti izr. kórházba. Elmondja, hogy eddigelé nem volt havi tisztulása, s hogy kivéve a két (?) utolsó hónapot, mindig egészséges volt. Két hó előtt egyszerre fájdalmak jelentkeztek a keresztttájon és az alhasban, melyek mintegy nyolcz napig tartottak és székrekedéssel jártak. Orvoshoz folyamodott, ki hashajtót rendelt. Midőn e szer használatára a fájdalmak nem enyhültek, más orvos tanácsát vette igénybe. Ez natr. bicarb-ot rendelt, azockívül langyos fürdőket, melyeket a beteg három hétig minden második nap használt, míg a fájdalmak megszűntek. De augusztus közepén ismét jelentkeztek fokozott hevességgel, s egyszersmind nagy vizelési nehézséggel jártak. E tünet még nagyobb mértékben mutatkozott szeptember 14-kén, mikor harmad ízben lepetett meg hasfájdalmaktól. Szeptember 16-kán d. u. 3 órakor felvétette magát a kórházba következő jelen állapottal:

¹⁾ Roser. Archiv f. Heilk. II. Jahrg. 2. Heft. 1861.

Beteg középtermetű, elég erős testalkotású, a mellkas szervei rendesek. A has puffadt, dobos kontaktsi hangot ad; a kontaktsi hang csak a jobb mesogastriumban kis tenyérnyi területen tompult, minek megfelelőleg ugyanott a középvonaltól kissé kifelé egy kis ökölnyi, tömöttebb testet érezhetni, melynek kitelé mintegy 6 cmtr. hosszúságú, a has oldalvonala felé mindinkább vékonyuló és e vonaltól csekély távolságban végződő folytatása van.

A nagy szeméremajkak nem fedik a kis ajkakát; mindkétoldalt a két ajak nem képez kettős redőt, hanem egyszerű emelkedésként tűnik elő, melynek belső, a kis szeméremajkaknak megfelelő része puhább, kissé sötétebbpiros, mint a külső, a nagy szeméremajkaknak megfelelő rész. Ezek nem fedik a szeméremrészt, mely $2\frac{1}{2}$ centimeter széles, s melyben egy lefelé domború, elég feszes, érméczes, setétkék, nagy diómeckorosságú daganat vehető észre. Ennek hullámzása bizonyítja, hogy folyadék által képeztetik, melyet alul hártya határol el. Ez redőbe emelve, halványfehér színt mutat. A végbélbe vitt újj előhalthatott akadálytalanul két centimeterig a zárízom felett; ily távolságban a végbél üre szűkítve volt azáltal, hogy mellső fala hátfelé türemlést szenvedett. Ha az újj e szűkületbe behatolt és a végbél mellső falára nyomást gyakorolt, a hüvely bemenetét elzáró hártya erősebben domborodott, s viszont, ha utóbbira gyakoroltatott nyomás, ezt a végbélbe vitt újj érezte. A végbélbe vitt újjal a méh hüvelyes részét vagy más tömöttebb testet kitapintani nem lehetett. A hő 37.5, az érverés 108.

Ezek szerint teljesen zárt szűzhártya (hymen imperforatus) volt jelen, mely meggett vér az első ál-menstruatio óta gyülemlett a hüvelyben és a méhben, s — tekintettel a jelen állapotban mondottakra — nagy valószínűséggel a jobb méhkürtben is.

Délután $\frac{1}{2}$ órakor megnyitottam a zárt hárttyát. Először kiürítettem a hólyagot pöcsappal, minek folytán a szűzhártya domborulata kissé lelapult. Azután hegyes kusztorával mintegy három milliméternyi beszúrást intéztem a hymenbe, melynek vastagsága 4 millimeter és összeállása rendesen sokkal erősebb volt. A nyílásból chocoladszínű, kátrányszerű összeállású, eleinte kissé hígabb, majd hígabb, majd tömöttebb, egészen szagtalan folyadék ürült ki. K r i s z h a b e r tr., kórházi másodorvos, ki a műtét-el előtt a középhas jobb részében kitapintható volt keményebb testet két kezében körülfogta, ezt, miután körülbelül $\frac{1}{2}$ perez alatt mintegy 300 gramm folyadék ürült ki, egyszerre kisikamlani és a medence felé süllyedni érezte. Ekkor a szűzhártya lelohadt, fehér színt mutatott, a szeméremajkak egyszerre kettős redőzetet mutattak és részben fedték a szeméremrészt. A végbélbe vezetett újj nem érzett többé hullámzó kitüremlést a végbél mellső falán, de kitapinthatta a méhnek rendesen valamivel nagyobb nyaki részét.

A czéliből, hogy több vér ez alkalommal ne ürüljön ki oly gyorsan, a nyílásba, mely a hymen összelohadásá által még kisebbedett, carbololajba mártott genyszalagot vezettem, azután a szeméremrészt pamuttal fedtem, melyet ragtapaszcsíkokkal rögzítettem. Az alhas körül pár pólyamenetet vezetett. Betegnek pedig a lehető nyugalom ajánlatott.

A göröcsövi vizsgálat a kiürült folyadékban kevés mennyiségű, ép piros és itt-ott egy fehér vértekecsot, azonkívül sok vértekecs-törmelékot mutatott.

September 17-kén reggel a hő 36.9, az érverés 80 volt. Az éjjel a hymen nyílásából folytonosan, de lassan folyt ki setét vér, mintegy 400 grm. mennyiségben. A nagy szeméremajkak nem fedik a kis ajkakát; a szeméremrészt még látong keveset. A hasban nem jelentkeztek fájdalmak. A pólyázás ismételtetik. A délutáni látogatásig mintegy 100 grm. vér ürült ki. Láz nem volt, hasonlóképen september 18-kán sem, mely napon a kifolyt vér mennyisége igen csekély volt.

September 19-kén véres geny ürült ki, az alhasban fájdalmak léptek fel, melyek gyengéd nyomásra fokozódtak; azonban láz még nem volt. Délután 38.2°C. volt a hő, az érverés 100. September 20-kán a fájdalmak a hasban növekedtek, a hő C. 39.7°, az érverés 104 volt. Két lány széketétel. A kifolyás véres genyes. A szűzhártya nyílása tágítottat mintegy $1\frac{1}{2}$ cmtr. hosszúságra, olyképen, hogy a nyílás megé vájt ku-

tasz vezetett, melylyel a nyílás alatti szűzhártyarész mellfelé feszített és rajta felhasítottat. A hüvely azután lassú sugárral beeresztett langyos vízzel kifecskenyített. Rendeltetett kinal 0.5 grm. 1 napra. Délután a hő C. 39.7°, az érverés 124 volt. A hüvelyből mind egyre bő mennyiségben geny folyt ki. Kifecskenyítés.

Azóta láz nem mutatkozott, a kifolyás a hüvelyből pár napig még kissé genyes volt, azután nyákszerű lett, míg september vége felé teljesen megszűnt. October 3-kán, mikor a gyógyult beteg a kórházból elbocsátatott, a végbélbe vitt újjal a méhnek rendes meckorosságú nyaki része volt érezhető. Combinált vizsgálásnál a fanív felé tett kéz a hasfalon át keményebb testet nem érzett. A hymen nyílása 1 cmtr. hosszú, szélei felhámmal borítvák.

November elején rendes tisztulása volt, s azóta a hőszám mindig rendszeren jelenik meg. A szűzhártya nyílását ez évi május hóban, mikor a leány magát bemutatta, majdnem ép oly nagynak találtam, mint mikor a kórházat elhagyta.

A fővárosi sz. Rókus köz-kórház szülészeti osztályából.

Észleletek a „parametritis“ felett.

Közli SPITZER MÓR tr., segédorvos.

Az egyetemi szünidők beálltával a szülők tömegesen keresik fel a Rókus-kórház ez osztályát. A betegek létszáma osztályunkon ilyenkor igen nagy szokott lenni, a rendelkezésre álló termek mind igénybe vétetnek, s a két hónapon túl tartó betegfelvételnél sohasem ürülnek ki teljesen. Mi csoda tehát, ha ily nagy beteglétszámnál a legnagyobb tisztaság és a leghelyesebb kezelési módszer daczára beköszönt a gyermekági láz. E kellemetlen és veszélyes vendéggel osztályunknak a múlt év september havában ismételve meg kellett ismerkednie, s a dühöngő gyermekági láz hat áldozatot szemelt ki magának. Szerencsére kevéssel erre az egyetem szülészeti kórodája megnyílt, s köz-kórházunkban beszüntették a szülők felvételét, a látszólag egészséges gyermekágiasak pedig lehető leggyorsabban elbocsátattak. Azért mondom „látszólag“, mert a távozok közül néhányan nemsokára osztályunkon ismét jelentkeztek, magukon hordva a legnagyobb fokú parametritis tüneteit.

A tudomány jelen állásponjtjánál fogva az orvosok túlnyomó része a gyermekági lázt tisztán fertőztető betegségnek tartja, s a gyermekági lázt az esetek legnagyobb részében fertőztetésre visszavezethetjük, az okbeli összefüggést világosan kimutatva. Sokkal bajosabb a fertőztetés és a parametritis közötti összefüggést bebizonyítani, nemkülönben kimutatni a jelölhető parametritis összefüggését az előremet fertőzéssel. Hetek, sőt hónapok telnek el, míg a fertőztetés által beoltott csír létrehozza a bizton jelezhető parametritist. Továbbá a szülést követő kisebb-nagyobb fokú láz elkerüli a betegnek, sőt néha az orvosnak is figyelmét, s ha az nem ismétlődik, a beteget gyógyultnak tekintik. Az ilyen asszony hetek múlva fájdalmakat érez, s felkeresi a betegágyat, mert határozottan jelezhető parametritisbe esett. Most azonban inkább meghülésnek vagy időelőtti gyermekági-odahagyásnak tulajdonítják a parametritist; infectiora nem igen gondolhatnak, hisz már mióta szült a beteg. A parametritis fertőző volta ellen látszólag a betegség folytonossága is bizonyít, azonban csak látszólag, mert a parametritis ép azért folytonos, különösen a magángyakorlatban, mert a fertőzés sohasem szűnik meg teljesen. Ez állításom czéljából engedje meg a t. olvasó egy oly pontra kérni ki becses figyelmét, mely körülményt nálunk nem igen vesznek tekintetbe, s így nem is igen foganatosítanak. Angliában a gyakorló, nőbetegeket kezelő orvosok nem elégesznek meg a túlságig menő tisztasággal és desinfectióval, s ott azon gyakorló orvosnak, ki azon kellemetlen helyzetbe jut, hogy puerpera beteget van, rögtön le kell mondania minden egyéb szülők kezeléséről, s szülőt vagy gyermekágiyas beteget a világ kincséért sem látogatna meg. E bevett szokás ellen angol orvos nem vét. de ha előfordúlna, hogy az orvos nem így cselekszik, akkor örökre lemondhat összes gyakorlatáról. Ily eljárás mel-

lett a vírus localizálódik, a parametritis nem folytonos¹⁾. És így elég világos, hogy a parametritis folytonossága csak látszólag bizonyít annak infectious volta ellen. Valószínű, hogy a gyermekági lázt és a parametritist egy és ugyanazon eredetre lehet visszavezetni, hogy egy és ugyanazon vírus okozza mindkét betegséget.

A parametritis rendszeren felszívódás útján gyógyul, genyedésbe csak igen ritkán megy át. Az izzadmány elgenyedése oly ritka, hogy Schroeder 91 parametritis közül csak egyetlen látott elgenyedni. Bizonyára sajátságos tehát, hogy osztályunkon észlelt parametritis nagy része genyedésbe ment át. Hogy mi okozza ezen sajátságos rendellenes lefolyást, azt még nem deríthették ki. Valószínű, hogy a parametritis a contagiosus betegségekhez hasonló lefolyású; míg az egyik járvány szelidebb mérvű, addig egy másik roppant roszindulatú és pusztító. Ily érdekes, genyedésbe átment esetek a következők:

1) Biedermann Teréz, 17 éves, 1875 szeptember 13-kán könnyen és rendes lefolyással szült. A szülés után negyednapra láza volt, mely kis mérvben 23-ig tartott; ez nap a oeteget saját kérelmére elbocsátottuk. Két hét múlva, october 7-kén a beteg ismét felvettette magát. A has baloldali részében exsudatumot tapinthatunk, ugyan e hely fájdalmas is volt. Teljes határozottsággal jelezhettünk parametritist. A daganat lassankint nagyobbult, november vége felé hullámzott. December elején a geny szabad kifolyását elősegítettük, a genyedés öt hónapig tartott; ez idő alatt a beteg nagyon elgyengült. A beteg bal lábát folyton félig hajlított helyzetben tartotta, ezáltal a térdízület fájdalmas lett, s a beteg nem bírta azt kiegyenesíteni. Ez év april hó eleje óta a beteg szemlátomást gyarapodott, a genyedés megszűnt. Május 15-kén teljesen kigyógyulva hagyta el osztályunkat. A méh szabadon mozgatható, izzadmánynak nyoma sincs.

2) Rehák Julia, 1875. october 11-kén rendszeren szült. November 14-kén osztályunkra vétette fel magát. A jelzés baloldali parametritis volt. 1876 január hóban az izzadmány hullámzott, a tályog felnyitattott, a genyedés csak öt napig tartott. A beteg február 29-kén egészségesen hagyta el a kórházat. A méh kevésbé előrehajlott de szabadon mozgatható volt, izzadmány nincs.

3) Pongrácz Erzsébet, 27 éves, 1876 február 5-kén az egyetemi kórodán szült, ötöd napra lázba esett, mely azonban nem ismétlődött, s tizedik napra a beteg elhagyta a kórodát. Késsel erre nagy fájdalmakat érezve, orvoshoz fordult. April 18-kán osztályunkra felvettette. A diagnosis jobboldali gyermekfejmekekoraságú parametritis volt; közepe táján az izzadmány lágy tapintatú és hullámzó volt. Tályognyitásra mintegy 1/2 liter geny ürült ki. A genyedés april végéig bő volt, május 10-kén a seb begyógyult. Minthogy azonban az izzadmány újból elgenyenedett, a genyét újból el kellett távolítani. Hosszas genyedés után a beteg teljesen kigyógyult.

A felsorolt három eseten kívül jelenleg még több, genyedésbe átmenő parametritis van osztályunkon. Mint az első és a harmadik esetenél, az elgenyedés ezeknél is körülbelül két hónapig tartott, a genyürrülés pedig valószínűleg több hétig fog tartani. Felette ritka a 2-dik esetben leírt tünetény, mert csak öt napig tartó genyedés, reá bekövetkező gyógyulással nem igen fordul elő.

Budapest, 1876. június 28-kán.

KÖNYVISMER TETÉS.

Die Physik in der Medicin. Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre. Für Aerzte, Naturforscher und Studierende. Von Theodor Höh. Stuttgart. 1875. I. kötet. 786 lap.

Mióta az orvosi tudomány eltért azon nézettől, mely szerint minden életjelenség kormányzója az életerő volna, — a mely életerő, Kant szerint, azon nyughely, melyen az ész

¹⁾ Nálunk e rendszabály nem alkalmaztatik ily szigorral, tehát nem csoda, hogy a parametritis soha sem cedál teljesen.

nyugalomra tétetik, — azóta az orvosi tudományban is meghonosodott a physical vizsgálati irány. Az élettünetmények végheften bouyodalmas volta, s azon nehézségek, melyekben a szerves testek természeténél fogva minden szabatos vizsgálatnál ütközünk. mind, már önkéntelenül is, oda vezetnek, hogy az élettan sok fejezetére nézve a mathematicai módot tekintsük annak, mely mellett az emberi buvárkodás a természet eme titkaiba még legtovább remélhet behatolni. Már Aristoteles tudta, hogy a világűrben levő minden változás mozgásra vezethető vissza, s így a szerves testeken észlelhető tünetmények sem lehetnek egyebek mozgásnál. Minden mozgás azonban vissza lévően vezethető két anyagi részecske közti vonzó és taszító erőre, ugyanily egyszerű mozgásra visszavezetendők a szerves testeken észlelhető tünetmények is. Ha majdan a buvárlatnak ezen feladatát megoldani sikerülne, akkor, Du Bois szerint, az élettünetmények erőtana is adva lesz. Bár az orvos-természettani vizsgálat ezen végezőlájától még távol van, tagadhatatlanul azon viszonyok állanak már ma is legtisztábban előttünk, melyek felderítésére a kutatásnak ezen módja lett a legnagyobb következetességgel végrehajtva.

A physical kísérme és gyógytan részint physical tünetmények megjeltesében, részint physical eszközök használatában áll; a közegészségtan pedig igen nevezetes segédtudományyul bir a physicalában.

Midőn azért alkalmunk van a t. olvasó közönségnek Höh művében oly orvos-természettani munkát bemutatni, mely nem tárgyalja egyedül az általános természetannak az orvost érdeklő fejezeteit, hanem, az egész szerves életet physical szempontból fejtegetve, az anyag és erőt illetőleg nyert ösmereteket az állati és növényi lényekre igyekszik alkalmazni; akkor — bár azon móddal, melyben szerző tárgyat előadja, mindenben nem értünk egyet — a művet mindazoknak melegen ajánljuk, kik ezen tudományszakban némi tájékozást nyerni ohajtanak.

Az egész könyv a következő főbb részletekre oszlik:

α) Az anyag alkata;

β) a távolba ható physical erők;

γ) általános közegészségügyi kellékek.

Vége következik egy függelék, némely orvosi physical eszköz leírása és a psycho-physical törvény.

α) Az anyag alkata.

Ha a parány az anyag azon legkisebb része, melynél kisebbre az már többé szét nem bontható, úgy a szerves test vizsgálatánál, még mielőtt vegyi parányaira szétbontatnék, akadunk részekre, melyek annak végső alakelemeit képezik, ezek a sejtek. Höh legelőször ezen sejtek physical tulajdonságait fejtegeti, azután a halmazállapotokat tárgyalja, kiváló figyelmet az úgynevezett szilárd folyékony halmazállapotra fordítva. Innen a szerves testek összetartására tér át, melyre a szövetrészek víztartalma a legnagyobb befolyással bir, úgyannyira, hogy a víztartalommal egyaránt csökken az anyag összetartása is. Legszegényebb vízben a csont, ezt követi az in, ideg, izom, viszér, ütér, bél, mirigyállomány, s végre az agy mint vízben legdúsabb testrészt. A szerv száradásával azonban abszolút tömörsége csak kis mértékben fokozódik, sőt, ha a vízvesztés bizonyos határon túl megy, a részek összetartása feltűnően lazul. A kor is bir itt lényeges befolyással. Bár az agykorban a testrészek vízben szegényebbek, összetartásuk mégis feltűnően gyengült. A magában előnyös folyamat, a vízvesztés tudniillik a kellőnél tovább haladt, ezenkívül pedig a szerves részek még a korról előhaladó szétesésbe is jutottak. Így például úgy aránylik az izomállomány hordképessége az ifjú-, közép- és agykorban egymáshoz, mint 7 : 3 : 2-hez.

Érdekes még Culmann, zürichi műegyetemi tanárnak észlelete a csontok belső szerkezetét illetőleg. A csombesont felső része a test súlya miatt nemcsak tetemes nyomást, hanem hajlást is szenved, mert a csombesont feje a testtől oldalt, a részatosan elhelyezett nyakon ül, ezenkívül a csombesontra tapadó izmok a csombesontot még vonni is fogják; mind ezek a csontelemek sajátságos elrendeződését vonják maguk után, mennyiben a csombesont szívacsos állományának gerendezete ezen erők hatásának megfelelőleg rendeződik. Így például össze-

nyomatnak a test súlya által a csombesontnak a közelítő izmok oldalán levő részei, a tompor oldalán levők pedig egymástól épen széttérnek, s a csontállomány ott a nyomásnak, itt pedig a vonásnak megfelelő görbékbe rendeződött. A csont velősállománya ott van, hol szilárd anyagnak jelenlétére semmi szükség nincsen. Épen így talált Culmann más csontoknál is teljes összhangzást a csont belső szerkezete és az erőművi kívánalmak között; a csontok szivacsos állománya ugyanazon vonalakban rendeződik, mely vonalak számtanilag a nyugtanban oly testekre nézve felismerhetők, mely testek az illető csontokhoz hasonló alakul birnak és hasonló erők hatáseinak vannak kitéve.

Hoh ezek után a testek ruganyosságát, duzzadási képességét, oldékonyágát azok, átömlésének és átszűrésének közelebbi törvényeit fejtegeti; majd a gázokra tér át, azok tömezszerkezetét, felszörbölését és átömlését tárgyalja tekintettel főleg az emberi testben végbemenő légcserére. (Folyt. köv.)

L A P S Z E M L E.

x. A gyomor szerfelett nagy myosarcomája.

1875. februárban Kosinski tnr. varsói sebészeti kórodájára 57 éves, meglehetősen erőteljes testalkatú férfi jött, ki nek hasüregét nagy daganat töltötte ki. A elsoványodott beteg halaványan, sárgásan nézett ki és nehezen légzett. A beteg három év előtt a gyomortáján nehézséget érzett, mi felbőfőgéssel és baloldalon fájdalommal volt egybekötve. A beteggel marierbadi vizet itattak, de nem sok eredménnyel. Egy év múlva a beteg észrevette, hogy hasában daganat van, de ezt orvosai idült lép daganatnak tartotta; midőn pedig a daganat akkorára nőtt, hogy a hasüreg $\frac{2}{3}$ -át elfoglalta, akkor a lép rivókatömlőjének (Echinococcus cyste) jelezték azt. Kosinsky tnr. találta, hogy a daganat a hashártyaüregben van, az egészben véve kemény, s egy helyen hullámzó, hol kémlő szűrcsapolást vitt véghez, midőn két pohárnyi savós, vérrel festett folyadék ürült ki, melyben pelyhek uszkáltak, melyek orsóalakú sejtekből állottak, igen határozott petéted vagy hosszúdad magvakkal. A cseplez daganata vétetett fel. Csapolás után a beteg könnyebben légzett, de már három nap múlva nagy erőbanyatlás állott be, a hőmérsék C. 40^o-ra hágott, az érlökés pedig igen meggyengült és szapora lett, mire a halál bekövetkezett.

Brodowski W. tnr. bonczolásakor 30—40 cmtr. hosszú, körülbelül 12 cmtr. vastag, 16 cmtr. széles és 12 font súlyú daganatot (leiomyosarcoma ventriculi) talált, mely a gyomor nagy hajlatának falából, különösen pedig annak megvastagodott izomzatából indult ki, s részint sima izomsejtek kötegeiből, részint húsdagos szövetből állott. A daganatnak a gyomorral összefüggése helyén a nyákhártya tenyéryni terjedelemben ki volt fekélyesedve; ezen fekély azonban sehol összeköttetésben nem állott a daganatban több helyen található üregekkel, melyek a szövet széteséséből származva, olyan folyadékot tartalmaztak, milyen a csapolás alkalmával kiürítették. A hasüregbeli szervek a daganat által reájuk gyakorolt nyomás folytán általában meg voltak kisebbedve, s a májban több myosarcoma találatott, de egyik sem volt egy almánál nagyobb. (Ar. f. pathol. An. u. Phys. u. f. kl. Med. LXVII. köt. 2. füz. 1876. jun. 23.)

x. Méhbeli izomnövedék kilökése.

Marchand Felix tr. egy 58 éves asszony kórtörténetét közli, ki négyszer szült, még pedig utólszor harmincz év előtt, s körülbelül hat év óta méhvérzésekben szenvedett. Ezen évi február 14-kén székelési erőtetés alkalmával észrevette, mintha hüvelyéből valami ki akarna jönni, s egyszersmind ismét méhvérzés lépett fel, mely ellen a hüvelybe hóval tömeszelés alkalmaztatott, továbbá a czomb bőre alá O₂ grm. vizes anyarozs-kivonat (extr. s calis cornuti aquosum) fecskendeztetett, ezenkívül pedig a beteg hígított kénsavat és kevés veres bort kapott. A vérzés csökkent, midőn egyszerre hányinger lépett fel, s egy maroknyi alvadék löketett ki. Az újra fellépő vérzés a fenntebbi módon csilapítottatott.

A kilökött alvadék 8 cmtr. hosszú, 5,8 cmtr. széles, 4 cmtr. vastag és 100 grm. súlyú izomnövedék volt, mely a méhnyak mellső falából indult ki, s a hüvelybe nőtt. Az ilyen daganatoknak hanyás alkalmával leszakadása már több ízben észleltetett, nevezetesen Mansfield Clarke Ch. egészen hasonló esetet ír le; Lee R. pedig figyelmeztet, hogy ilyen daganatok hanyás alkalmával a hüvelyből kiérhetnek, s a méh idült betürodzésével (inverso uteri chronica) összetéveszthetők. Végül Hildebrandt H. is megemlíti, hogy vékony kocsányú pöfetegek leszakadhatnak, mit szerencsés természetes gyógyulási folyamatnak tekinthetünk. (Ar. f. path. An. u. Phys. u. f. klin. Med. LXVII. 2. füz. 1876. jul. 23.)

T Á R C Z A.

A szüléset és nőgyógyászat Boroszlóban.¹⁾

Közi TAUFFER VILMOS tr.

II.

Hosszantartó szülés és nagyon kínzó szülfájdalmak esetén mindig morphium bór alá fecskendezését alkalmazza. A chloroformnak igen nagy barátja a szülésetben, s már a legcsekélyebb művi beavatkozásnál használja; több mint 20 évi gyakorlatában soha sem volt oka megbánni, habár elősmeri, hogy huzamos bódítás a magzatra is elterjed, s utóvérzések könnyebben lépnek fel; ez utóbbit azért ellensúlyozza, hogy az anyarozsot egy grammos adagokban közvetlenül szülés után 10 percenkint 2—4-szer nyújtja, s utóbb a gyermekágy első napjaiban is folytatja a tejelválasztás minden hátránya nélkül; figyelmeztet azonban, hogy a chloroformozásnak nem szabad a mély narcosisig haladni, hanem csak az érzéstelenítés fokán tartandó meg.

A magzatok tetszhalála gyakoriságának okát farfekvésű szüléseknél fejfekvésűekkel szemben, Spiegelberg következőleg magyarázza: a magzathenger, fejfel vagy farral haladva előre, mindkét esetben egyenlő nagy, ha a magzat egy bizonyos nagyságú részlete a medenceürbe hatol, akár fejfel, akár farral előre; a méh részleges kiürülése megfelelő retractio által kísértetik, mely a lepény tapadási helyét is illetvén, a magzati vérkeringést mindkét esetben egyenlő mérvben akadályozza.

Tudjuk azonban, hogy fejfekvésnél az előhaladó résznek megszületése után a test többi része gyorsan keresztül halad a szülútagon, s a hiányos vagy megszűnt vérkeringés veszélyén gyorsan túl van; ellenben medencevégű fekvésnél, az előhaladó rész be- és átmetszésétől a fej megszületéséig, még kellő műsegély mellett is oly jelentékeny idő telik el, hogy a retractio folytán létrejött vérkeringési akadály tetszhalált hoz létre; a köldökzsínor nyomtatásának csak egészen jelentéktelen, tekintetbe nem jövő szerepet juttat. Ugyancsak farfekvésnél — minthogy szülés alatt a rendes erőműzet érdekében a medencén áthaladó magzat teste egyes síkjainak, a medence egymásután következő haránt síkjaival párhuzamban kell lenniök, s ez csak felülről ható erő által érhető el, azaz röviden: a sagittal flexio érdekében és a szülés gyorsítása céljából — Spiegelberg szükségesnek tartja a magzatkivonással mindig a magzat kinyomását párosítani; megjegyzésre méltó, hogy a vajudó mindig chloroformozva lesz.

Az újszülöttek tetszhalálát a Marshall Hall-féle mód szerint kezeli; bőringerekkel szemben azon ellenvetést teszi, hogy általuk a szív tevékenységét fokozva, a szénsavval mérgezett vérnek áramlását az ingerlékenységében amúgy is csökkent nyúltagy légzési központjához előnyösítvén, ennek ingerlékenységét még jobban alászállítjuk. A Schultze-féle eljárásról nem nyilatkozott; meggyőződése, hogy ez eljárással oly esetekben is eredményhez jutunk, hol a M. H.-féle nem elégséges, a mennyiben a Schultze-félénél ugyanazon két főelv van alkalmazva, mint M. H.-nál, csak hogy sokkal nagyobb erélyvel,

¹⁾ Lásd „OHL.“ 19. számát.

t. i. az idegen anyagoknak kiürítése a légutakból és légbehatolás erőművi úton, a nélkül, hogy az újszülöttnak ártanának. Nem felejtethetők egy esetet, melyet a pesti szülőkörön a múlt évben észleltünk, hol $\frac{5}{4}$ órai szakadatlan fáradozás után az újszülött rendszeren légzett.¹⁾

Medenczerendellenességek nagyobb fokai itt feltűnően gyakoribbak, mint nálunk, holott Magyarországon sem oly gyér, mint egyelőre gondoltuk; eddigelő gyakoriságát tulajdonképpen nem ismertük, mert hazánkban rendszeres medenczémérések sohasem tétettek, s kisebb fokú szűkület igen sok esetben csakis a szülés erőműzetéből és az újszülött fej idomváltozásából ismerhető fel; nemcsak elméleti, hanem gyakorlati szempontból is érdekel várhatjuk a pesti egyetemi szülőköröda eziránt $1\frac{1}{2}$ év óta folyamatban levő, sok időt és szorgalmat kívánó munkálatának eredményeit.

A mi a műtéteket illeti, Spiegelberg csak abszolút szükséglet esetén folyamodik hozzájuk, azaz felette ritkán műtesz. Nem érdektelen kóródáján azon tapasztalat, hogy négy év óta az anyák közül, kiknek magzatán koponyafúrás végeztetett, egyetlen egy sem betegedett meg gyermekágyban; ily kedvező eredmény az előbb hangoztatott várakozó módszer mellett megérdemli, hogy kissé foglalkozzam e kérdéssel. Mindenekelőtt megfoghatatlannak tartja Spiegelberg sok szülésznek azon „hamis humanismus“-sát, hogy meggyőződve a téroránytalanság oly fokáról, mely mellett a spontán szülés valószínűsége elesik, kimerülés és láz felléptéig várakozva, az anya egészségét legnagyobb veszélynek teszi ki, holott a magzat életben tarthatásának reménye pusztá képzelt; azon eljárást, hogy előbb fordítást eszközölnek, csak azért, hogy élő magzaton ne kelljen koponyafúrás végezni, teljesen elítélendő következtetésnek tekinti; más részt azonban, ha szabadelvűleg is ítélt a magzat élete tekintetében, felette szigorúan tartja azon elvet, hogy a műtét, mely a magzatot eo ipso feláldozza, az anyára nézve egészen veszélytelen kimenetelt biztosítson, s hogy e lelkiismereti szigorú kérdésnek eleget is tesz, fényesen bizonyítja kóródájának négy évi tapasztalata. Eszközül mindig a Pajo-féle koponyalékeszt használja; mielőtt azonban a koponyára alkalmazná, a fejsisakon keresztül metszést tesz és a csontot a lágyszövetektől megszabadítja. A Pajo-féle eszköz nem nagyon bizalomra gerjesztő, mert egyenes, medenczegörbülettel nem bír, holott a koponyafúrás legtöbbszörre magasán álló fejen végzendő; másodsor a lékező készülék két erős (egy spirál által nyomás szüntével a hüvelybe visszazsókó) kézből áll, mely minden fordításkor újra előre tolandó lévén, a műtét kezét mindig veszélyezteti, ha ugyan a fejen az eszközt kellőleg biztosítani akarja; előnye talán az, hogy alkalmazásánál a műtét nem szorúl segédre, de ez bizonyára csak a műszer szilárd fekvésének rovására történik; a Braun-féle lékesznél mind eme hátrányok el vannak kerülve, s ha a gyakorlottnak kezében bármely eszköz veszélytelen is, nem úgy a kevésbé jártasnál.

A cranioclastot a fogó után legtökéletesebb műszernek tartja, s kedvező eredményeit, a műtét kellő idejének meghatározásán kívül, e műszernek tulajdonítja; feltűnő, hogy mily kevésbé van még maig is ismerve e műszer Németországban; példaként említi Spiegelberg, hogy Litzmann részére, kit a jelenkor legnagyobb szülészének tart, csak a múlt évben készítettett itten egy példányt; azelőtt Litzmann sohasem használta; utóbbi időben kapott Spiegelberg tudósítást, melyben a nagy medenczetudós meglepetését fejezi ki e műszer tökéletessége felett. Koponyazúzó, habár a leggyéresebb esetekben tartja szükségesnek, egészen nélkülözhetőnek még sem akarja nevezni; az eddigi alak szerinte nem czélszerű; medenczegörbület nélkül egy egyenes példányt készített, a mennyiben czélunk az, hogy az egyik ferde átmérőben működő eszköz segítségével, az ellenkező irányban megnyúlt koponyát a medenczebemenet haránt átmérőjébe állítsuk be; az e végre szükséges forgatás és a fejnek átvezetése a medenczén a műszer jelenlegi medenczegörbülete mellett lehetetlen; az eszköz lecsuszását nagyobb fejjörmület által akarja megakadályozni.

¹⁾ E sorok írása után kaptam az „Orvosi Hetilap“ ez évi 5. számát, melyben Kézmárszky tnr. úrnak annyira bizonyító két újabb esetét örömmel olvastam.

Az élön végzett császármetszés egy esetét e lapok hasábjain már előbb volt alkalmam közölni.

A művi koraszülés is fordult elő ittlétem alatt egyszer, harmadszor terhesnek mérsékelt medenczeszűkülete miatt, kiknek mindkét előbbi magzata művileg és halva lett eltávolítva; 2 nap alatt összesen 8-szor alkalmaztatott a zuhany, s már a harmadiknál felléptek a fájdalmak; sajnos, a koraszülés már későn érkezett, mert a magzat 53 cmtr. hosszú volt és 36 cmtr. fejkerülettel bírt; a méhszáj lassú tágulása alatt fellépett tetszhalál miatt fordítás eszközöltetett, s a felette nehéz extractio miatt a magzat elhalt; öt napig nagy veszélyben forgott a gyermekágyas, mit azonban Spiegelberg nem a művi koraszülésnek, hanem a felette nehéz extractio mellett a méh lehető átkopásának volt hajlandó tulajdonítani.

A kóröda egészségügyi viszonyai oly kedvezőek, hogy Spiegelberg kereken tagadja minden különös szellőztetési készülék vagy különös berendezésű szülintézet szükségességét, s a gyermekágyi megbetegülések elkerülésének egyedüli eszközét, a szülés alatti fertőzés lehetőségének elhárításába helyezi; minden olyan munkálatot és buvárlatot, mely a gyermekágyi betegségek gyógyításán fáradozik, elbibázott iránynak tart (?), mert a gyógyítás lehetőségének hangoztatása, nézete szerint a prophylacticus rendszabályok rovására történik (?). Kóródájának kedvező egészségi viszonyaira bizonyára nem kis befolyással van a szülések csekély száma mellett a helyiségek aránylag kedvező viszonya és a más oldalról annyira hátrányos felette csekély vizsgálati gyakorlatok, valamint az is, hogy lehető szigorúan örködik a felett, miszerint kórboncztanra járó egyének a kóródát ne látogassák.

A gyermekágyi betegségek gyógykezelése nála felette egyszerű, symptomaticus: piócza, jég, Priesnitz-borogatás, hashajtók, opium, gyér esetekben chinaal és bor.

Felette sajnos, hogy a kóródáról szülészeti részletes jelentések nem adatnak.

Évi jelentés Batizfalvi tr., egyetemi m. tanár budapesti sebési és orthopaediai magángyógyintézetének XVII-dik évi működéséről.

A budapesti sebési és orthopaediai magángyógyintézetben az elmúlt XVII-dik intézeti évben (1875-dik május 15-től 1876-dik május 15-ig) összesen 610 beteg vette igénybe az intézet segélyét. Ezek közül 540 járóorvoslatilag, 70 pedig az intézet helyiségeiben gyógykezeltetett.

Az intézetben gyógykezelték közül a testgyógyintézetben osztályon ápolgatott 37, az elkülönített orvos-sebési osztályon pedig 33 nyert gyógyápolást.

A benntápoltak korát tekintve volt: 2—5 éves=4, 5—10 é.=16, 10—15 é.=14, 15—20 é.=3, 20—30 é.=11, 30—40 é.=4, 40—50 é.=6, 50—60 é.=8, 60—70 é.=3, 70—80 é.=1. Összesen 70.

A tulajdonképeni betegekön kívül több szülő, rokon és kíséző nyert rövidebb vagy hosszabb ideig teljes ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valának: Abaúj, Bereg, Békés, Bihar, Borsód, Csanád, Fehér, Gömör, Hunyad, Hont, Heves, Komárom, Krassó, Maramaros, Nógrád, Pest, Pozsony, Szabolcs, Szepes, Tolna, Vas, Zala, Zemplén, Zólyom, továbbá a Hajdúkerületből, nemkülönbön Francia-, Angol- és Poroszországból.

Az intézetben ápolgatott betegek a következő bajokban szenvedtek:

A) A testgyógyintézetben osztályon: Végtagok hűdése 4, csípiz-merev 2, csípiz-zsugor 2, dongaláb 7, gerinc-előgörnye 2, gerinczoldalgörnye 14, gerinczúp 3, térdiz-zsugor 3, összesen 37.

B) Az elkülönített orvos-sebési osztályon: Bujakór 7, *emlőrák 6, érzékkáprázat 2, hagymáz 2, hereleb 2, *húgycsőszor 3, húgycsőtakár 3, *méhhabarcz 2, *métrák 2, *glaucoma 1, tüdőgümőkór 2, hashártyalob 1, összesen 33.

Ezek közül gyógyultán távozott 34, javúlt 9, nem javúlt 3, meghalt 3. Az év bezártával további gyógykezelés alatt maradt 21.

A csillaggal jelölt kóresetek műtét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították: Detsinyi Lipót, Hirschler Ignác, Kétli Károly, Kézvárszky Tivadar, Kovács József, Kovács S. Endre, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Navratil Imre, Wagner János tudorok, tanárok és az intézet igazgató főorvosa.

É v	Az intézet helyiségeiben ápolatott		Járólag gyógykezelettet		Összesen
	testgyógyászati osztályon	orvossebészeti osztályon	elferdülési kór	orvossebészeti eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	435	97	614
1874	42	45	486	104	677
1875	37	33	459	81	610
Összesen	720	947	4835	1073	7475

Folyó évi május 15-kén lépett az intézet működésének XVIII-dik évébe. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezetett, s építetett a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő saroktelken.

Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől és bűzétől. Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült. A zárt, mosaikkal kirakott corridorokon szélről, hidegtől menten sétálhatni. Van az intézetben nagy társalgó terem, tágas testgyakorda és fürdőszoba. Az intézet 1000 négyszögölnyi tágas, szabad, száraz és magas téren a kert közepén fekszik, a télenyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társas kocikkal szemben. Egészséges, tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen a telek közepén, miáltal a lég pangásra lehetlenné válik.

Árnyékos helyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges. Ügyszintén a betegek számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van. Minden oly kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsítottassék általa, azonkívül az intézet gyönyörű kilátással bír a regényes budai hegylánczolatra.

A betegek szobái kényelmes új butorzáttal látattak el, s a mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra és ápolásra főtekinet fordítottak.

Egyes, kettős, külön, családok számára hármass egymásba nyíló szobák is kaphatók.

Az egyes kórszobák időnkint üresen állanak, s jó szellőztetés és tisztogatás mellett a gyógyintézetekhez kötött higiéniai követelményeknek megfelelnek. Az intézetnek csendes fekvése van, távol a városi kövezet kiállhatatlan robogó zajától, s néhány lépéssel az árnyékos és lombos városerdőben találja magát a beteg.

Intézetem 17 évi fennállása óta 7475 beteget gyógykezelt, s ezek nagy része vagyontalan szegény járóbeteg vala. Ezek közül többen, mint bennfekvő betegek állandó ingyenes ápolásban és ellátásban részesülnek intézetemben. Sed quid hoc at tantam sitim.

Mindazon elferdült, béna koldus baján annak idejében nagyrészt gyökeresen lehetett volna segíteni, sokszor egyszerű gépezettel, kik most az államnak és polgártársaiknak esnek terhére.

Az ilyen szegény nyomorútlakról szintén az államnak, vagyis az illető községnek kellene gondoskodnia. A társadalom

a lelki betegekről, a lépfenés vagy hurutos oktalan állatról gondoskodik ugyan, de a nyomorék elferdült szegényekről még nem.

Oroszország e czélra évenként 20,000 ezüst rubelt fordít. Poroszország közkölségen kezelte elferdült szegény betegeit. A londoni, párisi, cannstadti testgyendékben a szegény sorsú betegek közkölségen ápolatnak, s ezáltal sok munkás kéz, fegyverfogható és adófizető polgár nyeretik meg a közjónak.

Mindezekből folyólag, miután intézetem minden országos és egyáltalán minden közsegély nélkül áll fenn, felette kívánatos és sokáig el sem halasztható, hogy pénzügyeink jobbrafordítással és közügyeink újjá szervezésével ezen szerencsétlen elferdültek ügye is hatóságai közgondoskodás alá vétezzék.

A fentérintetteket — úgy hiszem — nem lehet eléggé ismételni, miután azok igazságáról bárki is könnyen meggyőződhetik.

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. július 6-kán. A m. orvosi könyvkiadó társulat Orth „Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik“ című munkájának kiadását, melyről lapunk múlt számában a „Vegyések“ rovatában szólottunk, elhatározta, s a fordítással Azary Ákos tr-t bízta meg, ki Charcot munkáját legközelebb igen sikerülten fordította le. A fordítás octoberig valószínűleg elkészül, s így a jeles könyv még ezen év végével a társulat tagjainak keze között fog lenni. Schröder-nek, Hoppe Seyler-nek, nemkülönbén Bókai-nak már ezen hónapban megjelenő munkáival és Orth említett művével a könyvkiadó társulat 1876-diki könyvkötelezettsége fedezve lesz. A jövő évre szóban van Erb-nek „Krankheiten des Rückenmarks“ jeles munkája, melyből eddig az I. rész jelent meg; továbbá Pettenkofer-től „Vorträge über Canalisation und Abfuhr.“

—a— Megengedettett, hogy azon hallgatók, kik az orvostudori tanfolyamra 187³/₄-ben léptek, az orvostudori előszigorlatot 187⁷/₇. I. felében letehezzék.

—a— A fővárosi Rókus-kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályára főorvosul Báth József tr. a tanács által egyhangúlag megválasztott.

— Az Eggenberger-féle könyvkereskedés (Ferenziek tere 5. sz.) orvosi zsebnaptárát, mely a közönség által jól összeválogatott tartalma és csinos kiállításánál fogva előnyösen ismeretes, a folyó évben szintén ki fogja adni, s a fővárosi orvosokat kéri, hogy lakásaikat illetőleg a múlt nyár óta történt változásokat véle — a naptárban kiigazítás végett — tudatni szívesek legyenek.

— Székes-Fehérvárról tudósítanak, hogy ottan már f. é. január végétől kezdve mindeddig feltűnő sok gyermekági láz esete fordult elő, többnyire halálos kimenetellel. Ezen járványos jellemet mutató bántalomnak még az utóbbi napokban is egy nő esett áldozatul. S mint egy odavaló, e városban régebb gyakorló orvos állítja, ily járványosan felmerülő gyermekági lázak ott nem ritkák, holott a hagymáz nemcsak mint járványos, de mint szörványos betegség is ritka.

—a— A Margitszigeten a tavaszi árvíz által okozott pusztítások nyomai már teljesen eltűntek, s a vendégek száma is folytonosan szaporodik, mint ezt a kitünő gondnal ápolat fürdőhely meg is érdemli.

—a— Tátrafüred (Schmecks) gyönyörű fekvésénél, természeti szépségeiben nagy gazdságánál, jó vizénél és könnyen hozzáférhetőségénél fogva hivatva van arra, hogy úgy hazánk mint a külföld figyelmét minél inkább magára vonja. S örvendenünk kell, hogy Tátrafüred jó hírneve fővárosunkban is mind szélesebb és szélesebb körben terjed; így legközelebb is jeleseink közül sokan szándékoznak a nyári pihenési időt ottan tölteni.

—a— Mint az „Oesterreichische Badezeitung“ f. é. 11. és 12. számaiban olvassuk, a magyar fürdők eddigéig nem valami nagy látogatottságnak örvendenek. Még leginkább Mehadia 1153, Trencsin 705, Krapina-Töplitz 601, Balaton-Füred 399 és Lipik 195 vendéggel érdemel említést. A német fürdők között eddig legtöbb vendége volt Wiesbaden-nek (28751), Teplitz és Schönau-nak (14939), Baden-Baden-nek (13307), Aachen-nek (9941) és Karlsbad-nak (9735).

† Lux J a k a b tr., Békés megyének és mondhatni hazánk egyik legjelesebb vidéki orvosa, buzgó, fáradhatlan, humanus, minden osztálynál általános tiszteletben álló tudományos készütségű collegánk, f. hó 5-kén több heti szenvedés után tüdőszélhűdésben 52 éves korában elhunyt. Orvosi tudományos irodalmunk benne egyik legteljesebb, áldozatkész pártolóját veszíté el. Béke a boldogult hamvaira.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1876. július—septemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvénytudomány“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Fél évre Budapesten vagy vidéken . . . 5 frt. — kr.
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetése után % nem adatik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. június 30-tól egész július 6-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 30	22	15	37	15	5	23	3	2	5	528	346	14	7	30	925
Jul. 1	23	20	43	16	18	34	3	2	5	532	345	16	8	28	929
„ 2	18	17	35	25	12	37	3	3	6	522	347	16	8	28	921
„ 3	20	21	41	16	6	22	—	2	2	525	353	19	12	29	938
„ 4	33	21	54	19	4	33	1	5	6	539	356	18	11	29	953
„ 5	23	19	42	9	18	27	2	1	3	549	357	18	2	29	965
„ 6	26	21	47	11	19	30	1	1	2	560	356	20	15	29	981

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 25-től jul. 1-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 275 gyermek, meghalt 228 egyén, a születések 47 tehát esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 196 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 132 fiú, 143 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 128 férfi, 100 nő, egy éven alóli gyermek 81. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 10, III. ker. 17, IV. ker. 5, V. ker. 12, VI. ker. 33, VII. ker. 34, VIII. ker. 36, IX. ker. 17, X. ker. 5, kórházakra 51. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 26, hydrocephalus acutus 2, meningitis 6, convulsiones 12, croup 2, dyptheritis 4, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli 12, scarlatina —, erysipelas 1, variola 1, diarrhoea 36, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 5, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 12, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 42, morbi puerperales —, apoplexia —, marasmus senilis 5.

Szerkesztői levelezés.

Sz. J. tr. úrnak Szigetvárt. Az „oleum phosphoratum“, mely a pharmacopoea germanica után készül, 80 r. édes mandolajból és 1 r. vilányból áll, s ugyanazon gyógyszerkönyv szerint a vilány legnagyobb egyszeri adaga 15 mgrm., napi adaga pedig 6 mgrm. lévén, a vilányos olaj megfelelő adaga, 120, illetőleg 480 mgrm. A rendelés valamely fejében történik, a szernek azonban erős, kellemetlen vilányszaga van.

K. Zs. tr. úrnak Tatán. Schulek V. tr. jelenleg szünidejét élvezi, s nincs a fővárosban.

K.—cs tr. úrnak. Az egyetemi tanárok címzésére nézve nincs rendelés, minél fogva az úgy hivatalosan mint a közéletben különbözően történik; többnyire azonban azon címzést használják, melylyel a VI-dik napidij-osztályban levő álladalmi tisztviselőket illetni szokták.

Igazítás.

Lapunk 27. számában 571. hasábon felülről 13. sorban „Broca-fél.“ helyett „Broca-féle“; 572. h. alulról 21. s. „a koponya“ h. „az arc“; ugyanott al. 21. s. „felett maga szerző“ h. „felelt meg a szerző.“

HIRDETME NYEK.

KARLSBAD.

Dr. Sztankovánszky János, született magyar, volt bécsi kerület- és a bécsi kórháznak segédorvosa, már több évi fürdő orvos, most egész éven át mint gyakorlóorvos ugyanott rendel, s tisztelt ügytársaitól Magyarországon ajánlatot kérni bátorodik. Lakása a „Kaffeebaum“-hoz címzett házban.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvégyes savanyúvíz

kitűnő hatású a légzési csatorna, gyomor és húgyhólyag bajainál; különösen tejjel cukorral vagy borral mint a **legkellemesebb üdítő ital** ajánlható.

Szétküldése csak eredeti üvegedényekben történik, tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Kapható minden nagyobb ásványvízraktárban.

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapest, Erzsébet-ter 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valóságos és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, meggyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobítottam.

Marienbadi-, selteri-, koritniczai- és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Oltó-anyag.

Tehémen regenerált, friss és megbízható oltó-anyag mindig kapható **Kreichel E.** tr. oltóintézetéből **Wagendrüsselben**, Szepesmegyében.

Ára egy üvegcének fatokban 1 frt. o. é.

Budapest, megrendelhető **Egressy R.** gyógyszer-tárában (nádor-útcza 2. sz.).

Bizonyítvány.

Wagendrüssel bányaváros tanácsa részéről bizonyítottatik, hogy **Kreichel E.** tr. városi főorvos az oltó-anyag megújítása céljából tehéneken beoltásokat jó sikerrel eszközöl minden hónapban. **Wagendrüssel**, 1876. febr. 15-kén.

(P. H.) **Fox Dániel** s. k., bíró.
Bartsch Sam., v. jegyző.

A tény valóágáról magam is meggyőződtem.
Fleischer Frigyes s. k., Szepesmegye főorvosa.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 28-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

3. szám.

Vasárnap, július 9-én.

1876.

Tartalom: Imre József: Közlemények Schulek V. egyet. tanár, szemkoródájából. Vége. — Könyvismertetés. Dr. Eduard Dürr: Ueber die Anwendung der Kälte bei Augenkrankheiten, Torday tudortól. — Leber: A cukros húgyár mellett előforduló szembántalmakról. — Driver: Statistikai adatok a Weber-féle hályogműtétről. — Driver: A kancsalság elleni műtét módosítványa. — Laqueur: Physostigmin glaucoma ellen. — Knapp: Két oldali egyszerű szivárvány-csoakítás rákövetkező porczhártya-elgenyedéssel.

Közlemények Schulek V. egyet. tanár szemkoródájából.

IMRE JÓZSEF tr. kórodai tanárségétől.

V.

A kóroda hályogműtételei az 1874 $\frac{1}{2}$. tanévben.

(Vége.)

III.

A műtét befejeztével kezdődik azon időszak, melyben egy részt tőlünk függő, de legnagyobb részt egészen hatáskörünkön kívül álló, tényező körülmények összeműködése, különböző arányban találkozása a gyógyulás menetét megállapítja. Ezen idő alatt tehetni a legérdekesebb és lefontosabb észleleteket. Egyetlen egy olyan eset azonban, melyben ideális menetű műtét után a szem nagy, rapid lefolyású gyuladás miatt tönkre jut, elég azon tudatnak megalkotására, hogy az e téren működő erők, azaz a gyógyulás kedvező menetéhez kívántató körülmények nagy részben ismeretlenek előttünk, hogy soha sem mondhatjuk bizonyossággal a legtökéleteseb műtét után sem; ezen esetben nem szorúlunk az „egyéni gyógyhajlam” kegyelmére. Hiába értjük a legpontosabban műtételeink bonczani viszonyait, hiában kerülünk el mindent, mi klinikai észleletek és kórbonczani leletek által károsnak bizonyult; ezen tényezőnek hatástalanná tétele a lehetetlenségek sorába látszik tartozni. Úgy hogy ha a gyógyulás menete függ a műtétől, az utókezeléstől és az egyéni viszonyoktól, a lehetőségek és kilátások legalább is egy harmadrészben működésüktől függetlenek.

Az utókezelés a kórodán kellő óvatosság mellett azt tartá szem előtt, hogy az esetek lefolyásukat illetőleg tisztán álljanak előttünk, nem csak az észleletek, de a netán szükséges beavatkozások érdekében is. Már a (rendesen déli vagy közvetlen az előtti órában történt) műtét utáni délután feloldtuk a fedő köteléket, s kimosván, megtekintettük a szemet. Ez alól csak a tátongó sebek (üvegtest-kiesés mellett) tetek kivételt pár esetben, bár ezek mellett is többször nyitottuk meg a szemrest, mint nem. E tisztogatás naponta kétszer történt, úgy a megvilágítást mint a szemek nyitását, mozgatását a legnagyobb óvatossággal eszközölvén. Minden látogatáskor legalább, de lobos reactio mellett azokon kívül, naponta 4—5-ször is, atropint csepegtettünk a szembe, s erre nézve (talán az illető gyógyszerár dicséretéül) megjegyezhetem, hogy soha sem észleltünk atropin-conjunctivitist habár köthártyai izgalommal elég bajunk volt is. Négy napon át mindkét, s még két napig az operált szemet kötöttük, szükség esetén a köteléket többször is megújítva, vagy tökéletlenül záródó seb miatt 6 napnál tovább is folytatva.

Azon beavatkozások, melyek a sebzési reactionnak csökkenése vagy a gyógyulás menetének módosítása végett történtek, röviden elsorolhatók. Ilyenek voltak: 1. hideg borogatások alkalmazása, az okúl szolgáló erősebb izgalmi tünetek fokához képest egyszerű hideg vízbe mártott vagy épen jégre rakott

rongyokkal; a jégzacskókat e célra nem használtuk. A borogatások ellenjavallatául az okozott kellemetlen érzést és porczhártyabeli beszüremkedést, javallatául a 4—5 óránál tovább tartó sebfájdalmat vagy már talán meg is jelent lobtüneteket erősebb injectiót stb. vettük, tehát mindig a műtét után közvetlenül beálló reactio mérséklésére használtuk azokat. 2. Nadályoknak (6—8—10) a halántékra rakása, mi rendesen a 2-dik vagy 3-dik napon történt, ritkán későbbben, mindig nagyobb iritis mellett, gyakran feltűnő eredménnyel. 3. Hasajtók, Calomel és Jalappából, rendesen az előbbivel együtt. 4. Nyomó kötés, nagyobb lobfolyamat mellett, ha protrusio kezdetére volt gyanú. 5. A mellső csarnok csapolása és egy esetben a seb összevarrása; ezek még a gyógyeredmény végleges megalakulása előtt történtek ugyan, de mégis inkább az utóműtétekhez tartoznak. 6. Borogatások ólomvízzel, leginkább a 10-dik nap után, csaknem mindig kitűnőleg hatottak makacs köthártyai belöveltség és duzzadás ellen. 7. Meleg kendőknek a fájdalmas szemekre rakása, mint rendesen kitűnő subjectiv eredmény követett (Cyclitissnél).

A gyógyulás menetére nézve következő csoportokba osztathatjuk be az eseteket: I. olyanok, melyek minden külsőleg látható izgatottság, a lobos reactio bárminő tünetei nélkül folytak le, a hol tehát volt bizonyos kisebb-nagyobb mérvű és kiterjedésű belöveltség a szemtekei köthártyán, főleg a sebtájon, de az izgalom a gyuladás értékére nem emelkedett; II. azok, melyekben azonnal a műtét után állott elő kisebb nagyobb izgatottság, s vagy a) tovább fokozódott és hosszabb lefolyást vett, vagy b) gyorsan elmúlt, s a további gyógyulás zavartalan volt; III. oly esetek, melyekben nem rögtön a műtét után, hanem több nap, talán hét lefolyása alatt állott elő lassanként, később makacsul fennálló gyuladás, úgy hogy azt nem direct sebzési reactióként, hanem a gyógyulás folyamában keletkező változások eredményeként kell tekintenünk, és végre IV. azok, hol ismert körülmények (főleg sérülés miatt sebzés) folytán az egyébkép rendes menetű sebgyógyulás megzavartatott. Az első csoportot alig lehet szorosán körülírni, nem mindig lehetvén a lob jelenlétét kizárni, hiszen tudjuk, hogy gyakran teljesen hófehér szemtekékben is lassanként nagy hátulsó synechiák keletkeznek. A II-ikről talán lehet állítanunk, hogy az abbeli eseteknél a sebzés okozta a nagy izgalmat, s a III. osztálybeliekről legtöbbször kimondhatjuk, hogy miután a műtét utáni reactio elmúlt jóval e késői izgatottság fellépte előtt, ennek oka újabban constituált viszonyokban van, milyen lehet p. o. egy létrejött mellső synechia, tok-részletek becsiptetése, a sugártest netaláni sértése után visszamaradt heg zsugorodása vagy egyéb, mint aztán az egyes esetekben feltalálni igen nehéz lehet vagy épen lehetetlen.

Az első csoportba a zavartalanul gyógyultak közzé eseteinkből (a 97. Graefe szerint kivont egyszerű hályog közül 51, tehát 52,5% tartozott; még kedvezőtlenebb lesz a százalék ha a más módokon operáltakat is ide vonjuk, mert ezen 8 eset közül 5 volt abnorm lefolyású, s ha a complicáltakat is szá-

mítjuk 114 eset közül 57, tehát 50% folyt le egészen simán. Aránylag legkedvezőtlenebb a nem teljesen érett hályogok gyógyulása, 10-re csak 3 (míg a maturáknál 37-re 23, a hypermaturák közül 42-re 22, Morgagnianaknál 7-re 3) rendes gyógyulási menet esvén. A complicált hályogoknál a műtét menetére és látási eredményre nézve van kedvezőtlen eltérés; a lefolyás nem rosszabb mint a többiekénél.

Az előfordult abnormitások minőségét tekintve a fentebbi táblán csakhamar feltűnik, hogy csak igen kevés esetben voltak komolyabb természetűek. E tekintetben a kóroda ezen éve valóban igen szerencsés volt. Sem porczhártyai genyedés sem panophthalmitis nem fordult elő, s a mi talán még legérdekesebb (mert leginkább a műtétől függ) az iris benövését a sebbe csak egy esetben találtuk. Az észlelt lobos változások közül csak tíz, valamennyi kisebb fokú, kettőt kivéve nehány nap alatt nyom nélkül eltűnt keratitis, vonatkozik a porczhártyára; ha a sebbeli változásoktól eltekintünk, a többi vagy kizárólag, vagy főképen az érhártya, sugártest és szivárvány területén folyt le. Ezek közül is nagyobb fokot csak kevés ért el; elég ennek bizonyítására az, hogy 13 iritis és 5 iridocyklitis közül csak 3 végződött látászavarulattal, s ezekből csak egy sorvadással. Röviden közlöm a legkedvezőtlenebb lefolyású eseteket.

Példa a műtétet közvetlenül követő, de gyorsan elmúlt gyuladásra a következő: M. S. bal szemén nagy myopiával complicált érett hályog; műtét alatt rendkívül nyugtalan volt, üvegtest jelent meg a 2. mozzanatban, kikanalazás. Estére a seb záródott; másnap nagy chemosis és szemhéjvizényő volt jelen, mely 2 napig tartott. Aztán egy kis iris-csipkének a sebbe növése mellett rendes gyógyulás, látás $\frac{2}{30}$.

Egy másik eset, melyben igen erős lobfolyamat után I. oszt. eredmény jött létre a B. Istváné. A jobb szem nem teljesen érett h. (Bal sz. N.-Váradon végzett reclinatio után iridocyklitis nagy fájdalmak; nálunk enucleáltatott). Metszés a rigid sclerában nehéz, s végül egy nagyobb tokdarabért behatolás csipeszszel. Más nap erős, a sebből kiinduló iridocyklitis, a láta telve szürke lobtermékekkel, nagy hypopion, erős chemosis; a szaruban felül tömör infiltratum. 8 nadály, a 3. napon ismételve. A 4. napon chemosis csökkent, láta elzáródott; majd lassan a köthártya is halványúni kezdett, szaru tisztult és a láta egy pontja fekete lett. Aztán erős éjjeli fájdalmak; a csarnok lassanként megszűkült, s a szem időnként kemény lett; a glaucoma-tünetek miatt punctio, mi gyors fordulatot hozott létre. A láta szűk és felvont maradt, látás $\frac{1}{30}$. Később kis iridectomia után $\frac{2}{30}$.

A nem complicált, s Graefe szerint kivont hályogok közül szintén ily iridocyklitis miatt kettő teljesen elveszett.

1. P. János, j. sz. érett hályog; a kinyomás kezdetén azonnal üvegtest a sebben, kikanalazás (Graefe-kanállal); sok maradék. Másnap igen szűk, teljesen szürke láta, chemosis. Semmi fájdalmak. Nadályok és nyomó kötés. A chemosis 3. napon alább hagyott; a láta lassanként felhúzódott, szivárvány előre dombozódott. Jó fényérzete maradt. Az ajánlott utóműtétre csak 8 hónap múlva jelent meg, s ekkor már rossz fényérzete volt; az iridectomiának semmi haszna sem lett. A szem sorvadásnak indult.

2. Sz. József, j. sz. Catar. hypermatura, 5 mozzanatban csekély üvegtest-vesztés. A seb 2. napon záródott; a 3. napon erős iritis tünetei, a láta erős izzadmányal telve; chemosis. Nadályok ismételten. Erős fájdalmak közt a láta teljesen elzáródása állt be. Iridectomia eredménytelenül. Rossz fényérzet.

Egy 3. esetben még utóműtét általi javításra teljes kilátás maradt. Ny. Kata, 72 éves nő b. sz. hypermatur hályog, híg kéreg. Rendes műtét. Másnap diffuse szürke szaru, erős chemosis, fájdalmak. Nadályok és nyomó kötés. Tömör beszűremkedés a szaruban felül; hypopyon, láta eldugaszolva. Később a szaru csaknem egészen feltisztult, a láta felső részében kis fekete nyílás jött létre. Kézmozgásokat vesz észre.

4. Szintén javúlható K. Imre j. sz. látása is. Catar. Morgagniana volt, s toknyitáskor üvegtest mutatkozván, kikanalazás történt. Folyvást igen tág láta mellett az 5. napon nagyobb vize-

nyő, fájdalmak és némi porczhártyai homály álltak elő; az izgalom igen makacs volt. Csak 1'-ről olvasott újjakat, de a zavaros üvegtest tisztulása biztossággal volt várható.

A complicált hályogok közül III. oszt. látási eredményt adó két eset közül, egyikben mellső és hátsó synechiák mellett túlérett hályog volt, s csak utóhályog gátolta a látást ez évben javítottatott II. osztályúra); a másikban igen myopicus szemű catar. flava volt, s a visszamaradt kéreg, s létre jött iritis közösen okozták a (távoztakor még javításra alkalmas) rossz látást, újjak olv. 1'-ről. Tudjuk azonban, hogy otthon újabb gyuladás támadt és fényérzete is elvezett.

A műtét után több nappal mutatkozó, lassan fejlődő, makacs belőveltség és sugártesti fájdalmak esetei tökéletesen azon képet adták, melyet Becker a nagy szemészeti kézikönyv 5. kötetében Cyclitis név alatt leír. Ezek a következők: 1. M. Mária j. sz. Cat. hypermatura, rendes műtét. Sebgyógyulás igen jó, az 5. napon a szem kissé belővelt, majd naponta inkább; a láta folyvást tág, sugártáj igen érzékeny, a szemteke sajátságos szennyes-vörös színű, az iris lassanként egészen megzöldült. Csak a 3. hét végén múlt el fájdalom és belőveltség. 2. Ugyanannak b. sz. hasonló hályog és csipeszszel behatolás tokért. Az iris lassanként takó zöld lett, s naponta chemosis jelent meg és tűnt el, csekély fájdalmak. Erős utóhályog. Ama szem $\frac{2}{30}$, ez $\frac{9}{200}$ látással birt. 3. Cz. Andrásné, j. sz. Cat. hypermat. Rendes műtét. Hasonló lefolyás; a színelhagyott iris felületén a 10. napon kis vérömleny. Kis utóhályog $\frac{2}{100}$ V. 4. U. József, j. sz. érett h., rendes műtét. A 8. napon hirtelen kiveresedés; köthártyán erős fellazulás és váladék, tág láta, zöld iris, néha fájdalmak (Másik sz. reclinatio után, mely Váradon történt, iridocyklitis; enucleatiot visszautasítja).

Egy hasonló eset állt be utóműtét után. V. András, j. sz. Cat. matura, rendes műtét és igen gyors, szép gyógyulás. Vékony utóhályog mindenütt, a 18. napon discissio per scleram. A láta folyvást ad max. tág és fekete, alól az iris mögött szürke tömegben az utóhályog feküdt, de hozzájárult sárgás cszfatok által növekedni látott. Élénk injectio és nagy fájdalmak, 10 napon át V = $\frac{2}{30}$ lett, s az eleinte zavaros üvegtest feltisztult.

Egyikben sem volt ezen esetek közül semmi, mit e tünetek okául jelelhettünk volna meg, s az egész folyamat a reactio legrejtélyesebb és legkellemetlenebb alakjával tekintendő, mert mindennemű kezelésnek ellent áll. A lefolyás látás tekintetében mindig kedvező volt.

Különös figyelmünket érdemlik a vérzések, melyek műtét utáni időben a csarnokban mutatkoznak. Az itt található vér 3 féle eredetű lehet; vagy a) a műtétől marad itt, vagy b) közvetlen a műtét utáni időben származott, vagy c) csak jóval később (eseteinkben többnyire a 4. 5. napon) történt sértésből eredt. Azon tapasztalat hogy soha olyan szemeken, melyeken vér maradt műtétkor vagy lépett fel azután a csarnokban, nagyobb lobos reactio nem állt be, igen sajátságos ellentét mások észleleteihez kik ily viszonyok után és miatt a szemek tönkre jutását látták. 13 utóvérzés, legtöbbször sértés miatt, de néha ismeretlen okból keletkezve, elég nagy szám; de legfeljebb a távozás, nehány nappal hátraltatása volt a kár, mi belőlők származott, s erre nézve azt állíthatjuk, hogy minél később keletkezett a vérömleny, annál lassabban szívódik fel. A vér kibocsátására 3-szor végeztetett punctio. Az év elején történt utóvérzéseknél türelmesen vártuk a felszívódást; később (és még inkább azon évben) ha a hyphaema 4—5 napig fenállt és némi fájdalommal, de makacsul szűk látával járó izgalmat látás-zék fentartani, azonnal punctio történt. Soha e beavatkozás reactiót nem okozott, mindig a legjobb eredmény követte, s mióta rendes gyakorlatba vétetett az utóvérzések sokkal ártalmatlanabb események nálunk mint más kóroddákon; tudtunkkal nem gyakoroltatik az sehol sem. (Ha ezen eseteket tekintjük, melyekben vér maradt műtétkor vissza, s ilyen igen sok volt, két év tapasztalatára támaszkodván, még némi prognosticailag kedvező sajátságot is tulajdoníthatunk ezeknek, mert lefolyások mindig zavartalan volt.) Legérdekesebb a Jr. Antal esete, kinél iritis chronicával tár-

sult hályog kivonása után pár nappal erősebb vérzés állt be; a csarnok félig volt vérrel, s egy reggel meglepetve láttuk, hogy a vér eltűnt; a beteg ágyban feküdt, s ujjakat olvasott. Nappal feuntjárt, s este a vér előbbi mennyiségében ismét jelen volt és a beteg nem látott. A vér színe azonban mindig sötétebb volt, s miután ez a jelenség naponta ismétlődött mintegy két hétig, csak a vérnek fekvő helyzetben az üvegtestbe süllyedése által magyarázható.

A legnagyobb sérülést L. János okozta bal szemén, melyen Cataract. extraháltatott. 3. nap delirium tremens rohamot kapott, s kötelékét letépvé, valóságos körmével tépte fel a sclera sebét; üvegtest is veszett el, s nagy vérzés támadt. És a szem mégis lob nélkül gyógyult, s $\frac{2}{3}$ látással távozott.

Egy esetben a csarnok több nappal műtét után kiürült s 5 esetben több napig nem teit meg műtét után. Ezen esetek talán valamivel lassabban, de igen kedvezően folytak le. s azt mondhatjuk, hogy a csarnoknak az első látogatáskor hiányzása kedvező prognosticus jelenség.

Öt esetben hosszabb ideig tartó hőhártya hurut, műtét után keletkezve s nem állva sem atropinnal sem bekötözéssel semmi oki viszonyban, zavarta a gyógyulást. Egy kivétellel nő betegek voltak az illetők, s csak a női szobák valóban rendkívül rossz levegőjében kereshetjük az okot, annál inkább mert egy pár távozta után bemutatva magát, náluk a benne minden kezeléssel daczó hurutot alig két-három nap után nem találtuk többé.

IV.

Azon viszony, melyben egymáshoz műtét, lefolyás és eredmény állottak, csak igen nehezen ismerhető fel már azon egy körülmény miatt is, hogy a műteti abnormitasokat követő reactiót vagy ennek bizonyos irányban módosulását amannak okozatául nem mindig fogadhatjuk el.

Az 104 complicálatlan és kivont hályogot vevén tekintetbe azon sajátosságos és bizonyos fokú fatalismusra vezető eredményhez jutunk, hogy 1. a 62 rendes műtét után csak kevéssel több rendes mint abnorm lefolyás következett (35 rendes, 27 lobos) és 2. a 42 rendetlen műtéttől majdnem annyi gyógyult zavartalanul (19) mint lobos izgalommal (23.) (Utóhályog képződését és a sértés miatti vérzést itt nem számítjuk.) Ez azt látszanék bizonyítani hogy legalább bizonyos határig a műtét lefolyása közönyös; de miután a rovatokba sok apró valóban hatástalan complicatio is bevétezt (épen azért oly nagy a complicált műtétek és gyógyulások száma) legjobb az egyes műteti abnormitasokat tekintenünk végig.

A legveszélyesebb rendellenesség az üvegtest előesés 13 esett közül 3 rossz eredményű lett (2 veszteség, egy javulandó) rendszeren gyógyult 6, nagy reactióval 7; I. oszt. lett 10. Ez sokkal kedvezőbb arány mint váránk.

Kéreg visszamaradása 13 esetben történt, ezekből rendszeren gyógyult 6, rendetlenül 7; II. oszt. lett 2 (utóhályog miatt) I. oszt. 11.

A legkedvezőtlenebb eredmény (6 abnorm lefolyás, de csak egy II. oszt. látás) az eszközökkel utólag behatolás 8 esetét követte. A 2 esetben igen kis sebre csak egyikben következett erősebb reactio; az igen nagy sebek mindkét esetében rendes gyógyulás állt elő. Erősebb vérzés után semmi reactio sem következett. A seb tágitás 4 esete közül rendszeren folyt le 2, kis iritissal 2.

Az egyes műteti eltérések külön ugyanazt bizonyítják tehát mint együtt és ez ha a műtét idealjától gyakori eltérésre nem bátorít is, annyit bizonyít, hogy nem jogos azon állítás, mely mindent a műtéttől (sőt épen a seb alkotásától) tesz függővé. Egyébiránt egy év és egy száz műtétel ebben döntő, irányadó nem lehet; tudjuk mily nagy különbségek vannak egyes műtevek statistikája közt erre nézve, sőt az egyes évek között is. Így p. o. míg Knapp-nál a 2. száz kivonás közül a rossz eredmények mind abnorm műtéteket követtek, addig Schiess-Gemus-nak szintén 2. száz műtete közt előfordult 6 panophthalmitise egyet kivéve normalis műtét után lépett fel stb.¹⁾

¹⁾ Knapp. Archiv f. Ophth. XIV. 1. Abth. — Schiess-Gemuseus Archiv f. O. XXI. 1. Abth.

A műteti reactio lefolyása után elő állt kimeneti állapotot megfelel a fentebbieknek. Igen örvedetes körülményként kell feljegyeznünk, hogy cystoid hegedés soha sem fordult elő. 1 sorvadás, 2 látazarulat (egyik javítandó) 4 zavaros üvegtest és rendkívül sok (55) utóhályog, miután a legparányibbat is ide jegyeztük, képezik az idealis kimeneteltől eltéréseket. Hogy ezek csak igen kevés esetben voliak oly formák hogy a látást nagy mértékben gátolják, belátjuk ha megtekintjük, milyenek voltak a látási eredmények.

Látás tekintetében főleg a nem complicált és extrahált 104 hályog jó tekintetbe; ezek közül 2 nem vizsgálatható (egy a nőegyleti helyiségben feküdt Bright-koros nőé, kinek mindkét szeme egészen jó kimenettel gyógyult, s aztán dysenteriában meghalt) de a szemek állapota semmi kétséget sem hagyott fen az I. oszt. eredményre nézve. A többiek közül III. oszt. eredményt adott 4 (3.92%) s ezekből 2 végleg elveszett (1.9%). II. oszt. lett szintén 4 (3.92%) és I. oszt. 96 (92.1%). Ha tudjuk, hogy a II. oszt. eredményeket mindig utóhályog okozza, s csak az illetőknek utólag be nem jötte gátolja az eredmény I. osztályúvá lételét, azon végeredményt, melyre mindent összevetve az illetőknek hozott hasznot illetőleg jutottunk, igen örvedetesnek kell mondanunk.

Az I. oszt. látási képesség még igen sok kívánni és javítani valót hagy fenn, ha a látás p. o. $\frac{2}{3}$ csak, vagy kevéssel nagyobb és pedig nálunk a $\frac{2}{4}$ -nél csekélyebb látás volt a leggyakoribb. Ennek magyarázatát találjuk abban, hogy a sok utóhályog közül csak 14-nél történt megfelelő utóműtét részint az illetők haza sietése, részint a miatt, hogy nem akarván sietni és kockáztatni a jó eredményt, a még másik szemökön operálandó egyéneknél újabb bejövetelek idejére halasztottuk azt. Azt tehát hogy egyik műtevnél jobb, másiknál rosszabb látást mutat fel a főtömög már csak azért sem tarthatjuk fontosnak, mert a látás idővel folyvást növekszik, s betegekünk közül is nem egy jött vissza, sokkal jobb látással mint a táblázat mutatja.

A betegeknek szükséges szemüvegek igen eltérők voltak; leggyakrabban volt szükség $+3\frac{1}{2}$ -re. Talán az a körülmény hogy betegekünk túlnyomólag földműves vidéki emberek, magyarázza az üvegek értékének igen csekély ingadozását.

Az elmúlt év hályogműtéteire tehát elégülten tekinthetünk vissza. Nem kiáltunk fel mint Knapp: „Wer Cataract besser zu operiren weiss, der melde sich!“ (már csak azért sem, mert tudjuk, hogy az öt illető esete panophthalmitis miatt tönkre jutott) hanem ismerve a szükségeket a kényes pontokat műtét és utókezelés dolgában, igyekszünk a chanceok azon részét, mely a műtevtől függ, megnyerni a betegek előnyére.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Ueber die Anwendung der Kälte bei Augenkrankheiten von Dr. Eduard Dürr. Hannover 1875.

A hideg mint gyógyító hatány az újabb időben egyik, és talán legmegbizhatóbb fegyver a klinikusok kezében; magán betegeknek is, főleg magas lázak leküzdésére az orvosok ma már talán kivétel nélkül első sorban a hideget alkalmazzák; ugyan csak ezen külső behatáshoz folyamodnak legtöbb esetben a helybeli lobos folyamatok megfékezésére. A természetben, különösen a külső u. n. védő szervek heveny, túlságosan heves tünetekkel fellépő gyulladások első időszakában a hideg alkalmazása már rég idő óta szokásban van; de adagolása a test egyik szervénél sem igényel annyi óvatosságot mint itt, azon összhangzó tapasztalat alapján, hogy magának a szemtekének egyes részei a hideg iránt nem mutatnak nagy rokonszenvet, annyira, hogyha a különben javalt, és bizonyos fokig, bizonyos időn belül nagy előnnyel alkalmazható ezen gyógyhatányt a kellő időn és mértéken túl alkalmazzuk, igen könnyen a teke hártáira magunk ültetjük át a lobfolyamatot.

Szerző előttünk fekvő, 109 lapra terjedő művében a hideg behatása következtében élet- és kórtanilag észlelt, szakférjak által megállapított és már eléggé ismeretes visszhatásokat előrebocsátva saját tapasztalati adatait sorolja fel mindazon szembántalmakra

vonatkozólag, melyek leküzdésére a hideg helybeli alkalmazását, és pedig E s m a r c h eljárása szerint (kinek a mű ajánlva is van) alkalmilag több lóbalaknál nagyobb bátorsággal vette igénybe, mint azt a szemészek egyáltalában tenni szokták.

Mielőtt a hidegnek az egyes kóralakoknál alkalmazására, és az eredmények felsorolására átmennénk nem lesz fölösleges az általános részből némelyeket felemlíteni.

Jéghideg alkalmazásánál a szemre először is a köthártyák és bőr edényei húzódnak össze; ha a behatás túlságosan erős, vagy az alkalmazás igen soká tart, akkor az edényfalak hűdöttek lesznek, s ennek következtében magok az edények kitágulnak.

Miként hat a hideg a szemteke mélyebb részeire eddigelé még nincs megállapítva. Sokan azon véleményben vannak, miszerint a hideg folytonos alkalmazása a reczeg működésére kártékony. (Szerző sok esetben annak ellenkezőjét tapasztalta.) Így W a l t h e r nyulakon tett kísérleteknél azt tapasztalta, hogy 15°C-rai lehűtésnél a szemfenéki edénygörsők mindenkor bekövetkeztek és ilyenkor maga a szemfenék pala színezetet nyert, láta kitágult, az egész teke tökéletesen vérhiányos lett. Először a hajszáledények vesztik el tartalmukat, majd később az ér- és reczehártya edényei is vértelenek lesznek. A szemteke ezen vértelenségét megelőzi az agy vérszegénysége, mely állapot az állat felmelegítése után sem enyészik el; és az állat csak akkor éleszthető fel, ha a melegítéssel egyidejűleg mesterséges légzés is eszközöltetik, a midőn azután a szemüreg edényei is csakhamar visszanyerik rendes vértartalmukat. Ebből az emberi szemre vonatkoztatva azon következtetést vonhatni le, hogy a hideg erősebb behatására is a szem háttérének finomabb szöveteiben roncsolások nem lépnek fel, hanem csak a működési képesség akasztatik meg; de ez is a hideg megszűnésével csakhamar elenyészik.

A szemész-tben még ma is legtöbbször csak a köthártya lobjainál és a tekébe nem hatoló sértéseknél talál a hideg általános alkalmazást, tehát a legtöbb szemész ma is hódol R i c h t e r évek előtt felállított azon nézetének, hogy a hideg eleinte vérszegénységet, majd hosszabb alkalmazásnál az edénymozgató idegek hűdése következtében vérbőséget támaszt; összehúzódásra bírja a a szöveteket, szívós izzadmányokhoz vezet különösen a látásban.

Szerzőnek egészen ellenkező tapasztalatai vannak, és nem fél attól, hogy e téren követő nélkül marad, mint az R u e t e -vel 30 év előtt történt; s kinek tankönyvében található indicatiokat a hideg alkalmazására vonatkozólag helyeseknek találja, csak a módra fokozva követi E s m a r c h eljárását. Különbö a hideg három fokozatát a javollatok szerint — hidegvizeli borogatások, jeges borogatások és jégtömlők — megtartja; azonban a hidegvizeli borogatásokat legkevésbé veszi igénybe a jégborogatások vagy jégtömlők utáni mérsékelt lehűtésre és mint átmenetet az összehúzó szemvizetekhez, mely utóbbiakat mindig felmelegítve alkalmaztat.

Az oroszán rész a jégtömlő, mely nedves ruhába göngyölve tétetik a szemre s az után ugyanazzal oda is köttetik. Bizonyos egyének a jégtömlők viselésénél a hideg behatása folytán a homlok és halántéktájakon fájdalomról panaszkodnak, midőn is a szemgödör körüli részekre vattából készített vánkos illesztendő.

Heveny lóbfolyamatoknál a jégtömlő minden esetben igen jótékony hatásnak bizonyult; míg olyan belső szembajoknál, melyek hőemelkedés nélkül támadnak, a jégtömlő az első napok alatt túlságosan hidegnek éreztetik, ezért ilyeneknél eleinte szüneteket kell tartani, hogy azt a későbbi időben a betegség egész tartamáról türi.

Lássuk most az egyes kóralakokat:

A szemhéjak heveny lóbjai az első időszakban a hideg által igen gyorsan leküzdhetők; gyermekeknél a görvélyes szemhéjlob köthártya bántalom nélkül a jégtömlők által, minden más helybeli szer igénybe vétele nélkül gyorsan gyógyult. Idült alakoknál a jégtömlőt hideg borogatások előre bocsátása után szintén jó eredménnyel alkalmazhatni; a szemhéjszélek megvastagodása ezen kezelés mellett végleg (!?) elenyészethető. A szemhéjak görvélyes alapon nyugvó kútegjei, izzag, genytűző stb. a jégtömlő alatt gyorsan eltűnnek, és csak nagyobb kiterjedés mellett szükséges utólagosan horgéleg kenőcsöt alkalmazni; ellenben a közönséges árpa a legtöbbször megtartja rendes genyedéses lefolyását. Szemhéjak műtéteit megelőzőleg míg lobos tünetek fenállanak jég-

tömlők alkalmazatnak előkészítésképen több napon át; plasticai műtételek után azonban csak vízbe mártott vászon lebeny alkalmaztatik hosszabb időközökbeni megnedvesítéssel csupán a felület nedvesen tartása végett, miután a hideg állítólag gátolja a gyógyulást.

A heveny köthártyalobok csak akkor ellenjavallják a hideg, és pedig legtöbbször jégtömlők igénybevételét, ha bő váladék van jelen. Ilyenkor, úgy szintén több napon át tartó eseteknél a hideg mellett nem kerülhetni el az összehúzó szereket sem.

Idült köthártyaloboknál a hideg csak javíthat és elősegítheti az összehúzó szerek hatását, de egy maga nem vezet célhoz; nagy előnye lenne azonban még az is, hogy állítólag ilyen kezelés mellett az átmenet takáros vagy szemcsés alakra egyszer sem történt.

A takáros köthártyalobok más különben is egyik fő terrenumat képezik a jéghideg kezelésk, azért is az ide vonatkozólag felsoroltokat mellőzhetjük.

Roncsoló köthártyalobokra vonatkozólag szerző nem rendelkezik nagyobb számú adatokkal; Gräfe javalata szerint az első időszakban, az izzadmányos hárttyák levállásaig a hideg jól türetek; később a genytermelés előmozdítására a megmelegedő borogatások célszerűeknek bizonyultak, míg a langyos pépek határozottan rossz hatásúak voltak; ezért mindvégig a hideg veendő igénybe, mint a mely eljárás mellett — belsőleg Calomel nyujtandó vagy Ungv. cinr. dörzsölendő a bőre — a porczhártya bántalmái is minden esetben kedvező lefolyást vettek.

Szemcsés köthártyalobok leküzdésére szerző is első fő szükségnek tekinti a beteg általános külső viszonyainak célszerű megváltoztatását, tehát a tiszta levegőben tartzkodást, kellő táplálkozást és a bőr ápolását; másod sorban mint helybeli gyógyeljárás szerinte legtöbbször tehet, főleg az egyszerű heveny eseteknél a hideg, vagy jéghideg kitaró alkalmazása; gyenge összehúzó szerek (1—3%-os pokolkő oldat) csak akkor veendő igénybe, midőn a vérbőség és elválasztás a köthártyákon a hideg daczára egészen meg nem szűnik, de már alábbhagyott; erősebb bujálkodásoknál azonban a hideg mellett a lapis mitigatust elkerülhetlennek, s egyszersmind legjobb szernek tapasztalta. A túl erős edzések azonban kerülendőek, mert szerző azt véli, hogy ennek köszönhető igen sok esetben a túlságosan hosszú lefolyás.

A trachoma eleinte hasonló kezelésben részesül mint a szemcsés lob, és csak azután kell átmenni a Cuprum sulf.-ali edzésekre, mely itt ismét egyedüli szer a betegség végleges leküzdésére.

Az egyszerű tüszős köthártyalob nagyobb véredények kíséretében vagy a nélkül jeges borogatásokra gyorsan alábbhagy; azontúl Calomel behintések vagy sárga kenős használndók; ellenben a Saemisch-féle alak (conj. phlycten. miliaris) csak is rövid ideig türi a hideg borogatásokat, és itt mihelyt a nagyobb fokú izgatottság alábbhagy azonnal nedves melegre kell átmenni, amit azután az izgató szerek követnek. Az általános véralak azonban ezen bántalmaknál mindenkor figyelembe veendő.

A porczhártya lobjainál a hideg alkalmazására már szerző sem talált annyi tért mint a köthártyánál, sőt úgy tapasztalta ő is, miszerint bizonyos lóbalakoknál a hideg közvetlenül ártalmas. Ott, hol erősebb edény képződések és a megtámadott szemben hőfok emelkedés nyilván kimutatható, a jégtömlők, melyek egyuttal a nyomkötést is helyettesítik, mindaddig jó hatással voltak, míg a genyes beszűrődések egészen el nem tűntek és a fekély hegszövettel ki nem töltetett; ellenben azon percztől, midőn a kóros folyamat kiegyenlítődéssére fokozott vér-odavitelre van szükség: egyedül a nedves meleg alkalmazása van javalva.

Valamennyi nagyobb fokú porczhártyalobnál a jégtömlők éjjel-nappal alkalmaztatnak, s a beteg az ágyat el nem hagyhatta.

Ezen téren szerző reformatornak tekinti magát, miután Saemisch kivételével, aki különben csupán a szemcsés köthártyalob mellett fellépő keratitis pannosánál javalja a hideg borogatásokat, de a jégtömlőt a szemészeti gyakorlatból kizá-

ratni kívánja — valamennyi ismert nevű szemész nézetével ellentétben áll, és állítja, miszerint a jégtömlőkkel való kezelés a szarubántalmaknál meglepő eredményeket mutatott mind azon esetekben, ahol azok czélszerűen alkalmaztattak; hátránya az időn túli alkalmazásnak legfőleg csak az lehet, hogy a gyógyulás késleltetik.

Az egyes lóbalakok szerint:

A keratitis phlyctenulosa, legtöbbször görvélyes egyéneknél, kezdetben a hideget nem csak jól tűri, de a fényviszony egyik alkalmaztatni szokott szerre sem szűnik meg oly gyorsan mint a jégtömlőkre; fényviszony, porczhártya és limbus belőveltség megszűnévén a hideg helyett langyos borogatások veendők elő, hogy azon túl az izgató szerek a végleges gyógyuláshoz vezessenek. Visszamaradt szarufoltok edénybelőveltséggel hasonló kezelés alá esnek, de ha annak makacsul ellentállnak, akkor a légymeleg alkalmazandó. Jégtömlőkkel való kezelésnél genyedésbe átmenet, pannus scrophul. kifejlődése, úgy szintén visszaesések igen ritkán észleltettek. Az Atropin úgy ezen, mint valamennyi más olyan szemloboknál, hol különben is javálva volna, mindenkor igénybe vétetik.

Keratitis pannosa, mint a legtöbbször szemcsés köthártyalob követője, lépjen fel akár enyhén, akár erősen a trachoma bár mely szakában; jégtömlőkre néhány hét alatt megszűnik, a nélkül, hogy vele együtt az alapbántalom is véget érne. Pannus csassus igen súlyos eseteiben edzések mellett a jégtömlők esetenként hónapokon át is folytatandók; ez úton szerző a veszedelmes szövődményeket, (szarufekélyek, iritis, cyclitis) elkerülhetőnek tartja.

Keratitis profunda eseteit az egész lefolyás alatt jégtömlőkkel kezelte; a betegek jól tűrték, de a lefolyás ezen kezelés mellett sem volt rövidebb, mint különben lenni szokott; épen úgy észleltettek a visszaesések és másik szem megtámadtatása is. Belsőleg higany adagoltatott. A keratitis punctata hasonló magatartást mutatott.

Keratitis suppurativa különböző alakjait szintén jégtömlőkkel kezelte és pedig meglepő eredményekkel, mennyiben a heveny lefolyásnak indult esetek elég gyorsan gyógyultak, de csak akkor, ha a beteg általános egészségi állapota a jéghideg huzamos alkalmazását megengedte; különben heveny vagy idült betegségek által tönkretjuttott szervezet mellett a langyos meleghez kellett folyamodni, miután ilyen egyéneknél a hideg behatása gyorsítja a szaru szövetének szétesését.

Belsőleg itt is calomel nyújtott; ritkábban vétetett igénybe a higanyos kenőcs rendszeres bedörzsöltetése; nadályok egyszer sem alkalmaztattak.

A hypopion keratitis, ulcus serpens corneae jégtömlőkkel és higannyal kezelve fölöslegessé teszi a műleges beavatkozást; feltéve, hogy a beteg szervezete az ily módoni szerelhetést megengedi. A könnytömlő-takárral szövődött továbbharapódzó szaru fekélyek különösen alkalmasak a jégtömlőkkel való kezelésre; valamint a sértések folytán létrejött fekélyek is; kis hypopionok feltűnő gyorsan eltűntek. Az áttörés nem akadályozható ugyan meg minden esetben, de ha a kezelés elég korán fogantatva vehető, az áttörést legtöbbször sikerül elhárítani; különben pedig a további következmények kevésbé aggasztók, miután az áttört rész szélei a hideg alkalmazása mellett több ellentállási képességgel bírnak mint különben, és a szaruszélektől csakhamar megindul az edényképeződés; csak a fekély reparatiojának megindulásával ér véget, vagy legalább szüneteket tartva alkalmaztatik a jégtömlő; majd nedves meleg és később helybelileg alkalmazott izgató szerek fejezik be a kurát.

Bevallja azonban szerző, miszerint némi tapogatódzást még is megszokott magának engedni arra nézve, vajon bizonyos kéteseknek látszó esetekben a hideg vagy a meleg van-e javálva; és ilyenkor az eldöntést az első jégtömlők mikénti eltűrésétől teszi függővé. Ugyanis sugárzásba jelentkezése, vagy csak kellemetlen érzések a beteg részéről már visszavonulásra és a langyos pépek igénybevételére kényszerítik.

Zsongtalan jellegű szarubeszűremkedések fekélyesedési hajlammal, valamint az egyszerű szarube-

szűremkedések jégtömlőkkel való kezelésre igen alkalmasak; ellenben a szarutályogok már inkább ellentállanak ezen eljárásnak, de mégis leküzdhetők.

Ellenjavált a hideggeli kezelés akkor, ha a porczhártyabeli genyedés már nagy kiterjedést vett, a fekély a szaru nagyobb részét elfoglalta; nagy genygyülemnél a csarnokban; gyors elmállásrai hajlammal, keratitis neuroparalyticánál; különösen pedig minden kimerült egyénnél, legyen a szarulob bármely alakja jelen.

Szarufekélyek csak erősebb köthártyabeli izgatottság mellett alkalmasak a jégtömlőkkel való kezelésre; de görvélyes egyének egyáltalában nem ajánlandók még ezen körülmények mellett sem, legfőleg akkor, ha a fekély áttöréssel fenyeget. Jó hatása tapasztaltatott a jégtömlőknek még a szarusipolyoknál, szarusömörnél, sértések után visszatérő szaruloboknál és szarusebeknél, de utóbbiaknál csak akkor, ha lencse vagy szivárvány-izsam nincs jelen.

Scleritis és episcleritis eseteiben, főleg szaru és szivárványlobbal szövetkezettekél a jégtömlő kitűnő szolgálatot tett, de azt hetek, sőt hónapokon át szükséges alkalmazni, ha beteget a visszaesésektől megóvni akarjuk. Sclerotico-chorioditis posterior-nál a jégtömlők mellett vérvételek is szükségesek.

Szivárványhártyaloboknál a hideg alkalmazását általában csak az első szakban véli megengedhetőnek; legtöbb beteg csak a második szakban nem tűri a hideget, de akadnak olyak is, kik a jégtömlőt már kezdetben visszautasítják, és ez fejt meg, miért vetik el az orvosok iritisnél a hideggeli kezelést egyáltalában. Azon nézetet, hogy hideggeli kezelésre több, szívós izzadmány képeződik a látásban, szerző tapasztalatai megczafolják. A jégtömlők alkalmazását azonban iritisnél gondosan ellenőrizni kell, miután kezdetben nem tudhatni, vajon eltűri-e a beteg. Különösen gyenge, ideges egyének inkább alkalmasak a meleggeli kezelésre. Idiopathicus iritis, legtöbbször meghülés következtében támadva, nem ellenjaválja a jégtömlővel való kezelést. Ellenben visszaeséseknél, kiterjedt látá-odanövéseknél a langyos pépek továbbra is megtartják értéküket. Iritis syphilitica valamennyi szivárványlob között legalkalmasabb a hideggeli gyógyításra, és az legtöbbször mindvégig jól tűrtik. Másodlagos szivárványloboknál leginkább csak akkor van javálva a hideg alkalmazása, midőn a lobfolyamat a szaruról tarjadt át; míg a tekebeli bántalmak, irido-chorioiditis, irido-cyclitis, sympathicus szemlobok, úgyszintén a genytermeléssel járó iritis ellenjavallják a hideget. Megemlítendő különben, hogy szerző a higany belső és külső alkalmazását, valamint az atropin használatát eseteiben mindig kellő figyelemre méltatta.

Egyszer oculomotorius hűdés a jégtömlők 14 napon általi alkalmazása és sublimat belső adagolása mellett teljeseen megszűnt.

Számmentések közül hályogkivonás után a szaru genyédése és kifejezett iritis nem engedik meg a jégtömlők alkalmazását; különben életerős egyéneknél a szem körüli erősb belőveltség, szivárvány kezdődő elszínesedése, részletes, vagy egészbeni tömlőszerű hegesedés, majd múltaképezés utáni szivárványlobok, üvegtestbeli vérömlenyek ellen a hideggeli kezelés előnyösnek bizonyult. A szemteke felületen, valamint mélyre ható sértéseinél a jégtömlők csak akkor helyettesítendők meleg pépekkel, midőn a teke egészen szétroncsoltatott. Glaucoma nem tűri a hideget.

Kiterjedt üvegtestbeli homályok alkalmasabbak a hideggeli kezelésre mint a kisebb pehelyszerűek; igen hasznosnak bizonyult az üvegtestbeli vérzések ellen úgy a véreredények gyors összehúzódására mint az ömleny gyors felszívódására.

Az érhártya vérbősége egyszeri vérvétel, hashajtók nyújtása és jégtömlők felrakása mellett pár nap alatt eltűnt; érhártyalobnál a jégtömlők hosszabb időn át megtartandók, nevezetesen addig, míg a lobterményben a hideg alkalmazása mellett változások észlelhetők; elinte ugyan beható hideg érzésről panaszkodnak a betegek, de később jól tűrik. Genytermeléssel járó érhártyalob nem alkalmas

a hideggeli kezelésre, hanem csak a heveny alak, szivárványhártya vérbőségével vagy akár lobjával; hasonlóképp alkalmas a chorioiditis disseminata is, nyugodjék bár bujakeros vérvéken vagy sem. Állítólag az izzadmányok ezen érhátyaloboknál hideggeli kezelés mellett gyorsabban visszafejlődnek.

A reczeg betegségei közül kisebb térre szorított és környileg elhelyezkedett reczegleválás két esetében a jégtömlők jelentékeny javuláshoz vezettek, noha beteg még ágyban sem maradt; teljes gyógyulás azonban sublimat adagolása és jégtömlők hosszabb időn átali használása daczára sem következett be. Nagyobb leválásoknál mi hatás sem mutatkozott; ellenben reczegebeli vérömlenyek a hideg beátására gyorsan felszívódtak. Hatás nélkül marad a hideg még a Retinitis pigmentosánál, albuminoraemicanál és leucaemicanál, míg a syphilitica higanybekenésekre a hideg alkalmazása mellett nem csak gyorsabban, de tökéletesebben is gyógyult, mint különben szokott. Hasonló kedvező eredményeket látott a szeszes italokkal visszaélésből származott látideglobeoknál, valamint a neuritis cum scotoma centralenál is.

Egészen eredménytelen maradt a hideggeli kezelés a látideg-beli vérpangásnál (Stauungspapille) az embolia arter. centr. retinaenél, nevrítis utáni atrophia nervi opticinél; atroph. nerv. optici progressivanál tapasztaltatott ugyan némi javulás ha a látterbeli hiányosság még a központot el nem érte; a lefolyást azonban nem sikerült kedvezőbb irányba terelni.

Reczeg-túlérzékenységen nyugvó láttopulatoknál csekélyebb leszállításával a látélességnek és a látter megszorítása nélkül a hideg hasznosnak bizonyult, de csak akkor ha hysteria nem volt jelen.

Amblyopia potatoria több esetében a hideggeli kezelésre, hashajtók, higany készítmények majd zsongitók igénybevétele (és a szeszes italok abbanhagyására? ref.) mellett a látélességben jelentékeny javulás állott be.

A maurosis cerebialis egy esete, mérsékes tompulata a látélességnek, de jelentékeny féloldali látterbeli hiánnyal gümőkóros egyénnél jégtömlők használata, egy izbeni vérvétel, hashajtók, hólyaghúzó majd erősítő gyógyszerek alkalmazása mellett tökéletesen gyógyult; úgy szintén epilepsia után támadt már egy 15 éves fiúnál hasonló eljárás mellett teljesen megszűnt, annak daczára, hogy az epilepticus robamok azon túl is hasonló, sőt még erősebb fokban ismétlődtek.

Részletesebben ismertettük t. olvasóinkkal a különben kis terjedelmű művet, tettük pedig azért, mert tárgya eléggé fontos, eléggé közérdekű. Nem akarunk felette ítéletet nyilvánítani, miután hasonló irányban tapasztalati adatokkal nem rendelkezünk; csupán annyit kívánunk megjegyezni, hogy a hidegnek, különösen pedig a jéghidegnek oly kiterjedésbeni alkalmazása a szemészetben, mint azt szerző művében ajánlja, a szemészek roppant tapasztalati adatain nyugvó összehangzó ítéletével szemben alig képzelhető; azonban lehetséges, sőt több mint valószínű, miszerint a hideg ésszerű alkalmazás mellett nagyobb tért igényelhet magának a szembántalmak leküzdésére mint ez idő szerint elfoglal; de ezen foglalás csak lassan, lépésről lépésre haladhat előre, megerősítve minden elfoglalt lépést biztos, kétségbevonhatlan adatok nagy számával. Egyes esetekki illusztrálás, mint azt szerző teszi a nélkül, hogy számbeli adatait megemlítené, vethetnek ugyan valamit a latba, de meggyőző erővel épen nem kecsegtetnek; ha csak nem akarunk mohón minden új után kapni, és a régi biztosat a bizonytalan új kedvéért eldobni. Különben szerző úgy látszik a hideg iránt még csak előszeretettel viséltetik a nélkül, hogy már elfogult is lenne; azt bizonyítja a bíráló szellem, mely a mű minden szakaszán átvonul, azt más, különben javalt és általánosan alkalmazott gyógyhatányok igénybevétele a hideg helybeli értékesítése mellett.

Torday tr.

A cukros húgyár mellett előforduló szembántalmakról.

LEBER tanár-tól.

Szerző terjedelmes monographiáját történelmi adatokkal kezdi meg, melyekből főképen kiemelendő, hogy a diabeticus szürke hályog sokkal előbb ismertetett meg mint a szemnek mélyebben fekvő bántalmi. Desmarres volt az első, ki a diabeticus láttopulatot tankönyvében leírta (1858). Graefe szintén akkor tette közzé ebbeli tapasztalatait, melyek különben a láttopulatra nézve igen scepticus hangon vannak adva. Szerinte a láttopulat sokkal ritkább, mint általában vélik; az esetek tulnyomó számában, melyek neki a belkóródákon lettek bemutatva, az alkalmazkodási képesség béuulását találta fel mint az állitolagos láttopulat okát. Nevezetes mások közt az is, hogy Franciaországban sokáig a húgyáros szürke hályogot mintegy tagadták, mely a rémet tankönyvekben évtizedek óta szerepel, míg Németországban ugyan olyan hitetlenség egészen az utolsó időig uralkodott a láttopulatra nézve, melyet a rhéuson túl már jó régen felvettek a cukros húgyár kísérő bántalmainak sorába.

A történelmi adatokból annyi mint biztos eredmény folyik, hogy látzavar a cukros húgyárnak igen gyakori tünetehez tartozik; azon orvosoknak összehangzó állításai, kik sok húgyáros beteget észleltek, erre nézve semmi kétséget nem engednek. Statistikai adatok azonban, különösen arra nézve, vajjon mily arányban vannak a különféle szembántalmak képviselve, ugyszólván még nem is léteznek. Seegen állítása szerint az esetek majduem két harmadában fordulna elő látzavar (ide számítva a szürke hályogot) jöllehet az általa közölt 140 kórtörténet közül csupán 30 mutat erre vonatkozó feljegyzést. Graefe szerint hályog az esetek egy negyedében találtatott; ha most Seegen $\frac{2}{3}$ -ától Graefe $\frac{1}{4}$ -ét levonjuk, még mindig maradna 40% a nem hályogos bántalmak rovására; e számítás különben távol van az alapostól. Annyi bizonyos, hogy a szürke hályog után az alkalmazkodás nagyobb-kisebb béuulása legnagyobb számarányban van képviselve.

Azon kívül észleltettek: Reczeg- és üvegtest-vérömlenyek; Retinitis apoplectiva fehér góczokkal, vagy a nélkül; láttopulat szembükörlelet hiányával, ép látterrel vagy a látter szükületével; hemiopia és látidegsorvadás. A reczeg- és látideg-bántalmak ilyen sokféleségét nem szabad érvül felhozni azoknak a cukros húgyárhoz való szoros belső viszonya ellen, mivel minden egyes megbetegedési mód most már elég számos észlelet által kétségen kívül van helyezve; de még azért sem, mert a nevezett bántalmak közt bizonyos rokonság létezik, és ilyen különbségek még a Bright-féle vesekóránál is jöllehet nem oly nagy mérvbe észleltettek.

Végre még a külső szemteke izmok hüdése is elég gyakran említettik mint a cukros húgyárt kísérő bántalom.

Ezen általánosságok után szerző átmege az egyes szembántalmak leírásához, melyet részint saját, részint mások tapasztalatából merít. Így a reczegebántalmak természetét 19 esettel illusztrálja, melyek közül szerzőnek saját gyakorlatában csak egyetlen egy fordult elő. Alakját illetőleg, ebben alig található fel oly jellemzetes mozzanat, hogy tisztán abból következtetni lehetne a cukros húgyár jelenlétére. Előfordul reczege-vérömleny, néha üvegtestvérömlenynyel együtt, néha a nélkül, továbbá igazi Retinitis apoplectica hasonló ahhoz, mely szív vagy edénybántalmaknál észleltetik, néha oly reczegeglob, mely semmi módon nem tér el az ismeretes Bright-féle reczegeglobtól.

Ezen különféle reczegebántalmaknak a cukros húgyárral való összefüggését illetőleg azon kérdés lép előtérbe, vajjon nem másodlagos veselobnak következményei, mely a cukros húgyárhoz csatlakozott. Oly esetek fordultak elő, melyekben ilyen viszony valószínű volt, míg ez más esetekben biztosan kizárathatott. Maga a szerző által igen sokáig észlelt és körülményesen leirt esetben mindkét oki mozzanat volt felvehető, a mennyiben reczegevézések mind akkor jöttek elő, mikor csupán cukor találtatott a vizeletben, mind akkor, midőn a vizelet a cukor eltünése után egyedül fehérszínét mutatott fel. A cukros húgyár

mellett előforduló reczebántalmak részint magára a cukros húgyárra, részint az ettől feltételezett veselobra vonatkozathatók, részint végre mindkettőre együttesen. A mint különben a Bright-féle reczeglob tulajdonképi keletkezési módja is mindeddig sötétben van, úgy a diabeticus reczeglobra nézve sem tudunk többet, és minden eddigi észlelés csakis megerősíti azon véleményyt, miszerint a reczebántalmak tulnyomó száma más szervek megbetegedéséből származik.

Emlitendő az üvegtesthomályok gyakorisága, melyek legnagyobb valószínűséggel gyakran ismétlődő kisebbszerű reczevérésekre vonhatók vissza. Az e reczebántalmaknál észlelt látzavar minősége által semmi jellemzetest nem nyújt.

Szerző három esetet észlelt, melyben láttempulat tükörlelet nélkül jelen volt; ezekből valamint még más 7 mások által tanulmányozott esetből kitűnik, hogy a cukros húgyárnál hasonló láttempulat kétségtelenül elég gyakran előfordul. A látzavar különböző mind fokra mind alakra nézve kisebb fokú láttempulatnál egész a teljes vakságig. A látter hol szakult, hol egészen szabad. Szerzőnek 2 esetében scotoma centrale volt jelen, szintén kétszer észleltetett a színézés rendellenessége. Mindezen sajátságok a mellett szólaak, hogy a láttempulat valamint a féllátási esetek is (hemioptia) a látideg bántalmazottságától vannak feltételezve. A mi pedig leginkább bizonyítja, hogy a láttempulat igazán a cukros húgyár következménye, az az antidiabeticus gyógyeljárás jótékony befolyása. Azon esetekben, a melyekben sikerült az alapbajt vagy csökkenteni, vagy végképen gyógyítani ott a láttempulat meglepő javulása sőt gyógyulása nyomban követte az általános gyógyhatást.

Hemioptiát valamint látidegsorvadást szerző maga nem észlelt. Az előbbi 3, az utóbbi 9 idegen észlelés alapján tárgyalatik. Másféle látidegsorvadási esetektől elütő tulajdonságokat különben a cukros húgyárnál nem találai.

A mi valamennyi látidegbántalomnak kútforrását illeti, ez háromféle lehet, ugyanis maga a cukros húgyár, másodlagos vesebetegség vagy végre agybántalom. Miután ugynevezett tüneti vagy agyi cukros húgyár kétségen kívül előfordul, a melyben a diabetes épen agybántalomnak a kifolyása, a harmadik felhozott kútforrást illetőleg fel kell vennünk, hogy az agybántalom vagy egyidejűleg cukros húgyárt valamint látidegbántalmat hoz létre mint coordinált tüneteket, vagy előbb cukros húgyárt, melynek következménye a látidegbaj. Nagyon valószínű különben, hogy a látidegbántalom közvetlenül vérömlésekből származik, minthogy hasonló kórtani viszonyokat a reczeben valamint más szervrészekben is találai.

A szemizmok hűdésére nézve említendő, hogy az alkalmazkodási hűdés, melyre Graefe először figyelmeztetett, már igen korán a cukros húgyár első tünetei között előfordulhat. Mydriasis is észleltetett elég számos, de sokkal ritkábban mint az alkalmazkodási hűtés. — A kettős látásra nézve, mely főképen a külső izmok hűdése folytán fellép, ugyan azon két lehetőség áll fenn, mely a látidegbajra nézve említettett, a mennyiben vagy a cukros húgyárral együtt agybántalomnak következménye, vagy a cukros húgyár közvetítése által jön létre. Minden esetre oly izomhűtés, mely keletkezésére nézve sötétben hagy, az egyik vagy másik esetben arra indíthat bennünket, hogy a vizeletet vegytanilag vizsgáljuk.

A szürke hályogot illetőleg, mely cukros húgyárnál oly felette gyakran előfordul, sem vagyunk valami nagyon biztosak a kórszámzásra nézve. Míg némelyek az egész szervezet vízvesztességében, mások a táplálási viszonyok hanyatlásában keresték a hályog közelebbi okát, addig a cukor átvátozásából eredő savaknak rossz hatása a lencsére az, melyen néhány buvár szerint a hályog képződése alapulna. Lohmayer szerint a csarnokvízben valamint az üvegtestben szabad sav minden húgyáros betegnél találtatnék. Szerző ellenben egy általa észlelt esetben a csarnokvizet alizak találta; ugyan azon esetben a csarnokvízben valamint magában a lencsében cukornak nyomai voltak jelen.

Szerző terjedelmes munkálatát rövid fejezettel végezi be, melyben a kórszámzési és gyógytani eredményeket összeállítja, a mennyiben ezek képezik az egész kutatásnak gyakorlati be-

csét. Az erre vonatkozó mozzanatokat a következő pontok alatt lehet összefoglalni:

1. Tulajdonképen kellene minden hályogos betegnél a vizeletet megvizsgálni, miután ily módon nem egyszer lehetne oly cukros húgyárt felismerni, mely mindaddig nem fedeztetett fel.

2. Szerző ajánlja a vizelet cukros iránti nyomozását mindennemű láttempulatnál. Saját tapasztalásból tudja, hogy az idegvágo látidegbántalmak fennállhatnak minden más diabeticus tünet nélkül, sőt tökéletes jóllét mellett (a látzavartól eltekintve), s hogy még a fennjelzett reczebántalmak jelenléténel legalább a diabetes főtünetei hiányozhatnak. Két esetben eleinte még a cukor is hiányozott a vizeletben, jeleül mily nagy figyelem szükséges a néha oly igen alattomos baj felfedezésére. Minden láttempulati kórtörténet tökéletlennek tekintendő, melyben fehérsye és cukor körüli nyomozásnak eredménye nem közöltetik.

3. A vizeletnek vizsgálása nem csak azért oly fontos mivel egy életveszélyes betegség nyomára vezet, hanem azért is, mert maga a szembaj csupán csak az illető antidiabeticus gyógyeljárásnak enged. Alig van a szemben más idegbántalom, melynek természetét ex juvantibus oly fényesen lehetne bebizonyítani. Szerző tapasztalása alapján reményli, hogy a diabeticus láttempulat a recze-látidegbántalmak gyógyászatának egyik fényoldalát fogják képezni.

4. A már előbb általános elismert gyógyeljáráson kívül (Carlsbad stb.) szerző feltűnően kedvező hatást látott e Carbolsavtól, melyet fontos gyógyszernek tekint és alkalmazásra ajánl.

(Archiv f. Ophthalm. XXI. III. 206—337).

Statistikai adatok a Weber-féle (Hohllanzenschnitt) hályogmütről.

DRIVER tr.-tól.

Szerző már egyszer jelentést tett 50, a nevezett mód szerint mütrét esetről. Most újra 200 esetben nyert tapasztalatát foglalja össze rövid közlésben. Az elért eredmények a következők voltak:

Teljes siker, S =	$\frac{2}{100}$ — $\frac{20}{100}$	91%
fél siker, S =	$\frac{20}{100}$ — $\frac{30}{100}$	4%
fényezés, iridectomia által		
még javítandó		2%
Absolut veszteség		3%

Az utolsó rovatba tartozik 3 eset genyes iritissel, 2 elsőleges porczhártya — elgenyedés és 1 genyes hyalitis. A 4 eset, melyben csupán fényezés maradt fenn, mind látzavarra vonatkozik iritis következtében.

A 200 mütrét közül 99 esetben vitetett véghez iridectomia, e szerint 101 szemem tartatott fenn kerekded láta a nélkül hogy egy eset kivételével abból hátrány bekövetkezett volna. Ezen egy esetben a mütrénap estején szivárványiszam állott be, miért azonnal iridectomia vitetett véghez teljes eredménnyel. Szerző különben most már nem fektet annyi súlyt a kerekded látára mint az első jelentésben, és mindazon esetekben csonkítja a szivárványt, melyekben a hályog nem egészen kemény levén, kéreg-állomány maradványaitól tartani lehet.

A Hasnerféle üvegtestszurás csak 4 esetben történt, a nélkül, hogy valami befolyása a gyógyulási folyamatra vagy az elért látélességre észleltetett volna.

Üvegtestszuram csak 3 szor lépett fel az utolsó 150 mütrét alatt, e szerint sokkal ritkábban mint az első 50 mütrét alkalmával, hol ezen kellemetlen esemény még 12%-ban előfordult, és pedig kivétel nélkül csak a lencse eltávolítása után.

Kétséget nem szenved, hogy az üvegtestszuram ritkább előfordulása a porczhártyaseb részut voltának köszönhető, minek folytán az alsó sebszél a zonulát beszakadástól megóvjá.

A gyógyulás átlagban 9½ napot vett igénybe. Elaltatás nem történt; az utolsó 109 esetben szakavatott segélyezés hiányzott.

(Klin. Mon. 1876. 135 l.)

A kancsalság elleni műtét módosítványa.

DDRIVER tr.-tól.

Noyes, az amerikai szemész soha sem műtesz a rövidült izom hátra — hanem a hosszab izom előrevarrásával, mely utóbbit oly módon viszi véghez, hogy az innak egy részét a szemtekén hagyva, az incsonkot és izmot egymás felett és pedig a fennállott eltérésnek megfelelő helyen összevonja.

Driver függetlenül Noyes-től két év óta minden oly kancsalsági esetenél hasonló módon operál, melyben nem remélheti, hogy egy műtéttel czélt érhet; e szerint befelé kancsalságnál, mely 3^{mm} anyival nagyobb; valamint minden kifelé kancsalságnál. Műtét módja azonban különbözik az amerikai szakértársától az által, hogy az izom — illetőleg invégeket nem egymás felett hanem egymáshoz összevarja, mi czélből az incsonkból annyit eltávolít, a mennyi az eltérésnek megfelel. Két varrat elég. Magából érthető, hogy az első varrat az izmon át történt a metszés előtt, ne hogy azt a metszés után a Tenon-féle tokban ügyvel bajjal felkeresni szükséges legyen.

Ez eljárásnak, melyet Driver 53 esetben követett előnyei a következők:

1-ör. Még a legnehezebb esetekben is egy műtét elegendő.

2-or. Az izomnak a tekén való ragadás helye ugyanaz maradván, soha sem tolatik, az fel vagy lefelé, mi az előrevarrásnál oly gyakran előfordul.

3-or. A gyógyulás gyorsabban áll be mint a közönséges előrevarrásoknál, mivel a köthártya nincsen bevonva a varratba.

4-er. Főelőny azonban az, hogy a teke mozgékonyága nem szenved, mint az oly igen gyakran a közönséges kancsalsági műtét után észleltetik.

(Klin. Monatsbl. 1876. 133 l.)

Physostigmin glaucoma ellen.

LAQUEUR tanártól.

A több oldalról bebizonyított tapasztalat, miszerint atropin — ha oly szembe cseppentetik, mely glaucomára hajlandó — heveny glaucomarohamot okoz, Laqueur-t arra indította, hogy kutassa, vajon a Calabaral még a szembelnyomás fokozottságára nézve is ellentétes-e az atropinnal.

A készítmény, melyet kísérleteinél használt, Parisban (Pharmacie Vée 42 faubg. St. Denis) Sulfate neutre d'Esérine neve alatt kapható. $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ‰-os vizes oldatból naponta 3—4 csepp 20 percnyi szünetekkel eresztetett a köthártyára. Ily eljárás 3 hétig minden kellemetlenség nélkül folytatott.

Ezen kísérletekből, melyeket 5 esetben glaucoma simplex, egy esetben glaucoma secundarium (részbeni lencse helyhagyásából) mellett vitt véghez, kiderült, hogy kivétel nélkül 3—4 napi alkalmazás után a fokozott belnyomás csökkenni kezd, mely csökkenés még a 10-ik napig és tovább is halad és a látgyengeség tetemes javulásával jár. A másodlagos glaucomaesetben a feszülés T + 2-től egész a rendes fokig szállt le. Az eddigi tapasztalás nyomán még nem lehet ugyan állítani, hogy e gyógyhatás állandó, annyit azonban már most is mondhatni, hogy e gyógyszernek hatása a belnyomás csökkentésére sokkal felülmúlja a már régebben ismert hatását a látára és az alkalmazkodási készülékre.

Egészséges szemben ugymint rendes tengeri nyul szemekben ismételt Physostigmin-becseppentetésre a belnyomásra nézve változások nem következtek. Fennleirt hatás valószínűséggel magyarázható közvetlen ingerlés által, melyet a szer az edényhártya edényeinek sima izomzataira gyakorol. Harnak és Witkowski úgy találták, hogy a Physostigmin mind csikolt

mind a sima izomrostokra ingerként hat az idegvégék közbenjárása nélkül.

Laqueur szerint a Physostigmin hetekig folytatandó rendszeres becseppentése javalva volna: 1. A glaucoma simplex minden esetében, különösen azokban melyekben csarnok és szivárvány rendellenest nem mutat, mivel épen ezen esetekben a szivárványmetszés szokott eredménytelen lenni. 2. A glaucoma azon eseteiben, melyekben a műtét már végeztetett a nélkül, hogy a belnyomás alábbszált volna. 3. azon másodlagos glaucoma-esetben, melyekben nem létezik mellső vagy hátsó odanövés.

A vérömlenyos glaucoma egy esetében szerző a szert siker nélkül alkalmazta.

(Centralblatt f. d. Med. Wissensch. 1876. 24. sz.)

Két oldali egyszerű szivárvány-csonkítás rákövetkező porczhártya-elgnyedéssel.

KNAPP tanártól.

Ritkán ugyan, de megtörtén.

A fiu, kiről itt szó van, lencse-homály miatt hozatott az intézetbe. Kora körülbelül 12 hó. Testfejlődés és szemek külseje vaiami feltűnőt nem mutatnak; szülői egészségesekek. A két lencse közepében sűrű, szürkésfehér, keregállományba nyuló nyujtványokkal ellátott homály, e szerint szabálytalan, alkalmasint világra hozott hályog találtatott. A szemek a viláosság felé pontossan moztak, jóllehet e moztások nem következtekbe nagyon élénken. Tekefeszülés rendes.

A műtét aetherkábitás alatt igen szabályszerűleg és legkisebb kellemetlen esemény nélkül ment végbe. A lándzsa kifogástalan vala. Az egyik szemben a szivárványhártya magától iszamadott, a másikban csipesszel kellett a csarnokba behatolni, mindkettőben keskeny egészen a körzetig terjedé hasadék jött létre.

A műtét 4 óraker délután megejtetvén, a kis beteg az éjszakán át igen nyugtalan volt. Más nap a tépésen egy a szemhéjrézsnek megfelelő nyálkcsik találtatott; a felső szemhéjak valamint a belső szemzugok kissé vizenyösök, a köthártya belövelt, a sebek zárva, a csarnokok helyreállítva, a csarnokviz zavaros, a láták zavarosok, a szivárványhártyák elszinesedettek voltak. A veszély már is félreismerhetlen levén félóránként atropin becseppentetés rendeltetett. Rá következő nap valamennyi lóbtünetek még nagyobb fokban mutatkoztak, a porczhártya fehéresen homályosodva, a szivárványhártya fehérsárgás, a láta szürkésfehér izzadmánnyal kitöltve. Már harmadik nap a belső részek többé nem láthatók a porczhártyák tejszerű homályosodása következtében, mire azoknak tökéletes eltaszítása nyomban következett.

Nehéz volna ilyen esetben az okra mutatni, mely e váratlan szerencsétlen kimenetelt eredményezte. Magára a műtétre az semmi esetre sem vezethető vissza, miután rendellenességet épen nem tartalmazott. Csak a szemben kellene keresnünk a vészes lob oki mozzanatát. Világra hozott, szabálytalan maghályogok szoktak ugyan a szem belsejének némi változásával, nevezetesen a mikrophthalmus bizonyos fokával járnai, de Knapp soha sem észlelte, hogy a a hályogműtét vagy plane az ártatlan szivárvány-csonkítás azért legkisebb veszélyt hozna magával. Minden esetre mindkét szemben ugyan azon kedvezőtlen feltételek vagy hajlam volt jelen, miután egyenlő módon elpusztultak.

Említendő, hogy Arlt szerint 500—600 szabatosan végzett iridectomiára, Mooren szerint 240 olyaura esik egy elgnyedés. Graefe két hasonló szerencsétlen kimenetről tesz említést; Knapp maga azt 15 évi gyakorlatban még csak egyszer idült glaucoma esetben észlelte.

(Arch. f. Augen- und Ohrenheilkunde. V. Bd. I. 207. l.)

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és írtések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért sorankint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kiliai György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Huszasodik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markovszky Lajos ir. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Réczey J. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról. A csontok burkonytömlői. (Vége). — Laufenaue K. tr. Közlemény Schwartzert Ferencz magántanár, kir. tanácsos elmeorvosvezetéséből. A tejsav mint altató szer. — Müller K. tr. A léperepedések casuisticájához. — Könyvismeretetés. Die Physik in der Medicin. Von Th. Hoh. (Vége). — Lapszemle. Sikeres hasmetszés behüvelyezés miatt 7 hónapos gyermeknél — Sikeres hasmetszés behüvelyezés miatt. — C-oplez előesésével szövődött hasseb, gyógyulás. — Kutasz golyó kihúzására.

Tárca: Congrès périodique des sciences médicale, 5-me session, Genève 1877. — Tauffer V. tr. A szülészet és nőgyógyászat Boroszlóban. III. A nőgyógyászat. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az OHL. 1876. jul.—dec. folyamára. — Pályázat.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. tudományos egyetemen.

A csontok burkonytömlői.

RÉCZEY IMRE tr.-tól.

(Vége).

Ezen eddig ismeretessé vált esetek számát kórodánk ez évi tapasztalataiból egy újjal szaporíthatjuk, mely talán mind annyinál érdekesebb.

V. Juliana, 25 éves, evang., szarvasi hentes leánya. 1875. october 11-kén vétetett fel a kórodára. Felvétele előtt 4 évvel a jobboldali csíptaraj táján ok nélkül fellépő élénk fájdalmakat érzett; rövid idő múlva e helyen egy élénkpiros, fájdalmas daganat keletkezett, mely egy néttel később piros színét és fájdalmasságát elveszté. Ismét néhány héttel később a beteg jobb farpofáján egy diónyi terimenagyobbodást vett észre, mely folytonosan növekedett. Egy évvel felvétele előtt beteg azon észleletet tette, hogy jobb czombjának küloldalán terimenagyobbodás áll elő, mely minden egyéb tünet nélkül keletkezett, s azóta lassankint ugyan, de folytonosan nőtt.

A körkép a beteg telvételekor következő volt: A középtermű, jól táplált, s elég izmos betegnél a jobboldali farpofa mellső részén gyermekfejnyi nagyságú, gömbalakú, sima felületű terimenagyobbodás látható, mely alapjából mintegy 4 cmtr.-nyire emelkedik ki, hátfelé a keresztcsontra húzódik, s kissé elmosódó határokkal annak középvonalán is túlterjed. A czomb felső harmadának külfelületén a tomportáj megett egy másik, az imént leírthoz hasonló, tőle a segypofredő irányában futó sekély barázda által elkülönített, kettős férfőköl nagyságú terimenagyobbodás van, mely elmosódó határaival lefelé húzódik a czomb alsó harmadáig és mellfelé majd a czombhajlatig ér, mintegy 5 cmtr.-nyire emelkedvén ki alapjából. A csíptaraj felett, a mellső csíptövés táján, az előbbiektől mintegy 3—4 cmtr.-nyire egy harmadik, férfőköl nagyságú, hasonló minőségű terimenagyobbodás, mely befelé néző határával a medenczébe látszik húzódni. Mind e terimenagyobbodások rendes színezésű ép bőrrel fedvék, mely felettük könnyen ránczokba emelhető, hőmérsékük nem emeltebb, s mindannyi tompa üres kontaktási hangot és minden irányban élénk hullámozást mutat, s a két először leírt váltakozva egymásba hullámozik, míg a harmadiknál a dag összenyomásakor oly sajátságos érzést nyer tapintó kezünk, mintha a dag folyékony bennéke egy szűk nyíláson a nyomás alól kitérne más üregbe. A csíptarajon ülő dag szélein a csípesont taraját a bőrön át érdesnek és dudor-

zatosnak találja tapintó kezünk, s ha a tarajról a csípesont bel-felületére csusztatjuk kezünket, a nagy medencze ezen falán hosszúdad, körülbelül $2\frac{1}{2}$ cmtr.-nyi, majdnem csoutkemény dagot érezhetünk, mely alapja felett épúgy nem mozgatható, mint nem a fenntebb leírt többi terimenagyobbodások. Mind e daganat önként nem, vagy kevéssé, míg nyomásra alig fájdalmas és a beteg jarását csak kis mérvben teszi nehezkessé. A jobb csíptáj külső felében a csíptövés táján ülő daganat körül a kontaktási hang mintegy 3 cmtr.-nyi szélességben kissé tompult, de tovább a középvonal felé valamint felfelé dobos, úgy hogy e tompulatot a rendes kiterjedésű májtompulatától körülbelül 3—4 cmtr.-nyi széles, dobos kontaktási hangot adó öv választja el. Beteg időnkint vizelési nehézségekben szenved annyira, hogy vízeletét kibocsátani képtelen. Kisfokú hüvely- és méhhurton kívül semmi egyéb rendellenesség nyomain sem mutatkoznak. Mellkasi és alhasi szerveiben kimutatható változások nincsenek.

E tünetek alapján a jelenlevő terimenagyobbodásokat, melyek közül 2 egymással közlekedésben állott, s a harmadik mellett érdes csontot voltunk képesek kitapintani, nagy valószínűséggel a csípesont idült esonhartyalobjával járó, úgynevezett súlyedési tályognak tarthattuk, melyek tartalma kibocsátandónak mutatkozott, s azért a jobboldali farpofán levő daganatba Flurant-féle görbe szűrcsap segélyével 1875. november hó 8-kán körülbelül 3 mmtr. belürtérrel biró alageső vezetett be. Ezen csövön azután mintegy $\frac{1}{2}$ liter sárgásbarnás, zavaros, sűrű folyadék bocsátattott ki, mely göreső alatt számos geNYSEjteket tartalmazónak, vérömlenyos geNYSEnek tűnt fel. E lelet a műtét előtti valószínűnek állított kórismét igazolni látszott, s azért a további kutatástól egyelőre elállván, a tályogürt $2\frac{1}{2}\%$ -kos carbolvízzel kimostuk és Thiersch-féle kötést alkalmaztunk a sebre. Ugyanaz nap este 200 cmtr. sűrű folyadék ürült ki, s nov. 9-kén mintegy 100 cmtr. hasonló folyadék. A beteg hőmérséke ekkor C. 39.4°-ra emelkedett, s azért rendeltetett: Rp. acid. salicyl. 1.0, phosph. sod. 3.0, aq. 150.0, syr. 15.0. MDS. Óránkint egy étkanállal.

Nov. 10-kén éjjel rázó láz mellett C. 40°-ra emelkedett a hőfok, a váladék kevesebb; este C. 40.1°, s a tályogürt szélei igen fájdalmasak. A salicylsav lázellenes hatása ez esetben nem állván be elég gyorsan, betegnek chininoldat rendeltetett. Erre nov. 11-kén a láz C. 39.4°, este C. 39.2°-ra szállt le; nov. 12-kén pedig C. 38.7°, este C. 38.2°-ra. A váladék kissé véres és kevés; kifeeskenedés közben több borsómekkoraságú, átlátszó tömlöcske ürült ki, melyek azonnal leányburkonytömlőknek ismertettek fel, s a csíptaraj felett levő dag nyomására mind nagyobb számban ürültek ki. E lelet a csíptáji terimenagyobbodást burkonytömlőnek ismertetvén fel, gyógyeljárásunkban is annyiban idézett elő változást, hogy a tályogürt 6 cmtr.

hosszú, és a czomb hosszirányában vezetett metszéssel felhasított, s belőle számos burkonyleánytömlő ürített ki, melyek valószínűleg a csíptáji burkonytömlőből ürültek oda. Beteg hőfoka, mely nov. 13-kán reggel már C. 37.8°-ra szállt le, a felhasítás napján, nov. 15-kén ismét 39.2°, este 40.4°-ot ért el. Chinaalporok adagolására ismét leszállt, nov. 16-kán 38.2°-ra és nov. 18-kán ismét a rendes magaslatot érte el. A felhasított tályogürből aránylag kevés véres híg geny és alig néhány borsónyi burkonytömlő ürült ki, az ür falai ekkor már lassankint sarjakkal voltak ellepve.

Nem lehetett kétséges többé, a többi terimenagyobbodások természetese.

Nov. 22-kén bal alsó végtagja ízületeiben igen heveny csúszos fájdalmakat panaszo, melyek vin. sem. colchici adagolására megszűntek. Nov. 23-kán ismét rázó láz 39°—39.2° hőfokkal és ezzel együtt hasmenés, mely azonban 24 óra múlva megszűnt, s nov. 24-kén a hőfok ismét rendes volt.

Nov. 29-ken a csíptaraj feletti tömlő is felhasított és a chitintömlő eltávolított. A fenntebbi kezelés mellett ezen ür is lassankint sarjadzani kezdett, s a beteg ismét jobban érzé magát december 9-ig, midőn ismét rázó láz állott be 39.2°C-kal. Ismét chininporok rendeltettek, s 3 nap múlva a hőfok ismét rendes magasságú volt.

A tömlők egyenkinti kiirtása a más eseteken szerzett tapasztalatokon kívül a beállt nagyfokú lázak által mutatkozók indokoltak.

December 20-kán a farcsikesont felett egy tallérterjedelmű helyen üszök állott be, mely 3 nap múlva már térfogata kétszeresét érte el. Az elhalt csifatok csipesz és olló segítségével eltávolítván, az üszkös felület salicylsavporral hintetett be időnkint. E mellett a fekély, mely mélységben a keresztcsontig hatolt, csakhamar megtisztult, s 1876. január 22-kén térfogatának felére húzódott össze. Ezen idő alatt a csíptaraj megettü tömlő kitölt annyira, hogy csak az alagsónek megfelelő járatból állott, az alagsó eltávolítása után ez is begyógyult, s csak keskeny — 2 cmtr. hosszúságú — heg jelölte a bemetszés helyét. Ekkor az először műtett tályogürből csak 3 cmtr. mély és 2 cmtr. széles, kevésbé genyedő tasak volt még hátra. Beteg ezen idő alatt erejében gyarapodott, étvágya visszatért, naponta néhány órára ágyát elhagyhatta, bot segítségével fel és alá járt, szóval tetemes javulásnak látszott indulni.

E jólétnek azonban nem örvendhetett soká, mert már január 23-kán, midőn a fenntebb leírt heg és tályogürből visszamaradt tasak közt körülbelül diónyi kiterjedésű daglón észrevehető, melyet genyrekedésnek tartottunk, mire ismét rázó lázai álltak be C. 39.2°-kal, este C. 40.2°-kal, melyek többé el sem hagyták. A genyrekedési ür fel lón hasítva, de abból híg, tiszta, átlátszó savó és vele számos burkonytömlő ürült ki. Jan. 24-kén a hasürbeli és a czomb külfelületén levő tömlők már két akkora voltak megnöve, a bőr felettük feszes piros, igen fájdalmas. A keresztáji seb ismét üszkös, evet ad és terjed mélységben úgy, mint szélességben. A felhasított tömlőből sok ev és leánytömlő ürült ki. Midőn további felnyitás végett beteg közelebről szemügyre vétetett, jobb végtagja rövidült volt a czombnyaktörés tüneteivel; a törés önkéntes volt, nyilván az elődi roncólása folytán; ideje meghatározhatlan.

Ily körülmények között nyitattott meg január 25-kén a csípsont feletti tömlő 3 cmtr. hosszú, hosszirányú metszéssel, s belőle körülbelül 500 cmtr. igen bűzös, szennyes, számtalan leánytömlőt tartalmazó eves folyadék ömlött ki; azután a czomb külfelületén levő tömlő hasított fel, melyből 700 cmtr. bűzös zöldes geny ömlött ki. Mindkét ür 2½%-os carbolvízzel kimosatván, Thiersch-fele kötéssel láttatott el, mely ezután naponta 2-szer megújított. E két ürből azután mindig igen sok bűzös, eves folyadék ömlött ki, eleintén leánytömlőkkel keverve, később — január 29-dike óta — ezek nélkül. Betegnek ezen idő óta mindig C. 38.2°—39.8° lázai voltak többször rázó hideggel, ereje gyorsan fogyott, nagy mértékben lesoványodott, s már február 3-kán oly nagy elgyengülés jeleit mutatta, hogy többször önkéntelen székürülési voltak, s helyzetét változtatni többé nem volt képes. Február 4-kén erős hasmenés, február 5-kén rázó láz mellett erős köhögés lépett

fel anélkül, hogy a mellkasban valami physicalis tünetet lehetett volna ennek értelmezésére találni. Később a felfekvési sebből kisebb-nagyobb csontszálcák ürültek ki. Február 7-ki vizsgálatnál a jobboldali symph. sacroiliaca helyén a seb fenekén 3 cmtr. hosszú és 2 cmtr. széles lemezitlenített csont volt érezhető; február 11-kén már a csíptaraj is lemeztelenített és egész terjedelemben mozgékony. Február 13-kán 7 órákor beteg ismételt rázó lázak mellett meghalt.

A bonczolat február 15-kén délelőtt, a halál után 40 órával végeztetett Dollinger tr. kórbonczotani tanársegéd által. A rendkívül érdekes bonczjegyzőkönyv szerint:

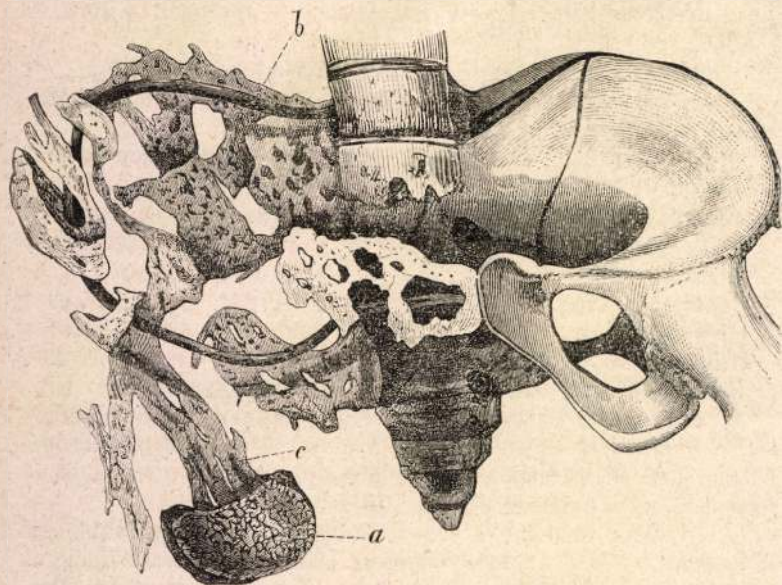
„az altesc jobboldalán a csíptaraj táján mintegy két férfiflökölyi dagot mutat. A jobb medenczeesontra gyakorolt nyomásra dörszörejek hallhatók. Jobb alsó végtag 10 cmtr.-rel rövidebb a balnál és kifelé fordult. A mérés a fanizülettől a lábaltalpig történt a jobboldali csíptövis mozgékonyasága végett. A jobb gluteus felett, közel a csíptövishez mintegy krajczárnyéles szélű, genyes alapú folytonossághiány, melyből kutaszszal majdnem az egész glutealis tájat alávájhatni. Egy hasonló drainirozott folytonossághiány a jobb czomb alsó harmada külfelületén és az os sacrum felső részének jobb szélén. A keresztcsont alsó részének megfelelőleg mintegy gyermektenyéryni és csontig terjedő folytonossághiány találtatik, körülveve száraz fekete bőrrészletektől. A czomb külső és mellső felén a czombpólya és a bőr között sarjadásoktól fedett falzatú bűzös, szennyes folyadékot tartalmazó ür, mely lacuna muscularis-on keresztül részint az ileopsoasban fekvőleg, a medencze jobb felében székelő, mintegy két férfiflökölyi hasonlótartalmú tályoggal közlekedik. A jobboldali gluteus minimus alatt mintegy férfiflökölyi, körülbelül 1 mmtr. vastag, több lemezre széttehető hártával béelt ür, melyben egy gyermekölyni és több apró víztiszta folyadékkal telt vékony falzatú golyószerű képlet található.“

„A jobboldali névtelen csontnak lemezei mogyoró egész gyermekölynyi tömlők által szétnyomattak, sok helyen borsó-, krajczár-, egész tallérnyi likaktól áthatottak úgy, hogy finom, a medenczesontok rendes, kissé nagyított alakjával bíró hálózatot képeznek, melyben az említett tömlőkön kívül a medenczesontoknak fekete, szétmálló maradékai fekszenek diónagyaságú darabokban. Az izvápa alapja hiányzik, a czombcsont fejecse a medenczesontok lemezei közé fúródott, s az 1. és 2 keresztcsontlik táján a keresztcsont jobb feléhez támaszkodik. A keresztcsontnak jobb fele mellső felületén többszörösen átlikasztott és genyes csontszemcséket tartalmazó, néhol apró tömlőkkel kevert evet ürít. A czombfejeces valamint a czombnyak szintén apró tömlőket tartalmazó által likacsossá, törékenyvé van téve. A czombnyak érintkezési helyén a czombcsont testével harántul eltörött. A czombcsont testének felső harmada likacsos, törékeny, felületén érdes, kimarodott; kéregállománya alig 1 mmtr. vastagságú. A czombcsont alsó törvége a felsőnek külfelületén felcsúszott.“

„A jobb tüdő felső lebenyének alsó részében egy kis almamekkoraságú, síma, vékony kötszöveti hártával béelt ür, mely genyesen szétmálló kocsonyaszerű hártát tartalmaz.“

Ha ez esetet taglalás alá vesszük, a bántalom székhelyét a csípsont-, fantsont-, ülcsonban, a keresztcsont jobb felében, a czombfejeces és czombnyakban találjuk. Hogy a roncólás kiterjedése szembeötlőbb és áttekinthetőbb legyen, az áztatott készítmény rajzát idem-mellékjük (lásd ábrát). A mi a sorrendet illeti, melyben a bántalom eme csontokat körébe vonta, azt a bonczlelet és kórtörténet alapján talán nem helytelenül állapítjuk meg úgy, hogy a bántalom legelőször a sípsontban lépett fel, melynek szétnyomása után a czombnyakban ülő burkonytömlő roncólása érvényesült és a czombfejecset, a czombnyak egy nagy részét elroncsolta, megszaporodott leánytömlőivel, másrészt a fanés ülcsonok lőnek az elődi roncólásai által megtámadva. A czombfejeces elroncsoltatása után az izvápa is el lón roncólva, s ekkor nyomulhatott be a likacsos csontfejeces a me-

denczeürbe a keresztcsont jobboldali szélére támaszkodván. A fejecs benyomatása minden esetre még azon időre teendő, midőn beteg azon végtagjára nehezedehezt, mert ily nehezés és nyomás nélkül alig lehetett oka a fejecsnek a me-



denczeürbe behatolnia. Később azután, midőn a czombnyak is az élődi roncsolása által el volt pusztítva, állott be a czombnyaktörés a bántalom végszakában.

Az eset tehát sokban hasonlít a Viertel által közölt esethez, de e roncsolás terjedelme és gyorsasága itt sokkal nagyobb. Alig egy éve, hogy a beteg bántalma legelső kívülről látható jeleit észrevette, s máris az egész csípőcsont, az ül- és fűcsont legnagyobb része, a keresztcsont egy része, a czombnyak, ízvápa és czombfejecs el voltak roncsolva.

De nemcsak e gyors és nagyfokú roncsolás, mely a legrosszabb indulatú álképletek roncsolásaival méltán versenyezhet, teszi esetünket az eddig közölt esetek legérdekesebévé, hanem egy másik sokkal nevezetesebb körülmény. A bonczjegyzőkönyv szerint u. i. a jobb felső lebenyének alsó részében a tüdő gyurmában egy almanagyságú burkonytömlő feküdt, melynek chitintömlője szintén már genyes szétmállásban volt, s melynek az élőn, a halál előtt 8 nappal fellépő erős köhögésen kívül semmi kimutatható tünete nem volt. Hogy mennyiben áll ezen tömlő keletkezése a medenczebeli tömlőkkel oki viszonyban, mennyiben volna alapos azon felvétel, hogy talán a medenczebeli leánytömlők egyike a viszeses véráram által tovaragadtatva, a kis vékörbe jutott, a jobb tüdőben fennakadt, s itt tovább nőtt vagy talán e tömlő is elsődleges eredetű és a medenczebeli folyamattól független, azt ez alkalommal bővebben taglalni nincs szándékunkban. Egyedül hangsúlyozni akartuk e leletet a tüdőben, mivel a tüdő burkonytömlői szintén a ritkább észleletek közé számíthatók, s e szövödmény az eddig feljegyzett csontburkonytömlő-esetek egyikénél sem fordult elő.

Közlemény Schwartzter Ferencz magántanár kir. tanácsos, elmeegógyintézetéből.

A tejsav mint altató szer.

LAUFENAUER KÁROLY tr., segéd-orvostól.

Preyer¹⁾ azon tapasztalati tényből indulva ki, hogy nagyobb fokú ideg- és izomműködés után kifáradás és ebből folyólag alvás következik be, az izmok pedig tejsavat választanak el, megkísérlé, vajjon nem lehetne-e a tejsavnak a vérkeringésbe való mesterséges bekebelezése által kifáradást, s így alvást idézni elő.

Állatokon véghezvitt tejsavas natron bőr alá fecskendések Preyernek ezen feltevését igazolták. Hasonló hatással birnának szerinte azon anyagok is, melyek a tejsavas natron képződését elősegítik. Így a tej, savó, cukrosvíz.

Preyer végül azon kérelemmel fordul a klinikusokhoz, hogy adandó alkalommal álmatlanság eseteiben a natrium lacticumot adagolni kísérsék meg, s az elért eredményt közöljék.

A Preyer ajánlatára vonatkozó legelső kórodai értesítés Meyer²⁾ Lothar tr.-tól ered, ki a berlini szegény-ápoloda több beteginél alkalmazta a tejsavat mint altatót.

Meyer részint a tiszta tejsavat, részint a tejsavas natront alkalmazta. A tejsavas natron bőr alá fecskendéssel csakhamar felhagyott, mert a beszúrás után nagy fájdalmak és lobos dagantok keletkeztek; a belső szerelésre térve át, egy adagra 10—15 grammot adott, néhány esetben egy napra 50 grammot is.

Kísérleteinek eredményét a következőkben foglalja össze: „a tejsavas natron a betegek egy részénél az idegrendszerre megnyugtatólag hatott, másoknál ellenben táplálkozás zavarokat (hasmenés) idézett elő; a tejsavas natron kellőleg alkalmazva a morphiomot egészen, — csak kivételes esetekben helyettesíti, de nagyobb számú esetekben a morphiom nélkülözhetlen használata, általa korlátozható volt.“

Egy második kísérleti adatokra fektetett dolgozatot a tejsavról Mendel³⁾ közöl. Szerző a tejsavat magán elmeegógyintézetében és magángyakorlatában is szélesebb körben alkalmazta; egy adagra vett 5—10 grm. tejsavat, vízzel kellőleg hígítva, megcukrozva. A szer későn este, lefekvés előtt nyújtott. Az elért hatás felette bizonytalan volt. Némely esetekben nyugalom és alvás következett be, másoknál nem.

Mendel a tejsavnak ezen bizonytalan hatását annak hajlandó tulajdonítani, hogy a tejsavról egyáltalán nem tudjuk, vajjon a gyomor bennékevel miféle cserebomlási vegyületeket képez. A bőr alá fecskendést, már a Meyer által is kiemelt okoknál fogva nem tartja czélszerűnek. Ilyen körülmények között ő a tejsavat csőre alakjában kísérlette meg. Csakhamar azonban azon tapasztalatra jutott, hogy még az igen hígított tejsav is oly ingert gyakorol a végbélre, hogy az, mielőtt hatna, elhajtatik. Ennélfogva a vízzel hígított tejsavhoz annyi szénsavas natriumot adott, hogy az egész folyadék közömbössé vált.

Az alkalmazásba jött tejsav mennyiség 5—20 grm. között ingadozott, s csak annyi víz véteztet, hogy az egész folyadék egy közönséges gyermekcsőrére való legyen.

Az ily módon adott csőre némely izgatott betegeknél ugyan azonnal elhajtott, de az esetek legnagyobb számában 1—2 óráig benn maradt a végbélben. Kellemetlen szövödményeket a végbél nyákhártyája részéről huzamosabb használat után sem tapasztalt.

Mendel a csőre alakjában adott tejsavat két betegcsoportban alkalmazta: 1) hosszas, kimerítő betegségekkel járó álmatlanság eseteiben, hol a morphiom és a chloral nem igen alkalmazhatók, s 2) izgatott elmebetegeknél.

A csőrék vagy egyszer estenkint, vagy napjában többször (2—3) adattak. Szerző a tejsav csőrék feltűnőbb hatását illető kórtörténetekkel is kibővítvén, felemlíti, hogy a betegeknél

¹⁾ Preyer. Centralblatt. 35. sz. 1875.

²⁾ Meyer L. Virchow's Archiv. 66. k. 1. füz. 1876.

³⁾ Mendel. Deutsche med. Wochenschrift. 17. sz. 1876.

sem a táplálkozási, sem a vérkeringési, sem a légzési szervekben semminemű mellékhatás sem mutatkozott; egyedül a víz-élet (választása lett bővebb. Hogy a tejsav a morphiomot és a chloral nélkülözhetlenné tenné, azt szerző nem hiszi; a tejsav mind azon esetekben hatástalan, melyekben az álmatlanságot fájdalmak feltételezik.

A tejsav altató hatására vonatkozó egy újabb közleményt J. rusalimsky¹⁾ tett közzé. Állatoknál a tejsavnak és tejsavas nátronnak semminemű hatását sem észlelte. Saját magánál és más 2 egészséges egyénnél 3 drachma- egész $\frac{1}{2}$ uncia-nyi adagoknak csak középes hatásuk volt.

Ellenben csekély kivétellel hatásosnak találta a tejsavat más 22 esetben, melyekben az álmatlanság különféle kóros állapotok által idéztetett elő, névleg 5 méhszenves nőnél. A bevévés után $\frac{1}{2}$ —1 óra múlva rendszeren alvás következett be. Az adagolás ideje két héttől egész $2\frac{1}{2}$ óra is kitejedt (2—3-szor egy héten) mi mellett az emésztésre különös gond fordítandó. Morphiommal való kombinációja utóbbinak altató erejét növeli; így pl. egy méhszenves nő, ki már 2 gran morphiomra emelkedett, $\frac{1}{2}$ gr. morphiom és $\frac{1}{2}$ uncia tejsavra 5 óráig aludott.

A tejsav a bélhuzam betegségeinél ellenjavallva van.

Fenttebb elsorolt szerzők kísérleti eredményeiből kitűnik, hogy a tejsavnak Preyer által feltételezett altató hatása, a gyakorlati gyógyászat mezején is hatásosnak bizonyult.

Hogy a tejsav nem minden esetben telett meg a hozzákötött reményeknek, azon nincs mit csodálkozniunk, mert hisz az oly hatalmas morphiom és chloral is mint altatók nem egyszer hatástalanok. A tapasztalat tehát azt látszik bizonyítani, hogy az emberi szervezet külön-külön nem egyaránt fogékony ugyanazon altató irányában. Így állván a dolgok, a gyakorlati orvosnak minden esetben érdekében állandó, ha az álmatlanság leküzdése ellen több gyógyszerrel rendelkezik, melyek közül adandó alkalommal egyikét-másikat, mint sikeres választatja ki többi társai közül. Ilyformán tehát a tejsavnak mint altató szernek meghonosítását szívesen fogjuk üdvözölni.

Elmegyógyásznak van leginkább alkalmja a különböző altatók hatását parallel tanulmányozni, mert ép az álmatlanság sikeres leküzdése az, mit úgy az egyes beteg érdeke, mint az őszintézet éjjeli békéje oly hathatósan követel. Mert azt hiszem, felesleges is felemlítenem, hogy egyetlen egy, éjjel álmatlan és lármázó beteg, képes 30—40 beteg társát az éjjeli alvás jótévő hatásától megfosztani.

A tejsavat tehát mint altatót, a működésem tereül szolgáló elmeegógyintézetben mi is megkísértettük alkalmazni, s az elért eredmény pontos és megbízható kiderítésének okáért vezetett naplóból a következőket közölhetem.

A tejsavkészítmények közül, a tiszta tejsavat alkalmaztam, és pedig belsőleg. Későn este (az estebéd után 2—3 óra múlva) lefekvés előtt adatott 5—10 grm-nyi adagban. vízzel kellőleg hígítva és megczukrozva, úgy hogy a folyadék kellemes limonade ízű legyen. A kizárólagos belső adagolásra pedig a következő okok indítottak.

A bőr aláfecskendéseket, már előbb is megkíséréltem, de ugyanazon kellemtelen mellékkörülményekkel találkoztam, melyeket Meyer és Mendel is felemlítenek.

A Mendel által ajánlott csőréket, tágasabb körben legalább népesebe elmeegógyintézetekben nem tartom kivehetőnek. A csőrezés igen fáradságos, s az esetek többségében alig sikerül, s ilyenkor ha 2—3-szor ismételni kell tekintetbe veendő ára is. Egy grm. 3—4 kr. A legtöbb betegknél, legalább a nyugtalanoknál a csőre bentartása, csak rövid időre is alig lehetséges, a csőrezés pedig már maga is oly művelet, mely férfi elmebetegknél szokatlansága miatt még a legnyugodtabb beteg kedélyállapotát is felizgathatja. Én azt tartom, hogy azon időt, mikor üres a gyomor, — Preyer tudvalevőleg a tejsav sikeres alkalmazásához üres gyomrot kíván, — nem oly nehéz kitalálni, s ha egyáltalán a tejsavnak más testtel való cserebomlásától félünk, a lehetőség erre a végbélben is meg van

¹⁾ Jerusalimsky. St. Petersburger med. Wochenschrift. 11. szám. 1876. kivonatb.

adva. Meglehet azonban, hogy a tejsav sikeresebben hat a végbélben, mint a gyomorban; engem ezen kételyeim kifejezésére csak azon körülmény indított, hogy a gyomron át is hatásosnak találtam.

Eddig összesen 19 betegnél, 13 férfi- és 6 nőnél alkalmaztam következő eredménnyel:

Teljes hatást értem el (5—7 órai alvást) 10 egyénnél 6 férfi és 4 nőnél (52%).

Részletes hatást (2—3 órai alvást) 5 egyénnél, 4 férfi és 1 nőnél (26%).

Semmi hatást 4 egyénnél, 3 férfi és 1 nőnél (21%).

Ezek szerint a tejsav mint altató, betegeink felénél hatásosnak mutatkozott.

Nem tartom érdektelennek eseteimet a kóralakok szerint felsorolni, volt:

Aggkori elmeegyeség	1 férfi,	együtt 1.
Búkor heveny és idült	1 " 3 nő,	" 4.
Méhszenves elmeekór	1 nő,	" 1.
Bujakóros elmeekór	2 férfi,	" 2.
Hűdéses buta	8 " "	8.
Örült	1 nő,	" 1.
Heveny és idült dühösség	1 férfi 1 nő,	" 2.

Az aggkori elmeegyeség, egy a butaságban meglehetősen előrehaladott egyén, ki éjjel gyakran felkelt, nyugtalan fel és alá járt, levetkezett, majd felöltözött. Nála 5 grm. tejsavlimonade igen nyugodt éjjeleket idézett elő.

A búkor eseteinél a tejsav altató hatása a legkiválóbban mutatkozott. Egy 19 éves búkoros leány, huzamosabb ideig a szokásos álmatlanságban szenvedett. Egész éjeleket ágyában ülvé töltött. Morphiom injectio-kat bőrének érzékenysége miatt nem tűrte. 2—3 grm. chloral, melyet undorral vett, hatástalan volt. Úgyzint 4—5 grm. bromkalium is.

5—6 grm. tejsavtól egész reggelig aludt, a legmélyebben elszenderülve.

Egy éltesebb idült búkórban szenvedő nőt már 16 hónap óta kezeltünk felváltva morphiom fecskendés, chloral, bromkalium és bromnatriummal is. Említett szerek hatása azonban nagyon bizonytalan volt.

Bőr alá fecskendéseket hosszabb ideig nem tűrte, a chloralhoz annyira hozzászokott, hogy már 4—5 grm-mot kellett adni, hogy hatást érzünk el; ugyancsak a huzamosabb chloral használat után többször megújuló köthártya lobban is szenvedett, úgy hogy adagolásával végre is fel kellett hagyni. Bromkalium többször volt hatástalan, mint hatásos.

5 grm. tejsavlimonade oly kedvezően hatott álmatlansága ellen, hogy az intelligens beteg maga is csodálkozott mély és nyugodt alvásán, s maga is kérte az alvást hozó limonadet.

Két más búkórosnál a tejsav hatott ugyan, de nem oly szembeszökőn, mint a felsoroltaknál.

A méhszenves elmebetegnél a tejsav pótolta egyideig a chloral, melyet beteg már huzamosabb idő óta és ellenszenvvel vett.

Szembeszökő volt a tejsav altató hatása a bujakóros elmebetegek egyikénél. Valahányszor a tejsav nála kihagyatott, éjjel mitsem vagy keveset aludt. Ugyane beteg morphiom és chloralal is sikeresen gyógykezeltetett. Egy másik ily bujakóros elmebetegnél a tejsav már kevésbé hatott, különben nála 2—3 grm. chloral is rendszeren hatástalan volt.

Hűdéses butaság 8 eseténél a tejsav 3-szor teljes, 2-szer részletes és 3-szor semmi hatást sem eredményezett. E beteg egy része már chloralal és morphiom injectiókkal is változó eredménnyel gyógykezeltetett.

Az örült nőnél a tejsav altató hatása kielégítő volt.

A heveny és idült dühösség eseteinél a tejsav nem felelt meg ama várakozásnak, melyet hozzákötöttünk. Különben a heveny dühösségben szenvedő nőnél sem 0.01 morphiom (bőr alatt) sem 4 grm chloral nem volt képes alvást előidézni. Utóbbi két dühös betegnél, egy félelmi érzet által kínzott búkóros férfinál, s egy bujakóros elmebetegnél a tejsavat napközben is adagoltuk 10—20 grammot egy napra. Hatása azonban csak az idült dühös betegnél mutatkozott, ki nagy fáradsági érzetről panaszokodott és elaludott; többieknél szembeötlő altató hatás nem jelentkezett. A

tejsavlimonade előtt egy negye órával bevett kávéskanálnyi szénsavas natrium, a tejsavnak hatását fokozni nem látszott, azért használatával fel is hagytam.

A béluham részéről, a tejsav adagolása alatt semmi mellékszövődményt sem tapasztaltam, az érverés-, légzés- és hőre a tejsav feltűnő és egyedül neki tulajdonítható hatást nem gyakorolt. Feltűnt azonban előttem, hogy betegek némelyikénél a tejsav az étvágyat hatalmasan fokozta. A vizelet bővebb elválasztását én is észleltem.

A tejsavnak a többi szájon át vett altatók felet különösen azon előnye van, hogy a betegek a kellemes savanyú ízű tejsav-limonadet igen könnyen beveszik, s így alkalmazása kevés bajjal jár.

A tejsav tehát úgy az elmeorvosi mind a magán-gyakorlatban is, adandó alkalommal igen becses és használható altató lesz az álmatlanság könnyebb fajtáinál, főleg pedig oly esetekben, hol a többi altatóktól hatást nem igen nyertünk.

Izgatott elmebetegeknél pedig nappali alkalmazása a szokványos ásványsavakat mindenestre helyettesíti, sőt ezeket hatásokban túl is szárnyalja.

Budapesten, 1876. július 8-kán.

A léprepedések casuisticájához.

MÜLLER KÁLMÁN tr., egyetemi magánorvostól

1875. évi november 12-kén a reggeli órákban N. A., 26 éves, kocsis vétetett fel a sz. Rókus kórházba.

Beteget, állítása szerint, nov. 11-kén körülbelül esti 10 órákor egy ló bal oldalába rúgta, mire eszméletlenül össze-rogyott. Környezete őt lefektette, s midőn magához térve, a fájdalmas helyet képes volt kijelölni, arra hideg borogatásokat alkalmaztak. Mint hogy állapota következő nap reggelre (nov. 12) nem javult, beteg a kórházba vétette fel magát.

Az erős testalkatú, izmos beteg nagy fokban kimerült, arcvonásai bágyadtak, kültakaró és a nyákhártyák színe halvány. Végtagok hidegek. Hangja gyenge, szakadozott, kissé rekedt. Nyelve bevont. Légzése kissé nehéz, a rendesnél gyakoribb. A megrúgott helyen — a lép táján — sem a kültakarón, sem a közeli bordákon rendellenesség ki nem deríthető. A hasnak lép alatti tája nyomásra igen fájdalmas, többi része elég mély nyomást is eltűr. A lép alatti tájon önként is jelentkeznek időnkint fájdalmak, melyek állandókká lesznek és nagy mérvben fokozódnak, ha beteg hanyatt fekszik, míg bal oldalra — e fájdalmak miatt — egyáltalán nem képes feküdni, Jobb oldalon fekve, beteg legkönnyebben érzi magát.

A mellür szerveinek vizsgálata rendes viszonyokat mutat. Szívhangok felette gyengék, de tiszták.

Has kissé puffadt, májtompulat rendes, léptompulat a bordáivet kissé meghaladja. A lépnek kitapintása — e tájnak tájadalmissága miatt — lehetetlen. A nasnak baloldali és középvonali részletei kontaktuskor dobos hangot adnak. Jobboldalt a betegnek ez oldali fekvésénél — alulról felfelé, illetőleg kívülről lefelé kontaktva — tompa kontaktási hangot nyerünk, mely tompulat a felső mellő csíptővis színvonalát körülbelül 8 cmtr-rel haladja meg. E tompulatnak a középvonal felé eső, felső, tökéletesen egyenes határán túl a kontaktási hang ismét dobos. Ha beteget hanyatttektetjük, úgy az említett tompulat részben eltűnik és helyébe szinte dobos kontaktási hang lép.

Hőfok 36.8; érelkés 90, fonalszerű, könnyen elnyomható.

Mielőtt a kórlefutásra térnék át, szabadjon itt a kórismét és a tőle függő kezelést illetőleg néhány szót közbeszönnöm. A beteg állapota határozottan mutatta, hogy ama rugás komolyabb lánthatmat okozott. Azon kórfolyamatokoa, melyek itt tekintetbe jöhetnek, végig menve, figyelmünk különösen kettőre irányult. Először is hashártyalobra gondoltunk. Elterjedt hashártyalobnak azonban még hiányos kórképét sem mutatta a jelen állapot, s határozottan e feltétel ellen szólt ama körülmény, hogy a hasnak legnagyobb része tetemes nyomást is eltűr. Valószínűbbnek mutatkozott egy körülírt hashártyalobnak lehetősége, noha a külbehatás, tehát a lobos folyamatnak elhelyezését tekintve, a hányásnak hiánya tett ovatossá. Körülírt has-

hártyalobbal a kontaktási viszonyokat sem lehetett megegyeztetni, végre pedig a haveny vérszegénységnek sem szolgálhatott az okául. Ha a betegnek közvetlen a bántalmazás után történt ájulására nem is akarunk nagy súlyt fektetni, de a hideg végtagok, a fonalszerű érelkés, a felette gyenge szívhangok, a 36.8 foknyi hőmérsék, a betegnek nagyfokú bágyadtsága egyenesen belső vérzésre utaltak, a melyen kívül talán körülírt hashártyatob van még fejlődőben.

A biztosabb és lényegesebb kórisme a belső vérzés részére hajlott. A megrúgott és fájdalmas helyet, a vérszegénység nagy fokát tekintve, majdnem teljes bizton-ággal vehettük fel, hogy a nagyfokú vérszegénység, tehát beteg állapotának komoly színezete léprepedés által van feltételezve, mely ama rugás által jött létre. E kórisme által a fenntebb említett jobboldali tompulat is magyarázatot nyert, a mennyiben azt, ily körülmények között legalább részben — beteg jobboldali fekvése folytán — az ott meggyült vérré lehetett visszavezetni.

A léprepedés kórisméjéhez alkalmaztuk a gyógyeljárást is, szem előtt tartva azoa lehetőséget, hogy bizonyos idő lefolyása után körülírt hashártyalobnak tünetei is léphetnek előtérbe. A beteg tehát jeges borogatást kapott a léptájára és 25 cgrm. kámfort esőrében az összeesés ellen.

Nov. 12. Délután beteg érelkése erősebb. Hőfok 36.8.

Nov. 13. Beteg éjjel kissé aludt. Kinézése jobb. Könnyebben érzi magát. A lép táján a fájdalmak csökkentek.

Nov. 14. Beteg feltűnőn jól érzi magát. Fájdalomról csak nagyobb nyomáskor panaszkodik. A jobboldali tompulat a felső, mellő csíptővis színét alig haladja meg 2 cmtr-rel. Has nem puffadt. Mozgás szabadabb. Hőfok 37.3, érelkés 76.

Nov. 15. Beteget hanyattfekve találtuk, a léptája alig fájdalmas. Hőfok és érverés rendes. Jobboldali tompulat tegnapi határából nem mozdult, a léptompulat a bordaszélt kissé meghaladja. A jeges borogatásokkal felhagytunk. Beteg állapota ezentúl oly gyorsan javult, hogy nov. 18-kán felkelt, járt a nélkül, hogy fájdalmat érzett volna, s nov. 20-kán bár elgyengülve, de üdülő állapotban hagyta el a kórházat.

Ezen önmagában igen egyszerű kóresetnek vázlatos történetét itt azért közlöm, mert szükségesnek tartom a gyógyult léprepedések casuisticáját bővíteni, voltaképen újból megkezdni. Mosler t. i. (Handbuch der spec. Pathologie und Therapie v. Ziemssen. 8. köt. 148. lap) azt mondja: „Bis jetzt ist kein authentischer Fall von Heilung bekannt.“ Hogy Mosler az irodalomban felsorolt azon eseteket, melyek kedvezően végződtek, miért nem tekinti „authenticusoknak“, nyilatkozatából ki nem tűnik. E kétely csak akkor volna alapos, ha az egyes tünetek nyomán az illető esetek kórisméjét kifogásolná.

Legközelebb Kernig (St. Petersburger Zeitschr. 1875. 315. l. Lásd OHL. 1876. 25. sz. és Centralblatt f. d. med. Wiss. 1876. 25. sz.) is közlött egy kedvező kimenetelű léprepedést. Ha Mosler az én esetem vagy Kernig esetének kórisméjét czáfolja meg, akkor ezen esetek nem authenticusok, ellenkező esetben a gyógyult léprepedések casuisticáját bővítik, vagy új casuisticát kezdenek.

Igaz, hogy a léprepedésnek tünetei részben egyenkint, részben összesen egyéb bántalmak lefutásában is észlelhetők, mi által azonban e tünetek jelenléte mellett a kórismét annyi esetben és oly általános módon tévesnek nyilvánítani, jogot nem nyerünk.

A tüneteknek és a kóroktani mozzanatnak elemzése csak ritka esetben fog a felett kételyben hagyni, vajjon léprepedéssel vagy más bántalommal van-e dolgunk.

A kórok azonkívül még a kórjóslatot illetőleg is némileg irányadó, s e viszonyokat taglalva, csakhamar belátjuk, hogy a léprepedések túlnyomó többségében a kórjóslat már a priori is kedvezőtlen, de mégis vannak esetek, — mit különben Mosler is elismer, — melyek gyógyúlhatnak. Nagy különbség van ugyanis e tekintetben az önként támadt és a külbehatás által okozott léprepedések között. Az önként támadt léprepedéseknél a kóroktani mozzanat magában a szervben, annak kisebb-nagyobb fokú kóros változásai (túlásagos vérpangás, lépviszerek tágulása stb.) által van megadva, mely rendellenes állapota a lépnek természetesen a rendeshez való visszatérést

azaz a gyógyulást is igen nehezíti. Alig szorúl bizonyításra, hogy oly esetben, hol a lépviszerek tágulása által jött létre a léprepidés; először a vérzés önmaga sokkal nagyobb lesz, mint rendes körülmények között másodsor a repedés szükítésére ily viszonyok között a lépburok izmai is elégtelenek, harmadszor pedig az említett két tényezőre (vérzésre és burokösszehúzóására) czélzó gyógyeljárástól is kevés eredményt várhatunk. Ezen esetek tehát csakugyan kedvezőtlenek, s a többiek sorában a legkedvezőtlenebbek. Ugyanily kedvezőtlenek azon esetek, melyekben a lépnek más szöveti változásai, pl. gümösödése (A u f r e c h t) által jön létre a repedés. Valamivel, habár csak kevéssel valószínűbb a gyógyulás akkor, ha a szervnek túlságos vérbősége folytán bagymáznál és váltóláznál a rázó hideg közben támad a léprepidés. Aránylag legkedvezőbbek végre a léprepidésnek külerő behatása által okozott esetei, ha a szervnek szövetei azelőtt semmi változást nem szenvedtek, midőn az említett tényezők, különösen a lépburok izomrostjainak összehúzódása (E. S c h w a r z. Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss. zu Wien. LX. köt. 671. lap) és a czélszerű gyógymód együttesen, sikeresen hathatnak mindenekelőtt a vérzés csilapítására, továbbra pedig egyéb következményi bántalmak vagy szövödmények elhárítására. Ha a külbehatás nem túlságosan nagy, mint Keig esetében, a repedés azonkívül nem igen mélyre terjed és a vérzést fokozó edénytágulások nincsenek jelen, a kórjósílatot abszolút kedvezőtlennek nem mondhatjuk.

A hashártya részéről a beteget veszély nem fenyegeti, mert hashártyalob léprepidésnél nem szokott fejlődni. Ha a vérzést elállítanunk sikerül, úgy a legsürgetőbb követelésnek eleget tettünk, mi rendes szövetű lépnel nem nagy nehézséggel jár. Így pl. a mi betegünknek akkor, midőn a kórházba hozott, a vérzés valószínűleg már elállott, mi részben az alkalmazott hideg borogatásnak köszönhető.

A mily hasztalan minden iparkodásunk ott, hol kedvezőtlen kórjósílatlall állunk szemben, oly — aránylag — egyszerű módon érhetünk czélt a léprepidésnek külbehatás folytán támadt eseteiben. Itt csakugyan szembetűnő lehet a hideg, főleg a jeges víznek azon gyakorlati nagy behatása, melylyel az a lép, különösen a lépburokra bir, melyet Mosler kísérletei is bizonyítanak, s mely behatás a vérzés csilapításának fő-kelléke.

A hideg borogatásokon kívül Mosler még nagyobb mennyiségű (néhány liter) víznek a remesébe való befecskendését ajánlja, hogy ezáltal a lépet alulról összenyomjuk. Ez eljárás igen divatszzerű, de semmi esetre sem czélszerű, mert bizonyos, hogy inkább a remesében foglalt víz fog a lép alakjához alkalmazkodni, tehát annak engedni, mintsem hogy a keményebb összeállású lép engedjen a vízzel bármily feszülésig megtöltött, de mégis csak ruganyos bélcsőnek.

Mint hogy e közlemény által — miut említém — csak a gyógyult léprepidések casuisticájához akartam egy adatot szolgáltatni, ennek megfelelőleg csakis a kimenetelt és a kórok minőségétől függő, a kézikönyvekben elhallgatott kórjósílatot tárgyaltam, s esetünk többi körülményeit itt nem fejtegetem.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Physik in der Medicin. Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre. Für Aerzte, Naturforscher und Studierende. Von Theodor Hoh. Stuttgart. 1875. I. kötet. 786 lap. (Vége).

β) A távolba ható physicalai erők.

Ha mellőzzük is mindazokat, a mi a nehézkedésről az abszolút súly és fajsúlyról mondva van, miután azok úgy is többé kevésbé ismert dolgok, mégis kiemelendő az, a mi a test súlypontjára vonatkozólag közöltetik. Az egész test súlypontja a keresztcsont felső részében fekszik. A súlyvonal pedig, kiindulva a fej súlypontja megett, a törzsön a nyak- és hátesigolyák előtt található, s a gerincoszlopot a 10-dik vagy 11-dik hátesigolyának megfelelőleg szeli át, hogy a két czombizületet össze-

kötő forgástengely megett a medencébe térjen, a két láb között pedig, a két térdizület hátsó harmadát összekötő egyeneset felelve, halad lefelé. Menés közben a súlypont váltogatv emelkedik, s lejjebb száll, azonban tekintve az egész lefolyást, a föld felett egyenlő magasságban marad, így tehát a súlypont emelésére munkát nem fordítunk. Mind az az erő, mely az egyik pillanatban az előbb sülyedt súlypontot eredeti magasságba visszaemeli, az a legközelebbi pillanatban a súlypont újból történő leszállása által kiegyenlítettetik, s az egyenes út végén a kérdéses mozzanat által a világűrben a legkisebb változás sem okoztatott az eleven erő és feszerő elosztása tekintetében. A járás által a két czombcsont feje egészben véve vízszintes irányban vitetik tova. Ha a hátrafelé maradó végtag által az ízület kiegyenesítésekor kifejtett eleven erőt egy vízszintes és egy függőleges összetevőre szétbontjuk, ezek közül az első lesz a mozgást eszközlő hajtó erő, a második pedig a lefelé nyomó testsúlyt fogja ellensúlyozni. A lég súlya, csaknem az egész lábat a légmentesen zárt izvápában hordva, a járást nagy fokban könnyíti, könnyítettetik ez azonban még az azért is, hogy a láb menés közben ingaszerű mozgást végez. Hoh a láb ezen ingaszerű mozgásának törvényeit mathematicai úton vezet le. Ezután tárgyalatik a szívlyökés; a légzési mozgásokat csak épen érinti, holott ezek behatóbb tárgyalását e helyen joggal elvárhattuk volna.

Miután Hoh még az ízületek mozgását az emeltyű elve alapján fejtegette volna, az izmoknak erőműtani működéséről szól. Ez utóbbi két alakban mutatkozik: vagy csontos emeltyűzetet tesz mozgásba, vagy pedig üregekbe zárt bennékre gyakorol nyomást — hasprés. Az emberi munka tesz középértékben 28.000 kilogrammért 24 óra alatt, ha naponként 8 óráig tartó munkát veszünk, s 10 kilogrammért számítunk egy másodpercre. Hogy mily tetemes izmaink munkaképessége, arra példát nyújt a szív, melynek minden lökése középértékben 0.3325 kilogrammért munkát végez, s így csak 70 szívlyökést számítván egy percre, a szív óránként 1396½ kilogramm súlyt visz egy méter hosszú úton tovább.

Innen követjük a szerzőt a folyadék áramlásának törvényeihez, az úszáshoz és egyebekhez, míg végre a Harting-féle physometerre találunk, mely azért bir fontossággal, mert vele rövid időig légzett, s azután elhalt újdonszülött tüdejének levegőjét könnyen meg lehet még mennyiségileg is határozni, s ennyiben a szokásos tüdőpróbánál biztosabb. Azonban azt a physometer sem képes kimutatni, vajjon nem származik-e a talált lég már beállott rohadásból.

Hoh a légnomásnak az emberi szervezetre való befolyására is kiterjeszti figyelmét.

Áttérve azután a hangtanra, feltűnő rövidséggel szól a hang felfogásáról és a szóhangok képzéséről; a hallgatódzás és kopogtatás külön-külön fejezetben találunk méltánylást.

Baas után említi Hoh, hogy a hangvilla hangja, ha ez valamely testrészt illesztik, a test légtartalma szerint különböző fokban nyer erősödést; ily módon például a máj határa igen élesen felismerhető.

Ha már kevésnek találjuk, a mit az előttünk fekvő könyv a hangról és hangképzésről mond, úgy még kevésbé képes ki-elégíteni a fénytant tárgyaló része; így például a fénytörés egyszerű és összetett fénytörő rendszerekben alig van érintve. Szerző azonban, maga is érezve művének ezen hiányát, függelékben törekszik mulasztását jóvátenni.

A hő anélkül tárgyalva van az állati hő keletkezése, az ezt szabályozó physicalai tényezők, az ép és kóros test hőmérséke, s végre a hőnek mint gyógyszernek hatása a szervezetre.

A villamosság tárgyalásánál kerülve van minden tisztán physicalai tárgy leírása, miáltal az olvasó kéntelenítve van az állati villamosság tanulmányozására nélkülözhetlen physicalai ismereteket máshonnan megszerezni.

γ) Általános közegészségtani kellékek.

Miután a tápanyag felvétele és az ürülékek kiadása, valamint a körlég és az egész földi környezet az emberi életre lényeges befolyással bírnak, azért várja a közegészségtan is nem egy kérdésre a physicalai vizsgálatról a választ.

Hoh ez okból behatóan tárgyalja a víz physikai tulajdonságait, előadja a források keletkezését, a forrásvíz alkatrészeit és lehető hőfokát; ezenkívül a kutak különböző neveit és a kútvíz physikai sajátosságait írja le. A talajvizet kellően méltatva, majd a vízvezetékekről és nagyobb városok csatornázásáról szól.

A városi levegő fertőzéséhez járulnak, a roszt csatornarendszeren kívül a polgári életnek és az iparnak különböző viszonyai, miután pedig az ez utóbbiakból folyó kártékony következmények leginkább zárt helyiségekben mutatkoznak, azért az épületek természetes és mesterséges szellőztetése a közegészségtani physicának igen lényeges részét képezi. A meleget illetőleg szó van a lakások fűtéséről, s a meleg azon befolyásáról, melyet az időjárásra gyakorol. Ez utóbbi vezetési szerzőt egy orvosi légtűnnetan írásához, melyben tárgyalva van az égélj és az időjárás physikai befolyása az emberi szervezetre. A könyv ezen része, tagadhatlanul úgy a kórtan valamint az élettan szempontjából is igen érdekes.

* * *

A mi az orvosi physikai eszközöket illeti, ezek itt elég hiányosan vannak elősorolva, s csupán a myographiont, a Marey-féle sphygmometert, a Fick-féle rúgókyomographiont és a Hutchinson-féle spirometert találjuk ismertetve.

* * *

Így bár e munkát nem találtuk mindenben várakozásunknak megfelelőnek, mégis örömmel fogadjuk: Hoh az eddig megjelent tankönyvek szerzőitől lényegesen eltérőleg fogta fel tárgyát, s azt könyebben hozzáférhetővé tette azoknak is, kik kiterjedtebb physikai ismerettel nem bírnak. K.

L A P S Z E M L E.

N—1. Sikeres hasmetszés behüvelyezés miatt 7 hónapos gyermeknél.

A kérdésben levő gyermek 1875. martius 29-kén erős hasmenés által lepetett meg. Rövid ideig tartó javulás után újabb hasmenés állott be, mely egészen april 11-kéig tartott kisebb-nagyobb szünetekkel; ekkor azonban igen heves fájdalmak, erőltetés stb. léptek fel. A végbélből két angol újjnyi hosszú béldarab lógott ki, melyen tisztán fel lehetett ismereni a csíp-vakbéli billentyűt. A hasürben kemény hengeres daganatot lehetett érezni, balra a köldöktől a csípárokban.

A bemetszés a has középvonalában, két újjnyira a köldök alatt hajtattott végre. Az illető béldarab elővonása után a behüvelyezést könnyű volt megoldani. Az előesett bélrészlet visszahelyezése után a sebet varrattal egyesítették. A gyógyulás zavartalanul történt. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1875. dec. 14.)

N—1. Sikeres hasmetszés behüvelyezés miatt.

Foggé és Howse tr-ok 33 éves nőhöz hivatnak, kinél 15 napi székrekedés mellett rohamosan fájdalmak léptek fel az altestben, s a kinél a csípárokban daganat volt jelen. A székrekedés eleintén nem volt tökéletes. 19 napi eredménytelen egyéb kezelés után a fertőztelenítő eljárás szigorú alkalmazása mellett hasmetszést hajtattott végre. Kiváló gond fordított arra, nehogy jelentékenyebb mennyiségű carbolsav jusson a hasürbe. A behüvelyezett részletet ki kellett vonni, s a hasürön kívül oldani meg a behüvelyezést. A behüvelyezett darab 18 angol újjnyi hosszúságú volt. A gyógyulás láz nélkül per primam történt. (Medical Tim. and Gaz. 1876. 49. lap.)

N—1. Pirogoff eljárása szerint szerencsésen gyógyult három áthatoló hasseb, cseplezeléssel szövődve.

Blumberg tr. három ily esetet észlelt, kettőnél a cseplezen kívül még bélelőesés is volt jelen. A bél vissza lőn helyezve, a cseplez azonban úgy híggyattott és carbolsavas glicerindattal beköttetett. Mind a három eset, az előesés fokkinti visszahúzóásával gyógyult. Egyik esetben körülírt hashártyalob lépett fel, mely genyedéssel végződött; a geny a hasseben át ürített ki. Egy negyedik esetet is észlelt még B., melynél az előesett cseplezt visszahelyezte; ez eset azonban halálosan végződött. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 6. köt. 243. lap.)

N—1. Kutasz golyó kihúzására.

Melnikoff tr. egy saját szerkezetű kutaszt ismertet, mely nemesak lösebek vizsgálására, hanem golyók, idegen testek kihúzására is szolgál. A kutaszban ugyanis egy fogó van elrejtve, melyet az eszköz végén levő csavarkészülékkel ki lehet tolni, s magának a kutasznak vége majd meghajlítható, majd kiegyenesíthető. Minden ruganyos pöscsapot könnyen át lehet idomítani e czélra. (Katonarvosi napló. 1875. Orosz nyelven.)

T Á R C Z A.

Congrès périodique des sciences médicales, 5-me session, Genève 1877.

Nous avons l'honneur de vous informer que, selon le voeu exprimé à Bruxelles par le dernier Congrès périodique des sciences médicales, et en exécution de la décision prise par les médecins suisses réunis à Olten, la ville de Genève a été désignée comme siège de la cinquième session du Congrès.

Un Comité d'organisation a été nommé par la Société médicale du canton de Genève, de concert avec la section scient.fiqu- de l'Institut national Genevois. Ce Comité est ainsi composé:

Président: M. le professeur C. Vogt.

Vice-Président: M. le docteur Cl. Lombard.

Secrétaire général: M. le docteur Prevost.

Secrétaires adjoints: MM. les docteurs D'Espine et Reverdin.

Membres: M. le prof. Mayor; MM. les docteurs Dunant, Figuière, Julliard fils, Revilliod.

Le Congrès exclusivement scientifique durera une semaine; il s'ouvrira le dimanche 9. septembre 1877.

La langue officielle sera le français.

Toutes les communications relatives, soit au Congrès, soit aux questions qui pourront faire l'objet de ses délibérations, seront reçues avec reconnaissance par le Comité. Elles devront lui être adressées 1-er juin 1876, époque à laquelle le Comité

fixera définitivement les statuts, le programme, et nommera les rapporteurs.

Le Congrès s'ouvrira sous les auspices du Conseil Fédéral Suisse et des autorités du canton et de la ville de Genève. Genève, 1-er Janvier 1876.

Pour le Comité:

Le Président, Professeur C. Vogt.

Le Secrétaire général, Dr. Prevost.

NB. Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées au Secrétariat-Général, Dr. Prevost, à Genève.

A szülészet és nőgyógyászat Boroszlóban.

Közli TAUFFER VILMOS tr.

III.

A nőgyógyászat.

Rövid időn ideérkeztem után érdekes vitának voltam tanúja a „Gesellschaft f. Vaterländische Kultur“ orvosi osztályában, mely az „intrauterin“ kezelésről Fraenkel tr. e. m. tir., Spiegelberg volt assistense által tartott előadásnak folytatását képezte. A vitára az előadásnak azon részlete adott alkalmat, hol Fraenkel az idült méhbelhártyalob, nevezetesen az endometritis chronica tuberosa eseteiben, e czélra Greenhalgh által ajánlott méhutaszszzerű eszközre tekert pamutjal ajánlja a „füstölő légenysavat“ a méh kóros nyákhártyájára alkalmazni. Freund tanár az egylet által véleményes bírálatra kértvén fel,

mint a gynaeologiai ellentábor vezére és örökös ellenfél többek közt azt igyekszik bizonyítani, hogy a füstölő légenysav ily alkalmazásánál a nagy veszély csak azáltal mérsékelte, hogy a gyógyfolyadék nem jut a méh ürébe, mert a nyakcsatornán való keresztülhaladás alatt a pamutból a folyadék mind kinyomatik; állításának bizonyítására hullán tett kísérleteket hoz fel, s hogy még hatásosabb legyen czáfolata, elfogadott tekintélyekre akarván hivatkozni, Spiegelbergnek e tárgyú e ö-adásában (Volkman's Sammlung. k. V. S. 224.) olvasható e szavát idézi: „Dass die Application von Arzneien durch damit getränkte Baumwolle, welche um das Ende einer Uterussonde gewickelt wird, ein Humbug ist, soweit damit das Uteruscavum getroffen werden soll, liegt auf der Hand“. Fränkel 50 gyógyült kísérleti esetet említ gyakorla ából, mely az eljárás veszélytelenséget és a méh behártyájára való behatást k llőleg bizonyítja. A mi a vitában legérdekesebb volt, az az „hogy Spiegelberg felhatalmazása értelmében az előbb idézett szavakat visszavonta“, mennyiben ma Spiegelberg is át van hatva e gyógykezelés kitűnő s kerétől és az említett kórfolyamatnál, valamint más oly esetben is, hol a nyakcsatornába és a méh ürébe akar gyógyanyagokat bevezetni, mindig ezt használja. Nagy gyakorlati értékkel bír ismerni eljárását, annál inkább, mert a Greenhalgh-féle eszköz még Németországban is csaknem egészen idegen; áll ez 8 cmtr.-nyi hosszú és 2 mmtr. átmérőjű alumínium-sodronyból, mely méhkutasz hosszával bíró vékony nyélhez van erősítve; a kutasz görbített és felülete reszelőszerű érdességgel bír, úgy hogy laza pamutot csavarva reá, az kitűnően rögzítetik. Az egészen csélszerű használat, mint Spiegelbergnél sokszor meggyőződtem, csak Sims-tükör segítségével lehetséges, míg csőszzerűvel nehéz, gyakran lehetetlen. A Sims-féle félhas féloldalfekvésbe helyezett betegnél a kanál bevezetése után, meggyőződést szerezve a méhkutaszsal követendő irányról, a gyógyfolyadékba (légenysavas ezüstoldat, iblanyfestvény, vashalvagoldat, füstölő légenysavba) mártott eszköz a legnagyobb könnyűséggel vezethető be a nyakcsatornába, s a hol szükséges, a méhürbe; még könnyebb az eljárás és néha szükséges, hogy a hüvelyes részt a mellő ajkba akasztott Muzeux-horoggal le és kifelé vonjuk; nagy előnye e gyógymódnak az, hogy a méhszáj művi tágitása az esetek legnagyobb számában szükségtelen, mert az edző anyagnak visszatartása a belső méhszáj elzárulása által, itt tökéletesen el van kerülve; ha a nyakcsatorna szűk és erőlyes edzésre van szükség, a szívacsökkuppali tágitást bocsátja előre; a hefeckendésektől azonban egészen eltért. Nem tévesztendő szem elől, hogy a gyógykezelés veszélytelensége a méhnek és környezetének tökéletes hevery lobmentességét és a nyakcsatorna, valamint a belső méhszájnak kellő tágasságát feltételezi.

Valamint az épen mondottakban, úgy az eröművi intrauterin gyógykezelés tekintetében is Spiegelbergnek meggyőződése változott a fenntebb említett előadás ideje óta; e tekintetbeni nézeteinek tárgyalására egy oly eset adott alkalmat, hol a méhnyaki részletének csonkítása után, méhzárlat és következményi méhvérdag miatt, ismételve kéntelen volt a méhszáj megnyitását eszközölni (az Elischer tr. által e lapok 1—3 számában közölt mód szerint). Méhzárlat műtete után, az újlag létrejövendő elzáródás meggátlására, s más esetekben, pl. a helyzetváltozások következtébeni magtalanásgnál, a méh rendes helyzetben tartására, ebbe féllágy gummiból 6—8 cmtr. hosszú, a felső rész két oldalán nyílással bíró csövet alkalmaz, mely elmés szerkezete folytán könnyen bevezethető, jól rögzít, ki nem csuszik és a kivételnél még sem szolgáltat nehézséget; kétféle ily csöve van, egyiknél a felső rész körteszerűen kidomborodik, míg a másiknál két oldalon lefelé irányult nyílászárny van alkalmazva, mely a bevezetésnél lelapul, a kicsuszásnak pedig ellenáll; lágysága miatt állítólag mind azon hátrányok és veszélyek el vannak hártva, melyek miatt az eddigi intrauterin pessariumoknak Spiegelberg nagy ellensége volt; számos kísérleteiben egyetlen sem tapasztalt mellette semmi-féle lobos tünetet, s hatása kitűnő volt. Legutóbbi időben a fenntebb említett méhvérdag miatti műtettnél a zárlat ismétlődése alkalmával nagy meglepetésünkre „genyméhdag“ (pyometra) volt jelen (Spiegelberg szerint ez ifjabb egyéneknél oly

gyér, hogy eddigelő gyakorlatában ez csak harmadik esete, a két előbbeni gyermekágyi eredetű volt), a méh kiürítése után alkalmazta a csövet, s 5 napi megfigyelésem alatt semmi viselkedés nem mutatkozott, holott a geny ez esetben a meggyült vér szétbomlása mellett csakis az endometrium lobja által jöbített létre. Eljárását „a méh alagsövészésének nevezi.“

A műtő nőgyógyászat tekintetében alig hi-zem, hogy tanulságosabb iskola lenne ma valahol a continensen, mint Spiegelbergnél: a nagy és érdekes tárgyhalmazból csak azon esetekről akarok szólni, melyekben Spiegelberg másoktól eltérő álláspontot foglal el, avagy fontosságuk által érdemelnek említést.

A hüvelyes rész kóros meghosszabbodása (elongatio part. vaginalis) egy eseténél körvonaloza előadásában nézeteit e tárgyban: az elongationak csak két nemét különbözteti meg, ú. m. a hüvelybeli (p. intravaginalis) és a hüvelyfeletti részét (p. supravaginalis); az előbbeni hypertrophicus folyamat következménye és csonkítás által gyógyítható, míg az utóbbi felvagy lefelé történt vongálás által hozatik létre és mindíg atrophicus jellemű; világos, hogy ez esetben a csonkítás nem végezhető, mint az oki javaltnak megfelelő, hanem legfelebb mint segédműtét; ép ez okból a Hegar által ajánlott ikalakú csonkításról nem sokat tart; a Schroeder féle beosztást egészen hüvelyfeletti, egészen hüvelyi és egy középső részletre, erőltetettnek és szükségtelennek tartja, s a három így különválasztott folyamatnál, külön műtői eljárást ajánlani, épen mesterkéntnek véli.

Régi gátrepedés folytán létrejött „méhelőesés és hüvelyes résznek másodlagos túltengése“ egy eseténél, késsel végzett csonkítás után, a nyákhártya kivarrását eszközölte finom és felületes selyemvarratokkal; azonban előre figyelmeztetett, hogy a nyakcsatorna nyákhártyája gyakran oly szilárdul van rögzítve alapjához, miszerint ha sikerült is a kivarrás, a feszülés miatt csak nehezen vagy épen nem jött létre gyors hegedés. Esetünkben a seb, kerületének legnagyobb részén sarjadzás által gyógyült; kitűnően volt megfigyelhető az is, hogy a csonkítás eredménye nemcsak az illető részlet eltávolításában áll, hanem az egész szervnek, t. i. a hüvelyrésznek jelentékeny visszafelődése által kísértetik; ez előzetes műtét után, az előesés gyökeres gyógyítására a hüvelygátvarratot (colpoperineoraphie) kitűnő sikerrel alkalmazta. Egy másik esetben, melynél mély gátrepedés és nagy végbélhüvelyesipoly miatt a beteg 11 év óta incontinentia alvi-ban szenvedett, a hüvely-gátképző műtétet (colpoperineoplastique) szintén teljes sikerrel végezte. Spiegelbergnek műteti módora a Langenbeck-étől egészen, Simon-étől részben eltérő; ugyanis a háromszög alakú, csucsávala hüvelybe néző felsebzést megtevéen, azonnal alkalmazza a végbélvarratot, s csak midőn már a végbél egyesítve van, eszközözi a felállítás két szárnyai részletét, s vezeteti a varratokat a hüvelyből kifelé; Simon az egész felsebzést egyszerre vezzi, a varratot a hüvelyben kezdi, s váltakozva végbél- és hüvelyöltésekkel közeledik a gát felé; Spiegelberg a hüvely- és bélvarratokat selyemmel, míg az újdonszerített gátat fémsodronyval egyesíti; az utókezelésben régi eljárásához tért vissza, t. i. egy hétig székrekedést eszközöl, mert a hashajtók mellett a folytonos tisztáltság felette sok kellemetlenséget okoz; a 8 dik napou meleg vízesörék által oldatja fel a kemény bélsárrögöket, úgy hogy a vélt hátrányok elenyésznek.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. július 13-kán. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. XIV. t. cz. pontos végrehajtása céljából, még mielőtt az életbe lépne, némely előintézkedések szükségeltetvén, ezekre nézve a belügyér a törvényhatóságokhoz intézett köriratában rendeli, hogy miután a törvények 163. §-a minden törvényhatóságban közegészségügyi bizottság alakítását mondja ki, a 149. §. pedig azon községek jelöli meg, melyekben községi közegészségügyi bizottság alakítandó; ennél fogva felhivatnak a hatóságok, hogy a bizottságok felállítására iránt a legközelebbi közgyűlésen intézkedjenek, megjegyezvén, miszerint a belügyér részéről a honvédelmi ügyéség útján egyidejűleg intézkedés történt, hogy a törvényhatósági közegészségügyi bizottságban a honvédszászlóalji főorvos — a törvény 163. §-a értelmében — részt vegyen. E törvény szerint az elsőfokú

hatóság mellé szakközeg van rendelve, ki a járás területén tartozik lakni. A törvényhatóság feladata tehát esetleg tiszteletbeli járásorvosok alkalmazása által arra nézve intézkedni, hogy minden elsőfokú egészségügyi hatóságnak ily orvosi szakközeg rendelkezésére álljon. A midőn pedig e czélból fizetéses állomások rendszeresítettnek, eziránt a miniszterhez elkülönített felterjesztés teendő. A községi orvosi állomások megállapítása, úgyszintén közegészségügyi köröknek egyesítés vagy csoportosítás útján való alakítása, nemkülönbén a községi és körorvosok fizetésének megállapítása a törvényhatóságok teendőihez tartozik; annak meghatározása pedig, hogy a körorvos melyik községben lakjék, annak fizetéséhez az egyesített községek mily mérvben járuljanak, s hogy annak választásában mily irányban vegyenek részt, az alispán feladatához és jogköréhez tartozván, az ügyér a törvényhatóságot felhívja, hogy mindezek iránt haladéktalanul intézkedjék. Egyúttal azon községek is kijelölendők és megfelelően utasítandók, melyek 150) lakost számlálnak, s így maguk külön szülésznot tartani kötelesek, valamint azok is, melyek a fenntebbi lélekszámmal nem bírván, községi szülésznot közösen alkalmazhatnak. Mind ezen előkészítő intézkedések akként fogantatottasának, hogy legkésőbb f. év végéig a törvény értelmében megkívántató közegészségügyi közegek alkalmazva legyenek, s működésüket megkezdhessék, midőn is azon községek névjegyzéke, melyekben külön községi orvos lesz, úgyszintén a községi körök jegyzéke, székhelyeikhez és a körök mindenikébe egyesített községeknek megnevezése mellett a belügyérhez felterjesztendő. Végül az ügyér értesíti a hatóságokat, hogy a törvény teljes életbeléptetésének idejéről utólag fognak tudósíttatni, s addig is a hatósági közegek, valamint a községek már előzetesen azon hatáskörre figyelmeztetessenek, mely a törvény életbeléptetésével reájuk hárulnik.

—a— A baraque-kórházbeli osztályos főorvosok még a télen kérték, hogy havonként 30 forint kocsipénzt kapjanak, s ezen ügy a fővárosi bizottság legközelebbi közgyűlésén akként intéztetett el, hogy a kért kocsipénz elmarad ugyan, hanem a főorvosi fizetést akként mint a Rókus-kórházban évi 800 ft-ra és 15% szálláspénzre emelte.

—a— A luhi-i ásványviz, Bereg megyében, a szénsavas szikenydús ásványvizek közé tartozik, s elterjedését leginkább ismeretlensége és a hiányos dugaszolásból eredő elomlása gátolta; a mostani tulajdonosok azonban gondot fordítanak reá, hogy a jeles ásványviz alkalmas alakú üvegekben, jól bedugaszolva, s így eredeti állapotában jusson kereskedésbe; ezenfelül pedig Korányi tur. ezen ásványvizet részint kódorádján, részint magánygyakorlatában megkísérelte oly esetekben, melyekben a szénsavas szikenytt tartalmazó ásványvizek egyáltalában javalvák, s találta, hogy a luhi-i ásványviz a benne aránylag csekélyebb mennyiségben tartalmazott szénsavnál fogva kivált azon esetekben használható előnyösen, melyekben vérzésekre hajlam lévén jelen, a szénsavban gazdagabb ásványvizek használása nem tanácsos. Ehhez még hozzátesszük, hogy — mint látszik — a selters-i és gieszhübel-i ásványviz csekélyebb szénsavtartalmú, de konyhasóban dúsabb, s a víz elterjedése érdekében annak elemeztetése minden esetre kívánatos lenne, mit a tulajdonos — Bertalan Pál, Galanthán — legközelebb meg is akar tenni.

—a— Finkelnburg, bonni tanár, „Die öffentliche Gesundheitspflege Englands nach ihrer geschichtlichen Entwicklung und Organisation, Bonn, 1874“ szerzője, a német „Reichsgesundheitsamt“ első tanácsosának kineveztetvén, első feladata lesz, hogy törvényjavaslatot készítsen, mely a halottkémlést általánosan kötelezővé fogja tenni. A porosz királyságban eddigelő a halottkémlést a papok teljesítik, kik ezen kötelességük teljesítésében orvosnak igénybevétele nélkül járnak el.

—a— A franciaia képviselőházban és senatusban jelenleg 44 orvos ül, kik politikai nézeteikre tekintet nélkül külön clubbot képeznek, mely feladatúl tűzte ki, hogy az orvosi és egészségügyi dolgokat különösen szemmel fogják tartani, s igyekezni fognak olyan rendszabályok életbeléptetésére törekedni, melyek az orvosok és az egészségügy érdekeit előmozdíthatják.

—a— „The Medical Act Qualification Bill and the Medical Practitioners Bill“ az angol alsóházban a harmadik felolvasásban is elfogadtatott, s annak értelmében ezután a külföldi orvosok is beiktathatók lesznek, minek megfelelőleg nemcsak gyakorlatot űzhetnek, hanem magukat orvosoknak is nevezhetik; továbbá a tanító- és vizsgáló testületeknek meg lesz engedve, hogy nőhallgatókat beírassanak és a nőknek — megejtett vizsgálatok alapján — orvosi okleveleket szolgáltatassanak ki, a nőorvosok azonban az egyetemek és testületek kormányzatába nem választhatók be. A nőknek az orvosi tanulmányokra bocsátatása és az orvosi gyakorlatra feljogosítása különösen India miatt tartatott szükségesnek, hol 50 milliónál több mohammedán és bramán nő van, kihez idegen férfiuak közjedni

nem szabad, s épen ezért évente beteg nők ezrei vesznek el orvosi segély nélkül, kik megmenthetők lettek volna, miért a nőorvosok előtt tágas, a férfiorvosokra nézve hozzáférhetlen tér nyílik, melyet hasznosán betölthetnek.

—a— Simon, az angol állami titkos tanács orvosi tisztje (Medical Officer to the Privy Council) ezen állásáról leköszönvén, az ekként megüresedett hely nem fog betöltetni, hanem a tanács orvosi ügyekben a „Local Government Board“ orvosi osztályának véleményét fogja meghallgatni.

—a— Az angol felsőházban „The Cruelty to the Animals Bill“ harmadik felolvasásban elfogadtatott, s ennek értelmében ezután a kísérletek az élőállatokon csak a törvény által kijelölt intézetekben élettani ismeretek felfedezése céljából fog megengedtetni. Ezen törvény ellenében a „British Medical Association“ a belügyérhez küldöttséget indított emlékirat átadása végett, melyben kifejtetik, hogy Nagy-Britanniában alig van húsz ember, ki élettani és orvosi kutatások céljából kísérletekkel foglalkoznék, minélfogva ezen tekintetben különös törvényre szükség nincs; mindamellert ha ezen törvényjavaslat tovább is fenntartatnék, az emlékirat abban némely javításokat, mely a kísérlettevések szabadságát czélozzák, elkerülhetlenneknek tart.

—a— Cialdini, a castel-fidardo győző és híres olasz tábornok legközelebb, franciaországi olasz követé neveztetett ki, s ezen alkalommal a francia lapok megemlítik, hogy a tábornok 1832-ben Párisban mint orvoshallgató lakott, s a la Harpe-útczában, szerény körülmények közt élve, Voltaire, J.-J. Rousseau és Velpeau munkáinak olaszra fordításával foglalkozott.

† Orzovenszky Károly tr., Balaton-Füred közkezdveltségű orvosa, f. hó 12-kén r. 4 $\frac{1}{2}$ órakor élte 62. évében Bright-kórházban elhunyt.

† Pétrequin, híres sebész, Lyonban élte 66. évében meghalt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1876. július—septemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényészki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Fél évre Budapesten vagy vidéken . . . 5 frt. — kr.
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetéseik után % nem adatik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. július 7-től egész július 13-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmetör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jul. 7	23	16	39	19	11	30	2	2	4	559	359	20	16	31	985
„ 8	16	17	33	12	15	27	3	2	5	560	358	20	16	32	986
„ 9	20	17	37	21	15	36	2	5	7	555	352	21	20	32	980
„ 10	15	13	28	11	10	21	2	—	2	559	357	20	17	32	985
„ 11	19	18	37	34	31	65	3	3	6	542	342	19	16	32	951
„ 12	26	21	47	16	21	37	5	1	6	547	341	17	16	34	955
„ 13	16	15	31	21	20	41	3	3	6	541	329	18	16	35	929

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 11-től jun. 17-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 265 gyermek, meghalt 254 egyén; a születések tehát 11 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 197 törvényes, 68 törvénytelen; nemre nézve pedig 141 fiú, 124 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 134 férfi, 120 nő, egy éven alóli gyermek 101. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 14, III. ker. 14, IV. ker. 7, V. ker. 13, VI. ker. 21, VII. ker. 35, VIII. ker. 55, IX. ker. 27, X. ker. —, kórházakra 45. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 23, hydrocephalus acutus 2, meningitis 5, convulsiones 23, croup 2, dyptheritis 1, pertussis 1, tetanus et trismus 2, morbilli 16, scarlatina 2, erysipelas —, variola —, diarrhoea 21, gastroenteritis 1, dysenteria 1, cholera —, typhus 6, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 20, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 7.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jul. 2-től jul. 8-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 260 gyermek, meghalt 262 egyén, a halálozások 2 tehát esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 163 törvényes, 97 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 124 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 132 férfi, 130 nő, egy éven alóli gyermek 113. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 6, III. ker. 16, IV. ker. 6, V. ker. 11, VI. ker. 30, VII. ker. 36, VIII. ker. 55, IX. ker. 28, X. ker. 5, kórházakra 52. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 26, hydrocephalus acutus 1, meningitis 4, convulsiones 11, croup 2, dyptheritis —, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli 12, scarlatina 4, erysipelas —, variola —, diarrhoea 38, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 1, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis —, hydrops —, cancer 6, tuberculosis pulmonalis 51, morbi puerperales —, apoplexia 3, marasmus senilis 2.

P á l y á z a t.

Bihar megyébe bekebelezett Nagy-Bajom községben szervezett községi orvosi állás lemondás folytán megüresedvén, ez állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Feltételek: 1-ször. A községi pénztárból nyerendő 400 frt. évi fizetés.

2-szor. Szabad lakás,

3-szor. 40 kr. beteglátogatási, s az esetben, ha a beteg az orvost saját lakásán keresi fel, 20 kr. vényírási díj.

Kik ezen állást elnyerni ohajtják, képességüket igazoló bizonylattal felszerelt pályázati kérvényüket f. é. aug. 1-ig alólirt szolgabíróhoz adják be.

Bihar-Tordán, 1876. jul. 3-kán.

1—2

Vattay Géza, szolgabíró.

HIRDETME NYEK.

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító
Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közön-ség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a kész-letek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megje-gyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobítottam.

Marienbadi-, selteri-, koritniczai- és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

kitünő hatású a légzési csatorna, gyomor és húgyhólyag bajainál; különösen tejjel cukorral vagy borral mint a **legkellemesebb üdítő és emésztést elősegítő ital** ajánlható.

Szétküldése csak eredeti üvegedényekben történik, tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Kapható minden nagyobb ásványvizraktárban.

KARLSBAD.

Dr. Sztankovánszky János, született magyar, volt bécsi kerület- és a bécsi kórháznak segédorvosa, már több évi furdó orvos, most egész éven át mint gyakorlóorvos ugyanott rendel, s tisztelt ügytársaitól Magyarországon ajánlatot kérni bátorodik. Lakása a „Kaffeebaum“-hoz czimzett házban.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalezukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerteráiban.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli után-
zások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott
készítményeiért,** egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerteráiban, Király-utca 7. sz.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postakiváltónál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Huszdik évfolyam.

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

Tartalom: Laufenauer K. tr. Közlemény Schwartz Ferencz magántanár, kir. tanácsos elmeegógyintézetéből. 1. Adatok a bromkalium hypnoticus hatásához. 2. Bromnatrium mint új hypnoticum. — Büchler I. tr. Mácbik B. tnr. belkóródájából. Kimutatás az 1874/5-diki tanévről. — Takács E. tr. A luhi-i, szénsavas aljakban dús savanyú víz mint gyógyhatány. — Könyvismertetés. Leçons sur les maladies de la peau professées a l'hôpital St. Louis par E. Guibout. — Lapsemle. Gerinczhasadás, iblanys befecskendés, gyógyulás. — Ellentétesség a szunyal és a nadragulyaal között.
Tárca: Deák Ferencz emlékszoira tárgyában. — Tauffer V. tr. A szülészet és nőgyógyászat Boroszlóban. IV. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-dik száma.

Schwartz Ferencz m. tanár, kir. tanácsos elmeegógyintézetéből.

1. Adatok a bromkalium hypnoticus hatásához.
2. Bromnatrium mint új hypnoticum.

LAUFENAUER KÁROLY tr., segéd-orvostól.

Az álmatlanságnak sikeres gyógykezelése úgy a gyakorlatban, de főleg az elmeegógyintézetekben nem a legközönségesebb feladatok közé tartozik.

Mert daczára annak, hogy az utóbbi évtizedben a hypnoticus fegyvertár két oly hatalmas szerrel gazdagodott, mint a morphiumnak bőr alá fecskendése és a chloralhydrat, mindazonáltal a legutóbbi évek tapasztalatai arra tanítottak, hogy vannak esetek, s pedig nem csekély számmal, hol sem morphiium befecskendés, sem a chloral által czélt nem érünk.

Ezen két, hogy úgy mondjam, souverain hypnoticus szer gyakori sikertelenségének oka a következőkben rejlik. A morphiium, mint annak már a szájon általi alkalmazásánál láttuk, ha hosszabb ideig naponkint alkalmaztatik, bizonyos időn túl már hatástalan leszen, úgy hogy az adaggal lassankint emelkedni kell; ezen emelkedésnél némelyek már oly adagokig jutottak, melyek más esetben halálosak lennének (7—12 centigramm), s a várt hatás helyett inkább egy más zavaró körülmény a morphinismus következett be, úgy hogy a morphiium bőr alá fecskendésével fel kellett hagyni, s más szerhez, rendesen a chloralhoz fordulni. Más esetekben a morphiium bőr alá fecskendése egyáltalán nem alkalmazható, vagy a legminimálisabb adagok után bekövetkező hányás, az egyének túlérzékenysége, vagy a legnagyobb elővigyázat mellett is keletkező tályogok miatt.

A chloralhydrat 1868 óta jó ideig szerepelt mint elsőrangú hypnoticum.

Alkalmazása sikeres volt mindazon esetekben, melyekben a morphiium már nem hatott, úgy hogy utóbbit már már leszorítani látszott azon polczáról, mely neki Wolf¹⁾ a methodicus bőr alá fecskendés által biztosított. Két-három év leteltével azonban az irodalmi casuisticában mind bővebb-

ben és bővebben jelentkeztek oly hírek, melyek a chloralhydrat feltétlen souverainitását igen is alászállították. A chloralhydrat ugyanis, leszámítva az alkalmazásánál többször előfordult haláleseteket, huzamosabban használva, korántsem oly közönbös szer, mintsem azt egy kétszeri alkalmazás után hinni lehetne. Schüle¹⁾, Gellhorn²⁾, Kelp³⁾ Pelman⁴⁾ a chloralnak huzamosabb használata után általános levertséget, elterjedt felpírt (chloral rash), a szív működésének zavarát, táplálkozás zavarokat, így lesoványodást, hasmenést és szellemi tompultságot észleltek, oly tünetek, melyek feléptével a chloral használata rögtön abban hagyandó.

Ezenkívül fordulnak elő oly esetek, hol a chloralnak hypnoticus hatása még a legnagyobb érzéktelenítő adagok után sem érvényesül. Ide járul még, hogy a chloral szájon át, főleg elmebetegéknél nem mindig alkalmazható, s néha, mint mi is észleltük, utána hányás lép fel.

A chloralnak morphiummal való combinációja szintén hason esetlegének van kitéve, mint az elegy két alkatrésze maga. Így tehát korántsem állíthatjuk még ma, noha hasonlíthatlanul közelebb vagyunk a czélhoz, mint azelőtt 8—10 évvel, hogy oly szerek birtokában lennénk, melyeket minden esetben mint biztosan ható hypnoticumokat vagy sedativumokat alkalmazhatnánk. Sokszor be kell vallanunk, hogy tehetetlenek vagyunk.

A legczélsebb eljárás e két szerrel még abban áll, hogy oly esetekben, melyeknél a morphiium és a chloral zavaró mellékhatásaitól tartunk, a morphiium bőr alá fecskendésével és a chloral adagolásával váltogatva cserélünk, egy darabig alkalmazzuk az egyiket, később a másikat, s végre ismét visszatérünk az elsőhez. A legközelebb múlt években a morphiium és chloral mellé, hypnoticus és megnyugtató czélok elérésére ismét néhány gyógyszer lett ajánlva. Andel⁵⁾ ergotin bőr alá fecskendéseket sikerrel alkalmazott, eljárása azonban eddig még utánzásra nem igen talált. Több figyelmet keltett Preyer⁶⁾ indítványa, ki ajánlja, hogy a

¹⁾ Schüle. Allg. Z. f. Psychiatrie. 28. k. I. füz. 1. I.

²⁾ Gellhorn. Ugyanott. 625. I.

³⁾ Kelp. Ugyanott. 31. k. III. f. 389. I.

⁴⁾ Pelmann. Irrenfreund. 1861. 2. sz.

⁵⁾ Andel. Allg. Z. f. Psychiatrie. 32. k. II. füzet.

⁶⁾ Preyer. Centralblatt. 1875. 35. sz.

¹⁾ Wolf. Archiv f. Psychiatrie. II. k. 601. I.

szervezetbe kifáradási anyagokat kebelezzünk be, mint pl. tejsavat, s ezen az uton, mely leginkább megfelelne az élet-tani álmoknak, vélte a mesterséges álmot leginkább elérhetőnek. Preyer ajánlatát eddig leginkább elmeorvosok kísérelték meg gyakorlatilag. L. Meyer¹⁾ a natrium lacticum subcutan, valamint belső adagolása után nem igen tapasztalt feltűnő eredményt. Mendel²⁾, ki a tejsavat tisztán alkalmazta, s pedig leginkább csőrék alakjában, már kedvezőbben nyilatkozik, s több esetben sikert jegyzett fel. Megemlítem, hogy Preyer ajánlatát olvasva, még a múlt évben magam is tettem kísérleteket a natrium lacticum bőr alá fecskendezésével, oly eredményt azonban, mely szembeszökőn ezen szer használhatósága mellett szólana, nem találtam. Meglehet, hogy a negatív eredmény, tán az esetek súlyossága (2 maniacus) által lehetett részben feltételezve.

Végül mint hypnoticum ajánlatott a már sokféle alkalmazást nyert bromkalium is.

A bromkalium hypnoticus hatása azonban nem új, s már régebben is ismerve volt: így Lunier³⁾ már 1853-ban figyelmeztetett a bromkalium megnyugtató és hypnoticus hatására; később Campbell⁴⁾, Drouet⁵⁾, Clouston⁶⁾, Buquoy⁷⁾ hasonlóról értesítenek, csak hogy ezen észlelőknél a bromkalium, morphiüm-chloral- vagy cannabis indicával kombináltatott, úgy hogy könnyen kétség merülhet fel, vajjon a hypnoticus hatás nem-e a bromkaliummal kombinált narcoticumnak tulajdonítandó-e.

A bromkalium egymagában mint hypnoticum addig nem is jött tágasabb alkalmazásba, míg nagyobb adagok nem nyújtattak. Clarke és Amory⁸⁾, Guenau de Mussy⁹⁾, Hammond¹⁰⁾ egyszerű agrypnia eseteiben, hysteria vagy idegesség által feltételezve, 1—2 gramm bromkalium egyszerre való bevétele után álmot láttak bekövetkezni. Moore¹¹⁾ a bromkaliumot álmatlan és nyugtalan typhusbetegeknél igen jó sikerrel alkalmazta.

A bromkalium hypnoticus hatását azonban leginkább érvényre emelte Wittich¹²⁾, ki nagyobb, minden más szer kombinációja nélkül adott bromkalium adagokkal, álmatlan elmebetegeknél igen megnyugtató eredményekre jutott. Wittich a bromkaliumot két módon alkalmazta. Vagy ad estenkint az álmatlan betegnek egyszerre 4—5 gramm bromkaliumot, vagy pedig egy napra ad 3-szor 3 grammot. Mindkét esetben igen kielégítő eredménnyel, mert 20 beteg közül 9-nél teljes, 6-nál részletes álmot idézett elő. Semmi hatással sem volt 5-nél. A 9 sikerrel kezelt beteg közül 2-nél morphiüm bőr alá fecskendezésnek és 3-nál chloralnak semmi hatása sem volt. Wittich kísérleteiből tehát kiderül, hogy azon esetekben, midőn sem morphiümmal, sem chlorallal célt nem érünk, nem kell kétségbeesnünk, hanem a bromkaliumot kísérltsük meg. Wittich ezen adagolása mel-

lett huzamosabb használat után sem tapasztalt olyféle aggasztó tüneteményeket, melyek nagyobb bromkaliumadagok után, mint bromkaliummérgezés tünetei ismeretesek. A betegek ezen készítményt egyáltalában igen jól tűrték.

Wittich kedvező eredményei nyomán magam sem haboztam a bromkaliumot mint hypnoticumot álmatlan elmebetegeknél alkalmazni, annál is inkább, mert — mielőtt Wittich dolgozatát olvastam volna — már feltűnt előttem, hogy azon epilepticusok, kiknél napjában nagyobb bromkaliumadagokat (8—10 gramm) alkalmaztam, nemcsak nappal voltak nyugodtak, de éjjel is feltűnőleg csendesen és jól aludtak.

A bromkaliumot estenkint lefekvés előtt 4—5 grm.-nyi adagokban adtam 100—150 grm. vízben oldva, s ezen adagolás mellett 16 betegnél (4 nő, 12 férfi) eddig 172-szer alkalmaztam.

Az elért eredmény a következő: 146-szor (84.9%) teljes hatás, 12-szer (7%) részletes hatás, 14-szer (8.1%) semmi hatás sem következett be.

A hatást a betegek száma szerint osztályozva: 8-nál teljes, 4-nél részletes és 4-nél semmi hatás sem jelentkezett. Ezen 16 beteg a következő kórfarmákban szenvedett: bukór 2 férfi, 4 nő, agyhyperaemia kisebb fokú izgatottsággal 2, hűdéses buta (dühös rohamokkal) 7, bujakóros elmekór 1.

A 8 teljes hatásra esett: 1 bukóros, 4 hűdéses buta, 2 agyhyperaemia, 1 bujakóros elmekór.

A 4 részletes hatásra esett: 2 (nő) bukóros, 2 hűdéses buta.

Semmi hatás nélkül: 2 nő, 1 férfi bukóros, 1 hűdéses buta.

Megjegyzem, hogy oly betegeknek, kiknél a harmadszori adagolásnál sem láttam eredményt, a bromkaliumot többé nem használtam.

Teljes hatást azon eseteknél jegyeztem fel, hol a bromkalium többszöri adagolás után mindig 5—7 órai álmot idézett elő.

Részletesnek neveztem akkor, ha a szer néhányszor nem hatott, vagy pedig az álom 1—3 óráig tartott.

Hatástalannak végre akkor, ha a szer egyáltalán semminemű észrevehető hatást sem eredményezett.

A bromkalium hypnoticus hatását, a mint azt már Wittich is megemlíti, leginkább agyvérbőséggel terhelt betegeknek tapasztaltam legfeltűnőbben. Meglepő volt hatása a hűdéses butáknál. Nemcsak az éjjelek folytak le csendesen, de a sedativus hatása is nyilvánult, mert a máskor nyugtalan betegek nappal is nyugodtabbak voltak.

Ha a bromkalium estenkinti adagolásával abba hagytam, a betegek éjjel nem aludtak és napközben is észrevehetőleg nyugtalanok voltak.

A bromkalium hatása sokkal később következik be, mint az eddig ismert hypnoticumoké; bevétele után rendszeren 1—3 óra múlva alszanak el a nyugtalanabb betegek, hogy tehát gyorsabb hatást érjek el, chlorallal kombináltam. E célra nekem 1 grm. chloral, 3 grm. bromkaliummal elegyítve igen kielégítő szolgálatot tett. Ilyen adagok után a betegek gyorsabban elszunyadtak és reggelig aludtak.

Igen természetes, hogy nagyobb fokú izgatottság eseteinél, nemcsak ezen elegy, de sokkal hatalmasabb chloraladagok is nem egyszer cserben hagytak.

¹⁾ L. Meyer. Virchow's Archiv. 66. k. I. f. 1876.

²⁾ Mendel. Deutsch. med. Wochenschrift. Apr. 2. 1876.

³⁾ Lunier. Ann. med.-psychol. Janvier 1853. (A szerzők egy része, Schmidt's Jahrbücher című folyóirat után van idézve.)

⁴⁾ Campbell. Journ. of mental science. January 1872.

⁵⁾ Drouet. Annal. med.-psycholog. September 1873.

⁶⁾ Clouston. Brit. and foreign med. chirurg. Review 1871.

⁷⁾ Buquoy. Bull. gen. de therapeut. 1866.

⁸⁾ Clarke és Amory. Boston, 1872. Gaz. hebdom. 2. Ser. IX. 172.

⁹⁾ Guenau de Mussy. Union. Med. Nr. 111. 1869.

¹⁰⁾ Hammond. New-York med. Journ. December 1871.

¹¹⁾ Moore. Practitioner. May 1870.

¹²⁾ Wittich. Archiv f. Psychiatrie. VI. k. 2. f. 473. 1. 1876.

A bromkalium ily adagolása mellett a betegeken semminemű kellemetlen mellékhatásokat sem észleltem. A táplálkozás nem szenvedett, bélhurut egy esetben sem mutatkozott. A huzamosabb bromkaliumvétel után jelentkező bromkalium-küteget 16 betegem közül 2-nél észleltem, egyik 76, másik 68 grm. bromkaliumot fogyasztott el nem egészen 4 hét lefolyása alatt. Egyiknél az acneszerű kivirágzások a báránymilóhoz hasonló nagyságban az arcon, az ajkak körül, de leginkább a mellen és háton mutatkoztak.

A másiknál az acne-küteg az arcra maradt szorítkozva. Ezen acne-küteg azonban a bromkalium további adagolásánál nem szaporodik, hanem nem egészen 2 hét lefolyása alatt leszárad, lehámlik, úgy hogy a betegnek semmiféle alkalmatlanságot sem szerez; a már egyszer leszáradt bromkalium-küteg után, ha a bromkalium tovább is adagoltatik, új eruptio nem következik be.

Az érverés hosszabb bromkalium vétel után 10—20 lökéssel csökken, a hő 6—8 tizedet (Celsius) esik, s ezen esés a bromkalium további vétele mellett állandó is marad, a mint azt epilepticusoknál is, kik naponként 8—10 grm. bromkaliumot fogyasztanak, igen szépen észlelhetni. Egy pontosan megfigyelt esetben 4 grm. bromkalium vétele után az érverés 4 óra alatt 84-ről 60-ra, míg a 37°1 hőmérsék 36·9°-re esett.

A vesék kiválasztása valamivel szaporodott; a bromkalium a vizeletbe változatlanul megyen át, s kiválasztása nincs bizonyos szabályokhoz kötve. Némely esetekben a bevett bromkalium 24 óra múlva a vesék útján kiválasztatik, máskor a kiválasztás 4—6 napig is eltart. Rabuteau¹⁾ 4 hét múlva is kitudta mutatni a bromkalium nyomait.

Namias²⁾ a bromkaliumot a köpetben és a bélesatorna váladékában is feltalálta.

A garat és gőg nyákhártyájának visszahajlási ingerképessége hosszabb bromkalium vétel után rendesen alászáll, ezen ingercsökkenés a hypnoticus adagok vétele után is bekövetkezik; a bőr érzékenységének csökkenését nem tapasztaltam.

Nőbetegeknél a bromkalium a havadásra határozott befolyást gyakorolt, mely a vérzés bősége és hosszabb tartamában nyilvánult.

Az irodalomban pár év óta igen heves vita foly a felett, hogy a bromkaliumban melyik rész a ható anyag, a brom-e vagy a kalium. E kérdés egyrésztől maguk a pharmacophysiológok között, másrészt az előbbieket és klinikusok közt igen élénk mozgalomra szolgáltatott alkalmat; végleg tisztázva azonban még mai napig sincsen.

Sokan a bromnak, mások a kaliumnak, ismét mások mindkét alkatrész együttes hatásának tulajdonítják a bromkalium pharmacodynamicus erejét.

Eulenburg és Guttmann³⁾ hideg- és melegvérű állatokon véghezvitt kísérleteik alapján azon eredményre jöttek, hogy a bromkalium hatása egészben megegyezik a kali sók hatásával, s miután ugyanők tiszta brommali kísérleteik alkalmával az állatokon a bromnak semminemű jellemző hatását sem fedezhették fel, másfelől bromnatrium és bromammonium adagolása mellett csakis a natrium és az ammo-

nium hatásának tüneteit észlelték, határozottan oda nyilatkoznak, hogy a bromkaliumban a ható anyag csakis maga a kalium. Eulenburg és Guttmann vizsgálatai igen erős támpontot nyertek Schouten¹⁾, Sander²⁾, Meihuizen³⁾ és mások hasonló észleletei által.

Schouten szerint a bromkaliumnak hatása a vérnyomásra és az érverések számára egyedül a kaliumtól függ.

Sander a chlorkaliummal ép oly sikeres eredményeket ért el epilepsiánál, mint mások a bromkaliummal, bizonysgául annak, hogy a bromkaliumban csakis a kalium hatása az, mi az epilepticus rohamokat megszünteti.

Meihuizen végre abból indulva ki, hogy a chlorkalium erősebben hat a visszahajlási inger csökkentésére, mint a bromkalium, azt állítja, hogy a bromkalium kali és nem brom tartalma idézi elő, az adagolása által elért visszahajlási inger csökkenést.

Ily módon tehát az egész bromkalium-kérdés azon ponton állott, hogy a drága bromkalium az olcsóbb, s ép úgy ható chlorkalium által lett volna helyettesítendő.

Steinauer⁴⁾ kísérletei azonban megmentették a bromkészítményeket a teljes kiküszöbölés esélye elől; kísérleteinek eredménye: hogy a bromsók a kaliumsókhoz hasonló hatással bírnak, mert a szív izomzatát és annak inger mozgató (excitomotoricus) központját hűdítik, a gerinczagi ganglionok és a környi idegek és izmok ingerképességét pedig alászállítják. A bromsók ezen hatása azonban csak azon vegyi összeköttetéseknel következik be, melyekben a tiszta brom és bromkönenysav (Bromwasserstoff-Säure) elválasztásának lehetősége adva van. Ily vegyek pl. a bromalhydrat, a monobromecetsav stb. Mindazon esetekben, melyekben a brom nem képes a vele vegyileg egyesült alkatrésztől elválni, a brom egyszerűen alterálja a másik alkatrész ható erejét. Utóbbi csoportba tartozik a bromkalium és a bromnatrium.

Steinauer szerint tehát a bromkaliumban, mivel a brom oly erősen van a kaliumhoz kötve, hogy attól a szervezetben el nem válhat, egyedül a kalium hatása volna számbaveendő, s a brom csak egyedül modificálná a kalium hatását.

A kórodai megfigyelés azonban egészen ellentmond Steinauer kísérleteinek.

Otto⁵⁾ tr. epilepsia ellen alkalmazta a bromkaliumot, bromnatriumot, tiszta bromot és a chlorkaliumot. Chlorkalium hatástalan maradt, míg a bromkalium, bromnatrium és a tiszta brom megszüntették az epilepticus rohamokat. Úgy látszik tehát, hogy a brom tán mégis elválk részben a kaliumtól, vagy pedig hatása akkor is túlnyomó, ha más testekkel összeköttetésben vitetik a szervezetbe.

Hasonló eredményekre jutott Stark⁶⁾ is, ki epilepticusoknál a chlorkaliumtól semmi eredményt sem tapasztalt, míg a bromnatrium épen úgy hatott, mint a bromkalium. Stark még kiemeli, hogy a bromnatrium huzamosabb használata után ugyanazon mérgezési tüneteket látta bekövetkezni, melyek nagyobb bromkaliumadagok huzamosabb használata után bekövetkeznek. Stark tehát kórodai észleletei alapján azon véleményben van, hogy a bromkaliumban úgy

¹⁾ Rabuteau. Gaz. hebdom. 2. Ser. V. 37. 1868.

²⁾ Namias. Arch. gener. 6. Ser. XV. p. 759. 1870.

³⁾ Eulenburg és Guttmann. Virchow's Archiv. 41. k. 91. 1.

¹⁾ Schouten. Arch. f. Heilkunde. XII. k. 2. f. 1872.

²⁾ Sander. Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1868. Nr. 52.

³⁾ Meihuizen. Arch. f. Physiologie. VII. k. 4. és 5. f. 201. 1. 1873.

⁴⁾ Steinauer. Virchow's Archiv. 59. k. 65. 1.

⁵⁾ Dr. Otto. Archiv f. Psychiatrie. V. k. 48. 1. 1875.

⁶⁾ Stark. Allg. Z. f. Psychiatrie. 31. k. 3. f. 387. 1.

a brom mint a kalium alkatrésznek is meg van a maga hatása. A bromkalium hatását tehát úgy foghatjuk fel, mint brom által modificált kalium hatást.¹⁾

Egy további, tárgyunkhoz tartozó kérdés az volna, miféle boney-életteni uton magyarázható a bromkalium hypnoticus hatása?

A bromkalium minden más kaliumsótól abban különbözik, hogy brom tartalmánál fogva hát az agyra, gerinc-agyra, ehhez csatlakozván még a kalium hatása a vérkeringési szervekre, e két hatalmas alkatrész együttes össznátásából magyarázható csakis, megnyugtató, hypnoticus, érzék-telenítő, ingercsökkentő hatása, s innen ered ezután sokoldalú felhasználása is.

Rabuteau²⁾, Clarke és Amory³⁾ állatokon tett kísérleteik alkalmával az találták, hogy a bromkalium vétele után az agy véredényei összehúzódnak; a már most bekövetkező olygaemia alapján, nem lenne nehéz a bromkalium után beköszöntő álmod magyarázni. Más észlelők ép ellenkező leleteket írnak le, egyáltalán pedig megjegyzendő, hogy a bromkaliumnak az edényrendszerre gyakorolt életteni hatása körül még ma is nagy zavar uralkodik.

A bromkaliumnak hypnoticus hatása, mint az más gyógyszerekkel is megtörténik, némely betegnél nem jut érvényre. Úgy látszik, hogy az egyéni fogékonyság a bromkalium irányában igen különböző.

Más narcoticumokkal kombinálva azonban, ezeknek hatását mindig növeli.

A bromkalium tehát bátran sorolható a hypnoticumok közzé, s ha hatása nem is oly szembeeszkő mint a chloral és morphiumé, mindazonáltal igen becses segédszert fog képezni oly esetekben, hol a fentemlített hypnoticumok bármilyen okoknál fogva nem hatnak, vagy alkalmazásuk ellenjavallva van.

(Vége köv.)

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. k. tud. egyetemen.⁴⁾

Kimutatás az 187⁴/₅-diki tanévről.

Közli BÜCHLER IGNÁZ tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás.)

7) **Emésztési szervek bántalmai** (31 férfi, 15 nő).

Az emésztési szervek bántalmai közül a stomatitis mercurialis képviselve [volt 1 (nő), mandolalob 12 (10 férfi, 2 nő), fültömírgylob 1 (férfi), heveny gyomorhurut 11 (8 férfi, 3 nő), idült gyomorhurut 2 (férfi, 1 nő), heveny gyomor-bélhurut 7 (4 férfi, 3 nő), heveny bélhurut 5 (4 férfi, 1 nő), idült bélhurut 2 (férfi), májlob 1 (férfi), májrák 1 (nő), hashártyalob 2 (nő) esettel. Ezek közt gyógyult 38 (28 férfi, 10 nő), javult 1 (nő), gyógyulatlan elbocsátott 1 (nő), áttételt 4 (2 férfi, 2 nő), meghalt 2 (1 férfi, 1 nő).

A stomatitis mercurialis-ban szenvedő nőbeteg a bujakórosztályra tétetett át. Az eset következő: B. Róza, 24 éves, nagyfokú nyálfolyással és lázzal vétetett fel, mely higanynyal gyógy mód folytán, mit bujasenyv tünetei miatt használt, jött létre.

A beteg középtermű, középszerűen táplált, közérzete a torok és szájban jeleulevő fájdalmak folytán lehangolt. A homlokon pirosas, a testen barnás, lencsényi és nagyobb foltok. A száj-

ból nagymennyiségű nyál foly, a száj, torok nyákbártyája duzzadt, piros, a foghús duzzadt, laza, a fogak gödreikben mozognak, beteg száját alig nyithatja és kemény tárgyat nem rághat. A mandolák és nyelesap pirosak, duzzadtak, itt-ott a mandolákon sekély folytonossághiányok. A nyelés nagy mértékben nehezített. A mellkasi és hasi szervek eltérést nem mutatnak.

Lázmenet következő: Felvétele napján, azaz october 9-kén este 40⁴; oct. 10-kén r. 40², e. 40²; oct. 11-kén r. 37⁶, e. 38⁴; oct. 12-kén r. 38⁴, e. 38⁶, a baloldali fültömírgylob duzzadt, fájdalmas; oct. 13-kán r. 37⁴, e. 38⁸; oct. 14-kén r. 36⁸, e. 38⁶; oct. 15-kén 37⁴, e. 39⁶; oct. 16-kán r. 40⁰, e. 38⁶; oct. 17-kén r. 39⁸, e. 39²; oct. 18-kán r. 39², e. 38⁶; inntentul többnyire rendes volt a hőfok egy-kétszer emelkedett még 38⁴-re.

A szájhurut ellen gargarismát kapott chlorsavas kaliból, a folytonossághiányok a mandolákon lapissal in substantia vagy annak oldatával érintettek. 1 hét után megszűnt a nyálfolyás, a duzzadtság visszafejlődött. A parotitis ellen iodbekenések használtattak, s az elmúlt.

A mandolalob 12 esete (10 férfi, 2 nő) gyógyult. A betegek közül 3 a betegségnek a második, 1 a harmadik, 4 a negyedik, 2 az ötödik, 2 a hetedik napján jött be. A láz szűnt egynél a harmadik, 2-nél az ötödik, 3-nál a hatodik, 1-nél a hetedik, 2-nél a nyolczadik, 1-nél a kilenczedik, 1-nél a tizedik, 1-nél a tizenegyedik napon.

A lázmenet az egyes eseteknél következő volt:

1-ső eset. 4-dik nap este 39⁰; 5-dik nap r. 37⁴, e. 38⁴; 6-dik nap r. 38⁴, e. 38²; 7-dik nap r. 38⁰, e. 36⁴, s inntentul rendes maradt.

2-dik eset. 4-dik nap este 38⁶; 5-dik naptól kezdve rendes.

3-dik eset. Sz. József, 23 éves, nagyfokú nyelési nehézséggel vétetett fel. Betegség kezdetéről említi, hogy 3 nap előtt a hideg kirázta, s azt forróság és nyelési nehézség követte. Egy év óta szívdobogásban szenved.

A beteg jól táplált, szellemi működései rendesek: közérzete a nagyfokú nyelési nehézség folytán lehangolt. A garat-ívek, nyelicsap és mandolák nagy fokban duzzadtak, úgy hogy középvonalon összeérnek, pirosak, A nyakon a carotis-ok erősen lüktetnek; a fossa jugularis-ban is erős lüktetés észlelhető. Mell domború, egyenletesen emelkedik, a tüdők kopogtatásra eltérést nem mutatnak, hallgatódzásra elterjedt szörtyzörejek hallhatók. Szívlökés több helyt látható, s oly erős, hogy az észlelő fejét felemeli; a szívtempulat hosszirányban nagyobb, a meunyiben a harmadik bordától a hatodik borda alsó széléig, míg haránt irányban a szegycsont bal széléig terjed. Csúcslövés a 6- és 7-dik borda közt a bimbón kívül legerősebben észlelhető. A szívcsúcsra hallgatódzásra az első hang gyenge, a második helyett fúvás hallatszik, mely legerősebb az aorta felett. Jobb szív és a tüdütér hangjai tiszták. Az üterek láthatólag lüktetnek, s még a kisebbek is hangosak. Egyéb szervekben eltérés nincs.

Lázmenet következő: 3-dik nap r. 39⁸; 4-dik nap r. 38⁸, e. 39⁶; 5-dik nap r. 38⁶, e. 39²; 6-dik nap r. 38⁶, e. 38⁸; 7-dik nap r. 38⁰, e. 39⁴; 8-dik nap r. 37⁴, e. 38⁰; 9-dik nap rendes, s így is maradt.

4-dik eset. 7-dik nap este 38²; 8-dik nap r. 37⁸, e. 38⁰; 9-dik nap r. 37², s inntentul rendes maradt.

5-dik eset. Betegség 5-dik napján, mikor bejött, már láztalan volt.

6-dik eset. 4-dik nap este 39⁶; 5-dik nap r. 38², e. 38⁶; 6-dik nap rendes.

7-dik eset. 2-dik nap este 39⁰; 3-dik nap r. 38⁴, e. 37⁰; 4-dik nap r. 37⁰, a beteg baloldalt, a n. infraorbitalis-nak megfelelőleg fájdalmat érez, e. 38⁵; 5-dik nap r. 37², e. 39⁰, a fájdalom a n. supraorbitalis táján is jelentkezik, nyomásra e tájt a fájdalmak fokozódnak, a beteg könnyezik; 6-dik nap rendes a hő.

8-dik eset. 5-dik nap este 38⁸; 6-dik nap r. 37⁶, e. 38⁶; 7-dik nap r. 37⁴, e. 38⁰; 8-dik nap rendes.

¹⁾ Dr. Otto. L. c.

²⁾ Rabuteau. L. c.

³⁾ Clarke és Amory. L. c.

⁴⁾ Lásd „OHL.” 27. számát.

9-dik eset. 2-dik nap este 39^o4; 3-dik nap r. 39^o6, e. 39^o4 (20 gr. chinint kap egy félóra alatt); 4-dik nap r. 38^o2, e. 38^o; 5-dik nap r. 37^o4, e. 37^o8; 6-dik nap r. 38^o6, e. 38^o8; 7-dik nap r. 38^o, e. 38^o2, ez így tartott 19 napig, azután rendes lett a hófok.

10-dik eset. 3-dik nap este 40^o; 4-dik nap r. 38^o3, e. 40^o3; 5-dik nap r. 38^o2, e. 37^o6, s inntól rendes maradt.

11-dik eset. Betegség 8-dik napján jött be, mikor már láztalan volt.

12-dik eset. 2-dik nap este 39^o4; 3-dik nap rendes.

A tünetek ez eseteknél kisebb-nagyobb mértékben hasonlítottak a harmadik esetenél leírt tünetekhez. A kezelés állott Priesnitz-félé kötésben a nyakra, jéglabdacok adagolásában, s ecsetelésben alumen-nel vagy nitras argenti-vel.

A fültömírigylobban szenvedő férfibeteg az osztályra tétetett át. Az eset következő: P. Samu, 20 éves, 1874. november 3-kán vétetett fel. Betegség kezdetéről említi, hogy october 24-kén a hideg kirázta, ezt forróság és torokfájás követte; 4 napra rá a jobb fültömírigy dagadt meg; 3 nap óta a daganat lohad, s a torokfájás is csökkent.

Vizsgálatnál a garatívek és nyelésap kis fokban duzzadtaknak, pirosaknak találtattak, a nyelés csak kis fokban gátolt. A jobb fültömírigy diónyi nagy, kemény, nem fájdalmas. Hőfok rendes.

A beteg november 14-ig láztalan volt, a toroklob visszafejlődött; a fültömírigy dagja majdnem felényire apadt iodfestvény bekenésére. Nov. 14-kén r. a hő 38^o2, e. 38^o8, a torok újra fájni kezdett, a nyelésap és mandolák megdagadtak, a fültömírigy is erősebben megdagadt; nov. 15-kétől egész 18-ig a hőfok jeggel rendes volt, e. 38^o6-ra ment fel, a fültömírigy fájdalmas, mindinkább nagyobbodott. Nov. 18-kén r. 39^o, az elmúlt éjjel a daganat hátul a tarkó közepéig terjedt, a jobboldali arcfél is megdagadt, este a hő 38^o6, még az nap átlétetett.

A heveny gyomorhurut 11 esete (8 férfi, 3 nő) gyógyult. A tünetek, mint fejfájás, étvágytalanság, fájdalom a gyomortájon, mely nyomásra fokozódott, ki voltak fejlődve, hányás egy betegnél sem volt jelen, láz kis mértékben három betegnél, de csak egy napig tartott. Gyógykezelés: szigorú diæta; belsőleg aqua laurocer. vagy tisztán vagy morphiummal, később ext. nucis vomicae, natr. bicarb., tinct. amara stb. adatott.

Az idült gyomorhurutban szenvedő 2 beteg (1 férfi, 1 nő) gyógyult. A betegség már hónapok óta tartott, mindketőnél hányás volt jelen és lesóványodás. A tünetek a fenntebbi szerek adagolására elmúltak.

A heveny gyomor-bélhurutban szenvedő 7 beteg (4 férfi, 3 nő) közül 6 gyógyult (4 férfi, 2 nő), 1 (nő) javult. Láz, sárgaság egynél sem volt jelen. Szigorú diæta, salepfőzet adagolása hasmenésnél a bajt néhány nap múlva megszüntették.

A heveny bélhurutban szenvedő 5 beteg (4 férfi, 1 nő) közül 4 (3 férfi, 1 nő), gyógyult, 1 (férfi) az osztályra áttétetett. A kezelés olyan volt, mint az előbbi esetekben.

A idült bélhurutban szenvedő 2 (férfi) beteg gyógyult. Mindkét esetenél hosszú idő óta székrekedés volt jelen, mit sikerült különféle hasbajtók adagolása által megszüntetni.

A májlob esete következő: F. Imre, 27 éves, 1875. február hó 5-kén vétetett fel májtájon, fájdalommal és sárgasággal. Kór kezdetéről említi, hogy 1874. december havában a májtájon nagy fájdalmak léptek fel, melyek néhány napra szüntek. A fájdalmak fellépte után nagyfokú sárgaság lepte meg. Bejötté előtt két héttel a hideg kirázta, a máj ismét fájdalmas lett, s erős köhögés fogta el. Széke bejötté előtt rendes volt, de most gyakori, híg.

A középtermetű beteg feltűnően elsóványodott, bőre halaványsárga, ép úgy köthártyája is, e sárga színezet magasabb hőfoknál setétebb lesz; szellemi és külérzki működései rendesek, közérzet a nagy láz és májtájoni fájdalom miatt lehangolt. Nyelv fehéresen bevont, szájíz pépes, étvágya nincs, nyelés szabad. A nyak középhosszú, mellkas domború, jobboldalt valamivel kiterjedtebb, de a bordaközök jól kivehetők. Kopogtatási hangok: a jobb hónali vonalban, az 5-dik borda alsó széléig teljes éles a hang,

innen a bordaszélekig tompa, azután dobos. A jobb bimbóvonalon az 5-dik borda felső széléig teljes éles a hang, a bordaszélekig és azon túl egy plessimeternyire tompa, azután dobos. A jobb parasternalis vonalban a 4-dik borda alsó széléig teljes éles, innen a bordaszélekig és azon túl két plessimeternyire tompa, azután dobos, a tompulat a középvonalig terjed, ugyanoly magasságban kezdődve, mint a parasternalis vonalban. A májnak csak bal lebenye tapintható ki; az összeállásra a rendestől feltűnő eltérést nem mutat. Baloldalt mellül a kopogtatási hangok rendesek. Jobboldalt hátul a lapoc közepéig teljes a hang, azután tompult, baloldalt hátul le teljes. Légzés gyorsabb, 32 egy percz alatt, érdes, sejtés. Beteg köhög és nyákos köpetet ürít ki. Szívtompulata rendes, hangjai tiszták. Has kis fokban puffadt, nem fájdalmas, csupán a májtájon érez a beteg tompa fájdalmat, mely kopogtatásra fokozódik. Szék gyakori, híg, valamivel halaványabb színezetű, vizelet sok epefestenyt, kevés fehérszövet tartalmaz. Hőfok 39^o2.

Lázmenet: február 5-kén a hő este 39^o2; febr. 6-kán r. 38^o6, e. 40^o; 7-kén r. 38^o4, e. 39^o; febr. 8-kán r. 38^o2, e. 39^o; febr. 9-kén r. 38^o8, e. 39^o6; febr. 10-kén r. 38^o2, e. 38^o8; febr. 11-kén r. 38^o8, e. 39^o6; febr. 12-kén r. 39^o, e. 39^o4; febr. 13-kán r. 38^o2, a hideg déltájt kiborzogatta, e. a hő 40^o, a beteg most 20 gran chinint kapott 2 adagban egy félóra alatt; febr. 14-kén r. 38^o, este 38^o6, éjjel izzadt; febr. 15-kén r. 38^o2, délben igen kiborzogatta a hideg, este 39^o8, a sárga színezet igen erős, a májtájoni fájdalmak fokozódtak, a szívtompulat nem változott, 20 gran chinint kap, mint 48 óra előtt; febr. 16-kán r. 38^o8, beteg erősen izzadt, e. 39^o6; febr. 17-kén r. 37^o4, e. 40^o4, beteg 20 gran chinint kapott; febr. 18-kán r. 35^o4, e. 39; febr. 19-kén r. 39^o, e. 38^o8, néha nappal, máskor éjjel át izzadt oly mértékben, hogy ingét ki lehet facsarni; febr. 20-kán r. 38^o8, a hideg délután borzogatatta, e. 40^o7, 20 gran chinint kapott; febr. 21-kén r. 37^o2, e. 39^o; febr. 22-kén r. 37^o6, e. 39^o8, 20 gran chinint kap, a borzongás most mindennap jelentkezik, a délelőtti órákban és reggel felé a beteg izzad; febr. 23-kán r. 37^o6, e. 39^o6; febr. 24-kén r. 38^o8, délután erősebb fájdalmak léptek fel a májtájon, a májtompulat a hónali vonalban a 4-dik bordánál kezdődik, a bimbóvonalon a 3-diknál, este a hő 39^o2; febr. 25-kén r. 37^o4, e. 39^o7, a jobb bimbóvonalon a 4-dik borda magasságában csizmatálfhoz hasonló recsegést lehet hallani a légzésnél; febr. 26-kán r. 36^o8, e. 36^o4, hátul jobboldalt a lapoc közepétől le az előbb tompult hang egészen tompa lett, s egy körülírt helyen hörgi légzéshez hasonló fúvást lehetett észlelni, míg egyebütt e tompa helyen a légzési zörj hiányzott; febr. 27-kén r. 37^o5, e. 40^o2, 20 gran chinint kap; 28-kán r. 37^o5, e. 39^o8, beteg folytonosan izzad, a magas hőfokoknál is mindig magánál van, a májtompulat nem változott, martius 1-jén r. 37^o6, e. 40^o, a beteg újra 20 gran chinint kap; mart. 2-kán r. 36^o6, e. 38^o2, s még az éjjel meghalt. A beteg az utolsó napokban valamivel többet köhögött és genyes, nyákos köpetet ürített ki, de csak kis mennyiségben. A vizelet mindig sok epefestenyt mutatott, s a bélsár is mindig epés színezetű volt.

Bonczolatnál találtatott: abscessus hepatis e cholelithiasi. Perforatio duodeni 4 cmtr. sub pylorum cum perforatione ductus choledochi in valvulam Vateri; dein perforatio vesicae felleae ad flexuram coli. Icterus mediocris gradus cutis et membranarum mucosarum, deinde et icterus osseum. Pleuritis, peritonitis incipiens e perforatione abscessus. Compressio et oedema pulmonum. Bronchiectasis in lobo medio pulmonis dextri.

A májrák esete (1) gyógyulatlanul hagyta el a kóródát. Beteg kis termetű, felette elsóványodott, senyves küllemű nő. Szellemi működései rendesek. Étvágy kevés, nyelés szabad. Nyak vékony. Mell hosszú, a jobb oldal magasabb és kiterjedtebb, a bordaközök kivehetők. A bőrvizerek ez oldalt igen teltek, belégzésnél összeesnek. Kopogtatási hangok: a jobb hónali vonalban tompa a hang a bordaszélekig, s még azontúl 3 plessimeternyire; a bimbó- és parasternalis vonalban a 2-dik borda alsó széléig tompult dobos a hang, onnan annyira megy le a tompulat, mint a hónali vonalban, ép úgy a középvonalban is. Baloldalon eltérés nincs. Hátul jobboldalt a kopogtatási hang a

lapoc az alsó harmadáig teljes, kissé dobos, azután tompa, baloldali rendes. Légzés mellül e tompulatnak megfelelőleg nem hallatszik; egyebütt érdes, sejtés. Szív rendes helyen van, eltérést nem mutat. A gyormortájon kemény, érméczes, fájdalommal dag, mely a léptompulatba megy át, s jobboldalt a májjal látszik összefüggni. A tompulat tehát az egész jobboldalt foglalja el, a köldök alá terjed, s a középvonalon túl a lépbe megy át. Vizeletben több epefesteny, szék rendes, az alsószakar kis fokban savósan beszűrődvék, hőfok rendes.

Beteg június 17-től 23-ig láztalan volt, ekkor este a hő 38°-ra ment fel; jun. 24-kén r. 37°, e. 37°8, egész testén sárga szín, a vizeletben sok epefesteny; jun. 25-kén r. 37°, e. 38°4; jun. 26-kán r. 37°, e. 38°6; jun. 27-kén rendes; jun. 28-kán r. 37°, e. 38°4, a sárgaság eltűnt; jun. 29-kén r. 37°, e. 39°; jun. 30-kán r. 37°, e. 38°8; jul. 1-jén rendes; jul. 2-kán r. 37°, e. 38°4; jul. 3-kán rendes; jul. 4-kén r. 37°, e. 38°8, innentől a betegnek láza nem volt.

A hashártyalob 3 (nő) esete közül egy gyógyult, egy áttétetett, egy meghalt.

A első eset betegségének 7-dik napján jött be, nagyfokú hasfájdalmakkal. Vizsgálatnál a has igen puffadt, fájdalommal találtatott, s a fájdalmak legkisebb érintésre nagy mértékben fokozódtak. A kopogtatási hang dobos, a lentfekvő helyeken tompult dobos volt. Hányás nem volt jelen, de hasmenés igen. Egyéb szervek eltérést nem mutattak. A lázmenet következő: 7-dik nap e. 39°6; 8-dik nap r. 39°4, e. 39°6; 9-dik nap r. 39°6, e. 38°4; 10-dik nap r. 37°6, e. 37°2; 11-dik nap r. 38°, e. 38°4; 12-dik nap r. 37°, e. 38°4. A láz szünet után a hasfájdalmak is szünetek, s a tompult dobos hang teljes dobos hangnak adott helyet.

A második eset szülés után kereste fel a kórodát a petefészek helyének megfelelőleg egy körülírt, ökölnagyságú, nem mozgatható daggal, mely érintésre fájdalmas volt. Esténként a hőfok mindig 39°-on felül volt, míg reggel 38°2—38°4 közt ingadozott. A dag napról napra nagyobb lett, úgy hogy gyermekfej nagyságot ért el és fluctuált. A beteg a tályog megnyitása végett a sebészi kórodára tétetett át.

A harmadik eselnél a hashártyalob a kórodán fejlődött ki. Az eset következő:

B. Adel, 16 éves, 1875. ápril 21-kén vétetett fel jobboldali arczhüdéssel. Betegség kezdetéről említi, hogy 7 hét előtt jobboldali arczfele megdagadt, azóta jobb szemét behúnyni nem tudja.

A vizsgálat következőt mutatott: A beteg közép-termetű, középszerűen táplált, szellemi működései rendesek. A jobb szem kissé kidüledt, a beteg becsukni nem tudja, a szem mozgása minden irányban rendes. A bal arczfélén a barázdák eltűntek, a szájszeglet lejjebb áll, az áll balfelé irányult. Nyelv és nyelvcsap a középvonalból eltérést nem mutatnak. Hőfok, érverés rendesek.

A beteg bevezetési árammal villamoztatott, s a hűdött arczfél javult; láztalan volt május 11-ig, ekkor délelőtt kétszer kirázta a hideg, hányt, s kétszer volt híg széke; délután a hastájon nagyfokú fájdalmak léptek fel, melyek a legkisebb érintésre fokozódtak, beteg hanyatt feküdt, térdeit felhúzza, hő este 39°2; május 12-kén r. 39°6, e. 40°2, a hasfájdalmak folytonosak, hányás ismétlődött, hasmenés volt, kapott 10 gran chinint egy félóra alatt; május 13-kán r. 37°4, e. 39°2, a has igen puffadt, a kopogtatási hang tompult dobos, hányás újra volt; május 14-kén r. 38°, e. 38°2, fájdalmak kevesbedtek, de a haspuffadás még nagy; május 15-én reggel 37°2, este 37°6; május 16-kán reggel 37°8, e. 38°; május 17-kén r. 38°, e. 37°2, az arcz beesett, néha hideg veríték fedt; máj. 18-kán r. 37°2, e. 38°2; május 19-kén r. 37°4, délben meghalt. A hason a kopogtatási hang tompa nem lett.

Bonczolatnál genyes hashártyalob találtatott, az ok feltalálható nem volt.

A kezelés állott jeges borogatások alkalmazásában a hasra; belsőleg opium, a láz és fájdalmak szüntével könnyű húgyhajtó adatott.

(Folyt. köv.)

A luhi-i, szénsavas aljakban dús savanyú víz, mint gyógyhatány.

TAKÁCS ENDRE tr-tól, tanársegéd a m. k. t. e. II. belkórodáján.

A lefolyt tanévben a luhi-i szikéleges savanyú víz-forrás tulajdonosa a m. k. t. egyetem II. belkórodája számára két láda vizet küldött, azon kéréssel, hogy — miután több orvos tapasztalata szerint e víz a légzési és emésztési nyákhártyák hurutos bántalmainál jó sikerrel alkalmaztatott — kísérlelnék meg azt oly esetekben, midőn hasonlított ásványvizek vannak javálva, betegeknek adni.

E kérésnek annál inkább siettünk eleget tenni, mert a vegyi elemzés eredménye szerint e víz méltó helyet látszik elfoglalni a selters-i, gieshübel-i gleichenberg-i, némileg a vichy-i, radeini és más hasonló vizek közt; és mert helyesnek tartanók: ha ott, hol eddig a nevezett külföldi ásványvizek használtattak, hazai vizet lehetne ajánlani akkor, midőn ezzel is hasonló eredményt érhetünk el.

Mielőtt a tett tapasztalatok leírására térnék át, czélszerűnek tartom egy összehasonlító táblázatban a luhi-i víz vegyelemzésének eredménye mellett a vele többé-kevésbé hasonlított selters-i, gieshübel-i és gleichenberg-i vizekét is kivonatban előtüntetni:

Egy liter vizben van elemzése szerint	luhi-i Molnár	selters-i Fresenius	gieshübel-i Schneider	gleichenberg-i Gottlieb
Chlorkalium	0.0094	0.0169	—	0.0538
„ natrium	0.9144	2.2412	0.0384	1.7770
„ lithium	0.0580	0.0030	0.0056	0.0047
Bórsavas natrium	0.0528	—	nyomok	—
Szénsavas natirum	3.6964	0.8389	0.8563	2.4114
„ vas	0.0218	0.0029	0.0424	0.0044
„ mész	0.3766	0.2958	0.2413	0.3401
„ magnesium	0.0073	0.1941	0.0034	0.4552
Kovasav	0.0139	0.0204	0.0025	0.0609
Szabad szénsav	1184.6 kcm.	1354.3 kcm.	1833.3 kcm.	1172.0 kcm.
Félig kötött szénsav	2.3504	2.2026	0.5712	1.4106

E táblázatból kitűnik, mennyire hasonlított e víz ama külföldiekkel. Mégis vannak egyes pontok, melyek a luhi-i víznek némi előnyököt is ígérnek amazok felett. Így szabad szénsav tartalmának kisebb volta — a selters-i és gieshübelivel szemben — előnyt biztosít e víznek oly esetekben, midőn a nyákhártyák hurutja mellett vérzések fordulnak elő; nagyobb szénsavas natrium tartalma — ismerve ennek kiváló jó hatását a nyákhártyák hurutjánál — oly tulajdon, melylyel e külföldi vizek közül csak a gleichenbergi bir megközelítő mérvben. A többi alkrész közt a bórsavas natrium válik ki, melyből csak a gieshübeli bir némi nyomokkal, míg egyéb alkrészek közt alig van valamely fontosabb különbség.

Ez összehasonlítás után — mint már fentebb is érintém — e víz, főleg a nyákhártyahurutoknál látszik hivatva lenni, magának mind szélesebb tért szerezni.

E feltevésből kiindulva, — hol eddig a fenntemlített vizeket használtuk, e víz adagolására tértünk át.

Az eredmény minden tekintetben kielégítő volt, s ennek rövid közlése szolgáljon jelenleg előleges közleményül, fentartva magamnak a pontos észleleteket később nyilvánosság elé hozni.

A víz mint azt üvegekben kaptuk, egészen tiszta, átlátszó, igen csekély, barna üledéket képez, szagtalan, íze kellemes, sós-savanyús, fajsúlya alig tér el a párolt víztől (1.003). A vizet kellemes íze miatt minden beteg szívesen itta; sőt — miután egy-két napi használat után már jelentékeny javulást vőn magán észre — örömmel cserélte fel vele az eddig használt vizet.

Legtöbbször idült hörghurutnál volt alkalmunk e vizet használatba venni; midőn belőle egy-két órai időközben fél pohárral itattunk meg a beteggel. Néhány napi használat után, míg egy részről a köhögési inger jelentékenyen alábbhagyott, más részről a kiköpés könnyebbült, a köpet higabbá vált és lassankint elvesztette genyes külömét.

Egy esetben heveny hörghurutnál, illetőleg gégehurut kezdeténél, midőn az ismert sajátos szárazsági, karczolási érzet és nagyfokú fájdalmas köhögési inger kínozza a beteget, meglepő gyors javulást láttunk — félóra alatt elfogyasztott két pohárnyi adag után — beállani.

A tüdővész betegekben gazdag ez évünk bő teret nyújtott a vizet ily esetekben megkísérteni, főleg a kísérő hurut szempontjából. Mint már fentebb az egyszerű idült hörghurutnál, úgy itt, valamint a szívhajókat és tüdőlégtagot kísérő, illetőleg complicáló hörghurutoknál is kedvező hatást jegyezhetünk fel.

Az emésztési nyákhártyahurutok közül ez ideig csak a heveny gyomorhurut eshetett megfigyelésünk alá. Azonban az ennél tett kedvező tapasztalat méltán feljogosít feltennünk, hogy úgy idült gyomor- mint bélhurutoknál is jó eredménnyel lesz nyújtható.

Míg így a kórjavallati feltevés az eredmény által mintegy meg lön erősítve, nem mulaszthatom el kiemelni, hogy e víz mint ital a legüditőbbek egyike, az egészségre legkevésbé sem káros, sőt szénsavas aljakban dús vegyékata folytán úgy a gyomor és bél, mint a vesék működését is hathatóan előmozdítván, az anyagforgalmat élénkíti.

Ezek után csak sajnálatunkat kell kifejezni, hogy e jó ásványvíz eddig nagyobb mérvű elterjedést nem nyert, s még inkább azért, hogy a forrás kedvező égalji fekvése kevés vagy éppen semmi méltatásban nem részesült. Igen valószínű, hogy a forrás tere kellő anyagi segély és okszerű berendezés mellett kiváló égalji (climaticus) gyógy- és fürdőhelylé válék, mert magasan, Munkács felül nyugatról keletre vonuló völgyben fekszik, s északról hegyek által az északi szelektől teljesen védve van.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons cliniques sur les maladies de la peau professées à l'hôpital Saint-Louis par M. le Dr. E. Guibout. Paris, G. Masson. 1876. Nagy 8-rét, 706. l.

Negyvenkét lecke fekszik előttünk, melyet Guibout tr. Saint-Louis kórházban a bőrbántalmakról tartott, s az, ki körülmenyes szövettani fejtegetéseket és terjedelmes irodalmi bírálatokat keres, az Guibout munkáját nem fogja kielégítőnek tartani. Ezen munka nem tankönyv, melyben mindennek meg kell lenni, mi a szakmára vonatkozik, hanem oly mű az, melyben gyakorlati irányban képzett orvos gazdag tapasztalatait tanulságos összeállításban és világosan előadásban találjuk megírva. A gyakorló orvos Guibout művét nagy haszonnal forgathatja, mint mely őt a legtöbb esetben jól és könnyen fogja tájékoztatni.

A munka leczkékre van ugyan beosztva, hanem mindamellét annak lényege inkább tankönyv szerkezetének felel meg, s a tartalmát képező tárgyakra vonatkozó adatok rendszeresen megtartott sorban vannak egymásután csoportosítva.

Az első 4 lecke általánosságokat foglal manában a bőrbetegségek jelzéséről és tárgyalásáról. Az 5—31-dik lecke azonban, mely a munka legnagyobb részét foglalja magában,

a bőrbántalmak egyes alakjairól szól, milyen a psoriasis, eczema, impetigo, eethyma, acne, sycosis, herpes, miliaria, rupia, pemphigus, herpes exfolians, prurigo, lichen. Az elősorolt kóralakok mindegyikénél megtaláljuk azok bonczani leírását, továbbá azok természetét és oktatát, nemkülönben a tüneteket és tartamot, ezután a jelzést, jóslatot és végtére a kezelést. A 31. és 32. előadásban a görvélyes, míg a 33- és 34-ben a bujakóros bőrbántalmakkal találkozzunk. A 35. leczkében a szerző előadja a bőrbántalmak közös jellemét, továbbá azok különbségeit, míg a 36. előadásban a női ivarszervek bőrbántalmival foglalkozik. A 37. előadásban van azon befolyás taglalása, melyet a bőrbántalmak az általános egészségi állapotra gyakorolnak, míg a 38. előadásban az általános egészségi állapotnak a bőrbántalmakra befolyása foglaltatik. A 39. előadás tárgya a bőr és a nyákhártya bántalmainak összehasonlító kórtana. A 40. előadás rostdagos senyvről (diathése fibronique, fibrömes généralisés), s végül a 41. és 42. előadás a bőrbántalmak belső és külső kezeléséről szól.

L A P S Z E M L E.

x. Gerincezhasadás (spina bifida), — iblanyos befeckendés, — gyógyulás.

Eate G.-W. tnr. egy hónapos gyermek esetét beszéli el, kinél az ágyéktájon gerincezhasadás és narancs-nagyságú daganat volt jelen, mely csúcsán megfekélyesedett és igen fájdalmas volt. A műtétel akként történt, hogy a daganat a közép-vonal irányában nyomtatván, azon ponton, hol tövises kinövések nem voltak, szúrscapot vezettek be, mire azután bizonyos mennyiségű tiszta folyadék bocsáttatott ki. A megkisebbedett daganatba, melyből a folyadék nem ürített ki teljesen, 7 köbcentimeter feckendeztetett a következő elegyből: Rp. Iodi cgrmta 60, kalii iodati cgrmta 180, glycerini centimetra cubica 28. A befeckendezett folyadék a daganatban gyenge nyomással mindenfelé szétterjesztetett. A szúrscappal ejtett seb egy darab tafatával, s e felett lendarabbal fedetett.

A beteg a műtételt jól tűrte, a tömlő mind inkább kisebbedett, az egészség javult, a szárazak pedig erőben gyarapodtak. (The Indian Medical Gazette. 1875. június.)

x. Ellentétesség a szunyal (morphium) és a nadragulyaal (atropinum) között.

Ortille tr. egy beteg esetét közli, ki méhrákban szenvedén, nála e miatt szunyalos befeckendések alkalmaztattak. Mindegyik befeckendésre hányás következett, még akkor is, midőn a szerből 5 mgrm-nál több nem jutott a bőr alá; ha azonban 1 cgrm. szunyalra 1.5 mgrm. kénsavas nadragulyaal (atropinum sulfuricum) oldatot fel, akkor a fájdalmak enyhültek, a hányás pedig kimaradt. (Bulletin gén. de théor. 1876. jun. 30.)

T Á R C Z A.

Deák Ferencz emlékszobra tárgyában.

A Deák Ferencz emlékszobra tárgyában működő végrehajtó bizaltságtól következő körlevél érkezett hozzánk, melyet egész terjedelemben közlünk:

T. szerkesztőség! Deák Ferencz emlékszobra tárgyában működő bizottság megalakulván, mindenekelőtt feladatának tartotta gondoskodni arról, hogy a fentebbi célból m gindítandó pénzgyűjtések országszerte megkezdessenek, s az arra vonatkozó felhívások, illetőleg aláírási ívek szétküldessenek.

Ösmerve azon hathatós befolyást, melyet a napi sajtó ily közérdekű célok előmozdítása körül eddigelé minden alkalomkor tanúsított, mint a létrehozandó szobor ügyében kirendelt végrehajtó bizottság elnöke, szerencsém van a mondott aláírási ív egy példányát a tisztelt szerkesztőségnek oly kéréssel megküldeni, miszerint a kitűzött kegyeletes fentebbi célra a maga részéről is adományokat elfogadni és ezen közérdekű ügyet mindenkép támogatni szíveskedjék.

Egyébiránt a begyülemző adományok kezelése és ellenőrzése körüli eljárást illetőleg, szerencsém van a t. szerkesztőséget értesíteni, hogy a pénzügy-, továbbá a földművelés-, ipar- és kereskedelmi minister uraknak az adakozó közönség érdekében tett intézkedései folytán, adományok a fentebbi célra valamennyi állampénztárnál és postahivatalnál fogadtatnak el, s hogy különösen a pénzügyminister úr oda utasította az összes állami pénztárakat, hogy az ily adományok átvételére e cím alatt: „Deák Ferencz emlékszobrára befolyt adományok“ külön naplót nyissanak és vezessenek, melybe a befolyó készpénz, értékpapírok és értéktárgyak az adakozó feleknek kiszolgáltatandó szabályszerű, t. i. két főtiszt aláírásával és hivatali pecséttel ellátandó hivatalos nyugta, s azoktól viszont veendő ellennyugta mellett bevételendők.

A mondott napló minden hó végével, szabályszerűen okmányolva, a befolyt készpénz és értékekkel együtt a központi állampénztárhoz fog beküldetni.

A postahivatalok a fentebbi címen befolyó pénzeket a

jövedéki pénzekkel együtt fogják kezelni, s minden hó végével a postapénztár útján, az adakozók neveit kitüntető jegyzékkel együtt, szintén a m. kir. központi állampénztárnak küldendik át.

Az adakozók névsora óról óra a hivatalos lapban köz-
hírré fog tétetni.

Meg lévén győződve, hogy a t. szerkesztőség a fennforgó ügyben kikért szíves támogatását meg nem tagadandja, még arra kérem, miszerint a mellékelt aláírási íven foglalt felhívásnak becses lapjában egész terjedelemben tért engedni, s egyúttal a begyülemző adományok kezelése és ellenőrzése tekintetében tett fenntebbi intézkedéseket is lehetőleg kimerítően a közönség tudomására juttatni szíveskedjék.

Budapesten, 1876. június 15-kén.

Szlávy József.

Aláírási ív.

A közhála, a történetírást is megelőzve, törvényben sietett megörökíteni „Deák Ferencz“-nek, csaknem félszázadon át, vezéri szerepben, olykor a legváltóságosabb körülmények közt szerzett hazafiúi érdemeit.

S ugyanazon törvény, melynek lapjára iktatta fejedelem és nemzet „Deák Ferencz“ emlékezetét, rendeli egyszersmind, hogy a kormány, az ország fővárosában, az elhúnythoz méltó emlékeknek, országos adakozás útján felállítására iránt is intézkedjék.

A törvény ezen rendeletének végajtása végett, a kormány felhívására, a fővárosban az országgyűlés elnökeinek vezetése alatt egy nagy bizottság alakult.

Úgy hiszi e bizottság, hogy jövője biztosításán munkál a nemzet, midőn maradandó alakban a művészet vésője által is megörökíteni törekszik azon államférfiúi tulajdonok emlékét, a melyeknek jelene bizottságát köszönheti, s az utódok elé is örök példányul állítja az egyszerű polgári nagyságot, mely a teljesített hazafiúi kötelesség öntudatában kereste és találta fel minden jutalmát.

A bizottság ez okból hazafiúi kötelességet vél teljesíteni, midőn az országos adakozás megkönnyítése végett aláírási íveket bocsátva ki, a törvény rendeletéből egyszerűen felhívja a a haza minden osztályú polgárait: Emeljünk szobrot „Deák Ferencz“-nek!

Majláth György s. k., elnök. Ghyezy Kálmán s. k., elnök.
Falk Miksa s. k., jegyző. Jókai Mór s. k., jegyző.

Deák Ferencz érdemei hazánk és nemzetünk iránt nagyok és elévülhetlenek. Nincs ezen honnak egyetlen fia, nincs államunknak egy polgára, ki hálával ne tartoznék neki, s midőn nemzetünk ezen hálának emlékszóbor emelésével akar kifejezést adni, nemcsak hogy kötelességünknek tartjuk a fenntebbi felhívást egész terjedelemben közölni, hanem egyszersmind szívesen elfogadjuk az adakozásokat, melyeket lapunkban közölni fogunk, s azután a maga helyére eljuttatunk.

Az aláírást ezennel megnyitjuk:

Az Orvosi Hetilap szerkesztősége 25 frt.

A szülészet és nőgyógyászat Boroszlóban.

Közli TAUFFER VILMOS tr.

IV.

Bélhüvelysérv és méhizam (rectocele vaginalis, descensus uteri) miatt, a hátsó hüvelyvarrat (colporaphia posterior) is fordult elő egyszer, hol Spiegelberg a Simon-féle ablakos tükkör segítségével, a kellő nagy, felfrissítendő felületet körülhatárolván, a felsebzés alakját a hüvelyboltozat felé körözcösen, külső részét a nyílás szélével párhuzamosan ejtette. A műtét alatt kitűnt, hogy az egyesítés által a hüvelybemenet túlságos mérvben fog szűkülni, minek elhárítására a varratokat oly módon vezette, hogy a létrejövendő heg T alakú legyen, melynek haránt szára a nyílás kerületének hátsó harmadával fut párhuzamosan; ily módon a hüvely szűkítését eszközölte, a nélkül, hogy abban a hüvelybemenet túlságosan részt venne. Felette sajnálom, hogy elutazásom miatt az eredményt nem láthattam, mert azon kételyem merült fel, hogy az ily módon létrejövendő heg aligha megfelelő a várakozásnak, s összehúzó-

dási irányát tekintve, az izam javítására aligha szolgálанд; utóbb Spiegelberg sem sok reményt kötött az eredményhez.

A kloakának egy borzasztó példánya van jelenleg a kórodán praeparatio-ban a műtetre. Fiatal lengyel nő mérsékelt szűk medenczéje miatt felette nehéz, de spontan szülést állott keresztül; a nagymérvű zúzódás hüvely- és medenczekötszövetbeli lobot eredményezett terjedelmes szövetelhalással, úgy hogy jelenleg a méh atrophicus (tisztulása többé nem volt), a hüvely felső harmadában hegesen elzárult, s a végbél mellső fala, a gát és a zárizom hiányzik; a hólyag nyaki részletén tallérterjedelmű folytonossághiány látható, melyből kis almamekkoróságban az eperkülemű hólyagfal dudorodik a kloakába. Ily iszonyú állapot mellett is, Spiegelberg kitartását és ügyességét ismerve, reményünk lehet, hanem is tökéletes gyógyulás, de legalább jelentékeny javulásra; terve mindenek előtt a hüvely heges zsuorait felszabadítani, s a szövetek nagyobb mozgékonyosságát elérve, képző műtét útján végbélet és utóbb a hólyaghüvelysipoly zárását létrehozni.

A hólyaghüvelysipolyok egész sorát láthatni Spiegelberg kórodáján; meglepő gyakoriságát, nem tudom, mennyiben tulajdoníthatni a vidéki szülészeti viszonyoknak, de bizonyára legtöbbit tesz az, hogy Spiegelberg ily műtét sikerének híre messze elhat. Simonnak, a sipolyműtők nagy mesterének Spiegelberg feltétlen hódolója; tisztelete aunya meg, hogy műteteinél néha e mondást használja „Heiliger Simon steh mir bei“; természetes, hogy legnagyobb súlyt fektet a műtét tereinek tökéletes szabaddá tételére és a segédletre; rendszeren a kömetzésnél szokásos hanyattfekvésben műtesz; a beteg fara magas ikalakú párnán nyugszik, s a segédek a térdben megnajtott és a törzshez közelített alszárat, hónalukban fogva, oly módon szorítják le, hogy a vulva kiemelkedjék; a segédek e biztos rögzítés mellett mindkét kezüket szabadon használhatják.

Egy hólyagméhnyak-sipolynál kötszer kísérlette meg Spiegelberg a közvetlen egyesítést; nagy érdeklődéssel vártuk a műtét eredményét, mert az irodalomban eddigé csak néhány sikerült eset van feljegyezve; nem jövén létre a gyors hegedés, a méh teljes zárását (hysterocele) hajtotta végre, s a hátsó ajkat a sipoly alsó szélével egyesítve, a siker tökéletes volt.

Egy esetben, hol eredetileg bujakóros fekélyek folytán húgycső-hüvelysipoly jött létre, a városban a sipoly zárása céljából oly szerencsétlenül lett ismételt műtét végezve, hogy nemcsak az egész húgycső hátsó fala roncsolódott el, hanem a hólyag nyaki részletén krajezárnai sipoly is keletkezett; itt húgycsőképzés céljából görbe szűrcsapppal hatolt keresztül a fanizület alatti szöveteken, s csakugyan létre is hozott egy 4 cmtr.-nyi hosszú csatornát, míg később a sipoly mellső felének zárását eszközölvén, szükségesnek látszott a húgycsapot állandólag az új húgycsőben hagyni; ez azonban azon szerencsétlen következményt vont maga után, hogy a már sikerült új húgycső egész hosszában meglobosodott és átgyenyedett; Spiegelbergnek kitartása még ekkor sem ért véget, s a műtétet újból egészen előlről kezdeni határozta.

Mint felette gyér különösséget említhetem, hogy a kórodán jelenleg két baloldali húgyvezér-hüvelysipoly van megfigyelés alatt, holott, mint Spiegelberg mondja, eddigé csak három eset van ősmerve az irodalomban. Mindkettőnél müleges hüvelyhólyag-sipolyt szándékozik csinálni, s azután a hüvely felső részének haránt elzárását (quere Obliteration, col-pocleisis) eszközölni.

Dagok közül, melyek a nőgyógyászati diagnostica próbakövei, számos szép példányt láthatni e helyen. A hüvelyes rész rákos elfajulásánál a savakkal és izzó vassal való égetésnek nem barátja; egyedül a chlorzink volna nézete szerint azon anyag, mely elég mélyen hatna, de az edzés határának ellenőrizhetlen volta és az alkalmazhatóság nehézsége miatt ezt sem ajánlja. A vérzések csilapításánál az acid. pyrolignosum vízoldatának befecskendezésével szerinte ugyanazt érjük el, mint a savakkal, jelentékenyebb vérzéseknél pedig a curette-tel való kikaparás a legcélszerűbb; az izzó vasat legfeljebb csonkítás után alkalmazza.

Egy 25—26 éves, nem senyves külemű nőnél, ismételve gyorsan meggyülő szabad hasvízkór miatt, a városban már

6-szor végeztetett szúrcapolás. Vizsgálatnál a medenczéből kiemelkedő, nagyobb ellenállású dag tapintható mindkét oldalon, melyeknek a medenczeszervekkel való összefüggési minősége a hasürbéli szabad folyadék kibocsátása után sem deríthető fel; a rosindulatúságnak ellene szól a betegnek relativ jó kinézése, a bajnak több mint 2 éves tartama mellett. Spiegelberg sokáig nem tudta magát műtetre határozni, s végre is csak az igen intelligens beteg határozott kívánságára egyezett bele a hasür kémlő megnyitását eszközölni, úgy hogy a dag székelésének kedvezőtlen viszonyai esetén a műtétet minden perczen megszakíthassa; az ovariectomia műtétének teljes előkészítése után, megtörténvén a 3" hosszú hasmetszés, azonnal kitűnt félelmének alaposága, mert mint a dag küleme és a részletesebb vizsgálat bizonyította, „myxoma proliferum papillare“ (Waldayer) egy esete állott előttünk, mely az ovariumokból kiindulva, mindkétoldali széles méhszállagon székel, s az eredeti tömlő belsejében bujálkodó bolyhos tömeg, a falakat átrepesztve, mintegy kehelyben székelő alakot nyert; a további műtétről annál kevesbé lehetett szó, mert a felette vérszerű dagnak kiirtása valószínűleg elvérzési halálra vezetett volna, s így eredmény nélkül kellett a hasfalakat ismét egyesíteni.

Egy másik hasonló példány a dagoknak fordult elő egy 12 éves leánykánál, hol azonban a szabad hasüri savó kibocsátása után, a méhvel összefüggő göbös felületű dag mellett, a hasürben még számos kisebb-nagyobb hasonló dag volt tapintható. Spiegelberg a leányka korát tekintve, „lymposarcomára“ tette a diagnosist; hogy ez esetben bármely műtői beavatkozás lehetetlen, a dolog természetében rejlik.

A méh falzati húsdagjának (sarcoma) egy oly esetét láttuk, mely ily alakjában bizonyára gyér, t. i. a méh legnagyobb részére kiterjedő diffus elfajulás volt jelen, míg rendszeren göb vagy habarcz alakjában észleltetik; valószínűleg így volt előbbi időben ez esetben is, mit a hüvely boltozatában talált önálló göb is bizonyítani látszik, s a jelenlegi kép több ilyenek összefolyásából keletkezhetett. E kórfolyamatnak kórodái lefolyása eddigelé oly csekély számban van közölve, hogy ez esetnek pontos megfigyelése a kórodának bizonyára egyik érdekes tárgyát képezi.

Végre még a petefészki klirtás műtételéről akarok megemlékezni. Mindig ugyanazon szobában műtesz Spiegelberg, s ugyanazon ápolónő van a műtett mellett; midőn a néző közönség (6—8 vendég) és a segédek a terembe lépnek, a beteg a műtőasztalon elhelyezve, már bódítva van, s az egész műtét alatt látszik Spiegelbergen, hogy a perczek fontosságától át van hatva, egyetlen szó sem ejtetik hiában, s a jelenlévőknek elfoglalt helyeiket nem szabad elbagyoniok. Spiegelberg a kocsánt catgut-tal köti le és elsülyeszti, az alagsövezést rendszeren végzi, műtési módjának különben semmi sajátága nincsen. Azon esetben, melynek tanúja voltam, a műtét egészen simán folyt le; a nő mintegy 40 éves, még jól táplált, adhaesio igen kevés, a tömlő könnyen kiemelhető, a kocsán csak mérsékelt volt, a lekötés kitűnően sikerült; a kimenet azonban műtét után a 4-dik napon halálos volt.

Mielőtt bucsút mondanék Boroszlónak, nem mulaszthatom el köszönettel megemlékezni Spiegelberg tanárnak azon szívélyes előzékenységről, melylyel kórodáján fogadott.

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. július 20-kán. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent Bókai János tnr.-tól „A garatmögötti tályogokról és a garatmögötti nyirkmirigylobról gyermekeknél“. (Budapest. 1876. 8-rét 79 l.) Bókai tnr. ezen tárggyal már 22 év óta foglalkozik, s midőn idevonatkozó értekezése 18 évvel ezelőtt lapunk hasábjain megjelent, általános figyelmet keltett az, s németre lefordítva, az abban foglalt adatok az europai irodalomba átmentek, hol azok teljesen méltányoltatnak, mint ezt Rouston, Gautier és Schmitz munkái bizonyítják. Bókai tnr. az általa addig elért sikerrel meg nem elégedve, idevonatkozó kutatásait tovább folytatta, s az alatta virágzó szegény-gyermekórház felettébb gazdag anyagát (1854-től 1876-ig összesen 109189 egyén) lelkiismeretesen felhasználta, minek eredménye lett, hogy garatmögötti tályognak 144 esetét gyűjtötte össze, tehát oly tekintélyes számot, mennyit

eddig más kórbúvárnak nem sikerült összegyűjteni. Bókai további érdeme, hogy ezen tekintélyes tömeget tudományos nyomozásai alapján a legjobban felhasználta a szóbanlevő bántalom boncztanának, kóroktanának, jelzésének, lefolyásának és kezelésének megállapítására. A szerző figyelme a garatmögötti tályog tanulmányozása közben már 1859-ben a garatmögötti nyirkmirigylob felé is fordult, s a két bántalmat szemmel tartva, az újabb irodalmi adatok felhasználása és a tett vizsgálatok alapján határozottan azon véleményben van, hogy az önszervi garatmögötti tályogok a nyirkmirigyek lobjával kapcsolatban állanak. Bókai értekezését az orvosegylet — mint ezt annak idejében jelentettük — tetszéssel fogadta, az orvosi könyvkiadói társulat pedig eddigi értékes kiadványait maradandó becsléssel munkával szaporította.

— a — Megjelent „Kovács József tnr. sebészi kórodája a budapesti kir. m. egyetemen 187¹/₂, 187²/₅, és 187³/₄. tanévben. Közlök Antal Géza és Réczey Imre tr.-ok.“ (Budapest, 1877. Kiadja a Franklin-társulat. Nagy 8-rét, 160 l. 2 ft. 80 kr.) Sebészeti kórodánk élénk tevékenységet fejt ki, s lapunk olvasóinak gyakran van alkalmuk becses értekezésekkel találkozni, melyek fenntebbi állításunk mellett tanúskodnak; jelenleg pedig azon helyzetben vagyunk, hogy azon kórodából kikerült terjedelmesebb dolgozatot van alkalmunk bemutatni. Az előttünk fekvő könyvben a statisztikai adatok igen helyes tapintattal a lehető legkisebb térre vannak szorítva, míg a munka többi részét tanulságosan összeállított kóresetek foglalják el. A szerzők a munka szerkesztésénél dicséretes tapintattal járva el, mindenhol szoroson megtartják a határt, mit és mennyit kell az illető esetből közölni. Hol a rövid közlés elégséges, a szerzők gondosan kerülnek minden felesleges szószaporítást, míg a hol a nagyobb terjedelmet az eset részleteinek érdekessége megkívánja, ottan ezek bővebben vannak előadva; ezenfelül oly helyeken, hol általánosítani lehet és kell, a szerzők az esetekből vonható folyományokat egymással kapcsolatba hozzák, s megfelelő észrevételeket tesznek. Különösen ki kell emelnünk a képzőműtétéleket, a húgycsőszorok kezelését és a kómorzsolást, mely irányban sebészeti kórodánk kiváló sikerrel működik, noha általában mindenhol önálló felfogással és sok eredetiséggel találkozunk. A szöveg közé 44 fametszet van iktatva.

— a — Az élettani, gyógyszer-tani, közegészségügyi intézeteknél, továbbá a belgyógyászati, szemészeti és szülészeti kórodáknál a gyakornokok alkalmazása eddig évről évre engedélyeztetett, s a vallás- és közoktatás-ügyér most sem találja ugyan az időt azok rendszeresítésére alkalmaznak, de megengedi, hogy ezen állomások ezentúl a kérelemnek évenkénti megújítása nélkül a szokott módon töltsenek be.

— Mint értesülünk, Deutsch Mór tr., helyettes kerületi orvos ebvész (lyssa humana) esetét jelenté be, mely 3 éves fiúnál négy héttel a történt marás után jelentkezett, s 40 óra lefolyása alatt halállal végződött. A bonczolat agybeli vérbőséget mutatott. — Ugyancsak D. tr. állítólag cholera-ban meghalt házaspárnál bonczolatot rendelt el, mely mindkét esetben heveny terimbeles veselobot és ezzel kapcsolatban kiterjedt béhuratot jelzett halálok gyanánt.

— A kolozsvári m. k. tudomány egyetem tanácsa felhívja minden érdeklődőnek figyelmét arra, miszerint a kolozsvári m. k. egyetemen a jövő 187⁷/₇-dik tanévre a beiktatás és a beiratás rendes határideje 1876. szeptember 1-től 14-ig bezárólag van megállapítva, s hogy a tanulmányi, fegyelmi és leczkepénz szabályzat 7-dik §-a értelmében a beiktatás csak személyes jelentkezés mellett történhetik. Egyszersmind tudatja ezen k. t. egyetem tanácsa, hogy az 187⁵/₆-dik tanév ünnepélyes megnyitása folyó évi szeptember 10-kén lesz.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. július 14-től egész július 20-ig ápolt betegekről.

1876	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Jul. 14	15	20	35	19	36	3	1	4	536	333	19	16	30	934	
" 15	17	22	39	14	35	1	1	2	537	331	21	19	30	938	
" 16	15	28	43	45	32	7	2	1	3	508	331	18	14	30	901
" 17	18	10	28	14	6	20	2	—	2	510	336	16	14	31	907
" 18	37	20	57	30	29	5	1	—	1	514	327	16	14	33	904
" 19	22	16	38	17	27	4	2	—	2	518	323	14	11	33	899
" 20	27	27	54	23	9	32	5	2	7	518	336	14	13	36	914

P á l y á z a t.

Bihar megyébe bekebelezett Nagy-Bajom községben szervezett községi orvosi állás lemondás folytán megüresedvén, ez állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Feltételek: 1-ször. A községi pénztárból nyerendő 400 frt. évi fizetés.

2-szor. Szabad lakás,

3-szor. 40 kr. beteglátogatási, s az esetben, ha a beteg az orvost saját lakásán keresi fel, 20 kr. vénnyírási díj.

Kik ezen állást elnyerni ohajtják, képességüket igazoló bizonylattal felszerelt pályázati kérvényüket f. é. aug. 1-ig alólírt szolgabíróhoz adják be.

Bihar-Tordán, 1876. jul. 3-kán.

2—2

Vattay Géza, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

kitünő hatású a légzési csatorna, gyomor és húgyhólyag bajainál; különösen tejjel cukorral vagy borral mint a legkellemesebb **üdítő és emésztést elősegítő ital** ajánlható.

Szétküldése csak eredeti üvegedényekben történik, tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Kapható minden nagyobb ásványvízraktárban.

KARLSBAD.

Dr. Sztankovánszky János, született magyar, volt bécsi kerület- és a bécsi kórháznak segédorvosa, már több évi fűrdőorvos, most egész éven át mint gyakorlóorvos ugyanott rendel, s tisztelt ügytársaitól Magyarországon ajánlatot kérni bátorodik. Lakása a „Kaffebaum“-hoz címzett házban.

Os. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint anaak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi cézég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobítottam.

Marienbadi-, selteri-, koritniczai- és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy angyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerraktártól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerháza: király-útcza 7. sz.

Paulcke R. H. szabadalmazott

salicyl-savas fogszere

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen íz és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-útcza 7. sz. a.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízhetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, Király-útcza 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerháza; B u d á p e s t: az udvari gyógyszerháza; és azon kívül Magyarországon legtöbb gyógyszerházaiban.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-dik számához.

4. szám.

Vasárnap, július 23-kán.

1876.

Tartalom: Niedermann Gy. tr. Elmebeteg-e vagy szinelő. (Vége). — Belky J. tr. Az 1875. évben Budapesten vegrehajtott orvos-törvényszéki bonczolatok. I. Mérgezés. II. Vágási sebzések. III. szűrési sebzések.

Elmebeteg-e vagy szinelő?

Törvényszék-elmekörtani vélemények.

Közlő NIEDERMANN GYULA tr., főorvos az országos tébolydában.

December 10. Nyugodt. Álma zavartalan. Szellemi tehetségei rendesek.

A dynamismus valódisága kétségbe vonatván, erre azt felelte: hogy az orvosok véleménye helytelen, mert e találmány, és annak kivitele Ő Felségének legfelsőbb akaratától függ, a mennyiben annak arcanuma Ő Felsége legfelsőbb személyével szoros kapcsolatban áll, és csakis azon esetre, ha Ő Felsége közvetlen meghallgatása után találmánya arcanumának használatát és gyakorlati alkalmazását nem fogadná el, vagy őt azzal elutasítaná, azt egy más keresztény uralkodó fejedelemnek használatul ajánlaná fel.

Az orvos azon véleménye ellen, mintha ő jelenleg egészséges volna, protestál, s igaztalan véleménynek tartaná, — úgy mond, — ha őt nem elmebetegnek nyilvánítanák.

December 11. Nyugodt. Magaviselete értelmes. Éjjelei nyugodtak. Írás s olvasással foglalkozik.

Azon kérdésre: ismeri-e a spiritismus tanát? elmondja, hogy ő is egyik követője ezen tannak, s tagja volt a spiritisták társulatának. Ez alkalommal beszélt a mediumról is, mondván, hogy a medium olyan egyén, — férfi vagy nő, — ki által a spiritismus tana szerint valamely elhalt embernek lelke vagy szelleme szól vagy ír.

Ugyancsak ez alkalommal mondá el, hogy a „szellemi Jézusegylet” czím alatt egyület létrehozni kívánt, s e czélból már 1869- és 1870-dik évben két ízben felhívást is bocsátott közre; az utolsó felhívásban — úgy mond — ki volt mondva, hogy ezen egyület létesítése csak egy körülménytől függ, t. i. attól, ha Ő Felsége a koronás apostoli király elfogadván találmányát, azt legfelsőbb személye által kiviszi. Ezen egyület célja szerinte nem lett volna más, mint hogy a gyülekezetben az evangelium felolvastatott volna.

December 12—14. Nyugodt. Éjjelei nyugodtak. Magaviseletében rendes.

December 15. Ma újból ártatlanságát hozza fel. Elmondja, mily igazságtalanul fogatott be, hogy a rajta erőszakosan ejtett sérelmek és bántalmak következtében testileg és lelkileg beteg, szive fáj, s a szenvedések kimondhatlanok és leírhatlanok, kivált ha visszatekint előélete tisztaságára. Tíz havi letartóztatása ideje alatt — úgy mond — szomorú napokat, úgyszólván semmi életet sem élt. Ez alkalommal említé, hogy szívbaja, szívfájdalma több ízben nagy mértékben állott be nála a börtönben, s csak isten hatalma őrizte meg eddig a megőrüléstől. Ugyancsak ez alkalommal azon kérdéssel állott elő, hogy kinek a rendeletére hozatott ő a tébolydába? hisz ő nem elmebeteg, s nem is volt az soha. Ezek után azonnal dynamismusára tér át, s elmondja, hogy igen sok pénzt fordított találmányára, sokat buvázkodott, sokat áldozott és szenvedett, míg azt tökéletesen magáévá tehetette. Eleinte — úgy mond — nagy scepticus lévén, soká nem akart hinni annak valódiságában — realitásában, azért költött sokat az experimentumokra, s

mondhatja azt, hogy százezer forint nem lett volna sok, ha azt találmánya megszerzésére fordíthatta volna. Mindezeket Ő Felségének igazán és tisztán beterjesztendi, ha majd szabad leendő legfelsőbb színe elé lépnie.

December 18. Nyugodt. Magaviselete értelmes. Éjjelei nyugodtak. Szellemi tehetségei rendesek.

December 19—24. Állapota változatlan.

December 25. Nyugodt. Szellemi tehetségei rendesek, emlékező tehetsége hibátlan. Beszéd közben tekintetét a kérdőre mereszti, behatóbb kérdéseknél azonban a vizsgáló orvos tekintetét nem bírja ki, s ilyenkor homlokát összeránczolva, szemeivel hunyorgat, s majd jobbra, majd balra, majd pedig maga elé a földre tekintget, arczkifejezése többnyire komor, s csak néha-néha vonul el ajkain egy-egy sarcasticus mosoly. A hozzá intézett kérdésekre — előbb azokat jól megfontolván — lassan, vontatva felel, s ha fogósabb kérdés intéztetik hozzá, olyankor mindig dynamismusával áll elő.

December 26—31. Nyugodt. Alvása zavartalan.

1875. január 1—8. Állapota változatlan.

Január 8. Azon kérdésre, hogy miért hivatkozik irományaiban csupán oly orvosokra, a kik már nem élnek? feleletül azt adja: miszerint ő nem tehet arról, hogy azok időközben meghaltak. Levelleinek börtönből való kicsempészése által pedig oltalmat és engedelmét vélt keresni; még ha tudta volna is, hogy ezt tennie nem szabad, mégis megtette volna, mert — úgy mond — a földi giliszta is meghúzódik akkor, a midőn tapostatik, hát ő, a kit jogtalanul taposnak, miért ne óvhatná magát; különben ez által — úgy mond — vétséget nem követett el, a mennyiben a levelek tartalma csak igazat foglal magában. Beszédét ez alkalommal is dynamismusával végezte.

Január 9—13. Nyugodt.

Január 14. Azon kérdésre: vajjon dynamismusa a . . . s-féle bankkal állott-e összeköttetésben? azt válaszolta: hogy a dynamismus absolute semmi befolyással sem volt . . . s műveletére, s azzal kapcsolatban nem állott; az igaz, hogy ő a szerződésen aláírva van, de azért a . . . s-féle bank felállítására vonatkozó felszólításoknak közzétételére és ki yomatására semmi befolyással sem volt . . . s — úgy mond — tudtán kívül nyomatta ki a felszólításokat azon időben, midőn . . . y 1875-dik évi májushó utolsó napjaiban fenséges cs. kir. főherczeg, József főudvarmestérénel, a fenséges úr részére írt és találmánya elfogadására vonatkozó ajánlata átadása céljából Alesúthon volt.

Elmondja ez alkalommal, hogy a dynamismus saját találmánya, melyhez ő már 1855-dik évben jutott, és 1865-dik évben azt a hibát tette, hogy nem maga, hanem . . . i urat bízta volt meg az első írott ajánlatának legfelsőbb helyen átadásával, ki utasítása ellenére járván el, neki a közvetlen utat Ő Felségéhez ez által elzárta.

Azon kérdésre: hogyan bízhatta e titokszerű találmányát másra? — habozva, azonban jól megfontolva, azt válaszolta, miszerint beismeri azt, hogy hibázott akkor, midőn ezt tette, de bízott . . . i barátságában, különben e tárgyról — úgy mond — nem beszél tovább, miután az titok és eskü alatt van, melyet az úristennek tett le.

Hosszas unszolásra . . . y tovább folytatá beszédét. Elmondá ez alkalommal, hogy az, a mit most mondott, mind igaz, arról a nála 1855-ik évben beállott visio-ja tanúskodik; ezen visio-járól ő most többet az orvosoknak nem szólhat, hanem csak annyit mond, hogy annak tartalma Ő Felsége legfelsőbb személyét illeti. Ő Felségének annak következtében, valamit tennie kel, és ez az ő legfelsőbb akaratától függ. Ha azt — úgymond — mit ő Ő Felségének közvetlenül mondani kíván, Ő Felsége tenni nem akarná, akkor szabadságában, sőt köteleességében áll találmányát egy más keresztény uralkodó fejedelemnek kivitel végett felajánlani, mit pedig ő elébb nem tehet meg, míg nem Ő Felségétől meg nem hallgattatik és tőle határozottan el nem utasítottatik; ez oknál fova — úgymond — semmi oldalról nem volna szabad előlépését hozzája gátolni.

Azon kérdé-re: miután a dynamismus, az az arcanumának Ő Felsége általi gyakorlati alkalmazása határozott és jó eredményel bír, s megóv a rosz következményektől, miért nem óvta meg arcanuma őt ezen rosz következményektől, melyek most terhelik? — azt felelte: azért, mert ellene cselekedtem, és eltértem az írott törvénytől; egyébkint — úgymond — arcanumom csak is Ő Felsége legfelsőbb személyét illeti, s hogy annak kivitele nem tőle, hanem Ő Felségétől függ, minek határozott jó eredménye lesz. A rosz következményektől csak is Ő Felségét óvhatja meg, miután Ő Felsége monarchiánkban a legfőbb földi hatalmat képviseli.

Beszéde végén arra figyelmezteti a vizsgáló orvost, hogy a dynamismus helyes alkalmazásának és gyakorlati hasznosságának ismerete a késő nemzedékre is kihat, a tauúlmányok könnyebb megszerzésére is igen nagy befolyással fog lenni, s hogy az egyetemeken kiválóan fog szerepelni. Elmondja, hogy arcanuma az evangeliumon alapszik, maga a dynamismus a legfőbb szellemi hatalom, s annak helyes alkalmazása és gyakorlati használata egyszersmind az állam politikai helyes vezetésére üdvös befolyással bír.

J a n u á r 15—28. Nyugodt. Éjjelei zavartalanok.

J a n u á r 29. febr. 12. Állapota változatlan.

F e b r u á r 13. Nyugodt. Éjjelei zavartalanok. Szellemi tehetségei minden irányban megvizsgáltatván, azok rendeseknek lenni tapasztaltattak.

F e b r u á r 14—20. Állapota változatlan.

F e b r u á r 21. A vizsgáló orvos abbéli véleményére, miszerint az egész dynamismus csak humbug, s nem más mint színlelés, . . . y azt felelte, hogy az nem humbug, sem nem színlelés, hanem igazság. Ő nem bánja — úgymond — ha egészségesnek is nyilvánítatik, az ellen majd felebbezni fog, s be fogja bizonyítani, hogy beteg.

Az egyén egészen zavarba jött, szemeivel hunyorgat, kezeit dörzsölgeti, arca hol elsápadt, hol pedig kipirult; a vizsgáló orvos tekintetét nem bírja kiállani. Ezek után kissé összeszedvén magát, tettettet komolysággal újból csak dynamismusára tér át.

F e b r u á r 22—26. Nyugodt. Éjjelei zavartalanok.

F e b r u á r 27. Nyugodt. Magaviselete értelmes. Szellemi tehetségei rendesek. Írás és olvasással foglalkozik.

Ma elmondá, hogy arcanumát, melyet Ő Felségének legfelsőbb rendelkezésére bocsátani kíván, „csodaszer“-nek is lehet mondani; eről azonban bővebben nem szólhat, miután az titok.

F e b r u á r 28.—Martius 3. Nyugodt. Éjjelei nyugodtak.

M a r t i u s 4. Abbeli kérdésre: hogy mit ért az experimentumok alatt? — egészen felindúltan azt válaszolta, hogy ahhoz senkinek semmi köze, s kérdi, hogy ki hatalmazta avagy jogosította fel az orvost arra, hogy ezen ügyben ilyen beható nyomozást eszközöljön; több ízben — úgymond — kijelentette már, hogy ezen ügy senki mást, hanem kizárólag Ő Felsége legfelsőbb személyét illeti, miért kívánja tehát az orvos a titkot saját részére kiszákmányolni.

Hosszabb unszolásra azonban megadta magát, s elmondá, hogy experimentumok alatt nagyobb utazásokat ért, melyeket találmánya érdekében Bécs-, Ischl-, Debreczenben s más helyeken több ízben tett. Ezután folytatólag mondá: „szellemi attractiv, vagy szellemi repulsiv erővel tett, lelkemnek rokon vagy ellenszenves tevékenysége folytán agyvelőmben támadt és kifejtett gondolatok és eszmék kivitelének helyességével vagy helytelenségével megfelelő cselekvényeket követtem el azon okból, hogy ezek határozott sikeres vagy sikertelen eredményéről tiszta meggyőződést szerezsek;

az az olyan cselekvényeket követtem el, melyek által határozott eredményt kívántam tudni a szellem-rapport dolgában.“ Ezekben foglaltatnak — úgymond — azon experimentumok, melyekre pénzt költött, s melyekről a vizsgáló orvos tudomást kívánt nyerni. Végül kijelenti, hogy ő e tárgyról többé nem fog nyilatkozni, miután az titok, s esküjét megszegnie nem szabad; kéri az orvost, hogy ezentúl ne forcirozza s ne kutassa ezen „noli me tangere“ ügyét, nehogy a „jus majesteticum“ csonkítást szenvedjen.

M a r t i u s 5—14. Nyugodt. Magaviselete értelmes. Éjjelei zavartalanok. Szellemi tehetségei rendesek, s erősek. Hallucinatiók, érzékesalódások vagy visiók és téveszmék — dynamismusát kivéve — nem észleltettek rajta.

* * *

V é l e m é n y .

Az egész észlelési idő alatt egy téveszme az, melynek uralma alatt . . . y állani látszik. Az általa állítólag felfedezett „dynamismus“ azon arcanum, melyet ő fedezett fel, s a haza boldogítására oly módon hozhatná érvényre, ha azt Ő Felségével, a királlyal közölhetné.

Ezen dynamismus eszméjét . . . y egy, évek előtt jelentkezett visio-ból származottnak és szellemi erőnek lenni állítja.

Az egész állítólagos téveszme az imént előadottakból áll, s bár mily mélyen kutattuk át lelkét, abban ezen említett, kórosoknak tetsző eszméken kívül másokat, vagy velük összefüggő téves itéleteket, következtetéseket felfedezni nem birtunk.

A vizsgálat és megfigyelés arról győzött meg, hogy . . . y szellemi tehetségei, levonva az érintett, tévesnek látszó csekély kört, egészen rendben vannak. Emlékezete éles, itélete helyes, kedélye nyugodt, gondolkodása folyékony, ismeretei elég szélesek s alaposak.

Testi állapotában semminemű kóros sincs; testi működései rendesek, álma állandóan nyugodt s tartós; mind látási, mind hallási, úgy a többi érzékeknek működései is rendesek, hallucinatio-k nincsenek jelen.

Egészen véve tehát a dynamismusnak eszméje az abnormis tétel . . . y-ban, a melynek láncolata egészben annyi, hogy visio-ból eredetnek mondja, hogy népboldogító eszköz, s oly titok, a melyet csak a királynak mond el. Ilyenmű téves eszméket az elmekörtan csakugyan tapasztal azon elmekörformánál, melyet specialiter „örültség“ (Wahnsinn) névvel jelez. Ez azon körforma, melyben hasonnemű téveszmék hasonló tartóssággal fennállván, a rögeszmék képét nyújtják.

A tudomány és tapasztalat azt tanítja, hogy elsődleges elmekörformák, u. m. bűkór, vagy dühösségnél, ha gyógyulással nem végződnek, miután a kedélyizgalmak, a fokozott izomműködés, az indulatoskodás, a szenvedélyek szabad kitörései enyhültek és a beteg nyugodtá vált: egyes téveszmék, melyek főleg s a saját énjére vonatkoznak, megmaradnak; egyszersmind a legkülönbözőbb érzékesalódások, melyek a beteget téves eszméjében állandón istápolják, meg azonkívül az izgalmakra való hajlam megmarad, úgy hogy az ily betegek időnkint még melancholicus vagy maniacalis izgalmakat mutatnak a szerint, a mint bajuk melancholia-ból vagy mania-ból származott.

Hogy vajjon örültség (Wahnsinn) előző melancholia mania nélkül keletkezhetik-e, a tudományban még nyílt kérdés, de felvétetik, hogy egyes kivételes esetekben az örültség önállóan, előzmények nélkül fejlődik.

Egyes esetben a téveszmék száma kevés, de mélyen járó, kihat az egyének egész valójára, tetteiben, gondolkodásaiban ez vezérli, s mélyebb vizsgálatnál rendszeren kitűnik, hogy az ilyen, kevés téveszmével foglalkozó örültségben szenvedőnél kidomborodott téveszmék mögött a téves felfogások, itéletek egész hálózata van jelen. Másoknál a téveszméknek halmaza van jelen, de jobbra saját énje körül forognak mindezek, hol fellengző felfogásban önmagukról és tehetségeikről, hol pedig különböző üldöztetési eszmék és élénk érzékesalódások kísérik az egyes kiválóbb téveszméket. Hosszabb fennállás után a téveszmék száma szaporodik, az értelmi tehetségek még érintetlen részeit magához vonja s fokozatosan egy másik körformára viszen, melyet a tudomány tébolyodottságnak

nevez, mely névvel azon kórállapot jeleztetik, melynél már az eszmék és téveszmék nagyobb fokú incohaerentia-ja mulatkozik.

. . . y életében nem sikerült kimutatni sem melancholia-t sem mania-t, melyből örültsége eredetét vehette volna; tehát geneticus összefüggés . . . y állítólagos téveszméjében megelőző elmekórral ki nem mutatható. Elmebaja azon ritka örültségi formák egyike lehetne csak, melyekről az állítatik, hogy más elmekórforma azokat nem előzi meg.

A téveszmét . . . y visio-ból eredetnek állítja, azután szellemi erőnek mondja, s arról beszél, hogy az experimentumokra sok örültsége volt: ez mind meg annyi ellenmondás, s ha ez ellenmondásokat szeme elé tárjuk, a titok leplebe burkolódik.

A visio-ról, melyből téveszméjét eredetnek állítja, oly értelemmel beszél, mint minden józan ember álomban látott képekről szokott szólni, a visio peei csak akkor válik érzékesalóddássá, ha az ember azt, mint olyant, fel nem fogja, az az a nem létezőt valóznak tartja. Azt mondja, hogy az experimentumokra sokat költött; azon színezetet óhajtván ez által adnia dolognak, mintha felfedezése valami chemico-dynamicus irányú volna, de miután ez irányban társalgása a próbát ki nem állja, oda fordítja a dolgot, hogy a dynamismus érdekében sokat kelle utaznia, s ez utazásokat érte az experimentatio alatt.

Figyelmet ébresztő . . . y téveszméinél azoknak csekély száma, s a csekély kör, melyben azok mozognak; hogy azok inkább népboldogítást czéloznak, mintsem hogy saját „én“-jére vonatkoznának. 1855-dik év óta állítja . . . y, hogy a dynamismust felfedezte; húsz évi tartam ilyenmü örültségi formánál — úgyszólván kivétel nélkül — a téveszméknek kisebb vagy nagyobb fokú összefüggéstelenségére, a tébolyodottság (Verwirrtheit) felé vezet; igen gyakran pedig ennyi év alatt elbutulás következik be. . . y-nál azonban a téveszméknek állítólagos húsz évi tartama mellett a téveszmék száma és köre ugyanaz, a mi kezdetben volt, összefüggésükben mitsem változtak, s a többi szellemi tehetségek olyannyira érintetlenek maradtak, hogy azok egészben véve jeleseknek mondhatók.

Előfordul egyes kivételes esetekben elmebetegeknél, hogy a téveszméket rejtve tartják, s csak a szakértőnek rendelkezésére álló különféle utakon, módokon sikerül azokat felderíteni; azonban oly téveszme örültségben szenvedőknél, mely végfolyományaiban a megközelíthetetlen titok leple alá buvik, vizsgálat alkalmával, tapasztalatom és ismereteim szerint nem szokott előfordulni. Ahányszor . . . y beható vizsgálat alkalmával sarokba szoríttatik téveszméi iránt, a titok leple nyújt neki menedéket, s ezzel pariroz.

Kiderült a megfigyelés alatt, hogy . . . y magaviselete a vizsgáló orvossal szemben határozatlan; egyszer-másszor ínyére látszott lenni, ha az orvos úgy nyilatkozott, miszerint beteg, s két ízben kifakadt azon feltevés ellen, hogy simulansnak nyilváníthatnék.

Különös figyelmet érdemel . . . y értelmességének constatirozására azon észlelet, hogy az orvosi észlelési idő alatt törvényszegéseire nézve semminemü bevallást sem tett, a legnagyobb ovatossággal nyilatkozott az iránt mindig, s nagy praecisio-val összes bűnügyeiből csak annyit concedált, mennyi ugyan erkölcsi beszámítás alá került, de a törvényekkel össze nem ütközik és így nem büntethető. Így megengedi azt, hogy azon egyéneket, kiknek ügyeiben katonaság alóli felmentetés végett eljár. kegyetlenül megsarcolta; de semmivel sem többet; hogy őket csalta volna, hogy ez irányban törvényellenes cselekedeteket követett volna el, hogy okmányokat hamisított volna, mindezt kereken tagadja.

Az egész megfigyelési idő alatt kedélyizgalom, indulatkitörés, örültségeket követni szokott ingerültség, vagy néha félelem, szintügy álmatlanság, vagy szívögörsétele, vagy nyavalyatörős roham nem mutatkozott.

Az intézetben számos iratai — a dynamismus tárgyától eltekintve — értelmes, eszes eszmemenetről tanúskodnak. Hasonló elmeállapotot tanúsítanak . . . y-nak a vizsgálati fogságból kicsempészett iratai, melyeknek egyike még különösen azon sajátsággal is bír, hogy . . . y mintegy tüntetni

akarván dynamismusával, . . . s barátját felhívja, hogy annak megismertetése végett lépéseket tegyen.

Ezek folytán kiderül, hogy . . . y által előadott téveszméi azon tekintetből, hogy azok elmebaj kórtörténetét fogadtassanak el, a tudomány criticáját nem állják ki. Az előadottak világossá teszik, hogy olyan elmekórforma és oly lefolyással, mint ezt . . . y mutatja, voltaképen nem létezik. Megfontolva végtére azt, hogy . . . y-ra a bűnhalmaz miatt — a mint ezt a bűniratokból kivehetjük — elmebetegségének felvétele kedvező és kívánt kibuvót nyujtana: véleményem oda terjed, hogy . . . y . . . f nem elmebeteg, az általa előadott téveszmék tettettek.

II.

Orvosi észlelet és vélemény gyilkossági bünténnyel vádolt . . . n . . . s elmeállapota felől.

. . . n . . . s, 28 éves, evang. vallású, . . . i születésű és illetőségű, csipészlegény, a . . . i kir. törvényszék fenyítő osztályának megkeresése folytán, a nagyméltóságú m. k. belügyministeriumnak 1873-dik évi junius hó 28-án . . . szám alatt kelt rendeletére, 1873-dik évi julius hó 13-án vétetett fel a budapesti országos tébolydába, elmeállapotának meghatározása czéljából.

Tényállítás.

. . . n . . . s 1873-dik évi május hó 18-án este 8 és 1/2 órakor szeretőjét — ki vasalással volt a konyhában elfoglalva — meglátogatván, minden előzmény nélkül az asztalon fekvő konyhakéssel szeretőjére rohant, s ezt az udvaron utólérve, egy szúrással a bal torkolati árokban, a kulcsesont alatt behatón a tüdőbe, leszúrta, mely sebzés következtében a nő néhány percz múlva meghalt. Az udvaron jelenlevő emberek által . . . n . . . s minden nehézség nélkül elfogatott, s a rendőrség által letartóztatott.

A börtönben elmeállapotának ép volta iránt kétely merülvén fel, . . . n . . . tr. a vizsgálat alatt levő foglyot észlelés alá vette, s a következő véleményt adta róla.

Orvosi tudósítás.

A tekintetes . . . i kir. fenyítő törvényszéknek . . . számú hivatalos felszólítása folytán, gyilkossággal vádolt és a kir. fogházi börtönben letartóztatott . . . n . . . s alólirott által orvosilag több ízben megvizsgáltatott és észleltetett; a hivatalos felszólítás folytán elmebeli állapotára vonatkozólag van szerencsém a vizsgálati eredményt következőkben előadhatni.

. . . n . . . s, 28 éves, középnagyságú, meglehetősen jól táplált testalkattal. Arczkifejezése egészséges, semmi rendellenességet nem mutat. Általános egészségi állapotára nézve . . . n . . . s következő bajról tesz említést: már huzamosb idő, több év eltelte óta, koronkint erős fejfájás, nyakszirttáji égésektől kínoztatik, és ezt megelőzőleg a szívtájón sajátságos, kellemetlen, szívét összecsavaró érzést, úgynevezett szívzorogást vesz észre, s ezen kellemetlen érzés a szívtájóról a fejfelé húzódik. Ezen leírt jelenségek néha oly magas fokra hágnak, hogy eszméletét elveszíti, s minden képtelen dolgokat összevissza beszél és cselekszik. Ezen betegségének eredetét következőleg adja elő: körülbelül 12—14 évvel előbb, midőn a czipészinaságot bevégezte, s mint segéd vándorlását megkezdte, egy alkalommal mestere, kinél mint segéd dolgozott, meg akarta próbálni bátorságát és vakmerőségét, őt felszólítá, hogy volna-e bátorsága olyan szobában hálni, hol tudomás szerint éjjelenként megjelen a kísértet; ő mint bátor, vakmerő egyén vállalkozott a kísértet elfozadására; de éjfél tájban megjelent előtte egy fehérbe öltözött kísérteties alak. mitől ő annyira megborzadott, hogy eszméletét azonnal elveszíté, s ezután sem a vele, sem a körülle történetekről nem tudott semmit, s folyton szaladni akart. Ilyen állapotban szállították a . . . i kórházba, hol körülbelül 4—5 hónapig gyógykezeltetett, állítólag hideg mosással, fürdők és belső orvosságokkal. Javulása után, legelőbb orvosától tudta meg, hogy elmeháborodott volt, s mint javultat a kórházból haza bocsátották; útközben azonban újbán rosszúl lett, eszméletét veszti, s így mielőtt haza jutott volna, a . . . i kórházba

vitték, s itt állítólag szintén 6 hétig gyógykezeltetett. Innét haza ment, később . . . r-ben önállólag folytatva mesterségét, megházasodott, de nevével csak $\frac{3}{4}$ évig élt, minthogy ekkor jött nyomába, hogy nevének, házassága előtt már szeretője, sőt gyermeke is volt, s még hozzá nyavalyatörésben is szenvedett, mi által megcsalatra érzé magát, s nejét apjához haza vitte. Ugyanezen eseményt egy más alkalomkor másképp adta elő, nevezetesen azt állítá, hogy felésége apja vitte el leányát tőle, mivel nyomába jött, hogy leánya férje tébolyodott volt, sőt tébolyrohamai mindíg mutatkoznak. miért is nem akarja egy szerencsétlen tébolyodott mellett hagyni leányát. Azon kérdésekre, honnét véli, hogy tébolyodott volt, mi volt rögeszméje és mikor érezte legutóbb tébolyrohamát, következőképen felel: először orvosa állította, hogy tébolyodott, továbbá ismerősei, dolgozótársai több ízben mondták neki, hogy: „Du bist ein Narr“; rohamában rögeszméjeként az egész világot magáénak hiszi, s sok oly képtelen dolgot össze vissza beszél; hogy mikor volt az utolsó tébolyroham, mire nézve állítja, hogy minden héten, de néha gyakrabban is érez tébolyrohamokat, de legközelebbi erős tébolyrohamát a gyilkosság elkövetése éjjelén szenvedte át, mire — állítása szerint — börtöntartó által tétetett figyelmeztetés, s kiabálta volna, hogy ez az egész ház az övé stb. Meg kell jegyezni, hogy mind gyermekkori, mind felnőttkori, úgy állítólagos tébolya előtti, mint utáni életideje élményeiről, sőt állítólagos tébolyodott helyzetéről is meglehetősen kimerítő részletes tudomása és ismerete van; de mihelyest tébolya ellen bizonyító kérdéseket intézünk hozzá, vagy pedig egyszer vagy másszor tett vallomásai ellentmondásaira figyelmeztetjük, azonnal gyenge emlékező tehetségére, zavart észére és feledékenységére hivatkozik. V é l e m é n y . . . s-nek a fentebbi rövid vázlatban — szükségképen — írt előéletéből annyit valószínűleg következtethetni, hogy szenvedett idegbántalomban; de biztos kórformáról tudomást nem szerezhettünk, mindamellett, hogy . . . i kórház igazgatósága ennek bizonyítására hivatalosan meg lett keresve. A fent előadottakból azt kell következtetnem, hogy nyavalyatörésben (epilepsia) szenvedett. Ezen kórisme feltevésére jogosít az egyének fent leírt — természetesen mellőzve a túlbuzgóságból származott toldalékokat — szabatos nyilatkozata, ú. m. a szívtájáról kiinduló és az agy felé húzó kellemetlen érzés, szívszorongás, nyakszirttáji égés, főfájás, s az ezután beálló eszméletlenség, végre az eszméletlenség után következő szaladás: ösztön. Ezen tünetek nem ritkán észlelhetők epilepticus roham lefolyásánál, sőt több esetben közvetlen a roham előtt és után örvongési rohamoktól is szokott kísértetni. Epilepsia feltevése mellett szól az egyén akkori életkora; 10—20 év között legnagyobb az epilepticusok száma.

Az alkalmi előidéző ok is ezen feltevés mellett bizonyít, t. i. ijedtség (a kísértettől); tekintélyek állítása szerint a nyavalyatörések több mint egy harmadánál a rohamkitörés alkalmi okozója az ijedtség. De nem tehető fel, hol az egyén által leírt jelenségek heteken vagy hónapokon keresztül szakadatlanul tartottak volna, hanem ő saját előnyére véli felhasználhatni, ha az egyes rohamoknál észlelt és epilepticus betegek által mutatott tüneteket, melyek szabály szerint nébány órára, vagy egy, legfeljebb két napra tehetőek, hetekre, hónapokra kiterjedtetnek igyekszik vázolni.

Ezen felvett betegsége, hogy megszűnt, a következőkből lehet következtetni.

1-ször. Az egyén egészséges, rendes arczkifejezéssel bír; emlékező tehetsége jó; gondolkozása és gondolatmenete határozott, sőt megkísérlé vallomásaiban egyes adatokat életéből elég elmésen saját előnyére elferdíteni, p. o. a feleségtől elválást. A nyavalyatörés pedig olynemű idegbetegség, a mely több éven át tartva, különösen még ha az örvongési rohamokkal kapcsolatban lép fel, — az illető szenvedőn sajátos arczkinyomatot eszközöl, továbbá emlékező- és itélőtehetségben jelentékeny hátrányok tapasztalhatók; míg ez esetben ezek nem észlelhetők.

2-ször. A nyavalyatörés oly általánosan ismert betegség, hogy ennek a kérdéses egyénnél való jelenlétét a tanúvallomások, határozott kórismében, hogy ne bizonyították volna,

egyáltalában nem képzelhető. A tanúvallomásokban található: „hóbortosság“ — nézetem szerint — csak annyit bizonyít, hogy az egyén szenvedélyes, izgékony természetű. Ez kimagyarázható előrement idegbántalmából, s ha még hozzá vesszük azon sajátos tapasztalatot, hogy az alsóbb osztálynál mennyire ki vannak a bosszantásoknak téve azon egyének, kiknél társaik szokatlan idegességet tapasztalnak, ennek természetes következménye, hogy szenvedélyességük még inkább megrögzik.

A mi az egyén elméleti állapotát illeti, közvetlen a gyilkosságot elkövető időben, véleményem szeriut azt izgatott, de öntudatos állapotban végezte. A tanúvallomások igazolják, hogy a gyilkosság előtt semmi szokatlan feltűnőt — mi örvongési rohamát bizonyítaná — nem tapasztaltak, sőt a tett elkövetése után menekülési szándéka is minden túlfeszített nehézség nélkül megakadályoztatott.

A befogatás éjjelén, hogy nyavalyatörési vagy egyéb örvongési rohamtól meglepetett volna, teljességgel alaptalannak látszik. Egyébkint az egyénnél a tébolyodottság minden nemét kizárja:

a) mivel minden áron elhithetni akarja, hogy ő elmebeteg, s állítása szerint nem tudja sokszor, hogy mit csinál. Ezen nyilatkozata annyira jellemző, hogy épen az áltai, hogy elmebetegségét nyilvánítja, bizonyítja, hogy egyáltalán nem az.

b) Jellemző, hogy gyenge elméjére hivatkozik, holott minden egyes mozzanatokra az életéből tisztán képes visszaemlékezni.

c) Huzamosb idő óta észleltetett, de tébolyodottság jelei soha sem tapasztaltak.

A fentebbi következtetések után véleményem oda nyilvánul, hogy . . . n . . . s úgy ez idő szeriut, mint a gyilkosság elkövetésekor tökéletes ép elmével rendelkezett, s így gyilkossági tettet beszámítás alá eső állapotban végezte.

* * *

. . . n . . . s a budapesti országos tébolydába következő jelen állapottal vétetett fel.

Az egyén középnyagságú, gyengén táplált, hajzata szőke, bajsza vöröses; a láták egyenetlenek, a bal láta kétszer akkora mint a jobb, s lefelé hegyes, tojásdad idomú, fény behatására mindkét láta pontosan összehúzódik. Az egyén tekintete bizonytalan, tétovázó; a vizsgáló orvos tekintetét nem állja ki, minduntalan félretekint, beszéd közt egész testében remeg, téveszméket vagy zavart beszédet nem küöl. Légzési s keringési szervekben rendellenesség nem mutatható ki.

Megfigyelési napló.

1873. július 14. Az egyén arczkifejezése idegesnek tünik fel, arczizomzata beszéd közt rángatózik, az arc minduntalan színét változtatja, majd halvány, majd meg egészen kipirul. A hozzá intézett kérdésekre ros nemetséggel, de elég értelmesen felel. A büntetést nem ismeri el, azt absolute tagadja, s hogy az történt volna, arra nem emlékszik.

Július 15. Magaviselete nyugodt. Arcza ma is némi idegességet és izgatottságot mutat. Az orvosnak sírva kezét csókol.

Július 16. Munkára kívánczik. Az orvos tekintetét nem bírja kiállani, majd félre, majd pedig a földre tekintget.

Július 17 — augusztus 2. Magaviselete nyugodt. Éjjelei nyugodtak.

Augusztus 3. A bal láta állandóan tágabb a jobbnál. Arczkifejezése folytonosan idegességet mutat. Más osztályra kívánczik.

Augusztus 4—14. Állapota változatlan.

Augusztus 15. Magaviselete nyugodt. Éjjelei zavartalanok.

Augusztus 16—23. Állapota változatlan.

Augusztus 24. Arczkifejezése ideges. Ma némi félénkséget árul el. Ápolójára panaszkodik, hogy az ellene tör.

Augusztus 25. Nyugodt magaviseletű.

Augusztus 26—september 7. Állapota változatlan

September 8. A bal láta folytonosan tágabb a jobb-

nál. Arczkifejezése ideges. Az orvos tekintetét sehoggy sem bírja kiállani.

September 9—14. Állapota változatlan.

September 15. Az orvosi szemlénél azzal állott elő, hogy az ápolója élete ellen tör, hogy az éjjel orrát akarta levágni, s hogy őt zsviványnak mondta; ő hallotta ezt, a mint az ápoló más két embernek beszélte.

September. 16. Magaviselete nyugodt.

September 17—25. Állapota változatlan.

September 26. Arczkifejezése mindig ideges. A kérdésekre remegve felel.

September 27 — october 8. Állapota változatlan.

October 9. A bal láta folyton tágabb a jobbnál. Ápolójára újból panaszkodik. Az ételben idegen anyag ízét vette észre, s csak kenyeret eszik és vizet iszik, attól fél; hogy ápolója megmérgezi. Elmondja, hogy a tegnapi főzelékben olyan pornak az ízét érezte, mint a minővel a pöczegődröket szokták desiniciálni, erre a beteg markába lehel és tenyerét szagolgatja.

October 10—15. Magaviselete nyugodt.

October 16. Ma mindkét láta rendesenél tágabb, a szem köthártyája belővelt, porczhártyája fénylő, arcza kipirult a vértörődástől. Pauszkodik ápolójára, hogy őt megcsúfítani és megmérgezni akarja. Más osztályra kívánczik. Az egyén másik osztályra tétetett.

October 17. Panaszkodik, hogy mostani ápolója egyetért volt ápolójával; ez is ellensége s fél tőle.

October 18—23. Állapota változatlan.

October 24. Ma a láták feltűnően szűkek; abbeli gyanúja, hogy őt ápolója megmérgezni akarja, állandóan fennáll. A beteg arczsine pillanatonként változik, majd piros, majd egészen halvány.

October 25 — november 2. Állapota változatlan.

November 3. Haza kívánczik, s haza bcsáttatását igen egyszerűnek tartja, mintha semmi sem történt volna.

November 4—11. Állapota változatlan.

November 12. A beteg ma újból megvizsgáltatott, a láták állandóan tágultak. Azt mondja, hogy a császár ruhát küldött számára, s hogy azt az ápolója átigazította és most használja is; megmutatja az ápolón a kabátot, melyet a császár számára küldött és azt panasolja, hogy ezen kabátot tulajdonította el az ápoló tőle; mondja továbbá, hogy a királyné számára egy pár cipőt készített. Beható kérdezősködés után azt állítja, hogy azon ápolót, ki őt megcsúfítani akarja, már hosszabb idő óta ismeri Pestről, s azt állítja, hogy az zsidó (nem az, s nem is úgy néz ki), s hogy az neki veszedelmére van.

Emlékező tehetsége több irányban kipróbáltatván, az elég hűnek lenni bizonyult; csak azon fogalomkörre való emlékezete, a mely örjeszmói, érzéktévéngései által van befolyásolva, talál-tatik tévesnek vagy hamisnak. Egészen véve gondolatmenete több ízben megvizsgáltatván, az változó, a szerint, a mint érzécsalódások mutatkoznak, s a mint ezek következtében félelemtől, szivgödri szorongattatásoktól lepetik meg: kevésbé összefüggő, úgyszólván töredezett, az egyén egyik tárgyról könnyen egész más tárgyra ugrik gondolatában, de a mely szintén érzéktévéngéseinek kifolyása. A midőn érzéktévéngései szünetelnek, mint az utóbbi napokban észleltük, gondolkozása, általában szellemi működése rendezettebb, de összehasonlítván felvételekor jelen volt elmebeli tehetségeit a maival, azokban batározottan gyengülést észlelünk.

November 1—23. Állapota változatlan.

November 24. Azon állításához, hogy a császártól egy öltözet ruhát kapott, folyton ragaszkodik, s azt állítja, hogy a császár 5 gyermek kíséretében az itteni intézetben látta és beszélt is vele. A beteg az észlelés alatt több ízben hangos nevetésbe tör ki, s úgy látszik, hogy a beteg beszéd közt is hallucinál.

* * *

Vélemény.

Mindenek előtt azt szükséges constatalni, hogy azon ideg, a mely a fejereknek tágulását és összehuzódását, szóval a fejedényeknek mozgatását, s egyszersmind a szem szivárványhártyá-

jának tágítását eszközli, az együttérzideg (nervus sympathicus) kóros állapotban van. Er re mutat a látáknak tágultsága, főleg a bal látának nagyobb tágultsága és az arcz színének minduntalan való változtatása. Szükség es ezt constatalni, mert ezen ideg kóros állapota a fejhez haladó véráram egyenletes eloszlására zavaró befolyással van, s hosszas fennállás által az érzékszervek és agy másúlt táplálkozását eredményezheti.

Miután a tudomány azt tapasztalta, hogy az arczpirulás — mint ez a jelen esetben szokatlan nagy mérvben jelen van — az együttérzidegnek képzelmenyek, gondolatokból támadt izgalmból is ered: némi alappal felvehető, hogy . . n . . s-nál oly gondolatmenetek, talán hallucinatio-k folynak le az agyban, a melyeket ugyan nem külől, de a melyeknek befolyása alatt minduntalan arczszínét változtatja.

A körlefolyásban számos oly tünetmény van feljegyezve, a melyek egy képpé csoportosítva, elmebetegség jelenlétéről tanúskodnak. A következőkben összeállítva az elmebetegség képét, egyszersmind annak valódisága, vagy csak színlelése iránt következő véleményt adom.

. . n . . s ezen intézetben való tartózkodásának első idejében, kóros lelki állapotra következtetni engedő tünetményeket nem igen külölt; azonban további megfigyelés kóros elmeállapótának számos jeleit mutatta. Mindenek előtt az indokolatlan félenkségben, s később üldöztetési eszmékben nyilvánul az. Attól kezdett tartani, hogy az ápoló orrát akarja elvágni, hogy megcsúfítsa, s ezen ápoló iránt ellenséges, erőszakos kezdett lenni; ezen üldöztetési téveszméit egyszersmind azzal motiválja, hogy hallotta, miszerint az ápoló más két betegnek mondta, hogy orrát le fogja vágni. Ezen üldöztetési téveszmék egyszersmind szivgödri szorongattatást, félelmet hoznak nála elő, úgy hogy az egyén önvédelemre gondol, s ezen állapota iránti kikérdezőseknél sírásban tör ki. Üldöztetési eszméi arra készítetik, hogy egyik osztályról a másikra kéredzkedik, s sehol sem érzi magát biztonságban. Üldözójét zsidónak nézi, s úgy véli, hogy azt rég ismeri már.

Az utóbbi időben fellengző alakú téveszmék is jelentkeztek; a császárról és császárnéről gyakrabban beszél; azt hallani, látni véli, s más — a betegosztályokon jelen nem levő egyéneket is hall, még pedig oly beszédeket hall tőlük, melyek rája vonatkoznak.

Ezen kétségen kívül való érzécsalódások befolyása alatt az egyén izgult, beszéde, gondolatmenete zavart; ha azonban érzécsalódásai szünetelnek, téveszméi enyhébb belterjességűek, az egyén elég értelmesnek látszik, s a mi ezen állapotában különösen felemlíendő, ez az, hogy a hallucinatio-k és téveszmék jelenléte idejében a történetekre csak homályosan emlékszik. Az utóbbi időben téveszmékőre még inkább tágult; most már nem csak egyéneket, hangokat fog fel tévesen, hanem egyes tárgyakat is, s ízlési tévéngésekszintén mutatkoznak mérgeztetési formában. Így az egyik ápolónak ruházataról azt mondja, hogy az, az ő ruházata volna, melyet neki a császár ajándékozott.

Helyzetét az egyén épenséggel nem ismeri, s hogy emberölést követett el, arra sokszoros és behatóbb vizsgálódásom után csak homályosan látszik emlékezni. Jövője iránt — eltekintve üldöztetési eszméitől — azon hitben van, hogy az elég kedvező kilátást nyújt, s hogy őt az intézetből egyszersűen elbocsáthatom. Fel kell még említenem azt is, hogy . . n . . s betegségének alábbhagyási időszakában keményen tiltakozik az ellen, hogy őt elmebetegnek tekintse valaki.

Ezeknek nyomán véleményem oda terjed, hogy . . n . . s az idegrendszer mélyebb bántalmazottságából eredő hallási, látási, szaglási érzécsalódásokkal párosult, s ezeknek jelentkezése szerinti izgultsággal járó üldöztetési örültségben szenved.

A kórkép maga oly hű a gyakorlatomban tapasztalt ilyenmő kórképekhez, egyszersmind oly összefüggést mutat az minden ízében, hogy ezeknek alapján a színlelést biztosan kizárhatni.

Ebbeli határozott véleményem bizszilárdítására azonban még felemlítem, hogy az általam beszerzett s ide csatolt szolgabírói bizonyítvány szerint . . n . . s kis korától fogva jó indulatú elmebetegnek tartatott, s a periratokban foglalt vallomásokból kitűnik, hogy . . n . . s-nak munkaadói ismételtelen azért nem fogadták mőhelyükbe, mert hóbortosnak tartották.

A kórjólátot illetőleg; véleményem oda terjed, hogy a baj

gyógyíthatlan, és hogy . . . s közveszélyes elmebetegségénél fogva állandón tébolydában, illetőleg pontos felvigyázat alatt tartandó.

Az 1875-ik évben Budapesten végrehajtott orvos-törvényszéki bonczolatok.

Közli BELKY JÁNOS tr. államorvostani tanársegéd.

Nem lesz talán érdektelen a múlt év folyamában a fővárosban eszközölt orvos-törvényszéki bonczolatok rövid közlése, a mennyiben az míg egy részről az egyes-mások közreműködése által létrejött erőszakos halálmemek gyakoriságának osztályozását engedi meg, más részről casuisticus becselet is fog birni, miután közöttük oly esetek is fordultak elő; melyek megítélése nem tartozott épen a könnyebbek közé; s ha a clinicus jól észlelt és hűen közölt észleletek tanulmányozása által ismeretkörét tágitja, legalább is ugyanoly mértékben teszi ezt a törvényszéki orvos azon kérdésekre nézve, melyek megítélése képezi feladatát. Minden, szorosan a tárgyhoz nem tartozó mellőztetvén, a bonczjegyzőkönyvi kivonatban csupán a talált rendellenességek lesznek megemlítve, s ahhoz a kórisme és vélemény egész terjedelemben csatoltatik; végül pedig rövid statistikai áttekintést mellékeltem.

Törvényszéki bonczolat az 1875-ik évben 36 esetben (27 férfi 9 nő) eszközöltetett és pedig a következő okokból: mérgezés 2; vágott sebzés 3; könnyű sérülések (halál) 6; szurási sebzés 8; leforrázás 3; fuladás 3; elgázolás 1; lezuhanás 1; tompa eszközzei sérülés 2; műhiba 1; takonykóri fertőzés 1; s a fentebbieken kívül újszülöttek és öt éven alóli gyermekeknél 5 ízben, különböző, az egyes eseteknél felemlített okokból.

I. Mérgezés.

1. J . . . E . . 46 éves házmester, megmérgeztetett állítólag patkánymérgek az ételbe keverése által:

A hulla magasabb termetű, mérsékeltén táplált, halvány, hullafoltokkal bőven ellátott. Az agy nedv- és vérdús, a gége és a légcső nyákhártyája belövelt; a tüdők alkarélyai igen vérdúsak. Máj hájtartalmú; a gyomor és belek nyákhártyája duzzadt, belövelt, különösen a gyomoré; a gyomorfenék redőin csikszzerű sötétvörös góczok, melyekben halvány sárgás, könnyen szétmorzsolható, fővenyszerű szemcsék; hasonlók a vékony belek nyákhártyáján.

Kórisme: A tüdők súlyedési vérbősége; a gyomor és belek heveny hurutja; halvány sárgás, fővenyszerű szemcsék a gyomor- és belek nyákhártyáján, igen erős belöveltség ezen szemcsék körül; hájmáj.

Vélemény: Végvélemény akkor fog adatni, ha a törvényszéki vegyészhez küldött gyomorbennek, gyomor, máj, vese, s beldarabok fölől vegyész felvilágosítást nyertünk, de már most is igen valószínű, hogy a kérdéses egyén mirenmérgezés következtében halt meg.

Felletár Emil, országos vegyész a hozzá küldött hullarészekben 1875-ik év január hó 18-án kelt véleménye szerint mireccsavat (acidum arsenicosum) mutatott ki.

2. H . . . K . . . 38 éves, napszámos, kinek pálinkájába bagó kevertetett, s ki állítólag ennek következtében halt meg.

A hulla középtermetű, sovány, halavány, hátán vörös hullafoltokkal; a koponyaboltozat a belfelületen finom rózsaszínű reczés csontnövedékekkel fedett; az agy középvértartalmú, a homlokkarélyok alapja és a jobb középkarély csúcsa a kemény agykérhez erősebben odanőtt, kéregállományuk citromsárga heggé átalakulva; a gége és légcső nyákhártyája erősen belövelt, genyszerű nyákkal fedett; a tüdők a bordákhoz odanőttek, vérdúsak, igen sok habzó savóval beszűrődöttek; a szabad részeken a zsigeri mellhártya légbuborékok által elmelkedő; a szívizomzat fakóba játszó, kissé porhanyó, a szív üreibe sötétvörös, rostonyaalvadék nélküli vér; a máj hájdús, vérszegény; a gyomor nyákhártyája duzzadt, nyákkal fedett ürében több obon, erős borszagot terjesztő szürkés zavaros folyadék.

Kórisme: Erős borszeszszagot terjesztő folyadék a gyomorban; a tüdők nagyfokú heveny vizenyője és vérbősége; hájmáj; a homlokkarélyok alapja és a jobb középkarély csúcsa kéreg állományának citromsárga heggé való átalakulása, régi környi agyvérömleny következtében; a szívizomzat kisebb fokú hájas elfajulása.

Vélemény: Biztosat nem állíthatunk mindaddig, míg a törvényszéki vegyésznek, kihez a gyomor bennekén kívül a májnak egy részét, egy vesét s egy beldarabot nicotin kimutatása végett küldöttünk, véleményét nem hallottuk; de már most is igen valószínű, hogy a kérdéses egyén nem a bagó következtében, hanem tüdővérbőségen, talán a borszesznek mértékellen élvezése folytán halt meg.

A vegyi vizsgálat által nicotin a hullarészekben nem volt kimutatható.

II. Vágási sebzések.

3. L . . . A . . . 40 éves, kertész, ki állítólag meggyilkolva találtatott.

A hulla magasabb termetű, izmos, halvány, a balköz háta és az arc balfele itt ott odaszáradt vérrel fedett.

A fejbőrön, mandjárt a fejtető mögött három éles és véres szélű, áthatoló, mellülről hátfelé haladó, 3—5 vonalnyira tátongó sérülés; ezek közül a leginkább balfelé eső 2 1/2" hosszú; a középső ép oly hosszúságú, az előbbtől egy 1/2" széles bőrhid által elkülönítve; a jobb oldali hasonló hosszúságú, mellső végén éles szög alatt a középső sérülésből ered, s mind a három közül leginkább kifelé terjed. A tömör, szokott vastagságú koponyaboltozatban 1" széles és 3" hosszú áthatoló anyagvesztesség. A középső fejbőr sérülés alatt több, részben benyomult, részben kihullott sokszögletű, egész mogyorónyi csontdarab. Az épen leirt koponyaboltozati anyagvesztesség mellső végéből 1"-nyi nyilvarrat-szétválás ered, mely a koszorúvarrat 5" hosszú szétválásával öszszefügg. A kemény agykér, lágy agyburkok, agytekervények a koponyaboltozat sérülésének megfelelőleg benyomult koponyacsontöredékek által egészen a kérges test felső felületéig összeroncsolóvák. A jobb falcsonton a koponyasérülésből kiinduló, felülről lefelé haladó, 2 1/2" hosszú áthatoló repedés.

Kórisme: Három, mellülről hátfelé haladó éles és véres szélű, 2 1/2" hosszú fejbőrsérülés a fejtető mögött, melyek közül a baloldali s a töle 1/2" széles bőrhid által elkülönített középső egymással tökéletesen párhuzamosak, míg a jobb oldali fejbőrsérülés éles szöglet alatt a középsőnek mellső részéből ered. 3" hosszú, 1" széles áthatoló anyagvesztesség a koponyaboltozatban; vagy tüzetesebben mondva, a jobb falcsont a fejbőrsérüléseknek megfelelőleg részben kitöltve csontdarabok által; az agyburkoknak és nehány agytekervénynek roncsolása benyomult csontdarabok által. Repedés a jobb falcsontban; varrat-szétválás a nyilvarratban és a koronavarat legnagyobb részében. Általános vérszegénység.

Vélemény: Vizsgált egyén a kórismében említett, feltétlenül halálos koponya- és agysérülés következtében halt meg. A sérülések metsző s egyszermind súlyos eszközzel, valószínűleg fejszével, elég nagy erő kifejtéssel, három ízben, valószínűleg ugyanazon egyén által, a meggyilkoltak valószínűleg ülő helyzetében ejtettek. A sérülések mivolta és a védelem nyomainak hiánya valószínűvé teszik, hogy a vizsgált egyén tüstént a sérülés után ellenszegülésre képtelenné tétetett. Valjon midőn a sérülések ejtettek, egy második egyén, a meggyilkoltat átkarolva, ennek kezeit tartotta-e, a vizsgálatból ki nem deríthető.

4. P . . . J . . . 45 éves napszámos, ki homlokán állítólag lapáttal megsértetvén, 5 nap múlva elhalt.

A hulla magasabb termetű, mérsékeltén táplált, halvány, hátán halvány vörös hullafoltokkal.

Egy hüvelyknyi távolban a bal felső szemzúg fölött, függélyes, éles szélű, 2 1/2" hosszú vágott seb; a hajzat körülte leborotvált. A fejbőr az említett vágási seb körül 2" terjedelemben részint vérrel aláfutott részint genyenyl beszűrődött. A fejbőr sérülésének megfelelőleg egy 1 1/2" hosszú, szintén függélyes, elég éles szélű anyagvesztesség a homlokpikkely bal felén. Ezen sérülés alsó felének balszélétől egy

vonalyira bal felé, az előbbivel körülbelül párhuzamosan egy második, sekély vonalszerű repedés. Az üveglemez ezen külső csontsérülés terjedelmében körülbelül háromszög alakú, $1\frac{1}{4}$ " hosszú, alapján, az az hátsó végén $\frac{1}{2}$ " széles sziget alakjában berepesztve, úgy hogy észrevehetőleg a belfelület felszíne fölé emelkedik. A kemény agykér ugyan e helyen körülbelül szilvamekkoraságú terjedelemben duzzadt, belővelt, genynyel beszűrődött. A felső sarlóöbölben sötétvörös, lazán alvadt vér. A lágy agyburkok belőveltek, a bal agyfélteke domborúságán, az agy alapján és a jobb agyfélteke belső részén genynyel beszűrődött. Az agy középértartalmú, gyomrocsaiban két nehezék zavaros savó. A tüdők valamivel vérdúsabbak, habzó savóval beszűrődöttek.

Kórisme: A homlok bőr $2\frac{1}{2}$ " hosszú, függélyes éles szélű, a homlokcsont külső rétegének $1\frac{1}{2}$ " hosszú vágási sebzése, melynek a homlokcsont belső rétegének részletes lerepedése és kiemelkedése a koponyaürbe felel meg; a kemény agykér körülírt, és a lágy agyburkok szétterjedt, genyes lobja a körülírt kemény agykérlob folytán.

Vélemény: A kórismében említett vágott seb vagy éles baltával vagy más súlyos éles eszközzel, így lapát által is történni és életveszélyes, adott esetben pedig a lágy agyburkok genyes lobja által a halált okozta. Csak közepszerű erő kifejtés volt szükséges, s alig tehető föl, hogy a vizsgált ezen sérülést maga magán ejtette volna szántszándékkal, vagy véletlenül valamely éles eszközre esvén.

5. N J . . . , 26 éves, napszámos, ki állítólag fejsérülést szenvedett, s két nap múlva meghalt.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halvány, a hátán szederjes hulla foltokkal. A homlok bőrön, 2 " távolságban a jobb szemöldök közepé fölött, egy háromszög alakú, szakadozott szélű, $\frac{3}{4}$ " hosszú, 4 " széles sérülés, mely a homlokcsontot a koronavarrat szomszédságában ugyanolyan terjedelemben úgy hatolja át, hogy a homlokcsont külső rétegének egy $\frac{3}{4}$ " hosszú és 4 " széles részlete, a belső rétegekből pedig egy krajczárnyi részlet, az agyburkokat szétépve, az agyba nyomult; az agy ugyanott, az az, az agyfélteke domborúságán 1 " hosszú és $\frac{1}{2}$ " széles terjedelemben rózsaszínű pépke átalakult; az agyburkok az agyfélteke domborúságán, a vizerek mentén zöldessárgás színű genynyel beszűrődöttek. A tüdők középértartalmúak, habzó savóval beszűrődöttek; a szív igen petyűdt izomzata fakósárga, porhanyó, falzata vékony, tágult üreibe hig sötét vörös vér; hájmáj. A csipbél legalsóbb kacsáiban egy-egy félezüst garrasnyi, a szürkés, vastagult nyákhártya alatti kötszövetig hatoló fekély.

Kórisme: A fejbőr $\frac{3}{4}$ " hosszú, 4 " széles, szakadozott szélű sérülése. A homlokcsont — a külső rétegekben $\frac{3}{4}$ " hosszú, 4 " széles, háromszög alakú, a belső rétegekben krajczárnyi, gömbölyded — részletének beütődése a jobb agyfélteke állományába, ennek következtében körülírt agy és genyes agyburkok. Hájmáj. Az alsó csipbélkacsok hurutos fekélyei.

Vélemény: A fejbőr, homlokcsont, agyburkok és agynak a kórismében említett sérülése életveszélyes és tompább, de nagyobb erővel kezelt karddal jöhetett létre; a halál az agyburkok és agylob következtében lépett föl, mi ugyan nem szükségképeni, de mégis szokott következménye az oly sérüléseknek mint a szóbanlevő. Meglehet, de biztossággal nem állíthatjuk, hogy a sérültnek a sérülés percében fennállott részegsége, s mint hájmája valószínűvé teszi, iszákossága előmozdították a halálos kimenetelt.

III. Szűrési sebzések.

6. B A , 22 éves, kocsis, meghalt állítólag verekedés közben kapott szürsebe folytán, erre rövid idő múlva.

A hulla magasabb termetű, jól táplált, izmos, igen halvány, hátán halványvörös hullafoltokkal. Három hüvelyknyire a köldök alatt és $1\frac{1}{2}$ "-re ettől balfelé orsóalakú, éles és véres szélű, felülről kívülről le- és befelé haladó, a hasürbe behatoló 1 " hosszú seb, melynek megfelelőleg a nadrág is hasonló folytonosságihiányt mutat; a seb szomszédsága véres. A bal tenyér közepén 2 " hosszú, haránt irányú, fonalszerű, éles szélű, csak a felhámrétegbe hatoló metszés. Az agyburkok s agy vérszegények;

a tüdők puffadtak, kevés habzó savóval beszűrődöttek. A szív üreibe igen kevés hig vér. Négy font részint hig, részint lazán alvadt vér a hasürben. A külvizsgálatban leírt hassebzésnek megfelelőleg a mellső, úgyszintén a hátsó hasfalnak hashártyája és a baloldali közös csipűtér $1\frac{1}{2}$ "-vel eredete alatt átvágva, — az utóbbi oly módon, hogy csak jobb falának fonalszerű részlete maradt átvágatlan, az átvágott útér körül a hashártya mögötti kötszövetben több obon lazán alvadt, sötétvörös vér. Az V-ik ágyékesigolya testének balfele, közvetlenül a csigolyaközi porcz, fölött, $\frac{1}{2}$ " hosszúságban és $1\frac{1}{2}$ " mélységben sértve.

Kórisme: Szűrt seb, mely az altest mellső falát kívülről felülről be- és lefelé haladó irányban átfúrta, a baloldali közös csipűtérét majdnem egészen átvágta, s az V-ik ágyékesigolya testét sértette. Négy font friss vérömleny a hasürben, általános nagyfokú vérszegénység.

Vélemény: Vizsgált egyén a bal közös csipűtér átszúrása következtében általános vérszegénységben halt meg. Ezen útér-sérülés halálos és hosszabb, éles metsző eszköz által, p. hegyes kés által ejtetett. A szűrés nagyobb erő kifejtéssel történt, mint ezt az V-ik csigolyatest sérülése bizonyítja.

7. S P . . . , 35 éves, munkás, ki a hátán szűrési sebzést szenvedvén, arra néhány nap múlva meghalt.

A hulla magasabb termetű, sovány, halvány, hátán halvány szederjes hullafoltokkal. A bal lapesonttövis alatti tájon egy függélyes, majdnem 5 vonal hosszú és egy vonal széles, csikyszerű heg. Egy másik ugyanily mekkoraságú heg, a 9-ik bordaközben felülről belülről le és kifelé haladva. A bal csecsbimbótól lefelé, $2\frac{1}{2}$ " távolságban, odaszáradt vértől körülvevett, kölesnyi porcz, alatta egy kölesnyilik. Agy vérszegény, nedvdús; a jobb tüdő vérszegény, habzó savóval beszűrődött, a bal mellürben körülbelül 5 font sötét, vörös hig vér, a mellhártya ugyanott laza rostonyaalvadékkal fedett, a szív jobbra tolva; a bal tüdő teriméjének egy harmadára összepréselve, légtelen, hűsszerűen tömött. Vérszegény, ólom-szerű. A zsigeri mellhártya és az alkarély mellső része alulról hátulról föl- és mellfelé haladó, $\frac{1}{2}$ " hosszú, s alapján majdnem $\frac{1}{2}$ ", míg csúcsán 2 " széles, loboralakú szűrési csatornát mutat; a csatorna falzata vérszegény, visszahatás nélküli. A zsigeri mellhártya friss, át nem fűrt, részben véres rostonya hártáival fedett. Megfelelőleg ezen szűrési csatornának és egyszersmind a külvizsgálatban említett 2-ik hegnek $\frac{1}{2}$ " hosszú, haránt köröczös, a 9-ik borda alsó széle alatt fekvő 2 " széles, genyes szélű anyagvesztés a bordai mellhártyán, melynek alapján a bordaközi vizér és a kettévágott, visszahúzódott és mindkét végén érrög által elzárt útér foglal helyet.

Kórisme: Felületes heg a bal lapesonttövis alatti tájon, egy másik heg a 9-ik bal bordaközben. Egy $\frac{1}{2}$ " hosszú szűrseb a bal bordai- és zsigeri mellhártyán, mely a 9-ik bordaközi útérét átvágta, s a tüdőben loboralaku szűrési csatornát okozott. Öt font vérömleny a bal mellürben, a bal tüdőkéletes összenyomatása a vérömleny által. Vékony genyrtég a tüdőt fedő álhártyák között.

Vélemény. Vizsgált egyén a kórismében említett nagyfokú vérömleny következtében halt meg, mely részint a 9-ik bal bordaközi útérnek, részint magának a tüdőnek életveszélyes sérülése által okoztatott. A sérülés hátulról alulról mell- és fölfelé valamely szuró metsző eszközzel valószínűleg hegyes éles késsel ejtetett; nagyobb erő kifejtésre szükség nem volt. Hasonló sérülések némelykor gyógyulnak, de adott esetben, miután a vérömleny oly nagy fokú volt, a halálos kimenet nem volt megakadályozható.

8. Sz M , 25 éves, fuvaros, ki július hó 29-én állítólag szűrési sebeket szenvedett és harmadnapra meghalt.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, izmos hátán szederjes hullafoltokkal. Három hüvelyknyire a köldök alatt, s ugyanolyan távolságban attól jobb felé haránt irányú, éles és genyes szélű, 5 " hosszú, s közepén, hol legszélesebb, 2 "-ra tángó, behatoló sérülés, körülötte néhány nadálycsipési nyom. A jobb lapesont csúcsa alatt $3\frac{3}{4}$ " távolságban orsóalakú,

éles és genyes szélű, 6'' hosszú és 2''-ra tátongó, kívülről föl és befelé irányzott sérülés. Az agy vérszegény; a tüdők középvértartalmuak; a hashártya erősen belövelt, rostonyahártyákkal fedett; a vakbél körülbelül 4'-nyi távolságban levő, 1/2'-nyi hosszú csípébélkacs a külvizsgálatnál említett altesti sérülésbe, melynek belső nyílása 1'' hosszú és 5'' széles, be van rekesztve, az alatta levő bélkacsok összehúzódottak, a felette levők híg bélsárral teltek és kétszer oly tágak; a be-rekesztett kacs kúpján egy éles szélű a bélfalzatot áthatoló, 3'' hosszú és 1'' széles sérülés; a szabad hasürben mintegy 6 obon híg bélsár. A háton leírt sérülés csak a legfelületesebb izomréteggig hatol, s visszahatást alig mutat.

Kórisme: A jobb lapcsont csúcsa alatt 6'' hosszú, 2''-ra tátongó, csak az izomréteggig hatoló, alulról kívülről föl és befelé haladó szúrt seb; 5'' hosszú és 2''-ra tátongó, belső szájadékán pedig 1'' hosszú és 5''-ra tátongó, szúrt seb az altest jobb felén, melybe a vakbél körülbelül 4'-nyi távolságban fekvő csípébélkacs be van szorítva; ezen beszorított kacs kúpján 3'' hosszú és 1'' széles folytonossághiány; bélsár-kiömlés a hasürbe, általános hashártyalob.

Vélemény: Vizsgált egyén hashártyalobban halt meg, mely az altest és egy vékony bélkacs életveszélyes sérülésének ugyan nem szükségszerűen, de megszokott következménye volt. Ezen sérülés épen úgy mint a hát könnyű sérülése, éles, szűró metsző eszközzel, például bicskával ejtett.

9. E . . . G , 74 éves, magánzó, ki kirabolt lakásán halva találtatott.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halvány. A fejbőrön összesen 13, részint éles, részint szakadozott szélekkel bíró sérülés, melyek közül 7 egész a csontig, 2 a csonthártyáig és 4 a bőnyéig hatol be, melyek hossza 3/4''—2 1/4''; szélessége 2—5'' között váltakozik, sérülések nyomait nem mutatja. A bal csecsbimbó bal oldalán 5'' hosszú, kívülről felülről be és lefelé haladó, mint látszik, csak a csecsmirigy szövetéig hatoló sérülés; ezen sérülés fölött 1/2'' távolságban egy lencsenyi, gömbölyded és ettől befelé 5''-ra egy második hasonló sérülés; mindkettőnek szélei élesek és felfelé körülbelül 1''-re alávjáztak; az épen említett belső sérülés alatt egy harmadik, lencsenyi nem véres szélű sérülés, mely igen mélyen látszik behatolni; közvetlenül az utóbbi alatt két, harántirányú, orsóalakú 4 1/2'' hosszú és 1'' széles, véresen aláfutott, éles szélekkel ellátott sérülés, melyek külsője függélyes irányban mélyebben behatol, míg a felső csak felületes; a felületes sérülés alatt 1/2''-nyi távolságban egy orsóalakú, 4'' hosszú, 2'' széles, fölfelé mélyebben behatoló sérülés; a bal csecsbimbó körül leírt sérüléseknek megfelelőleg 6, elég éles szélű lik a véres ingben; a jobb kéztenyérrnek közepén egy fél lencsenyi, ívalakú, domborúságát az újjak felé fordító irhasérülés.

A lágy agyburkok és agy vérszegények; a gége és légeső ürében sötét vörös híg vér. A 3-ik bal borda ott, hol a bordaporczeszal határos, kivéve egy papirlemez vastagságú réteget, egész vastagsága és magasságában szét van választva egy függélyes, élesszélű sérülés által. A bal mellürben 3 font sötétvörös, híg vér; a bal tüdő légszegény, középvértartalmú, összenyomatás által teriméjének 1/3-dára kisebbült; felső karélyának mellső alsó részletén, a zsigeri mellhártyán 10, csak a tüdő legkülsőbb rétegeig hatoló, gömbölyded, éles szélű sérülés; egy 11-ik sérülés ugyan e tájon, ferde irányban, 3/4''-nyi távolságban, a tüdő legkülső rétegeiben egy lúdtoll vastagságú szűrcsatornát mutat, mely véraláfutásoktól van körülveve; a felkarélynak körülbelül közepén egy majdnem 1'' hosszú, hasonló vastagságú szűrcsatorna. A szívburokban 5 obon sötét-vörös híg vér; a szív petyűdt izomzata fakósárga, porhanyó; üregei üresek, a bal szívgyomorral külső rétegében 1 1/2'' hosszú, lúdtoll-vastagságú, ferde irányú, be- és kimeneti nyílással ellátott szűrcsatorna, a nélkül, hogy a gyomorcs behártyája sértett volna.

A gyomor ürében mintegy két maroknyi, jobbára nem emésztett káposztából álló ételmaradvány

Kórisme: A csontig, csonthártyáig és a bőnyéig hatoló részint éles, részint szakadozott szélű sérülések a fejbőrön; szúrt-metszett sebek a bal csecsbimbó körül, melyek a 3-ik bordacsontot majdnem egészen átvágják, a 4-ik bordacsontot átfúrták, a, s a 3—4 bordaközt átlika-ztják; a tüdőt több helyen sértik; a szívburkot és a balszívgyomorral külső réteget két csatornával áttörik. Három font vér a bal mellürben, a bal tüdő összenyomatása; 5 obon vér a szívburokban; a szívizomzat hájas elfajulása; meg nem emésztett káposzta a gyomorban, a jobb tenyéren egy kis félholdalakú felületes sérülés.

Vélemény: A fejbőrön talált sérülések súlyosak, s legvalószínűbben boxer által okozottak; a szívizomzat külső réteget áthatoló két szűrcsatorna, úgyszintén a bal tüdőnek sérülései életveszélyesek, s adott esetben valóban a halált okozták. Ezen életveszélyes sérülések valamely szűró-metsző vékony eszközzel, legvalószínűbben stilet által ejtettek, s nagyobb erő kifejtést nem kívántak, kivéve azon két döfést, melyek egyike a bordát majdnem egészen szétválasztotta, a másik pedig átfúrta; mily sorrendben következtek egymásután a fejbőr és mellkasi sérülések, meg nem határozhatjuk, ép oly kevéssé határozható meg, valjon egy vagy két egyén által okozottak-e. Az ételeknek legalább részben emésztetlensége arra utal, hogy a halál alig később mint 3 órával az evés után következett be; ellentétlenség biztos nyomai nem találtattak.

10. Z J , kocsis, ki állítólag szenvedett szűrási sebe következtében halt meg.

A hulla magasabb termetű, jól táplált, halvány, hátán szederjes hulla foltokkal; a jobb halántéktájon egy babnyi, a homlokon egy hasonló száraz bőrlehorzsolás; a bal szemöldök külső széle fölött egy 1/2'' hosszú, jobbról le és balfelé vonuló vékony, szaggatott szélű, a boralatti kötszövetig terjedő repedés; a has erősen puffadt, jobb felén néhány stearincsepp. A has középvonalában, 4''-re a kardnyujtvány alsó szélétől és ugyanannyira a köldöktől, jobbról és felülről bal és lefelé vonuló, éles szélű, 1'' hosszú és 1/2''-re tátongó szűrés, melyen keresztül a cseplezvek mintegy gyermekökölnyi, összegöngyölödött, alapján belövelt, felső részén száraz darabja lóg elő; a jobb falcson domborúságán közte és a csonthártya között babnyi friss vérömleny; a tüdők vérszegények; a gyomorban édes, pálinkaszagú folyadék; a szabad hasürben 3 font, részint híg, részint lazán alvadt vér. A bélfodor alapján a haránt remese és a nyombél haránt része között mintegy 1'' hosszú, jobbról balfelé vonuló, éles szélű metszés, mely a cseplez-viszert kettémetszi, s a felhágó üres viszér körülbelül 1/2'' hosszú folytonossághiányt ejt, s a kötszövet e hely körül véresen beivódott. A gerincoszlop mentében, különösen baloldalt a bőr alatti kötszövetben, továbbá a hosszú hátizmok között számtalan, néhol egész gyermektenyérai friss vérömleny, s hasonló nagyságú vérömlenyek találtatnak jobbfelől a bordák hátsó szögletének vonalában.

Kórisme: 1'' hosszú, éles szélű szűres a has középvonalában a kardnyujtványtól és köldöktől egyenlő távolságban; a cseplez mintegy gyermekökölnyi részletének előesése; a bélfodor-viszér átmetszése, az alsó üres viszér megsértése; mintegy 3 font híg és alvadt vér a szabad hasürben. Karczolások és bőrlehorzsolások az arcon és nyakon, bőrrepedés a bal szemöldök fölött; számtalan friss, gyermektenyérai vérömleny a gerincoszlop mentén, a boralatti kötszövetben és az izomzatban.

Vélemény: Vizsgált egyén a kórismeben említett, föltétlenül halálos szűres következtében halt meg, mely éles metsző eszközzel ejtett, s nagyobb erő kifejtést nem igényelt; a vérömlenyek a gerincoszlop mentében előrement külérőszak következményei; ép úgy jöhettek létre a bőrlehorzsolódások, bőrrepedés és karczolások a f-j különböző részein.

(Folytatás következik.)

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilia György könyvkereskedésében váci-útcza Drascho-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Laufenaue K. tr. Közlemény Schwartz Ferencz magántanár, kir. tanácsos elmeegógyintézetéből. 1. Adatok a bromkalium hypnoticus hatásához. 2. Bromnatrium mint új hypnoticum. (Vége). — Dollinger Gy. tr. Adatok az izferdülések tanához. I. Kacsiba öregűj (hallux valgus). — Liebmann M. tr. Kézmárszky T. h. tr. szülészeti kórodájából. A szülés alatt létrejött gátrepdésekről. (Folyt.) — Büchler I. tr. Mächik B. tr. belkórodájából. Kimutatás az 187⁴/₅-diki tanévről. (Vége). — Könyvismertetés. Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's. Von Dr. J. Hirschfeld und Dr. W. Pichler. — Lap szemle. A gége teljes kiirtása, 14 nap múlva halál. — A nyaki megdagadt és elsajtosodott nyirkmirigyek kezeléséről. — Tárcza: Tauffer V. tr. A német sebészek ötödik gyűlése Berlinben. — Vegyések.

Schwartz Ferencz m. tanár, kir. tanácsos elmeegógyintézetéből.

1. Adatok a bromkalium hypnoticus hatásához.
2. Bromnatrium mint új hypnoticum.

LAUFENAUER KÁROLY tr., segéd-orvostól:

(Vége).

Említettük, hogy az epilepsiánál a bromnatrium ép úgy hat, mint a bromkalium, ugyanoly küteget és ép olyan mérgezési tüneteket is idéz elő.

Rabuteau¹⁾ és Decaisne²⁾ szerint a bromnatrium ép úgy hat, mint a bromkalium, s a mint Decaisne kiemeli, egészen veszély nélküli szer.

Ezeket tartva szem előtt megkísértettem, vajjon nem lehetne-e a bromnatriumot hypnoticus czélok elérésére elmebetegknél felhasználni.

A bromnatriumot illetőleg korábbi tapasztalatokra és észleletekre nem támaszkodhattam, mert tudtommal a bromnatrium e czél elérésére elmebetegknél még nem alkalmaztatott.

En a bromnatriumot részben ugyanazon betegeknél, kiknél már a bromkaliumot jó sikerrel használtam, részben másoknál is hasonló adagban alkalmaztam (4—5 grm. bromnatrium 100—150 grm. vízben oldva estenkint lefekvés előtt) mint a bromkaliumot.

Az elért eredmény a következő: Alkalmaztatott 21 egyénnél 13 férfi, 8 nő, összesen 185-ször. Hatott 138-szor (74.6%), kevésbé 21-szer (11.4%), hatástalan 26-szor (14%).

Ha ezen eredményt a bromkaliuméval összehasonlítjuk, úgy azt találjuk, hogy a bromnatrium oly hypnoticum, mely hatásában a bromkaliumot igen megközelíti, így tehát használható lesz mind azon esetekben, melyekben a bromkali mellékes hatását a szívre el akarjuk kerülni.

A hatást a betegek száma szerint osztályozva: 13 egyénnél teljes, 6-nál részletes, 2-nél semmi hatás sem mutatkozott.

Kóralakok szerint osztályozva: iszákossági rezgőjüngés 1, hűdéses butaság 8, bukór 2 férfi, 3 nő, együtt 5,

¹⁾ Rabuteau, L. c.

²⁾ Decaisne. Arch. gen. 6. Ser. XV.

időszakos dühöngés 1 nő, izgatott buta 4 nő, aggkori elmeegyengeség 2.

A 13 teljes hatásra esett: 1 iszákossági rezgőjüngő, 4 hűdéses buta, 3 bukór (2 férfi, 1 nő), 1 (nő) időszakos dühöngő, 3 (nő) izgatott buta, 1 aggkori elmeegyengeség.

A 6 részletes hatásra esett: 3 hűdéses buta, 1 (nő) bukór, 1 (nő) izgatott buta, 1 aggkori elmeegyengeség.

Semmi hatással sem volt: 1 hűdéses buta, 1 (nő) bukór.

Ezen táblázatból kitűnik, hogy a bromnatrium hypnoticus hatását, majd valamennyi elmekór alaknál (a hűdéses buták közül 3 maniacus izgatott volt) megkísértettem, s nem eredménytelenül.

A bromnatriumnak különös és kiváló javallatát valamely elmekórral járó agrypnia ellenében — a felhasznált anyag csekély száma, valamint a használati idő rövidsége (3 hó) miatt eddig még nem tudtam felfedezni. El nem hallgathatom azonban, hogy nekem a bromnatrium hűdéses butaság eseteiben sokkal jobb szolgálatokat tett, mint a bromkalium. A bromkalium ugyanis mint specificus szívméreg (kali tartalmánál fogva) huzamosabb használat után a betegeknél némi nappal is észrevehető levertséget, bágyadtságot idézett elő, míg a bromnatriumnál ezt nem tapasztaltam, sőt ellenkezőleg a betegek a nyugodtan eltöltött éj után vidámak és fűrgék voltak.

Fel kell még említenem, hogy az iszákossági rezgőjüngőnél a bromnatrium igen nyugodt éjjeleket idézett elő, s hogy ezen nyugodt álmom nem volt esetleges control kísérletekkel is meggyőződtem. Valahányszor a bromnatriumot kihagytam, a beteg egész éjjel kiabált és nyugtalankodott. Igen szépen hatott a bromnatrium a 4 izgatott buta nőnél is.

A bromnatrium mérgezési tünetei egy esetben sem léptek fel, miután 80—120 grm. 20—30 napi elfogyasztása után a betegek oly nyugodtan aludtak egy ideig (8—10 napig), hogy a bromnatrium további adagolása feleslegessé vált.

A bromnatrium élettani hatására nézve egészen meggyezik a bromkaliummal, csak hogy ezen hatás tünetei gyengébbek, megfelelőleg a natrium alkatrészt gyengébb ható erejének.

A bromnatrium hatása 1—3 óra múlva következik be egész teljében, azért a chlorallal való combinatiót (1 grm. chloral, 3 grm. bromnatrium) igen sikeresen alkalmaztam oly esetekben, hol gyorsabb hatásra volt szükség. A bromnatrium lassú hatásánál fogva tehát sikeresen csakis oly betegeknek alkalmazható, kik lefekvéskor legalább 1—2 órai természetes alvással rendelkeznek, hogy ilyformán a bromnatrium hypnoticus hatása, a természetes alvás letelével ennek mintegy müleges folytatását képezze. E bajon különben néhányszor úgy is segítettem, hogy a bromnatriumot a lefekvés előtt 1—2 órával adtam be.

Megjegyzem még, hogy tapasztalás útján azon eredményre jöttem, hogy 4 grm. bromnatrium megfelel épen 2 grm. chloral hatásának, azért a bromnatriumot csakis oly esetekben találtam biztos hypnoticumnak, melyekben azelőtt 2 grm. chlorallal is hatást értem el.

A bromnatrium az érverést és hőt leszállítja, csak hogy gyengébben mint a bromkalium. 4 grm. bromnatrium egyszeri vétele után az érverés 4, egész 10 lökéssel kevesedik, a hő 4—6 tizedet, némelykor többet is esik. Némely esetekben ezen átlagos számoknál sokkal nagyobb eséseket is jegyeztem fel. Control mérésekkel meggyőződtem, hogy a nyert számok nem esetlegesek, hanem a bromnatrium hatásának tulajdonítandók.

A bromnatriumnak huzamosabb használata után a hő és az érverés csökkenése, ép úgy mint a bromkaliumnál állandó marad.

Bromnatrium-küteg 21 beteg közül kettőnél jelentkezett. Az iszákossági rezgőrgöngönél és egy izgatott buta nőnél. Elsőnél 20, utóbbinál 64 grm. bromnatrium elfogyasztása után.

A bromnatrium-küteg a bromkalium-kütegtől semmiben sem különbözik, mindkét esetben a brom lévén a ható anyag, mely azt előidéz. Az iszákossági rezgőrgöngönél a küteg köles- és mákszem nagyságú acné alakjában jelent meg az orrtövén, az egész orron, a sulcus naso labialis mentében, s ritkábban elszórva a pectoralisok környékén.

Ezen küteg mintegy két hétig állandó maradt, s a bromnatrium tovább vétele mellett is eltűnt.

Az izgatott buta nőnél a bromnatrium-küteg nagyobb báranyhimlőhöz hasonló nagyságban mutatkozott, néhány az ajkakon, nagyobb számmal a pectoralisok környékén, az emlőkön és a czombokon is. A bromnatrium betegeimnél a gyomorra és a bélsatornára semminemű hátránnyal sem volt, bevétele után hányást egyszer sem észleltem, a táplálkozás nem szenvedett. A gőg és garat visszahajlási ingerképessége valamit csökkent, de nem oly fokban mint azt a bromkalium vételénél tapasztaltam.

Nőknél a bromnatrium úgy mint a bromkalium a havadásra félre nem ismerhető befolyást gyakorol, a vérzés valamivel előbb köszöntött be és bővebb volt.

A bromnatrium a vizeletben a bevétel után 1—3 óra múlva jelenik meg (chloroform és chlorvíz reactióval, mely nem igen érzékeny), s huzamosabb használat után a szervezetben felhalmozódni látszik; kiküszöböltetése hosszabb, rövidebb ideig tart. Egy betegnél 36 grm. bromnatrium elfogyasztása után az utolsó bevételtől számított 6-dik napon múlt csak el a bromnatrium kiválasztása a vesék útján.

Egy másiknál 40 grm. után már a 4-dik napon a bromnatrium a vizeletből eltűnt.

Egy harmadiknál 80 grm. bromnatrium bevétele után, annak jelenléte a vizeletben a 10-dik napon túl is követhető volt.

Hogy mi módon hat a bromnatrium a szervezetben akként, hogy az álmodást elő és más hypnoticummal elegyedve azok erejét növeli, erre nézve hajlandó vagyok azt ép azon az úton értelmezni, mint a bromkaliumnál tettem, t. i. az agyban fellépő olygaemia következtében. Hogy ezen olygaemia létrejöttében a brom készítményeknek kiváló befolyások legyenek, a már fentebb jelzettekén kívül is, annál inkább hiszem, miután egy más brom készítménynek a bromchininné¹⁾ is az álmatlanság ellen igen hathatós gyógyereje legyen.

A bromnatriumot illető észleleteimet végül a következőkben foglalom össze:

I. A bromnatrium kiváló bromtartalmánál fogva álmatlanság ellen alkalmazható mindazon esetekben, melyekben a bromkalium hatásosnak mutatkozik.

II. A bromnatrium hypnoticus hatása valamivel gyengébb mint a bromkaliumé, úgyszintén kevésbé hat a szívre és a hő csökkentésére.

III. A bromnatrium mint hypnoticum kiválólag javalva leszen mindazon esetekben, melyekben a bromkalium mellékhatását a szívre ki akarjuk kerülni: tehát olygaemikusoknál gyenge és lassú érveréssel, szívbántalmaknál, gyenge szervezetű nőknél.

Budapest, 1876. június 5-kén.

Adatok az izferdülések tanához.

I. Kacsiba öregűj (hallux valgus).

DOLLINGER GYULA tr., kórbonczotani tanársegédől Budapesten.

A kacsiba öregűj egyike a leggyakrabban előforduló izferdüléseknek, s mégis dacára annak, hogy a járás művezetere sem marad befolyás nélkül, a legjobb hírnevű sebészeti tankönyvekben is kóroktanát illetőleg téves nézeteket leltem.

Azon izferdülést nevezte el Stromeier hallux valgus-kacsiba öregűjnek, melynél az öregűj nem fekszik párhuzamosan a láb középhosszvonálával, hanem hegyével ezen középvonal felé, tehát kifelé hajlik.

Ezen kifeléhajlásnál néha a többi lábujjat különösen a másodikat és harmadikat maga előtt, szintén kifelé tolja, máskor pedig a második újj fölé vagy ritkábban alá hajlik a többi újj pedig irányát nem változtatja.

Megfelelőleg ezen szembeéltő alakváltozásoknak az öregűj lábközépcsontja és első perczé közti ízületben sokszor igen kifejezett kóros változásokat lehetni.

Az öregűj első perczé az első lábközépcsont fejecsen kifelé csúszott, úgy hogy az izporcz belső részének különböző nagyságú szeletje fedetlen marad, mely a legkifejezettebb esetekben igen vékony réteggé zsugorodott és egész 5 mmtr. hosszú, finom porczkéreggel fedett csonttövisekkel majdnem egészen el van lepve. A tokszálalag vastagult, s kötszöveti czafatokkal fedett.

Tagadhatlan, hogy nagy hasonlat létezik az ízület fedetlen részén mutatózó változások és a torzító izlob-arthritis deformans- vagy mint azt régebben nevezték a malum senile között, s ez csábítá Volkmannt azon állításra, hogy a kacsiba öregűj a torzító izlobnak következménye. Nézete szerint az ízület belső felében torzító izlob következtében a fentebb felsorolt változások, nevezetesen ama kinövések keletkeznek, s a mint fokozatosan az izporcznak belső széléről kiindulól az első lábközépcsont fejecsen tovább terjednek, az első újjperczet arról

¹⁾ Gubler. Journal de Therapie. 1876 és Correspondenzblatt 2., 3. szám 1876.

mindinkább leszorítják, úgy hogy az végre az ízfejecs külső szélén húzódik meg.

Ezen elmélet oly megnyerő, hogy jelentékeny sebészek, mint Pitha, Stromeyer és többen hasonló módon képzelik a kacsiba öregűj létrejövését, s Volkmannel együtt elsődlegesennek gondolják az ízület belfelének csontkinövéseit, s csak másodlagosnak az első újjperc kitolását.

Tudjuk, hogy a torzító ízlob rendszeren öregeknél fordul elő, hogy tehát Volkmann azon állítása, miszerint itt torzító ízlob a kórok, hitelre találjon, ő azt állítja, hogy a kacsiba öregűj rendszeren öregeknél találhatók.

A Rókus-kórház hulláin tett észlelések alapján én azt állíthatom, hogy fiataloknál e baj ép oly gyakori, mint öregeknél, s hogy véleményem szerint az fiataloknál kezdődik és öregeknél csak azért találhatók, mert többé el nem múlik.

Ezen bajnak oka a cipő nyomása. A cipőt elején szűkebbre szokták szabni, sem hogy ott az öt lábűj természetes egyenközü fekvésében megférhessen. De a hegyesorrú cipő sok ember szemében oly valami megigéző, hogy annak viselését lehetővé tenné az öregűj különböző kísérleteket tesznek, melyek közt legcélszerűbbnek tetszik az, hogy az öregűjat a második új hátára hajtják, mely állásba az végre is beleszokik. De nemsokára észrevehetővé válnak ezen elferdítés következményei. Az első perczek kis duzzanatot képező széle most folyton dörzsöli a lábközépcent fejecsenek porczfelületét és abba árkot váj, mely a létrejött subluxatio fokát jelöli és a porczréteg elpusztítása után a csont is folytatódik.

Az első lábközépcent fejecsenek ízporcza belső részében nem fedetvén többé az első percz által, a cipő nyomásának szabadon ki van téve, s az ezáltal gyakorolt ingerre helybeli túltengésekkel felel.

Eleinte kicsiny sarjadzásszerű, szemölcsös felületű, lágy porczkinövések mutatkoznak az ízporcz belső részén, később már 1 mmtr. hosszú szuronyoszerű növedékek látszanak, melyek alapjukon, hol a csonttal érintkeznek elcsontosodottak, s végre egész 5 mmtr. hosszú alapjukon 2 mmtr. vastag tövisek lepik el az ízfejecs belső felét. Ezen tövisek csontszövetből állanak, a lábközépcenttal erősen összefüggnek, s csak igen vékony porczréteggel vannak fedve, de az ízfejecs ezen szeptében a tövisek között fennmaradó porcz is alulról elcsontosodásnak indult úgy, hogy csak igen finom réteg porczállomány maradt vissza a felületen.

Virchow az első lábközépcent fejecsen lapos csontkinövéseket ír le, melyek ugyancsak a cipő nyomásának következményei és az ízület széleit övedzik körül, de a kacsiba öregűjnél nemcsak az ízület szélein, hanem magán az ízporczon székelnek e kinövések, s azok nem is csontkinövések, hanem alapjukon elcsontosodott porczkinövések.

Ezen növedékek most mint megannyi szurony izgatják az íztokot, az ízület körüli kötszövetet és egy lappangó lefolyású igen fájdalmas ízkörüli lobot okoznak.

Ezen fájdalom erőt vesz a hiúságon, a szűk cipő mellőztetik, de már későn, mert egyrészt az öregűj hosszú hajlítója és közelítője az által, hogy tapadási és eredési pontja egymáshoz közelítve volt, megrövidült, másrészt az ízporcz külső fele azon csontosodott porczkinövések által valósággal el van baricatiozva, s így az újjperc a nyomás megszünte után sem térhet vissza rendes helyére.

A kacsiba öregűj ilyenkor annyi kellemetlenséget okoz, hogy a beteg szívesen reá áll annak kiizelésére, mert nem csupán fájdalmas, de az állást és járást is igen megnehezítheti.

Ugyanis nyugodt állásnál a láb csontvázának három helyére nehezedik leginkább a test súlya, azon helyek a sarkcsont gumója, az ötödik lábközépcent fejecse és az első lábközépcent fejecse, illetőleg a lencsecsonok, melyek ezalatt nyugszanak, az öregűj első ízületének tokszálágába erősen be vannak szöve és a rövid hajlító, valamint az öregűj közelítőjének tapadási helyeül szolgálnak.

Az öregűj kifelé tolatásánál egyszersmind a lencsecsonok is kifelé csúsznak az ízfej alsó felületén, s pedig néha annyira, hogy a külső majdnem egészen lecsúszik az ízfejről

és a belső is, mivel avval szálagosan erősen össze van növe helyét változtatja.

Ezáltal a láb harmadik támpontja igen sokat veszít biztonságából, s a járás bizonytalanná, az állás pedig fárasztóvá válik.

Hogy a kacsiba öregűj csakugyan a szűk cipő nyomásának a következménye az kitetszik Navratil tanár úr egyik kórszobáján fekvő beteg elbeszéléséből is, ki betegségét az 1866-diki hadjáratból származtatja, midőn mint huszár igen szűk hegyes orrú csizmát kapott, mely úgy összenyomta lábűjait, hogy az öregűj kifelé szorulása által kacsiba öregűj fejlődött. De még azáltal sem vált eléggé keskeny a láb, hanem a második lábűj szabadulandó a nyomás elől, kibújt a sorból, s oly szerencsétlen felfelé görbült állást foglalt el, hogy a cipő által folyton nyomatott, s oly fájdalmassá vált, hogy a beteg szíves örömet reá állott a kiizelésre.

Ilyenformán a cipők egyenlő szűk voltából önként fejlődik meg a kacsiba öregűj kétoldali fellépésének titka, s nem szükséges a két ízület közt fennálló titkos eredetű megbetegedési rokonszenv kényálítmányához folyamodni, mint azt Volkmann teszi.

Valamennyi sebész között még Hueter nézete közelíti meg leginkább az enyémet; ő is elsődlegesnek és cipőnyomás által okozottnak tekinti az öregűj kitolását, de a porcznövedékeket úgy magyarázza, hogy az ízporcz belső fele megsabadulván az újjperc ízfelületének ellennyomásától szabadabban nő és kinövéseket képez.

De vajjon a szűk cipő, mely képes az öregűj első perczét annyira kitolni helyéből nem gyakorol-e nagyobb nyomást mint milyet az ízporcz fejthetett ki? A légesőporczok, a légnymástól eltekintve semmi nagyobb nyomás által növésükben nem akadályoztatnak, s mégis rendes körülmények között rajtuk porczkinövések nem keletkeznek, de ha soká tartó izgatottság van a légesőben pl. idült légesőhurutnál néha 1—2 mmtr. hosszú porczkinövések képződnek.

Malgaingne volt az, ki először vonta a sebészek figyelmét e bajra, s e kórokat illető tévedések is nála veszik kezdetüket. Ő különösen kiemeli, hogy nem a szűk cipő, hanem a rheumatismus oka a kacsiba öregűjnek, De Malgaingne ezen tévedése igen könnyen megmagyarázható. Mindaddig míg a kacsiba öregűj fájdalmassá nem válik, a beteg sorsával többé-kevésbé meg van elégedve, mert a cél melyet el akart érni, a láb keskeny volta elől, el van érve, s így még most semmi oka arra, hogy magát a sebésznél bemutassa. Midőn az öregűj fájdalmassá válik igen természetes, hogy előbb bő lábbelivel igyekszik baján segíteni, s csak ha már ez sem használ fordul bő lábbelivel és fájdalmas, lobos öregűj a sebészhez.

Ilyen eseteket láthatott Malgaingne, ekkor már csakugyan az idült külemű lob a legszembetűnőbb körjel, s menthető a tévedés főképp a sebésznél, ki elégszer látja, hogy lob által fél-ficzamok vagy ficzamok fejlődnek.

Mindezekből kitetszik:

1) Hogy a kacsiba öregűj többnyire a cipő nyomásának a következménye.

2) Hogy a kacsiba öregűjnek a torzító ízlobhoz semmi köze, mert a torzító ízlob többnyire öregeknél fordul elő, míg ez épen a hiúság éveiben a fiatal korban fejlődik és öregeknél csak azért találhatók többnyire, mert többé meg nem gyógyul; mer továbbá a torzító ízlobnál a porcz, később a csontkopás a főjel, s az egész ízületre terjed ki, míg itt csak az ízület másik fele által nem fedett, s nem is használt részeken észlelhető kopás, az ízület több része pedig ép; végre pedig igaz, hogy a csontosodott porczkinövések hasonlítanak a torzító ízületelnél az ízület környékében fellépő csontkinövésekhez, mindkettő csak az ízület környékében fennálló vérbőségnek a szülöttje, de miután a vérbőség sok bajt kísérő tünet ebből nem következik, hogy a kacsiba lábánál a kinövéseket termelő vérbőségnek az oka szintén torzító ízlob.

Kézmarszky T. h. tnr. szülészeti kórodájából a budapesti k. magy. t. egyetemen.¹⁾

A szülés alatt létrejött gátrepedésekről.

Közli LIEBMANN MÓR tr., tanársegéd.

(Folytatás).

Mielőtt a gátrepedések kezelési módjára és az általunk elért eredmények közlésére áttérnék, a gátrepedések létrejöttének megakadályozását illetőleg akarok néhány megjegyzést tenni.

Mi az ú. n. „gáttámogatás”²⁾ illeti, azt niszem, hogy a szülés kezelésének ama, mondhatnám legfontosabb része, némelyek előtt kétes értékét nagyobbára hibás elnevezésének és mibenléte félremagyarázásának köszönheti. Mióta „gáttámogatás” alatt a középhúsnak a kitolási időszak végén történendő ellenőrzését és sérülések elleni megóvását értjük, szóval azt, mit Olshausen és mások igen helyesen „Dammenschutz” vagy „Dammenschutzverfahren” névvel fejeznek ki, azóta a szóbanlevő segélynyújtás szükségessége mindenki előtt világos. Mert — mint ismeretes — nemcsak arról van szó, hogy tenyerünket a középhústra fektessük, s arra kisebb vagy nagyobb nyomást gyakoroljunk, hanem arról, hogy a fej átnyomulását a szeméremhasadékon keresztül lehetőleg szabályozzuk. Azok, kik Scanzoni után indulva a „gáttámogatás” „régidőből reánk származott hagyománynak tekintik, melyet sem tudományosan, sem gyakorlatilag nem lehet megállapítani³⁾”, bizonyára csak a régi iskola bábái által a középhúsnak czélszerűtlen és ártalmas nyomkodását érthetik, nem pedig a gáttámogatást a fenntemléltettem értelemben. Scanzoni⁴⁾ a „gáttámogatás” (Dammunterstützung) hasznát egyik helyen kétesnek mondja, míg más helyen⁵⁾ fontosságát mégis elismeri, mit következő szavaival bizonyít: „Wenn es auch nicht in der Macht des Geburtshelfers liegt, dem Zustandekommen eines Vaginal- oder Perinäalrisses in jedem Falle vorzubeugen, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass die üblen Zufälle in demselben Maasse immer seltener eintreten werden als die denselben zu Grunde liegenden Causalmomente richtiger erkannt und die zu ihrer Beseitigung geeigneten Mittel bei Zeite in Anwendung gezogen werden”. A medenczefekvésű szülések kezeléséről szólván (I. köt. 349. l.) megint következőleg nyilatkozik: „Der Damm ist vorzüglich in dem Augenblicke, wo der Kopf zum Durchschneiden kömmt, durch eine sorgfältige Unterstützung vor dem Einreissen zu schützen”. Hogy a leggondosabb gáttámogatás mellett számos esetben gátrepedés mégis létrejön és viszont ott, hol megtartása érdekében semmi sem történt, a gát mégis épségben marad, korántsem bizonyíthat a szóbanlevő segélynyújtás nélkülözhetősége mellett.

Kórodánkban követett eljárás azonos a legtöbb szülészeti kórodán gyakorlatban levő általánosan ismert eljárással, melynek főcélja, a fejnek lassú és kedvező áthaladását eszközölni. Hogy ezt — ha nem is minden esetben — elérni képesek vagyunk, mit némelyek tagadnak, számtalanszor tapasztalhattam. Olshausen tanácsa a szülőt a fej átnyomulásakor az erőlködés lehető elnyomására, szapora és rövid légvételre felszólítani, nem eléggé becülhető. Különösen utóbbi időben tett tapasztalatból állíthatom, hogy a legnyugtalanabb szülőket a legnagyobb fájdalom percében is reá bírhatni ezen magatartásra, ha elég komolysággal felvilágosítottuk arról, hogy gátjuk épségben való maradása nyugodt magaviseletüktől függ. Ezen egyszerű diaeteticus rendszabály által igen gyakran sikerült nagyobb mértékben veszélyeztetett gátakat is megtartani, míg nyugtalanok szülők gátját egyéb kedvező viszonyok mellett sem lehetett a repedéstől megóvni.

A több oldalról és régóta ajánlott véres tágitását a szeméremrésnek (episiotomia) összesen 19-szer hajtottuk végre következő eredménnyel:

8 esetben a gát az episiotomia alkalmazása után tökéletesen ép maradt; 6 esetben sikerrel alkalmaztatott a

¹⁾ L. az OHL. 26. számát.

²⁾ Darányi. Gyógy. 1872. 52-dik sz.

³⁾ Lehrbuch d. Geburtshilfe. 1867. I. köt. 241. l.

⁴⁾ Ugyanott. II. köt. 332. l.

már kezdődő berepedés továbbterjedésének meggítlása czéljából és végre a többi 5 esetben az episiotomia daczára kisebb-fokú gátrepedés mégis jött létre. A bemetszések mindannyiszor a hüvelybemenet hátsó harmadán a szülfájdalom elején vagy vége felé az ülgumók irányában történtek. Sok esetben egy-oldali bemetszéssel beértük, kettőnél több egyszer sem vált szükségessé. A bemetszések hossza ritkán terjedt tovább 1—2 cmtr-nél, s még ritkábban érte a bemetszés a külbört is. A sebek különböző, a kórodán uralkodó általános egészségi állapottól függő gyógyhajlamot mutattak, úgy hogy némely esetben a legszorgosabb tisztántartás és fertőztelenítés daczára is már rövid idővel a szülés utáni szalonnás csapadékkal voltak ellepve, s csak nehezen tisztultak meg, míg máskor ugyanazon kezelés mellett a legrövidebb idő alatt begyógyultak. Két esetben a sebszélek egyesítése (1-szer varratok és 1-szer csiptetők által) két nap alatt bekövetkezett gyógyulást eredményezett.

A fogó alkalmazását a gát megóvása tekintetéből, mint ezt némelyek ajánlják, egy esetben sem tartottuk szükségesnek, miután meg vagyunk győződve arról, miszerint a fogó a repedés veszélyét csak fokozni képes, holott biztosabb eljárások birtokában vagyunk. A fogó alkalmazását illetőleg csatlakozom Konrád¹⁾ barátom által idézett következő ismert elvekhez: „...gyenge szülfájdalmaknál, nehogy a gátat és a többi lágy szülszerveket a koponya sokáig nyomja, ajánlva van a szülfogó alkalmazása. Úgyszintén ajánlatos a szülfogó alkalmazása fekvésjavítás (talán állásjavítás) végett, pl. a koponya haránt fekvésénél (recte állásánál); de itt is a fekvés (talán az állás) javítása után azonnal eltávolítandó a szülfogó, s a szülés további folyamatát a természetre kell bízni.”

Végre egy eljárásról akarok megemlékezni, mely Németországban, s különösen Halleben és a lipcei szülészknél részint a gát megtartását elősegítő, részint szülfájdalmakat pótló eszköz gyanánt nagy kiterjedésnek örvend, s ez a fejnek fájdalomszünet alatt a végbélen át gyakorolt nyomás általi kitolása („expressio per anum”). Ez eljárásról Ahlfeld²⁾ terjedelmesen értekezik, s Cohnstein³⁾ történelmi megjegyzést közöl, melyből kitűnik, miszerint Ritgen előtt már Hoffmann Hagen és Smellie behatóbban tárgyalták és ajánlották a fejnek kinyomását a végbélen keresztül gyakorolt nyomás által. Ahlfeld ez eljárás czélszerűségéről, hasznáról, valamint ártalmatlanságáról annyira át van hatva, hogy értekezését következő szavakkal fejezi be: „Ich wüsste keine Gegenanzeige, die berechtigt den Handgriff die Hebammen nicht ausüben zu lassen... Ich bin fest überzeugt, dass ein grosser Theil der Hebammen, welche die Anwendung des Handgriffes von mir ausgeführt gesehen und über seinen ausgezeichneten Erfolg gestaunt haben, denselben längst in ihrer Praxis benutzen... In Sachsen wird es unter den jüngeren Aerzten kaum einen geben, der seine Anwendung nicht gesehen, ihn nicht für bewährt gefunden hat”. Épen oly kedvezőleg nyilatkozik ezen műfogásról Olshausen⁴⁾, ki több év óta alkalmazza. Nálunk ezen eljárás tudtommal nem gyakoroltatik. Konrád⁵⁾ említést tesz ugyan róla, de nem teszi hozzá, vajjon gyakorolta-e? Úgy látszik, hogy nem alkalmazta, különben el nem mulasztotta volna az említett szakférflak által annyira dícsért eljárás feletti kedvezőtlen nyilatkozatának kellő támogatására a saját tapasztalataiból merített hátrányokat elősorolni, mit minden szigorú bírálótól méltán elvárunk. Konrád azonkívül az Olshausen-féle eljárás megítélésénél helytelenül ezt Goodell eljárásával egy categoriába helyezi, midőn ezeket mondja: „Ezen eljárás (Goodell-é) analog Olshausen-éhez, ki a fájdalomszünet alatt tanácsolja a végbélen keresztül gyakorolt nyomás által a gyermekfejet mintegy kinyomni. Ezen eljárást szintén nem tartom czélszerűnek az előbb említett okáknál fogva stc.” Konrád barátomnak Goodell eljárása feletti véleménye szóról

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1875. 10. sz.

²⁾ Arch. f. Gyn. VI. köt. „Das Dammenschutzverfahren nach Ritgen.”

³⁾ „Zur Geschichte des Ritgen'schen Dammschutzverf.” Ugyanott VII. köt.

⁴⁾ Op. cit.

⁵⁾ L. cit.

szóra megegyez Olshausen és Hurt véleményével, hogy t. i. Goodell eljárása „nemcsak hogy nem képes a gátat megtartani, sőt lényegesen elősegítheti a gátrepedést“. Goodell és Olshausen eljárása közt azonban nagy a különbség. Előbbi ugyanis a végbélbe vezetett két újjal „a végbélnyílás mellső szélét a gáttal együtt erősen előrehúzza, s ezáltal a gát egész ruganyosságát akarja érvényesíteni és a rima vulvae kellő kitágulását eszközölni“, míg utóbbi a végbélbe magasan vezetett mutató- és középujjal a végbélhüvelyfalán át nyomást gyakorol a magzat homlokára, később a felső állkapocsra és végre az állra, miáltal az egész fej kinyomul. Célja ezen két eljárásnak tehát lényegesen különböző; az „analogiát“ csak az újak bevezetése képezi; a fej kinyomásáról, mi a fődolog, Goodell mitsem említ („Von einem Hinausdrücken des Kopfes spricht Goodell nicht“ Olsh.) Hogy miért tartja Konrád Olshausen eljárását veszélyesnek a gátra, azt nehéz belátni. Hiszen azt célozza, mire valamennyi szülész a legnagyobb súlyt fekteti, t. i. a fejnek a fanív felé nyomását, s ezen térnek mintegy kiaknázását, s Konrád maga magával jön ellentétbe, midőn ebbeli törekvésünk fontosságát reproducálja. „Midenekelőtt — úgymond — arra kell ügyelnünk koponyafekvésnél, hogy a nyakszirtesont a fanív alatt tökéletesen előnyomuljon és ez alá helyezkedjék“. A szóbanlevő eljárás elleni aggodalmakat a priori legfeljebb a végbélhüvely falának izgatása vagy mégsértése és a magzat arcai részeinek bántalmazása képezheti, mi miatt Baudelocque, Oslander és Mendel¹⁾ ellene nyilatkoztak. Ahlfeld és Olshausen azonban több száz esetben történt alkalmazása után csaknem semmi sérülést nem észleltek. Legszembetűnőbb előnyei Ahlfeld és Olshausen szerint, hogy a fejnek lassú és fájdalomszünet alatt való kinyomulását eszközölhetni, hogy a retalán berepedt részekkel való érintkezés által történhető infectio legbiztosabban elkerülhető, hogy fogó alkalmazásánál a gát kiméltése tekintetéből a kanalak korábbi eltávolítását engedi, mivel a fejet az újjakkal kinyomhatjuk stb. Ahlfeld azonkívül nemcsak a gát megóvása tekintetéből és fájdalomgyengeségnél, hanem oly esetekben is ajánlatosnak tartja ez eljárást, midőn valami okból a szülést gyorsan kell bevégezni, hol fogó alkalmazásra is rövid az idő, ú. m. a többé nem lüktető köldökzsinór előesésének esetében mélyen álló koponyánál, nagyfokú vérzéseknél, különösen a magzatnak intravaginalis inspiratioinál, mit a végbélbe vezetett újjakkal könnyen felismerni. E körülményt különösen Haake²⁾ hangsúlyozza, s Ahlfeld két esetet közöl, melyeknél az imént említett javulatból e műfogás által két magzatéletet megmenteni vélt. Olshausen ajánlatára Hildebrandt³⁾ ez eljárást két félévén át alkalmazta, s igen dicsérőleg nyilatkozik felőle, ezeket mondván: „Wir sind mit den Erfolgen desselben ausnehmend zufrieden, indem wir in Fällen, in welchen uns die Erhaltung des Dammes beim gewöhnlichen Schutzverfahren unmöglich schien, und in welchen wir früher zur Vermeidung grösserer Verletzungen die seitlichen Incisionen ausführten, mit dem Ritgen'schen Verfahren vollständig zu erhalten im Stande waren“. Saját tapasztalataim — a szóban levő eljárást illetőleg — eddigelé csak 15 kórodákon előfordult szülésre szorítóknak, melyeknél az ú. n. „analexpressio“ alkalmazásba jött. Ezen csekély számú eseteknél elért eredmények az eljárás továbbfolytatására buzdítanak és önálló véleményemet ezen a fenntemléstett jó hírű szülészek szerint a gát megtartására, s néha a magzat megmentésére igen sok előnyt nyújtó műfogásról elegendő számú eset észlelése után az illető szültörténetek közlése mellett lesz szerencsém nyilvánítani. Mielőtt kellő számú észleléseken alapuló hasonló kedvező eredmények állanának rendelkezésünkre, ezen eljárás észszerűségénél fogva mindenesetre inkább pártolást érdemel, mint a prioristicus elítélést. (Vége következik.)

¹⁾ L. cit.

²⁾ „Zur Diagnose der Nabelschnurumschlingungen.“ Zeitschrift f. Med., Chir. u. Gebhilfe von Köchenmeister und Ploss.

³⁾ L. cit.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. k. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187⁴/₅-diki tanévről.

Közli BÜCHLER IGNÁZ tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Vége).

8) Húgy- és ivarszervek bántalmai (6 férfi, 8 nő).

Brigth-kór 8 esetben (6 férfi, 2 nő) fordult elő; méhkörötti lob 4 esetben és méhbelhártyalob 2 esetben. Ezek közt gyógyult 3 (nő); javult (3 férfi, 1 nő); gyógyulatlan elbocsátott 2 (nő); az osztályra áttétetett 2 (nő); meghalt 3 (férfi).

A Brighth-kórban szenvedő 8 beteg (6 férfi, 2 nő) közül javult 4 (3 férfi, 1 nő), gyógyulatlanul elbocsátott 1 (nő), meghalt 3 (férfi).

Mind a 8 betegnél kisebb-nagyobb fokú vízkór volt jelen; a vizelet Brighth-kórra mutatott. Négyénél a vízkór egészen eltűnt, a fehérsége kevesbedett, a kinézés javult. Egy beteg, néhány napi bennléte után, még mielőtt a tünetek visszafejlődhetek volna, kikéredzett. Három meghalt.

A gyógykezelést illetőleg, ha betegeknek jó étvágyuk volt, tápláltattak és belsőleg könnyű húgyhajtót kaptak, ha ez azonban néhány nap múlva hatását nem mutatta, az félretétetett, s beteg borszéki vizet ivott 2 üveggel naponta, e mellett belsőleg vasat kapott chininnel. Egy esetről igen jótékonyan hatott a borszéki víz. Az eset következő:

D. János, 24 éves, 1874. november 10-kén általános vízkórral vétetett fel. Betegség kezdetéről említi, hogy 2 nap előtt hideg kiborzogatta, azt forróság és kevés izzadás követte; köhögése rég idő óta tart már, a test puffadtsága csak néhány nap óta.

Vizsgálatnál az egész test mérsékeltén savósan beszűrődve találtattak, a vizelet vizsgálatánál Brighth-kórra tettük a kórismét. A beteg november 16-ig láztalan volt és inf. bacc. junip. szedett, a vízkór azonban növekedett. A hő 16-kán 39^o4 volt, este rendes, teli adag chinint kapott, mire a láz többé vissza nem tért; nov. 18-kán betegnél nagyfokú hányás és hasmenés lépett fel, mely tünetek jéglapdacsok és salepőzetre szüntek. Miután a húgyhajtó szerre (beteg e mellett vasat is szedett chininnel) a vízkór nem engedett, borszéki vizet kapott, melyből naponta két üveggel fogyasztott el, s a vízkór 2 hét alatt egészen eltűnt. A beteg december 3-kán hagyta el a kórodát javultan és négy napra rá tudólobbal jött be, mely az egyik tudóról a másikra terjedt; e bajból beteg kigyógyult.

A méhkörötti lobban szenvedő 4 beteg közül 3 gyógyult, 1 az osztályra áttétetett.

Mind a négy esetről hideg borzongás előzte meg a méhkörötti fájdalmat. Vizsgálatra a has puffadtnak és nyomásra különösen az alhas tájon nagyfokban fájdalmasnak mutatkozott. Kifolyás a hüvelyből mindnyájánál volt jelen, láz kettőnél, egyénél ezek közt magas és hosszantartó. A kezelés áll t. i. hideg borogatások alkalmazásában a hasra, hosszabb ideig rajta hagyva; belsőleg opiumot kaptak. Továbbá tekintettel voltunk arra, hogy betegeknek könnyű székük legyen. A hüvelyből kifolyás ellen alumen-befecskendezések használtattak.

A méhbelhártyalobban szenvedő két beteg közül egy gyógyulatlanul bocsátott el, egy az osztályra tétetett át.

A gyógyulatlanul kibocsátott beteg 4 hét előtt szült volt és akkor sok vért vesztett; a szülés után két hétre az alhas tájon kolikaszerű fájdalmak léptek fel, különösen este, úgy hogy aludni nem tudott. Ugyanaz idő óta néha minden, más-kor harmadnap éjjel forrósága van és izzad. Vizsgálatnál az alhas és a jobb petefészkeknek megfelelő helyet fájdalmasnak találtuk; a méh magasan van, a méhszáj nyitott és belőle kevés fehéres büztelen nyák jön ki. Első 2 nap betegnek láza nem volt, 3-ad nap este 38^o2; 4-dik nap r. 37^o, e. 38^o2; 5-dik nap r. 37^o, e. 39^o; 6-dik nap r. 38^o, még az nap kimment a beteg. A fájdalmak ellen hideg borogatás, majd liquor hollandicus bekenések használtattak; belsőleg aq. laurocer. morphiummal kísértetett meg, de a fájdalmak csak kis mértékben szüntek.

9) Bőr-, izom- és ízületbántalmak (11 férfi, 5 nő).

Orbáncz az arczon előjött 2 (1 férfi, 1 nő), heveny ízületi csúsz 7 (5 férfi, 2 nő), idült 1 (nő), izomcsúsz 5 (4 férfi, 1 nő) herpes zoster 1 (férfi) esetben. Ezek közt gyógyult 12 (9 férfi, 3 nő); javult 2 (1 férfi, 1 nő); áttétetett 2 (1 férfi, 1 nő).

Az orbánczban szenvedő 2 (1 férfi, 1 nő) beteg közül 1 (nő) gyógyult, 1 (férfi) a bőrosztályra tétetett át.

Az első eset betegségének 2-dik napján jött a kórodára 38^o2 lázzal, az orr duzzadt, piros volt, este 38,6 a hő; 3-dik nap reggel 38^o, az orbáncz mindkét arczfélre egyszerre terjedt át, este 39^o8; 4-dik nap reggel 37^o6, az orr duzzadtsága eltűnt, az orbáncz a homlokra is terjedt, este 37^o4. A láz többé nem jelentkezett, s két napra rá az orbáncz is eltűnt.

A második eset szintén betegségének 2-dik napján jött be, hő este 39^o; 3-dik nap reggel 38^o6, a jobb arczfél piros, duzzadt, fájdalmas, a beteg a bőrosztályra tétetett.

Kezelés jeges borogatások alkalmazásában állott, belsőleg sav adatott.

A heveny ízületi csúsz 7 este (5 férfi, 2 nő) közül 6 (5 férfi, 1 nő) gyógyult, 1 (nő) áttétetett.

A betegek közül 1 az első, 1 az ötödik, 2 a hatodik, 1 a tizenhetedik, 1 a huszonegyedik és 1 a huszonnyolcadik napon kereste fel a kórodát. Láz háromnál volt jelen, mely egynél az 5-dik, egynél a 15-dik napon szűnt, egy pedig betegségére 13-dik napján tétetett át. Több ízület volt mindig megtámadva, szövődéséig csak egynél volt szívuroklob jelen.

A gyógykezelést illetőleg a betegek az illető ízületekre hideg borogatásokat kaptak, vagy ha nem tűrték, az ízület melegen tartatott. Nagy fájdalomnál liquor hollandii használtott külsőleg. Belsőleg a láz tartama alatt egy savat, azután jodkalit vagy vinum seminum colchicis szedtek. Külsőleg az ízületekre tinct. jodi egyenlő arányban tinct. gallarum-mal kenetett.

Az idült ízületi csúszban szenvedő nőbeteg javult. A betegség már hónapok óta tartott, a bal csíp- térd- és bokaizület dagadt. Belsőleg jodkalit, külsőleg jodbekenést használt, mira az ízületek duzzadtsága engedett.

Az izomcsúszban szenvedő 5 (4 férfi, 1 nő) beteg közül 4 (3 férfi, 1 nő) gyógyult, 1 (férfi) javult. Kettőnél a mellizmokban volt a baj, a többinél a hátizmokban. Ol. sinapism. aether. bedörzsölésre a fájdalom szűnt.

A herpes zoster esete (férfi) gyógyult.

10. Mérgezések (1 férfi, 2 nő).

Három phosphormérgezés fordult elő, melyek közül 2 gyógyult (1 férfi, 1 nő), 1 (nő) meghalt.

Az egyik beteg hat pak gyufáról a fejecseket levakarta, azokat 4 órán át áztatta, azután kiitta, a salak nagyobb része a pohárban maradt. Csak négy óra után hányt. E beteg felgyógyult.

A másik egy pak gyufát kevés vízben áztatott egész éjen át, a gyufafejecseket levakarta és reggel az egészet kiitta. Hét óra után hányt. Ez esetenél láz is volt jelen és sárgaság fejlődött ki; az 5-dik napon meghalt. Bonczolatnál a szervek zsíros elfajulása és vérömlenyek találtattak.

A harmadik 8 pak gyufát $\frac{1}{2}$ meszely pálinkában áztatott 12 órán át és kiitta. Egy óra múlva hányt. Felgyógyult.

Mind a három beteg cuprum sulfuricumot kapott 2 granos adagokban, míg nehányszor hánytak: később aq. laurocer.-t, natr. bicarbon.-ot és a gyomorra hideg borogatásokat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's. Von Dr. J. Hirschfeld und Dr. W. Pichler in Wien. Nagy 8-rét. I. köt., 1875, 546 l. és II. köt., 1876, 651 l. Stuttgart, F. Enke kiadása.

Két bécsi orvos, német nyelven új hydrographiai gyűjtőmunkát adott ki, mely az ásványvizhelyeket szótáralakban a helyneveknek betűsorrendje szerint tárgyalja, minket is nagyon

érdekel, minthogy Magyarország ásványvizeit és gyógyhelyeit szintén magában foglalja.

Kezdetben, mikor a munkát kezemhez vettem, örültem megjelenésén, de más részről sajnáltam, hogy a német irodalomnak előbb sikerült a magyar ásványvizeknek jelenlegi állapotáról teljes átpillantást nyerni, míg a magyar irodalomban mind- eddig hiányzik olynemű munka, mely Magyarország teljes hydrographiai leírását általában, de különösen az újabb időben e téren történt szorgalmas és sok vizsgálatot tartalmazza. Azonban, miután a megjelent munkát figyelemmel átolvastam és a nyujtott magyarországi adatokat a valódiakkal összehasonlítottam, azon kérdés merült fel bennem, vajjon nem volna-e hazánkra nézve előnyösebb, ha a két tisztelt szerző úr Magyarországot tekintetbe nem vette volna? Mert az e munkában közölt és Magyarországra vonatkozó hydrographiai adatok annyira hiányosak és hibásak, hogy inkább alkalmasak a külföldet tévútra vinni, mintsem azt hazai viszonyaink felől felvilágosítani, mely állításom igazolására néhány példát idézni akarok.

Nem túlzás az, ha valamely gyűjtőmunkának szerzőjétől követeljük, hogy a gyűjtött adatokat az irodalmi forrásmunkák alapján híven gyűjtse és közölje, úgy hogy az olvasó az illető monographiákat nélkülözhesse. Ezt pedig nem teszi ezen munka minek következtében Magyarországra nézve nemcsak használhatlan, hanem ránk kellemetlen következményeket is hoz. Ha például valamely párisi, berlini vagy más külföldi szerző egy ily egyezemes munkát ír, s új, az eddigiektől eltérő adatokat közöl, mindenki az illető szerző hazájára vonatkozókat leghitelesebbnek fogja tartani, s eszerint fog eljárni. Hasonlóképen itt is várhatni, hogy a két bécsi szerző által közölt Austria-Magyarországra vonatkozó hibás adatok mérvadóak lesznek, s jövőben a valódiak helyett a külföldi irodalomba be fognak szivárogni, minélfogva hibás adatokat kiirtani csak hosszú idő múlva vagy sohase sikerülend.

A legelső, mi szembetűnik az, hogy a magyar tulajdonnevek különféle módon eltorzítva. Így olvashatni az első kötetnek 63-dik lapján Erztergaly (Esztergály helyett), a 91-dik lapon Bacsók (Bocsók h.); 126. l. Kopnik (Kapnik): 137. l. Békes (Bekecs); 139. l. Berencze (Berzencze); 159. i. Bodoek (Bodaik); 169. l. György Szt. Miklós (Gyergyó S. M.); 179. l. Gattin (Guttin); 267. l. Misklocz (Miskolcz); 395. l. Gyüzy (Gyüzy) stb. Számátalan hasonló hibát a második kötetben is találhatni, mi mutatja, hogy a helynevek pontos írására elegendő gond nem fordított. Hiba ezenkívül, hogy helyenkint a Bachkorszak alatti megyei beosztás alkalmaztatik; például, hogy Borkút Bereg-Ugoesa megyében, Budis Árva-Turóc megyében stb. fekszik.

Úgy látszik, hogy a munka teljes akar lenni, mivel sok olyféle helyet tárgyal, melynek víze alig alkalmaztatik és természete jóformán ismeretlen, miért is az illető közlések nagyon soványak és jelentéktelenek. Annál feltűnőbb, hogy több mint 40 igen ismeretes helység egy árva szóval sem említettik, melynek ásványvize belsőleg vagy külsőleg gyógyezélokra általánosan alkalmaztatik, s újabb időben tökéletesen vegyelemezett. Ide tartozik: Bajmóc, Csíz, Gyöngyös, Nagy-Igmánd, Szinye-Lipócz, Lippa, Menyháza, Polhora stb., mely helységek e szerint Európában nem léteznek, vagy a két szerző előtt ismeretlenek.

Az olvasó ezen kihagyott helyekért azáltal kárpótoltatik, hogy a munkában több helység kétszer, sőt egy háromszor is külön-külön mint különös gyógyhely leíratik. Az eljárás ezen helyszaporításnak elérésére igen egyszerű; a hely egyszer a valódi és másodsor eltorzított név alatt, vagy előbb a német és azután a magyar neve alatt közöltetik; továbbá a vízelemezése egyszer az egy fontban és más helyen az egy kilogrammban foglalt alkatrészei szerint, vagy csonkított alakban íratik le stb., s a helységek szaporítása megvan, természetesen egyedül a papíron. Példa arra: Baassen I. köt. 89. lap és az azonos Felső-Bajom I. k. 315. l. — Gordwa kistalu I. k. 377. l. Gortva-Kisfalud I. k. 378. l. — Herlin I. k. 412. l. és Herlein I. k. 428. l. — Jakobfalva I. k. 453. l. és Kászon-Jakabfalva I. k. 489. l. — Korond (Ungarn) I. k. 519. l. és Koroud (Siebenbürgen) I. k. 521. l. — Oroszlauer Bad II. k. 191. l. és

Sztubicza II. k. 480. l. — Radna II. k. 269. l. és Rodna II. k. 305. l. — Felső-Ruszbach I. k. 316. l., Ober-Rauschenbach II. k. 162. l. és Rauschenbach II. 276. l.

Mindezekből gyaníthatni, hogy a két szerző minden egyetértés nélkül dolgozott, vagy ezen gyűjtőmunkának összeállítását szakismerettel nem bíró egyénekre bízta.

A közlött vegyelemzésekre nézve nagy járatlanságot tapasztaltam, mit részletezni igen terjedelmes volna, miért is erre nézve csak általános megjegyzéseket teszek.

A vegyelemzések összehasonlíthatóságát azon körülmény nagyon nehezíti, hogy a víznek súlyegysége, melyre az alkatrészek mennyisége vonatkozik, igen különféle. Súlyegységül szolgál a 16 és 12 obonos font, a kilogramm, 25 és 15 obon, 369 szemer, a kanna, a gallon, a bécsi pint stb. A két szerző ezen tarkaságot azáltal mentegeti az előszóban, hogy a tudományos correctness kedvéért az elemzési eredményt állítólag úgy adja, a mint ezt a vegyelemző eredetileg közölte, mely elvet azonban e két szerző tettelesen nem követ. Példa arra Marikovszky-nak gömörmezei és Pataki-nak erdélyi vegyelemzése, melyeket a munkában az egy bécsi font (=16 obon) vízben foglalt alkatrészei szerint kiszámítva találunk, míg az eredeti monographiákban Marikovszky a hat gyógyszerési fontot=72 obont, Pataki pedig a „mensura civilis transylvania“-t =40 obont használta egységül, s e szerint közölte a talált alkatrészeket.

Általában mondhatni, hogy a két szerző a magyarhoni ásványvizek vegyelemzéseiről irányában az ígért szabatoságot nem igen vette tekintetbe, mivel ezeket hibásan közölte, alkatrészeket kihagyott, s a vegyelemzést többször oly vegyésznek tulajdonította, ki ezt végre nem hajtotta (pl. Than-nak harkányi elemzését Hauer-nek tulajdonítja) és a legújabb vegyelemzéseket fel nem említi, úgy hogy a külföld ezen ügyben nálunk haladást nem tapasztal. Nagyon feltűnő, hogy a két szerző Magyarországról csak 204 régi vízvelemzést közöl, s az újabb időben végrehajtott 115 elemzést elhallgatja, melyek közt igen sok olyan van, mely Bécsben hajtattott végre és bécsi tudományos iratokban közzététetett, mi mégis a két bécsi orvos úr figyelmét kikerülte.

Ezekből láthatni, hogy a tárgyalt gyűjtőmunka Magyarországra nézve czéljának nem igen felel meg, mivel adatai meg nem bízhatók és hydrographiai viszonyainkat nem helyesen közli; ezekenél fogva érdekünk követeli, hogy fenntebb előadott észrevételeinket közöljük.

Budapest, 1876. évi július hóban.

Bernáth József.

L A P S Z E M L E.

N—1. A gége teljes kiirtása, 14 nap múlva halál.

Maas tr. egy 57 éves férfi adenoma fibrosum miatt, mely részben rákos elfajulásba ment át, kiirtotta a gégét. A

daganat kitöltötte a gégét, s nagy mértékben nyomta a bárzsingot is, hátfelé tehát a bárzsingfelé néző részletén több apró egyenetlen göböt és kifekélyzést mutatott. M. tr. Rose módjára akként helyezte el a beteget, hogy hátgerince alá lóczát tétetett; ezáltal a különben is vérszegény egyén biztosítva lett agyvérsegenység ellen, míg más részt a vér a légsőbe nem folyhatott, s a műtévesi tér is elég szabaddá vált. A kimetszés Billroth eljárása szerint történt azon módosítással, hogy M. előbb a szak-paizs és a paizs-gégefedő szalagokat metszi el, s csak azután a légsőrésztletet, mert a dag felfelé nagyobb kiterjedésű volt mint lefelé. A műtét után nehány napig beteg igen jól érezte magát, a táplálkozás eleinte bárzsing-csővezés és Leube féle módon a végbélen át történt. Beteg azonban nem tűrte a csővezést, s miután a Leube-féle táplálkozás elégtelennek bizonyult, M. a képezett sebnyíláson át caoutchouc-csővet (5 mmtr. átmér.) vezetett be egész a gyomornyitig. E csövön elég bőséges táplálékhoz jutott a beteg, a csövet is igen jól tűretett, s mindennek daczára beteg 14 nap múlva tudólobnak esett áldozatul. A beteg a műtét alatt morphium-chloroformmal érzetlenítetett, mely alatt a már többször észlelt Cheyne-Stokes-féle tünet jelentkezett. A baj véleményünk szerint nem indokolta a gége tökéletes kiirtását; előzetes légsőmetszés után a gége felhasítása által a daganat eltávolíthatott volna, miután legnagyobb része rostdagos volt, s csak hátsó szabad vége ment át rákos elfajulásba. (Arch. für klin. Chirurgie. XIX. köt. 3. füz. 507. l.)

N—1. A nyaki megdagadt és elsajtosodott nyirkmirigyek kezeléséről.

Mollnar J. tr. 1875-ben Moskovában tartott értekezletben síkra száll a nyakon előjövő nyirkdagok kiirtása mellett. Ő 53 betegnek műtétet, a műtettek közül 28-an 10—15 év között voltak; összesen véve 63-szor hajtotta végre e műtétet rajtuk. Egy nőbetegen 7 szer, egy másikon 3-szor és két más betegen kétszer. A gyógyulás 23 esetben 2, 7 esetben körülbelül 3, 10 esetben 4 hétig, 7 esetben 2 hónapig tartott; egy betegnek sipolyos menet maradt hátra. 6 műtett meghalt, 3 közülük genyvrben, 2 heveny genyes vizenyőben és 1 a holygideg megsértése folytán; a betegeknek $\frac{1}{3}$ -a orbánczt kapott a műtét után a nyakon. Műtői nehélyt voltaképen csak a nyak oldalrészeinek közepe táján talált, könnyebb volt a kimetszés az állkapocs szögletében vagy a fül szomszédságában, nagyon könnyű a kicsiny és felületes dagoknál. Első esetben a nyaki edények rendszeren 1—2 újjnyira szabaddá tétetnek, megfelelőleg a sebés nagyságához e helyen történt műtettek után észlelte M. a legtöbb halálozást, 16 eset közül 5-ször, azaz 35%, a másik esetben csak 1-szer, s az utolsóban 4 eset közül egyszer sem. Különös súlyt fektet végre értekező arra, hogy még a legnagyobb véredények mentében is csak éles eszközökkel végeztessék a kiirtás, s hogy minden heges képlet a környékből eltávolítható, nemkülönbén hogy a seb véres varrattal egyesítessék. (Inauguralis dissertatio. Orosz nyelveu.)

T Á R C Z A.

A német sebészek ötödik gyűlése Berlinben.

Közli TAUFFER VILMOS tr.

A tudományoknak óriási haladása elválhatlanul vonja maga után, a jelenkorban már uralgóvá lett társulási szellemet, érzi minden egyes magában, hogy a specialis tanulmányok oly gyors léptekkel viszik előre a tudomány egyes ágait, hogy a színvonalon maradás csakis a gondolatok közvetlen kicserélése által lehetséges, míg másrészt tapasztalati dolog, hogy az egyesek szaktanulmányainak érvényre juttatása ugyancsak ez úton érhető el.

A német sebészek veteránja Langenbeck tanár, ily indítatok alapján hozta javalatba 5 év előtt a sebészi egyesület alakításának eszméjét, mely rövid időn népszerűvé válván, az idén

már ötödször hozta meg gyümölcseit, a 183 tagot számláló gyűlésben.

April 19-kén. az egyetem aulájában, üdvözlő beszéddel nyitotta meg Langenbeck a gyűlést, egyebek között Blasius (Halle), Böger (Berlin) és Jüngken (Berlin) múlt évben elhalt tagok emlékét felállítás által kérve tisztelni, zárszavai, mint már az előbbi években többször azt fejezték ki, hogy az egyesület érdekeiben nagyon kívánatosnak tartja, miszerint az elnöki szék új erővel töltsék be, magarészéről a nála megszokott finom kedvességgel utasítva vissza az újbóli megválasztatást; az egyesület azonban általános éjjennel szakította félbe beszédét, így adva kifejezést egyhangú óhajának, míg végre az öreg úr az általános kívánságának engedve, még ez évre „de utoljára“ elfoglalja az elnöki széket.

A választmányának ajánlatára határozattá lett emelve, hogy

a gyűlés értekezletei és tárgyalásai, valamint eddig a Zeitschrift f. Chirurgieban jelenjenek meg; e helyen tehát eleendő lesz, ha csak röviden a nevezetesebb momentumokat ösmertetem.

A gyűlés tárgyalásai kétfélék ú. m. értekezletek szabad előadása az aulában (felolvasásokat az alapszabályok nem engednek meg), s demonstratív azaz casuisticus részlet Langenbeck tantermében.

Az első nap a sebkezelés kérdésének volt szentelve, s így természetes, hogy a Lister-féle eljárás különös méltánylásban részesült. Esmarch tanár (Kiel) az antisepticus kezeléssel szól a tábori sebészetben, nem él azon tévhitben, mintha a csatatéren a Lister-féle szabályok, egyes kivételeket leszámítva, alkalmazhatók volnának, de a tapasztalatok folytán hangsúlyozza, hogy az antisepticus kezelés elve legtöbb esetben keresztülvihető. Simon, Volkmann és mások tapasztalták, s egy véletlen által ő is meggyőződött, miszerint lösebek állandó kötés alatt genyedés nélkül gyors hegedés útján gyógyultak; e kedvező eredményeket a legnagyobb részben a seb fertőzöttségének tulajdonítván, terjedelmes előadásban tárgyalja azon kártékony hatányokat, melyek a halálhoz oly szerfelett nagymérvűvé teszik. A fertőzési megbetegüléseknek leggyakoribb okát, a kötszerek tisztátlansága mellett az orvosok azon általános rossz szokásában véli találni, hogy mindjárt a helyszínén újjali vizsgálatba bocsátkoznak, pedig mindenki tapasztalatára hivatkozik, hogy mily nagy ritkaság a csatatéren a tiszta újj; e vizsgálatnak szerinte két célja lehet: idegen testnek eltávolítása és annak eldöntése hogy a csonkítás azonnal végzendő-e avagy csak a tábori kórházban; első esetben a vizsgálat mindjárt a helyszínén felesleges, az utóbbiak pedig oly gyérek, hogy ily mervben a szorosán vett Lister-féle kezelés is kivihető. Ajánlata tehát oda megy ki, hogy fogadtassék el azon elv, miszerint lösebek (általában) ne érintessenek, s az első bekötésre az általa összeállított és a gyűlésnek bemutatott salicylos csepű labdák alkalmaztassanak, melyeknek kis fogantyúja lehetővé teszi, hogy tisztán kézzel is alkalmazzuk, anélkül, hogy a sebet vagy kötszert érintenénk, e könnyű csomagot, mely a szükséges pólyákat is tartalmazza, minden katona magánál hordaná, s ezenkívül az orvos kötszerkészletében nagyobb mennyiségben tartalmaztatnék. Előadásának lényege tehát abban rejlik, hogy minő módon lehetséges a fertőzés elkerülése már csatatéren, t. i. a segély és köthelyen is (Hülf und Verbandplatz), mert a tábori kórházban már a szorosán vett antisepticus kezelést akarja érvényre juttatni. A kivihetőség mellett és ellen többen emeltek szót, nem kis súlyt fektetve különösen arra, hogy a legtöbb orvosnál hiányzik a jártasság az ily elvek szerinti sebkezelésben. A gyűlés elhatározza, hogy a bizottmány az illető helyeken ez értelemben lépéseket tegyen.

Burow m. tanár (Königsberg) a nyílt sebkezelés védelmére kelt ki, s a vezetése alatt álló kórháznak gyógyeredményeivel bizonyíthatni véli, hogy a nyílt kezelés korántsem kedvezőtlenebb mint az antisepticus; természetes hogy úgy járt mint mindenki ki az árral úszni nem akar, t. i. nagyon kevés figyelembe részesítettet.

Esmarch második jelentékenyebb előadását 20-kán tartotta, a müleges vértelenítést azon megtámadatások ellen akarva védeni, melyek utóbbi időben több oldalról felmerültek, s a melyek alapján az némely németországi kórodáról már ki is küszöböltetett; ez állítólagos nagy hátrány mint tudva van az utóvérzésekben rejlik. Az utóvérzések okát Esmarch két körülményben keresi, a központi szorító csőnek (Schlauch) igen erős megszorításában, miáltal az edénymozgató idegeknek jelentékeny hűdési állapota jön létre, s másodsor a csonk edényeinek hiányos lekötésében, mennyiben rendszeren igen kevés köttetik le.¹⁾ Kiemeli, hogy tapasztalatai folytán reá jött, miszerint eltekintve a régi sebészek félelmeitől, nemcsak az üteket, hanem az egész kicsiny viszereket is szorgosan le kell

¹⁾ E sorok írásakor Kielben időzöm, s már nehányszor volt alkalmam Esmarchnál müleges vértelenítés mellett műtétet láthatni, mindig figyelmeztet az utóvérzés csekély voltára, de megemlítésre méltónak tartom, hogy egy alszár csonkításánál nem kevesebb mint 27 lekötsést számláltam.

kötni; e tapasztalatát Busch (Bon) és Langenbeck is osztja. Minthogy a lekötés sokkal tökéletesebben történhetik, ha hárántúl átmetszett edények és izmokkal van dolgunk, ohajtja, hogy a csonkítás a fedő bőrlebenynek egyik oldalról történt felkészítése után, mindig körmetszésekkel történjék. Nagy súlyt fektet arra, hogy a szorító központi gummicső vagy pólya (kórodáján utóbbi van használatban) gyorsan távolíttassék el, mert ha üt- és viszerek nem ugyanegy időben nyílnak meg, okvetlenül viszeres vérzésnek kell fellépnie. Azon eljárást hibáztatja, hogy némely helyen mintegy kísérletileg nyitják meg a centralis szorítást, s ha vérzés jelentkezik gyorsan újra összeszorítják, minek igen természetesen azon következménye van, hogy az illető tagban meggyült üteres vér, a viszerek központi elzáratása folytán, nagy mennyiségben ömlik elő. Busch tanárral (Bon) szemben, ki épen nem vél vért kímélhetni e műtéti mód által, Langenbeck védi Esmarch találmányát, mert ha észlelt is utóvérzéseket, azoknak mennyiségét, a különbeni vérvesztéshez viszonyítva, legfeljebb $\frac{1}{10}$ -re becsüli; a capillaris vérzések elhárításának feltalálását éppoly jelentőségűnek tekintené, mint a minő fontos segédeszköz a sebészetben a müleges vértelenítés maga, mert tapasztalatokból mondja, hogy hajszáledényi vérzés nélkül a legtöbb műtett gyorshegedés útján gyógyúlna.

Roser tanár (Marburg) urachus cystákról értekezik; egy ily eset 4 év óta áll kezelése alatt, hol a huzamosan visszatartott vizelet a hólyag feszültsége folytán a finom nyíláson át ismételve az urachus cystába ürült be, úgy hogy már kétszer volt kéntelen szűresapolást végezni, jelenleg állandóan húgycsapot viseltet.

A. Martin (Berlin), öt esetéről a császármetszés után végzett catgut méhvarratoknak értekezik; eredményei csak ugyanazon — már előbb mások által közölt — tényálladékok bizonyítják, hogy a catgutgöcsök a méh váltakozó összehúzódása és elernyedése alkalmával kibomlanak, tehát a catgut az e tekintetben hózzákötött reménynek nem felel meg. Azon kérdést teszi fel, hogy másnemű úrratatknál, nevezetesen sipolyoknál, minő tapasztalatokkal bírnak a jelenlevők a catgutról; Laugenbeck kedvezőtlenül nyilatkozik fölé minden oly helyen, hol nem vihető ki az antisepticus kezelés; Winckel tanár (Dresda) ellenben sipolyoknál sikerrel alkalmazta. Busch (Bon) két catgut méhvarratot végzett sikerrel, de nem puerperalis méhben, hanem egyszer ovariotomiánál, hol a széles kocsánt a méhről kellett lefejtetnie és egy más alkalommal fibroma kiirtásánál (?).

Maas tanár (Boroszló) a csontújképződés különös tekintettel a callusra című kísérleti tanulmányainak eredményeiről nagy tetszés és általános elismerés mellett tartotta előadását; rokontárgyú volt Busch F. (Berlin) ostitis és necrosisról szóló szintén kísérleti tanulmánya is, mindkettő egész terjedelmében lesz tárgyalva az egyet előbb nevezett organumában, s minthogy egészen elméleti tárgyak, e rövid tudósítás kereteibe nem szoríthatók.

Wegner (Langenbeck assistense) kísérleti adatok az ovariotomia tanához című előadásában, felette genialis experimentumok alapján igyekszik felhívni a figyelmet nevezett műtétnek két eddig nem eléggé méltányolt veszélyeire, ugyanis először, a test hőfokának gyors csökkenésére, mely a műtét egy órai tartamánál kísérleteiben, chloroform nélkül 7° volt, s a további idő alatt ha nem is ily gyorsan, de mégis jelentékenyen fokozódott; e veszélyt elháríthatta, ha kísérleti állatit 37—38°R, légkörben tartotta; sajnálatos említi, hogy a műtét alatti magas hőmérsékttől még az angolok is eltértek, holott e körülményben egyik legveszélyesebb tényezőt vél kimutathatni, a gyors hőleszállítás az embereken végzett műtétéknél nem kevésbé van fokozva a beteg sátnya élettevékenysége valamint a chloroform narcosis által is, még egy újabb veszélyt jelez a ma hólnap e térre is áterjedő Lister-féle kezelésben; a második nevezetes körülmény az esetek minőségében rejlik, s az intraabdominalis nyomás megváltozott viszonyaiban leli alapját; a szerint a mint nagy és régi tömlő folytán a hasfalak vékonyak, elpetyhüdtek, összehúzódásra nem képesek, avagy ellenkezőleg, még meg van tartva ruganyosságuk összehúzódó-

konyságuk, módosul a műtét későbbi veszélye is. Kísérleteiben a hasfalak nagy kiterjedését és elpetyhődését, a nyulak peritonealis ürének consequens felfuvása által érte el, s azt találta, hogy a műtét után, egyebek között, a hasür és mellkas vér- és nyirkedényeiben a nyomási viszonyok megfordított minősége lépvén fel, a nyirkutakban tökéletes stasis állott be egyidejű üteres torlódással; a csakhamar fellépő izzadmány a nevezett körülmények között fel nem szívatván, csakhamar szétbomlik, s mint ilyen vesztegel a hasürben, míg végre 2—3-dik napon újra megnyílván a nyirkutak, a septicus anyagnak felszívása által következik be a halál.

Az edény nyomási viszonyok szabályozásának feltalálását egy későbbi kornak hagyja fennt; a septicus fertőzés megakadályozását a Lister-féle kezelés mellett sem érhetjük el, sőt lehűtő hatása miatt direct veszélyűnek is tekintené. Ajánlja a Marion Sims által használatba hozott alagsövezést a Douglas-féle ürben, de célja ennek is csak az első napokban van, míg savós izzadmánynak levezetéséről lehet szó.¹⁾

(Folytatása következik).

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. július 28-án. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél a folyó évben 1876-ra: Nagybányai főorvosi hivatal, Asztalos János N.-Szombat, Meczner Ágoston Vukovár, Fleischer Frigyes Lőcse, Felszeghy J. Dicső-Sz.-Márton, Rudolf kórház Dées, Szabó Dávid N.-Kálló, Zsiró István Ungvár, Schön Leo Sz.-Váralja, Kövessy F. Sz.-Fehérvár, Margonyai Gy. Árokszállás, Kohn Manó Oravicza; 1875-re: Senka József Kassa, Szeremley M.-Túrkeve; 1874-re: Szabó István Szigetvár; továbbá Borsos Endre Izsak 1873—1876 92 frt., s Schönfeld Mór Kisterme 16 frtot. Folytatjuk.

A porosz tanügyministerium részéről a budapesti nemzetközi statisztikai kongresszus tagjává Hirsch tnr., titkos orvosi tanácsos neveztetett ki.

Darwin jövő évi február 12-kén ünnepli születésének 69. napját. Ez alkalomból Haeckel jeni tur. felhívást intéz a természettudományok barátjaihoz, hogy a hírneves angol buvár részére egy megtisztelő megemlékezésben részt vegyenek. E célból egy, Scheuren düsseldorfi tnr. által művésziileg összeállított album fog az ünnepeltnek átnyújtani, melyben német tisztelőinek fényképe és aláírása lesz elhelyezve.

Hír szerint Grácban a be'gyógyászati kóroda tanárául Remboldt innsbrucki tnr. van kijelölve.

A mirigydagos pestis Mesopotámiában, mint az minden nyáron történni szokott, belterjességéből jelentékenyen alábbhagyott; ellenben keletre onnét török és persa Kurdistanban annál hevesebben kitört. Főleg Kerkuk és Schuster nevű városokban pusztít.

A 9 porosz országos egyetem, a münsteri akadémia és a braunsbergi lyceum a múlt téli félévben együttesen 872 docent számolt, ezek közül 80 az evang. theologicus, 26 a kath. theologicus, 86 a jogi, 240 az orvosi és 440 a philosophiai karra esett. A rendes tanárok száma 204, a tiszteletbelieké 6, a rendkívülieké 204, a magántanároké 208-at tett ki. Berlinben van a legtöbb tanár 191. A beirt tanulók összes száma a nevezett tanintézetekben ugyanakkor 7928-ra rugott.

Boroszlóban 1873. óta néhány földbirtokos több istalót (jelenleg 8-at 115 db. tehénnel) rendezett be, melyekben a tehének állatorvosi ellenőrzés mellett etettetnek és fejetnek. Egy liter tej ára 30 pfenniget tesz ki. Stuttgartban már régóta létezik a Gruber-féle tejgyógyintézet, mely 41 válogatott tehénből áll, melyek példaszzerű tisztasággal, majdnem szagtalan istalókban vannak elhelyezve. Táplálék gyanánt lóherét, gabnadarát, sőt és télen répát kapnak. A tej ára, mely kétszer annyi zsírt és szilárd alkatrészeket tartalmaz, mint a városban fejt egyéb tej, 40 pfennig egy liter.

Gothenburgban f. hó 13-kán nyitott meg a scandinaviai orvosok 2-dik kongressusa. Ezzel együtt sebészi eszközök és gyógyszer-tani készítmények kiállítás is rendeztetett.

Barett a „France méd.“ f. é. 19. számában egy nőről tesz említést, kinél fanosodási kora óta minden 4 hétben a végében át 3—4

¹⁾ E néhány óráig tartott, mély tudományú szabad előadásnak hű visszaadása felette nehéz volna, e néhány sorban csak irányát akartam körvonalozni.

napig tartó vérzés jelentkezett, míg a hüvelyen át semmi kifolyás sem volt észlelhető. A nő 3-szor szült, a szoptatás alatt a végbélvérzés teljesen szünetelt és utána ismét beállt.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. július 21-től egész július 27-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jul. 21	21	19	40	11	8	19	4	1	5	523	340	19	15	33	930
" 22	26	18	44	5	16	21	4	2	6	539	337	20	18	33	947
" 23	18	22	40	31	16	47	3	3	6	524	339	20	18	33	934
" 24	9	20	29	17	10	27	2	1	3	514	351	19	17	32	933
" 25	28	20	48	40	27	67	2	5	7	507	345	19	14	22	907
" 26	26	26	52	10	24	34	3	1	4	519	341	23	16	22	921
" 27	28	20	48	17	16	33	4	3	7	524	340	25	18	22	929

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jul. 9-től jul. 15-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 238 gyermek, meghalt 273 egyén; a halálozások tehát 35 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 162 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 115 fiú, 123 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 156 férfi, 117 nő, egy éven alóli gyermek 114. A halálesetekből esik: I. kerületre 15, II. ker. 16, III. ker. 14, IV. ker. 9, V. ker. 11, VI. ker. 31, VII. ker. 26, VIII. ker. 55, IX. ker. 31, X. ker. 5, kórházakra 60, Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 18, hydrocephalus acutus 1, meningitis 3, convulsiones 23, croup —, diphtheritis 2, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 10, scarlatina 6, erysipelas —, variola —, diarrhoea 49, gastroenteritis 1, dysenteria 2, cholera —, typhus 6, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 45, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 8.

H I R D E T M É N Y E K .

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító
Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.
Természetes ásványvizek és forrástermények
telepe.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyzvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobítottam.

Marienbadi-, selteri-, koritniczai- és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

KARLSBAD.

Dr. Sztankovánszky János, született magyar, volt bécsi kerület- és a bécsi kórháznak segédorvosa, már több évi fürdőorvos, most egész éven át mint gyakorlóorvos ugyanott rendel, s tisztelt ügytársaitól Magyarországon ajánlatot kérni bátorodik. Lakása a „Kaffebaum“-hoz czimzett házban.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

Kitünő hatású a légzési csatorna, gyomor és húgyhólyag bajainál; különösen tejjel cukorral vagy borral mint a **legkellemesebb üdítő és emésztést elősegítő ital** ajánlható.

Szétküldése csak eredeti üvegedényekben történik, tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Kapható minden nagyobb ásványvízraktárban.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officialis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk és következő aláírásunk* található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejűfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosi és tanári, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerek roszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelésé folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokoskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknek pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.