

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

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vánczi-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:** Müller K. tr. Vándorlóp négy esete. — Liebmann M. tr. Kézmárszky T. h. tr. szülészeti kórodájából. A szülés alatt létrejött gátrepedésekről. (Vége). — Könyvismeret. Allgemeine Ernährungsstörungen von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Prof. H. Senator, Prof. H. Immermann. — Lapszemle. Petefészek-kiirtás egy 13 éves leánynál, gyomorbeli tünetek, szívattyú alkalmazása.  
**Tárcza:** Taffer V. tr. A német sebészek ötödik gyűlése Berlinben. (Vége). — London, 1876. áprilban. — Vegyesek.

## Vándorlóp négy esete.

MÜLLER KÁLMÁN tr., egyetemi magántanártól.

A lépnek nagyobbodás által feltételezett kisebb fokú helyváltozásai (lien mobilis) elég gyakran fordulnak elő. Sokkal ritkábban találkozunk a lépnek vagy az említett okból, vagy ennek közbenjárása nélkül támadó helyváltozásának azon fokával, melyet a szabadabb mozgás és mozgathatóság miatt vándorlópnek (lien migrans) szoktunk nevezni. A bántalomnak irodalma, annak ritkaságával lépést tartva, vajmi csekély. Mivel pedig e viszony épen nem a rendes, úgy majdnem jogosan azt következtethetnők, hogy a vándorlópét még a feljegyzett gyér esetekben sem méltatták azon figyelemre, mely őt megilleti. Önmagában, igaz, a vándorlóp élénk gyakorlati érdeket nem képes költeni, de annál fontosabbak a tőle függő következményi bántalmak; annál rejtélyesebbek, tehát érdekesek is azon egyes vagy több rendbeli mozzanatok, melyek ezen állapot létrejöttét lehetségessé teszik vagy okozzák.

A ritka véletlen kedvezményének köszönöm, hogy aránylag igen rövid idő — néhány hónap — alatt a vándorlópnek három esetét volt alkalmam észlelni. A bántalomnak aránylagos ritkasága indít engem arra, hogy e három esetet, egy negyedik, korábban észlelt esettel együtt közöljem. Teszem ezt annál is inkább, minthogy a közlendő esetek mindegyike bír oly sajátosságokkal, melyek a tárgy lényegesebb kérdéseinek megoldására értékesíthetők.

Első eset. G. M., 15 éves, esztergyályoslegény, 1874. évig állítólag mindig egészséges volt. Ez évben harmadnapos váltólázban szenvedett, mely ellen eleinte — körülbelül egy hónapon át — kinalt szedett; ez eredmény nélkül maradván, a beteg baját magára hagyta, míg végre 7 hónap múlva a rohamok elmaradtak. Beteg — mint állítja — már a váltóláz tartama alatt is érzett hasa bal felében egy dagot, mely akkor még kellemetlenségeket nem okozott. Minekutána azonban e dag, habár lassan is, de egyre növekedett, nyomban különféle kellemetlen, nyomási és vougálási érzések is jelentkeztek, melyek a dag nagyobbodásával most már élénk fájdalmakká fokozódtak. Beteg leírása szerint e fájdalmak, a bal oldalból kiindulva, a köldök felé, innen pedig — mint félkörben — vissza és felfelé, a kardnyujtványig terjednek. Nyomás érzete a gyomorban, étvágyhiány, időnkint beálló nehéz légzés stb. voltak azon

további tünetek, melyek miatt beteg 1875. december 29-kén a Rókus-kórházba vétette fel magát.

Az erős alkatú, aránylag jól táplált beteg mellkasbeli szerveinek vizsgálata semmi rendellenességet sem derített ki.

A has tapintásakor azonnal elég kemény dag kerül a vizsgáló keze alá, mely ferdén fekszik a hasürben, felső végével a bal rászttájon, alsó végével pedig a középvonalat meghaladva, a jobb felhastáj alsó részletében. A dag 22 cmtr. hosszú, 16 cmtr. széles. Mélyebb tapintáskor a laposra nyomott, sima felületű dagnak a középvonal felé eső éles szélé, s ezen ismét három bevágány érezhető ki tisztán, mely közül a két felső körülbelül 1 cmtr. mélyre terjed, míg a harmadik — legalsó — azoknál jóval sekélyebb. A dag alsó szélétől, ki- és felfelé annak külső tompább szélé kitapintható, körülbelül az alsó harmad felső széléig. Mérségeit nyomásra a dag nem tájdalmas.

Ha a beteget jobb oldalára fektetjük, úgy a dag inkább haránt fekszik, a mennyiben ekkor alsó szélével a középvonalat körülbelül 8—9 cmtr.-rel haladva meg, amaz e körmozgás folytán valamivel magasabban fekszik, mint a beteg hanyattfekvésekor.

Ha a beteg baloldalra fekszik, a dag csak kevéssé változtatja helyzetét, úgy hogy belső szélé ekkor a fehér hossz alatt tapintható ki.

Ha a beteg felül, még inkább ha feláll, a dag körülbelül 4 cmtr.-rel súlyedt mélyebbre. Térd-könyök-ekvéskor a dag ugyanoly helyzetet mutat, mint hanyattfekvéskor, csak hogy lefelé dülve, s a magával vont hasfalon keresztül könnyebben körül-fogható.

Az említett irányokban a dag activ is mozgatható. Csak kevéssé mozgatható jobbról balfelé; lefelé a mozgathatóság már nagyobb; míg könnyebben mozgathatjuk a dagot jobboldalra. Felfelé a dagot annyira feltolhatjuk, hogy alsó vége körülbelül 4 cmtr.-nyire fekszik a köldök színe felett, a dag akkor függőesebben is helyeződik úgy, hogy a magasabban fekvő alsó vége, a középvonalat elhagyva, majdnem egészen a mellső hónali vonalig tér vissza.

A dagnak három első irányban való mozgattatása fájdalommal nem jár. Csak ha felfelé toljuk a dagot, ekkor panasz-kodik beteg, nem annyira fájdalomról, mint nyomás és szorongás érzetéről a mellkas bal felében, a mihez még — bár rövid ideig tartó — nehéz légzés is szegődik. Ugyanezt okozza a később említendő kötszer alkalmazása is.

Májtompulat rendes. Léptompulat a beteg „szabad“ hanyattfekvésekor ki nem mutatható, a tüdő teljes éles hangja közvetlen dobos hangba megy át. Ha azonban a dagot a hasürből a leírt módon felfelé toljuk és e helyzetben rögzítjük,



ekkor ott, a hol a dag fekszik, azaz a lép helyén, a dag nagyságának megfelelő tompulatot lehet kimutatni.

A gyomor tája kissé puffadt. Étvágy kevés. A nyomás érzete a gyomorban, közvetlen ebéd után enyhül. Időnkint székszorulás.

Második eset. C. T., 39 éves, 10 gyerek anyja. 10 év előtt hasi hagymázban szenvedett. Ezóta mindig egészséges volt. Utoljára ezelőtt 3 évvel szült. Nehány hét előtt történt meghülés folytán köhögni kezdett. A legkülönbözőbb házi szerek daczára a köhögés mind hevesebb lett. Miért is 1876-ki január 20-án a Rókus-kórházba vétette fel magát.

A törpe növésű, gyenge alkatú beteg sápadt, majdnem senyves külemmel bír. Izomzata petyüdt, bőre redőzhető, nyelve bevont.

A kulcsosont feletti és alatti árkok besüppedtek. Mellkas rövid, alsóbb részleteiben kissé tágabb, szegycsont kifelé görbülve.

Tüdők teljes éles kontaktási határai a mellkas viszonyainak megfelelők. Hallgatódzaskor kistökű hurut tünetei észlelhetők. Csúcslökés a bimbóvonalon 5 cmtr-rel túl esik. Szív-tompulat nagysága különben rendes. Szívhangok gyengék, tiszták.

Has besüppedt, falai rendkívül petyhüdtek. A felhas tapintása rendellenességet nem derít ki. Az alhasban, az élesen kiemelkedő fanív mellett, balra egy körülbelül ökólnagyságú, kissé dudoros dag tapintható ki, mely még elég erős nyomásra sem fájdalmas, s mely jobbfelé, felfelé a máj széléig, a közép vonalban a kardnyujtvány közelébe igen könnyen mozgatható, nemkülönben baloldalt a lép helyére feltolható, annak helyébe mintegy beilleszthető. A beteg helyzetváltozásakor a dag is a helyzet szerint ide-oda esik szabadon a hasürben. Lefelé, a fanív mögé a dag mozgathatósága korlátolt, ez irányban a mozgás fájdalommal is jár. Hogy a dag magára hagyatva, említésre méltó kellemetlenségeket nem okoz, bizonyítja azon körülmény, hogy beteg e bántalmát és ennek eredetét a körülményben elhallgatta.

Erre vonatkozó kérdésünkre betegtől azt tudtuk meg, hogy férje — mivel évek óta folytonos viszályban él — ezelőtt körülbelül négy évvel őt összekocczanás alkalmakor öklével hasba rúgta. E rúgás után közvetlen csak fájdalmat érzett, s reá következő napon vette észre a dagot, mely akkor még nem fektült oly mélyen, de nagyságát azóta nem változtatta.

Betegnek utolsó fogamzása és szülése az említett rúgás után történt. A dag sem a szülés alkalmával, sem azóta a betegnek kellemetlenségeket vagy fájdalmat nem okozott.

Étvágy és szék rendes. Kistökű láz.

Harmadik eset. N. A.-né, 43 éves, 8 gyermek anyja, kik közül 4 él és egészséges. Gyermekkorában kiállott betegségre nem emlékszik. Későbbi éveiben is mindig egészséges volt, míg egy évvel ezelőtt a felhastájon időnkint fellépő, de csak néhány perczig tartó fájdalmakat érzett. Ezek ellen orvostól hánytatót kapott, melyre nagy erőltetés közben kevés nyákot hányt. Ezután 6 hétre más orvoshoz fordult, ki a hasában érezhető dagra figyelmeztette.

Állítólag ezzel egyidőben a hüvelybemenetnél viszketési érzet lépett fel, mely eleinte gyéren jelentkezett, de később mind hevesebbé vált. Csakhamar élénk kéjérzetek, kéjvágyak és folytonos bőfőgés csatlakoztak hozzá, miért beteg a kórházat volt kéntelen felkeresni. 1876. martius 24-kén a nőgyógyászati osztályra vétetett fel.

A magas termetű, elsoványodott beteg bőrszíne sárgásbarna, különös szemforgatással járó arcjátéka feltűnően élénk. Közérzete a hüvelybeni heves viszketés, kéjvágy, a folytonos bőfőgés, a felhastájon nyomás és nehéz testérzete miatt lehangozt. Külérzék működése felcsigázott. Szellemi működése (úgy látszik egészsége helyreállítása iránt elvesztett reménye miatt) kissé zavart.

Nyak részarányos. Mellkas hosszúdad, kulcs feletti és alatti árkok besüppedtek, emlők kicsinyek, petyüdték, bordaközök tágak.

Tüdők teljes éles kontaktási határai megfelelők. Hallgatódzaskor kistökű hurut tünetei észlelhetők. Szív kopogtatása és hallgatódzása rendellenességet nem derít ki.

Máj rendes. A bal mellkasfél hónali vonalának és ugyanez oldali rászttáj kontaktásánál a beteg különböző helyzeténél, ettől függő különböző eredményre jutunk. Jobb oldalán való fekvéskor a hónali vonalnak a 9-dik bordáig teljes, éles hangja közvetlen dobosba megy át, s az egész oldalfélen megtartja jellemét.

A sok terhességi heggel ellátott has tapintásánál a fehér vonal alatt egy nagy férfikölnyi, a babéhoz hasonló alakkal bíró, kemény sima felületű dag érezhető, mely ferdén fekvé, felső végével fel a hónalárok felé, alsó végével pedig a köldök felé tart. E dag könnyen és fájdalom nélkül mozgatható. Ide-oda toláskor végei különböző irányba fordulnak, majd függőleges vonalba esnek, majd a haránt irányt is többé-kevésbé megközelítik. Felfelé a felhastájjig, lefelé a köldök alatti tájig tolható. Ha a dagot a beteg hanyattfekvésekor baloldalt hát- és a mennyre lehet felfelé tolni, a kontaktási hang a 9-dik bordán tompulni kezd, a tompulat a 11-dik bordán 5 cmtr-rel túlterjed, s a dag alsó része kitapintható.

Ha beteg a jobb oldalra fekszik, az imént említett tompulat eltűnik, s a dag ismét a has bal felében érezhető.

A hüvelybemenet duzzadt, setétvörös; tükörrel vizsgálatnál a méhszájból üvegszerű váladék tolik ki; a méhszáj körül kievődések. Hüvely hurutos. Székletét renyhe.

Negyedik eset. F. C., 48 éves, napszámosnő, gyermekori betegségekre nem emlékszik. Serdülő korában sápkórban, s még későbbi években is annak következményeiben és rendetlen havi tisztulásban szenved. 31 év óta van férjénél, gyermeke nem volt. Utolsó két éven át makacs (harmadnapos) váltólázban szenvedett, mely ellen kintelt és egyéb szereket eredmény nélkül használt, míg a rohamok végre cseppek (salutio Fowreli?) használatára elmaradtak. Körülbelül 2 hónappal ezelőtt (a kórházba felvétele előtt) hasában egy dagot vett észre, melyről beteg maga állítja, hogy azelőtt is megvolt, de magasabban fektült, s szorongási érzetet okozott, melyet most, midőn ama dag lejjebb szállt, a húzás, vongálás érzete váltott fel. A dag és az általa okozott, néha fájdalomig fokozódó kellemetlen érzetek, nemkülönben a váltóláz után fennmaradt nagyfokú gyengeség miatt beteg magát 1872. december 5-kén Bécsben Bamberger kórodájára vétette fel.

A gyenge testalkatú, elsoványodott beteg bőrszíne sárgásbalavány, izomzata petyüdt. Nyak hosszú. Mellkas keskeny, hosszú, a kopogtatás és hallgatódzás rendellenességet nem mutat.

A májnak alsó határa tapintás és kontaktás által a bordaszél alatt 2—3 cmtr-nyire mutatható ki. Gyomortája puffadt, nyomásra kissé fájdalmas. Léptompulat ki nem kontatható, a hónalban a teljes éles hang közvetlen az igen magas dobos hangba megy át. A has bal felében, majdnem közepén a köldök és a mellső, felső csíptővis között egy 2—2½ ökólnyi, nem igen kemény, kissé dudoros dag tapintható ki, melynek ferde irányú fekvése haránt vonalhoz közeledik akként, hogy a hosszúkás alakú dagnak felső, tompa vége a hátsó hónali vonal alsó része felé, ugyanolyan alsó vége pedig a mellső felső csíptővis felé néz. Ilyen a dagnak helyzete, ha a beteg hanyatt fekszik.

E helyzetből a dagot igen könnyen, mintegy félkörben a májtáj felé, nemkülönben rendes fekvésénél valamivel mélyebbre, illetőleg lejjebb tolni lehet; ép oly szabad mozgathatóságot tanúsít bal-, hát- és felfelé, a lép helyére, hol a dag ily elhelyezésekor a 8-dik borda alsó szélén kezdődő, a bordaszélt körülbelül 10 cmtr-rel meghaladó tompulatot lehet kikontatni, s a bordaszél alatt a dag alsó végét érezni lehet. A beteg helyzetváltozásakor a dag is szabadon mozog a változtatott fekvés irányában. A körülfogható dag mérsékelt nyomást fájdalom nélkül tűr, s belső, a jobb oldal felé irányult szélén két bevágás érezhető, mely e szélt három, körülbelül egyenlő részre osztja.

A kissé puffadt hasnak tapintása más rendellenességet nem mutat.

Étvágy hiányos. Evés után beteg könnyebben érzi magát. Székletét rendetlen, székszorulás hígg székeléssel váltakozik.



Mielőtt az imént vázlatosan közölt négy eset taglalásába bocsátkoznám, szükségesnek tartom kimutatni azt, hogy e négy esetben fennálló bántalom e közlemény címével azonos, azaz hogy az esetek mindegyikében csakugyan vándorléppel van dolgunk. Ennek bizonyítása ezen és hasonló esetekben nem nagy nehézségekbe ütközik, mert a vándorlép túlnyomó többségénél Mosler azon utasítása „Die Diagnose der Wandermilz von anderen Unterleibstumoren stützt sich auf die charakteristische Milzform und den Mangel der Milzdämpfung an der normalen Stelle“ valóban érvényes, s e két körülmény nyomán helyes kórismét állítani nem nehéz. De ha ama nyilatkozat az esetek többségére alaposan vonatkozik is, azért marad még az esetek egy csoportja, melyben ép az említett két körülmény, s különösen a léptompulatnak hiánya képes helytelen kórismére indítani és azt támogatni. Nagyon is elvezetne tárgyunktól, ha a lépnek még ez idő szerint sem tökéletesen meghatározott kontaktási viszonyaira, e bonyolodott viszonyokból fejlődött schematicus adatokra és inkább elméleti feltevésekre, mint gyakorlati eredményekre akarnék áttérni; elégségesnek tartom itt azon, többé-kevésbé ismert körülményektől függő lehetőséget felemlíteni, hogy a léptompulat a lép rendes helyzetekor is hiányozhat, s hogy más részt vannak esetek, melyekben vastag hasfalak és egyéb körülmények miatt, még a leggyakorlottabb kéz sem képes a különben talán igen jellemzetes dagon e sajátlagosságokat kideríteni.

Ezeket tartva szem előtt, a vándorlép kórisméjét nem lehet minden esetben könnyűnek, az említett két körülmény alapján mindig biztosnak mondani.

Könnyűnek találtuk és biztosnak mondhatjuk azt a mi eseteinkben, hol az említett nehézségekkel nem találkoztunk, s a Mosler-féle utasítást mintegy kiegészítő körülmény állott rendelkezésünkre. Annak ellenőrzése t. i., hogy a léptompulatnak hiánya csakugyan a lépnek hiányán alapul, s hogy ennek megfelelőleg akkor ha a lépnek vélt dag a lép helyére tolható, itt a megközelítőleg rendes határok között tompulatot képes előidézni. Az első esetben a dagnak alakja, annak nagysága folytán vesztette el jellemzetes alakját, míg ezzel szemben ép a nagyobbodás által lettek határozottabban kitapintathatókká az egyes jellemzetes bevágások; hiányzott a léptompulat, s előállott, ha ama dagot a lép helyére illesztettük. A második esetben csakis az ellenőrizhető kontaktási viszonyoknak köszönhetjük a kórismét, mert a majdnem határozatlan alakú, dudoros dag önmagában semmi jellemzőt el nem árult. A harmadik esetben a babéhoz hasonló alakkal bíró dag valamivel biztosabb alapot szolgáltatott a kórismére, noha ép a babalak tette szükségessé, hogy a hasfalak vastagságát véve számba, a dagnak saját nagyságára annál nagyobb súlyt fektessünk, mely elővigyázat nélkül vándorvesét is vándorlépnek tartatnánk. A negyedik esetben a dagnak alakja alig volt értékesíthető, s inkább annak némileg jellemzetes fekvése és a kontaktási viszonyok állapíták meg a kórismét.

Eseteink mindegyike érdekes adatokat szolgáltat a vándorlép létrejövési módját illetőleg, mely eddigelé csak hiányos és téves feltevéseken alapszik. E kérdés felderítéséhez hozzá nem járúlnak, s tüzetesebb kórokok által feltételezvék azon ritka esetek, melyekben a lép valamely külbehatás folytán hagyta el rögtön — ha nem is a bántalom későbbi fejlődésének és lefutásának megfelelő mérvben — helyét.

Hogy a lépnek ily külbehatás által okozott nagyobb fokú helyváltozásait Mosler miért nevezi — mintegy megkülönböztetésül a többi, más tényezők közbenjárása folytán támadt vándorlépektől — erőművieknek (mechanische Entstehungsweise), nem igen látható be, mert — mint később majd kiderül — a lépnek helyváltozása egyáltalán csak erőművi úton jön létre. Az ilyenmő esetek igen ritkák, s különösen csak kettő érdemel említést. Az egyiket Rezek közölte, melyben a vándorlép azáltal támadt, hogy az illető beteg egy lépcsőről esett le, a másodikban pedig egy fiatal nő, kocsijával felfordulva, közvetlen a bukás után érezte hasában a dagot, melyet később Pirotais vándorlépnek ismert fel, s mely bántalmat, ő rögtön keletkezését tekintve, lépficzammak (luxatio lienis) nevez. A mi eseteink közül a második sorolandó e csoportba, hol a lép határozottan az ökölleli rugás alkalmával hagyta el helyét. Azon esetekben, melyekben e kóroktani mozzanatot ismerjük, a vándorlépnek támadása további fejtegetésre nem szorul.

Nem úgy áll a dolog ott, hol kimutatható ily mozzanat hiányában, e bántalmat inkább mint önként létrejöttet kell tekintenünk, a hol tehát az illető viszonyok magyarázatára bő alkalom és sok irány kínálkozik. Ily esetekben a vándorlépnek létrejöttét Dietl — ki azon, mai nap már tévesnek bizonyult feltevésből indult ki, hogy vándorlép csak a nőnemnél fordul elő — a szalagok aranylagos gyengeségéből és engedékenységből magyarázta. Dietl ezen okadatolása, egyéb viszonyoktól eltekintve, már csak azért is téves, mert helytelen azon, különben még néhány év előtt általános érvényű állítás, hogy a szóbanforgó bántalom csak a nőnemnél volna észlelhető. Hiteles adataink vannak, ha nem is nagy számban, hogy a vándorlép férfiaknál is előfordul, mint ezt a mi első esetünk is bizonyítja, mely e körülmény által különös jelentőséget nyer. Az említett magyarázatnak alapja tehát megingott. De Dietl nézetének többi részletei is tévesek, a mennyiben azokat kórboneztani tények nem támogatják. A kórboneztan ugyanis a gyengeség és engedékenység szempontjából nem ismer különbséget a férfi- és nőnem zsigerrögzítő szalagai közt. Ha egyes szalagoknál itt-ott a nemhez kötött ily különbségek észleltettek, úgy azok a nemtől függő, különböző fokú functionalis viszonyokban lettek magyarázatukat; de hiányzik az ok és ennek megfelelőleg maga a tény is oly szalagoknál, melyeknél a nemmel járó functionalis különbségek nem léteznek, tehát a zsigerrögzítő szalagoknál.

Dietl magyarázata ellen szól azon körülmény is, melyet ő nézete mellett hozott fel érvül, t. i. a nem. Mert, ha a vándorlép csakugyan gyenge és engedékeny szalagoknál jön létre, ily szalagok pedig csak a nőnemnél fordulnak és fordulhatnak elő, azaz ha a szalagok ezen sajátosságai és a nem közt csakugyan valamely okozatos viszony áll fenn, akkor a nem és a szalagoknak ama sajátosságai között is valami számbeli aránynak kellene léteznie, azaz a nőnemnél sokkal gyakrabban kellene észlelnünk vándorlépet, mint ezt tényleg észleljük. A mint tehát egy részt a gyenge és engedékeny szalagok a nőnemnek nem kiváltságai, úgy más részt a vándorlépnek sem képezik kórokát.

Nézetem szerint a vándorlép keletkezésénél szereplő boneztani és egyéb viszonyok sokkal bonyolodottabbak, mintsem hogy ily általános irányú magyarázattal beérnők, melynek értelmében a lép ott, hol a szalagok gyengék és enge-



dékenyek, egyszerűen mélyebbre száll, süllyed. A vándorlóp eröművezete semmi esetre nem ily egyszerű. Mindenekelőtt szem előtt kell tartanunk azt, hogy a lép vándorlásánál közreműködő tényezők kétrendbeliek, s hogy azok egy részt a léptől függenek, míg azokat más részt a szálágok képezik.

A lép részéről mindenekelőtt azt kell tekintbe vennünk, vajjon rendes nagyságú léppel avagy lépdaggal van-e dolgunk. A ritkább vagyis rejtélyesebb esetekhez tartoznak azok, melyekben rendes nagyságú lép lett vándorléppé. Ezen esetek keletkezési módja azért rejtélyesebb, mivel a vándorlóp létrejötténél szereplő mozzanatok egy része, mely a többi esetekben a lépnek nagyobbodása által van megadva, itt elesik, a szálágok magatartása egymaga pedig nem elégséges a bántalom eredetének magyarázatára. Bármint mérlegeljük is azon viszonyokat, melyek a lép rögzítésére befolyással vannak, az imént feltett kérdésre kielégítő felelethez nem jutunk, s ennek hiányában egyelőre Fosswill nézete látszik valószínűbbnek, mely szerint ily esetekben mégis valamely külbehatás, melyre a beteg már nem emlékszik, mozdította ki helyéből a rendes nagyságú lépét.

Ha lépdaggal van dolgunk, akkor két körülmény lép előtérbe, t. i. a lépnek nagyobbodása és súlya. Dietl elméletét követve, a lépdagnak nagyobb súlya is képes volna a gyenge szálágokat annyira nyújtani, hogy a lép ezáltal szabadabb mozgásra tegyen szert. Sőt még azok is, kik nem épen Dietl nézetéhez ragaszkodnak, mégis általánosan a lépdagnak súlyát vádolják a vándorlóp támadásával, a min nem is igen csodálkozhatunk, mert ez a fejlődési folyamatnak legegyszerűbb, tehát legkönnyebb értelmezése. Ámde tüzetesebben véve a dolgot, csakhamar belátjuk, hogy nem a súly, hanem inkább a lépnek nagyobbodása képezi ily esetekben a vándorlóp okát, a miről még inkább meggyőződünk, ha a szálágok magatartására is tekintettel vagyunk. A zsigeri hashártyának azon redői, melyek a lép rögzítésére legnagyobb befolyással vannak, tehát a vándorlépnél is első sorban jönnek tekintetbe, a rekesz-lépszálág (lig. phrenico-lienale) és a gyomor-lépszálág (lig. gastro-lienale s. splenico-gastricum). A rekesz-lépszálágot, mely a gyomor-rekeszszálagnak (lig. gastro-phrenicum) mintegy folytatását képezi, a lép függesztő szálágának (lig. suspensorium lienis) is szokták nevezni. Ezen, bonczani szempontból különben helyes elnevezést ott, hol a lép rögzítési módjáról és eröművezetéről van szó, azért vélem kerüldőnek, mert könnyen azon felfogáshoz vezet, mintha a lép az említett szálágon egyszerűen függne; e felfogás pedig azon téves következtetésre szolgál alapúl, hogy az e szálágon függő lépnek nagyobbodásakor a lépdagnak súlya nyújtja mindinkább a szálágot, s ezáltal jön létre a vándorlóp. Azért ez elnevezést vagy kerüljük teljesen, vagy tartsuk szem előtt azt, hogy a „függesztő szálág“ elnevezéssel csak azt akarjuk kifejezni, hogy ama szálág rögzítő hatását alulról felfelé gyakorolja. E szórszálhasogatásnak tűnő megkülönböztetésre azért fektetek különös súlyt, mert csak ily pontos taglalás után képzelhetjük el teljesen azon módot, melyen a szálágok egyáltalán, de különösen a rekesz-lépszálág a vándorlóp létrejötténél közreműködik. Bonczani tény az, hogy a lépnek rögzítése legnagyobb részben az említett szálág által eszközöltetik, s a gyomor-lépszálágok közreműködése inkább csak

mellesleges. Azért vegyük szemügyre előbb a rekesz-lépszálágot. Ha a lép bárminemű okból nagyobbodik, akkor e szálág a lép nagyobbodása által módosított viszonyokhoz alkalmazkodik; nagyobb lépdagoknál az egész redő nyulik, s ha a nagyobbodott lép mélyebbre is száll, azért rögzítve marad, mivel a rekesz-lépszálág engedett és nyulása folytán a nagyobbodott lép térfogatának elegendő helyet hagyott. A szálág engedékenységének köszönhetjük tehát azt, hogy legtöbb esetben a nagyobbodott lép is többé-kevésbé rögzítve marad, ellenkezőjét tehát annak, mit Dietl állított. A gyomor-lépszálág e viszonyokhoz is könnyen alkalmazkodik, s itt is csak mellékesen szerepel. Az imént mondottakból könnyen kiderül, hogy a vándorlóp eröműzetét is Dietl elméletének ellenkezőjéből magyarázzuk. Ha t. i. a lép nagyobbodván, — és itt csakis lépdagról szólnak, — a lép nagyobbodásának a rekesz-lépszálág nem enged, akkor hagyja el a lép — mely dagadásában magát a szálág által nem gátoltatja — rendes helyét, s akkor kezd az, rögzítési főtényezőjétől megfosztva, vándorolni. Úgy hogy mindazon esetekben, melyekben lépdag kezd vándorolni, körülbelül oly eröműzettel van dolgunk, melyet Pirotais per analogiam lépfczammak nevezett el. Az ilyen helyehagyott lép azonnal vándorléppé lesz-e, vagy pedig eleinte csak mozgó lép képét mutatja-e, az attól függ, vajjon a lépnek még működésben maradt második szálaga, t. i. a gyomor-lépszálág a vándorlásnak mennyire enged, vagy ha nem engedne, a gyomor nyulik-e a lép vándorlásának irányában.

A számszerinti valószínűségtől eltekintve, a vándorlóp eröműzetének ezen magyarázatát még azért is tartom helyesebbnek, mint Dietl elméletét, mert tisztán bonczani viszonyokon (hogy a lép a rekesz-lépszálágban inkább fekszik, mintsem hogy azon függ) alapszik. Mindamelllett a nemnek befolyását sem akarom teljesen tagadni, ha e feltűnő körülményt nem is a gyenge és engedékeny szálágokra, hanem inkább, s ha nem is nagyobb valószínűséggel, de bizony több joggal a hasfalak petyűdségére viszem vissza. E tényezőt el nem hanyagolhatjuk, ha tekintetbe vesszük azt, hogy két esetünkben (2. és 3.) több szülés (10 szülés a 2-dik esetben, 8 szülés a 3-dik esetben) előzte meg a bántalom keletkezését. Tudjuk azonfelül, hogy előrement terhességek folytán tágult és petyűdt hasfalak a vándorvesénél is lényeges befolyással vannak, s alig két hónapja, hogy Sp. kartárs úr szíves volt egy 31 éves nőt hozzám utasítani, ki hatszor szült, s kinek petyűdt és igen elsoványodott hasfalain keresztül egy elég nagy fokban mozgó lépét és jobboldali vándorvesét lehetett kitapintani.

A gyomor-lépszálágnak további magatartásától függ nagy részben a vándorlópnek kórképe, nemkülönbén némileg a bántalom kórjósolata. Ha az említett szálág könnyen és ennélfogva rövid idő alatt enged, akkor a mélyebbre süllyedő lép itt-ott, különösen a medence bejáratánál támpontot talál, mi által súlyából, melylyel ama szálágot és közvetve a gyomrot is vöngálja, veszít. Ha a lépdag nem túlságosan nagy, s nem ép valamely idegre vagy edényre gyakorol tetemes nyomást, úgy a betegek állapota ily engedékeny szálág mellett elég kedvező, minthogy ezáltal a nehézségnek, nyomásnak és különösen a gyomor vöngálásának érzete nem heves. Ellenben ott, hol a gyomor-lépszálág nem igen enged, a süllyedő lépnek vöngálása annál közelebről hat a gyomorra, annak többféle helyzeti és alaki, sőt térfogati



változásait (gyomortágulást) is okozhatja, mely körülmények az állapotot mindannyian súlyosbítják. Alig szükséges említeni, hogy ily esetekben az emésztési zavaroknak legkülönbözőbb fokaival találkozhatunk, melyeknek valódi okát csak pontos vizsgálat képes kideríteni. Csak egy körülmény látszik itt említésre méltónak. Az első és negyedik esetben betegeink — a nélkül hogy figyelmük különösen arra irányított volt — azt állították, hogy ebéd után a nyomás érzete a gyomorban megszűnik, s könnyebben érzik magukat. E paradox hangzású jelenségnek értelmezése, úgy hiszem, nem nehéz. Evés után, t. i. ha a gyomor meg van telve, lejjebb száll, a gyomor és a vándorlóp helyzete közti távol kisebb, s ennek folytán az ez utóbbi által gyakorolt vöngálás gyengébb lesz, mi a betegnek enyhülést szerez. Ezen oklanczolatot némileg ellenkező viszonyok alapján fejtettem ki, melyeket egy vándorvesénél észleltem. Két éve körülbelül, hogy egy éltes nőt vettem kezelésem alá, ki pontosan három órai időközökben fellépő fájdalmas rohamokról panaszkodott, melyek ellen kinaalt bár nagy mennyiségben, de eredmény nélkül használt. Tüzetesebb vizsgálat alkalmával, mélyen a medenczeürben egy dagot lehetett érezni, mely végre vándorvesének derült ki. Beteg ezen bántalmával ama rohamokat másként nem lehetett okozatos viszonyba hozni, mint úgy, hogy akkor, midőn a húgy meggyűl és a hólyag ennek megfelelőleg bizonyos időközökben magasabba emelkedik, a vese és hólyag közti kötelekek vöngáltaknak, s ezáltal okozzák a körülbelül egyenlő időközökben jelentkező fájdalmakat.

Ha a beteg állapotát tekintve, az engedékeny gyomorlépszálagot kedvezőnek mondtuk, s súlyosabbnak, kellemetlenebbnek állítottuk azon eseteket, melyekben azon szálag a vöngálásnak nem enged, úgy kórjósolat szempontjából majdnem ezek ellenkezőjét vagyunk kéntelenek helyesnek mondani.

Nem nagy veszély fenyegeti a beteget ott, hol a gyomorlépszálag nem gyorsan, nem igen enged és a tájbontani viszonyoknak a rendestől eltérése, s az élettani működéseknek ezzel karöltve járó változásai nem lényegesek. Ily körülmények még a kezelésnek is előnyösebbek.

Mig ellenben ott, hol a gyomorlépszálag könnyen és nagy mérvben engedett, ott a lép vándorlása által feltételezett eshetőségek sokkal komolyabb képpel köszönhetnek be.

Ha a több ízben említett szálag gyorsan enged, akkor a rendes viszonyoknak ily rögtöni megszüntetése által a hasnyálmirigy fejének elválása, kisebb-nagyobb véredények ürterének elzárása, heveny gyomortágulás, bélelzáródás stb. támadhat. A lépvéredényeknek az elég szabadon mozgó lép által okozott tengelyforgása és ennek következményei képezhetik oly eseteknek kedvezőlen kimenetelét, melyekben a gyomorlépszálag nagy fokban engedett. Ilyen és hasonló esetek aránylag akkor mondhatók kedvezőknek, ha többszörös tengelyforgás következtében a lép mintegy lefűződik és idegen test gyanánt súlyed le a medenczébe. (Vogtel esete).

A gyógytanra a vándorlépnél különösen két feladat vár. Ha lépdaggal van dolgunk, ezt kisebbíteni és a helyehagyott lépet rendes helyén rögzíteni. Az első igénynek a rendelkezésünkre álló ismeretes szerek és módok által néha eleget tehetünk, néha — talán többször — nem. Sokkal nehezebb, s számos esetben lényegesebb is a vándorlépet rendes helyén rögzíteni. Természetes, hogy e cél csak vala-

mely kötszer által érhető el. A széles és keskeny öveknek legkülönbözőbb módosítványai jöttek már alkalmazásba, de vajmi csekély haszonnal. A beteg vagy türte az övet, s ily esetekben a lép rögzítése nem sikerült, vagy helyében maradt a lép, de ekkor meg a kötszer bántotta a beteget, néha nagyobb fokban, mint magára hagyott bántalma. Mindkét tekintetben czélszerű kötést sikerült alkalmaznom az első esetben. Egy jobboldalra való sérvkötőt megfordítottam úgy, hogy a baloldalra a labda homorú széle a bordaszél alá jutott. A lép beteg élénk mozgásai dacára helyén maradt, s a kötszer néhány nap múlva kellemetlenségeket sem okozott, úgy hogy ez eljárást ajánlani merem, noha magam meg vagyok róla győződve, hogy oly esetekben, melyekben a vándorlóp rendes nagyságú, a sérvkötő sem képes a lépet tartósan rögzíteni. A mi (első) esetünkben is az eredményt inkább a lép nagyságának köszönhetjük. Hogy ilyen vagy más czélszerű és türhető kötszernek hosszabb időn át való alkalmazása után a lép eredeti rögzítését visszanyerné, s bizonyos idő lefutása után a kötszer nélkül is tartósan rendes helyén maradna, nem hiszem, noha néhányan állítják. A vándorlóp gyökeres gyógy módjával K u c h e n m e i s t e r annak kiirtását ajánlotta, tanácsát, e javalatból mint tudom, nem követte senki.

**Kézmárszky T. h. tnr. szülészeti kórodájából a budapesti k. magy. t. egyetemen.**

*A szülés alatt létrejött gátrepedésekről.*

Közli LIEBMANN MÓR tr., tanársegéd.

(Vége).

Áttérve a gátrepedések kezelésénél elért eredményeinkre (csupán a friss gátrepedéseket értve), legyen szabad a mai nap divó két eljárás: a gátvarrat és a csiptetők vagyis a Vidal de Cassis-féle serres-fines alkalmazása közt párhuzamot vonni annál inkább, miután a legújabb időben is azt tapasztaljuk, miszerint a szülészek egyik része kizárólag a varratot alkalmazza, míg mások a csiptetőnek feltétlen barátjai. Németországban jelenleg a szülészek legnagyobb része a varrat alkalmazását tekinti mint a prima reuniora vezető legbiztosabb eljárást. A legújabbban megjelent több szülészeti munkában, jelentésben és a gátrepedést tárgyaló monographiában a friss gátrepedések kezelésére vonatkozólag csakis a varrat általi egyesítés van felemlítve. Így Olshausen, Sebroeder, Fritsch, Winckel<sup>1)</sup> stb. a serres-fines használatáról nem is szólnak. Ugyanezt tapasztaltam több külföldi szülintézet meglátogatása alkalmával, míg Bécsben Braun K. tnr. kórodáján a roppant nagyszámú születeseknél, legalább ott tartózkodásom alatt, a gátvarrat új gátrepedéseknél tudtommal egyszer sem lett végezve, s egyedül csiptetők jöttek alkalmazásba a repedések egyesítésére. Hogy milyen volt az összes eredmény, nem mondhatom, mivel a gyermekágy lefolyásának végig észlelésére ritkán nyílt alkalom. A serres-fines haszná és czélszerűsége mellett nyilatkoztak régebben Chiari, Braun és Spaeth<sup>2)</sup>, Hohl<sup>3)</sup>, ki az általuk elért eredményeket igen dicsérte, továbbá Trogher<sup>4)</sup>, Deidier<sup>5)</sup>, Hoogeweg<sup>6)</sup> stb. Újabb időben egyebek közt Poitou Duplessy<sup>7)</sup> és Schröder F.<sup>8)</sup> jelentést tesznek nagyobb számú esetekről, melyeknél csiptetők lettek alkalmazva. Előbbi Guyon párisi

<sup>1)</sup> L. cit.

<sup>2)</sup> Klin. d. Geburtshilfe u. Gyn. Erlangen. 1855.

<sup>3)</sup> Lehrb. d. Geburtshilfe. Leipzig. 1862.

<sup>4)</sup> Wien. Zeitschr. VII. 9. 1851.

<sup>5)</sup> Rev. thér. du Midi. 1852.

<sup>6)</sup> Verh. d. Gesellsch. f. Gebh. in Berlin. VI. 1852.

<sup>7)</sup> L. cit.

<sup>8)</sup> „Die Behandlung oberflächl. frischer Dammrisse durch serres-fines.“ Inaugur. Diss. Berl. 1875.



kórházi sebész osztályáról következő eredményeket közöl: 87 gátrepedés közül 52-szer tökéletes, 23-szor tökéletlen egyesülés jött létre, míg 12 esetben meghíúsult. Utóbbi Martin tnr. kórodáján csiptetőkkal kezelt 41 felületes gátrepedésről értekezik, mely közül 27 (azokból 7 usque ad anum) per primam gyógyult; részletesen egyesült 8 (ezekből 5 usque ad anum) és 6 sarjadás által hegedt be. A csiptetőket Konrád<sup>1)</sup> is melegen ajánlja, melyeket jelenleg kizárólag használ, s bábanövendékeit is begyakorolja ezek használatába. Ő a csiptetőket a gátrepedéseknél igen előnyösöknek találja, s indokolatlanoknak az azok ellen felhozott ellenvetéseket. A serres-fines iránti lelkesülésében annyira megy, miszerint nem vonakodik „könyelműség“-nek nyilvánítani az azoktól elállást. A sebszélek összeforrása gyors és tökéletes, mire így folytatja legszebb bizonyítékul szolgál egy eset intézetemen: „Egy először szülőnél eclampsiá miatt szülfogóval kellett a szülést gyorsan bevégezni, s a nőnél gátrepedés történt a sphincter ani-n keresztül. Csak csiptetőket használtam, s a nő behegedt gáttal hagyta el intézetemet“ (per primam vel secundam-e, azt rem említi). Hildebrandt<sup>2)</sup> 26 eset közül csak 3-szor alkalmazta a csiptetőket és pedig oly repedéseknél, melyek csak 1 cmtr-nyire folytatódtak a féken túl, míg a többi 23 esetben vassodronnyal varrta össze a repedéseket, s mindkét eljárásnál minden esetben tökéletes sikerrel. A mann<sup>3)</sup> a serres-fines-t szintén csak egyszerű felületes bőrrepedéseknél ajánlja, különben 12 év óta alkalmazza a sodronnyvarratot.

Kórodánkon a 187<sup>4</sup>/<sub>5</sub>-diki tanév elejétől május 20-ig a gátrepedések egyesítésére a varrat alkalmaztatott; ezen időtől fogva azonban az egyesítés csupán csiptetők által eszközöltett, úgy hogy elegendő alkalmunk volt ezen két kísérleti sorozatból a szóbanlevő két eljárás viszonylagos értékét egymással összehasonlítani.

Azon 122 gátrepedés közül, mely mostani jelentésem tárgyát képezi, 66 lett egyesítve, s pedig 35 varratok és 31 csiptetők által; a többi esetben az egyesítés a repedés igen csekély kiterjedése miatt feleslegesnek látszott; 2 esetben azonban elmaradt a különben javalt egyesítés az illető épen szültek magatartása miatt; 3 esetben a repedés a szülés után elkerülte figyelmünket, s csak a gyermekágyban vetők azt észre.

A varratok által egyesített repedéseknél a sebszélek tökéletesen összetapadtak . . . 15 esetben (42.8%), részben . . . 15 „ (42.8%), összetapadás nem jött létre . . . 5 „ (14.2%).

A csiptetők — mint említém — 31-szer jöttek alkalmazásba.

Hozzászámítva azon 24 esetet, mely f. é. jan. 1-je óta april 1-ig előfordult, 55, csiptetőkkal kezelt esetről tehetünk jelentést.

Az ezen kezelés után nyert gyógyulás eredmények következők:

A sebszélek tökéletesen összetapadtak 29 esetben (52%),  
 „ „ részben . . . 15 „ (27%),  
 összetapadás nem jött létre . . . 11 „ (20%).

Ha ezen péle-méle egymás mellé állított számokat vizsgáljuk, a csiptetők által elért eredmények látszanak első tekintetre kedvezőbbeknek, minnyiben ezek használata mellett a gátseb tökéletes összetapadása 52%-ban jött létre, míg a varratok alkalmazása után tökéletes prima reunio csak 42.8%-ban következett be. Tekintve azonban, hogy a varrat után az egyesülés csak 14%-ban, a csiptetők után 20%-ban híúsult meg, valamint tekintve ezen egyes csoportoknál a mellékkörülményeket, ú. m. a repedések fokát, minőségét, a gyermekágy lefolyását, a nő különbeni egészségi állapotát, a kórodán akkor uralkodó általános egészségi viszonyokat stb., ez eredmények más színben fognak előttünni. Az említett körülményekre egyenkint kiterjeszkedni ezúttal nincs szándékomban,

<sup>1)</sup> Orvoisi Hetilap. 1875. 24. sz.

<sup>2)</sup> L. cit.

<sup>3)</sup> L. cit.

mivel igen messzire vezetne, s az erre vonatkozó számbeli kimutatás felemlítésével a t. egyesület türelmével többé visszaélni nem akarok, s röviden véleményünket az eddigelé észlelt esetek körül nyert kórodai tapasztalataink alapján bátorkodom előadni:

Ugyanis a varrat nagyobb fokú repedéseknél és olyanoknál, melyek hüvelyrepedésekkel szövődve voltak, biztosabb eljárásnak bizonyult mint a csiptetők használata. Complicált repedéseknél, hol a hüvely hátsó falának egy része is egyesítendő, a varratot szabatosabban és biztosabban alkalmazhatni, mint a csiptetőket, melyek azáltal is alkalmatlankodnak, hogy ily esetben részint a hüvely tisztítása részint bűzös gyermekágyi folyás miatt hüvelybeli belöveléseket kell alkalmazni. A hüvelyrepedés pontos és sikeres egyesítése pedig tudvalevőleg igen fontos, mivel ha ez meghíúsul, a gát előtt képződő genyedési folyamat a gátseb egyesülését megakadályozza, vagy ha az létrejött is, a sebszéleket utólagosan egymástól szétválasztja.

Ajánlatos azonban a serres-fines alkalmazása egyszerű, s nem nagyfokú gátrepedéseknél, mivel ez esetekben általuk ugyanazon eredmény érhető el, mint a varrat által, mely véleményem és tapasztalatom szerint tetemesebb behatásnak tekintendő, fájdalmasabb, nagyobb ellenszenvre sőt ellenszegülésre akad, az épen szülteket inkább felizgatja és félelembe ejti, holott a csiptetők alkalmazása enyhébb, kiméletesebb, egyszerűbb, kevésbé körülményes eljárás és rövidebb időt igényel. Több ízben alkalmaztam serres fines-t az ivarrészeknek megtekintése ürügye alatt, holott az előkészületek a varratra nehezen titkolhatók el, s legalább pillanatnyi, néha nem közömbös psychicus reactio-t szülhetnek. Ez okoknál, valamint azon körülménynél fogva, hogy kórodánkon, hol néha egy és ugyanazon időben több szülés fordul elő, midőn a szolgálatot tevő orvos több oldalról van igénybe véve, oly esetben, midőn 2—3 öltés elegendő a repedés egyesítésére, előnyt adunk a csiptetőknek, mint kényelmesebb és a nem nagyfokú repedéseknél hasonló viszonyok közt ugyanazon eredményhez vezető eljárásnak. Megvallom, hogy a serres-fines kórodánkon való behozatala óta a nem egyesített gátrepedések száma csekélyebb mint azelőtt, midőn az épen szülteknél ellenszenvre, néha kimerültségre és végre némelykor az idő hiánya is befolyással bírt.

Mennyire tehát az eddigelé gyűjtött tapasztalataim engedik, nézetem a szóbanlevő két eljárás felett következő:

Szorosan a varrathoz ragaszkodni ott is, hol csiptetőkkel is célt érni, nem tartom ugyan „könyelműségnek“, hanem tulajdonítom azon előszeretetnek, melylyel az illetők mint sebszék is viseltetnek az egyesítés ezen nehezebb bár, de legbiztosabb módja iránt; a csiptetők kizárólagos használatát, tekintet nélkül a gátrepedés kiterjedése és minőségére, a varrat tökéletes mellőzésével pedig egyoldalú eljárásnak kell nyilvánítanom.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Allgemeine Ernährungsstörungen von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Prof. Dr. H. Senator, Prof. H. Immermann. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1876. Nagy 8-rét, 744 l. Ára 8 frt. 45 kr.*

Az előttünk fekvő könyv a Ziemssen H. által kiadott „Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie“ tizenharmadik kötetének második felét képezi, melyben mindenelőtt Birch-Hirschfeld a görvélykórra és általában a nyirkmirigyek bántalmaira vonatkozó kór- és gyógytani ismereteinket egész terjedelmükben állította együvé, s egyszersmind a rozindulatú nyirkmirigybeli húsdagról is értekezik, mely azelőtt Hodgkinbántalom, előhaladó mirigy-túlfejlődés, adenia és pseudoleukaemia név alatt volt ismeretes, jelenleg pedig Billroth által „malignes Lymphom“, míg Virchow által „Lymphosarcom“ névvel jelöltetik.

Senator a cukros és az egyszerű húgyárról (diabetes melitus és insipidus) elég kimerítően értekezik, míg a könyv leg-



nagyobb részét Immermann munkálatai foglalják el, melyek a hizottságra, vérzékenységre (haemophilia), súlyre és foltos betegségre (morbus maculosus) vonatkoznak.

Ezen kötet úgy, mint Ziemssen munkájának többi részei, magában is kapható. x.

### L A P S Z E M L E.

x. Petefészkek-kiirtás egy 13 éves leánynál, gyomorbéli tünetek, szivattyú alkalmazása.

A 13 éves betegnél a hószám a műtétel előtt három hónappal lépett fel először, még pedig igen nagy mennyiségben, míg a második alkalommal csak kevés vér ment el, s ezen időtől

fogva a has folytonosan növekedett. Köberlé D. töbkrekeszű petefészkek-tömlőt távolított el minden nehézség nélkül, a köcsánt lekötötte, s a hassebet összevarrta, de a hashártyát nem foglalta belé. 8 nap múlva hányinger, majd pedig hányás lépett fel zöldes anyag kiürítésével, mi mellett a hőmérsék és az érlökések száma emelkedett; de a gyomorszivattyú alkalmazása és a gyomornak meleg vízzel kiöblítése azonnal könnyebbülést okozott, s ezen művelet 10, 15 és 20 óra múlva ugyanazon eredménnyel ismételtetett. Később zsebrék, orrvérzés és fülzúgás lépett fel, mely tünetek 10—12 nap múlva megszűnván, ezen időtől számítva, a beteg gyorsan javult. A hasseb, mely ezen ideig nem egyesült, ezután zavartalanul gyógyult. (France médicale. 1876. 19. sz.)

## T Á R C Z A.

A német sebészek ötödik gyűlése Berlinben.

Közi TAUFFER VILMOS tr.

(Vége).

A demonstratív előadások közül szintén csak a nevezetesebbeket akarom felemlíteni, melyek egyszersmind élénkebb eszmecserének tárgyát képezték.

Küster (az Augusta-Hospital főorvosa Berlinben) az invarratokról szól, egy kiváló esetet mutatva be. Az eszmecseré, melyben Langenbeck, König (Göttinga), Busch és Volkmann tanárok vettek részt, azon eredményre vezetett, hogy az antisepticus kezelés mellett, az inhüvelynek megnyitásával járó műtétek előbbi nagy veszélyessége csaknem egészen elenyészett; mindnyájan megegyeznek abban, hogy az ezüst vagy selyem alkalmazása az invég elhalása és az átmetzés veszélyével jár együtt, s valamennyien a catgutnak adnak előnyt, különösen figyelembe véve Küsternek azon értesítését, hogy ő Listernél néhány hét előtt, chromsavas kali és glicerinen készített catgutot látott ily czélből alkalmazni, melynek azon nagy előnye van, hogy csak három hét múlva szívódik fel, tehát az invégek különben lassú gyógyulására is elég idő ad.

Ugyancsak Küster egy betegét mutatja be, kinél a bal mellkason golyó hatolt át, hátul a 7-dik bordaközben haladva ki; haemoptoe, empyema, 2 évi genyedés, bordaresectio, alagcsővezés az egész mellkason át és gyógyulás képezi a kórtörténetet. Ez esethez csatolja ajánlatát, hogy empyemáknál áthatoló alagcső vezettség a mellkason keresztül, s alkalmazásánál hosszú kutaszszal keresi fel a mellhártyaürnek legmélyebb hátsó pontját, bemetsz és áthúzza az alagcsövet. Langenbeck aggályát, hogy a csőven szétbomló anyagok rakodhatnak le, avval igyekszik eloszlatni, hogy az alagcsövet naponta újjal cseréli fel. Königgel szemben, ki a heveny empyema és az abscessus között akar különbséget tétetni, előbbeniél az alagcsővezést nagyon veszélyesnek tartván, azt viszonozza Küster, hogy ő heveny eseteket is kezelt ily módon jó sikerrel, sőt jelenleg szintén van egy ilyen az Augusta-Hospitalban, melyet számosan láttunk.

A bordaresectiot ily esetekben a mellkas kisebbedése érdekében is czélszerűnek véli, a mennyiben a folytonosságában megszakított bordarészek az izomműködés folytán rendszeren befelé húzódnak, s ezáltal a két legközelebbi bordának közeledését előnyösítik, míg a műtét maga Lister-kezelés mellett veszélytelennek mondható. Mellesleg említve, a mellkason alkalmazandó Lister-féle kötéseket biztos rögzítése czéljából, 10 cmtr.-nyi széles gummipólyát mutat be, melyet Lister-től hozott magával. Langenbeck eddigéig ily esetekben a borda trepanatio-ját végezte és canule-t vezetett be; azonban elősmeri, hogy az átfúrt borda könnyen törik, s ezért különösen gyermekeknél nem kis nehézséget okoz.

Bergmann tanár (Dorpat) a fájdalmas exostosisok eltávolításának módjáról értekezvén, az ízületmegnyitás veszélyének elkerülése czéljából az exostosisnak egyelőre kézzel vagy kalapácsal való letörését ajánlja, s csak néhány hét múlva a műtétet. Esmarch és Volkmann szólnak a tárgyhoz, s előbbeni a letörés mellett javalja a naponkinti mozgatót, hogy állízü-

let hozassék létre, míg az utóbbi kétségbe vonja, hogy az exostosis ízülete valódi ízülettel közlekednék, habár nem tagadja, hogy az exostosisok valódi izzacskóval önmaguk birnak; az exostosisok mellett a nagy fájdalommaságot synovitis-ból magyarázza és látott esetet, hol az izzadmány mennyisége hideg tályogot csalékonyan utánczolt.

Hueter tanár (Greifswald) a lábízület resectio-jának még nyílt kérdését tárgyalja, egy gyógyult esetet mutatva be, hol a caries 15 évig állott fenn; Langenbeck még eddigéig e műtétet nem ajánlotta, de utóbbi időben ő nekie is kedvezőbb tapasztalatai vannak. Volkmann gyermekeknél e kikaparás által mindig elkerülhetőnek véli, de szerinte felnőtteknél a folyamat diffúz, a gyógyulási viszonyok nagyon kedvezőtlenek, s ezért a veszélyes resectio-tól eltekintve, mindig csonkítást végez.

Madelung (Busch assistense) a palmaris fascia úgynevezett Dupuytren-féle contractio-jának műtét által gyógyult eseteit, fokról fokra gipszöntetekben mutatja be, s egy eset demonstratio-jával kapcsolatban hozza azon figyelmeztetést, hogy a műtét csak kis részletekben végzendő, azon körülményt emelve ki, hogy a recidivák sohasem lépnek fel a már egyszer operált helyen. Küster kérdésére, hogy miből magyarázható a második és harmadik phalanx contractio-ja, holott a palmaris fascia csak a második percz tövéig terjed, abban ad felvilágosítást, hogy a zsugorban nemcsak a bőnye, hanem valamennyi tenyéri kötszővetköteg is részt vesz. Königgel Madelung is említ két esetet, hol öröklés volt kimutatható.

Volkmann egy unicumműtétről referál, — sajnos, csak nagyon felületesen; egy nőnél a keresztcsont mellső feléről kiindult „myelogen sarcoma“ (Virchow) miatt, hátulról hatolva be, a keresztcsontnak jelentékeny részét resecálta és habár az idegeket épen nem lehetett kímélnie, mégis gyógyulásról (?) tehet jelentést. Több oldalról lett hangoztatva, hogy ez érdekes eset behatóbb tárgyalásra lett volna érdemes, s különösen rossz néven vétetett, hogy még a készítményt sem mutatta be.

A csípízületi osteotomiák alkalmával, a műtét végtagot erős abductio-ban hagyja gyógyulni, azon czélből, hogy midőn a patiens a medenczéjével mozgatlan csontegyesülésben levő végtagját használja, medenczéjének haránt síkja ferde lejtővé változzék át, miáltal az egy oldali megrövidülés ki lesz egyenlítve.

Riedingernek (Würzburg) a medenczetörésekről tartott demonstratio-ja élénk eszmecserét szült, nevezetesen meg lett vitatva azon eset, ha a törés az acetabulum-on halad keresztül. Gyógykezelés tekintetében Langenbecknek azon eljárása talált pártoltást, hogy Bonet-féle sodronynadrágot alkalmazva, nyújtás eszközöl.

Volkmann ajánlatára elhatározatják, hogy a tárgy fontossága miatt, a jövő gyűlésre a tagok mindannyian hozzák el e tárgyú készítményeiket.

Langenbecknek előadása az idegvarratokról, felette érdekesen lett illusztrálva egy eset azáltal, hogy két év előtt történt sérülés alkalmával az ülideg át lett metszve, s most, két év múlva az idegvégeket 5 cmtr.-nyi távolban találta egymástól, melyek azonban erős flexio alkalmával kis mértékben közeledtek; minő



felfrissítés után 3 catgut-öltést alkalmazott az egyesítésre; kevés reményt kötött az eredményhez, s íme már harmadik napon kezdett a bőr érzékenysége visszatérni, s azóta némi ingadozásokkal folyton erősbül, úgy hogy most már localisálni képes. Eddigélé izomműködés még nem mutatható ki, mit azonban Langenbeck a hosszas tétlenség követelményekint jelez és kedvező prognosist állít fel. Kifejezi félelmét az idegvarratoknál felléphető trismus és tetanussal szemben, melynek elkerülésére Hueter a perineuroticus kötszövetben ajánlja az öltéseket tétetni.

Ez előadással kapcsolatban igen érdekes idevágó esetek lesznek ösmertetve Busch, Hueter és Küster által.

Végül Busch tanárnak a dülmirigy túltengéseiről tartott előadásáról akarok megemlékezni, ki egy családban 4 ízbeli öröklékenységet talált, s különösen figyelmeztet, hogy a dülmirigy mind három lebenyének túltengése mellett, a folyamat későbbi idejében, a hólyag hátsó falának alsó részlete jelentékenyen kitágul. A túltengett dülmirigylebenyeket környező hólyagrészlet területességének eme növekedésével táskaszerű tágulat jön létre, melyben a folyadékoszlop nyomása a detrusor működése által is fokoztatván, a kijárat mintegy billentyűkészülék által záratik el. E körülményt jelzi az öregeknél előforduló vizelési nehézségeknek leggyakoribb okául.

Érdekes volt a tudós társaságot esténként a „Kaiser Gallerie“ csarnokában, a sörös kancsok között, német kedélyességgel mulatozva látni; különösen lelkes hangulatra emelkedett a társaság egy alkalommal, midőn ez ősz és agg férfiak, a kedélyes együttlétben ifjú koruk szép visszaemlékezéseivel telve, feledve a fejük felett lezajlott időkét és eseményeket, az ifjak felhangzó „Gaudeamus“ dalába örömtelten vegyültek; nem egynek szemében gyültek meg a visszaemlékezés örömkönyei és megható látvány volt ez öreg barátok meleg benső kézszorítása.

**London, 1876. aprilisben.**

Mind tudományos, mind társadalmi tekintetben alig képzelhetni előzékenyebb, szeretetreméltóbb házi urat, mint az angolt, ha megfelelünk azon kívánalmaknak, melyeket ő — ki a szárazon mint tekintet nélküli ki van híresztelve — tőlünk követel.

Ezen követelés legfőbbje a bemutatás (introduction) ő nála, s ha ez megvan és csak egy háznál is elfogadtatott, a többi ismeretség megkötése, a kitűzött cél elérése a legkellemesebb módon eszközöltetik. Résztint honi kartársaim, résztint Spiegelberg és Credé tnr.-ok — kiknek ezért újlag köszönetemet nyilvánítom — kegyesek voltak bőven ellátni ajánló- és bemutatólevekkel, miáltal alkalmam nyílt oly mérvben ismerkedni meg az angol vendégszeretettel — nem csupán collegialis körökben, hogy csakhamar otthonosnak érzem magam itt, az angol nemcsak önmagát, de saját házat (cum grano salis) is egészen rendelkezésre bocsátván.

Felhozom ezeket azért, mert meglehet, tagtársaimnak egyike vagy másika hasznát veheti ezen megjegyzésnek, s ezáltal itt időzése kellemessé válva, legyőzi a honvágyat egy időre, melyet itt — történeti reminiscenciákban hazánkkal hasonlatosságot mutató országban — inkább érezhetni mint máshol.

A postaintézet Londonban — melyről ismeretes, hogy a legkiképezettebb a világon — mint a legkényelmesebb közvetítési mód kimerítően igénybe vétetik (és többnyire pótolja a személyes látogatásokat oly időben, mikor egyik vagy másinak ideje nincs), úgy hogy a gondolható tökélyesbítésnek daczára még évenként majdnem egy fél millió font sterling hasznot hajt az államnak.

Ha ajánlólevelünk vagy bemutatójegyünk melléklete mellett levélben megkérdezzük, hogy mily időben látogathatjuk meg az illetőt, biztosak lehetünk, hogy a legközelebbi postóra a válaszban nemcsak az idő pontos meghatározását, de rendszeren házhozi meghívást is hozand.

Így Barnes tnr.<sup>1)</sup> mindjárt első nap ceremóniák nélkül

<sup>1)</sup> Ki szakfőruúi körökben nemcsak nagy tekintélynek, de nagy tiszteltettségnek örvend már azért is, mert egész erejével kikelt a nőknek születből szigorlata és a szülészet oklevél elnyerhetése ellen.

ebédjénél megtartott, utána pedig a „Chelsea Hospital-be“ vitt, hol Chambers főorvosnak egy ovariectomiánál segédkedett, mely esetről különössége miatt — a t. szerkesztő úr kegyes engedelmével alkalmam lévén ennek lefolyását egészben követnem — lesz alkalmam e lap hasábjain bővebben értekezni.

Mióta pedig Keith és Spencer Wells az ovariectomia (e „barbár“ nevet Peaslee inkább ovariectomia-ra akarja átváltoztatni) műtét előli félelmet oly fényesen legyőzték, s tanítványaikban, mint Meadows, Wiltshire, Thornton, Bantlock mód-szereik bátor követőkre találtak; azóta az ovariectomia itt Londonban oly közönséges műtétté vált, hogy csakugyan bebizonyult Chambon<sup>1)</sup> szava, ki 1798-ban az ovariectomia lehetőségéről szólva, kijelenté, hogy: „jönni fog az idő, mikor az ovariectomia nem csak gondolható, de általános és könnyű kivitelű műtétté fog válni“.

Ennélfogva alig múlik hét, melyben 2—3 ovariectomia-műtétnél jelen nem lennék, sőt ne segédkedhetnék, a mennyiben szükséges; utóbbitt akkor, ha Spencer Wells vagy Barnes tnr. privat-operatio-hoz magával viszen, mely szerencsében ismételtelen részesültem; így észlelést tehetek a német, francia és angol műtétmodorok különbségei felett.

Ha a kórházban végzendő e műtét, mindig a kicsinyeket keresik fel, vagy a betegek számára a kórház kertjében épített egy 1—2 ágyra szánt hajlékot (St. Mary Hosp.) Így Graily Hewitt tnr. az University College Hospital-ben saját kórójában nem végez semmi nagyobb műtétet, hanem átviteti a Mindszentek kórházába, melyben azután kezelés és ápolási viszonyok a közönséges házi ápolásnak leginkább megfelelők. Az eredmény (úgy a Samaritan kórházban is) oly sikeres, hogy hasonlót (16 nap alatti teljes gyógyulás) csak tavall Lunnitzer tanár által közölt eset mutat fel az irodalomban. A Samaritan és Chelsea kórházak igen kis házaknak nevezhetők, melyek azonban mindig jól szellőztetett tereken helyezvék el.

Daczára hatalmas kiterjedésének, a folytonosan korommal, porral és kátránygőzzel telt levegőjének, hiányos csatornázásának (Párisal tekintetben) London (l. a statistikai adatokat) a világ másik legegészségesebb városa; kórházi viszonyai a legjobbak. Nem keveset járúl ehhez, hogy kórházai a betegségek taja szerint vannak elosztva, s így lázas betegek, gége, szívbaj, tüdővész, rák, sipoly, nőbetegségek számára külön kórházak léteznek. Legtöbbet, úgy vélem, a város építkezési rendje és a számos square-ok (sétányok) üdvös hatásának kell tulajdonítanunk, melyek nem hiába „London tüdeinek“ neveztetnek.

Így évek előtt a Sohospace a nyugati városrészben a legfényesebb aristocraticus központok egyikének tekintett, de mióta a város kiterjedvén, mindig nagyobb és jobban szellőztetett lakhelyeket nyújt az előkelő lakosságnak, ez odahagyta a Sohospace-t, helyt engedve a kis üzerek és a zsidóbusok nagy számának, egyúttal a Sohospace nőbeteg és szívbajok kórházainak.

A Sohospace nőbeteg kórháza (Hospital for Women) néhány év előtt központosította London gynaecologjainak legjobb-jait; ezek azonban a kórház gondnokaival támadt félreértések miatt odahagyták azt, s résztint a Westminster, résztint a Middlesex és St. Mary kórházakban találtak alkalmazást. Azóta az a szakfőruúk között hírből bár kissé, beteg anyagban azonban nem vesztett semmit, s ez utóbbinak nem képzelt bősége miatt a a női betegségek tanulmányozására, a vizsgálati módok begyakorlására és új kézfogások elsajátítására jó iskola fog maradni mindaddig, míg a főorvosok szívessége az ily közreműködést megengedi, mit a tagtársak legtöbbször meg is teszen.

Maga a kórház 72 ágyával a londoni magánkórházak (nem egyetemi iskolák) közt kiváló helyet foglal el, s e nagy számot csak is azóta tarthatja fenn, mióta ingyenes ágaihoz olyanokat szerzett, hol a betegek 10 shilling heti fizetés mellett ápolatnak, s így hozzájárulnak a kiadás kisebbítéséhez. A többi kórházak, főleg a nőgyógyászatnak szenteltek, kicsinyek; úgy hogy a marybone-i (melyről végül megemlékezni szándékom) 24, míg a chelsea-i csupán 8 ágyval ellátott.

A nagy egyetemi iskolák nőgyógyászati kórójai hasonlóan nem sokkal nagyobbak, így Barnes tnr. a St. Georges Hospi-

<sup>1)</sup> Les maladies des femmes à la cessation des règles. Cap. XXXIX. Diss. Paris. 1798.



tal-ben 12, Gervis tr. a St. Thomas Hospital-ben 20, Graily Hewitt az University College és Meadows a St. Mary-ben 16 ágyról rendelkezik.

A kórházaknak felszereléséről igen kevés mondani való van. Többnyire önkéntes adakozás útján létesülve, hol az alapító bizottmánynak sikerült magasrangú és tekintélyes védnököt, választmányi elnököt és tagokat megszerezni, úgy ezek egyike, másika vagy többen együttesen egy-egy kórterem felszerelését vállalják el; ez rangjukhoz képest vagy dúsabb vagy számosabb butorzatban mutatkozik, s rendesen nevüket is viseli. Így a koronahercegnő és rokonai kórtermei a soho-square-i kórházban bár egyszerűen, de igen izletesen és bőkezűen vannak felszerelve, mely felszerelés kiterjed nemcsak a szükséges ágybutorzatra, de a padozat szőnyegétől fel a falon felfüggesztett sokalakú számos bibliai mondatokra és képekre is.

A kórtermek mindig emeleten, míg földszint a váróterem, gyógytár, rendelési szoba van elhelyezve. A konyha rendesen a kis udvar hátsó részében van elhelyezve, s többnyire pinczében talál helyet. A mosás igen csekély kivétellel — mint általában Londonban — már a levegő tisztatlansága miatt, a környék (suburbs) mosó-intézeteiben történik.

A műtési terem (theatre) a legmagasabb emeleten, felülről világítással van; használatba azonban csak kisebb műtéseknél jön főleg, ha a beteg odavihető; különben a kórtermek egyik kisebbjében végeztetik, hol a beteg mindaddig megszkott maradni, míg üdülésének nyoma nem mutatkozik.

E kis helyek szellőztetése és fűtése az angolok ismert conservatismusa folytán, a nagy kandalló által történik, s elősegítetik a nagy, széles, egyszerű gépezettel igazítható ablak által. A megkísért más fűtési rendszerek ellen többnyire elfogultsággal vannak, s az előbbi inkább kedvelik.

Magától értetik, hogy felvonógépek nem hiányzanak, s említésre méltó a St. George Hospital távirdai rendszere, mely minden teremben az egész kórházban történeteket (a beszállított sebzési eseteket, a tanár érkeztét, műtétet stb.) a falon egy órakészülék által köztudomásra juttatja.

A kórodai szolgálat a szárazföldtől tökéletesen elütő.

Minden kórháznak van az egyes szakmákra tanácskozó orvosa és főorvosa, kik mellé egy segédorvos, ki a járkórodai eseteket (out patients) kezeli, választatik. Ez utóbbi segédkezésére alkalmaznak még néhány gyakornokot, s azonkívül még egy házi orvost, ki a kórodán lakik, s kivéve az utóbbi, az orvosok díj nélkül végzik tisztüket; látogatásaik azonban nem naponkintiak, hanem hetenkint 1—2; a többi rendelést a házi orvos viszi végbe.

Az egyetemi iskolán a segédorvos a külbetegek sorából kiválogatja a tanítás és műtetre való betegeket. Mily nagy a tananyag, legjobban kitűnik a számsorozatból, mely annál magasabb, minél szegényebb városrészben fekszik az illető kórház.

A soho-square-i nőkórházban a hétfői és keddi „out-patient's visite“ (Heywood Smith és Caster tr-ok közkedveltsége miatt) 10-től 3-ig, néha 5—6 óráig d. u. tart el 60—80—114 beteggel. A múlt évben 6000-en felül, s a kórház alapítottása óta 1842. évtől 1875-ig több 75,000-nél kezeltetett. Hasonló számot mutat a Bartholomews és Middlesex kórház nőgyógyászati osztálya, míg a kis Chelsea kórházban, melynek környéke többnyire gyári munkások által van lakva, ez év január 1-től maiglan a sorszám a 6071-et érte el.

Tekintve e nagy számokat, megérthető, hogy egy beteg átvizsgálására kevés idő jut, hogy a nagy anyag tudományos feldolgozása azzal nem áll arányban, sőt inkább háttérbe szorul; megérthetőek végre az angol élczelők, főleg Cruishank-nek élethű alakjai, melyek betegeket ábrázolnak, kik 8—14 napra elegendő orvosság számára nagy üvegpalczokkal jelennek meg a kórházban, utóbbira a betegjegyten található jegyzet által felhiva.

Az ápolást — kivéve az University College kórházában, hol apácák működnek — apolónok viszik végbe, kik arra való intézetekben (institution for nurses) képeztetnek, s alkalmaztatásuk előtt vizsgát kényszerülnek letenni.

Végül meg kell emlékezni a marylebone-i új nőbeteg-kórházról (New Hospital for Women), melynek orvosi, gyógyszer-

részi és ápolói személyzete nőkből áll. Az ottani főorvosnők, bár tanulmányukat Zürich egyetemén kezdték és Bécsben folytatták, gyógykezelésükben emeltebb fokra nem vergődtek, mint „magasabb fokú beteg ápolásra“, nagyon is „prude“ egyéneknek.

Kórházukban, mely 8 kis szobát 3—4 ágygyal tartalmaz, idült és többnyire gyógyíthatatlan (méhrák) beteg talál helyet; heveny vagy műtési eseteknél pedig a tanácsadó férfiorvosok segedelme (s ezek száma a főorvosnőket háromszor felülmúlja) terjedelmesen igénybe vétetik.

Minden törekvésük és erőmegfeszítésük dacára a londoni egyetem és orvosi társulat sem őket befogadni, sem pedig szigorlatra bocsátani nem akarja; úgy látszik, hogy itteni kartársaink nagyon érzik Mephisto szavait „kiki csak annyit tanul a mennyit elbir“ (ein jeder lernt nur was er lernen kann), de ha esetleg valaki nagyon is pártolná a nők egyenjogúságát a férfiakkal az orvosi pályán, ezen eszményképtől megszabadulva jön haza egy látogatás után a „marylebone-i új nőbeteg“ kórházban.

*Elischer Gy. tr.*

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. augusztus 3-kán.** A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél a 200 frtnyi alapítványi tőkét lefizette Diescher János, ny. egyetemi tanár és Konrad Márk, n.-varadi bábaképezdei tanár; a rendes évi 8 frtnyi tagsági díjat beküldték 1876-ra: Serly Sándor, Mohács; Horváth János, B.-Jenő; Ungár Samu, Homonna; Schnirch Emil, Budapest; Bauer Márton, Apostag; Mijó Kálmán, Nagy-Kapos; Szabady Ferencz, [Sz.-Udvarhely; Khindl József, Hidvég; Széles Antal, M.-Sziget; Bogdán Tiv., Losonc; Matauovszky Nándor tr., Arad 10 frtot; 1875-re: Szabó István tr., Szigetvár 8 frtot. (Folytatjuk).

—a— „Kovács József tr. sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 187<sup>2</sup>/<sub>2</sub>, és 187<sup>3</sup>/<sub>4</sub>. tanévben“, melynek megjelenéséről lapunk olvasóit értesítettük, német nyelven szintén ki fog adni, s remélhető, hogy a német kiadás már szeptemberben közkezen fog forogni.

—a— Megjelent „A temesvári közkórház 1875. évi orvosi jelentése“, melyből közöljük, hogy ottan 1874-ről maradt 58 férfi+55 nő=113 beteg, felvétellett továbbá 953 f.+618 n.=1571 b., ebből pedig gyógyult 645 f.+400 n.=1045 b., javúlva elbocsátatott 97 f.+81 n.=178 b., gyógyulatlan elment 22 f.+19 n.=41 b., meghalt 112 f.+66 n.=178, jelen évre maradt 77 f.+51 n.=129. b. Az ellátási napok száma 44060, így tehát egy betegre 28<sup>1</sup>/<sub>20</sub> nap esik. A legmagasabb beteglétszám általában martiusra (328), továbbá a férfiaknál szintén azon hónapra (219), míg a nőknél novemberre (110) esett; a legalacsonyabb beteglétszám általában júliusban (182), míg férfiaknál augusztusban (90), nőknél pedig júliusban (82) volt. A betegek között legtöbben váltó lázban, bujakórban, tüdőgyulladásban, légzőszervek hurutjában és gümőkórban szenvedtek, ezenkívül pedig sérülések is jelentékeny számmal fordultak elő. A véghezvitt nagyobb műtételek között megemlítjük a sérvmetszést (4 eset 3 halálzással), czombcsontkítást (5 e. 3 javulással), ezenkívül pedig húgyhólyagmetszést kő miatt (2 e. 1 halálzással). A szemészeti osztályon legtöbb volt a szürke hályog műtetele közönségesen jó eredménnyel. A kórház-kezelő bizottság elnöke Bécsi Gedeon tr., ki egyszersmind annak igazgató és első orvosa; másorvosok Braun S. és Pujkon E. tr-ok.

—a— Würzburgban július 18-kán egy japánit avattak orvos-tudorrá, neve Tunatuin Hassimore.

—a— Barnum által kövérsége miatt mutogatott Miss Rohn Baltimore-ban meghalt. Magassága 4 láb és 6 újj, derékvastagsága pedig 72 újj volt és 583 fontot nyomott.

—a— Mesopotomia-ban a pestis megszűnt, déli Persiából azonban még mindig nyugtalanító hírek érkeznek, miért Persia felé a kéthetes határozat fenntartatik, a Mesopotamiából jövő tárgyakra nézve azonban az nyolcz napra leszállítottat.

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Jul. 16-tól jul. 22-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 247 gyermek, meghalt 274 egyén; a halálzások tehát 27 esettel múljak felül a születéseket. Az élve születettek közt 164 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 138 fiú, 109 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 145 férfi, 129 nő, egy éven alóli gyermek 117. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 12, III. ker. 22, IV. ker. 6, V. ker. 10, VI. ker.



31, VII. ker. 34, VIII. ker. 57, IX. ker. 21, X. ker. 18, kórházakra 50. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus 1, meningitis 7, convulsiones 19, croup —, dyptheritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 13, scarlatina 6, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 64, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 7, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis 2, hydrops 3, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 52, morbi puerperales 1, apoplexia —, marasmus senilis —.

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Jul. 23-tól jul. 29-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 270 gyermek, meghalt 288 egyén, a halálozások tehát 18 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 188 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 151 fiú, 119 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 158 férfi, 130 nő, egy éven alóli gyermek 122. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 16, III. ker. 14, IV. ker. 10, V. ker. 13, VI. ker. 31, VII. ker. 32, VIII. ker. 63, IX. ker. 28, X. ker. 8, kórházakra 59. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 18, hydrocephalus acutus 2, meningitis 10, convulsiones 15, croup 3, dyptheritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 8, scarlatina 4, erysipelas —, variola —, diarrhoea 70, gastroenteritis —, dysenteria 5, cholera —, typhus 6, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 13, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 43, morbi puerperales —, apoplexia 6, marasmus senilis 4.

**Heti kimutatás**

pestvárosi polgári kórházban 1876. július 28-tól egész aug. 3-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jul. 28	19	12	31	24	21	45	1	1	2	517	334	23	17	22	913
" 29	26	18	44	14	33	47	1	2	3	527	318	22	17	23	907
" 30	17	12	29	40	18	58	3	—	3	502	317	20	14	22	875
" 31	30	14	44	10	5	15	4	—	4	515	323	22	17	23	900
aug. 1	29	19	48	28	19	47	5	2	7	511	321	21	17	24	894
" 2	28	18	46	22	14	36	3	1	4	513	325	22	16	24	900
" 3	24	23	47	23	28	51	5	—	5	510	317	23	17	24	891

**HIRDETNIÉNYEK.**

**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 czimzett hazban.

**Labelonye 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, könnyeden szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . . . 80 kr.  
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerháza: király-útca 7. sz.

**Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerei**

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 felemülja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogviz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-útca 7. sz. a.

**Cs. kir. szabadalmazott**

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére 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, idegyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, 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 annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

**Arany érem. — Díj 16,600 frt.**

**QUINA LAROCHE**

jövahagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkotórészeit, s ennélfogva minden chinatermének legtökéletesebbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerháztárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.  
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-útca 7. sz.



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

**Hirdetésekért** soronkint 15 új kr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Mihalkovics G. tnr. Vizsgálatok az agyboltozat, kérges test és átlátszó sővények fejlődéséről. — Torday F. tr. A salicylsav gyógyhatásáról. — Szilvássy J. tr. Túlzás a méháj véres tágitásával. — Könyvismertetés. Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie. 6-te, neu bearbeitete Auflage von Dr. A. Gruenhagen. — Lapszemle. Hassórv a bordaközben. — Galvanégetés petefészektömlő kiirtásánál. — Petefészektömlő kiirtása galvanégetéssel. — Petefészektömlő kiirtása terhesség alatt.

**Tárca:** Antal G. tr. Lipcse. Eredeti levél. — Vegyesek.

**Melléklet:** Egy kőmetszetű tábla Mihalkovics tnr. cikkéhez.

## Vizsgálatok az agyboltozat, kérges test és átlátszó sővények fejlődéséről.

Mihalkovics Géza, ny. rk. tanárától Budapesten.

(Egy kőmetszetű táblával).

Kevés fejezete van a fejlődéstannak, melynek tanulmányozása az utóbbi időben annyira elhanyagoltatott, mint a központi idegrendszeré, nevezetesen az agyé. Oka részint a tárgyban magában rejlik, bonyolodott szerkezete jóval behatóbb bonczani és fejlődéstani előismereteket igényelvén, mint bármely szerv; más részt az anyag beszerezhetésének nehézsége is okul tekinthető, a melyben némely viszony tanulmányozására fiatal emberi ébrények szükségesek. Különösen illeti ez jelen értekezésem egyik tárgyát: a kérges testet, mert azt teljes kifejllettségében csak az ember és magasabb rangú emlősök bírják, a madaraktól lefelé hiányzik a kérges test és a boltozat, csak a mellső ereszték van meg, hullók és halak pedig azzal sem bírnak.

Még strassburgi tartózkodásom alatt alkalmam volt fiatal emberi ébrényeket kaphatni<sup>1)</sup>, mi egybevetve különféle emlős (marha, macska, házi nyúl) ébrényekkel becses anyagú szolgált nekem az agy fejlődésének tanulmányozására. A következőkben szerencsém leend azokat előlegesen közölni, melyeket a kérges test (corpus callosum), agyboltozat (fornix), mellső ereszték (commisura cent.) és átlátszó sővények (septum pellucidum) fejlődéséről észleltem. Ezek azon vizsgálatoknak egy kis részét képezik, melyeket a központi idegrendszer fejlődéséről már régebben folytatok és nem-sokára egész terjedelmükben közölni fogok.

A kérges test, az agyboltozat oszlopcsái és a mellső ereszték fejlődésénél az ébrényi agyféltekéknek azon része van érdekelve, mely közvetlen a látideghólyagok (közötti agy, Zwischenhirn) előtt fekszik. Hogy e helyet kevésbé tájékozottak előtt is körvonalazzam, képzeljünk egy kifejlett emberi agyat kérges test, boltozat és mellső ereszték nélkül. Akkor a köpenybevéágányban (incisura pallii)

<sup>1)</sup> Nehány hasonló ébrényt itt is kaptam, s alkalmilag felkérem e helyt a tisztelt kartársakat, hogy a gyakorlatukban előforduló fiatalabb elvetéléseket (abortus) heveny állapotban hozzám küldeni (Mária-útcza 13. sz.) szíveskedjenek. Ilyeket egész az 5 vagy 6 hónapig szíves közönnel veszek át a fejlődéstani intézet gyűjteménye számára.

a 3. gyomrocot fedő edényfonatlemez (tela choroidea media) fogunk akadály nélkül behatolhatni, elől pedig magába a gyomrocba bejuthatni (mivel a boltozatszárakat és kérges test térdét eltávolítottaknak képzeljük). Elöl ily rész azonban az ébrényi agyon akkor sem létezik, ha a boltozat és kérges test még nincsenek kifejlődve, mert a 3. agygyomrocot elől egy a közötti agy alapjáról felfelé kanyarodó vékony velőlemez: az ébrényi zárlemez (lamina terminalis) választja el a köpenybevéágánytól. Mindjárt világosabbak lesznek előttünk ezen viszonyok, ha azokat néhány rajzon tekintjük át.<sup>1)</sup>

Az 1. sz. ábra egy oly kiterjedésű (2½ cmtr. hosszú) marhaébrény agyát mutatja, a középvonalban (a

<sup>1)</sup> Ezeknek közös megnevezései a következők:

*Of.* = szaglebény (lobus olfactorius).

*Op.* = látideg (u. opticus).

*Ch.* = látidegkeresztződés (chiasma n. optici).

*A.cc.* = kérges test ütere (a. corporis callosi).

*H.* = agyfélteke (haemisphaera cerebri).

*F.M.* = Monro-féle lik (foramen Monroi).

*S.M.* = Monro-féle barázda (sulcus Monroi).

*Ms.* = Középagy (mesencephalon).

*Cb.* = agyaeslemez (lamina cerebelli).

*V.* = Varolhid (pons Varolii).

*If.* = töltésnyúlvány (processus infundibuli).

*A.S.* = Sylvius-féle zsilip (aqueductus Sylvii).

*Pd.* = agykocsány (pedunculus cerebri).

*U.* = pederlőlab kampója (uncus hippocampi).

*Hp.* = turhamirigy (hypophysis).

*Glp.* = tobozmirigy (glandula pinealis).

*C.st.* = csikolt test (corpus striatum).

*S.a.* = ívbarázda (sulcus arcuatus).

*L.t.* = a 3. gyomroc ébrényi zárlemeze (lamina terminalis ventr. III.).

*L.ct.* = szürke agyzárlemez (lamina cinerea terminalis).

*F.* = agysarló (falx cerebri).

*C.A.* = Ammon-szarv (cornu Ammonis).

*Vo.* = látóhólyag (vesicula optica, Sehblase, Zwischenhirn).

*T.ch.III.* = középső edényfonatlemez (tela choroidea media).

*T.ch.IV.* = hátsó edényfonatlemez (tela choroidea quarta).

*VI.* = oldalsó agygyomroc (ventr. lateralis).

*V.III.* = középső agygyomroc (ventriculus medius).

*V.IV.* = negyedik agygyomroc (ventriculus quartus).

*Fx.* = agyboltozat (fornix cerebri).

*G.d.* = fogazott tekervény (gyrus v. fascia dentata Tarini).

*C.a.* = mellső ereszték (commisura ant.).

*C.p.* = hátsó ereszték (comm. post.).

*C.m.* = középső ereszték (comm. med.).

*Sl.* = átlátszó sővény (septum lucidum).

*C.cl.* = kérges test (corpus callosum).

*C.rd.* = pálcakoszorú (corona radiata).

*P.ch.l.* = oldalsó edényfonat (plexus choroideus lat.).

*r.* = varrány (raphe).



köpenybevagány hosszában) felezve, a melyen a kérges test és boltozat fejlődése még nem indult meg. Az agyféltekék (*H*) már annyira kifejtettek, hogy hátsó részük (halántéklebenyűk) a látideghólyagra is kiterjed (a hátsó rész rajzban a láthólyag által előttünk el van fedve). A láthólyag (Sehhügel) vagy a 3. gyomrocs tája (*V.III*) egész kiterjedésében át van metszve, s egy keskeny szor után a közép-agyhólyagba (*Ms*) megy át; belfelületén a Monro-féle barázda (*SM*) (sulcus Monroi, Reichert) vonul előre és felosztja a láthólyag falát láttelep és töltsértájra (Sehhügel und Trichterregion). A látideg-keresztződési domb (*Ch*) előtt a kétoldali töltsértáj alapját azon vékony velőlemez köti össze, mely a kifejlett agyon mint szürke zárlemez (*lamina cinerea terminalis*) ismeretes (*Lct*). Ez közvetlen folytatódik a két teke belfalát egymással összekötő 3. gyomrocs zárlemezebe (*Lt*, lam. term. ventr. III.), a zárlemez pedig a 3. gyomrocs megvékonyodott tetejébe (*T.ch.III*). A boltozat és kérges test a tekebelfalak azon részében fognak fejlődni, mely a zárlemez előtt fekszik; az most a sekély ívbarázdán (*Sa*, Bogenfurche) kívül egyéb különösséget nem mutat. A köpenybevagányban fekszik az ébrényi agy-sarló, s pedig egész a zárlemezig kiterjedőleg.

Ha most egy hasonló kifejlődésű agyból metszetet csinálunk oly irányban, hogy az ébrényi zárlemeze megközelítőleg függőlegesen essék, akkor oly képet nyerünk, minő az 5. ábra (2 cmtr. házi nyulébrénytől), hol az ébrényi zárlemezt (*Lt*), valamint a tekebelfalaknak zárlemez előtti részét (*Sl*) könnyen fel fogjuk ismerni. Az agysarló (*F*) a zárlemezig hatol be. A 3. gyomrocs (*V.III*) felett van átmetszve a láthólyag megvékonyodott teteje (*T.ch.III*), s látjuk, hogy az kétoldalt a megvastagodott láthólyagfalakba hajlik át (*Vo*). Az ébrényi zárlemez és a láthólyag mellső vége között fekszenek mindkét oldalt a most még tág Monro-féle likak (*F.M*); ezek a 3. gyomrocs üregét (*V.III*) az oldalgomrocokéval (*VI*) kötik össze. Az oldalgomrocokban fekszik a csikolt test (*Cst*) és az oldalsó edényfonat (*T.ch.I*). Némi fejtegetést igényel még a köpenybevagánynak a 3. gyomrocs felett fekvő része. A köpenybevagány itt egész a 3. gyomrocs tetejéig nyílt még, mert a tekebelfalakat még nem köti össze a kérges test. Helyén az ébrényi sarló (*F*) van, s ez a láthólyag teteje felett két szárra oszolva, lehúzódik egész az oldalsó edényfonatig (*P.ch.I*), illetőleg annak kötszövetébe folytatódik. A tekebelfalon van az Ammon-redő (*C.A*). Az agygyomrocok ürege (*VIII, VI*) mindenfelől zárt; egy állítólagos rés a tekebelfalon, melyen az oldalsó edényfonat kötszöve az oldalgomrocokba beburjánozzék, nem létezik. Ott a tekebelfal egy vékony lemez alakjában az ébrényi sarló részéről küldött kötszövet által csak betüremeltetik, s később az oldalsó edényfonatokat borító csillhámává változik át.

Ezen két ábra áttekintése után tájékozva vagyunk az iránt, hogy milyenek az agyon a viszonyok akkor, midőn az eresztékrendszerek fejlődése megindulni kezd, s most lássuk a további változásokat.

Említettem volt, hogy a tekék belfalán két táj különböztetendő meg: először az is, mely az ébrényi zárlemez előtt fekszik, s másodsor ennek folytatása hátrafelé: az ú. n. sarlóképző lemez (sichelförmige Platte, Reichert). A mellső részben képződnek: a boltozat oszlopocái, a kérges test térde, a mellső ereszték és az átlátszó sővény; a sarlóképző

lemezen pedig a kérges test teste és szíjja, továbbá a boltozat teste és hátsó szárai, valamint az Ammon-szarvak.

Ha az ívbarázda (2. ábra *Sa*) a tekebelfalon kiképződött, általa a tekebelfalon egy belső kisebb táj lett a külső nagyobbtól elválasztva. Bennünket főleg az alsó kisebb rész érdekkel. Ennek van egy a zárlemez előtt és egy a sarlóképző lemezen fekvő része. A mellső rész aláfelé tágabb lesz, s itt fog megindulni a kérges test, boltozatoszlopocák és mellső ereszték fejlődése.

Az eddig leírt viszonyok ember- és emlős ébrényeknél egyformák; innen kezdve azonban némi eltérés van az emlősök és emberi agy között, a mi feltételezve van az átlátszó sővénynek eltérő viszonyai által. Emlősök kifejlődött agyában az átlátszó sővények helyén tömör agyállomány fekszik, melyet úgy kell értelmeznünk, mintha az emberi agyban a kétoldali átlátszó sővény megvastagodott és egy közös tömeggé összenőtt volna, a mi által természetesen az 5. agygyomrocs (ventr. septi lucidi) eltűnt. A sővény helyét pótló megvastagodott agyállományban fekszenek: a kérges test térde, a boltozatoszlopocák és a mellső ereszték. Ezeknek fejlődése emlősökénél a következőleg történik:

Ha az agy azon kifejlődést elérte, mint azt az 1. ábra mutatja, akkor a tekebelfalaknak azon része, mely közvetlen az ébrényi zárlemez előtt fekszik, szabálytalan háromszögű kiterjedésben megvastagodik, miáltal az ébrényi agy-sarlónak közbefekvő részére nyomást gyakorol, azt elsorvasztja, majd a megfelelő ellenoldali tekebelfallal egy tömör állománynyá forr össze.

Ezt mutatja a 4. ábra egy 3 $\frac{1}{2}$  cmtr. hosszú marha-ébrénynek agyán. A rajz a köpenybevagány irányában felezett agy belső felületét mutatja. Az összetapadási hely hossz-metszete (*Sl*) háromszögalakúnak mutatkozik; alsó hegyes csúcsa a szaglebeny gyöke felett, a másik kettő közül az egyik a Monro-féle lik előtt fekszik, a harmadik le van kerekítve. Az összetapadt hely aláfelé keskeny, felül szélesebb lesz, s itt azon magasságban végződik, mely a 3. gyomrocs tetejével egy niveau-ban fekszik. A tekebelfelületeknek ezen körülírt összetapadásából az következik, hogy az ébrényi zárlemez, mely a láthólyagot elől a köpenybevagánytól elválasztotta, megszűnt önálló lemez lenni, mert a tekebelfalak összetapadt állományával egy tömeggé forrt össze. Míg az összetapadás előtt a 3. gyomrocsot elől csak a vékony ébrényi zárlemez választotta el a köpenybevagánytól, addig ott az összetapadás után egy tömör agyállomány foglal helyet: az emlősök agyának átlátszó sővénye (a név „átlátszó“ csak az emberi agyra illik; az emlős agynál jobb elnevezés híjján használjuk). Az ébrényi zárlemeznek legalsó része tovább is fenntartja magát vékony lemezként, s ez a látideg keresztződést az összetapadt sővények kihegyesedő alsó csúcsával köti össze (4. ábra *Lct*); a kifejlett agyban mint szürke zárlemez (*lamina cinerea terminalis*) ismeretes. A kifejlett agy szürke zárlemeze tehát nem azonos az ébrényi zárlemezzel, mert az emennek csak legalsó, közvetlen a látideg keresztződés előtt fekvő részét képezi, míg az ébrényi zárlemez — aránylag az agy nagyságához — jóval nagyobb kiterjedésű, t. i. a látideg keresztződése helyétől egész a láthólyag helyéig hatol fel. Az ébrényi zárlemez legnagyobb része nem maradandó képlet, felvétetik az az összetapadt tekebelfalak állományába, későbbi nyomai tehát azon agyrétegben keresendők, mely a csakhamar kifejlődő boltozat-



oszlopcsákknak hátsó, a 3. gyomroc ürege felé tekintő felületét borítja.

A tekebelfalak összetapadt részében eleinte változások nem észlelhetők, az egész tömeg csak oly tömötten sorakozott gömbölyded ébrényi sejtekből áll, mint a tekék többi része; csak az egyesülési helynek megfelelőleg észlelhető festett átmetszeteken egy sötétebb csík, mint azon helynek nyoma, hol a sarlónak összenyomott kötszöve és véredényei feküdtek (7. ábra *r*).

Ez nem sokáig marad így. Már valamivel idősebb ébrények agyának haránt metszetein az egyesülési hely mindkét oldalán a sövények hátsó részében két világos csík mutatkozik, úgy mint azt a 6. ábra egy  $2\frac{3}{4}$  cmtr. hosszú házi nyúlébrény agyának haránt metszetén mutatja. A világos csíkokban magvak vannak beszórva, s csakhamar felismerhető, hogy az egész világos állomány finom velónélküli rostokból áll. E két csík a boltozat oszlopcsáivá leend. Egyéb változás a csíkok felléptekor a tekék összetapadt állományában nem észlelhető, nevezetesen kérges testnek még nyoma sincs. A boltozat tehát korábban kezd képződni, mint a kérges test. Valami kevéssel a boltozatoszlopcsák fejlődését megelőzőleg képződik az összetapadt sövények alsó részeiben egy vízirányos világos csík (6. ábra *C.a*): a mellső agyereszték (commissura ant.).

Ugyanakkor, midőn a boltozatoszlopcsák felismerhetők, a tekék köpenyrészében már idegrostok vannak kifejlődve (6. ábra *C.rd*), s ha ezeknek eredése iránt a metszeteknek egy egész sorozatát átvizsgáljuk, úgy azt találjuk, hogy azok alul az agykocsányokból veszik eredetüket, onnan bérternek a lencsemag és csikolt testbe, s ezeken áthatva a tekék köpenyrészében terjednek ki egész az ívbarázdáig (Ammon-redőig). Ezen rostokban könnyen felismerjük a pálczakoszorú (*corona radiata*, Korbkrantz) rostjait, vagyis az agy szürke kérgéből a nagy agydúcokon (lencsemag és csikolt testen) és az agykocsányon át a gerinczagyhoz futó rostokat (Meynert alaprendszerét, Basisbahn). Fejlődésük a gerinczagyból kiindulólág tart az agykocsányokba. A pálczakoszorú rostjai korábban fejlődnek, mint a kérges test. Csak miután a mellső ereszték, boltozatoszlopcsák és pálczakoszorú rostjai megvannak, indul meg a kérges test fejlődése, s pedig a következőleg:

Házi nyúlébrényeknél első nyomai akkor mutatkoznak, ha körülbelül 4 cmtr. hosszúságot elértek. Ilyenek agyának haránt metszete az átlátszó sövény tájából (7. ábra) mutatja mindenekelőtt az összetapadt sövényeket (*Sl*), s ezek összetapadási helyén a sötét csíkot (*r*). A csiktól kétoldalt vannak a metszet által a felhágó boltozatoszlopcsák találva (úgy mint előbb a 6. ábránál). Új az, hogy az oszlopcsák felett harántul futó idegrostok is mutatkoznak (*C.cl*), melyek a sövényből a tekék belfalába térnek és a tág oldalgyomroc felett a pálczakoszorú rostjaival összegyűlnek. Hogy e képződményben a kérges test (*corpus callosum*) fekszik előttünk, első tekintetre felismerhető; annak az oldalgyomrocok felett kisugárzó része segíti képezni a Viussen-féle oldalgyomroc-tetőt (*centrum semiovale Viussenii*). Hogy azonban a kérges hossziránybani kiterjedéséről is nyerjünk felvilágosítást, arra nézve okvetlen szükséges egy hasonló kifejlődésű házi nyúl agyának median hosszmetzetét átvizsgálni.

Egy ily metszet után van rajzolva a 8. sz. ábra (nem egészen a median síkból, hogy a boltozatoszlopcsák is látha-

tók legyenek). Találva van a metszet által a megvastagodott átlátszó sövény (*Sl*), benne harántul átmetszve a mellső ereszték (*C.a*), s mögötte a felhágó boltozatoszlopcsák (*Fx*). Az oszlopcsák alsó vége a töltésértájából hatol be a sövénybe, a miről természetesen a metszeteknek egy egész sorozatából lehet csak meggyőződést szerezni. A boltozat előtt és felett látjuk a kérges testnek átmetszett rostjait (*C.cl*), s mindjárt szembetűnik, hogy a kérges test rendkívül rövid. Az egész kérges test a 3. gyomroc (*V.III*) előtt fekszik, az az csak a térdnek megfelelő rész van kifejlődve. Hogy ezen állítás csakugyan helyes, arról kifejlett agygyali összehasonlítás által könnyen meggyőződhetünk, mert ilyenén a kérges test hátsó vége egész a tobozmirígyig kiterjed, azaz teste és szíjja a 3. gyomrocse felett fekszik. Ábránkon (8. ábra) pedig a 3. gyomroc teteje kérges testtől egészen mentes.

F. Schmidt-nek azon állítása<sup>1)</sup>, hogy a kezdetben képződött rövid kérges test az egész szervnek felel meg (en miniature), s hogy a további kifejlődés az agytekék hossziránybani növése által tételeztetik fel (a mennyiben a régi rostok között újak meg újak képződnek), már csak azért sem lehet helyes, mert az agytekék hátsó része aránylagos hosszát akkor már elérte, midőn a kérges test első nyomai mutatkoznak, — a tekék fedik akkor már az egész láthólyagot.

Mindezekből az következik, hogy a kérges test fejlődése előlről indul meg, azaz a kezdetben mutatkozó kérges test a kifejlődött szerv térd részének felel csak meg. Ha a térd kiképződött, akkor a további fejlődés onnan kiindulólág tart hátrafelé és létesül az e közben kifejlődött boltozattest és hátsó szárai felett. A sarlóképi lemeznek azon része ugyanis, mely a láthólyaggal határos, egy-egy kerek köteggé vastagodik meg, s idegrostokká való átváltozás által a boltozat testévé és hátsó száraivá lesz. A tekebelfalak azután egyrészt a boltozat teste és szárai, másrészt az Ammon-redő között (az átlátszó sövénytől kiindulva) összetapadnak; az összetapadt rész természetesen a köpenybevagány és a 3. gyomroc teteje közé ikelődik közbe, s miután ott eredetileg az ébrényi agysarló fekszik (1. az 5. ábrát *F*, felül), csak úgy létesülhet, hogy az ébrényi agysarlónak közbenfekvő része összenyomatik, s elsatnyúl épen úgy, mint az az átlátszó sövény fejlődésénél már leiratott. Így a 3. gyomroc teteje felett visszamaradt kötszövet (mely a középső edénylemez és fonatnak kötszövetévé lesz) mintegy lefűzetik az agysarlótól, melylyel eredetileg szakadatlan összefüggésben volt.

Legelőbb fejlődik tehát a mellső ereszték és a boltozat, azután következik a kérges test térde, s legkésőbb a kérges test teste és szíjja. Ebben egy nyomatékos érvet találunk arra, hogy az egyéni fejlődés (ontogenia) közben a fajfejlődésnek (phylogenia) némely mozzanatai ismétlődnek. A madarak csak mellső eresztékkal bírnak, az alsórangú emlősek (monotremata, marsupialia) kérges teste igen rövid és majd egészen a 3. gyomroc előtt fekszik, tehát kétségtelen csak a térd résznek felel meg; a test és szíj csak magasabb emlőseknél mutatkozik jól kifejlődve. Fejlődés közben legkorább a mellső ereszték lép fel, a madarak agya megmarad a kifejlődés ezen fokán. Azután következnek a boltozat és a kérges test szíjja, alakulatok, melyek a legalsó rangú emlőseknél élethossziglan megtar-

<sup>1)</sup> Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Zeitschrift für wiss. Zoologie. XI. Band. 1862. Pag. 57.



tatnak. Legutóbb szegődik a térdhez a kerges test többi része, s pedig csak magasabb rangú emlőseknél, jelül, hogy csak a fajnak későbbi szerzeményei.

Az előadottak kórtani tekintetben is értékesíthetők. Az irodalomban több eset van feljegyezve a kerges test és boltozat hiányáról. Érdekes volna ezután bonczleleteknél hasonló esetekben tüzetesen utánvizsgálni, vajjon a kerges test hiányánál nincsenek-e meg legalább a boltozatoszlopcsák és mellő ereszték; vagy ha a kerges test durványos, az a térdrészek felel-e meg, mint az a fejlődés módjának megfelelne.

A kerges test fejlődésének leírt módja némi felvilágosítást szolgáltat e szerv jelentőségéről. Már régóta kétféle<sup>1)</sup> e tekintetben a buvárok nézete; a nagyobb rész (Reil, Arnold, Owen stb.) és újabban Meynert a kerges testet egyszerű eresztékrendszernek tartja, arra rendeltetve, hogy a két agyteke szürke állományának identicus részeit egybekösse; Gratiolet ellenkezőleg a kerges testet keresztződési helynek tekinti, melyen át az agy szürke kérgéből összeszedődő idegrostok az ellenkező oldali agykocsányokhoz, s innen a gerinczagyhoz jutnak. Véglegesen eldöntve a vita mindekkoráig nincs. A fejlődés módja kétségenkívüli felvilágosítást a két eshetőség között nem ad, de a 7. számú ábrához hasonló készítmények Gratiolet nézete mellett látszanak szólani, mert a kerges test rostjai a pálczakoszorú rostjaival az oldalgyomrocok mellett összevegyülnek. Ez azonban még nem bizonyító, mert metszeteken el nem dönthető, hogy a két rendbeli rostok itt mily viszonyúak.

Nyomatékosabbnak látszik előttem a fejlődési sorozat. Könnyen észlelhető, hogy az idegrostok fejlődése a nyúlt agyból (illetőleg gerinczagyból) kiindulólág tart az agykocsányokon át az agyhoz. A nyúlt agy alapján már igen fiatal ébrényeknél észlelhetők idegrostok, midőn az agyban még nyomuk sincs; azután látszanak azok az agykocsányokban és legkésőbb az agyban, mint a pálczakoszorú rostjai. Mindjárt a pálczakoszorú-rostok fellépése után mutatkozik a kerges test legelső nyoma, s pedig szakadatlan összefüggésben a pálczakoszorú rostjaival. Mindez a fejlődési út és időnek egy szakadatlan láncolatát képezi, mely a gerinczagyból jövő rostokat az agykocsányon és kerges testen át az ellenkező oldali szürke agykéreghez látszik vezetni, mint azt Gratiolet kifejlődött, nevezetesen majomagyoni vizsgálatok alapján állította. Megengedem, hogy kétségtelenül a fejlődés által sincs eldöntve a dolog, de ennek nehézsége minden szakértő előtt eléggé ismeretes, sőt arra utalok, miszerint az is lehet, hogy a kerges testben a keresztződő rostokon kívül oly rostok is vannak, melyek a pálczakoszorú rostjain áthaladva, a szürke agykéregnek identicus részeit kötik össze, azaz hogy a kerges test a pálczakoszorú-rostoknak keresztződési helye és egyúttal a szürke agykéregnek ereszték-rendszere.

(Vége következik).

<sup>1)</sup> Stenon, Willis és Foville egészen téves nézetétől eltekintve, miszerint a kerges testben az agykocsányból jövő rostok hurkoszerűleg a másik oldali agykocsányba hajolnak át.

### A salicylsav gyógyhatásáról.<sup>1)</sup>

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól Budapesten.

A salicylsavval, mint az erjedési és rothadási folyamatnak hatalmas gátat vetni képes szerrel a múlt év elején Kolbe tr. (miután neki sikerült azt olcsó módon nagyobb mennyiségben előállítani) tett először több irányban kísérletet, s pedig oly meglepő eredménnyel, hogy ezen, első sorban a nemzetgazdaságban rendkívüli horderővel bíró gyakorlati kérdés illetően megoldása a szakembereket szokatlan izgatottságba hozva, kísérletek tételére, adatok gyűjtésére lázas tevékenységre buzdította. A megejtett kísérletek eredménye kivétel nélkül kedvezőleg hangzott, s legfeljebb a szer hatásképességének fokára és a hatás időtartamára nézve voltak eltérők a nézetek. Így míg Neubauer, Wagner, Heymann, Feser, mindenben megerősítik a Kolbe által észlelteket, addig Knop, Müller, Salkowski és Fleck az erjedést gátló hatást nem találták minden viszonyok között megfelelő magasnak. Müller<sup>2)</sup> gyógyszerész kísérleteinél összehasonlításokat tett a salicyl- és carbolsavak hatásai között, s azon eredményre jutott, hogy míg a salicylsav igen kis százalékos (0.1) hozzákeverésnél az erjedésre jelentékenyen képes gátlólag hatni, addig a carbolsav ezen hatást tízszeres százalék mellett sem eredményezte; másfelől ismét a levegőben felfüggesztve levő csirokra a salicylsavnak alig bizonyult valami hatása, míg a carbolsav, valószínűleg nagyfokú illékonyágánál fogva, azokra hatalmas ellentálló hatást képes gyakorolni; ezért szerinte a két szer egymást nem szorítja ki, illetőleg mindenkinek megmarad saját különleges alkalmazási tere.

Mint gyógyszer a salicylsav gyorsan és annyira kiterjedten lett felkarolva mint előtte, legalább a közel múltban kevés szer. Ezen bizalmas fogadtatásban egyébkint nem csupán azért részesült, mivel az erjedést és rothadást kitűnő fokban gátló hatása minden oldalról meg lőn erősítve, hanem már azért is, mert a carbolsavnak, mint az utóbbi évek alatt általánosan egyik legjobb fertőztelenítő szernek ismert és legkiterjedtebb alkalmazásban részesült készítménynek szemlényeként lett bemutatva. (Kolbe jelenleg oly módon állítja elő, hogy natronlúghoz forralás közben ugyanannyi súlyú carbolsavat adva, azt folytonos keverés között tökéletes szárazságig lepárologtatja, s az így nyert phenol-natriumot görebben hevítve, azon száraz szénsavat hajt keresztül; hevítés közben folytonosan phenol párolog el; az elpárlás, illetőleg vegyfolyam megszűnésével a nyert vörösbarna oldatból a salicylsavat sósavval kiválasztja).

Hogy a salicylsav fertőztelenítő hatás tekintetéből a carbolsavat felülmúlna, arra már a priori nem lehetett következtetni; de ha azzal egyen- vagy közelértékűnek bizonyuland, úgy alkalmazását, szagtalanságán kívül főleg azon előnyös tulajdona ajánlja, hogy belsőleg is alkalmazható a nélkül, hogy a gyomor nyákhártyájára erősebben izgató, vagy épen maró, mérgező hatást gyakorolna, még akkor is, ha tisztán poralakban nagyobb adagokban vétetik.

Mielőtt saját tapasztalataimat felsorolnám, szabadjon röviden a szakirodalomban közzétett észlelések közül némelyeket felemlíteni, melyek engem is jó részben felbátorítottak arra, hogy ezen új szer még más oly betegségek ellen is megkísérleljem, melyek ellen carbolsavat sohasem alkalmaztam.

Mint fertőztelenítő szer külső használatra a lipcei sebészi és szülési kórodákon — Thiersch és Fehling — legelőször vették alkalmazásba a salicylsavat mindazon bántalmak ellen és czélokra, hol azelőtt a carbolsav javalva volt. Részletes kimutatás ugyan még nem tétetett közzé, de a kísérletek folytattatnak és az eddigi eredmény teljesen kielégítő. Bose a külső alkalmazással Lister-féle kötéseknél szintén meg van elégedve. (Berl. klinische Wochenschrift. 1875. 28).

Letzerich<sup>3)</sup> mielőtt a gyakorlatban alkalmazta volna,

<sup>1)</sup> Előadott a budapesti kir. orvosegyet. f. évi martius havi szakülésén.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Wochenschrift. 19. 1875.

<sup>3)</sup> Allg. med. Central-Zeit. 17. 1875.



kutatta a salicylsav hatását a diphtheritis-gombákra, s kísérleteinél úgy találta, hogy a nem egészen egy százalékos oldat behatására a bacteriumok élénk zegzugos mozgásai megszűntek, de nem azonnal; míg egy százalékos és ezt meghaladó oldatra a mozgások rögtön megálltak, szóval a gombák azonnal megszűntek élni.

Fürbringer<sup>1)</sup> nyulaknál rothadt vér, majd jó minőségű geny bőrlálfecskendezése által ev-illetőleg genylázat támasztva, úgy találta, hogy salicylsav bőr alá fecskendezésére a láz jelentékenyen csökkent; ellenben az egyszerű lobláznál a szer közömbös maradt; hasonlóképp a belső adagolás nem mótosította lényegesen a test rendes hőfokát sem nyulaknál sem embereknél; ezért kórodailag nem tartja antipyreticum-nak; miután azonban csak 1—2 grm-os adagokat alkalmazott, adatai nem döntők.

Zimmermann<sup>2)</sup> hasonirányú kísérleteknél a salicylsav bőr alá fecskendezése által a nagyfokú lázat 6 eset közül csak egyszer volt képes maradandólag megszüntetni; azt azonban minden állatnál tapasztalta, hogy a láz kis mennyiségű (0.1:25 aqu.) salicylsav befecskendezésére is megszűnt, de csak rövid időre, s hogy a további nagyobb adagok bevitele daczára a kimerülés mindeniknél bekövetkezett; az első adag hatása feltűnő, de a következő már sokkal csekélyebb, a harmadik plane a legtöbbször hatástalan maradt. Az állat mind elpusztult; történt bár a salicylsav befecskendezése a vértartozás előtt vagy után a magas láz egyformán kitört; szerelés nélkül a halál 36 órával előbb bekövetkezett. A hatás 1½—8 óra alatt akkor is bekövetkezett, ha a szer nagyobb adagban a gyomorba vitétt, de ekkor a hatás kevésbé volt szembeötlő; a szer hatása alatt a szívverések száma minden esetben valamivel kevesebbedt, de sohasem állott arányban a hőfok sülyedésével. Z. ezek után a szernek nem hajlandó még azon jelentékeny positiv lázellenes hatást tulajdonítani, mint Fürbringer és mások, s pedig azért nem, mivel a) a szer a vérkörbe jutva, a nedvek égvényesülése (Alkaescenz) által hatásában gyengítetik; b) hogy a szerből csak kevés jut a szervezetbe, nevezetesen az első adag vagy annak csak egy része, míg a legnagyobb mennyiség egyszerűen nem resorbealtatik.

Különbén maga Kolbe<sup>3)</sup> is azt hiszi, miszerint belső adagolásnál a salicylsav nagy része — a vér összetételéből folyólag — megkötetik, s így hatástalan marad. Így 200 centigramm friss kutyavérsavó mintegy 2/3 grm. salicylsavat képes megkötni; ezért a belső adagolásnál célszerűnek tart valamely alkalmas savat, pl. sósavat vagy szénsavas kalit egyidejűleg vagy megelőzőleg adagolni.

Miután az állatokon megejtett, bár aránylag csekély számú kísérletekből kiderült, miszerint a salicylsav a fertőzési lázat, habár mulólag is jelentékenyen képes leszállítani, sőt egy időre teljesen meg is szünteti, s pedig nemcsak akkor, ha a szer bőr alá fecskendezés által hozatik vérkörbe, hanem a gyomorba vitelnél is, miután Kolbe és mások által önmagukon tett kísérletek alapján meggyőződtek arról, hogy a salicylsav még 1—2 grm-os adagban véve is a gyomor által jól tűretik, s az emésztésre nemhogy gátlólag hatna, de ellenkezőleg azt még előmozdítja, végre miután az állatok nemcsak egészséges de kóros állapotban is jól tűrték, s a boncsolásoknál jelentékenyebb behatási kóros elváltozások a gyomor és belek takhártyáján nem találtak, s mérgezési tünetek (Fürbringer<sup>4)</sup> egy esetét kivéve, hol csőrénél bélsértés után diffus hasbártyalob fejlődött) nem észleltettek; a salicylsav belső adagolása a gyógygyakorlatba gyorsan felvétetett. Salkowsky<sup>5)</sup> ugyan elveti a belső adagolást, miután élettani felvétel szerint a salicylsav mint natronsó szívódik fel a test nedveibe; szerinte ennek sokkal kisebb antisepticus hatása van, mint a carbol- vagy benzoésavnak, mert az utóbbiak jelenléténél a rothadás végleg kimarad, míg a salicylsavnál később bár, de mégis beáll; a szagot nem veszi el, a carbolsav is csak elfedi. A

<sup>1)</sup> Allg. med. Central-Zeit. 31. 1875.

<sup>2)</sup> Archiv f. exper. Pathol. und Pharmacol. 4. Bd. 3. Heft. 1875.

<sup>3)</sup> Journ. f. pract. Chemie. XII. 133—204.

<sup>4)</sup> Allg. med. Centralzeitung 31. 1875.

<sup>5)</sup> Berl. med. Wochenschrift. 22. 1875.

salicylsav hatása szerinte nem onnét jön, hogy az carbol- és szénsavra szétesik, miután az sokkal kisebb adagban képes hatni mint a carbolsav; ezenkívül a rotható anyagból aetherrel könnyen kivonható, míg abban a carbolsavat nem lehet feltalálni.

A salicylsav gyógyertékét első sorban a németországi klinicusok kezdték megállapítani, s pedig legnagyobbára két irányban kívánták a hatást kiaknázni ú. m. a fertőzési kórok ellen és a láz leküzdésére. Eleinte a szer alakja, illetőleg oldhatósági viszonya sokakat visszatartott az alkalmazástól; főleg gyermekeknél a belső adagolás a legnagyobb akadályokba ütközött. Ugyanis tudvalevőleg a poralakú szer alig javítható fanyar, csipős, keserű, sőt kissé maró ízű; oldatlik: 300 rész vízben, 4 rész alcoholban, 50 rész forró olajban, vagy ugyanannyi forró gliceriumban. Az állatokon tett kísérletek azt is bizonyították, hogy arra, miszerint a belső adagolás kívánt eredményhez juttasson, a szerből nagy adagok — 2—4 sőt 6 grm. pro dosi — szükségesek; ezt bizonyították a felnött betegekben tett első kísérletek is. Nagyobb mennyiségű tiszta salicylsavat poralakban a beteg gyomorba vinni, tekintve a szer maró hatását, a legtöbben még sem bátorkodtak, másfelől az említett oldhatósági arány mellett a megfelelő mennyiség oly nagy volt, hogy, eltekintve a rosztól, még a legnagyobb megadással bíró betegek sem voltak képesek magukat többszöri bevételre elszánni.

Ez okból, hogy i. nagyobb adagokban is a folyékony alak elérthessék, a natronsókkal összetétel lett megkísérelve. Legjobbán oldatlik natrium phosphoricummal vagy boraxsal (100 rész vízre 10 rész salicylsav és 8 rész borax), de ekkor a hatás Kolbe szerint gyengébb (Feser<sup>1)</sup> tagadja) mint tiszta állapotban és gyorsabban is kitakarodik a szervezetből. A hatást azonban a kórodai tapasztalatok (Buss, Moeli, Wolfberg, Bose, Riess, Mosler stb.) megfelelő nagy adagok mellett egyenértékűnek bizonyítván, a natrium salicylicum száraz poralakban is előállított és most leginkább ezen összetétellel alkalmaztatik, s ezt a betegek majdnem kivétel nélkül tűrték.

Az egyes kóralakokat illetőleg mint lázellenes szer, a szaklapok közlései szerint legtöbbször nyer alkalmazást a hagymáz ellen. Így Riess<sup>2)</sup> maga 400 eset között 260-szor alhisi hagymáznál adagolta,\* legtöbbször a natrium salicylicumot, felváltva (Buss ajánlata szerint) hideg fürdőkkel az igen súlyos agyi tünetekkel szövődött esetekben. A láz 5 grm. bevétel után 1—2 órára leesett a rendes hőfokra még akkor is, ha a hőmérő C. 40°-ot vagy azon felül mutatott; ilyen adag mindannyiszor ismételtett, valahányszor a higanyoszlop C. 39°-ot elért, miért is a hőmérő minden két órában alkalmaztatott. Az első adagnak legtöbbször alig mutatkozott olyan hatása mint a másodiknak; legtöbb esetben a reggel és este (Buss ajánlata) nyújtott adagok elégségeseknek bizonyultak a láznak mérsékes határok közé terelésére. A legtöbb esetben összesen 8—10 adag elegendő volt a cura befejezésére, miután már a második héten oly nagy lázalábbhagyási időközök álltak be, hogy az adag ismétlése csak 36—48 óránként szükségeltett. Nevezetes, miszerint az érütelések számára a szernek nem igen volt számbavehető hatása, ellenkezőleg az mindenkor jó erőteljes volt; pulsus dicrotus nem igen fordult elő, s csupán 3 olyan eset van feljegyezve, hol a hőfok igen gyors sülyedése közben némi összesési tünetek — erős izzadás, szemkáprázás, fülzúgás, émelygés stb. — mutatkoztak rövid időre. A szert narancshéj-szörppel javítva, sőt javítás nélkül is valamennyi beteg jól tűrte; kivételképp az első adag után a szer kihányatott, de a következő a gyomorban maradt. Gyermekeknél 2.5 grm. elég volt a hőfok kellő leszállítására. Mint egyik hatás feltűnt a gyakori erős izzadás 1—2, sőt 1/2 órára a bevétel után. Halálos kimenetelű esetek inkább daczolnak a szer hatásával úgy fokra mint tartamra nézve. Következtetés: az alhisi hagymáznak salicylsavval gyógykezelése rövidíti a kórfolyamatot, mintegy ketté vágja a hagymáz-lázat; az üdülés rövid időre szorítkozik; kinallal hatásra egy sorban áll; mint legjobb lázelle-

<sup>1)</sup> Arch. f. Thierheilkunde. I. 53—62.

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschrift. 50. 1875.



nes szer ajánlható, de csak natronsavas vizes oldatban.

Buss (Basel)<sup>1)</sup> saját kórházi tapasztalatai alapján hajlandó a salicylsav lázellenes gyógyértékét a kinaaléhoz hasonlítani, csak hogy annak körülbelül kétszerese szükséges arra, hogy a kinaal általi eredményhez jussunk; a magas hőfok leszállítására legkisebb adagnak 4.0—8.0 grm-ot talált, mely adag hagymáznál legmegfelelőbbben nyújtható este és reggel; ezenkívül igen kedvező gyógyulási eredményeket látott a hideg fürdővel kombinációtól, úgy mint az a kinaalra nézve szokásban van. Lázas betegek még nagy adagokat is (ostyában) elég jól tűrtek, míg a láztalanok már 2 grm. bevételénél többször aggasztó tünetekről: siketség, szédelés, bizonytalan járás stb. panaszkodtak, sőt némelyek félre is beszéltek és náluk nagyobb fokú összeesés lépett fel; többször észlelt erős vértörődést az agy felé kevéssel a bevétel után, mi alatt az arc és test bőre kisfokú izzadtságtól fedetten melegebb volt, s a hallás gyengült, Undor csak egynél észleltetett, a többiek jó étváagnál maradtak; fülzúgás már 4.0 grm. vételére két óra alatt rendszeren bekövetkezett, de azután 6 órára mindenkor eltűnt. A felszívódás oly gyorsan történik, hogy az első bevétel után 10 percze már ki lehetett mutatni a salicylsavat (liqu. ferri sesquichlor. tömény oldatával sötét violaszín) nemcsak a vizeletben, hanem a nyálban, sőt izzadtságban is.

Wolfberg<sup>2)</sup> a Ziemssen kórodáján tett észleléseinél a hagymázra vonatkozólag nem találta egészen azon kedvező eredményt mint Buss, úgy hogy szerinte a salicylsav hatása nem ér fel a kinaallal; így a 4 grm-os adag csak kivételesen szüntette meg a hőfokot; 6 grm-ra a hatás ugyan rendszeren bekövetkezett, de csak rövid időre, s végre folytonos használatnál 2 grm., 24 óra alatt véve, épen nem szállította le a hőfokot. Nagy adag port nem tart közöbösnek, mert egyszer 2.5 grm. bevételével az ostya szétszakadván a por a szájban szétömlött, s más napra heves garatlob fejlődött vérömlenyekkel. (Fiedler hasonló alkalmazásnál nem észlelte). Ötször a (3 tüdővészes az utolsó órákban vett salicylsavat) bonczolatnál a gyomor és nyombéllyákhártyáján számos vérömlenyos felhámkievődések találtak (Fischer a hagymázban elhaltaknál azt nem találta); hasonlóképp egy kutyánál 2 grm. beadása és 2 grm-nak csőre útján bevitele után a gyomorban, nyombélben és a csőre által elért vastagbélrészeken vérömlenyos fekélyek találtak, miért is tiltakozik a száraz alakbani (tisza salicylsav használtatott) adagolás ellen, miután a szer ezen alakban szerinte étető természetű; különben körülmények szerint lehet kedvező hatást elérni, de csak a labilis lázknál, folytonos láznál a kinaaléval nem hasonlítható össze még a kétszeresnél nagyobb adag mellett sem.

Fiedler<sup>3)</sup> 52 heveny hagymázos esetet kezelt salicylsav és R. 18—20° hideg fürdővel, úgy hogy minden két fürdési nap közé kezdettől egy nap esett salicylsav adagolással este és reggel. Kellő hatást csak 6 grm-os adagolástól látott; eleinte a Buss-féle keveréket (egyenlő rész salicylsav és extr. liquor. 40 grm. vízzel) adagolta, de a mellett hogy sok üledéket hagyott, a betegek ismét vételeknél nagy undorral és émelygéssel fogadták; e szert később ostyában vétette, hányás a vétel után csak néhányszor következett be, különben a betegek jól tűrték a szert és szívesebben vették mint a fürdőket. A bevétel után tünetek ugyanazok mint az előbbi észlelőknél; esteli vétel után a hőfok csakhamar sülyedt egészen éjjelig, innét reggelig ismét emelkedett; azután a reggeli vétel után legtöbbször a normalis testhőfokig szállt le, s maradt déli 11—12 óráig, midőn ismét felszökött; tehát a hatás egészben megfelelt a kinaal esteli adagjainak. Ugyanazon betegen újabb adagnál a szer lázellenes hatásának csökkenése nem észleltetett; de ha az első adag reggel, a második este vétetett, akkor a hatás kisebb maradt, mint megfordítva. A hatás typhus abdominalis-nál csak akkor felel meg a kinaal hatásának, ha az egyes adagok nem a kétszeres, hanem 3—4-szeres súlymér-

tékben alkalmaztatnak (Wolfberg). Edző hatása ha van is a szernek, az igen kisfokú és mulékony lehet, miután sem az ostya szétszakadásánál a szájürbe ömlés után garatlob, sem bonczolásoknál kievődések vagy fekélyek a gyomor és belek takhártyáján nem találtak; azonban az oldatbani adagolást még is inkább ajánlja, s ezen célra legjobbnak találta a Moeli-féle oldatot (natr. salic. oldata succus liquorit., vagy borral javítva. Natr. salic. 8.0, suc. liquor. 2.0, aq. 30.0 este és reggel a felét), melynek hatása a tiszta savéval egyenlőnek bizonyult, csak az izzadás volt valamivel kisebb. A kinaal felett nem adandó előny a salicylsavnak; de jó, ha a láz leküzdésére két biztos szer áll rendelkezésünkre.

Fischer<sup>4)</sup> ugyancsak Buss eljárása szerint kezelt 23 igen súlyos hagymázos esetet; a szer szerinte is képes a lázat tetemesen csökkenteni, de magára a typhus-ra nem bir specificus behatással.

Moeli<sup>5)</sup> a natr. salicyl-ot nemcsak a hagymáz 24 eseténél, de más tisztán lobos bántalmaknál is hatalmas antisepticumnak tapasztalta, de csak 4—5 grm. legkisebb adagoknál; láz csökkenésekor nyújtva a hatás erősebb, mint akkor, midőn a hőfok emelkedőben van; allöveteknek kevés a hatása, ellenben bőraláfecskendezésre a hatás hamar és igen pontosan bekövetkezik, csak hogy jókora mennyiség bevitele szükséges; ezenkívül kell, hogy az oldat teljesen közönbős vízhatású legyen, különben igen izgat. A hatás szerinte oly biztos mint kinaalnál.

Liebermeister és Immermann<sup>6)</sup> igen kedvezőleg nyilatkozik a salicylsav antisepticus hatásáról, melyhez csak akkor fordulnak, ha erős láz leküzdéséről van szó. Tapasztalataik szerint a salicylsav nemcsak hagymáznál, de bármely lázas betegségeknek 4—6 grm. adagokban jobban képes megtörni a lázat mint a kinaal; kis adagokban nincs hatása.

A lázellenes nemkülönböző antisepticus hatást még többen is constatáltak (Buss, Friedrich, Wunderlich, Wagner, Senator) és a kinaallal mérték össze, úgy hogy a salicylsav hatásáról eddigelé megjelent közlemények már is egy egész kis irodalmat kitesznek. Nem akarok a t. egyesület becses türelmével visszaélni, miért, nehogy értekezésem túlságosan hosszúra nyuljék, csupán azon kóralakokat kívánom még megemlíteni, melyek ellen a salicylsav többé-kevésbé jó sikerrel alkalmaztatott. Ezek: polyarthriti rheumatica. (Stricker<sup>7)</sup>, Senator<sup>8)</sup>, Katz<sup>9)</sup>, Riess<sup>10)</sup>, Buss<sup>11)</sup>, Itt a hatás valamennyi észlelő szerint annyira szembeötlő, hogy a szer minden eddigelé alkalmazott gyógykezelést és gyógyeljárásokat felülmúl, mennyiben már 1—3 (4—5 gramm) adag után nemcsak a fájdalom és a láz tetemesen alábbhagy, vagy egészen meg is szűnik, hanem az ízületek daganata is eltűnik.

Diphtheritis ellen alkalmazták Wagner, Fontheim<sup>12)</sup>, Hanau<sup>13)</sup>, Schwarz<sup>14)</sup>, Letzerich<sup>15)</sup>, Schüller<sup>16)</sup>, Drasche<sup>17)</sup>; dysenteria ellen, úgyszintén idült bélhurutnál Stephanides<sup>18)</sup>; húgyszervek hurutja ellen Fürbringer<sup>19)</sup>; variola ellen mosásra és belsőleg is Schwarz<sup>20)</sup>; tüdőlob és más heveny lobok, nemkülönbözően váltóláz ellen Riess, Hiller<sup>21)</sup>, Fischer, Buss, Liebermeister és mások.

<sup>1)</sup> Deutsch. Zeitschrift für prakt. Medicin. 50. 1875.

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschrift 38. 1875.

<sup>3)</sup> Path. und Therapie des Fiebers.

<sup>4)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 1 u. 2.

<sup>5)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 6.

<sup>6)</sup> Deutsch. med. Wochenschr. 1876. Nr. 4.

<sup>7)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 7.

<sup>8)</sup> Centralblatt f. die med. Wissenschaft XIII. P. 18.

<sup>9)</sup> Memorabilien. 1874. 12. P. 551.

<sup>10)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1875. Nr. 20.

<sup>11)</sup> Wiener med. Presse. 1875. Nr. 27.

<sup>12)</sup> Virchow's Archiv f. path. Anatomie. 64. k.

<sup>13)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1875. Nr. 40.

<sup>14)</sup> Wiener med. Wochenschr. 1875. Nr. 16.

<sup>15)</sup> Wiener med. Presse. 1875. Nr. 14.

<sup>16)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1875. Nr. 19.

<sup>17)</sup> Wiener med. Presse. 1875. Nr. 27.

<sup>18)</sup> Deutsch. Archiv f. d. Med. XVI. Bd. Heft 5. u. 6.

<sup>1)</sup> Deutsch. Archiv f. klin. Med. 15. Bd. 5. u. 6. Heft. 1875.

<sup>2)</sup> Deutsch. Archiv f. klin. Med. 17. IX. 1875.

<sup>3)</sup> Deutsch. Zeitschrift für prakt. Medicin. Nr. 50. 1875.



A salicylsav hatását a felsorolt betegségeknél többen az észlelők közül nem találták olyan értékűnek, mint azt mások híresztelték. Így Letzerich, Schüller, Hiller, Drasche, Schultze, Wolfberg, Führbringer, Feser és Friedberger a nyert eredményekkel nem voltak megelégedve, legalább is oly mérvben hogy a salicylsavnak az eddig használatban volt szerek felett valamely kiváló előnyt tulajdonítani hajlandók lennének.

Én a salicylsavat múlt év <sup>\*</sup> június hó elején kezdtem alkalmazásba venni, s pedig első sorban ronesoló toroklob ellen; nem azért, mintha a carbolsavval külsőleg, chinin nagy adagjaival belsőleg és a jeges borogatásokkal a nyakra: aránylag nem eléggé kedvező gyógyulási százalékot eredményezve, a salicylsavnak már a priori valamely rendkívüli csodahatásával kecsgettem volna magamat; noha az előttem fekvő közleményeknek csak némi jóhiszeműséget is tulajdonítva arra magamat igazán feljogosítva érezhettem. Főindok az alapjában azonos szerek közül a gyengébbet választani a már kipróbált erősebb rovására, csakis a szagtalanság, tehát a könnyebb, kényelmesebb alkalmazás helybelileg, főképen pedig a belső adagolás lehetősége a kevésbé maró, edző tulajdon hiányában.

Eseteim száma a mai napig összesen 104-et tesz; és pedig a kórnevek szerint: ronesoló toroklob, 69 (57 gyermek, 12 felnőtt); diphtheriticus seb 6; dysenteria 8 (5 felnőtt és 3 gyermek); polyarthritus acuta 3 (2 felnőtt és 1 gyermek); arthrorheuma acutum 3 (felnőtt); idült gyomor és bélhurut bűzös székelésekkel, savanyú felbőgésekkel 9 (3 felnőtt 6 gyermek); izzag 5, s végre egy idült tüdőhurut bő nyákos, genyes köpettel felnőttnél.

Eleinte, egészen october közepéig, az új szert, a tiszta salicylsavat csak külső használatra vettem igénybe 16 ronesoló toroklobnál, 2 diphth. sebnél és 2 izzagnál. A belső adagolástól gyermekeknél azért kellett elállnom, mert azonnal az első ronesoló toroklobnál — mely igen súlyos és halálosan végződött, egy 3 éves fiúgyermeknél — meggyőződtem arról, miszerint már a torok tisztítására elkerülhetetlenül szükséges kifecskendezések alkalmával az erős szesz oldatból annyi lenyeletett, hogy a gyermek csakhamar kábult állapotba esett, mi azután igen gátlólag hatott úgy az észlelésre mint a kellő ápolás foganatosítására.

Tiszán helybeli alkalmazás mellett, mindenkor a szesz oldatot (fele víz fele szesz) használva, ronesoló torokloboknál semmivel sem tapasztaltam az érintett idő alatt kezelt eseteknél jobb eredményt, mint az előtt a carbolsav, kali hypermanganicum, mésvíz stb. szerek külső használata mellett. A 16 ronesoló toroklobesetből elhalt 3; közülük önállólag lépett fel a diphtheritis egynél, a többi verheny kapcsában.

October közepén túl a salicylsav szesz oldatát mellőzve, a natrium salicylicumhoz fordultam úgy belső (Acid. salicyl., boracis aa. grm. 1—2, aq. d. simpl. grm. 100. Succ. liquirit. grm. 20. 1—3 ór. kavés- vagy gyermekkanállal) adagolásra, mint toroköblítésre (Acid. salicyl., boraxis grm. 4—6, aq. d. simpl. grm. 200, sy. simpl. grm. 20—30).

Ez oldatban a szert a gyermekek elég jól tűrték; vörhenyvel szövődött esetekben olykor az első napok alatt többször jelentkezett émelygés, néha hányás is, ezt azonban nem a szernek, hanem a verhenyintoxicatio-nak kell betudni. Bizonyos keserű fanyar utóíze a szernek bárminő javítás mellett is mindig fennmarad, de édes gyökérszörppel a javítás mégis legjobban sikerül, s a nagyobb gyermekek, ha nem mindig szívesen veszik is, de némi rábeszélés után mégis inkább lenyelik, mint a ki-naalt, sőt a kali chloricum-ot.

A torokdiphtheritis az 57 gyermeknél verheny kapcsában volt 36-szor, a nélkül 21-szer; legkisebb korú volt egy 3 hónapos. Belterjességre nézve a túlyomó szám 38, enyhe volt, tehát olyan, hol a belsőleg nyújtott lobellenes szerek és külsőleg alkalmazott jeges borogatások mellett helybelileg igénybevett más egyszerű összehúzó szerekkeli kezelés is célhoz szokott vezetni. Súlyos eset, hol a diphth. folyamat 10—21 napon át tartott, C 39—41° láz mellett az egész garatra, orrjáratokra elterjedt, volt 19. Ebből elhalt 5 (háromnál csak helybelileg lett alkalmazva salicylsav).

Tekinteten kívül hagyva az enyhe, legtöbbször a garatnak csak egyes részeire szorított eseteket, csupán a súlyos alakoknál észlelteket kívánom bíráló alá venni.

(Vége következik.)

### Túlzás a méhszaj véres tágitásával.

SZILVÁSSY JÁNOS tr-tól.

Midőn Simpson 1844-ben a méhszaj véres tágitásával az orvosi világ elé lépett, műtétmódja meglehetősen hidegséggel találkozott és mindaddig nem talált számos utánczóra, míg a M. Sims munkája<sup>1)</sup> meg nem jelent. Annál nagyobb lett a műtétmód felkarolása e híres nőgyógyász dicsőítése folytán, mely mai nap már elérte a túlzás azon fokát, mely mint mindenütt, úgy itt is, sokszor károossá teszi a különben oly hasznos műtétet.

Mai nap a kóresetek egész sorozatot képeznek, melyekre nézve a műtét javallatot képez. Egyes esetekben gyökeres gyógyítást, másokban palástolást akarnak általa elérni; használják továbbá vagy a kórisme megállapításának szempontjából, vagy más sebész eljárásoknak előkészítő műtételül.

Tudtommal a következő kóreseteknél használják a hysterostomiát: a külső, valamint a belső méhszaj szűkületénél, kúpidomú kemény hüvelyes résznel, a nyakcsatorna nyák-hártyájának tüzös lobjánál; magtalanság és ivarvézési nehézségeknél (dysmenorrhoea), ha ezeknek semmi kimutatható okuk nincs, a méh elhajlásainál; továbbá a méhben ülő álképletek (pl. rostdagok) által okozott vérzéseknél, ezek megszüntetésére.

Hogy a felsorolt esetekben, melyeknél és mennyire felel meg a hysterostomia a célnak, azt a következőkben akarom vázolni.

Tekintsük mindjárt a belső méhszaj szűkületét. E bántalom, ha nem veleszületett, úgy rendesen hegedési folyamat eredménye, mely vagy fekélyesedés, vagy erős edzések által idéztek elő, tehát minden esetre organicus bántalom, nem pedig talán a belső méhszaj körül elhelyezett körkörös izomrostoknak valamely állandó görcsös összehúzódása. Így állván a dolog, merem állítani, hogy a bajon egyszerűen hysterostomia interna által segíteni nem lehet, s csodálatosnak tartom, hogy a műtét a legjelesebb szakemberek által is gyakoroltatik. Bécsben, talán itj. Rokitsansky K.-t kivéve, mindenki csinálja, pl. Braun K. saját állítása szerint évenként több mint százszor viszi véghez. Chrobak hasonlóképen nagy barátja, sőt az előbbi, hogy annál fogatosabban lemetszhesse a belső méhszaját, előbb ollóval (leginkább a Heydwood Smith-féleivel) ketté hasítja a hüvelyes részt, azután Greenhalgh uterotom-jával végzi be a műtétet.

Eltekintve azon körülménytől, hogy a belső méhszaj szűkületénél egy Greenhalgh-féle méhmetesz azon át nem vezethető, s a hol átvezethető, ott nincs szűkület, legalább olyan nincs, mely a műtétet javalltá tenné; a műtét, ha véghezvitetik is, eredménytelen marad az esetek mindegyikében.

Ugyanis nincs oly műszerünk, mely a belső méhszaját egész vastagságában egyenes irányban előlről hátrafelé átmetszené, de ha volna is, annak nem szabad volna megtörténni, mert mindkét oldalon a hasürbe jutnánk, minek minden esélye fellépne. A műszer tehát csak ferde irányban metszi be a belső méhszaját, s mihelyt onnan eltávolítatik, a két tiszta, metszett sebfelület teljesen és szorosan egymásra fekszik, s 1—2 nap múlva mindig összenő. A méhnyakat a műszer fenn egyszerűen csak bemetszi, mi által a képezett háromszög — mihelyt a műszer eltávolítottatik — megfelelő részei egymáshoz fekszenek és összenőnek. Az aláfelé eső részlet azonban nagyobbára nyitva tartható. Hogy milyen nagy a hajlam ezen sebképzésre, azt mindenki ismeri. Valóban olykor a teljesen két lebenynyé hasított hüvelyes rész összenövését is nehéz meggátolni, hát még a belső méhszajba ejtett bemetszések összenövését!

<sup>1)</sup> Klinik d. Gebärmutter-Chirurgie. 1866.



E szerint a műtét nem hogy hasznos és célhoz vezető volna, hanem egyes esetekben határozottan káros következményű lehet. Eltekintve az utána bekövetkező méh- és méhkörötti loboktól, átmetszetik az itt lefutó Rokitsansky-féle nagy vizsér, mely nemcsak hogy bő vérvesztés és veszélyes utóvérzésekre adhat alkalmat, hanem egy ily nagy elvezető edénynek esetleg a vérforgalomból teljes kizárása keringési zavarokat idézhet elő az erre úgylis hajlamosított szervben, mely később szöveti elváltozásokhoz vezet.

Belső szükületnél tehát inkább az erőművi tágításnak van helye, pl. laminaria-val, mely ivarvérzés előtt alkalmazva, úgy a dysmenorrhoea-t megszünteti, — ha ugyan ez a szükület az oka, — mint a fogamzást elősegíti.

Hogy a nyaki csatorna nyákhártyájának tüzös lobjánál (Chrobak) mennyit használ a méhszáj véres tagítása, arról még nem volt alkalmam meggyőződni, egyszerűen azért, mert még meg sem kísértettük mindeddig, már a priori is jobbnak tartván más eljárást, pl. a megnagyobbodott, részben elfajult tüszők halmazának szivacs-kúp általi elnyomását, a scarificatio-t, mely sokkal alkalmasabb a tüszők kiürítésére; az étetések, sőt szükség esetében a tüzes vas alkalmazása is jobb, mint a kétoldali bemetszés.

Fel kell e helyen említenem Emmet tr.-nak<sup>1)</sup> egy nagy horderejű felfedezését, melyről nem kétlem, hogy a hysterostomatia-t egy kevésbé megszorítja.

Emmet — előtte azonban már Roser<sup>2)</sup> is — azt találta, hogy a nyaknak szülésnél támadt mély berepedései a méhajak kifordulásának (ectropium) igen gyakori okát képezik, mely olyformán jön létre, hogy a még vissza nem fejlődött súlyos méh, különösen ha az ily betegágyas korán felkel, lenyomja a hüvelyboltozatot, mely viszont széthúzza egymástól a méhajakat, s nemcsak megakadályozza a sebszélek teljes összenövését, hanem kifordítván az ajkak, ezek edényeiben vérpangást hoz létre, mely pangás a méh különféle táplálkozási zavaraira és különösen a kifordított nyak nyákhártya-tüszőinek túltengésére szolgálhat alkalmat.

Ez tény, melynek helyességéről a közlemény megjelenése óta többször a leghatározottabban volt alkalmam meggyőződni, míg azelőtt, ha a nyakesatornát telve találtuk ily részben megnagyobbodott, részben apró, nyákhabarczserű, elfajult Naboth-petékkal és az ajkak ki voltak fordítva, azt hittük, hogy a tüszők belülről nyomás folytán fordították ki az ajkak, tehát oknak néztük az okozatot.

Emmet tr. e bajon segítő, felrisszít a behegedt sebszéleket, miként nyúlajkműténél, s a két ajkat varratok által újra egyesítván, a méhnyak eredeti alakját visszaállítja. A műtétet már több százszor eszközölte, állítólag a legfényesebb eredménynyel, melynek folytán az amerikai orvosok Sims indítványára köszönetet szavaztak Emmetnek a tudomány e gazdagításáért.

Ennél hatalmasabb érv nem kell úgy a belső hysterostomatia mint a nyakesatorna tüzös lobjánál alkalmazott véres méhtágítás ellen. Ugyanis belső hysterostomatomiánál, ha a műtét célját érhetné, azaz a behasított rész össze nem nőne, hanem a nyak a méh testéig majdnem tátongó volna, akkor az ajkak épen úgy kifordulnának, mint a szülésnél támadt mély cervixrepedéseknél és ugyanazon kóros állapot idéztetnék elő, melyet Emmet művi úton iparkodik elhárítani.

Még ártalmasabb a műtét tüzös lobnál, mert a helyett, hogy elhárítanók az előttünk most már ismeretes okot, még inkább növelnők azt, behasítván még jobban kétoldalt a méhnyakat, miáltal az ajkaknak még erősebb kifordulását, s így a baj súlyosbodását érnők el.

Hogy mennyire indokolt eljárás az itt annyira használt hysterostomatia magtalanságnál, vagy ivarvérzési nehézségeknél, ha semmi kimutatható okuk nincs, azt bírálja meg kiki maga. Ha a méhszáj, vagy a nyakesatorna szük, akkor már kimutatható oka van; ha azonban az ok távolabb eső helyen, pl. a

<sup>1)</sup> Die Risse d. Cervix Uteri, als haeufige Krankheits-Ursachen. Ferd. Vogel.

<sup>2)</sup> Arch. f. Gyn. 1872.

kürtökben, petefészkekben stb. van, mi azonban igen gyakran szintén ki nem mutatható, mi célja lehet ott a hysterostomatia-nak?!

(Vége következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

Otto Funke's Handbuch der Physiologie für Vorlesungen und zum Selbststudium. Sechste, neu bearbeitete Auflage von Dr. A. Gruenhagen, Prof. d. medicin. Physik an der Universitaet zu Königsberg. I. köt. Lipsce, L. Voss kiadása. 1876. Nagy 8-rét 710 l.

Ludwig G. élettanából új kiadás körülbelül tizenöt év óta nem jelenvén meg, a mostani élettanok között Funke tr. műve az egyetlen munka, mely az élettani ismereteket egész terjedelemben, az irodalmi források megjelölésével tárja elénk; ezáltal Funke munkájából nemcsak az élettan mai állása iránt tájékozhatjuk magunkat, hanem egyszersmind, ha az élettan egyes szakaszait behatóbban akarjuk kutatni, útmutatást találhatni abban, hogy milyen könyveket és értekezéseket kell olvasnunk. Ezen okból, mihez a gördülékeny, könnyen érthető irány járul, felfogható azon népszerűség, melyre Funke élettana szert tett, mi elég gyorsan egymásra következő kiadásokban nyilvánult. A 6-dik kiadásból két füzet még 1874-ben nyáron jelent meg, de a folytatást hiában vártuk, míg végtére Gruenhagen-tól a fentebb címzett munka látott napvilágot, melyet Funke élettana 9-dik kiadásának kell tekintenünk. Funke-t magánkörülmények hátráltatják élettanának folytatásában; azonban örömmel látjuk, hogy Gruenhagen-nek teljesen sikerült Funke élettanába az újabb ismereteket beleolvasztani, s így a régi kiadások előnyeiket megőrizve, a közönségnek a mai igényeket minden tekintetben kielégítő élettant nyújtani. x.

### L A P S Z E M L E.

#### N—I. Hassérv a 7. bordaközben.

35 éves embernél baloldalt a 7-dik bordaköz belső felén sérve volt, mely visszatehető belet és vissza nem tehető cseplezt tartalmazott. A 6-dik bordaköz belső végén még egy másik visszatehető sérv is volt jelen, mely valószínűleg a gyomor egy része által képezetett. Sikerült megtudni, hogy a sérvök szürsebek által jöttek létre, melyeket a beteg öngyilkossági szándékából önönmagán hajtott végre egy évvel azelőtt. A képezett szürseben akkor almanagyságú cseplez toltult elő, mely visszahelyezhető nem lévén, alakítottat, majd lemetsetett. Ezen seb kevés genyedéssel behegedt. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. VI. köt. 305. l.)

#### N—I. Galvanégetés a kaeselválasztására petefészektömlő-kiirtásnál.

Keith tr. eddigelé 216 petefészektömlőt irtott ki. Az utolsó időben 50-szer galvanégetőt használt a kacs elválasztására; ezek közül csak 4 halt meg. Ily módon műtett 1870-ben 6-ot, 1872-ben 13-at, 1873-ban 12-t, 1874-ben 14-et, 1875-ben 6-ot, 1876-ben 2-t. K. tr. elismeri ugyan, hogy a tömlőkiirtás sikerére még több tényező működik egybe, de ezen kedvező eredményt igen hajlandó a galvanégető alkalmazásának tulajdonítani. (The Lancet. 1876. I. köt. 562. l.)

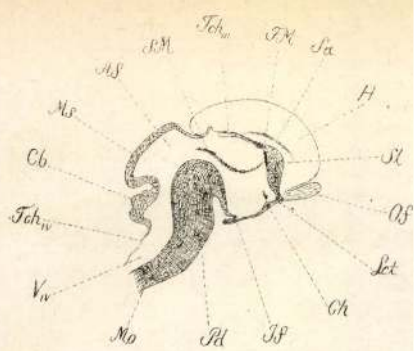
#### N—I. Petefészektömlő kiirtása, kaeselválasztás galvánégetővel.

Boeckel tr. két petefészektömlőt irtott ki, s a kacsot galvanégetővel választotta el a tömlőtől. Mindkét esetben még utáralákötést kellett alkalmaznia. Az egyik eset halálosan végződött, a másik felgyógyult. (Gaz. méd. de Strassbourg 1875. 8. szám).

#### N—I. Petefészektömlő-kiirtás terhesnél.

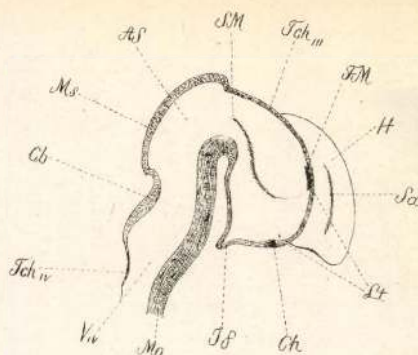
Baum tr. 19 éves asszonynál fennálló terhességen kívül többrekeszű petefészektömlőt ismézett. Az asszony előbb szürsapoltatott, majd tömlője kiirtott fertőtlenítő eljárás mellett. Az asszony 2 nap múlva 4—5 hónapos magzatot szült. Gyógyulás 5 hét múlva. (Berl. klin. Wochenschrift. 1876. 13—14. sz.)





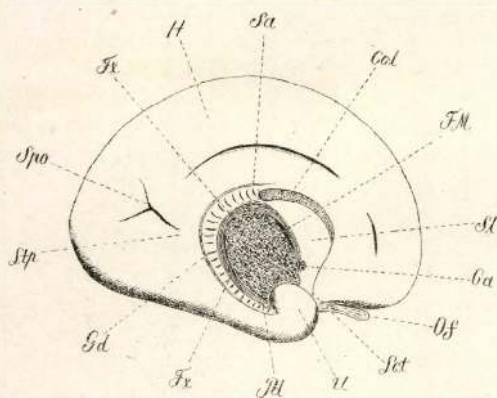
1. ábra.

$\frac{2}{1}$



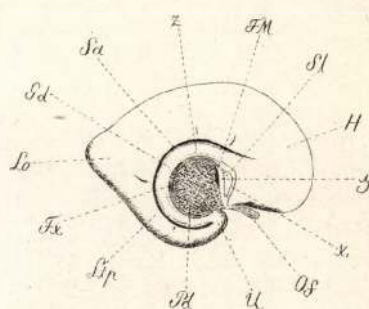
2. ábra.

$\frac{3}{1}$



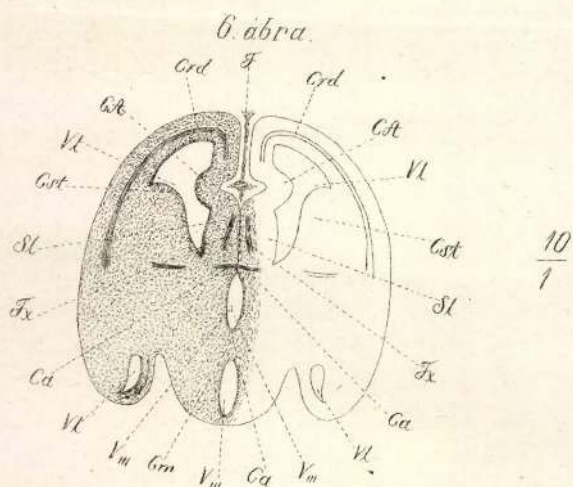
4. ábra.

$\frac{1}{1}$



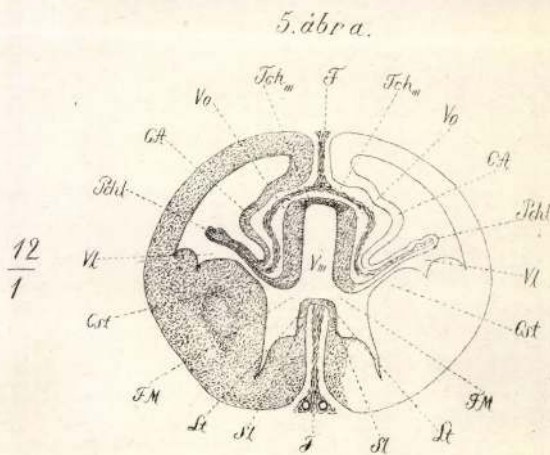
3. ábra.

$\frac{1}{1}$



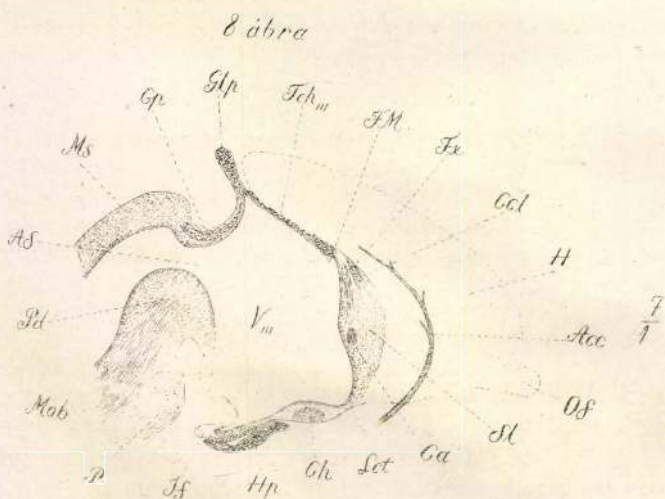
6. ábra.

$\frac{10}{1}$



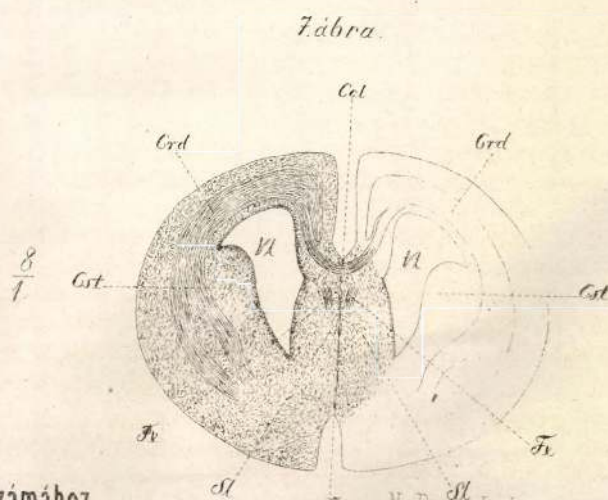
5. ábra.

$\frac{12}{1}$



8. ábra.

$\frac{7}{1}$



7. ábra.

$\frac{8}{1}$

A számozás a kör metszete.

Melléklet az „Orvosi hetilap” 33 számához.

Ny. Pataki J. udv. műt. Budapest 1876.







# T Á R C Z A.

Lipce, 1876. július 15-kén.

Az új nyári egyetemi szünidő gyakorlati előnyei közül igyekeztem a többek között azt is értékesíteni, mely reánk nézve lehetővé teszi a külföldi tanintézetek meglátogatását, azoknak még teljes tevékenységi idejében. Utazásom célja volt meglátogatni a német egyetemeket, kiválóan a sebészeti kórodákat és osztályokat. Jóllehet az idő, mely rendelkezésemre állott, miután július végével a német egyetemeken is ellankad a tevékenység, rövidnek mondható; de ha valaki nem elemi ismeretek szerzése végett látogatja meg a külföldi egyetemeket, hanem szakmájába vágó tapasztalatokat akar gyűjteni, s összehasonlításokat ohajt tenni, akkor néhány nap elégséges arra, hogy valamely intézetnek alapelveivel és irányával megismerkedhessék, párhuzomot vonhasson a külföldi intézetek közt, összehasonlítást tehessen amazok és a honiak között.

Július 10-kén Lipcsébe érkeztem, melynek orvosi kara a német egyetemek között a tanulók részéről majdnem a legnagyobb látogatásnak örvend. Délelőtti óráimat igen természetesen Thiersch kórodáján töltöttem. Miután a t. ügyfél urak Thiersch kórodájának berendezését és az ott divó sebkezelést Veiss tr. barátom múlt évi lipcei leveléből ismerik, ismétlések kikerülése végett csak azon esetekről ohajtok néhány sorban megemlíkezni, melyek épen ottlétem alatt műtét alá kerültek. A véletlen annyira kezemre játszott, hogy ottmulatásom alatt majdnem kizárólag ivarszervi bántalmak fordultak elő.

Első sorban egy petefészek-tömlő kiirtásáról ohajtok megemlíkezni. Közvetlen a műtét előtt beszélgetés közben a kocsnának különböző kezelési módjai jöven szóba, megemlítettem azon kezelési módot, melyet Kovács tr. 2 legutóbb végzett petefészek-tömlő kiirtásánál vett foganatba és melyről a lapok hasábjain már volt előleges említés téve. Thiersch, ki különben — mint beszélgetés közben kivettem — inkább a hasürön kívüli (extraperitoneal) kezelésnek barátja, elfogadni látszott mindazon előnyöket, melyket ezen módszerhez otthon kötöttünk.

Azon esetre áttérve, a tömlő előzetesen végzett vizsgálata után egyrekeszűnek és vékonyfalúnak mutatkozott; kellemetlen szövődménynek tűnt fel az, hogy a húgyhólyag magasra fel volt vonva, úgy hogy a bevezetett kutasz vége minden erőyesebb nyomás nélkül is a fanízület felett 6—8 cmtr. nyire volt kitapintható, mely helyzetét a hólyag teljes kiürítése után sem változtatta. E körülményből azt lehetett gyanítani, hogy a hólyag és a tömlő mellső fala között összenövés van jelen. Épen ezen körülmény miatt a hasmetszés a rendesnél magasabban, a köldöktől kezdődőleg a hólyag felső határáig vezetett, a mellső hasfal és a tömlő közt tetemes kiterjedésű odanövés volt jelen, melyek kézzel választattak le. A húgyhólyaggal gyanított összenövés hiányzott. Csapolás után a tömlő kiemeltetvén, nem kis és igen kellemes meglepetésemre Thiersch a segéd által odanyújtott kocsnyszorítót félretetvén, az általam elbeszélte módszer foganatosítására szánta el magát. A bal széles szálagon ülő kocsnány részletekben átmetszetvén, s edényei lekötöttvén (a kocsnának a bal kürtöt magába foglaló külső részlete ezüst sodronnyal szorított össze, s a sodrony kurtára metszetett), a hashártya sebszélei a metszlap felett szűcsvarrat segélyével zárattak, s a csonk kitisztítása után beszücseltetett. A Douglas-ürbe, valamint a hólyag-méhközi kivájalatba egy-egy alagsó illetetvén be, a hasür bezárattott. A műtét gőz-permetező (spray) alatt végeztetett, mely szerkezetére nézve a belehelési készülékhez hasonlít, s előnye a kézi permetező felett az, hogy egyenletes és nagyobb terjedelmű gőz-kört ad, de még a kezelő segéd sem fárad ki annyira.

Egy második műtét, melyet ottlétem alatt láttam, egy vízsérvműtét volt, a felhasítási ú. n. radical módszer sze-

rint, azon eltéréssel, hogy a megvastagodott sajátburoknak egy része eltávolított, s a sajátburoknak sebszélei nem varratok össze a borsebszélekkel egyik és másik oldalon, mint ezt rendszeren tenni szokták, hanem az ürnek carbolos vízzel való kimosatása után a sebszélek átható varratokkal egyesítették, s csakis az alsó zug maradt szabadon, melyen át az ürbe alagsó illetetett be. E műtét szintén permetező alatt végeztetett, s a medenczét befoglaló módosított Lister-kötés alkalmaztatott. Hasonló műtétet láttam Prágában is Heine-től ondóznór vízsérvénel, csak hogy itt a sajátburok sebszélei a borseb széleivel összevarratok. Úgy látszik, hogy a német sebészek ezen felhasítási módszert a Lister-kötés elterjedése óta nagy kiterjedésben és majdnem kizárólag alkalmazzák a vízsérvének minden neménél, anélkül, hogy előlegesen megkísértenék a iodbefecskendést. Igaz ugyan, hogy a Lister-féle fertőtlenítő sebkezelés mellett a felhasításnak sebészjelentősége tetemesen csökkentetik, sejtiszóveti (phlegmonosus) boréklob és genysülyedések nem szoktak előfordúlni, mindazonáltal részemről csak akkor folyamodnék ezen, különösen Volkmann által újabb időben melegen ajánlott felhasítási eljáráshoz, ha a iodfestvény többször alkalmazott befecskendése nem vezetne eredményre, mi inkább csak az úgynevezett periorchitis plastica-nál szokott előfordúlni.

Láttam továbbá két képlő-műtétet, melyek közül egyik az alulvizelés (hypospadiá) megszüntetését, másik hólyagkitüremnél (ectopia vesicae) a hasfal elzárását célozta; mindkét műtétnél a gyöngyvarratok jöttek alkalmazásba, melyeket Thiersch kiválóan kedvel.

Mint értesültem, a kóroda egészségi viszonya a lefolyt évben igen kedvező volt, a járulékos sebkórok közül geny- és evvérűség alig fordult elő, seborbáncz azonban gyakrabban.

Antal tr.

## V e g y e s e k.

Budapest, 1876. augusztus 10-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1876-ra: Modra Pál tr., Dunapataj; Révay János, Glücksthal Adolf és Kuthy Lajos tr-ok Zenta. (Folytatjuk).

—a— Mint halljuk, a honvédség egészségügyi személyzete egészen újonnan fog szervezteni, s ezen alkalommal azon lesznek, hogy orvosokul első sorban orvos-sebésztudorok alkalmaztassanak. Igen örvendnénk, ha a honvédség összes orvosi személyzetét orvos-sebésztudorokból ki lehetne állítani, de alig hisszük, hogy ez sikerülni fog. Tudoraink az új szigorlat rendszer szerint csak két év múlva lesznek, s jelenleg, midőn a szigorlati a sebszétből nem kötelező, orvostudoraink a sebszétudori oklevél elnyerésére nem jelentkeznek oly számmal, mint ez nemcsak kívánatos, hanem szükséges is lenne; ennél fogva sebszétudorokban, katonai közegészségügyünk hátrányára, legnagyobb valószínűséggel már békében hiány fog mutatkozni, melyen csak úgy segíthetni, ha az új nemzedék orvosai, a sebszéttel behatóbban foglalkozva, a sebszétudori szigorlatnak magukat kivétel nélkül alávetnék.

—a— Olvasóinkkal közöltük, hogy a jelen tanév végén Kovács tr. kórodáján petefészek-tömlő kiirtása két esetben sikerrel végeztetett. A műtettek egyike teljesen meggyógyult, a másik azonban — a műtétlől függetlenül — szív- és vesebántalom következtében meghalt, s bonczolása annyiban érdekes, hogy a tömlő csonkjának felülete, mely felett a hashártya varratok által egyesített, hevenyen összenöve találtott, mi ezen eljárásra vonatkozó újabb kísérletek tevéseire buzdítólag hat.

—a— A török kormány — bécsi nagy követsége útján — tábori szolgálatra orvosokat elfogad, ha ezek kötelezik magukat, hogy legalább két évig szolgálni fognak, s úgy a stambuli egészségügyi tanács (dari csurah), mint a főhadparancsnok rendeleteinek, nemkülönb az ottoman katonai fegyelemnek magukat alávetik, ezenkívül századosi ranggal (kol aghasszi), 180 ft. havi fizetéssel és egy nyerges ló eltartásával megelégszenek. Az odautazás költségeit az ottoman kormány viseli, de a visszautazásra semmit se ad.



— A nemzetközi genfi egyezményt, mely a tábori egészségügyi szolgálatra vonatkozik, annak idejében lapunk hasábjain egész terjedelemben közöltük, s a hat év előtti francia-német hadjárat eléggé kimutatta annak hasznosságát. Ennélfogva csakis sajnálnunk lehet, hogy nálunk mindeddig nem keletkeztek egyletek, melyek célja lenne, hogy az államnak — midőn ennek szüksége lenne reá — a tábori közegészségügy terén szervezeten segítségére legyenek. Ezen egyletek Német-, Francia-, sőt Oroszországban a legnagyobb béke idején szerveztettek, s így az állam szolgálataikat bármikor igénybe veheti, mi nem csekély fontosságú, mert azáltal az anélkül is gondoktól és költségektől túlterhelt állam, ezéknél legalább egy részétől felmentetik; más részről pedig az egész nép megszokja kötelességének tekinteni, hogy azoknak ápolásában résztvegyen, kik az ország védelmében betegedtek és sebesültek meg.

— A szerb hadsereg közegészségügyi szervezete felettebb hiányos. Mundy tnr. iparkodnék ugyan ismereteivel és dús tapasztalataival azon segíteni, de mindenelőtt nincsenek orvosok elegendő számmal, más részről a genfi egyezmény a hadakozó felek között még nincs érvényben. Azt halljuk, hogy lépések történtek a genfi tábori egészségügyi intézménynek úgy a törökök mint a szerbek általi elfogadása mellett; más részről pedig igyekeznek, hogy osztrák orvosokat a háborúbéli szolgálatra megnyerjenek. Módes trt — Bécsben — halljuk említeni mint olyant, ki a szerb kormány részéről meg lenne bízva, hogy a netán vállalkozó orvosoknak felvilágosítással szolgáljon.

**H e t i k i m u t a t á s**

pestvárosi polgári kórházban 1876. augusztus 4-től egész aug. 10-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					
Aug. 4	25	19	44	11	10	21	4	1	5	519	321	26	18	25	909
" 5	21	20	41	14	8	22	5	1	6	520	327	29	21	25	922
" 6	17	21	38	40	23	63	—	2	2	497	323	28	22	25	896
" 7	10	10	20	7	12	19	2	—	2	500	322	25	23	24	894
" 8	22	28	50	28	28	56	2	1	3	593	319	27	22	24	885
" 9	22	26	48	17	9	26	4	—	4	494	334	28	22	25	903
" 10	19	27	46	19	15	34	2	4	6	494	348	24	19	24	909

**H I R D E T M E N Y E K.**

**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 bátorkodik. Lakása a „Kaffeebaum“-hoz czimzett házban.

**LABELONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, 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** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszerertárban; B u d á n : az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarországon legtöbb gyógyszerertárban.

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chloval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokoeskakban, 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, játékonyan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

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

**Migraines & Neuralgies**

**PAULLINIA-FOURNIER.**

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök osz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészteti. 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 bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkél 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.

**BLANCARD**

**VASIBLANY-LABDACSAI**

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiiban általánosn behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világhiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis* szer gyanánt felvétettek, min az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más versenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Vége 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.



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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postaküldemény, a szerkesztőségnek  
áder-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében  
vározi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Huszdik évfolyam.

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

**Tartalom:** Mihalkovics G. tr. Vizsgálatok az agyboltozat, kérges test és átlátszó sővények fejlődéséről. (Vége). — Torday F. tr. A salicylsav gyógyhatásáról. (Vége). — Erőss Gy. Közlemény a budapesti gyógyszerintézetből. Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szerves és szervetlen anyagokkal gőrcsői vizsgálat alapján. — Szilvásy J. tr. Túlzás a méhszáj véres tágitásával. (Vége). — Könyvismertetés. 1. Die Organisation des ärztlichen Dienstes bei der oest. Südbahngesellschaft. 2. Die Pflege u. Entwicklung der med. Statistik bei der oest. Südbahn. — Lapszemle. Kiszorult hassejv mütete szülés után 52 óra múlva. — Az ugracsont tökéletes ficzama külső seb nélkül. Visszahelyezés. — Májrepedés érdekes esete. — Garatba beekelt nagyobb falat eltávolítása.  
**Tárcza:** Högyes E. tr. London, 1876. augusztusban. A tudományos eszközök 1876-diki kölcsöntárlata Londonban. I. — Feuer N. A wiesbadeni szemgyógyintézet szegények számára. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Vizsgálatok az agyboltozat, kérges test és átlátszó sővények fejlődéséről.

Mihalkovics Géza, ny. rk. tanártól Budapestén.

(Vége).

Lássuk most, hogy mikép fejlődik a boltozat és kérges test az embernél. Miután itt az átlátszó sővény viszonyai mások, mint házi nyúl- és marhaébrényeknél, előre elvárható, hogy a fejlődésben is lesz eltérés. Míg emlőseknél a kétoldali átlátszó sővény tömör állományra olvad össze, melyben a boltozat oszlopcsái és a kérges test térde fészkelnek, addig embernél az átlátszó sővénynek csak kerületi része tapad össze, a központi rész pedig mint szorosabb értelemben vett átlátszó sővény fenntartja magát. Legyen e folyamat megvilágítva néhány példával.

2 cmtr. hosszú (körülbelül hathetes) emberi ébrény-nél a viszonyokat még az 1. sz. marhaébrény agyához hasonlónak találtam, azaz a tekebelfalak a zárlemez előtt még nem egyesültek. Kérges test és boltozatnak még nyoma sem mutatkozott. Az ívbarázda és ennek folytatása: az Ammon-redő megvoltak már.

A viszonyok ilyenek maradnak a 3. hónap közepéig. Ekkor kezdenek a tekebelfalak a zárlemez előtt egymáshoz közeledni és összetapadni. Egy ily felezett agyat mutat a 3. sz. ábra. A rajz a tekék belfaláról van véve; a láttelepek az agykocsánnyal együtt el lettek távolítva (Pc=ferde metszlapjuk). A tekebelfalnak a zárlemez előtti része vékony és az ellenoldalival csak a kerületi részén van összenőve (ebben rejlik épen a különbség emlősektől), miáltal a 3. gyomrocs előtt egy kis üreg záratott el: az átlátszó sővény gyomrocsa (ventriculus septi lucidi). Az összetapadásnak van egy mellső (x) és egy hátsó (y) része, közöttük az átlátszó sővény (Sl). A mellső részben fog fejlődni a kérges test térde, a hátulsóban a mellső ereszték és a boltozat oszlopcsái.

A hátsó részben ugyanis csakhamar (körülbelül a 3. hó végén) az összetapadás megtörténte után függélyes irányú idegrostok láthatók, s pedig két kerek kötegbe halmozódva, melyek belső széle egymással összeforrott;

ezek a boltozatoszlopcsák (Fx) (tájékozással l. a 4. ábrát, egy 5 hónapos emberi ébrénytől). Az oszlopcsák innen a sarlóképző lemeznek alsó szélén ívalakban futnak hátra, fehér színezetük által a tekebelfal szomszédos szürke állományától szembetűnőleg elütven. A boltozat tehát egész kiterjedésében az eredeti tekehólyag belfalának a láthólyaggal határos szegélyében képződik. Hogy oszlopcsái és teste össze vannak tapadva, szárai pedig nem, ez onnan van, mert az oszlopcsák a tekebelfalnak összetapadt részében, a szárai pedig a sarlóképző lemezekon képződnek. Azáltal, hogy az összetapadt sővények alsó része a tömegessé vált töltésértájjal egy solid tömeggé összeforrt, alkalom adatik az oszlopcsáknak arra, hogy alsó végük a töltésértájba és az emlőcsés testecsekbe behatolhasson, illetőleg onnan eredjen. A boltozatoszlopcsák előtt képződik ki szövettani differenciáztatás által a sővények összetapadt részében a mellső agyereszték. (4. ábra Ca).

A kérges test az összetapadt tekebelfalak mellső — az átlátszó sővény előtti — részében (3. ábra x) mutatkozik először, ott haránt idegrostok fejlődven ki. Kezdetben igen rövid, majd egészen a 3. gyomrocs előtt fekszik, tehát csak a térdnek megfelelő rész van meg. A test és szíj fejlődése azután előlről hátrafelé folytattatik, úgy mint ezt az emlősek agyánál fentebb már leírtam, azaz a tekebelfalak azon tekervényszerű része, mely a boltozatoszlopcsák és Ammon-redő között fekszik (3. ábra z), az ébrényi agysarló közbefekvő részének elsorvasztása után összetapadt, s azután az összetapadt rész haránt idegrostokká differenciáztatódik.

A kérges test fejlődése tehát embernél is a térdtől kiindulólag tart hátrafelé. A 4. hó első felében csak a térd van meg; a test a 4. hó második felében képződik, még 5 hónapos ébrényeknél sem érte el a kérges test egészen végleges hosszát, mint ezt a 4. ábra (C.cl) mutatja. A kérges test most még ívalakú, míg később a nyakszirt- és halántéklebenyek erősebb kifejlődésével vízirányos lesz.

Embernél a kérges test és boltozat kifejlődése által egy üreg záratott el a köpenybevágnál többi részétől, s ez az átlátszó sővény vagy az 5. agygyomrocs. Az 5.



gyomrocs másodlagos képződmény, nem homolog a többi agygyomrocsal; mert ez utóbbiak, mint az ébrényi agyecső üregének származékai mindmegannyian az eredeti ébrényi agyecsőnek (Medullarröhre) belfelülete által záratnak, míg az 5. gomrocs annak külfala által vétetik körül; mert az átlátszó sővényeknek egymásfelé tekintő felületei az agytekek külső (illetőleg az agysarló felé tekintő) felületének részei voltak. Minthogy az ébrényi agyecső belfelülete mindenütt valódi hámmá (ideghámmá, Nervenepithel) alakul át, az eredeti agygyomrocsok valódi hámmal (csillhámmal) lesznek fedve, míg az 5. gomrocsban ilyen hám nem létezhetik, ez az ébrényi agyecsőnek külfelületén képződve. Nem egyéb az, mint egy savós rés (seröse Spalte), s mint ilyen endothelburkolattal bír. Ellenben a valódi agygyomrocsok nem mondhatók egyszerű savós üregeknek, mert valódi hámburkolattal vannak ellátva.

Az 5. agygyomrocsnak leírt fejlődési folyamata világozza teszi azt, hogy az eredeti agygyomrocsokkal nyílt közlekedésben nem lehet. Azon szerzők, kik ilyet állítanak (pl. Luschka<sup>1)</sup>), nem voltak tekintettel a fejlődési viszonyokra. Hogy nem közlekedhetik a 3. gomrocsal (csakis erről lehet szó), az onnan van, mert közöttük kezdetben az ébrényi zárlemez feküdt; miután pedig a zárlemez előtt a tekebelfalak összetapadtak, az összetapadt rész egész terjedelmében boltozatoszlopcsákká alakult át. A 3. gomrocsot az 5-től azután a boltozat teljesen elzárja.

#### E r e d m é n y e k.

A mellső agyereszték, boltozatoszlopcsák és kerges test fejlődése a tekebelfelületek azon részéből indul ki, mely közvetlen a 3. gomrocsnak zárlemeze előtt fekszik. Itt a kétoldali tekebelfelület körülírt kiterjedésben szorosán egymáshoz illeszkedik, miáltal az ébrényi agysarlónak közbeiktatott részét elsorvasztja, s emlőseknél egész terjedelmében, embernél pedig csak a kerületi részén összetapadt. Az összetapadt tömeg hátsó részében képződik a mellső ereszték és a boltozatoszlopcsák, a mellső részben a kerges test. A kezdetben képződött kerges test igen rövid, s minthogy egészen a 3. gomrocs előtt fekszik (bár az agytekek a láthólyagokat kívül fedik már), nem lehet más, mint a térdnek megfelelő rész. A test és szíj az agytekek sarlóképű lemezének (sichelförmige Platte) azon részéből képződik, mely az Ammon-redő alatt fekszik, szinte megelőző összetapadás és szövetségi differenciálás által. Miután embernél a tekebelfalaknak összetapadása a zárlemez előtt csak a kerületi részen létesül, az össze nem tapadt központi rész két vékony velőlemezzé, az átlátszó sővényekké lesz. Az ekként elzárt átlátszó sővények eredetileg a tekebelfalaknak a köpenybevágányban (incisura pallii) fekvő részei voltak. Minthogy a köpenybevágány az eredeti agygyomrocsok üregével sohasem közlekedett, világos 1) hogy az átlátszó sővénynek a kerges test és boltozatoszlopcsák által történt körülzárása után támadt üreg (az 5. gomrocs) az eredeti agygyomrocsokkal, nevezetesen a mögötte fekvő 3. agygyomrocsal nem lehet nyílt közlekedésben; 2) hogy az 5. gomrocs nem tartható homolog képződménynek a többi agygyomrocsokkal, mert ez utóbbiak az eredeti agyecső belfelülete, az 5. gom-

<sup>1)</sup> Die Adergeflechte des menschlichen Gehirns. Berlin, 1855. P. 52.

rocs pedig annak külfelülete által záratik körül. Az eredeti agygyomrocsok valódi hámmal, az 5. gomrocs endothellel van fedve; az előbbieket hámüregek, ez utóbbi savós üreg.

A fejlődési sorozatot illetőleg kiemelendő az, hogy legkorábban képződik a mellső ereszték és boltozatoszlopcsák, s csak azután következik a kerges test térde, jóval később pedig teste, meg szíjja. A kerges test egyáltalán az agy részei között a legkésőbbi szerzemény, minden egyéb agyrész adva van akkor már (legalább fejlődésének alapjában), midőn a kerges test fejlődni kezd. Ennélfogva a kerges testet mint a tökéletesedés vívmányát tekinthetjük. S ezt megerősíti az összehasonlító boncztan is. Kerges test csak az emlőseknél fordul elő, a madarak egyedül mellső eresztékkel bírnak. Emlőseknél is annál tökéletesebb a kerges test, minél magasabb rangú az; a legalsó rangú emlősek (monotremata, marsupialia) durványos kerges teste csak a térdnek felel meg.

A kerges test jelentőségére nézve a fejlődés valószínűvé teszi azt, hogy nem tartható egyszerű eresztékrendszernek az agytekekéreg identicus részei között, mint ezt az újabb szerzők nagy része (nevezetesen Meynert is) hiszi, bár ily rostok szintén előfordulhatnak benne; hanem hogy egy nagy keresztvezetési hely az, melyen át az egyik teke szürke kergéből összeszedődő idegrostok az agykocsányok túldoldali rendszerébe (Basisbahn, Meynert), innen pedig folytatódva a gerinczagy mellső szarvainhoz jutnak. A kerges test tehát túlnyomólag keresztvezetési hely, talán eresztékrendszer is.

\*

Záradéku szolgáljon némi a tárgy irodalmából. Bővebben abba bocsátkozni ezen folyóirat terjedelme nem engedi meg.

Hogy eddig a kerges test fejlődésének viszonyai helyesen leírva nincsenek, annak oka abban rejlik, 1) hogy állat-ébrényi agyak ez irányban nem vizsgáltattak, s 2) a fejlődési viszonyok nem tanulmányoztattak metszeteken. Tiedemann<sup>1)</sup> tévedett abban, hogy magát a zárlemezt engedi megvastagodni és kerges testté átváltozni; Fr. Schmidt<sup>2)</sup> pedig, mert azt hitte, hogy a kerges test rostjai a tekebelfalakon áttörnek (?), mit Kölliker is elfogadott.<sup>3)</sup> Téves Schmidt-nek azon nézete is, hogy az eleinte képződött rövid kerges test az egész szervnek felel meg, s hosszban kiterjedése azután azáltal eszközöltetik, hogy a rostok között újak meg újak képződnek. Sőt Schmidt szerint a térd csak utólag, az 5. hónapban képződik. Leginkább megközelíti a valót Reichert leírása<sup>4)</sup>; hibás azonban azon állítása, hogy a zárlemez megvastagodik (mert zárlemeznek tartja a tekék összetapadt részét), s hogy a kerges test mindjárt egészen ki van fejlődve; rövidségének okát a tekék aránylagos rövidségében keresi; helyesen kiemeli azonban azt, hogy az 5. gomrocs nem homolog a többi agygyomrocsokkal.

Végül el nem mulaszthatom itt Goette-nek azon téves állítását megemlíteni<sup>5)</sup>, hogy a batrachiumok durvá-

<sup>1)</sup> Tiedemann. Bildungsgeschichte d. Gehirns. Landshut, 1816.  
<sup>2)</sup> Fr. Schmidt. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Zeitschr. f. wiss. Zool. XI. Bd. 1862.

<sup>3)</sup> Kölliker. Entwicklungsgeschichte des Menschen. Leipzig, 1861. Pag. 237.

<sup>4)</sup> Reichert. Der Bau des menschlichen Gehirns. Leipzig, 1859 u. 1861. Pag. 72.

<sup>5)</sup> Goette. Die Entwicklungsgesch. d. Unke. Leipzig, 1875. P. 313



nyos kerges testel birnak. Ilyennek tekinti ő a szaglebenyek (melyeket ő különben nem tart szaglebenyeknek) összetapadása által származott agyállományt. E nézet helytelensége Gegenbaur által<sup>1)</sup> összehasonlító bonczani érvekkel eléggé meg lett czáfolva, úgy hogy szükségtelennek tartom itt Goette nézete ellen újólaj szót emelni. Ha Goette a boltozat és kerges test fejlődésének sorozatrendjét magasabb gerinczeseknél tüzetesen ismeri, aligha fogja ama nézetét felállítani, mert akkor tudja, hogy a kerges test fejlődését a mellső ereszték és boltozat fejlődése előzi meg, ilyeneknek pedig a békaféléknél nyomai sincsenek.

#### A salicylsav gyógyhatásáról.

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól Budapesten.

(Vége).

Azon 16 esetben, hol a salicylsavas szikenyt (natrium salicylicum) a betegség kezdetétől külsőleg és belsőleg alkalmaztam, a jeges borogatásokat is mindenkor megtartottam; mit azért emelek ki, mert ezen hatányt a valódi roncsoló toroklob leküzdésére minden rendelkezésünkre álló gyógybeavatkozások között első sorba helyezem, úgy a helybeli lobos folyamat megfékezését mint a diphth. gombák szaporodásának lehető akadályozását tekintve. Az életerő hanyatlását jelző tünetek — gyengébb érítés, hús végtagok, szederjes bőr, bágyadt szemek stb. — beköszöntésével azonban a hideg további alkalmazásával fel kell hagyni és az izgató szerekre átmenni.

Korra nézve a 16 gyermek között az első életévet még be nem töltött volt 2; 1—3 évig 6; 3—7 évig 7; s a hetedik éven túl egy 8 éves. Nem szerint 9 leány és 7 fiú.

Azon nagy adagok nyújtását, melyet a német orvosok egyhangúlag szükségesnek tartanak a kedvező eredmény elérésére nézve én teljes mértékben egyszer sem kíséreltem meg; s pedig azért nem, mert első eseteim verheny kapcsában lévén, az első napok alatt még a kis 2—3 centigrammos adagok sem mindenkor türetek; mert folytonos, jelentékenyebb hőeséseket nem mutatott lázak ellen a szaklapokban közölt adatok szerint még a nagy adagok sem hozták meg a szer lázellenes hatásához kötött fényes eredményeket; mert a salicylsav a vérbe igen gyorsan felvétetik, s a gyermekek már 4—6 gram-nak 2—3 nap alatt elfogyasztása után is nagyot kezdtek hallani, az értelmesebbek és korosabbak fejfájásról, fülzúgásról panaszkodtak, s a további vételnél hallásukat teljesen elvesztették, de azt a szer végleges abbanhagyása után 3—8 nap múlva lassankint ismét visszanyerték.

Hogy gyermekek a salicylsav nagyobb adagait talán még sem tűrik oly jól mint a felnőttek, azt két esetben tapasztaltam, midőn egy 9 éves fiúnak többizületi heveny csúsz és egy 7 éves fiúnak verheny nélküli diphth. mondolák lobjánál nem is nagyobb mint másfél grammos adagot adattam ostyában; mindkettő gyomorégés mellett a szert szikvíz nyújtása daczára ismételve kihányta, míg a felényi adagokat jól tűrték.

A salicylsavas szikenyt lázellenes hatását diphtheritissnél az általam használt adagok mellett nem igen észleltem, sem az egyszerű sem a verhenyvel szövődött esetekben. A hőfok ezen szerelés mellett is a bántalom belterjessége, majd az egyének láz iránti hajlamossága szerint napokon át megmaradt azon magaslaton, melyre kitöréskor emelkedett, s csak a diphth. folyamat vagy esetenként a verheny visszafejlődése szakában állott be jelentékenyebb hőesés, úgy mint azt más hűsítő, lázellenes szerek és megfelelő helybeli gyógyeljárások mellett észlelni szoktuk. Igaz, hogy a roncsoló toroklobokat kísérő magas lázat a chinaal nagyobb adagai sem képesek megtörni; de én mint belső szernek ez utóbbinak még is előnyt adok azért, mert a salicylsavas szikenyvel belsőleg is kezelt eseteimnél az elgyengülés egyáltalában nagyobb volt,

<sup>1)</sup> Gegenbaur. Einige Bemerkungen zu Goette's „Entwicklungs-geschichte der Unke.“ Morphologisches Jahrbuch. I. Bd. 1875. P. 330 stb.

s az üdülés (chinaal adagolása mellett) jóval több időt vett igénybe, mint azelőtt, midőn a chinaalt már a betegség kezdetétől mindvégig igénybe vettem. A lefolyás tartamára vonatkozólag szintén nem tapasztaltam kiváló kedvezőbb alakulást. Hol a bántalom igen hevesen lépett fel már elejétől, vagy később is elterjedt a roncsoló folyamat nemcsak a garat-, de az orrüregre is kivált gyengébb szervezetű, vérhiányos vagy épen görvélyes, angolkóros véralkatú gyermekeknel; a diphtheritis többször egészen 20—22 napig daczolt a szereléssel. Tapasztalatimból kifolyólag oda kell nyilatkoznom, miszerint roncsoló toroklob ellen a salicylsav belső adagolásra nem ér fel a chinaallal, s csak külső alkalmazásra, mint a carbolsav helyettesítője értékesíthető, s pedig előnyösebben, miután ezen szerrel a garat szorgalmasabb kifecskendezése bátran történnhetik, a nélkül, hogy a carbolsav lenyelése következtébeni maró, mérgező hatástól tartani kellene.

A natrium salicyl. napokon át tartott belső adagolására a verheny elhalványodási szakában többször beállott böizzadás, mely hatásnak vagyok hajlandó betudni azt, hogy ezen betegek között az ú. n. arthritis scarlatinosa egynél sem jelentkezett, holott más szerelés mellett ezen bántalom legalább is tíz száztólit szokott kitenni. A vesék utólagos megbetegedése is aránylag kevesebb számmal, s azok is enyhébb lefolyással (egy halálosan végződött esetet kivéve, hol a nagyfokú vízkór különben elég gyorsan eltűnt, de az utána fellépett tüdőlob sajtos elfajulásba ment át) fordult elő, mint különben, ezt azonban még sem merném most már határozottan a salicylsav hatásának telróni, miután tapasztaljuk, hogy ezen utóbántalom a járványok szeszélyétől talán inkább függ, mint a szerek és gyógyeljárások specificus hatásától.

Diphtheriticus sebek, bőrfekélyek a tiszta salicylsav szesz oldatára gyorsabban tisztultak mint a natrium salicylicumra; de azt hiszem, hogy e téren a carbolsavat alig fogja kiszoríthatni, már csak azért sem, mert a carbolsav gyors illékonyágánál fogva a légfertőzésnek hatalmasan ellentállani képes.

Néhány esetben megkíséreltem a salicylsavat, majd a salicylsavas szikenyt az idült izzag ellen is mosásra, majd hintő por gyanánt. Kedvező eredményt egyszer sem nyertem; száraz izzagnál eleinte pár napon át a mosogatásokra a viszketés alábbhagyott, de azután ezen hatás is kimaradt; nedvező alaknál a kemnyeporhoz adott salicylsav a felületet gyorsan pergamentszerű kéreggé változtatta, de a kéreg alatt az elválasztás háborítatlanul megmaradt; ezenfelül az egészen gyenge érzékeny csecsemők ezen szerre még kevésbé lettek nyugodtak, mint a hideg borogatásokra és Hebra-féle kenőcsre szoktak.

Polyarthritis rheumatica ellen 3 esetben a salicylsavas szikenyt híresztelt jó hatását valóban én is megerősíthetem. Ugyanis egy 32 éves nőnél hat évi szünet után múlt év december 24-kén több több órai rázó hideg mellett a végtagok valamennyi izületeiben, főleg azonban a nagyobbakban kiállhatatlan heves fájdalmak léptek fel; midőn a beteget 25-kén d. u. 5 órakor először láttam, már az izületek valamennyien jelentékenyen megdagadtak, rendkívül fájdalmasak voltak. annyira, hogy a nő folyton ordítozott; a megmelegedő hideg borogatások, melyekkel az első órákban enyhülést szereztek, már hatástalanok maradtak; hőfok a hónalban C. 40.6° volt, 136 érúttal egy perc alatt. Kéthegyű billentyű elégtelensége. Rendeltem 8 gramm salicylsavas szikenyt 4 porra és befecskendezésre szunyalt, azon szándékból, hogy később betegemhez visszatérve, bóralfecskendezés által őt legalább pár órára fájdalomtól megszabadítsam. Erre azonban nem lett szükség, mert este 9 órára, mialatt beteg a szerből két adagot elfogyasztott, a fájdalmak jelentékenyen alábbhagytak, úgy hogy most már a szenvedő részeket meg lehetett tapogatni, míg azelőtt a takaró felemelése vagy mozditása is fokozta az izületekben a fájdalmakat. A szert két órai időközökben vétettem; már a második



adag után az egész testre elterjedett bő izzadás jelentkezett; a hőfok C. 39.2<sup>o</sup>-ra szállt, érítés 120; ezután beteg 5—6 órát nyugodtan aludt; álmából ismét fájdalmak — de sokkal tűrhetőbb fokban mint a szer vétele előtt — ébresztették fel, mit azonban a szerből egy adag elég volt elfojtani és a betegnek újból bő izzadások alatt több órai nyugalmat szerezni. Másnap reggel 8 órakor beteg egész vidám arccal fogadott, fájdalmi megszűnével, három nap óta először vett magához eledelt; a nagyobb ízületek daganatai mintegy felényire apadtak, tapogatásra nem fájdalmasak, de még érzékenyek; a kisebbek ellenben az éjjeli roham alatt valamennyien jobban megdagadtak mint este találtam volt, s érzékenyebbek is, sőt a tapogatásra, mozgásra bennük fájdalom is támad. H. C. 38.4<sup>o</sup>; érítés 108.

Ezentúl a beteg még négy napot töltött az ágyban; fájdalmak ezen idő alatt kis mérvben és rendetlenül, de inkább a kis ízületekben mutatkoztak, de csak rövid időre. A salicylsavból összesen ezen idő alatt 24 grammot fogyasztott el, mire a láz- és az ízületekbeni megvastagodás teljesen eltűnt, s azóta többé nem is jelentkezett. Az első adagok vétele után a hányingert csak jégbe hűtött szikvíz által lehetett leküzdeni; erős fülzúgás, nagyothallás már a 3-dik adag után beállott, s hogy az mérsékes fokon maradt, annak köszönhettem, hogy a későbbi adagok igénybevétele csak 4—6—12 órai időközökben volt szükséges, különben a bő, s több óráig tartott izzadás valamennyi adag vétele után bekövetkezett; azonban a gyomor érzékenysége is nagyobbodott, annyira, hogy a további adagolással, még ha szükség lett volna is, már fel kellett volna hagynom.

Nem kevésbé jó és gyors volt a hatás egy 9 éves fiúnál, ki egy év előtt támadtatott meg először többizületi csúsz által, s akkor folytonos kezelésem alatt hat egész hónapig szenvedett, s nála a kéthegyű billentyű elégtelensége maradt vissza. Most, nyolcz hónapi szünet után múlt november 28-kán C. 39.08 láz kísértében a térd- és bokaizületek támadtattak meg; az ízületek mérsékes fokban megdagadtak és igen fájdalmasak voltak. A natr. salicyl. 1.5 grammos adagai, mint már érintettem, a bevétel után azonnal kibányattak, mire az adagot felére leszállítottam. Négy ilyen féladag, tehát összesen három gramm után a fájdalmak ezen gyermeknél is tetemesen alábbhagytak, a láz csökkent, de azért más nap kisebb fokban a váll- és könyökizületek is megtámadtattak, míg a kis ízületek ez alkalommal megkíméltek. A fájdalmak és láz végleges leküzdésére a szert hat napon át kellett 3—4-szer vétetnem. Fülzúgás, nagyothallás, majd gyomornyomás már a harmadik adag után jelentkeztek és megmaradtak a szer vételének egész ideje alatt. Bő izzadás egy adag után sem maradt ki.

Egy harmadik esetben a 6 $\frac{1}{2}$  éves leánykának a torok-diphtheritis nélkül lefolyt verheny hámlási szakában jelentkezett mérsékes fokú, de több izületre kiterjedt, s csak csekély megdagadástól kísért verhenyizületi lob leküzdésére elegendő volt 4 fél grammos natr. salicyl. Ez esetben az izzadás csak gyér fokban és futólag mutatkozott.

Három felnőtt egyénél egyszerű, láz nélküli, de több izületben fennállott heveny csúszos fájdalmak ellen 2—3-szori izzadás az 1 grammos natr. salicyl. adagokra, jobb hatással volt, mint más izzasztó szerek által előidézett hasonló célú izzadás szokott lenni.

Heveny dysenteriánál himbojolaj előreküldése után mákonnyal kapcsolatban a salicylsavas szikeny legalább is oly jó hatásának bizonyult, mint a keserű összehúzó szerek. Lehető azonban, hogy ezen enyhébb és a téli évszakban különben is aránylag jobb lefolyást követő bántalom a salicylsav hozzáadása nélkül is egyedül ricinusolajra és opiumra ugyanazon gyógyulási eredményhez vezetett volna. Mindenesetre a további tapasztalat fog dönteni. vajjon ezen, különösen a gyermekekre nézve védkimenetelében igen fontos betegség ellen ezen új szer előnyösen lesz-e értékesíthető.

Idült gyomor- és hélszúrásoknál emésztetlen bűzös ürülékekkel, savanyú felbőgőségekkel azon 9 esetből, hol kísérletképen a natr. salicylicumot kis adagokban tisztán, majd opiummal kapcsolatban nyujtottam, semmi kedvező eredményt sem constatálhatok. Egyszer-mászor mutatkozott ugyan némi

javulás, de az mindenkor csak pár napra szorítkozott; úgy, mint ezen sorvasztó betegségnél majdnem minden, a javulat határán belül alkalmazott gyógyszerváltozás kecségtet.

Végre még egy 32 éves nőre vonatkozó esetet kell említenem, hol a salicylsavat boraxos oldatban belehelések képen alkalmaztam idült tüdőhurut ellen, bő, szívós nyákból és beagyalt genytekesekből álló köpettel; rendellenes, de mértékes fokú lázrohamoktól kísérve. A physicalis vizsgálat tömörülést nem mutatott ki, de a hurutos folyamat az egész tüdőre, főleg pedig az alsó lebenyekre elterjedt; a bő kiköpést megelőzőleg a köhögés  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  óráig kizozta a beteget, s többször nyákhányással végződött. A már két év óta fennálló baj daczára a nő egészen jól táplált, kinzó köhögése, tüdőhurutja ellen folyton orvosi szereket, beleheléseket, befúvásokat, ásványvizeket használt. A Siegel-féle porlasztó kéznél lévén, a gyermekek számára torokdiphtheritis ellen használt salicylsav-oldatot csak úgy történetesen hoztam ajánlatba. Az első belehelések túlságosan izgatólag hatottak, a köhögési inger 5—6 beszívás után nagy rohammal tört ki, de azután a mellbeli nehézség érzése mégis annyira könnyebb lett, hogy a beteg önszántából tovább folytatta a beleheléseket ugyanazon oldattal, daczára annak, hogy én számára gyengébb oldatot rendeltem. A jó eredményt már nyolcz nap múlva a beteg nagy megelégedéssel közölte velem, a köpet sokkal kevesebb, könnyen kivethető, nem oly szívós, s ekkor már genytestecseket nem tartalmazott. A kiköhögési inger azonban még időnkint nagy lévén, a szerhez mákonnyfestvényt rendeltem; ezen vegyületet azóta a beteg teljes megelégedésére folytatja saját belátása, illetőleg szükségérzete szerint már közel két hó óta. A tüdőkbéli nyákválasztást jelző nedves zörejek száma jelenleg a két hó előttihez viszonyítva csekélynek mondható; a légzési nehézség, úgyszintén a lázas mozgalmak eltűntek; szóval az egyén minden előbb használt szerek között ez idő szerint érzi magát legjobban. Vajjon azonban maradandó lesz-e a javulás, s végleges gyógyuláshoz vezet-e? a következők fogja megmutatni. Én ezen esetet, mint gyakorlatomban igazán a történetesség szüleményét, a salicylsav ez irányban értékesíthetése végett azon t. szaktársak figyelmébe ajánlom, kik különösbbe a légzőszervek bántalmaival foglalkoznak.

Megköszönve már a t. úgyszakos becses figyelmét, még egyszer ismétlem, miszerint én a salicylsavra vonatkozólag általam észlelteket egyszerűen, minden előítélet nélkül kívántam köztudomásra juttatni. További kísérletek tételére ezen új szer minden esetre jogosult, de én benne valamely rendkívüli fegyvert, az általam észlelteket alapján még nem látok; specificumnak az alkalmazásba vettem betegségeknel, talán a polyarthriti acuta-t kivéve, épen nem tekinthetem.

#### Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

*Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szervi és szervetlen anyagokkal górcsói vizsgálat alapján.*

ERÖSS GYULÁ-tól.

Mindennapi jelenségek igazolják, hogy a levegőt nemcsak gázok, hanem szilárd anyagok is szennyezik, melyek erősebb légmozgások által a földről ragadtatnak fel, s benne az alsóbb és magasabb légrétegek közti hőmérséki különbség által feltételezett mozgások és az ezen mozgásokat fokozó körülmények folytán függve maradnak. A levegőnek ezen szilárd alkotórészei, melyeket „levegőbeli por“ név alatt foglalnak össze, azon káros hatásnál fogva, melyet a légzőszervekre gyakorolnak, nagyon megérdemlik, sőt követelik a vizsgálatot.

Kísérleteimhez lehetőleg tiszta és a lakások levegőjében állandóan úszó port nyerendő, egy légporgyújtó készüléket állítottam össze. A készülék áll 6 tág, függőlegesen és párhuzamosan egymás mellé állított hengervegéből, s azoknak mindegyik végén egyszer átfúrt, jól záró kaucsukdugó van beil-



leszve. A felső dugón át finomra kihúzott végű üvegcső ereszkedik le, melynek nyílása alá állványon nyugvó fedlemez van beállítva. Az alsó dugó nyílásába pedig másik cső van téve, mely S-alakúlag kettős hajlású és felső görbe vége a szomszédhenger felső dugóján át hatol be, mint fent említve volt. A csőrendszer egyik végén a felső dugóba erősített cső szabadon áll, s a levegő itt hatol be; míg annak másik végén az alsó cső gázórával, továbbá Bunsen-féle szívó-fűvőkészülékkel áll összeköttetésben, minélfogva a csőrendszeren nemcsak hogy levegőt szivathatunk keresztül, hanem ennek mennyiségét meg is határozhatjuk, minthogy a benne foglalt szilárd anyagok legnagyobb része a fedőlemezekre visszamarad, erősen összetömörült fekete por alakjában.

Szívó-fűvőkészülék hiányában aspiratorokat lehetne használni, s talán lehelyesebben vízzel megtöltött nagyobb hordókat, melyeknek térfogata ismert, s így a kifolyó víz helyét elfoglaló levegő térfogata — melynek természetesen a csőrendszeren kell átmenni — is ismerve lesz.

E csőrendszer segélyével azonban hosszabb idő alatt is csak kevés port kapunk, minthogy a levegő átszivtatásának igen lassan kell történni; de mennyiségi meghatározásoknál — tekintve úgy az összes port, mint alkatrészeinek viszonyos mennyiségét — ez úton eléggé biztos adatokat nyerünk. Minőleges meghatározásoknál kimélvén az említett úton gyűjthető kevés port, oly légmentes használhatunk, melyet ecsettel összesepres által gerendák, butorok és általában magasabb tárgyokról szedünk, mert e por is csak a levegőből ülepedett le, s így annak alkatrészt képezte. Azon körülmény miatt azonban, hogy az így lerakódó por legnagyobb része tisztogatás stb., általában nagyobb légmozgás következtében száll fel, az mennyileges meghatározásokra nem ajánlható. Az összesepresnél még célszerűbb T i s s a n d i e r eljárása szerint üveglapokat helyezni magasabb helyekre, melyekre meglehetősen a szokott levegőbeli por rakódik le.

A légporgyűjtőkészülék által legbiztosabban tehetünk meghatározásokat bizonyos térfogatú levegő összes szilárd részeire nézve. Absolut eredményt ugyan nem kapunk, miután akárhánnyal szaporítjuk is a csövek számát, s akármilyen lassan szivatjuk is át a levegőt, minden por nem marad vissza; de nagyobb hibák alól fel vagyunk mentve, s az eredmény a hasonló körülmények által befolyásolt bezárt térbeli légporra nézve megközelítőleg egyenlő. Ezen eszközzel az egyetemi gyógyszeriani intézetben tettem kísérleteket, heteken keresztül és különböző időkben szivatva át rajta a levegőt. Több meghatározás szerint 4650 liter levegőből átlag 45 milligrm. port kaptam. E szerint, ha W u n d t<sup>1)</sup> után elfogadjuk, hogy egy felnőtt ember egy nap alatt átlag 12880 liter levegőt használ légzésre, világos lesz, hogy ezzel együtt megközelítőleg 130 milligrm. port légez be, minek jelentékeny része a légutak felső részeiben a nedves nyákhártya által visszatartatik, egy része pedig kilégzőskor eltávozik.

Ily mennyileges meghatározásra nem lehet használni T i s s a n d i e r<sup>2)</sup> kísérleti eljárását, ki ragacsos anyaggal bevont, megmért területű és súlyú papirokat helyezett ki Páris útczáin néhány meter magasságban, s a súlyszaporodás adta a bizonyos idő alatt lerakódó por súlyát. Ilyenkor csak a nehezebb porrészecskék rakódnak le, s a térfogat sem mérhető meg, melyből a lerakódás történt.

A levegőbeli por elemzésére legcélszerűbb kísérleti eszközül használhatjuk a görccsövet, mert a legkülönbözőbb anyagokból összehalmozott chaos egy részét közvetlenül felismerhetővé teszi; ezenkívül oly mellékes eljárásokat, melyeknek segélyével az egyszerű görccsövi vizsgálat hiányai elháríthatók.

Ha görccsövel vizsgáljuk a levegőbeli port, ezer és ezer apró testecskét találunk, melyek alakra nézve igen nagy változatossággal bírnak. A por szerves alkatrészei gyanánt szereplő testecskék közt hasonló alakokat ritkán találunk; a szervi alkatrészek egy része azonban — nevezetesen a növényi és ál-

lati szervezeteknél — az alak állandó lévén, az egy fajhoz tartozóknál a hasonlóság is meg van; így míg amott az alakra semmit sem építhetünk, addig itt ez a legjobb meghatározási alap, de magában még sem mindig kielégíthető. Tenyésztési kísérletek válnak szükségessé, hogy ezek csak a csírokban előforduló szervezetek — minők p. a gombasporák — jelenlétét meg erősítsék. Így tehát sem a szerves vegyületek, sem a szervezetek meghatározására nem elég az egyszerű görccsövi vizsgálat, de ennek hiányai nagyrészt helyrehozhatók, ha vizsgálatunkat a szervezetlen légmentes részecskéket illetően vegyi kémlelésekkel, a szervezeteket illetően pedig tenyésztési kísérletekkel költjük össze. A szervi élettelen vegyületek minőségileg legkevésbé határozhatók meg akár görccsövi, akár más vizsgálatok által, miután az alak ritkán nyújt biztos támpontot, vegyi és elégetési kísérletek pedig általános eredményt adnak. Azonban ez irányban is jó szolgálatot tesz a görccső, mert pl. keményítőtestecsek, szőrök, rostok, növényi rostok, felhámsejtek stb. általa azonnal felismerhetők.

E vizsgálati módszerek a csak nyomokban előforduló poralkatrészek kimutatására célhoz nem vezetnek, s csak a színkép-elemzés volna célhoz vezető.

A légporgyűjtő készüléken át nyert porban (egyetemi gyógyszeriani intézetből) már az első megtekintésre szembeötlő, hogy e por szemcséi sokkal apróbbak és sokkal gyérebbek, mint a többi porokban, mi bizonyítja, hogy a lakások levegőjének kisebbfokú mozgása esetében a nagyobb porszemcsék leülepednek. Pinczelakás porában a bacteriumok, gombasporák és keményítőtestecsek nagyobb számmal láthatók mint az előbbiben. A fűszerkereskedésbeli pincze porában bacteriumok, ezek között bacillusok, torulaalakok, gombasporák, keményítőtestecskék, szén- és kovadarabkák, fonal, toll, felhámsejtek tűnnek fel. Az árnyékszékeli porban nagyobb számú gombaspora és bacterium látható, mint az előbbiben; ezenkívül gombafonaltördek (aspergillus glaucus), felhámsejtek, ázalag (eunotia amphioxys), keményítő testecsek, kova- és szén szemcsék. A lakatosműhelybeli porban jeltemzetes alkatrész a vas. Végre a pesti „Erzsébet“ gőzmalom porában túlnyomólag keményítőtestecsek foglalnak helyet.

(Folyt. köv.)

### Túlzás a méhszáj véres tágitásával.

SZILVÁSSY JÁNOS tr-tól.

(Vége).

Végül a méh elhajlásainál az volna a műtét célja, hogy a meggörbült és így olykor teljesen elzárt csatorna legalább részben kiegyenesíttessék és ezáltal úgy az ondó bejuthatásának, mint a méhvadadékok kiürülhetésének elég tág út nyitassék.

Némelyek, így Braun K. is, elegendőnek tartják e célra a kétoldali behatítást, mondván, hogy az ajkak kifordulnak, egymástól eltávolodnak, a nyak rövidebb lesz és így az akadály elháríthatik.

Én nem hiszem, hogy ez eljárás által valaha is könnyítve lett volna a méhelhajlás által okozott nehézségeken. Nem is láttam soha jó eredményt elérni, bár elégszer volt alkalmam a műtétet látni ily esetekben.

Igaz, hogy ha a kettéhasítás egészen a belső méhszájig teljesen eszközöltetnék, azaz a fal egész vastagságában átmetszenék, s azután semmi sem nőne össze a metszésekből, azáltal, hogy egyik ajak a másiktól eltávolíttatik, engedne a görbület helyén levő zárlat; de a metszések sohasem maradnak azon állapotban, mint megtétettek, hanem — mint fentebb említém — nagy részben ismét összenőnek, minek folytán a szükületen segítve, teljességgel nincs.

A műtét célja volna tehát, azon derékszögű csatornát legalább is oly tompa szögűvé tenni, hogy a görbület által könnyítve legyen. Igaz tehát, hogy ha a hátsó ajak a mellsőtől eltávolíttatik, ekkor a zárlat enged; de az is igaz, hogy nincs az a hysterostomatia, mely után a két ajak egymástól így eltávolodva maradna, hanem alant mindig összenő, az ezalatti rész tátongása pedig már nem segít a zárlaton.

<sup>1)</sup> „Az ember élettanának kézi könyve.“ Ford. Török. Pest. 1875. 537. l.

<sup>2)</sup> Comptes rendus de l'académie des sciences. 1874. 78. köt.



Tökéletesen ugyanez áll Sims sagittalis bevágásáról is, melyet az egyik vagy másik ajak középvonalában ejt, a szerint mint a méh mell- vagy hátfelé van görbülve.

Leginkább megtevel tehát még a czélnek egy  $\wedge$ -alakú darabnak kivágása egyik vagy másik ajak középvonalából, hanem ez is csak Hegar és Kaltenbach módosításával, azaz a sebszéleknek nyákhártyávali befedésével, nem pedig az egyszerű Sims-féle kimetszéssel, mert ez utóbbi által csak az éretik el, hogy a sebszélek öszenővén, a kivágott darab hiánya folytán megszűkül a cervix.

Ezek szerint meggyőződés az, hogy a hysterostomia-t valóban javalva csak a külső méhszáj és a nyakcsatorna alsó részének szűkületénél, indurált heges hüvelyes részénél, álképletek által okozott vérzéseknél (kísérletképen), s végül előkészítő műtétül, vagy a kórisme megállapítása szempontjából, ha másképen czélt nem érhetünk, szabad igénybe vennünk.

Czélja soraimnak e különben oly hasznos műtétmódot kellő javalataira visszavezetni.

### KÖNYVISMERTETÉS.

1. *Die Organisation des ärztlichen Dienstes bei der oest. Südbahn-Gesellschaft.* 2. *Die Pflege und Entwicklung der medic. Statistik bei der oesterr. Südbahn. Mit 1 Tabelle. Von Dr. N. Richter, Chefarzt der Südbahn.*

Richter tr. hazánkfianak ezen két közleménye nemcsak a szakember előtt igen érdekes, hanem megérdemli, hogy tartalmát főbb vonásában mi is megismertessük. A nevezett füzetek elsejében az osztrák déli vasúttár-aságnál szervezett orvosi szolgálat ismertetése foglaltatik. Ez többé-kevésbé a nálunk magyar vasutainknál behozott intézménynek felel meg, s részletezésébe nem bocsátkozunk. Azonban igen fontos és érdekes az, mit a szerző azon kísérletekről mond, melyek által a déli vasúttársulat az ő magyar- és horvátországi vonalain uralkodó váltóláz kiterjedését meggátolni, illetőleg azt kiirtani, s pedig állítólag sikerrel törekedett. A Budától Pettauig, Kanizsától Barsig, Lichtenwaldtól Sziszek és Károlyvárosig terjedő vonalakon, különösen pedig Pragerhof közelében számos mocsár által előidézve, tájkorosan uralkodik a váltóláz, s ezen vonalak állomásai a pályaszemélyzet számára valódi büntetőgyarmatokat képeztek. Az adott étrendi utasítások, fekete kávé és bor adagolása, valamint jó ivó víz odaszállítása által sikerült ugyan a csapást némileg enyhíteni, azonban a baj gyökeres gyógyítását, t. i. a kórok eltávolítását is fogantatba kellett venni. S e tekintetben valóban culturhistoricus fontossággal és a legjótékonyabb hatással bir azon eljárás, melyet a déli vasút e részben kezdeményezett és mely a következőből áll. A kőszénalak (Kohlenlösche), mely a tüzelésnél hátramarad, tehát a kőszén tökéletlen elégésének terménye, eddigelé hasznavehetlen volt és magányosoknak örömet engedtetett át mellékutak feltöltésére. A pragerhofi állomás megnyitása alkalmával alig volt egyéb mocsaraktól környezett szigetnél, melyek feltöltésére az ottani fűtőház kőszénalakja használtatott fel. Nehány év múlva tapasztaltatott, hogy a salak által a mocsár szilárd alapot nyert, melyen bujanóvízvet fejlődött, s hogy az állomáson a váltóláz sokkal ritkább lön. Hasonló a csáktornyai állomáson is tapasztaltatván, a főorvos kezdeményezése folytán a kőszénalak más váltólázak tájakra is elszállítottatott és a mocsarak kitöltésére fordítottatott, nevezetesen az acsádi, sídfoki, kottorii, berkenczei és barsi állomásokon 1875. végéig mintegy 200000 köbméter salak használtatott el 40000 frt-nyi költséggel ezen czélra és pedig a legjobb eredménnyel. A salak hamutartalmánál fogva hygroscopicus és mészvegyületeivel a vizet vegyileg is megköti, míg széntartalmánál fogva a mocsárban meggátolja a rohadási folyamatot és végre a hézagokat kitöltve, az álló vizek meggyülemlését akadályozza meg. A déli vasútnál ez irányban nyert eredmények valóban bátorítók arra, hogy ez eljárás másutt is megkísértessek.

A mi a második helyen említett füzetke tartalmát illeti, ebben kifejti a szerző alapos nézeteit az orvosi statistikát és különösen a vasúti személyzet egészségügyi statistikáját illetőleg, kivált azon szempontból, hogy egyöntetű beosztás és táblá-

zatok elfogadása mellett egyenértékű eredményeket lehessen elérni. E részben a füzet részleteire nem terjeszkehetünk ki, csak annyit említünk meg, hogy a német vasúttársulatok 1873-ban Frankfurtban tartott közgyűlése és az országos vasúti statistikai bizottmány 1875-ben Austria-Magyarországra nézve elfogadták a Richter tr. által kidolgozott formularét, melyet azóta valamennyi vasúttársulat is magáévá tett. A füzet ezen, Richter által felállított táblázatot mellékletben tartalmazza is, valamint az ahhoz való igen gyakorlati és könnyen érthető utasítást.

Koller tr.

### L A P S Z E M L E.

N—1. Kiszorult hassérvt műtete szülés után 52 óra múlva.

Woodbury, Andrews tr-nak — a Jefferson College-től — következő esetét közli a magánygyakorlatból. Egy gyermek 1874. aug. 10-kén tetszhalott állapotban jött a világra. Szülés után 6 óra múlva veszi észre az anya, hogy gyermekének a jobb lágyéktájon diónagyságú, lágy tapintású daganata van, mely heves fájdalmak helye látszik lenni. Csak 2 nap múlva kísérlették meg, de eredménytelenül a visszahelyezést; ekkor azonban a daganat már gyermekfejnyagyságú, tézstatapintatú és elszíntelenedett volt. A sérvtömlőben találtatott az egész nyombél és csipbél cseplez nélkül. A belék erősen elszíntelenedettek voltak. A belső lágyékgyűrű betűródése után könnyű volt visszahelyezni a sérvet. A lágyékesatorna falait selyemmel varrták össze, s feléje ugyanígy a külbőrt. A gyógyulás gyorsan bekövetkezett, s azóta új előesés nem mutatkozott. W. szerint ezen hasmetszés eddigelé ily fiatal gyermekben még nem hajtatott végre. (Philadelphia Med. Times. 1875. 221. szám. 151. lap).

N—1. Az ugracsont tökéletes fízama külső seb nélkül. Viszahelyezés.

Egy fiatal ember, a nélkül hogy útjába nézzen, 1 meter széles és 50 cmtr. mély árokba esik, akkép, hogy a test súlya az aláhajtott bal alszárta nehezedik. Rögtön ezután következő helyzetváltozás volt jelen. A bal láb túlnyujtott állapotban, nagyon befelé forgatott, a külső lábszél felemelve, s a lábháton, a bokák előtt és a külső lábszél felé egy kemény, a rendkívül megfeszített külbőr által fedett csontkidudorodás (ugracsont) volt látható. A csont nyaka és feje a láb külső szélén a 5. lábközépcsont magaslatában dudorodott elő. A test ízfelülete felfelé néz; a csont hossz tengelye tehát belülről és felülről ki- és lefelé tart. A bokák változatlanok. A fízam erőműzetét Rigall tr. akként képzeli magának, hogy a láb túlságos kidomborodása alatt két erő hatott ellenkező irányban, egyik a sarkcsontra, a másik a lábújjakra, mialatt az ugracsont mint két újj közé fogott cseresnyemag kiugrasztatott helyéből. A visszahelyezés közvetlen nyomás által az ugracsontra létesített, mialatt a láb ki- és felfelé forgattatott. A láb tökéletesen meggyógyult és hasznavehetővé vált. (Gaz. hebdom. 1875. Nr. 25.)

N—1. Májrepedés érdekes esete.

Egy férfi, ki elgázoltatott, 3 nap múlva bordatörés és ezáltal okozott mellhártya-tüdősebzés következtében meghalt. Bonczolatkor a gyomor mellső falán két tallérnyagyságú májdarab találtatott, mely vékony híd által anyatelepével összefüggött. Ezen kiszakított májdarab első hegedés útján a gyomorfalával már összetapadt. A májbeli hiány vérrög által volt elzárva. Azonkívül még több, a májban összetapadt repedés volt látható. A hashártya egészen ép volt, a hasürben vér nem találtatott. Az eset bizonyítja, hogy májkiszakítások jelentéktelen vérzés és általános hashártyalob nélkül halálos kimenettel szoktak előfordulni. (A német sebész társulat jelentése. 1875.)

N—1. Garatba beékelt nagyobb falat eltávolítása.

A német sebész társulat 4. gyülekezetének egyik ülésén Tillmanns által egy a garatba ékelt húsdarab esetére vonatkozólag Czerny tr. megjegyzi, hogy ily beékelt húsdaraboka kivonni olykor szerfelett lehetetlen. Ő erre nézve a következő egyszerű, de célravezető eljárást ajánlja. A géget kívülről erősen mellfelé húzza, mialatt a falatot minden nehézség nélkül kivonhatja.



# T Á R C Z A.

London, 1876. augusztusban.

## I.

E szünidő utazásomnak két czélja volt. Megtekinteni azon nemzetközi tudományos eszköz-gyűjteményt, mely ez év folytán az angol kormány kezdeményezése és a többi kormányok kiválóan kész támogatása mellett Londonban állították össze; személyes szemlélet útján ismerkedni meg továbbá egyfelől az útba eső németországi tudományos, másfelől az angol orvosi oktatásra szolgáló intézetekkel.

Engedje meg szerkesztő úr, hogy ezúttal csak az előbbiről szólhassak. Az utóbbiak lapja külföldi leveleiben úgyszólván több ízben ismertette voltak. Különben az e külföldi levelekben adott panoramái képekhez, ha felemlíttem azt, hogy Münchenben új vegytani és egészségügyi dolgozó épül, hogy a heidelbergi kórodai építkezések befejező félben vannak, Kühne élettani dolgozója teljesen kész, hogy Bonnban a már meglevő pompás orvosi intézetekhez Pflueger számára egy nagyszabású élettani intézet, Köster számára pedig egy új kórbonczati dolgozó emeltek, hogy az angol laboratoriumokban az eddigiekhez képest újabb változás nincs, hogy Lipszében His pompás bonczati dolgozója teljesen kész, hogy Prágában az új bonczati és vegytani dolgozó, mely utóbbiban lesz elhelyezve az általános kórtan, befejező félben van: talán szolgálhatok egy-két kiegészítő vonással.

1875. jan. 22-kén merült fel a terv az angol közoktatási tanács bizottságában, hogy Londonban tudományos eszközökből egy kölcsönkiállítást rendezzenek, melyben nemcsak a kutatásra és előadásra használt, hanem mindazon eszközök kiállítva legyenek, melyeket valaha valaki nevezetesebb tudományos vizsgálatokra használt. A kiválóbb angol tudományos férfakkal volt előleges tanácskozások után az angol kormány megnyerett az ügynek, s elvállalta az eszközöknek Londonba és onnan hazaszállításának költségeit, egyszersmind külügyi hivatala által felszólította a különböző államok kormányait az eszme kivitelének segélyezésére. A legkülönbözőbb országokban élénk örömmel fogadták a tervet. A kiállítandó tudományos eszközök összegyűjtésére rendszeresen magasrangú egyének elnöklése alatt az illető országok tudományos férfiból álló bizottságok alakultak, melyek a londoni bizottsággal érintkezésbe lépve, annak albizottságait képezték. Csak nálunk és Spanyolországban intézték el ez ügyet a közoktatásügyi ministeriumokban egészen kellőleg.

Ily előkészületek után annyi tudományos eszköz érkezett Londonba, hogy elrendezésük és felállításukkal nem lehetvén kész, az első megnyitási határidőt el kellett halasztani. A tényleges megnyitás maga a királyné által 1876. május havában történt.

A kiállítás czíme „Special Loan Collection of Scientific apparatus.“ A South Kensington muzeummal kapcsolatban a Horticular Garden galleriáin van elhelyezve.

Legyen szabad lapja olvasóit legalább futtában átvezetnem e galleriákon, melyeknek megtekintése az orvosi közönséget azon, már többé kétségbe nem vont összefüggésnél fogva, mely a természet- és orvostudományok között létezik, minden esetre érdekelni fogja. Hiszen az eleven anyag körtümenéinek és azok mikénti elhárításának kutatásánál ugyanazon eszközökkel és tudományos módszerekkel dolgoznak, melyek a nem eleven anyag természettümenéinek vizsgálatánál használtanak.

A kiállítás tárgyai öt csoportba osztva, 14 nagy teremben vannak elhelyezve. E csoportok: 1) eröműtan, 2) természettan, 3) vegytan, 4) földtan, ásványtan, földirattan, 5) élettan. A kiállítók száma felmegy ezerre, kik összesen mintegy 15.000 tárgyat állítottak ki. A kiállításban résztvevő országok Anglia, Austria, Magyarország, Belgium, Franciaország, Németország, Hollandia, Olaszország, Norvégia, Oroszország és Schweiz. Amerika tárgyai a philadelphiai kiállításon vannak.

E nagy tömkelegben tájékozásul egy meglehetősen vastag catalogus szolgál, melyben az összes kiállított műszerek 21

osztályba sorozva, röviden megismertettetnek, mely rövid szöveg egyszersmind a részint szabadon levő, részint csinos üveg-szekrények alá zárt tárgyak mellé egyenkint is ki van téve.

Földszint az első termeken gyorsan futhatunk végig. Mindjárt az elsőben paedagogiai gyűjteményeket találunk az egyes természettudományi tárgyak tanítására, melyek közül a német, orosz és angol permanens kiállítások tűnnek ki. Azután két terem az alkalmazott mechanica tárgyait tartalmazza, hol a számtalan különböző czélokra szolgáló gépminták között szembeötlök a már meglehetősen avatag állapotban levő első gőzmozdony, az öreg „Rochet“, az első berendezésű vagonokkal, az első Papin-fazék stb.

A negyedik terem a hajó-architecturái és tengerészmerenői tárgyakat, az ötödik terem pedig a világító torony készülékeit tartalmazza.

Inkább fog érdekelni már bennünket a delejesség és villamosság, melynek készülékeit a hatodik teremben találjuk. Ez osztály meglehetősen gazdag. Körülbelül 650 catalogus-számot tartalmaz. A delejtan és villamtan minden szaka bőven van képviselve. Itt láthatjuk az eddig ismert legnagyobb természetes magnest Hollandiából, mely 152 kilogrammot bír emelni. A nagyszámú dörzsbevezetési villamgépeket, galvan, hó villamtelepeket és egyéb villamgerjesztő-, gyűjtő-, észlelő-, szabályzó-, mérő-eszközöket, melyek közül csupán galvanometer 43 van. Orvosi használatra csinos és kényelmes telepeket találunk itt Betz tanártól és J. Teller-től Münchenből, Fischer tanár sebészi kórodájáról Boroszlóból; továbbá Tisley és Spiller-től egy hordozható villamkészüléket a De La Rue-féle ezüst chlorid- és horganyelemekkel. Itt láthatók továbbá mindenféle kiadásban az utóbbi időben híressé vált Gramme-féle villam-delejes gépek, 18—28 hüvelyk hosszú villanyszikrát adó inductorok (utóbbi csak az utolsó napokban kiállítva). Legnagyobb részét képezi ez osztálynak különben is mintegy 204 távirászati eszköz, mely gyűjtemény a távirászat fejlődését minden szakában előtűnteti.

A 7-dik termen áthaladtunkban a számtani és földmérési eszközök között szembeötlök a különféle korú és minőségű számoló-gépek, mit elhagyva, a következő két teremben csupán mérő-eszközökre bukkanunk, melyek a hosszúság, terület, térfogat, sűrűség, gyorsaság, erő, munka, szeglet, idő meghatározására szolgálnak.

Ezt követi a csillagászati terem, mely különösen történelmi szempontból érdekes az Olaszországból küldött historiai reliquiák miatt. Ezek közt van, elefántcsont keretbe téve, Galileinek eltört lencséje, melylyel Jupiternek holdjait felfedezte, Newton, Herschel által használt több telescop. Itt vannak az égi testek fényképezésére szolgáló csillagászati eszközök a nap, hold photogrammaival. Ugyan e teremben vannak a meteorologiai eszközök is, barometerek, anemometerek, eső- és nedvességmérők, önjelző-készülékek, ozonmérők végtelen változatosságban, jó részben a scót meteorologiai társulattól kiállítva.

Az emeletre feljutva, az első jókora hosszú terem falait különböző földrajzi, földtani abroszokkal, a terem pedig különböző ásványtani gyűjteményekkel, geologiai tümenéyek modelljeivel, bányász-eszközökkel stb. látjuk tele. Ez egyedül az az osztály, melyben magyar kiállított tárgyakkal találkozunk. Szabó tanár trachyt-, Hantken tanár nummulit- (foraminifera) és bryozoa-gyűjteményeivel.

Innen jutunk be az élettani osztályba, mely igen közelről érdekelvén bennünket, huzamosabb ideig lesz tartózkodási helyünk.

**A wiesbadeni szemgyógyintézet szegények számára.**

*Utazási emlékezet.*

FEUER N. tr. magántanártól.

Wiesbadent mindig kellemes emlékezetemben fogom tartani, a világ kevés pontján találni a városi élet kelleméit oly



szoros és kedves egyesülésben egy bájos vidék élvezetei és elismert gyógyforrás jótéteményeivel mint itt. Wiesbaden — a fontes Mattiaci, melyekről már Plinius szól — csinos városka, gyönyörű környékkel, kitűnő levegővel és drága szállodákkal. A Taunus lejtőjén elterülve, a Taunus-útcza által két egyenetlen részre oszlik, a nyugatira, mely a tulajdonképeni várost képezi, s a magasabban fekvő keletire, mely egy hosszú sor, néhol szép kertekkel ellátott nyaralókból áll. Ezen sorban van az époly kedves, mint híres szemész, Pagenstecher Sándor gyönyörű lakhelye. Egy „kerttel“ tovább emelkedik meglepő kilátást nyújtó magaslaton egy elszigetelt, kertektől körüvezett épület, a Pagenstecher által alapított szemgyógyintézet.

Pagenstecher Sándorban személyesítve van a nassauai, főleg a wiesbadeni történet egy része. Azelőtt Nassauban az orvosi gyakorlat épüget volt korlátolva, mint nálunk az ötvenes években az ügyvédség, az orvosi állomások száma rendszeresítve volt és az új sarjadéknak várnia kellett, míg azokból egy megürült és a kormány által neki átengedéményeztetett. Pagenstecher azonban egy nassauai hivatalnok fia, húsz évvel azelőtt a herceg különös kegyéből és szemészeti műveltsége következtében megkapta az engedélyt. Wiesbaden szülő városában extra statum letelepedhetni. Itt egy szemész magángyógyintézetet kívül szegények számára is intézetet alapított, mely eleinte csak 4, saját házában elhelyezett ágyból állott. Akkoriban Wiesbadennek csak 12000 lakója volt, de lassankint 45000-re felhágott, eltekintve a fürdővendégektől, kiknek száma szintén évről évre gyarapodott. Ezen kedvező körülménynek és egyszersmind az intézet alapítója és vezetője szakavatottságának, valamint a jótékonyági szellemnek, mely Németországban kiválóan kórházakért igen buzgólkodó, köszönhetni, hogy a mag, melyet Pagenstecher 20 évvel azelőtt vetett, oly nagyszerűen kihajtott. A 4 ágyból csakhamar egy oly intézet fejlődött, melyet elrendezésében a continensen kevés szemintézet túl felül, gyöngyözü fekvésében pedig alig közelít meg egy. Az említett magaslaton emelkedik, kerttől körülvéve, az intézet sajátbirtokú és főrészeiben kétemeletes háza. 82 betegágyon kívül itt van az iroda, az ellenőr és segédorvos szállása, egy váró-, rendelő- és dolgozószoba, nagy étterem, fürdőszoba és elkülönítve ezekről, egy az újabb időkben épített emeletes mosó- és téglázóház. De azonkívül fog még e nyáron egy most földszinti szárny, mely a váró-, rendelési és gyermektermet magában foglalja, 24000—26000 mark költséggel emeletessé felépíttetni, miáltal az intézet még 60 ágyat fog nyerni. A betegszobák belső berendezése igen czélszerű, s az első osztályú betegek, kik naponta 2 $\frac{1}{2}$  mark kórházi költséget fizetnek, ketten-hárman vannak egy tágas szobában; a másodosztályú betegek pedig, kik igen keveset vagy semmitsem fizetnek, nagyobb, de nem túltelt termekben vannak elhelyezve. „Kórházi levegőről“ ezen szellős helyen természetesen szó sem lehet. Eltekintve a betegek elégtelen fizetésétől, az intézet csak adományozások által tartatik fenn, melyek Wiesbaden és környékéből és csak legcsekélyebb részben idegenektől gyűlnek, mindamelllett a múlt évi (20-dik) kimutatás szerint már 108,582.62 mark tiszta vagyonnal bir, s kívánnám e számot serkentő például lángoló betűkkel írhatni, hogy egész hazánkon át tűndőköljenek! Nálunk is lehetne, ha nem is annyit, de hasonló létrehozni, s nem is hiányzik nálunk a jótékonyági szellem, de igenis a kellő módszer annak foganatosítására. Különbben nem szándékozom itt okoskodni, hanem csak elbeszélni, térjünk tehát vissza Wiesbadenre. Az intézet igazgatását egy ötfejú bizottmány kezeli, mely azon jötevek sorából választatik, kik évenkénti adalékkal hozzájárulnak. Ezen bizottmány állandó tagja és lelke természetesen az intézet alapítója és vezetője Pagenstecher Sándor.

Fellegesnek tartom P. jelentőségéről a szemészeti téren szólni; neve a szakemberek előtt ismeretes. Nagy beteganyag felett rendelkezik, mintán eltekintve a nagyon kiterjedt magángyakorlatától, a nyilvános intézetben a múlt évben 3071 szem-beteg keresett orvosi segítyt, s 430 műtét vitetett itt végbe; magától értetik tehát, hogy itt sokat lehet látni és tanulni.

Mint ismeretes, P.-nek saját hályogkivonási módja van, mely a Graefe-féltől abban tér el, hogy a szivárványhártya kimetszése után a lencsetokot nem hasítja, hanem az úgynevezett száneljáras (Schlittenmanoeuvre) által a lencsét fokostól együtt kinyomni igyekezik, minél mint ultima ratio még a kanállali behatás marad. Ezen behatás, mint minden gyakorló szemész tudja, ugyan kellemetlen, de korántsem oly rossz jelentőségű, ha a tok még nincs felhasítva, mintha ez már megtörtént és az előnyomuló üvegest miatt a lencsét kinyomni nem lehet. P. kivonási módjának alkalmazását utóbbi időben csak bizonyos javalatokra korlátozta, ha t. i. feltehető, hogy egy részt a zonula zinnii sorvadt, tehát könnyen szakadó, vagy helyenkint már el is szakadt, s hogy más részt a hátsó lencsetok és a hyaloidea (ha kórodailag e nevet meg akarjuk tartani) közti összefüggés lazult, mint főleg a nagyon túlesett hályognál. Magam is egy tapasztalatot tettem, mely ezen okoskodás mellett szól. Kétoldali áttetsző, de érett hályognál a láttér concentricusan volt korlátolva; ha a belszemi nyomás nem is volt akkor kimutathatólag fokozódva, mégis elővigyázatból a hályogkivonás előtt szivárványsonkítást mindkét szemem, míg a hályogkivonást csak néhány héttel későbbben az egyik szemem a Graefe-féle mód szerint hajtottam végre. Én tehát a lencsetokot felhasítam és midőn a lencsét az ismert módon kinyomni akarám, ez csak némi erőltetés után sikerült, de a lencse magával a tokkal jött ki, mely különben, mint most látni lehet, jól volt hasítva, s üvegest nem nyomult elő. A lencse hátsó sarka erősebben zavarosnak mutatkozott, s midőn a szemet későbbben a szemtükörrel megvizsgáltam, festenyesen reczeghártyalobot találtam. Itt tehát kezdetlegesen, mint az említett kórnál nem ritka, hátsó sarkhályog vala, melynek következtében a hátsó tok és a hyaloidea közti összefüggés lazabb vált mint a lencsetok és maga a lencse között.

P. sok elismeréssel beszél Budapestről, melyet múlt télen ismerni tanult, midőn tanácskozás végett meghívatott N.-Kanisza közelébe. Mint szenvedélyes vadász ott nagyobb vadászatban is vett részt.

P. Sándor mellett szép tudományos dolgozatai által szintén ismeretes öcsse, Hermann működik, s kóros szemek igen dús gyűjteményével bir, mely neki az anyagot nyújtja szemészeti kórbonczatani ábráihoz.

Csak nehezen váltam el e kedves emberektől, vándorlásomat folytatandó.

## V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. augusztus 17-kén.** A budapesti kir. egyetemen a beiratások september 1-jén kezdetnek meg, s bezárólag 14-ig tartanak. Az I. félévi bábatanfolyam szintén sept. 1-jén nyílik meg, s január 10-ig tart.

—a— A budapesti kir. egyetemen a szülészeti kóroda ny. rendkívüli tanárává Kézmárczky Tivadar magántanár neveztetett ki, ki ezen tanszéken mint helyettes már két év óta működik.

—a— Megjelent „Magyarország egészségügyi statistikája. I. köt. 1 füzet. Az egészségügyi személyzet és a gyógyszerárak statistikája. Hivatalos adatok alapján készítette Dr. Oláh Gyula.“ (Budapest, Légrédy testvérek. 1876. Nagy 8-rét 472 l.) Az előtünk fekvő könyv egy tervezett nagy munkának egyik önálló részét képezi, s a megyék betűrendben következnek egymásután a területükön levő városokkal együtt. Minden megyénél olvasható a terület nagysága, a népesség, s az orvosok, a bábák és gyógyszerárak általános, nemkülönbben a községekhez, lakosokhoz és a területhez viszonyított száma: ezután községek szerint találjuk az orvostudorokat, sebészeket, okleveles bábákat és gyógyszerártulajdonosokat, még pedig a nevek mellett ott van a születési év, nemkülönbben az oklevél keltének éve, a vallás, továbbá az oklevelet kiszolgáltató egyetem és végtére az illetőnek hivatalos állása, míg a gyógyszeráraknál ezek czéje és a tulajdonjog minősége. A könyv végén nagy számmal vannak táblázatok, melyek Magyarország egészségügyi személyzetének statistikájára vonatkoznak. — A szerző igéri, hogy a 2. füzet a kórházak és fürdők statistikájával fog foglalkozni, míg a II. kötetben a szerző azt szándékozik megvilágítani, hogy milyenek a halálozási és születési viszonyok az ország különböző talaján, így a homokos és fekete földön, a mocsaras és sziklás vidékeken, a folyamok partjain és az erdős hegyes vidékeken



Ezen II. köt. befejezése után Oláh tr. füzeteket szándékozik kiadni, melyek a részletek statistikáját és a statisztikai viszonyok évenkénti feljegyzéseinek eredményeit foglalják magukban. Ezekből látható, hogy a szerző roppant nagy feladatot tűzött maga elő, melynek megoldása — mondhatnók egész emberéleten át — ernyedetlen szorgalmú kutatást, a legnagyobb kitartást és mélyen beható tanulmányt fog igénybe venni, még pedig különösen a II. köt. fennemlített és igen nagy horderejű tartalmának megírásánál; ez azonban egyszer elkészülvén, fontos adatokat szolgáltathat az ország egészségügyének megítélésére.

—a— Beküldetett 1) „Jelentés a tiszavidéki, valamint az arad-temesvári vasút betegsegélyzési együletének eredményeiről az 1875. évben. Szerkesztette Koller Gyula tr., a tiszavidéki és arad-temesvári vasút egészségügyi tanácsadója. (Közzétette a tiszavidéki és arad-temesvári vasút vezérigazgatósága. 1876. Nagy 8-rét, 47 és 11 l.)“ A leggyakrabban előforduló betegségek voltak a váltóláz, azután a légzőszervek lobja és hurutja, az emésztő szervek lobos bántalmi, a sérülések, s ezenkívül a csúsz és a köszvény, a bőr és a sejtiszövet lobjai. — 2) „Évi jelentés a miskolci nyilvános kórház 1875. évi működése eredményéről.“ Ezen kórház Popper József tr. igazgató-főorvos vezetése alatt áll, s ottan 1874. dec. végével visszamaradt 57 férfi+50 nő=107, 1875-ben felvett 914 f.+670 nő=1584, az 1875-ben ápolott összes betegek száma 971 f.+720 nő=1691; gyógyult 719 f.+560 nő=1279 (89,8%); javúlva és gyógyulatlan elbocsátott 95 f.+50 nő=145; meghalt 109 f.+64 nő=173 (10,2%); visszamaradt 48 f.+46 nő=94. A kórosok ekként voltak képviselve: belbántalmak 50%, bőrbetegségek 10%, bujakór 10,1%, külső bántalmak 10,6%, szembántalmak 2,4%, elmebőr 7,9%. 42 nagyobb műtétel fordult elő, s annak körülbelül negyedrészt (10%) alképletek kiirtása foglalta el. A kórházban ápolott betegeken kívül 374-en járólág kezeltettek.

—a— Megjelent „Test- és egészségtan képezdek, polgári iskolák, tanítók és szülők számára. Írta Dr. Schermann Adolf, a test- és egészségtan képezdek tanára.“ (Számos a szövegbe nyomott magyarzó ábrával. Budapest, 1876. Kilián Fr. egy. könyvtár bizománya. Nagy 8-rét 191 l.) — Megjelent továbbá „Miről szól a közegészségügyi törvény. Írta Dr. Zelizy Dániel“ (Debreczen. Kiadja a debreczeni orvos-gyógyszerészegylet. 1876. 8-rét. 28 l. Ára 20 kr.)

—a— Már ezen év elején említettük, hogy egy ügyfelünk a magyar nyelven megjelent értekezéseket kivonatban összeállítja a Virchow által kiadott „Jahresbericht“ számára. Elischer Gyula tr. ügyfelünk a múlt évi értekezéseket kivonatolta, jelenleg pedig a folyó évbéli értekezések összeállításával foglalkozik; minthogy azonban felettébb kívánatos, hogy ezen összeállítás teljes legyen, s így orvosi tudományos munkásságunk hű képét nyújtsa, Elischer Gyula tr. azon kérést intézi ügyfeleinkhez, hogy azon értekezésekből, melyek nem az Orvosi Hetilapban jelentek meg, hozzá (hatvani útca 7. sz.) egy példányt — az említett czélból felhasználás végett — küldjenek be.

—a— A homeopathák oly nagy ezermesterek, hogy még a taeniát is megtanítják akként táncolni, mint ez ő nekik tetszik. „Homoeopathisches Gesundheitsbuch von Carl B.“ a czíme azon jeles könyvnek, melyben szó szerint ezeket olvassuk: „Az asztalra játékszeleneczt, játékorát, vagy más valamely játszószert teszünk, s a beteg ezekhez illeszti segnyilását. A hangoknak a végbélben át kell a testbe jutni. Nem is kell valami sokáig várakozni, hogy a galandféreg kijöjjön, még pedig először fejével, azután az eszköz felé mozog, s e körül tekerődik. Most még egy második személyre van szükség, ki hegyes szegyet szúrván az állat fejébe, ezt az asztalhoz rögzíti. Most a galandférget lassankint kihúzhatni.“ Az összehasonlító boncztan szerint a galandférgeknek hallás-szerveik nincsenek ugyan, hanem az említett könyv homoeopathicus ihletettsége azt mondja, hogy a nevezett állatok a zenehangokat valószínűen megértik, minélfogva czél-szerűnek tartja ezen módszer alkalmazásának megkísértését, mielőtt a galandféreg eltávolítására valamely szer igénybe vétetnék.

—a— Északamerikában július elején rendkívül nagy meleg uralkodott, minek következtében napszúrás miatt a meghalozottak száma felettébb nagy volt. New-York-ban július 2-kán volt a legnagyobb hőség és halálozás, s kivált a gyermekek haltak meg nagy számmal. Ugyanezen napon Washington-ban a hőség miatt az építési munkálatokat félben kellett hagyni; ezen napon napszúrásban 12-en haltak meg. Philadelphában július 9-kén a hőmérő árnyékban C. 40,°-re hágott, s azon nap 15-en haltak meg napsugárban. Baltimore-ban jul. 11-kén 40 ember kapott napszúrás, s közülük 14 még azon nap meghalt; a közúti vaspálya lovai közül többen összerogyottak; a meleg árnyékban C. 37,° volt.

—a— Damaszkusban az utolsó három hónap alatt choleraiban 12000-ren haltak meg, kik majdnem mindnyájan mohamedánok voltak.

### Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. augusztus 10-től egész aug. 17-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmebőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 11	21	22	43	13	15	28	1	—	1	500	351	26	22	24	923
„ 12	21	19	40	10	34	44	3	1	4	508	337	26	21	23	915
„ 13	28	23	51	38	31	69	4	6	10	492	325	25	22	23	887
„ 14	15	19	34	15	7	22	3	2	5	489	335	23	23	24	894
„ 15	24	23	47	28	15	43	3	1	4	481	340	24	25	24	894
„ 16	26	20	46	15	11	26	1	3	4	489	345	25	26	25	910
„ 17	29	14	43	22	21	43	2	1	3	494	336	25	26	26	907

Fővárosi statisztikai kimutatás. Aug. 6-tól aug. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 271 gyermek, meghalt 299 egyén, a halálozások tehát 28 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 198 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 143 fiú, 128 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 164 férfi, 135 nő, egy éven alóli gyermek 147. A halálesetekből esik I. kerületre 17, II. ker. 13, III. ker. 29, IV. ker. 12, V. ker. 14, VI. ker. 38, VII. ker. 31, VIII. ker. 61, IX. ker. 30, X. ker. 12, kórházakra 42. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 23, hydrocephalus acutus 2, meningitis 3, convulsiones 29, croup 3, dypththeritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 6, scarlatina 2, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 59, gastroenteritis —, dysenteria 4, cholera —, typhus 7, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis —, hydrops 1, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 44, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 6.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jul. 30-tól aug. 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 266 gyermek, meghalt 282 egyén; a halálozások tehát 16 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 191 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 128 fiú, 138 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 155 férfi, 127 nő, egy éven alóli gyermek 144. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 17, III. ker. 19, IV. ker. 10, V. ker. 11, VI. ker. 23, VII. ker. 49, VIII. ker. 42, IX. ker. 27, X. ker. 16, kórházakra 49. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 29, hydrocephalus acutus 1, meningitis 2, convulsiones 19, croup 2, dypththeritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 5, scarlatina 1, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 66, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 7, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 16, peritonitis 1, hydrops 1, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 7.

### Pályázatok.

Pest-Pilis-Soltmegyében kebelezett, gyógyszerhárral ellátott Izsák mezővárosban üresedésbe jött községi orvosi állomásra, melylyel minden tekintetben kielégítő kényelmes úri lakás, a város közpénztárból fizetendő 500 frt. évi fizetés, továbbá: magánfelektől egyszeri nappali házi rendelésre 17 kr., beteglátogatásért; 35 kr., halottkémelésért 27 kr. díj, az éjjelieknél ezeknek kétszeres összege, s végre 1600 □ ölével számítva 2 böld 472 □ öl föld haszonélvezete van egybekötve. ezenel pályázat hirdettetik.

A pályázók tartoznak orvosi, sebészi és szülési oklevéllel, legalább egy évi orvosi gyakorlatot és a katonai kötelezettségről való mentességüket igazoló okmányokkal ellátott, s a községi előjárásnak címzett folyamodványait f. évi szeptember 20-ig aláírott községi bírónál benyújtani.

Csupán orvostudori oklevéllel bírók is pályázhatnak.

A megválasztott orvos tartozik állomását f. évi november 1-jén elfoglalni.

A folyamodóknak tájékoztatásul megjegyeztetik, hogy a csaknem 4000 lakossal bíró városban több közbirtokos úr és sok izraelita lakik, kik



a községi orvost mint házi orvost külön díjazzák. Ezenkívül a városnak több szomszédos nagy kiterjedésű puszták és majorságok esnek közvetlen közelébe. 1-2

Kelt Izsákon, 1876. augusztus 9-kén.

Mészáros József, jegyző.

Olajos Elek, v. bírása.

A magyar északkeleti vasútnál Beregszászon a bátyu-tisza-újlaki vonalra egy 400 frt. rendes évi tiszteletdíjjal járó pályatorvosi állomásra pályázat nyittatik, a kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi augusztus végéig a magyar északkeleti vasút igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest, 1876. augusztus 4-kén.

A vezérigazgatóság.

1-3

(Utánnymat nem díjaztatik).

## HIRDETME NYEK.

### Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerrei

fertőztelenítő 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 fogviz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a.

### Labelonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyeden szalaggal egy vászondarabral rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerár: király-utca 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

## QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten Török József gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

## CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia 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 szereket roszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

### Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (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 sarkór s vérszegénység ellen, úgyszinte 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 erjeny (diastasis) hasznat 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 kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményben a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamaj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, 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 gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

### Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére 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 bélek petyhüdtése, 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 annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő 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 egyetememes 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).



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 Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Hajnal I. tr. A kizárt bélsérvek visszahelyezéséről. — Eröss Gy. Közlemény a budapesti gyógyszerzeti intézetből. Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szervi és szervetlen anyagokkal gőresői vizsgálat alapján. (Folyt.) — Schöney L. tr. A csontosodási folyamatról madarnknál és a vörös vértestecsek újonnan képződéséről a csontosodási határon. — Könyvismertetés. Krankheiten des Circulationsapparates von Professoren G. Rosenstein, L. Schrötter, H. Lebert, H. Quincke u. J. Bauer. — Lapszemle. Lister-kötés és az alatta levő szervezetek. — Sérv a csipárokban régiebb lágyéksérvel.

**Tárcza:** Hógyes E. tr. London, 1876. augusztusban. A tudományos eszközök 1876-diki kölesöntárlata Londonban. II. — Vegyések. — Pályázatok.

**Melléklet:** A „Szemészet“ 4-dik száma.

## A kizárt bélsérvek visszahelyezéséről<sup>1)</sup>.

Hajnal István tr., Békés város orvosa és tiszt. megyei főorvostól.

A „Centralblatt für Chirurgie“ 1874. 24- és 25-dik számában Schede Max tr., halle-i magántanár „Ueber die forcirte Taxis bei Brucheinklemmungen“ című értekezésében az újabb időben jeles sebészek által igen elhanyagolt visszahelyezést veszi pártfogásba a sokkal veszélyesebb sérvmetszés ellenében.

Összesen 51 lágyék- és czombsérvet kezelt, melyek közül visszahelyeztetett 41, egy halálos kimenetellel; sérvmetszést tett 10-nél, melyek közül 5 végződött halállal. A kizárás tartott a visszahelyezetteknel 12 óráig 14, 12—24 óráig 11, 2 napig 7, 3 napig 7, 6 napig 1=40 esetben.

A halállal végződött eset még műtői gyakorlatának legkezdetén fordult elő. Ugyanis 55 éves, roszul táplált munkásnál, 40 órán keresztül kizáródott bal lágyéksérvnél egy óráig tartott a helyretevési kísérlet, s mutatóujjával a külső lágyékgyűrűbe hatolás után tömeges visszahelyezés (reposition en masse) történt; itt egy kis bélátfúrás is volt jelen.

Sérvmetszést tett: 6 lágyéksérvnél (5 férfi, 1 nő) 4 halálozással (férfi); 4 czombsérvnél (nők) 1 halálos kimenetellel. A kizárás tartott ezeknél: 2-szer 2 napig, 1 gyógyult, 1 meghalt; 2-szer 3 napig, 2 meghalt; 1-szer 4 napig, 1 gyógyult; 2-szer 5 napig, 1 gyógyult; 3-szor ismeretlen, 1 gyógyult, 2 meghalt.

Mint megjegyzi, a műtét 3-nál in extremis történt. A gyógyultak közül kettőnél erélyes visszahelyezés valószínűleg célhoz vezetett volna.

A halálozás tehát 11.8%, holott Virchow és Hirsch 1866—1872-ig terjedő tudósításaiban előforduló műtételek után 24%, más kimutatás szerint 39%, sőt a sérvmetszésről régiebb kimutatás szerint plane 52% a halálozás.

Az általa elért szerencsés eredményt annak tulajdonítja, hogy a helyretevési kísérletet sokkal nagyobb erővel és erélyességgel viszi véghez, mint a legtöbb collega merészli, s ha a bőr rendes alkatú, a sérvdaganat nem szokatlanul érzékeny, izzadmány nincs jelen, maga a sérv ke-

mény, vagy igen elasticus, tehát a hol a bélfalak elegendő ellentállási képességére lehet számítani, ezt mindenkor meg is teszi; míg oly esetekben, hol nagyobb vérpangás, savós átizzadás, a bél szakadékonysága, üszkösödés jelenléte feltehető, tartózkodik a legszelidebb visszahelyezési kísérlettől is, s azonnal késhez nyúl.

A sikerre nézve szerinte első kellék a mély chloroformnarcosis, a másik pedig teljesen biztos tájékozottság a sérvkapu fekvése iránt. A műtétet akképen végezi, hogy összetett hüvelyekkel majd egyik, majd másik oldalról, felül vagy alulról, a sérvkapu irányában erős nyomást gyakorol az ahhoz közel fekvő sérvrésztetre. Csak egészen kicsiny sérveknél alkalmazza a nyomást a sérv tetejére. Ritkán tartott nála a nyomás öt percznél tovább, de — az említett egy esetet kivéve — soha sem negyedórán túl; ezen idő alatt azonban sokkal több erőt fejt ki, mint másoktól látta, vagy mint a legtöbb műtő megengedhetőnek tartja.

Elismeri, hogy Thiry messzire ment, midőn a belga akademiában 1870-ben állította, hogy a taxissal mindig célt lehet érni, csak akarni kell; de állítja, hogy helyesen végzett taxis által heveny kizárásoknak rendkívül ritka kivétellel, a régiebbeket pedig legnagyobb részben vissza lehet helyezni.

Én bár nem Schede modorában és nem oly rendkívüli erővel végezem a műtétet, — hangyhalvaggali bődítást sem használok, mely az amúgy is kínzó hányást súlyosbít hatja; kellő súlyt fektetek azonban a beteg czélszerű elhelyezésére, hogy a sérvkapu tájéka magasan és megfeszítve legyen; hideg vagy meleg borogatás, fürdők és csörék vagy belső szerek próbálgatásával nem töltöm a drága időt, s minden esetre erélyes, de egyszersmind ovatos nyomást alkalmazok, az — eredmény az volt, hogy minden kizárt sérvet, mely eddigi gyakorlatomban előfordult, s melyek nem egyikénél jeles üggyársak a metszést elkerülhetlennek nyilvánították, sikerült sikeresen visszahelyeznem.

Az esetek nagy számára még nem hivatkozhatom, mert mindössze is 15 az általam visszahelyezett kizárt sérvek összege; de ezek közül nem egy oly súlyos, oly nagy fontosságú volt, s épen azért az elért eredmény oly biztató és bátorító, hogy csakis számuk csekélyisége folytán nem csatla-

<sup>1)</sup> Felolvasztott a békésmegyei orvos-gyógyszerészegyletnek 1875. october 12-kén B.-Csabán tartott közgyűlésén.



kozom Thiry fentebb említett véleményéhez, s *egyelőre* elfogadom és részemről is megerősítem Schede állítását.

1. R. M., 50 éves, nemzeti színházi kitűnő színész, 1861. nyarán egy vasárnap este 10 órakor keresett fel mint jó ismerősét, s akkor pesti rókus-kórházi alorvost, jobboldali ökölnagyságú, tíz óra óta kizárt, rendkívül fájdalmas, igen feszes és néhányszor már hányást okozott lágyékbélsérvel. A beteget divánomon hanyatt fektettem, farát párnával felpoczkoltam, czombjait felhúztam, s műtét közben csendes légvételt ajánlottam. Mindkét kezem újjhegyeivel körülfogtam a dag alapját, s azt összenyomva, erőlyes nyomást gyakoroltam a sérvkapu irányában a hasür felé. Alig tartott ezen művelet pár percig, s az egész sérv hangos korgások között visszament, utána a beteg egészen jól érezte magát, s egy óráig jó kedvvel adomázott, midőn gyalog hazatávozott.

2. D. I., 19 éves, békési földműves, 1866. novemberben, midőn hozzá hívtam, előadása szerint csak három nap óta kiszorult baloldali külső lágyéksérvben szenvedett. A sérv hosszúságú, henger alakú, borékba lenyúló, felülről és kívülről fel- és befelé, részut irányban futó nyakkal ellátott, igen kemény és rendkívül fájdalmas volt. A beteget gyakori hányás és néhány óra óta bélsárhányás kínozza, s egészen ki volt merülve.

Vizsgálat után hanyatt fektettem, keresztcsontja alá jó nagy és kemény párnát tettem, bal kezemmel körülfogtam a borékot és jobb újaim hegyével a sérvnyak közelébeni részt összeszorítva, részut irányban alulról és belülről fel- és kifelé, nagy erővel nyomtam mindaddig, míg kortyogás nem hallatszott, s akkor gyengédebb nyomással könnyen visszahelyeztem az egész sérvet. A műtétel nem tartott 5 percig.

3. A. J., 60 éves, békési földműves, jobboldali régi boréksérvet, 1869-dik évben nehezebb tárgy emelése után többé önkézüleg nem tudta visszahelyezni. Midőn két nap múlva hozzá hívtam, találtam a jobb külső lágyékgyűrűtől kiinduló és a borékba leérő, gyermekfej nagyságú, érméces, dobos kontaktási hangot adó, rövid és vastag nyakkal egyenes irányban a hasürbe kísérhető daganatot, illetőleg bélsérvet. Az egyén fájdalomról nem panaszkodott, hányása nincsen, a dag megjelenése óta széke nem volt. Azonnal hozzáfogtam a visszahelyezési kísérlethez, de bár félóránál tovább, s meglehetősen erővel folytattam, eredményt nem értem el és a dag oly állapotban volt, mint a műtétel kezdetén. Nem tartván tanácsosnak tovább folytatni a belek zúzását, de sürgető ok nem lévén jelen, a beteget ágyában hanyatt fektettem, derekát magasra poczkoltam és szigorú étrendet ajánlottam. Másnap és harmadnap is a fentebb említett állapotban találtam a beteget, fájdalma nem volt és a kizárás súlyosabb tünetei, hányás, láz, bélsárhányás, hányoztak, s leszámítva aggodalmait, elég jól érezte magát. A visszahelyezést mindkét napon eredmény nélkül kísérlettem meg. Megvallom, ezen reám nézve is aggályteljes napokon, ha a kizárás lehető kedvezőtlen kimeneteleire gondoltam, nem egyszer voltam azon ponton, hogy késhez nyúljak és a sérv-metszést véghezvigyem, s ezáltal megkíméljem magamat a kedvező idő elszalasztásának fájdalmas utóérzetétől.

De miután, leszámítva a makacs székrekedést, sürgető ok nem volt, a beteg erőbeli állapota igen kielégítő volt, s főleg azért, mert már korábban mint másod orvos, mindenkor háláosan tisztelt volt főorvosom, Lumniczer tanár úr sebészi osztályán szerzett tapasztalásból tudtam, hogy hasonló esetekben, a legovatosabb kezek által eredménytelenül alkalmazott visszatevési kísérlet után egyedül czélszerű elhelyezés mellett magától visszament a kiszorult bél: elhatároztam a várakozást.

A kizárás ötödik napján sürgősen hívtam a beteghez, kinél néhány óra óta a sérvben és az egész hasban igen élénk fájdalmak jelentkeztek, s ezalatt többször hányt és kétszer bélsárhányása volt. El voltam határozva a műtétel véghezvitelére, még egyszer azonban megpróbáltam a visszahelyezést. A beteg farát lehető magasra poczkoltam, jobb kezemmel megfogván a dagot, a hasürből kissé előrehúztam, bal kezem újjhegyeivel pedig körülfogván és a mennyre lehetett összenyomván annak alapját, nagy erővel taszítottam a beleket a sérvkapu felé. Alig

hogy elkezdtem az eljárást, már is kisebbedni éreztem a dagatot, de több mind negyedórai idő kivántatott, míg a belek tartalmát kiszorítván, utólja felé hangos korgások között sikerült a sérvet teljesen visszahelyezni. A betegnek ezután calomell és kis adag opiumot adtam, mire fájdalmai megszűntek, majd bő székürülések következtek, s néhány nap múlva folytatta foglalkozását.

4. Ugyanezen betegnél egy évvel később 24 óráig kiszorúlva levő, fájdalmas, hányást és bélsárhányást okozott, az az egy év előttihez hasonló nagyságú sérvet, néhány percig tartott és nem is igen nagyfokú nyomás által sikerült visszahelyeznem.

5. 1871. jul. 14-kén egy igen jeles és sebészileg is képezett ügytárs által sérvmetszésre hívtam R. J., 24 éves czigányhoz, kinek két nap óta kizárt, férfiokölnagyságú, rendkívül fájdalmas, gyakori hányást és bélsárhányást okozott baloldali, igen feszes külső lágyéksérvét ő már chloroformnarcosis alatt is eredménytelenül próbálta visszahelyezni.

Előbb általam, majd ő általa alkalmazott visszatevési kísérlet szintén eredménytelen maradt. A metszés előtt még egyszer megkísérlem a visszahelyezést, bal kezemmel kissé előrehúztam a sérvet, jobb kezem töltérszerűleg alakított újjjaival pedig erősen nyomtam fel- és kifelé annak alapját, s egy negyedórai veritékes munka után korgás között visszament a bél. Másnap már fentjárt az egyén és végezte teendőit. Sérve 6 éves kora óta van.

6. 1872. husvét másodnapja estéjén hívtam K. J., 45 éves, békési napszámoshoz, kinek 20 év óta meglevő jobboldali külső lágyékbélsérve erősebb dolog után 2 nap előtt kiszorult. A csaknem 2 ökölnagyságú, igen kemény, dobos kontaktási hangot adó daganat rendkívül fájdalmas volt, s az egész hasban és különösen a gyomortájon igen élénk fájdalomról panaszkodott a beteg; többször hányt, csuklott és 3-szor bélsárt hányt. Itt a visszahelyezés igen nehezen ment, s eleinte hiában próbáltam egy kézzel előhúzni, a másikkal nyomni a sérvet, nem haladtam semmire, s kéntelen voltam annak alapját mindkét kezem újjhegyeivel megfogni, a belek kemény bélsérvtartalmát erős nyomás által kiszorítani és félórai izzasztó munka után sikerült visszahelyezni, csupán az utolsó kis rész csúszott vissza könyvedén.

7. Két hét múlva ugyanazon egyén sérve szintén erősebb dolog és az italban mértéktelenkedés után kiszorult és midőn 10 óra múlva hozzáhívtam, a kizárt sérv minden súlyos tünetét észlelhettem a beteg nagy elerőtlenedése mellett. Szokott módon elhelyezvén a beteget, mindkét kezemmel fogtam a visszahelyezéshez és a két hét előttinél sokkal gyengébb, s alig 6—8 percig tartó különböző irányban való taszítás után, hangos korgások között szerencsésen vissza is helyeztem azt.

8. 1872. május 21-kén délután 2 órakor hívtam egyik helybeli ügytársam Sz. J., 50 éves földműveshez, kinek 5 nap óta kiszorult diónagyságú, igen kemény, baloldali belső lágyéksérve csaknem kiállhatlan fájdalmakat okozott, s ezenkívül gyakori hányást és bélsárhányást is idézett elő. Ügytársam az általa eredmény nélkül végezett visszahelyezési kísérlet után meg volt győződve a véres műtét elkerülhetlen volta felől, én pedig, midőn megvizsgáltam a beteget, jobb kezem kúpszerűleg alakított újjhegyeivel erősen összeszorítván a daganatot, ezt a hasür felé egyenesen irányzott nyomással egy perc alatt visszahelyeztem. Az egyén pár nap múlva teljesen meggyógyult, s annyira elfelejté baját, hogy még sérvkötőről sem gondoskodott.

9. H. G., 45 éves, iparos özvegye, gümőkóros nő, 1872. jun. 2-kán este hivatott heves bélgörcs, hányingere és hányása megszüntetése végett. A beteg nem is sejté, hogy baja azon diónagyságú, érméces daganattól származik, mely a jobb czombhajlásban — valószínűleg erősebb köhögés után — 2 nap előtt keletkezett, s melyet — miután a beteget kissé felpoczkoltam — jobb kezem újjjaival összenyomva, alulról felfelé irányzott nyomással egy perc alatt könyvedén visszahelyeztem. Az egyén másnap már egészen jól érezte magát.

10. Ifjú B. M., 25 éves, békési földműves, 9 éves kora óta meglevő jobboldali külső lágyéksérve, erős dolgozás közben szokatlan nagyra (ökölnyire) kijött, s többé általa nem volt



visszahelyezhető. Ifjú neje előtt — mint új házas — titkolni akarván e bajt, két napig szenvedett, s csak akkor fedezte fel, midőn már részint a fokozott fájdalom, részint a beállott hányás folytán úgy sem volt tovább elrejtendő. A sérv igen feszes, kemény és a sérvkapu igen szűk volt, s a visszahelyezés félóráig tartott és mindkét kezemmel a sérvkapu környékében a sérv nyaka irányában alkalmazott hathatós nyomásra is rendkívül nehezen sikerült.

11. Legfáradtságosabb, de legérdekesebb hasonló műtetelem volt 1873. május havában L. J., békési, gümőkóros egyénnél, kinek igen régi jobboldali lágyéksérve két nap előtt kiszorult, s emberfejnagyságú, nagyon feszült daganatot képezett. Két ügytársam kifáradva az eredménytelen visszahelyezési kísérletben, azon meggyőződésben, hogy a műtét elkerülhetlen, engem ajánlottak további kezelő orvosul. Midőn hozzájöttem, folytonos bélsárhányása volt, a borék — kétségkívül az erős nyomástól — lobos és vizenyösen dagadt volt, a sérvben lobot még nem fedezhettem fel, s ezért bátor voltam az erős és hosszas ideig tartó nyomást és nyomkodást alkalmazni. A gyakori és hosszabb szüneteket is beszámítva, elmúlt két órája, hogy azon nyomkodásnak, melyet hol egyik, hol másik, majd mindkét kezemmel a sérv nyakára, vagy két oldalra mozgatás és gyengéd forgatás közben, egyszer kevesebb, máskor nagyobb erővel tettem, egyéb eredménye nem volt, mint az, hogy a borék felhámja több helyen lehorzoltatván, a vérző sikamlós felületen nehezebben működhettem. De mert a beteg igen jól tűrte ezen kellemetlen és kétségkívül fájdalmas működést és hányása azon idő alatt nem volt, nem hagytam félben munkámat, hanem farát — alátett párnákkal — lehető magasra felemelvén, egy segéddel körülfogtván és kissé felfelé emeltetvén a sérvet, mindkét kézzel nagy erővel taszítottam a beleket a sérvkapu felé a sérvnyak irányában, s egyszer csak — rendkívüli örömemre — kisebbedni éreztem a sérvet; félóra azonban még eltelt, míg minden egyes bélkacs tartalmát kinyomogtatván, mindíg kevesbedő erőfeszítés között, az egész sérvet lassankint visszahelyeztem. 3 óráig tartott a műtét és utána karjaim egészen elszibadtak, s újjaim hegyei több napon át érzéketlenek maradtak, de azt könnyen felejtém, mert a beteg élete meg volt mentve, s néhány nap múlva — új és igen czélszerű sérvkötőjével — járkálhatott is.

12. K. J., 36 éves, békési lakos, 22 óra óta kiszorúlva levő, rendkívül fájdalmas, baloldali borék sérvét, a fentebbiekhez hasonló helyzetetés és eljárás mellett 5 perc alatt — bélsárhányás között — helyretettem 1873. jun. 10-kén. Az egyén következő napon már folytatta mezei munkáját.

13. 1873. augusztus havában, midőn működésem városunkban is a legnagyobb mértékben igénybe volt véve, egyik szomszéd községbe hívtam sérvműtész véghezvitelére. Lehető gyorsan megjelenvén a betegnél, találtam baloldali, hosszúka a borékba leérő, nagyon feszes külső lágyéksérvet egy 14 éves uradalmi lovászfűvél, ki ezen bajt 2 nap előtt lovaglás után kapta. A szakavatott orvosi segélynek nem sikerült a sérvet visszahelyezni, a beteg megérkezésemkor egészen összeesett, jelentékeny láza és gyakori hányása volt. Szokott módon elhelyezvén és bal kezemet a borék alá tévén, felemeltem a sérvet, a jobb kézzel pedig körülfogván a sérv alapját, a beteg élénk fájdalomnyilatkozatai és kezeim közül szabadulási kísérletei közben, 5—6 perc alatt visszahelyeztem a kiszorult beleket, rendelvén a valószínűleg fellépett lob megszüntetésére calomeltpiummal. Mint tudom, az ifjú ember 5—6 nap alatt teljesen felgyógyult.

14. 1874. october 12-kén sérvműtész tételére hívtam Sz—m. községbe L. J., 20 éves, kalapos fiához, ki egy hét óta baloldali, ökölnagyságú, kiszorult belső lágyéksérvtben szenvedett, 3 napja bélsárt hányt, lázas és rendkívül összeesett volt, hasa nagyon felfuvódott, s oly fájdalmas, hogy a legkisebb érintést is alig tűri. A betegnél különböző belső és külső szerék — nagyobb mennyiségű higany is — eredménytelenül alkalmaztattak, s a visszahelyezési kísérlet sem vezetett kívánt eredményre. A kiszorult belek lobos állapotban voltak. Ily szomorú körülmények között a kedvező siker nagyon kevés reményével tettem kezemet a betegre, s valóban őszinte részvétellel vol-

tam iránta, midőn bal kezemmel kissé előrehúzván a sérvet, jobb kezemmel pedig erősen nyomva vissza a hasüregbe, az amúgy is túlságos fájdalmait szaporítani voltam kénytelen, de nem eredménytelenül, mert legfeljebb 8 percig tartó műtét után teljesen visszament a bél, bekövetkezett a székelés, leapadt a has, szüntek a fájdalmak, lassankint elmúlt a bélob is, s egy hétre a műtét után már fentjarkált.

15. Cs. H. G., 18 éves, békési földműves ifjúnak — 10 éves kora óta meglevő — jobboldali külső lágyéksérve 1875. február 22-kén délelőtt 11 órakor, a tanyán erős dolog után kiszorult és hosszúka, feszes, a borékba nyuló daganatot képezett. A betegnek igen heves fájdalmai voltak, s délután 3 óráig, midőn a tanyáról hazahozatván, hozzáhívtam, 3-szor hányt, mint mondá epés folyadékot. Itt is, mint minden esetenben, a beteg dereka alá kemény párnát tettem, s ezáltal a sérvkapu tájékát magasabbra emeltem, bal tenyeremmel nyomtam a sérv tetejét, jobb újjaimmal pedig a sérv alapját; a műtét nem tartott öt percig, s a sérv vissza volt helyezve.

Tisztelt egyesület! A kizárt sérvkezelésénél napjainkban gyakrabban alkalmaztatik a metszés mint a taxis. A sérvműtész foglalkozók két csoportra oszlanak, az egyik korán alkalmazza a műtétet, a másik — kellőnél nagyobb súlyt fektetvén a beteg czélszerű elhelyezésére, mint a melytől a sérv önkéntes visszamenetelét várja — későn nyúl a késhez. Az előny kétségkívül az előbbiek részén van; de mindkét eljárás hátránya szerintem az, hogy elhanyagolván a taxist, a beteget egyik esetben talán felesleges, véres műtét szenvedéseivel terheli, másik esetben már reménytelen körülmények között végezi a műtétet. Ha tisztelt ügytársaim megengedik nekem azt, hogy az általam imént előadott tények, t. i. gyakorlatomban előfordult minden kizárt sérv visszahelyezése nem csupán a véletlen munkája, úgy talán helyeslésükkel lesz szerencsém találkozni akkor, midőn szerény szavamat az erélyes, de mindig ovatos taxis ajánlására felemelvén, még egyszer hangsúlyozom Schede tr. azon állítását, hogy *heveny kizárásokat rendkívül ritka kivétellel, a régiebbeket pedig legnagyobb részben vissza lehet helyezni.*

Ezen értekezés tartása óta három kizárt sérvet volt alkalmam kezelni, úgymint:

16. H. J., 60 éves, békési földműves, kinek gyermekfejnagyságú, igen kemény, jobboldali lágyéksérve tizenhárom napon keresztül volt már kizárva, midőn 1775. oct. 13-kán azon megjegyzéssel hívtam hozzá, hogy „a beteg utolsóban van“, s bár csakugyan nagy fokban el volt gyengülve és folytonosan hányt, mindazáltal megkísérlettem a taxist mint egyedül lehetséges eljárást. Próbáltam többféle módon, még az amerikai eljárás szerint is, t. i. egy segéd a beteget vállára tett lábainál fogva emelte, én pedig a dag szabad végét egyik kezemmel előhúzáva, másik kezemmel annak alapját körülmarkolva, erélyes nyomással igyekeztem a hasürbe tolni. Ezalatt sikerült a dagot felényire kisebbiteni, de a további működést, az egyén erőinek rohamos hanyatlása miatt, abban kellett hagynom. Nemsokára ezután beállott az agonia, majd a halál. Teljesen hiszem, hogy néhány nappal előbb ezen sérvet könnyen vissza lehetett volna helyezni.

17. K. J., kinek kiszorult sérvét már 2-szer volt alkalmam visszahelyezni, — lásd 6. és 7. sz. alatt, — 1876. febr. 4-kén délután hívatott, midőn előadta, hogy jobb lágyéksérve már egy hét óta ki van szorúlva, 4 napja folytonosan hányt, s előtte való napon egy ügytársam sikertelenül kísérté meg a visszahelyezést. Gyakori és hosszabb félbehagyások mellett 2 óra kívántatott arra, hogy a gyermekfejnagyságú, igen kemény és fájdalmas sérvet visszahelyezzem, mi megtörténvén, rögtön bő székelés következett. Már nap múlva háza tetején láttam az egyént nádkötő-munkával foglalkozva.

18. 1876. jun. 20-kán hívtak V. Gy., 52 éves, helybeli csizmadiamesterhez, kinek 28 év előtt asztalra ugrálás közben keletkezett, s azóta most 4-szer kiszorult, 3-szor sajátkezűleg



visszahelyezett, jobboldali, gyermekfejmagyságú, kemény lágyék-sérve 2 órával azelőtt szorult ki és általa visszahelyezhető nem volt. Ezen rövid idő alatt kétszer hányt. Elhelyezés után jobb kezemmel előhúztam a dagot, ballal erőlyesen nyomtam a sérvkapú környékét, s 5 perc alatt vissza volt helyezve a sérv.

**Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszerintézetéből.**

*Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szervi és szervetlen anyagokkal görcsöi vizsgálat alapján.*

ERŐSS GYULÁ-TÓL.

(Folytatás).

A lakások levegőbeli pora általában mindazon tárgyak apró részecskéit tartalmazza, melyek benne elhelyezve, illetőleg használva vannak; azon folytonos csereviszony azonban, melyben a bezárt térbeli levegő a szabad levegővel van, feltételezi, hogy mindkettőben ugyanazon anyagok vannak felfüggesztve: s így egyik a másiknak kölcsönös forrását képezi. Megvan mind a kül-, mind a bezárt térbeli légpornak a maga saját-szerűsége, mely sajátosság az utóbbiban sokkal kifejezettebb és állandóbb; így azon mennyiségi és minőségi különbségek, melyeket minden levegő szilárd alkotórészeire nézve helyi viszonyok szerint feltüntet, a szabad levegőben egyenletes elosztás által folyton kiegyenlítettnek. E kiegyenlítés annál könnyebben és gyorsabban történik, minél szabadabb a levegő alsó rétegeinek mozgási tere. A bezárt térbeli levegőnek sok akadályal kellvén küzdeni, nagyon természetesnek találjuk azon, kísérletek által igazolt tény, hogy a benne úszó szilárd részek úgy minőleges, mind mennyileges viszonyra nézve nagyobb eltérést mutatnak — helyi körülmények szerint — egymástól és a szabad levegő porától, mint emez különböző helyeken vizsgálva. Azon helyek közé tartoznak a gyárak, műhelyek stb.; míg a lakásokban — legyen az a legdivatosabb salon, vagy pinczeszoba, egy éléskamra, vagy padlás-lakás — a levegőbeli por minőségi összetétele a folytonos légesere miatt hasonló, s csakis mennyiségi különbségek találhatók.

Bezárt térbeli légporkokban — mint ezt Lichtenstein<sup>1)</sup> is említi — a szervi alkotórészek mennyisége, kivéve oly helyeket, hol kizárólag ásványanyagok kezeltetnek, felülmúlja a szervetlenekét, míg a szabad légbeli porban — miután közvetlenül a földről kavartatik fel a szél által — a viszony fordított.

A szervi és szervetlen légporkalkatrészek viszonyos mennyiségének meghatározására kül- és többféle bezárt levegőbeli port használtam. A pesti utcái por rendes körülmények közt 65—75%-a szervetlen, 35—25%-a szervi vegyületekből áll. E mellett említem a következő bezárt térbeli légporkokat, melyek magasabb tárgyakra helyezett üveglapokra rakódtak le: az egyetemi gyógyszerintézet levegőbeli pora 55% szervi, 45% szervetlen, egy lakatosműhelybeli 60% szervi, 40% szervetlen, míg az „Erzsébet“ gözmalmi 70—75% szervi, 30—25% szervetlen alkotórészt tartalmaz, mely utóbbinak túlnyomó része keményítő. A lépgörgyűjtőkészülék által gyűjtött szobai por 58%-a szervi, 42%-a szervetlen. Egy árnyékszéki pornak, mely a nyílt közlekedés folytán a lakás- és szabad légbeli por összegének tekintendő, 40%-a szervi, 60%-a szervetlen; tehát közeledik a fentebb említett utcái légporkhoz.

Hogy a lakások levegőbeli porában a szervi vegyületek túlnyomók, azt részint onnét értelmezhetjük, hogy a lakásokban használt eszközök — melyek közt különösen nagy szerepet játszanak szőnyegek, ágyneműk, ruhák stb. — nagyrészt szervi vegyületekből állanak, melyeknek apró részecskéi könnyebben válhatnak le és juthatnak a levegőbe, mint a szervetlen anyagokéi; részint onnét, hogy a bezárt térbeli por egy részét alsórendű növényi és állati szervezetek teszik ki, melyek a szervi és szervetlen alkotórészek közti viszonyos mennyiségre — később említett kísérleteim szerint — jelentékenyen befolyanak.

Azon körülmény, hogy a lakások levegőbeli pora szervi

<sup>1)</sup> „Ein Stückchen öffentlicher Gesundheitspflege.“ Berliner klinische Wochenschrift. 1874. 45. sz.

vegyületekben gazdagabb a külléginél, világossá teszi, hogy minél gyakrabban szellőztetnek a lakások, annál inkább csökken szervi légporkalkatrészeinek a szervetlenekhez való viszonyos mennyisége; mert míg egy részről a szabad légi por szervetlen vegyületekben gazdagítja a bezárt térbelit, addig ez amannak szervieket ad át. Innét van, hogy a lakások azon részeinek porában, melyek a szabad levegővel nyílt és folytonos közlekedésben állanak, túlnyomók a szervetlen alkotórészek, — mint ezt egy árnyékszéki porról fentebb említettem, — bár azon százalékos mennyiséget, melyet a szabad légbeli porokban találunk, el nem érik.

A szervi és szervetlen anyagoknak ezen kicserélődése nagy nyereség, miután egy részt a szervezetek — fel nem halmozódhatván — káros hatásait nem fejthetik ki; más részt a szabad levegőben az idő viszontagságai által megsemmisítettnek, mi bezárt térben nem történik. Ártalmasak ugyan a szervetlen poralkatrészek is; de ezeknek hatása koránt sem hasonlítható a levegőbeli szervezetek — különösen bacteriumok és gombák — felhalmozódása által keletkezett bűzös gázokéhoz.

Azon szervezetek, melyek a levegőt igen nagy számmal és fajkülönbséggel népesítik, előbb magukra vonták a buvárok figyelmét, mint más anyagok. Legelső volt ezen buvárok közt Linné, majd Fr. Müller, Leeuwenhoek, Humboldt. kik az apró szervezeteknek egész seregét említik, melyeket ugyanakkor meghatározni csak részben tudtak. Ide járulnak az 1818-iki angol sarkexpeditió kutatásai Baffin-öböl környékén; de legnagyobb érdemei vannak e téren Ehrenbergnek, ki hosszas buvárlatok útján azon szervezeteknek, különösen ázalogoknak egész sorát ismerte fel, melyek a levegőt népesítik.

Legnagyobb szerepet játszanak e szervezetek közt mind hatásuk, mind a többiekhez hasonlíthatatlanul nagyobb számuknál fogva a bacteriumok.

Az újabb buvárok közül néhány: így Sammersohn és Rindfleisch<sup>2)</sup> tagadják, hogy a levegőben vannak bacteriumok; de kísérleteik eredményét Prat, Pasteur és mások megczáfolták és állításukhoz kísérleteim alapján szintén csatlakoznom kell.

Már csekély mennyiségű porban is nagy számmal találjuk a bacteriumoknak minden alakját, de legkiválóbb számmal sphaerobacteriumokat, melyek a láttérben élénken mozognak. Hogy azonban a tévedést kikerüljük, egy és ugyanazon készítményt hosszabb ideig minden mozgás nélkül kell vizsgálnunk, miután a folyadékknak — melylyel a port keverjük — tárgyüvegre cseppentésekor a portörmelék élénk mozgásba jön, s alaki hasonlatosságnál fogva első tekintetre a por főtömögét bacteriumoknak ítélnők, míg hosszabb idejű csendes állás közben a szervetlen porszemcsék mozogni megszűnnek, vagy csak tömecsmozgást (Molecularbewegung) mutatnak, mi — nagyobb helyváltoztatással nem lévén összekötve — a bacteriumoknak folytonos helyváltoztató mozgásától jól megkülönböztethető. Ez eredményt tenyésztési kísérletek még inkább megerősítik. E célra igen kis mennyiségű levegőbeli port helyeztem nedves kamrába, hol a bacteriumok az előzőleg erősen kiforralt szőlőcukor-oldatban C. 25—30° hőmérsék mellett 2—3 nap alatt feltűnően megsaporódtak.

Így tehát szükségtelen „bacterium-csiroknak“ a levegőben létezését bizonyítatnunk, melyek különböző szervi anyagokra lerakódva, kifejlődnek és azokat szétbontják; mert mindazon alakokat ki lehet mutatni a levegőbeli pornak közvetlen görcsöi elemzése által, melyeket rohadó anyagokon észlelünk. Ezzel azonban épen nem akarom tagadni Hallier<sup>2)</sup>, Zürn<sup>3)</sup> és mások azon állítását, hogy e szervezetek a tápanyag minősége szerint, melyre jutnak, változásoknak vannak alávetve.

Azon bacteriumok kivételével, melyek ma a fertőzési bantalmak okaiul tekintetnek („Pathogene Kugelbacterien“ Cohn), s melyek a levegőben csak esetleg fordulnak elő, mindazon alakokat észleltem a lakások levegőjében, melyeket

<sup>2)</sup> „Untersuchungen über niederen Organismen.“ Virchow's Archiv. LIV. k. 1171. 25. l.

<sup>3)</sup> „Zeitschrift für Parasitenkunde.“ II. k. Jena, 1872. 217. stb. l.  
<sup>3)</sup> Die pflanzlichen Parasiten auf und in dem Körper unserer Haus-säugethiere. Weimar, 1874. 86. l.



Cohn<sup>1)</sup> és Schroeter<sup>2)</sup> leírják. Így a színes bacteriumok (Pigmentbacterien) közül micrococcus aurantiacus, micrococcus luteus (sárga színanyaggal), micrococcus chlorinus (zöld), micrococcus candidus (fehér), micrococcus violaceus (violaszínű) és prodigiosus (vörösszínű) fajokat, melyek a Cohn-féle tenyésztő folyadékokban buján szaporodtak, azt megfelelő színűre festvén. A színtelenek közül: micrococcus uvae, micoderma aceti Pasteur, bacterium termo (monas termo Dujardin s. vibrio lineola Ehr.), bacterium lineola (vibrio lineola Müller), bacillus subtilis (vibrio subtilis Ehr.), vibrio serpens alakokat. A Cohn által leírt spirobacteriumokat levegőbeli porokban nem találtam.

A mi a lakások levegőjét szennyező bacteriumok mennyisége viszonyait illeti, e tekintetben a meghatározások a legnagyobb elővigyázat mellett sem adnak abszolút, hanem csak többé-kevésbé megközelítő értéket. A meghatározást akként eszközöltem, hogy a lépgörgyűjtőkészüléken nyert por pontosan lemért mennyiségét szintén pontosan lemért lepárolt vízzel összerázva, a folyadékból egy-egy köbmillimétert micrometer-üvegre adtam és az összeszámlálás útján nyert értékeket a por mennyiségének megfelelő légtérfogatra vonatkoztattam. (Az összeszámlálás Hartnack 9 obj. 3 oc-ral történt). E meghatározás szerint 1 cgrm. porban, mely megfelel 10,300 liter levegőnek, átlag 7.500,000 bacteriumot találtam, mi egyszersmind körülbelül megfelel azon számértéknek is, melyet egy felnőtt ember naponta belélegez. Ez eredmény azért vehető csak körülbelül megközelítőnek, mert a bacteriumok egy része folytonosan helyét változtatja, más része pedig megszűnik mozogni, így a kréta egyszer kettőset fog, máskor a valót se jelezheti, mely utóbbi körülmény gyakoribb, s úgy tetszik, hogy közlött számértékeim épen e miatt kisebbek lehetnek a valónál. A szabad levegőben a bacteriumok száma jóval kisebb.

Hogy mennyire függ a bacteriumok mennyisége helyi viszonyoktól, mutatja egy árnyékszéki porral tett vizsgálatom; melyből egy cgrm-ban átlag 35.000,000 sphaero-, 6.030,000 micro- és 15.000 desmobacteriumot, tehát összesen 41.045,000-et számítottam ki.

A mint a számértékek mutatják, a sphaerobacteriumok mennyisége legnagyobb, miből magyarázható lesz, hogy a sphaerobacteriumok rohadó anyagokon szintén hasonló arányban múlják felül a többieket.

E sphaerobacteriumok közt a színeseket (Pigmentbacterien) közvetlen górcsővi elemzés által kimutatni nem lehet; mert bár az élénkebb színűeknél — minő a sötétzöld és ibolyaszín — nemcsak a környezet (nyákos anyag, glia), hanem maga a bacterium is láthatólag át van hatva az illető festeny által: mégis — miután e színezettség csak nagyobb csoportoknál ötlük jól szembe — a meghatározás lehetetlen. Hogy azonban a levegőbeli porokban észlelhető sphaerobacteriumok jó részét színeseknek kell kitenni, arról bizonyosságot tesznek bura alá elzárt szervi anyagok (főtt burgonya, főtt tojásfehérnyeszeletek, nedves kenyér), melyeken lakásokban és ezek mellékes helyiségeiben különböző időben nagy mennyiségben és színkülönféleséggel lépnek fel kisebb-nagyobb foltok alakjában.

Azon számérték, melyet a levegő bacteriumtartalmára vonatkozólag adtam, bizonyítja, hogy a bezárt térbeli levegő e szervezeteknek a küllevegőnél alkalmasabb közege. Ezen körülmény onnét értelmezhető, hogy a bezárt térben sokkal inkább vannak adva azon életfeltételek, melyek mellett e szervezetek tenyészhetnek és szaporodhatnak, mint a küllevegőben. Lelőhető teszük a tenyésztést, részint azon légenyirtalmú szervi anyagok, melyek — mint fentebb említém — a lakások levegőbeli porának nagyobb százalékát teszik, mint a küllevegőének, s melyekre a bacteriumok rendszeren rátapadva vannak; részint a vízgőz, mely e szervi anyagokat a kiszáradástól megóvjá, s ha ide vesszük a legnyomósabb okot, a lakások állandó hőmérsékét, meg vannak azon tényezők, melyek mellett a bacteriumok tenyészése és szaporodása meglehetősen akadálytalanul történik. Az állandó hőmérsék feltételezi egyszersmind, hogy a lakások levegője bacteriumokat minden évszakban körülbelül egyenlő

számmal tartalmaz, míg a küllevegőben a bacteriumok mennyisége alá van vetve nagyobb hőmérséki ingadozásoknak, viharoknak stb. Innét biztos az, — ha a téli extrem hőmérsék melletti levegőbeli porban található bacteriumok mennyiségét tekintetbe vesszük, — hogy ily körülmények közt jelentékeny részben a bezárt térbeli por képezi azon forrást, melyből a szabad lég a bacteriumokat meríti; mint biztosat mondhatjuk továbbá, hogy a lakások nedvesebb részei, mint éléskamrák, konyhák, pinczék, pinczeszobák, különösen pedig árnyékszékek gazdag tápanyaggal szolgálván ez alsórendű szervezeteknek, ellátják a lakások többi helyiségeit is ezekkel.

A levegőben úszó bacteriumok a por légenyirtalmú szervi anyagait ép úgy, mint bármely más hasonló anyagot felbontják ammoniak és más bomlási termékekre. Az ammoniak egy részét életszükségleteik fedezésére fordítják, más része pedig a világűrbe száll el: a honnét a levegőben rendszeren előforduló ammoniakgáz egy részét magában a levegőben végbemenő bomlásokból kell származtatnunk. Tehát a rohadás a levegőben ép úgy foly, mint a földi élettelen szervi anyagokon. Hogy a lakások levegőjében — megfelelőleg azon körülménynek, hogy itt a bacteriumok száma és a légenyirtalmú szervi anyagok mennyisége aránylag nagyobb, mint a szabad levegőben — ezen bomlási folyamatok is aránylag nagyobb mérvben folynak, arra mint közönséges, de megbízható például hozom fel azon kellemetlen büzt, mit lakatlan, bezárt szobákban érezhetünk, melyet részben bacteriumok által kiválasztott gázok okoznak, részben természetesen átömlés folytán más helyiségekből származnak.

E bacteriumok nem ragályosak; s ha tekintetbe vesszük a levegőben úszó bacteriumoknak első pillanatra majdnem ijesztő számát, fel kell mentenünk e szervezeteket súlyosabb vádak alól, s ki kell mondanunk, hogy a bacteriumok, melyeknek a levegő forrásául és ma általában a fertőzési bántalmak okául tekintetnek, a rendes százalékos tartalom mellett ártalmatlanok. Mert ha már ily mennyiség viszony mellett is ártalmasok lennének: akkor — tekintetbe véve különösen, hogy képesek mozgásuk folytán a tüdő-hólyagcsák falát áttörni és így a vérbe jutni — a fertőzési bántalmaknak egymást kellene érni. De ártalmasak lehetnek, ha bizonyos helyi körülmények folytán túlszaporodnak, s a levegőt nagyobb mennyiségben népesítik. A bacteriumokat rendes viszonyok mellett legszükségesebb tényezőknél kell tekintenünk a természet háztartásában, melynek egyik fő elve: az élni megszűnt szervi anyagok más alakban újra életrehozása részben általuk nyer valósulást, miután e szervezetek vannak hivatva az említett anyagok vegybontására. (Folyt. köv.)

#### A csontosodási folyamatról a madaraknál és a vörös vértestecsek újonnan képződéséről a csontosodási határon.

SCHÖNEY L. tr-tól, a Mt. Sinai Hospital Dispensary műtőorvosától New-York-ban.

A csontosodási folyamat kérdése az ötvenes évek eleje óta a szövetbuvárok figyelmét nagyban magára vonta.

Virchow, Müller Henrik és újabb buvárok állításai ellenében, hogy a porciból közvetlenül velőszövet származnék, újabb időben oly vélemények támadtak, melyek szerint a velőszövet elemei vagy a véredényekből, vagy a csontthártyából vándoroltak volna be. Épen így vitás maradt mind e mai napig a csont létrejöttének kérdése is, Müller Henrik úttörő tanulmányai daczára. Ezért kívánatosnak látszott oly tárgyakon tenni vizsgálatokat, melyek tudtommal e kérdést illetőleg még fel nem használtattak, t. i. madarak porcain és csontjain.

A lent következő adatok nagyobb számú, különböző korú tyúkok és galambokra vonatkoznak. Azonnal az állatok halála után a csipőizületben kiízesített végtagokat, gyorsan leszedve róluk az izmokat, borsárga chromsav-oldatba tettem, melyhez néhány csepp sósavat adtam. Nehány nap múlva metszeteket készíttettem haránt és hosszant (horizontal és sagittal) irányban, főképp a térdizület porca és csontjából. E metszetek egy része glycerinben tétetett átlátszóvá, s abban záratott el, oly eljárás, mely az alcohol-terpentinés kezelésnek és balszamokban eltar-tásnak sokkal előbb teendő, mivel az utóbbiakban az átlátszóvá

<sup>1)</sup> Beiträge zur Biologie der Pflanzen. II, f. Boroszló, 1872.

<sup>2)</sup> Ugyanott. „Ueber einige durch Bacterien gebildete Pigmente.“



tétel oly fokot ér el, mely finomabb szerkezeti viszonyok vizsgálatát lehetetlenné teszi. Vizsgálataimnál és rajzaim készítésénél Verick 5, 9 és 10 (immersio) számú tárgylencsét használtam.

Könyebb áttekintés kedvéért eredményeimet két fejezetben közlendem; az első a csontosodásról, a második a vérképződéséről szól (vörös vértestecsek).

### I. A csontosodási folyamat.

Mint tudjuk, Müller H. volt az első, ki a porcnak közvetlenül csontszövetté változását tagadta, s a csont újonképzésére mindig a velőképződés közbelépését állította. E felvételt azóta sokfelől támogatták; különösen Heitzmann K., ki fenntartotta azt, hogy a porcz szövete elmeszesedés és alapállomány feloldása után velőszövétté változik, s ezenfelül még a csontképződésnek oly módját állapította meg, mely nézetével a porcz és csont szöveti alkata felől legbensőbb összefüggésben áll. A hyalin porcz alapállományában élő anyag dús reczéletét mutatta ki és bebizonyította, hogy valamennyi porcztestecs (porczsejt) épen ezen reczélet által egy szakadatlan teleppé egyesíttetik. Szerinte az alapállomány feloldása volna az egyedüli feltétel arra, hogy az előbb chondrin által infiltrált protoplasma ismét látható, respective szabadabb legyen, mire azután ez új elemekké, melyeket velősejteknek nevezünk, esik szét. Ezen elemek azonban egymás között ismét közvetlen, élő anyag által eszközölt összefüggésben állanak, ott is, hol látszólag alak nélküli nyálkaállomány képeztetik.

Különböző korú madarak térdízületén sagittal irányban tett metszetek legelőbb is azt bizonyítják, megegyezve Heitzmannnak kutyákon, macskákon és tengeri nyulakon tett észleleteivel, hogy a kor előrehaladásával a porcz tömege fogy; hogy továbbá porcnak közvetlen átváltozása velőelemekké és indirecte csonttá csak fiatal állatokon történhetik, míg idősebb állatoknál a kész csont közvetlen a porczszal érintkezik, sőt idősebb galamboknál a csontnak velőüregei bizonyos magasságig a porczba is felnyúlnak.

Ha gyenge nagyítással fiatal állatoktól vett nyírlirányú metszeteket szemlélünk, következőket látjuk:

A porcnak szabad térdízületi felületét képző részén, valamint a porczhártáéhoz közel orsóalakú, hosszúra nyúlt porcztestecsek látunk lassankint kerek, jól látható, magot tartalmazó porcztestecsekbe átmenni. Az utóbbiak hatalmas telepet képeznek, melyet igen különbözőalakú, edénytartalmú porczvelőüregek szelnek át és a kerek magtartalmú porcztestecsek telepéhez keskeny réteg csatlakozik, képeztetve kis lapos testek által, mely állandóan sárgapiros színű és közvetlenül az elmeszesedés határán áll. Az alapot képező nyálkaállomány elmeszesedése csinos vázat képez, mely a csontszövet legelső gerendáiba megy át. Az utóbbiak az epiphysis csontvelőüregeit határolják.

Erősebb nagyításnál felismerhető, hogy a mézsváz legfelsőbb gerendáskáival, mintegy kihelyezett végekkel felfelé nyúlik. A mézsvázon belül a porcztestecsek tisztán láthatók. A csontgerendák több helyen direct a mézsvázzal határosak, a nélkül, hogy a kettő között éles határ volna felismerhető, a csont azonban eléggé jellemzőes a benne elhelyezett csonttestecsek által. A velőüregek kerek, hosszúkás vagy orsóidomú velőelemekkel telvél, ezeken kívül gyakran láthatók különböző nagyságú, több magú vagy magtalan, egyenletesen szemcsézett protoplasmahalmazok, Robin „myeloplax“-ai. Orsóidomú elemeket leggyakrabban egy velőür központjában találhatunk, a hol azok, mint alább bebizonyítandom, véredényekkel függnek össze.

Legjobban követhető a velőképzés haránt metszeten. Mindenekelőtt azt látjuk, hogy bizonyos üregekben az elmeszesedett porczállomány feloldatása jön létre. A porcz közvetlen átváltozása szabad protoplasmává, a mi fénylő halmazok képződésével jár, természetesen nem észlelhető közvetlenül; azonban ezen átváltozást fel kell tennünk, miután a velőüregek minden oldalról elmeszesedett porczszövéttől vannak környezve, s a porczgerendázat mintegy feltörve nyúlik be a velőüregekbe. Meg lehet győződni a felől, hogy először egy porczszövetegység

(territorium) látszik megfosztottnak mézsvázától, s közvetlen mellette, bizonyára a porcztestecsek direct átváltozása által velőtestecsek látszanak fellépni, míg szó sem lehet arról, miszerint a periosteumból történnék az átvándorlás ily távolságra, s ezenkívül az ezt magyarázó képek épenséggel nem voltak láthatók. Ép oly kevéssé lehetett a véredényekből történt átvándorlásra gondolni, mint azt többek között Rollett Al. is felvette, miután az újonnan képződött velőüregekben véredények épenséggel nem léteznek, ott pedig, hol először képződnek, a régiekkel még nem függnek össze.

A porcnak velőszövetbe átmenetét vizsgálván, látjuk, mint annak mesztét elvesztett része hirtelen protoplasma által helyettesíttetik, melybe fénylő csomócskák vannak beágyazva. Az utóbbiakat rendszeren keskeny, világos szegély veszi körül, melyen át pontos beállításkor itt-ott finom szálacskákat látunk áthúzódnai, s fénylésük és homogén szerkezetük által az emléseknél „haematoblast“ névvel jelölt képletekre emlékeztetnek. Az ilyen helyek, mintegy kényszerítnek azon felvételre, hogy a velő képezésében nemcsak a porcztestecsek, hanem azon összes élő anyag is részes, mely a porcz alapállományában fel van halmozva. A látszólag alakatlan állományok hirtelen átmenete szabad protoplasma-telepbe, a porcztestecsek oszlásának legkisebb nyoma nélkül, más magyarázatot nem enged meg.

Azon határon, hol a porcz alapállománya kezd feloldatni, nem ritkán oly porcztestecsek találunk, melyek félig még abban, félig pedig már az újonnan képzett velőüregben fekszenek, s ily testecseken soha sem láttam az oszlás jelenségeit. Ha mind e mellett még ma is beszélnek „porczsejtek osztódásáról“, két egymás mellett fekvő alkati elemet, vagy 2—3 magú testecset rögtön az osztódási elmélet számára használva fel, egyszerűen feledik, hogy az alapanyag keménysége nem engedi meg az alakok nagyobbodását, melynek pedig az oszlást okvetlenül meg kellene előznie. Ennek minden esetre előbb fel kell lágyúlnia és olvadnia, mintsem a protoplasma élettünetényeit teljes mértékben mutatja, s így a tényleges viszonyoknak megfelelőbbnek látszik azon felvétel, hogy a szabad lett protoplasmában bizonyos középpontok körül élő anyag újonnan képezése megy végbe, mely a fénylő csomókat eredményezi, mint a tények által épen nem igazolt ragaszkodás a schematicus sejt-oszlási elmülethez. Az oly gyakran látható többmagú protoplasmatestecsek (myeloplax-ok) ezen nézet szerint egyszerűen szabadabb lett porczszövet-egységeknél tekintendők, s könnyen megérthető, miszerint nem ritkán az ily egységek nagyobb számban hatalmas protoplasmareteggé olvadnak össze, még mielőtt az utóbbiban a további elkülönzés létrejön.

Szerintem bizonyos, hogy a porczszövéttől közvetlen velőszövet lesz, madaraknál épen úgy, mint emlőseknél. A legközelebbi kérdés, mely önként merül fel, az, hogy hogyan képződik a velőszövéttől csontszövet? E kérdésre is különféleképen hangzik a felelet. A histogenesis megismerésében való haladás azonban itt is ép úgy látható, mint más szövéttájakon. Gegenbaur volt az első, ki az „osteoblast“-okat úgy fogta fel, mint a velőelemek sarjadékait és mint tulajdonképeni csontképző elemeket.

Természetesen ő még szigorúan ragaszkodott az elválasztási theoriához, mely talán a legegyszerűbbnek látszik. Később Waldeyer kifejezést adott azon nézetnek, mely szerint az osteoblastok egy része direct csontszövétté változik Schultze M. értelmében. És legújabb időben Heitzman K. észlelte, hogy osteoblastoknak osteogen alapelemmé való átváltozásakor az élő anyag az utóbbiban fennmarad, míg csakis a protoplasmafolyadék változott át enyvképzővé.

Oly helyről való készítményeken, hol elmeszesedett porcz közvetlen érintkezik újonnan képződött csonttal, — mint már fenntebb érintettem, — elmeszesedett porczot látunk, mire hyalin öv következik, mely a feloldásban levő porcz tulajdonsága. Ezen övet csontalapszövet határolja a közbehintett jellemzőes csonttestecsekkel és végre osteoblast-réteget látunk. A két utóbbi réteg közti határon azon átmenetek minden fokozatát látjuk, melyeken a szabad (be nem szűródött) osteoblastok olyanokba mennek át, melyek az alapanyagban elenyésznek. Mindazáltal az újonnan képződött osteogen állomány finom



szemesézete a mellett szól, hogy az osteoblastok szerkezete a csontok képződési folyamata alatt legalább egészben nem vesz el.

Ezek szeriut megerősíthetem, hogy azon lapos protoplasmatestecsek, melyeket Gegenbaur „osteoblastok“-nak nevez, valóban csontképző elemek; azt is észleltem, hogy egyesek finom szálak (Gegenbaur tüskéi) által voltak egymással összefüggésben. Épen így bizonyítnom kell a mellett is, hogy az osteoblastok egy része, Waldeyer értelmében, a csont alapállományává lesz. Ellenben nem állíthatom, hogy madaraknál az osteogen alapállomány élő anyagot tartalmazna. Csak azt kell megjegyezni, hogy a csontok ép oly alkotásúak a madaraknál, mint emlőseknél, miről czomb- és sípcsontból vett haránt és hosszmetsetek győztek meg. Itt is lemezesoportokat és edénycsatornákat találunk, itt is találunk az alapanyag üregeiben protoplasma-tömegeket, melyeket csontsejtekként szokás leírni. Itt is az ismert csillagos nyúlványokat lelük. Hogy élő anyagbeli gazdagságra nézve mennyiben térnek el az emlősekétől, azt még további vizsgálatoknak kell eldönteni.

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*Krankheiten des Circulationsapparates von Prof. G. Rosenstein, Prof. L. Schrötter, Prof. Lebert, Prof. H. Quincke u. Prof. J. Bauer. Nagy 8-rét, 633. l. 7 frt. 80 kr.*

Ezen könyv Ziemssen „Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie“ VI. kötetét képezi, s mint ezen gyűjtőmunka többi kötetei külön is kapható, minthogy magában véve befejezett egészet képez.

A vérkeringés különböző szerveinek bántalmait különböző szerzők dolgozták ki, kik mindannyian beható kórodai tapasztalatokkal terjedelmes irodalmi ösmereteket egyesítenek, s ezen kötetet a szóbanlevő gyűjtőmunka jól sikerült részei egyikének tekinthetjük.

Rosenstein, leyden-i tanár a könyvhez bevezetést írt, melyben a szívbántalmak jelzéséhez megkívántató ismeretekkel foglalkozik, s előadja a szív fekvését, szól a szívburokról, a belhártyáról, a szív helyzetváltoztatásairól, a szívűlkésről és a szívhangok keletkezéséről, ezután kiterjeszkedik a vizsgálás módszereire, midőn a szemlélet, tapintást, kopogtatást és hallgatózást tárgyalja, s itt az érlökéjelzői feljegyzéseket is teljes mértékben méltányolja. A bevezetés végeztével Rosenstein tr. a szív-belhártya bántalmaira tér át, s megjegyezzük, hogy a szív és a nagy edények billentyűinek és nyílásainak rendellenességeit szintén azok közé sorozza. A bántalmak, melyekről különösen szól, a heveny roncsozó (fekélyes) szív-belhártyalob (endocarditis diphtheritica acuta s. ulcerosa), a heveny- és félheveny göcsös szív-belhártyalob (end. verrucosa), az idült szív-belhártyalob, billentyű-hibák, majd ezután következnek a különböző billentyűk és nyílások rendellenességei. A szerző egyaránt gondot fordít a kórboncztanra, oktanra, tünetekre, mint megfelelő tekintettel van a jelzésre, jóslatra és kezelésre.

Schroetter bécsi tr. a szív helyzetváltoztatásait és a szívizom bántalmait dolgozta ki, s nem tekintve a világrahozott rendellenességeket, a következő helyzetbeli eltérésekkel foglalkozik, ú. m. 1) a szív megfordulása tengelye körül; 2) helyzetváltozás a nehézkedés törvényei szerint; 3) a szív eltolatása jobbra vagy balra, fel vagy aláfelé és 4) a szív elvonatása jobbra vagy balra, fel vagy aláfelé. Ezután következik a szív túlfejlettsége és tágulata, még pedig igen terjedelmesen, míg a szívsorvadás csak néhány lapot foglal el, mi indokolva van azáltal, hogy azon bántalomnak — természeténél fogva — nem tulajdonítanak oly nagy fontosságot mint hajdan; nevezetesen jelenleg a szív kemnyéd elfajulását (Virchow), továbbá a keményedő sorvadást (Friedrich) nem számítják ide, az egyszerű szívsorvadás pedig igen rövid idő alatt szükségképen szívűtágulatba megy át, mi más fejezetben tárgyalatik, s így valóban kevés azon esetek száma, melyekben szívsorvadásról szólhatunk; ezenfelül kérdéses, vajjon a szív térfogatának kisebbedését, midőn az izomzat vastagsága nem változik, vagy azt szokottnál vastagabbnak találjuk, valóban szívsorvadásnak mondhatjuk-e. Bővebben taglalatik a heveny és idült szívűtágulat, itten pedig a

részletes szívűtágulatról (partiales Herzaneuryssna) is van szó, mire a szív zsíros és enyvéd elfajulása következik. A szív önkéntes megrepedésének és a szív sebzéseinek irodalma felettébb nagy szorgalommal van összegyűjtve, s a felhozott adatok igen tanulságosak, így Fischer statistikája szerint a szív 401 sértsése közül 50-szer gyógyulás következett be, még pedig ezt 33 ízben bonczolás által meg lehetett állapítani; rögtöni halálesetekben 36.0% repedésekre, 26.0% lösebekre, 20.0% szűró-met-szősebekre, 9.2% pedig szűrósebekre esik; továbbá megjegyzendő, hogy a rögtöni halálozásokat kétszer meghaladja azon esetek száma, melyekben sértsés következtében a halál később köszönt be. Végül a szerző a szív új képződéseit, élősdieit, a benne véghezmenő megalvadásokat és az ideges szívűdobogást adja elő.

Lebert tr. a világrahozott szívűbántalmakról szól, melyek boncztanilag és kórodailag egyáltalában igen érdekesek, az orvosi kezelés azonban nem igen férhet hozzájuk, s mennyiben azok csekélyebb terjedelmük mellett az életet gyorsan tönkre nem teszik, leginkább a czélszerű életrend szemmel tartása lehet az, mit az orvos kiválóan ajánlhat.

Quincke tr. az edények betegségeivel foglalkozik, előadva a külső ütérlobot (exarteritis), a középső ütérfal sorvadását, továbbá ennek göresét és hűdését, a heveny és idült belső ütérlobot (endarteritis), az üterek bujakóros folyamatait és az üterek tágulatait, melyek gyakran az előbbieket következményei. Az ütértágulatoknál (Aneurysmen) a főér és az agybeli üterek olynemű bántalmak vannak kiválóan tárgyalva. A szerző továbbá szól az üterek szűkületeiről, azok megrepedéséről és átfúrásáról, a viszerek gyuladásairól, bujakóros bántalmairól, azok, nevezetesen a végbéli viszerek (Haemorrhoidalvenen) tágulatairól, végül a nyirkedények lobjairól, betömüléséről, elfajulásairól, újképződéseiről, szűkületeiről és kitágulásairól.

Bauer tr.-nak a szívburok bántalmak jutottak, melyek között a legnevezetesebb a lob és ennek következményei, minek megfelelőleg a szerző azokat igen tanulságosan és körülményesen leírja, de ezenkívül kellő figyelmet fordít a savógyűlemre (Hydropericardium).

A könyvhöz szorgalmasan készített és kielégítő név- és tárgyjegyzék van csatolva. x.

### L A P S Z E M L E .

#### N—1. A Lister-kötés és az alatta levő szervezetek.

Fischer tr. Lücke tr. kórodáján megvizsgálta azon sebváladékot, mely a szorosan alkalmazott Lister-kötés alatt találtatott, nemkülönben azt, mely eleinte bár nyílt, de később Lister módjára kötözött sebfelületről eredett, végre oly váladékot, mely nyílt sebről és a módosított Lister-kötés alól vétegett. A Lister-kötés legtökéletesebben lefolyó eseteiben is talált coccobacteria septica alakjaira, s pedig jobbadán micrococcusokat diplo- és strepto-alakokban, kevesebb számmal glió-alakokat, ritkábban bacteriumokat, bár ezeket esetleg elég nagy számban. Azon esetekben, hol a Lister-kötés csak később alkalmaztatott, vagy a hol Lister-kötés módosítva vagy nyílt kezelés, fürdők, vagy egyéb más kötés lettek alkalmazva, a lelet lényeges eltérést nem mutatott, csak egy esetben, hol csekély váladék mellett a szervezetek tömegesen fordúltak elő. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. VI. köt. 319. l.)

#### N—1. Sérv a csipárookban régibb lágyéksérvvvel.

Mint a sérvnek ritka nemét közöljük a következő esetet. 65 éves, ápolónő, 17 év óta lágyéksérvből szenvedett, mely az utolsó 6 hónapban növekedett, de mely azért mindig könnyen visszahelyeztetetett. Heveny szorulat állott be, a visszatevés kísérletek meghiúsultak, s bélsárhányás következett. Sérvmetszés alkalmaztatott, utána a beteg könnyebben érezte magát, de még az nap a szorulat tünetei újra jelentkeztek, s másnap a beteg meghalt. Bonczolatnál találtatott, hogy a bélrészletek a hashártya és a belső csipizom bonyéja közé hatoltak és a csipárookban darab eszeplez által voltak körülhurkolva. Mindkét sérvtömlő egymással összekötöttesben állott. (The Lancet. 1876. I. köt. 172 l.)



## T Á R C Z A.

London, 1876. augusztusban.

## II.

A biológiai osztály mintegy 440 számot foglal magában, aránylag ugyan a természettanhoz képest kicsiny, azonban igen sok értékes tárgy van benne, Vegyük át nagyjában őket.

Az osztály tekintélyes részét képezi a görcsö-gyűjtemény, mely mintegy 134 részint már csak történelmi becsű, részint új görcsövet foglal magában. A történelmiak közül érdekes a Janssen Zakariás által 1590-ben készített görcsö. Érdekes továbbá, melyet Anthony van Leeuwenhoek (szül. 1632, † 1723) használt vizsgálatainál, s valószínűleg maga szerkesztett. Feltűnő bonyolodott szerkezeténél fogva egy óriás nagy microscop, melyet Benjamin Martin csinált 1740-ben. Itt van Robert Brown görcsöve és nagyítója is, melylyel növénytan kutatásait végezte, továbbá az első igazi achromaticus görcsö, melyet Hollandiában Hermann van Deyl készített. A modern görcsövek közül különösen nagy számban találjuk az angol görcsöveket Browning, Beck, James Swift, Henri Crouch, F. Crisp stb. czégektől, melyeknek közös sajátosságuk az, hogy bonyolodott asztalszerkezettel bírnak, melynél csavarokkal van gondoskodva az asztalnak minden irányban való mozgatásáról, mely azonban a vele bánást rendkívül nehezíti. Lencséiket azonban összehasonlítanunk a nálunk ismert, e gyűjteményben is teljesen kiállított Hartnack, Seibert és Krafft-féle lencséekkel nem lehet, mivel az angol görcsőkészítők, Beck kivételével, lencséiket nem állítottak ki, Beck lencséi azonban határozottan Seibert és Krafftéi megett állanak. Megemlíthetők még itt egy új czég görcsövei, a Leitz-féle görcsövek Wetzlarból, melyek hasonló kiállításúak és sokkal olcsóbbak, mint a Seibert és Krafftéi, azonban kevésbé jó lencséekkel.

A görcsövezés segédeszközei közül nagy számban találjuk a microtomokat, fagyasztó-készülékeket és fényképező-készülékeket. Csinos görcsői készítmények is vannak kiállítva, melyek közül historiatlanul érdekesek a még mindig jó karban levő eredeti Lieberkühn-féle készítmények a 18-dik század első feléből, melyet a kasseli királyi muzeum állított ki. Érdekesek továbbá a Gerlach-féle tájbonecztanai hossz- és keresztmetszetek ébrényeken laterna magica demonstratiókra. Csinosak Arthur C. Cole et Son élettani és kórtani készítményei, valamint Owsiannikow ébrénytanai göcsői metszetgyűjteménye. Megemlíthetők Stein üveg-photogrammjai Frankfurtból, Huizinga színtényképei laterna magica-vali vetítésekre.

A biológiai osztály második csoportját a szemészeti eszközök alkotják, s mintegy 56 számot foglalnak el a catalogusban, különösen német és francia kiállítóktól.

A harmadik csoport a mérőeszközöket foglalja magában, melyek közül a különféle változatos koponyamérők (craniometer) emelhetők ki.

Az ötödik csoportban az élettani vizsgálatoknál használni szokott hőmérő-eszközök vannak, melyekben a berlini Geissler czég, továbbá a londoni Hawksley kórodai, vérkeringési és felület-hőmérői (surface thermometer) tűnnek ki.

A vérkeringés és légzés kutatására szolgáló eszközök alkotják az élettani osztály 6-dik csoportját. E meglehetősen tartalmas csoport kiválóbb példányait képezik a prágai élettani dolgozó eszközei, így a Hering Rothe-féle kymographion, a mesterséges légző-készülék, a levegőmozgások regisztrálására szolgáló készülék stb. Felemlíthető továbbá Stricker mesterséges légző-készüléke Bécsből, a Lowne-féle hordozható spirometer Londonból, mely igen eszesen az anemometer szerkezetét használja fel a kilégzett levegő megmérésére. Burdon-Sandersonnak módosított kymographionja, stetho-cardiographja, továbbá a Voit-féle készülék a müncheni élettani laboratóriumból kis állatok légzési terményeinek meghatározására; továbbá az újabb időben felkapott különféle szerkezetű francia, olasz és német vérátömlesztő-készülékek.

A 7-dik kicsiny csoport, majdnem kizárólag villamgyógyászati készülékektől áll M. Trouvé párisi, T. Hawksley londoni műszerkészítőktől.

A 8-dik csoportban az idegek és izmok működését kutató eszközök közül T. Lauder Brunton eszközei az újak, melyek a mérgeknek a szív és izmokra hatásának kutatására szolgálnak. Itt van kiállítva egy régi eszköz, mely a német természetvizsgálók 1836-diki gyűlésén volt először kiállítva, mely annak demonstrálására szolgált, hogy az izomösszehúzódás a ruganyos testek törvényeit követi; erre mondja Du Bois-Reymond, hogy „ez az idő volt az, midőn legelőször vizsgáltak egy kiválóan élettevékenységet hasonló módon, mint a physical erőket, s fejezték ki számtani formulákban ez erő törvényeit.”

A 9- és 10-dik csoportban specialis gyűjtemények vannak egyes kiállítóktól. Így a 9-dik csoportban Mathieu és fia által egész rendszeres gyűjtemény mintegy 78 darab anthropologiai eszközökből különböző szerzők szerint.

Egyik legérdekesebb részét képezi ez osztálynak az a gyűjtemény, melyet az utrechti szemészeti intézet és élettani dolgozó állított ki. A mintegy 45 darabból álló gyűjtemény a nagyhírű életbuvár, Doeders eredeti eszközeit tartalmazza, melyek közül legtöbb a láttanba tartozik, míg más része a vérkeringési és légzési tünetnyek érzéktetésére szolgál. Hasonlóképpen kiváló érdekű a Marey tanár által kiállított 23 készülék, melyek az élettani és mechanikai tünetnyek észlelésére és regisztrálására szolgálnak e buvár ismert módszere szerint.

Ha a következő két csoportot, s ebben az élettani oktatásnál mutatósokra használt készülékeket, rajzolatokat, készítményeket, mintázatokat megtekintettük, végeztünk az élettani osztályllyal, s a nem nagyon tágas értekező-termen áthaladva, a kiállítás vegytani osztályába jutunk, mely szintén igen érdekes tárgyakat tartalmaz úgy történelmi, mint módszertani szempontból. A vegytan tanításánál használt modellek, rajzolatok, eszközök végtelen során, a német és orosz vegyészek által kiállított vegytani készítménytáron kívül, itt találjuk azon készüléket, melyeket John Dalton, Cavendish, Davy stb. vizsgálataiknál használtak, a Faraday által beforrasztott, s e buvár által vizsgált gáznemű anyagokat tartalmazó üvegcsöveket.

A fény-, hő- és hangtanra, valamint a tömecek természettanára vonatkozó készülékek az utolsó teremben vannak elhelyezve, melyen át lépcső vezet le a földszinti helyiség azon részletéhez, hol a delej- és villamterembe beléptünk.

Legyen szabad még e kiállítás kezelésmódjáról néhány szót felemlítenem. Az egész gyűjtemény a Kensington muzeum tudományos és művészeti osztályának felügyeletére van bízva, ki e felügyeletet egy háznagy által gyakorolja, s ehhez, vagy egyenesen az igazgatósághoz kell fordulni, ha valamely tudományos eszközt valaki közelebből megtekinteni kíván, mit. Ha az illető tudományos állása elég biztosíték arra, hogy az eszközökkel bántani tud, a legnagyobb kézséggel teljesítenek. Alólírottanak a biológiai osztály valamennyi eszköze közelebbi megtekintésre huzamosabb időn át rendelkezésre alatt állott. E kiállítás mindenkinek hozzáférhető, a hét valamennyi napján két nap egészen szabad bemenettel, a többi napokon 6 penny belépti díjjal. A nagy közönség számára a fenntebb említett, czélszerűen összeállított catalogus szolgál kalauzul, melyben minden szám alatt az illető eszköz neve, használati módja röviden meg van említve. Teljesen kielégítő rend nem igen van ugyan, mennyiben sokszor huzamosabb ideig kell keresni a számot, míg megtalálja az ember, vagy más szám alatt kapja meg a mit keres, azonban ezt nem lehet egészen zokon venni, ha meggondoljuk a kiállított eszközök sokaságát, s azt, hogy ez eszközök használat végett sokszor elővetetnek, ide-oda vitetnek. A szolgál részéről nagyobb figyelem a finom eszközök iránt azonban nem ártana.

A mi e kiállításnak tudományos értékesítését illeti, az igen figyelemreméltó. Kezdetben a szakemberek használták fel,



conferentiákban beszélgetvén meg az egyes tárgyakat. Később azonban gondoskodva lett arról is, hogy e kiállítás eszközeinek egyes csoportjai kísérletileg bemutattassanak egy felől egészen népszerű és az ú. n. szabad esti előadásokban (free evening lectures) a nagy közönségnek, másfelől csekély belépti díj mellett a közelebről érdeklődőknek, különösen az ú. n. „scientific teacher“-eknek, kik körülbelül a mi középtanodai tanárainknak felelnek meg. Ily előadás napjában 1—2, néha 3 is tartatik, ide nem számítva azt, hogy egyes osztályokban, különösen a természettanban mindig mutogat vagy magyaráz egy vagy más eszközt vagy maga a kiállító, vagy egy ezzel megbízott egyén. Maguk az előadások eléggé látogatottak. Legnagyobb a közönség az ú. n. szabad esti előadásokon, de elég nagy a többi belépti díjas előadásokon is. Az előadásokat elismert nevű szakemberek tartják az illető szakosztály elnöke alatt, ki rendszeren egy csinos bevezető beszéddel nyitja meg az ülést, melyben egyfelől az illető előadás tárgyának fontosságát fejtegeti, s ügyesen feldicséri az előadót, kit mindig tapssal fogadnak. Az előadás végével ismét egy rövid zárszóoklat köszöni meg az előadónak a tartott előadást. Az előadásokat a közönség nagy érdeklődéssel hallgatja, s minden csak kevésbé sikerült kísérletet is kitörő tapssal jutalmaz. Ha az ember egy ily szabad előadásnak — elkezdve az útcza-gyerkőcztől a tisztességes „old gentleman“-ig — a legtarkább elemekből álló közönségét látja egész odaadással csüngen az előadón, lehetetlen, hogy tisztelet ne kelljen fel benne a nép iránt, melynek minden rétege annyira át van hatva a tudomány szeretetével.

Az e kiállítás vezetése és rendezése körül szereplő tudományos szakemberek most azon fáradoznak, hogy egy állandó természettudományi, vagyis a hogy ők akarják nevezni, a tiszta és alkalmazott tudományok muzeumát alapítsák meg, a hol az egybegyűjtött és történelmileg összeállított tudományos eszközök, készülékek, vegyi termények stb. meglegyenek, s tanulmányozni lehessen mind azon buvárlati módszereket és eredményeket, melyek a tudomány fejlődésében valaha szerepet játszottak. Kétségen kívül szép eszme egy ily intézmény felállítása. A buvárnak sok ideje és munkája lesz megkímélve, ha egyes kérdéseknél már történelmileg összeállítva kapja azon módszereket és eszközöket, melyekkel más kutatók dolgoztak előtte. Oktatási szempontból is jó szolgálatot fog tenni ez intézmény a tudomány tanítóinak, hol együtt látva a különböző módszereket, eszmét kaphatnak, miként alkossák meg legjobban előadásaik illusztrálására az eszközöket. Nagy szolgálatot fog tenni ez a tudományos műszerkészítőknél, hol az eredeti eszközökről könnyen és kevesebb fáradsággal csinálhatnak másolatot. Nem kételkedünk rajta, hogy London tudományos férfainak e szép törekvése be fog teljesülni, s nem messze lesz az idő, midőn Londonban ez állandó tudományos muzeum tanulmányozására a kísérleti természettudományok barátjai hasonlóképen fognak zarándokolni, mint özönlenek most a festői és más szép művészetek kedvelői meglátogatni a drezdai Zwinger festészeti galériáit, vagy a müncheni pinakothekát. *Högyes Endre.*

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. aug. 24-kén.** A IX. nemzetközi statistikai congressus f. hó 29-kén kezdi meg működését városunkban. Azon napon lesz a hivatalos küldöttek és az állandó bizottság tagjainak megérkezése, 30- és 31-dikén pedig az állandó bizottság tart üléseket. Szeptember 1-jén d. e. 11 órakor a közgyűlés ünnepélyesen megnyitják, a tisztviselők megválasztatnak és a közlemények átvétnek; délután pedig az osztályok összejönnek és tisztviselőiket megválasztják. 2-kán szünet lesz kirándulásokkal; 4- és 5-kén ismét osztályülések lesznek; 6- és 7-kén közgyűlés, midőn az osztályok jelentései átvétnek és megvitatatnak; továbbá vita alá kerül a legközelebbi congressus helye. 8—10-kén nagy kirándulás. 11-kén az állandó bizottság ülése, elnökválasztás, befejezés. A congressusnak öt osztálya van, ú. m. elmélet és népszerűség, igazságszolgáltatás, orvostan és közegészségügy, földmívelés és erdőgazdálkodás, végre ipar, kereskedelem, közlekedés és pénzügyek.

—a— A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése f. hó 22-kén Várady Gábor elnök által megnyitott. A gyűlés sikerült része „Máramaros vármegye egyetemes leírása. Szerkeszté Szilágyi István,

Budapest, 1876.“ Ezen értékes munka, mely a gyűlés tagjai között ki-  
osztott, Tréfort Ágoston vallás- és közoktatásügyér úr buzgó támoga-  
tása által láthatott napvilágot. Batizfalvi Sámuel tr. alelnök, Toldi J.  
felett emlékbeszédet tartva, 300 frt. pályadíjat ajánlott fel orvostudományi  
bírálati műszótár megírására. A gyűlés tagjainak száma — mint előre  
látható volt — a szokottnál kevesebb, a 400-at alig haladja meg, s külö-  
nösen az orvosok vannak gyéribben képviselve, kik közül Jelenffy Z.,  
Lichtenberg K., Poór J., Rózsai J. stb. tartanak előadásokat. Az orvosi  
szakosztály vezetője Novák K. volt, s annak elnökévé a távirdui tuda-  
sítások szerint Kovács tnr. választott meg. A jövő évi vándorgyűlés  
helyéül meghívások hiányában alkalmasint Budapest fog kitűzteni.

—a— Strassburgban a belgyógyászat tanárává Leyden helyébe, ki  
Berlinbe ment, Kussmaul neveztetett ki, mint ezt régebben — mint való-  
színűt — jelentettük.

—a— Volkmann A. W. tnr. a híres életbuvár jeleleg 75 éves,  
s tudori felavattatásának 50-dik évfordulóját Halle-ban legközelebb ün-  
nepelték meg. Az ünnepelt férfiú 32 éven át működött a hallei egyete-  
men, teljes erőben van, s Volkmann Richard-nak, a jeles sebésznek atyja.

—a— „Das Alter der deutschen Professoren. Ein Beitrag zur  
Universitätsstatistik und zur Universitätspolitik“ cím alatt Etienne Las-  
peyres tr. és giessen-i tnr.-tól igen érdekes füzetecske (Deutsche Zeit- und  
Streitfragen. V. évfolyam. 64. füz. Berlin S. W. 1876., Carl Habel ki-  
adása. 8-rét, 48 l.) jelent meg, mely a német egyetemek tanárainak ko-  
rával, s ennek a tanításra befolyásával behatóan foglalkozik. A 30 német  
nyelvű egyetemen ugyanis összesen 1056 rendes tanár van, kinek átlagos  
kora 187<sup>1/2</sup>-ben 52<sup>o</sup>, 187<sup>3/4</sup>-ben pedig 52<sup>o</sup> volt; a négy egyetemi kar  
tanárai életévének középszámait azonban igen különböztök, így 187<sup>1/2</sup>-  
ben 163 hittani karbeli tanárnak átlagos kora 55, 184 jogtanáré 51<sup>o</sup>,  
221 orvostanáré 51<sup>o</sup>, 488 bölcsészettanáré pedig 53 volt. A göttingeni egye-  
temi tanárok átlagos kora legnagyobb, t. i. 60<sup>o</sup>, a berlinieké 58<sup>o</sup>, míg a  
bécieké 51<sup>o</sup>, a prágaiaké 49<sup>o</sup>, a strassburgiaké 42<sup>o</sup>, a czernowitziaké pe-  
dig 40<sup>o</sup>, s ezen két utóbbi egyetem a legfiatalabb valamennyi között. Az  
osztrák egyetemeken az átlagos életkor egészben véve kisebb mint a né-  
metországiakon, mert az osztrák törvények megengedik, hogy a tanár 65  
éves korában nyugdíjaztatását kérje, annak 70 éves korában pedig nyug-  
díjaztatnia kell. A dorpat-i egyetemen az átlagos életkor szinte alantí,  
(46), minek oka hasonlóképpen a nyugdíjaztatási rendszerben kereshető;  
így az orosz törvények szerint az egyetemi tanár Oroszországban töltött  
25 éves szolgálat után, a magantanársági időt is ideértve, nyugdíjazható;  
az egyetemi tanács azonban kétharmad szótöbbséggel két ízben ajánl-  
hatja, hogy az illető tanár 5—5 évre állásán meghagyassék, de 35 éves  
szolgálat után a nyugdíjaztatás tovább nem halasztható; ekként meg-  
érthetjük, hogy Dorpat-ban csak két tanár van, ki 60 évnél idősebb. A  
szerző azt tartja, hogy a tanárok előhaladt életkorukban még ugyan  
alkalmasak lehetnek szakmájuk egyes fejezeteiben tudományos buvárla-  
tokra, de erejük többé nem igen engedi meg, hogy a rendszeres tanítás és  
intézetbeli munkálkodás kívánalmainak teljesen megfeleljenek; ennél fogva  
Laspeyres tnr. odahajlik, hogy Németországban szintén nyugdíjaztatási  
törvények gátolják a tanárok átlagos korának túlságos növekedését. A  
szerző akként vélekedik, hogy midőn a tanár meghivatik, ezáltal az állam  
nem mond le jogáról a szóbanlevő szakmára párhuzamos tanszéket fel-  
állítani; a tanár meghívásakor azonban fenn kellene tartania azon jogot,  
hogy midőn az bizonyos kort elér, akkor az illető intézet igazgatását  
másra ruházhassa át, s az állam ezen jogával csak akkor élne, ha a tanár  
60. életévén túl állásának mint intézeti igazgató többé nem felelne meg  
teljesen. A 70. életév lenne pedig azon kor, melyben a tanítói működést  
minden esetre félbe kellene szakítani, s ezután az illető akadémiai taggá  
kellene tenni, hogy a tudományt, melyre még ezt tenni képes, művel-  
hesse. A szerző azt hiszi, hogy egy német akadémia alapítása által, mely-  
ben érdemesült tanárok tudományos képességeiknek megfelelő működési tért  
találnának, a német egyetemi tanítás igen sokat nyerne, mert az egyetemi  
karok megifjodása mindig biztosítva lenne, mi a tudományos haladásra  
a legnagyobb fontosságú. — Érdekesnek tartottuk egyetemeink orvostani  
tanárainak átlagos korát a német egyetemek tanári korával összehason-  
lítani, s találtuk, hogy a budapesti egyetemen 1871-ben 14 rendes tanár  
átlagos életkora 54<sup>o</sup> (legnagyobb életkor 68, legkisebb 36), 1876-ban  
pedig 13 r. tnr. átlagos életkora 52 év volt (legn. é. 72, legkisebb 33);  
továbbá 1871-ben 5 rendkívüli tanár átlagos életkora 48<sup>o</sup>, 1876-ban  
pedig 9 rendk. tanáré 44<sup>o</sup>, évet tesz ki; ezután a két rendbeli  
tanárokat összevéve, 1871-ben 19 tnr. átlagos életkora 53<sup>o</sup>, míg 1876-ban  
22 tanáré 49-re ment. A kolozsvári egyetemen 1876-ban a 8 r. tanár átl-  
gos életkora 37, a 3 rendkívüli tanáré 38, mindkét rendbeli tanároké pedig



37. s így a kolozsvári orvosi kart körülbelül a legfiatalabb főiskolának tarthatjuk, mely kiválólag hivatva lehet adatok szolgáltatására, hogy a fiatal kor milyen befolyással van a felső tanításra.

—a— A török birodalom területén a pestis mindenhol megszűnén, a vesztegár teljesen abbahagyott.

—a— Az Északamerikai Egyesült Államokban 530 nő mint orvos, 24 pedig mint fogorvos működik.

† Chelius tnr. aug. 17-kén Heidelbergben élte 83. évében elhunyt.

### Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. augusztus 18-tól egész aug. 24-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 18	23	22	45	16	14	30	2	—	2	500	345	24	25	26	920
" 19	17	13	30	13	15	28	2	—	2	503	343	24	24	26	920
" 20	23	14	37	37	28	65	—	1	1	491	335	20	19	26	891
" 21	21	15	36	8	10	18	4	1	5	500	338	19	20	27	904
" 22	34	19	53	30	26	56	4	3	7	502	330	17	19	26	894
" 23	34	26	60	14	18	32	—	2	2	522	338	16	18	26	920
" 24	28	24	52	20	22	42	2	4	6	529	344	12	13	26	924

### Pályázatok.

Pest-Pilis-Soltmezyében kebelezzet, gyógyszerházzal ellátott Izsák mezővárosban üresedésbe jött községi orvosi állomásra, melylyel minden tekintetben kielégítő kényelmes úri lakás, a város központjából fizetendő 500 frt. évi fizetés, továbbá: magánfelektől egyszeri nappali házi rendelésre 17 kr., beteglátogatásért 35 kr., halottkémelésért 27 kr. díj, az éjjeliéknél ezeknek kétszeres összege, s végre 1600 □ ölével számítva 2 hóld 472 □ öl föld haszonélvezete van egybekötve. ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázók tartoznak orvosi, sebészi és szülési oklevéllel, legalább egy évi orvosi gyakorlatot és a katonai kötelezettségről való mentességüket igazoló okmányokkal ellátott, s a községi előjárásának címzett folyamodványait f. évi szeptember 20-ig alólírott községi bírónál benyújtani.

Csupán orvostudori oklevéllel bírók is pályázhatnak.

A megválasztott orvos tartozik állomását f. évi november 1-jén elfoglalni.

A folyamodóknak tájékozással megjegyeztetik, hogy a csaknem 4000 lakossal bíró városban több közbirtokos úr és sok izraelita lakik, kik a községi orvost mint házi orvost külön díjazják. Ezenkívül a városnak több szomszédos nagy kiterjedésű puszták és majorságok esnek közvetlen közelébe.

Kelt Izsákon, 1876. augusztus 9-kén.

Mészáros József, jegyző.

Olajos Elek, v. bírja.

A magyar északkeleti vasútnál Beregszászon a bátyu-tisza-újlaki vonalra egy 400 frt. rendes évi tiszteletdíjjal járó pályáorvosi állomásra pályázat nyittatik, a kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi augusztus végéig a magyar északkeleti vasút igazgatóságához betérjesztendők.

Budapest, 1876. augusztus 4-kén.

A vezérigazgatóság.

2-3

(Utánnomat nem díjaztatik).

### HIRDETME NYEK.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tekocskákban, 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, játékonyan hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

# Fog-szivarkák

## fog-bántalmak ellen,

feltalálva TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész által  
Pest, király-útcza 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.  
Kapható minden jelesb gyógyszerházzal.

### BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 pharmacopoeaba officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamiában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvénykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult 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 kitűnő 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 gyógyszerházzal, király-útcza 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházzal.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

Kinalczukorka. 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 gyógyszerházzal.

" A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

" Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemertiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 35-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

4. szám.

Vasárnap, augusztus 27-én.

1876.

**Tartalom:** Könyvismertetés. Fries Beitrag zur Kenntniss der Amblyopien und Amaurosen nach Blutverlust. — Adler: Észlelések a süketnének látása körül. — Landsberg: Adalék a glaucoma oktanához. — Brunnhuber: Húgytakaros köthártyalob következtében támadt szemtakár-járvány. — Hirschberg Kórodai és bonczani adat a lí-ideg felkeresztődéséhez. — Coppez: Szemsömör (Herpes zoster ophthalmicus) körüli újabb észlelések és megjegyzések. — Waldhauser: Burkonytömlők (Echinococcus) a szemüregben. — Reuss: Új tapasztalások a porczhártya tátovirozása körül. — Magnus: A sárga folt piros színzetének származásához bizonyos bántalmaknál. — Goldzieher: A könyelválasztás élettanához. A könyelválasztás teljes megszűnése arezideghűdés mellett. — Lucius: A calabar belszemnyomás: kisebbítő natásáról. — Goldzieher: A könnymirigy előesése a felső szembéj megsértése folytán. — Foerster: A szemézésről.

## Könyvismertetés.

*Beitrag zur Kenntniss der Amblyopien und Amaurosen nach Blutverlust von Sigmund Fries. Inaugural-Dissertation, vorgelegt der medicinischen Fakultät zu Tübingen. Ausserordentliches Beilageheft der Klin. Monatsblätter 1876.*

Ha szemlét tartunk a legközelebb lefolyt évek szakirodalmi felett, el kell ismernünk, hogy némely német, valamint a zürichi egyetem orvosi iskolájából származott felavatási értekezések a szakirodalomnak nem utolsó rangú kiegészítő részét képezik. A kórodai tapások egyrésztől legjobban ismervén szak-tudományuk legkirívóbb hézagait valamint az irodalom azon részeit, melyek kiegészítésre leginkább igényt tartanak, más résztől bő anyaggal bírván, annak feldolgozására jelesebb tanítványaikat felhívhatják, és így természetes, hogy a vezetésük és ellenőrkedésük alatt megjelenő dolgozatok a kórodán kifejtett tudományos törekvésnek nem legkevésbé becses eredményei között szerepelnek. Ez különösen oly értekezésekről áll, melyek az orvosi tudománynak az élettannal szorosabban összefüggő kérdéseivel, kísérletekkel és a gyakorlati téren leginkább statisztikai kutatásokkal foglalkoznak, míg más résztől nem tagadhatni, miszerint a tulajdonképeni gyakorlati tárgyaknál ily iskolai termények nem ritkán mintegy szűkebb látkör és némi egyoldalúság jellegét szokták magukon viselni.

A fenn czimzett munkálat teljes dicséretet érdemel mind a tárgy válogatása mind annak feldolgozása szempontjából. A vérzésekkel együtt vagy utánuk fellépő látompolati- és mór-esetek nosogeneticus tekintetben oly felette sötétek, szétválasztásuk és osztályozásuk mindedig oly bonyolított feladat, hogy minden ez irányban tett új lépés köszönettel vehető; a fáradság, melylyel szerző itt két századnál tovább terjedő irodalmi adatokat nem csak simpliciter összegyűjtött, hanem igazán áttekinthető anyaggá átalakított, utánzásra ajánlható.

Ezen anyag 106 észleletről áll, melyek 235 esztendő alatt (1641—1875) közöltettek. Szerző átlátta, hogy statisztikai következtetéseket hasonló anyagból csak a legnagyobb óvatossággal és mintegy a tökéletlenség és ideiglenesség folytonos öntudatával szabad vonni, és mondhatni, hogy a szükség szabta szerénység korlátait mindig szem előtt tartotta. A nevezett számban van 13 köreset, mely ezen alkalommal először tétetik közzé.

Hogy az észleletek száma nagyobb, mintsem vérveszteség és látzavar csupán véletlenül találkozzanak, tagadhatlan. A kettő között kétség kívül oki viszony létezik, akár mint ok és hatás állnak egymáshoz, vagy hogy mindkettő egy és ugyanazon oknak, vagy végre több egymással összekötött okoknak kifolyását képezik. Hogy az valóban úgy van kitűnik abból, hogy a látzavar gyakran közvetlenül a vérzésre következik, vagy hogy a vérzés ismétlődésénél mindig öregbedik. Más részt megjegyzendő, hogy a vérzés folytán fellépő látzavar, legalább súlyosabb látzavar és vakság aránylag ritka, mert ha nem is ismerjük ezeknek számarányát egyrésztől a nagy vérveszteségi, másrésztől a mór eseteihez képest, tapasztalataiból mindenki

tudja, hogy számtalan nagyobb vérveszteségi eset fordul elő a gyakorlatban, melyre nem következik semmi lényegesebb változás a látzaverv működésében.

A statisztikai adatok közül, melyeket szerző összeállított, csak néhány legyen itt feljegyezve. Ha a 96. esetben feljegyzett különféle vérzésneveket kisebbedő sorrendben állítjuk össze, akkor a következőket találjuk:

1. Bélhuzambeli vérzés (Haematemesis, Melaena): 34 (35,8%) 5-nél a nem nincsen feljegyezve; a maradék 29 közül 21 férfi és 8 nő van, mely arány nem felel meg a gyomor fekélynek a nőnemű újabb időkben talált nagyobb arányszámának.

2. Méhbeli vérzés: 24 (25%).

3. Mesterkelt vérbocsátás: 24 (25%) (érvágás 21).

4. Orvérzés: 7 (7,3%).

5. Sebzéstől eredő vérzés: 5 (5,2%).

6. Haemoptoe 1 (1,04%).

7. Húgycsöbéli vérzés 1.

Mellesleg mondva a húgycsöbéli vérzést illető eset az egyedüli körtörténet, melyet szerző körülményesen közöl, míg a többiek a füzet második részében csak kivonatban vannak adva, de oly igazán áttekinthető módon, hogy az itt követett eljárást hasonló munkálatoknál nagyon ajánljuk.

A vérveszteség mennyiségét illetőleg majdnem mindig tetemes vagy legalább ismételt vérzések jönnek szóba. A vérbocsátások közül 240, 360, egy esetben 2100 grm. 3 nap alatt említették. Vérhányás — által egy esetben 1260 grm. ürített ki. A nadályok által eredményezett vérveszteséget egy esetben 6 nadály egy 2 éves leánynál, a másikban 30 nadály egy férfinál okozta.

105 eset közül 11-szer (10,15%) a látzavar csupán egy szemem lépett fel. A 97. kétoldali eset közül találkozik 65 mór és 24 látompolat.

Az időre nézve, melyben a látzavar a vérzéshez képest megjelent, 61 idevágó feljegyzés közül.

16 (26,4%) vagy a vérzés alatt vagy közvetlenül utána lépett fel,

12 (19,6%) nem sokára utána, körülbelül 12 óra lefolyása alatt; végre

33 (54%) későbbben, leggyakrabban 3—6 nappal a vérzés után, egy esetben 18 nappal későbbben.

A többi ehhez csatolt adatokból látszik, hogy a két első csztátyban a vérbocsátások, a harmadikban pedig az önkéntes vérzések (legnagyobb számban a bélhuzambeliek) szerepelnek. A tökéletes vakság beállításának ideje 44 esetben van feljegyezve; 24-szer (54,5%) a látzavarral együtt vagy néhány órával későbbben lépett fel. Egy esetben csak hemiopia előzte meg a tökéletes mórt (sokáig tartó méhvérzés következtében).

A javulás is igen különböző időkben mutatkozott; azon esetek között, melyekben már néhány óra vagy nap után javulás bekövetkezett, többnyire olyanok vannak, melyek vérbocsátás által jöttek létre; önkéntes vérzések, különösen bélvérzések folytán keletkezett látzavaroknál a javulás többnyire



csak több nap, hét vagy hónap (egyszer 9 hónap) után kezdődött meg.

Nevezetes, hogy valamennyi kóreset közül csak kettőnél történt bonczolás.

A kórkép különböző a szembántalom keletkezési módja szerint. Az első csoportban többnyire érvágás alatt vagy közvetlenül utána rendszeren azonnal tökéletes mór támad, ritkábban előbb láttempulat, mely csakhamar mórjig fejlődik. Elájulás gyakran kíséri a látzavar felléptét. A lefolyás nem mindig kedvező, a hol azonban javulás beáll, az gyorsan szokott gyógyuláshoz vezetni.

A második csoportban szerző a fentt mondottak szerint két alosztályt állít fel; az elsőben a kórkép nem igen különbözik az első csoporttól, csak hogy a látzavar előtt a heveny vérszegénység következményei, úgymint: fejfájás, szédülés, rángatózások, összeesés (collaps) szoktak fellépni.

A második alosztályban (látzavar felléptése 3—6 nappal a vérzés után) az egyoldali látzavar- esetek legnagyobb része találhatók. Ezen alosztályban a bélvérzés tulnyomó számban fordul elő. A látzavar, mely vagy mint mór vagy mint láttempulat megjelen, hol mérsékelt hol súlyos általános tünetektől szokott megelőztetni; rendszeren a beteg azt akkor veszi észre, mikor öntudata rövidebb vagy hosszabb időig tartott kábultság megszűnésével visszatér. Bágyadtság, szívdobogás, fejfájás még egy darabig fennállanak; némelykor vongáló érzés a nyakszirttáján, egyszer arcvizenyő észleltetett.

A szembeállított állapot itt többnyire maradós; javulás — ha beáll — bizonyos fokon túl nem halad.

Szemtükörlelet az első időszakból kevés van; a látzavar beállásának napjáról csak egyetlen egy t. i. *Jaeger* esete (1854), mely *Graefe-től* emboliának tartatott. *Coltmann* harmadik napon a megvakulás után a látidegdombcsát igen halaványnak, az ütereket nagyon vékonyoknak, a visszereket rendszeren teltebbeknek találta. *Horner* 5-ik napon egészen nemleges leletet nyert; *Schweigger* 8-ik nap a látidegdombcsa határát reczeglomály folytán elmosódottnak és egy kis reczegvérömlenyt. *Samelsohn* szintén 8-ik napon szűkebb üterek, tágabb visszerek mellett sajátságos izzadmányt a reczeg külső rétegeiben, és más nap a látérő növekedésével nagy vérömlenyt a látideg körül, mely még néhány napig öregbedvén, azután az izzadmányokkal együtt lassanként eltűnt (közölve volt e lapokban). Egy másik esetben ugyan azon észlelő 10-ik napon a látideget fényes felérnek találta, vékony üterekkel, mire egyszerű fehér sorvadás következett.

Későbbi időszakból számos szemtükörleletet ismerünk. Többször nemleges volt még tökéletes mórnál is; némelykor a látidegdombcsának csekély homálya, mely a reczegre, különösen az edények mentében terjedt; egyszer igazi látideglob; leggyakrabban a látidegsorvadás különféle fokúnak ismert tünetei. Látidegvájulat 3 esetben találtatott. Pangási látidegdombcsáról (*Stauungspapille*) egyszer sem tétetik említés. Több esetben pró vérömlenyelek voltak jelen a reczegben, továbbá kisebb nagyobb szélességgel bíró festenyszegély a gyakran szabálytalan alakot mutató idegdombcsa körül. Az esetek tulnyomó számában a szem többi szervrészei rendszeren állapotban voltak.

Legnehezebb és ugyszolván mindaddig megoldatlan kérdés az, mely a kórszarmazásra vonatkozik. Szerző az idevágó nézeteket és feltevéseket bírálat alá veszi és a következő megállapodáshoz jut el:

1. Azon esetekre nézve, melyekben a látzavar a vérzés alatt vagy közvetlenül utána megjelen, a vérszegénység elegendő oknak tekinthető, mely itt a látzerv körzeti vagy központi idegrészének vagy mindkettőnek heveny helybeli vérhiánya folytán szerepel (acute locale Inanition).

2. Ezen értelmezés nem kielégítő, hol a vérvesztés és a látzavar fellépté között hosszabb, nevezetesen a központ nyomási vagy izgatottsági tünetei által jelzett idő folyik le; és itt az egyoldali megjelenés (a látideg félkereszteződését megengedve) valamint a látá benuvása környi ok mellett szól.

3. Ezen környi ok tetemes vérvesztésé eseteiben erőművileg feltételezett látideghüvely — vízkórban (hydrops vaginae

nervi optici) rejthetik, mint a milyent először *Samelsohn* felvett, támaszkodva azon adatokra, melyeket *Schwalbe* és utána *Many* és *Schmidt* a tudományba hoztak. A közelebbi ok itt is vérszegénység volna, az azonban az említett savgyülemet másodlagos módon követné.

4. A mi a vérvesztésre bekövetkező látzavart illeti, nagy egyéni különbségek léteznek, melyeknek értelmezése mindaddig lehetetlen.

5. Némely aránylag kisebb mennyiségű vérvesztésre következő látzavarrá nézve maga a vérvesztés nem bír semmi fontossággal, és csak egy másik tünetet kísér, mely a látzavar tulajdonképi oka és amazzal egy közös kuforrásból keletkezik; ide tartozik *Samelsohn* esete, hol a látideg hüvelyében vérömleny találtatott. Azonban nagyon kérdéses, vajjon szabad-e *Samelsohn* példájára csekélyebb gyomorvérzésekre nézve közös központi kórfolyamatot felvenni, mely utóbbi egyrészt a gyomortakharjának vérzéséhez vezetne, másrészt a látzerv idegrészének megbetegedését vonná maga utá. (Ezen szelleműs okoskodást olvasóink egy előbbi számból már ismerik).

A jóslatról valamint a gyógyeljárásról vajmi kevés új mondható. Az előbbi minden esetben kétséges, még ott is, hol a látzavar közvetlenül követte a vérvesztést, jöllehet, hogy ily esetekben, ha a tényérés egyáltalában visszatér vagy javulás mutatkozik, sokkal gyakrabban észleltetik tökéletes helyreállítás mint a második csoport eseteiben. Ezeknél a gyógyulás rendszeren alacsony fokoknál szokott megállapodni, a restitutio ad integrum pedig már a ritkaságokhoz tartozik. A bélvérzési esetek jóslat tekintetében más vérzésektől különbséget nem mutatnak. A jóslat rosszabb, ha a vérzés ismétlődése kilátásban van. A látának fennálló mozgékonyasága jobb jóslatot enged, ha mindent tekintetbe veszünk, mi ez irányban tévedésre vezethet. A látzavar tartama összevetve a szemtükörlelettel jelentőséggel bír ugyan, vannak azonban esetek, melyekben még igen későn, egyszer 9 hónap elmulta után, javulás beáll.

Gyógykezelési szempontból mindenek előtt a legnagyobb óvatosság szükséges vérbocsátásoknál, mely óvatosság különben mai nap, midőn erre nézve oly nagy józanság lett divatos, magától elesik. Eltekintve az általános gyógykezeléstől, mely minden egyes móresetben az orvos egész gyakorlati tapintatát igénybe veszi, szerző mint helybeli gyógymódot a villamoszási gépet, főképen azonban a szoral bőr alá fecskendezését meleg en ajánlja, mely utóbbit *Nagel* tanítványát megillető hévvel igyekszik védelmezni, az utóbbi időben több oldalról nyilvánult megtámadások ellen.

### Észlelések a süketnémák látása körül.

ADLER HANS tr.-tól.

Ha szerzőnek megjegyzései nagyobb részt nem is közvetlenül az orvosi gyakorlatot illetik, annyi tudnivalót és újat mégis tartalmaznak, hogy azoknak rövid közlése sok tekintetben ajánlottnak látszik. Mint a béc-i cs. k. süketnémák intézetének szemorvosa feladatául tűzte ki magának az ott létező anyagnak feldolgozását szemészeti irányban. Az intézetben levő 132 növendék közül csak 100 vizsgáltatott meg, kik magában az intézetben laknak és a vizsgálás idejében jelen is voltak.

A vizsgáltak közül 68 fiu és 32 leány volt, kik 7. osztályban nyerne tanítást. Fénytörésre nézve 32 emmetropicus, 5 rövidlátó, 63 túllátó találtatott, a mely számok itt ép annyi százalékok tesznek. Nemre nézve mindkettő egyaránt részesül e számarányban, kivéve a rövidlátást, hol mind az öt fiukat illet. Az egyes fénytörési viszonyokat illetőleg megjegyezendő, hogy a rendszer látás aránylag nagyobb számban a magasabb osztályokban találtatott. Feltűnő egyáltalában a rövidlátásnak ritkasága, mi mellett még említendő, hogy legnagyobb foka  $\frac{1}{7}$  egy alsó osztályban (III) fordult elő. Ép oly feltűnő a túllátás gyakorisága; foka  $\frac{1}{14}$ — $\frac{1}{80}$ -ig változott. Az alkalmazkodási képesség általában jó volt, többnyire 3- és 12" között működén. Szembeötlő e szerint a fénytörési foknak alacsony volta valamint a alkalmazkodási képesség, mely sajátságok megér-



tésére és megítélésére a siketnéma növendékek dolgozói és más körülményeinek tekintetbe vétele szükséges.

65 növendék 14 éven felül van; a fiuknak 9, a leányoknak 19 órányi alkalmazkodással járó munkájuk van naponta; azonkívül mind azon kedvezőtlen befolyásoknak ki vannak téve, melyek nevelő intézetekben kikerülhetetlenek. Keveset járnak ki, sokat dolgoznak; az új pad. — asztal — rendszer még nincsen behozva. A növendékek nagyobb száma városból való, és igen sokan szenvednek szembántalomban. Süketnémáknál minden oktatás kizárólag a látászerv közvetítésével lehetséges. A süketnéma mindig és mindenre figyelmes, új tárgyak megszemlélésénél csakhamar törekszik a különböztető jelek feltalálása után; a veszélyt szintén csak szemével képes megtalálni és kikerülni. Abból látszik, hogy a siketnémának szemmunkája nagyobb mint más embereké.

Más részről és mintegy a mondottakat ellensúlyozva, a süketnéma épen mivel szemével mindenre figyelmes, közel tárgyakkal való foglalkozásnál minduntalan kénytelen alkalmazkodási feszültségét megszüntetni. Ebben szerző igen kedvező mozzanatot talál, melynek köszönhető, hogy az intézetben a felsorolt kedvezőtlen körülmények dacára haladó rövidlátás egyszer sem találtatott. Megjegyzendő, hogy a növedékeknek periméter segítségével feltűnő nagy látótér találtatott, a mi a fent említett figyelmességnek és folytonos körülnézésnek következménye lehet; továbbá, hogy a süketnéma mindig a legjobb világitást szokta felkeresni, nem mintha általában nagyobb szükségét érezné, hanem mivel az neki oly nagyon kellemes. Azért az intézetben gondoskodva van igen jó nappali, valamint mesterséges világitásról. Ezen utóbbi mozzanat — úgy látszik — szintén tetemesen ellensúlyozza a fénytörést fenyegető, és a sok munkától származó veszélyeket.

A látélességet illetőleg a következő számokat találjuk: Rendes S =  $\frac{20}{20}$  60 egyénnél; magasabb S =  $\frac{20}{15}$  10-szer; jó S =  $\frac{20}{20}$  14-szer; fél S =  $\frac{20}{40}$  9-szer; leszállított S =  $\frac{20}{50}$  és kevesebb 7-szer. A mint e szerint látszik, a látélesség ép oly kedvező szám alatt van képviselve mint a fénytörés, mint-hogy 84% rendes vagy majdnem rendes látélességet mutat.

A leszállított látélesség okai többnyire már az intézeti élet előtt voltak jelen, világra hozottak vagy később eredetiek és mind állandók. A prióri lehetett felteenni, hogy a látóerő leszállítása közvetlenül befolyik az észbeli képesség kiművelésére; mi csakugyan kitűnt akkor, midőn szerző a látélesség számait az elmét illetőleg a tanítóktól függetlenül általa elkészített osztályozással összehasonlította; minden oly egyénnél, kinek elméleti tehetsége „csékélynek“ állítottatott S =  $\frac{20}{40}$  vagy még kisebb volt; egyszer sem találtatott igen jó ész ott hol S nem volt volna =  $\frac{20}{20}$  vagy több. Ezekből folyik, hogy a látóerő foka közvetlen befolyással van a tanítási idő tartamára, e szerint a siketnéma növeltetésének költségére is; magától érthető, hogy siketnémák, kik korán megvakulnak, semmi kiképzésre sem képesek, nem sokára elbutulnak.

Megjegyzésre méltó, hogy bizonyos csékély hallási maradvány (Vokalgehör), mely a növedékek 15%-ánál jelen volt, jóllehet a kiejtés megtanulására (articuliren) igen kedvező körülményt képez, az ész kiművelésére semmi befolyással nem bír; éppen e 15 között csak igen kevés „jól képesített“ találtatott.

A siketnémának tulajdonképi beszédmodja a jelbeszéd; ebben gondolkodik, és ha még olyan tökéletesen megtanulta is a hangbeszédet, rendszeren csak azt fordítja át hangbeszédbe mit jelekben gondolt, éppen úgy, mint az a ki idegen nyelvet tanult, anyanyelvéből fordítva szokott beszélni. Minél nagyobb a süketnéma intelligenciája, minél tágabb látóköre, minél számossabbak szükségletei annál többfélék lesznek beszédjelei. A természetes jelbeszéd kiművelésének foka képezi tehát a mértéket, mely szerint a tanításban még nem részerült süketnéma észbeli képességét lehet és szokták is megítélni.

A süketnémák tanítója, ki a jelbeszédet magának elsajátította, a hallás útján jövő behatásoktól szóragoztatva, soha sem bírja a beszédet a szájmozgások után oly tökéletesen megérteni mint növendékei, kik közül nem ritkán találkozik olyan,

ki a hitszónok minden egyes szavát megérti. Ha a látzógnak nagysága — úgy mond szerző, mely alatt a tárgy még elég tisztán megláttatik, a látóerő mintegy külterjedését (*Extension*) adja ezen határokon belül különbség létezik a látás *intenzitására* nézve. „Der Taubstumme sieht nicht extensiver, ist nicht sehschärfer, aber gewiss intensiver“. A süketnéma — más szavakkal — a látható világnak figyelmesebb és azért jobb, élesebb észlelője mint a hallással bíró ember.

Következik az észlelt szembajok rövid jelentése, melyek közül külön tárgyalatnak az előrement és a vizsgálás idejében jelen volt bántalmak.

Az előbbieket illetőleg mindenek előtt fel van jegyezve, hogy 100 süketnéma közül saját állításuk szerint már azelőtt 49 szembántalomban szenvedett, mely számarány azonban nem megbízható és valószínűleg a valónál kisebb. Az előrement megbetegedések természetét illetőleg szintén csak valószínűséggel állíthatni, hogy görvélyes bajok igen nagy arányban voltak képviselve.

A vizsgálás idejében 100 növendék közül 41-nél találtatott szembaj (6 más növendék épen szembaj miatt a vizsgálatól távol maradt). Catarrhus conjunctivae 8; Macula corneae 10; tokcsapadék iritis után 1; lencsehályog 3, közülök 2-szer egyoldalú; üvegtesthomály 1; Reczeglob (exitus) 2; Retinitis pigmentosa 3 (szülők nem vérrokonok) Neuritis ex tumore cerebri 1; staphyloma posticum 2; velőhüvelyes idegrostok 1; látom-pulat a látideg elszinesedésével 1; látom-pulat ismeretlen okból 2; befelé kaucsalitás 3; kifelé 1; szemhéjmirigylob 3; Epicanthus 1.

Egy betegség itt nincsen felvéve, melyet szerző mivel  $1\frac{1}{2}$  év óta endemice uralkodik, külön tárgyal; ez a farkasvak-ság (Hemeralopia). A világitás szükségérzete a betegeknek különböző fokban nagyobbodik; míg az egyik beteg este csak igen bajosan bírja megérteni a szájmozgást (vom Munde ablesen), addig egy másik épen képtelen arra, egy harmadik még nagy tárgyakat sem képes felismerni stb. A baj magasabb fokainál az alkalmazkodás mindig leszállított volt, hosszabb tartam után az idegdombcsa halaványabbnak mutatkozott. Egyszer figyelmeztetve a bajra, szerző a 100 említett növendéket erre vonatkozólag külön vizsgálta, és úgy találta, hogy 23 hemeralopiában szenved. (Ide nem számítva a 3 növendéket, kinnél Retinitis pigmentosa jelen volt). *A 23 közül 20 volt, kinnél nagyobb kisebb köthártyahurut mellett egyes kiszáradt (xerotische Stellen) helyek találtattak a szemteke köthártyán a porczhártyaszél közelében.* Ezen helyek különböző mekkoraságúak (lencse — borsó és nagyobb) és háromszög alakúak voltak, az alapoldal a limbus felé fordítva. Néha csak egy olyan hely volt jelen kifelé, többnyire még egy második befelé. A szárazságon kívül rajtok még egy bizonyos ezüsthény volt látható csékély kiemelkedéssel; repedt és zsirosan elfajult főlhamból állván és némiképen apró halpikkelyhez hasonlítván. Ugyanezt *Huebbenet* és *Bitot* észlelték a hemeralopiánál, kik e tüneteknek nagy jelentőséget tulajdonítanak e betegség kórismzésénél.

Kétséget nem szenved, hogy a hemeralopia és a leirt részbeni kiszáradás ugyanazon oknak köszönheti eredetét, t. i. a fényes napsugaraknak, melyeknek a süketnéma gyermekek már a fent említett fényes világosság iránti hajlamuknál fogva magukat kitenni szeretik. Ennek megerősítésére szolgál azon tény, hogy szerző a növendékek között 13 talált, kinnél az említett határolt xerosis jelen volt hemeralopia nélkül. Az ily módon összesen 36 beteg közül 14 már az előtt is egyszer szembajban szenvedett.

Végre még két adat méltó megemlékezésre. 1-ször a görvélyes szembéjgörcs gyógyítása nagyon könnyítették a süketnémák többször említett világosság iránti vágya által. 2-szor. *A 100 megvizsgált növendék közül csak egy származott vérrokon szülőtől, és az egy az egyedüli is 600 növendék közül, kinnél 20 év óta az intézetben e körülmény iránt nyomozás történt.*

(Kin. Mon. 1876. 65. l.)



## Adalék a glaucoma oktanához.

LANDSBERG tr.-tól.

Mindaddig mig az élettani kísérlet az elválasztási idegek izgatottságának okát glaucománál elegendően megfejteti nem bírja, a tudomány főigyekezete lesz, az esetek kórodai elemzése valamint a kórbonczatani lelet szorgalmas tanulmányozása útján eljutni az idevágó elvi kérdések megoldásához. Ha a közelebbi feladat azon viszonyok kimutatása, melyben a glaucoma más feltételező kórállapotokhoz áll, illetőleg mennyiben ez utóbbiak képesek bizonyos esetekben a belnyomás fokozódását eredményezni, akkor minden, ezen összefüggést világosan kimutató kórodai észlelet tudásunk gazdagításának tekinthető. Szerző 89 előleges glaucomaesetet (63 egyénuel) közül hatot észlelt és közöl, melyek mindegyikében a kór származási összefüggés az általános vérnyomás fokozódása és a glaucoma között jelenlevő belszemi (reczeg) edénybántalmak mellett többé kevésbé világos volt; az általános vérnyomás fokozódottsága hol a nagy edények elsőséges megbetegedésének hol kiterjedt légzésakadályoknak volt kifolyása.

Egy 70 éves nőbetegnél a bal szemén 1868-ban rögtön környi scotoma támadt, mely őt az olvasásban nem akadályozta. Ugyanazon szem 1872-ben mulékony vakságban szenvedett, mely csupán néhány perczig tartott 1873-ban az addig egészséges jobb szemnek látereje fényiránti érzékenység mellett hanyatlani kezdett. Mindkét láta kissé tágult, lomha; a feszülés mindkét szemben egyenlő, a lencsék kéregállománya némileg zavaros. A jobb szemben most a látter tetemes közkörü szűkülése volt jelen: jobb szem  $S = \frac{8}{30}$ ; bal szem  $S = \frac{10}{20}$ ; + 18 üveggel finom nyomtatás még folyékonyan olvastatik. Szemtükr-lelet: jobb szemben a látideg elszinesedett de nem vajúlt; semmi lüktetés; csupán a kisebb reczegedények kanyarultak, az egyenlítő táján jelenlevő számos apró vérömlenyen kívül a reczeg valamint az érhártya rendes állapotban. Bal szemben: az edények nagy fokban kanyarultak, a visszerek tágultak, egyes csíkok vérömlenyek párhuzamosan a kisebb edények falaival; a sárga folt szabad, a reczeg különben átlátszó.

A szív megvizsgálása csörgő diastolicus zörejt talált fel különösen a nagy ütér eredete felett és annak folytatában; a szív nincs nagyobbodva, a radialis kórosan feszült. A vizelet fehérnyétől szabad, mennyisége csekély; az emésztés idült bélhurut folytán roz, valamint az alvás is. Más szembeni, nevezetesen glaucoma tünetek hiányoztak.

1874. Január havában a látérőnek már szomorú hanyatlása találtatott. Jobb szemén fokként teljes mér fejlődött, fájdalom nélkül, azonban bár ritkán fellépő szivárványlátás kíséretében. A szemteke sokkal keményebb, a láta tág és mozdulatlan, az előbbi vérömlenyek még részben jelen vannak, azokhoz közel egyes fényesfehér foltok, a sorvadott látideg meredek vajúlatot mutat. Bal szemén a glaucoma tünetei kevésbé felismerhetők, a tág láta még némi visszahatással bír, a nagy izomedények tágultak és kanyarultak; egyes homályos csíkok a kéregben, a látideg nagyon vérdus, a reczegedények kanyarultak, maga a reczeg átlátszó. A látter nagy fokban és pedig szivalakban szűkült,  $S = \frac{1}{30}$ ; általános sűrű köd fedi a tárgyakat. A testállapot változatlan, csak hogy az alsó végtagon csekély vizenyő van jelen.

Miután néhány nap múlva még a bal szemteke is feszültebb lett, széles szivárványconkritás vitetett véghez, melyre állandó javulás következett. Augusztus havában a jobb szemén heveny glaucomaroham állott be iszonyu és tartós fájdalommal, miért 10 nap múlva a szemteke eltávolított.

A körülményesen leirt bonczleletből csak annyit említünk, hogy a főleg függőleges irányban tetemesen tágult szemtekéből 2-3 theáskanálnyi sárgásbarna, zavaros folyadék ürült ki; a tetemesen de egyenlően vastagodott, egészen levált reczeg a szemüreg felső felében a lencsén fekszik, melynek egyenlítője egész terjedelmében a reczeg sugár részével rostszerű izzadmány által van összenőve, oly annyira, hogy a keményhályogos lencse mélyen a reczegbe van ágyazva. A reczeg maga lobos átváltozást, a látideg a legmagasabbfokú sorvadást mutat. A boncz-

lelet következő pontokban foglalható össze: 1) a reczeg kötszöveti részének lobos bujálkodása. 2) a reczeg valamint a látideg kisebb edényeinek zsíros elfajulása kiterjedt vérömlésekkel a reczeg belső rétegeibe; a mellett a reczeg középütere kötszöveti burkának lobos vastagodása. 3) a reczeg valamint a látideg rostjainak elfajulása, ez utóbbinak vajúlatával. 4) a szemteke tágulata és részbeni vékonyodása.

A kórodai tünetek egész sorozata két csoportból állott, melynek egyike, nyilván régibb eredetű, a reczeg valamint a látideg véredényeinek megbetegedéséhez tartozott, ugymint: a baloldali környi scotoma a reczeg vérdússága, vérömlenyei, szövételváltozása és működési zavara; míg a másik csoport a belnyomás fokozódására részint glaucoma simplex részint lobos glaucoma alakjában vezethető vissza; magától értetődő, hogy a két szem tünete bár menyiségileg nagyon is különbözök voltak, csak egy és ugyanazou kórfolyamatra mutattak.

Szerző beható taglalással bizonyítja, miszerint lehetetlen, hogy ezen esetben talán igen lappogó (latent) glaucoma simplex volt volna az elsőséges folyamat, hanem hogy a reczegtünetek egész jelleme és származása valamint a látideg oly korán fellépett nagyfokú sorvadása a reczegedények független megbetegedése mellett szól, melynek összeköttetése az általános edénybántalommal (kiváló arteriosclerosis, diastolicus zörj, a nagyütér második hangjának öregbedése) kézzel fogható. De továbbá az is világos, hogy az előre ment reczegváltozások nem véletlenül voltak követe glaucomától, hanem hogy a kettő között szoros benső kapcsolat létezett. S pedig látjuk, hogy a belnyomás két tényezőjének egyike t. i. a reczegedényeinek zsongereje tetemesen le van szállítva, míg a másik, t. i. az általános vérnyomás nagyobbodott. Ha már ezen viszonyban a belnyomás lassú fokozódásának oka található, az még tetemesen mozdított elő a kisebb valamint a hajszáledényekbeni ellentállás nagyobbodásával, mely ellentállás itt a nevezett edények haladó elfajulásában és enyészetében kereshető. Magától érthető, hogy ez által a visszerekben elvezetett vérnek mennyisége csökken, mi maga részről annyit tesz, hogy a vérnyomás a középütderben öregedik, hasonlólag azon folyamathoz, melyet Traube vese sorvadásánál talált. (Figyelmeztetjük az olvasót, hogy e szerint ezen esetben a glaucoma az érhártya vérkeringésének tökéletes épsége mellett keletkezett, mely a bonczlelet által ki is volt mutatva. Eszünkbe jut, hogy Jaeger közelebb megjelent füzetében különféle glaucomanemeket vesz fel a véredényterületek szerint, melyeknek megbetegedéséből ezek fejlődnek).

Szerző más észleletek szerint, melyeket a glaucoma fejlődése körül tett úgy hiszi, hogy ott hol az általános agkori változatok a véredények zsongerejének csökkenését valószínűvé tették, a visszerekben rögtön támadt keringési akadályok fontos kóroktani szerepet visznek. Egy 75 éves nőnél, kinél szerző a hályogműtétet sikerrel véghez vitte, e szerint alkalma volt a szem többi ép állapotjáról ismételtlen meggyőződni, két évvel később heveny glaucomától lepetett meg jobb oldalt, miután kétoldali súlyos mellhártyalob bő kiizzadással és a felszívódási időszakban a jobb alsó végtag nagy visszereinek dugaszolása (trombosis), vizenyő és fehérnye a vizeletben előment volna. Az eltávolított szemtekében az üvegtestben nagy vérömlésnek maradványa találtatott, mely vérömlés kétségkívül a glaucoma kitörését megelőzte volt.

Ha szem előtt tartjuk, hogy kivált a lobos glaucoma esetek tulnyomó száma elgyengült idősebb egyéneknél fordul elő, nem tagadhatni, hogy ezen két tényező t. i. többé kevésbé kiterjedt keringési akadályok és belszemi edény illetőleg szövételváltozások, a mennyiben ez utóbbiak a felszívódási folyamatot alább szállítják, kórodailag nagyon tekintetbe veendő. A glaucoma haemorrhagicum, mely jóslati és gyógytani szempontból a typicus glaucomától elkülönített, épen azért kórszármazási tekintetből legnagyobb jelentőséggel bír.

Ha a reczegedények kóros állapotban vannak, akkor néha az elválasztás igen csekély öregbedése elégséges a belnyomás fokozására. Így egy különben egészséges 61 éves férfunál nagy hányás után retinitis haemorrhagica támadván, a heveny glaucoma nem is nagyfokú iritis kíséretében fejlődött. Ezen esetben az iritis szüite csarnokvíz-szaporodás azon kóros viszony



hoz csatlakozott, mely elválasztás és felszívódás között már előre a reczgebántalom folytán meg volt adva.

Hasonló glaucomaesetek jóslata egyedül függ a reczgebj fokától és terjedésétől, míg a másik tényező t. i. a szaporodott elválasztás oki mozzanata sokkal kevésbé folyhat be a szivárványmetszés eredményére.

Egészen eltekintve azonban a glaucoma haemorrhagicumtól, nem ritkán látjuk, miszerint oly súlyos *légzési és táplálási zavarok előzik meg az igazi heveny glaucomát*, hogy szinte lehetetlen a két bántalomnak benső összefüggését tagadni. Szerző ezen kórszarmazásnak fényes példáját látta egy tüdőlobban szenvedő 72 éves férfnál, egy másikat mellhártyalob mellett.

Ha sikerülni fog — úgy mond szerző — gyakrabban kutatni a glaucomának feltételező mozzanatait belszemi vagy egyéb keringési zavarokban, akkor talán meg fogjuk szüntetni a másodlagos glaucoma kórosztályát, minthogy a mondottak szerint maga a typicus heveny glaucoma is másodlagos; vagy el fogjuk ismerni, hogy épen azon ritkább esetek, melyekben a jelenlevő edénybántalmak és keringési zavarok az elválasztás és a felszívódás közti rendellenes viszonyt nyilvánvalóvá teszik, az igazi (genuin) glaucoma mintegy paradigmáját képezik.

(Archiv f. Ophthalm. XXI. 2., 67. l.)

#### Húgyesőtakáros köthártyalob következtében tamadt szemtakár-járvány.

BRUNHUBER tr.-tól.

A freiburgi tanársegéd ebbeli közleményében valami újat nem talál, a tárgy gyakorlati fontossága azonban valamin az észlelt megbetegedések egymással összeköttetésének józan előadása annak rövid ismertetését ajánlják.

Jul. 27-kén egy 31 éves, már hetek óta húgytakárban szenvedő kömüves vétetett fel a freiburgi szemkórodára, kinek jobb szemén nagyfokú takár volt jelen. Mindkét szem már 14 nappal előbb meg gyuladt, mely baj azonban a bal szemén nem sokára visszaféjldött, míg jobb oldalt 6 nap előtt a takár kitört. Ezen utóbbi bántalom lefolyását illetőleg csak annyi említendő, hogy nagyfoku daganat és iszonyu fájdalom után bő genyelválasztás következett, hogy a porczhártya alsó-belső negyedében keletkezett fekély átfuródott, s hogy a beteg szept. 3-kán mindkét köthártya csekély belövelésével, mellső odanövással jobb oldalt, mely odanövés a láta egy részét is illette, a kórodából elbocsáttatott. S.  $\frac{8}{20}$ . Maga a húgyesőtakár már 14 napra a felvétel után megszűnt.

Megjegyzendő, hogy a beteg a kórodán tartózkodásának első két hetében fertőzés nem fordult elő, dacára hogy ő épen akkor 3 más egyén mellett volt elhelyezve, s hogy ezen egyéneknél hiányzott még azon ismert konok köthártya-izgatottság mely szerző szerint a Conjunctivitis nosocomialis nevével érdekelné. Midőn a járvány kezdődött, már összesen csupán 9 egyén volt a kórodán különféle bántalmakkal, de valamennyien javuló állapotban; nevezetesen a fenntemlitett beteg, kinél a szemhéj- és köthártya daganat tetemesen csökkent, takáros elválasztás majdnem semmi sem volt.

Aug. 20. mutatkozott az első fertőztetés egy férfi bal szemén, mely lefolyt panophthilmitis után üdülőben volt; ezen esetben a betegség rázó hideggel, lázzal és étvágy hiánnyal lépett fel. Ugyanaz nap egy 6 éves fiú mindkét szeme, mely gőrvélyes porczhártyalob folytán számos, részint edényezett homályt mutatott, továbbá egy 3 éves gyermek bal szeme lepett meg, mely öt nappal előbb méz által nagy fokban megégettetett, de a nélkül, hogy a porczhártya megsértetett volna. Ezen gyermeknél a már úgy is szenvedő állapotban levő bal szem betegedett meg először, és csak más nap az eddig ép jobb szem.

A megfertőzés menetét illetőleg kipuhatoltatott, hogy a takáros beteg az előtti napon sokáig társalgván az említett

férfiával, a ragályt erre átvitte, kitől aztán szivacs útján, melylyel épen azon két gyermek szemei több ízben törültettek, azokra is terjedt. Ezen időtől fogva szivacs helyett vízbe mártott pamut használtatván, a ragály terjedése egyelőre megszűnt. Ez ujra mutatkozott sept. 11., mikor a húgyesőtakáros beteg ismét felvétellett a kórodára és pedig most bal szeme miatt, mely most szintén takárban szenvedett. Már a rá következő nap egy 12 éves lány jobb szeme, mely átfurrott porczhártyafekély után javulóban volt, lepett meg a takártól, s pedig néhány napig tartó diphtheriticus jellemmel.

Szerző a felhozott tényekből a következő pontokat vonja.

1. *Hogy kivált oly szemek hajlandók a takár ragályának felvételére, melyeknek köthártyája már jóllehet csekély, másodlagos (consensuell) köthártyabántalomban szenvednek.* A 8. megbetegedett szem közül csupán egy volt tökéletesen ép. Hogy itt nem egyéni hajlandóság forog fenn, mutatja az utolsó eset miután a 12 éves leány 3 hétig a fenntemlitett gyermeket ápolta anélkül, hogy megfertőztetett volna; midőn aztán ez mégis megtörtént, csupán az egyik már ugyis szenvedő szem támadtatott meg. 2. *A takár még késő időszakban is nagyon ragályos, mikor a váladék jóformán szünni kezdett; rendszeren úgy hiszik, hogy a ragályosság arányban áll a váladék mennyiségéhez.* Ez csak oly értelemben veendő, hogy az első időszakban bő elválasztás mellett a veszély mintegy mennyiségi-  
leg nagyobb; azonban a váladék legcsekélyebb tömege akár melyik időszakban szintén bir hasonló fertőző erővel. (Klin. Mon. 1876. 44. l.)

#### Kórodai és bonczani adat a látidegek félkeresztődéséhez.

HIRSCHBERG tr.-tól.

A 60 éves beteg 4 év óta erős baloldali fejfájásról panaszkodott; 14 nap óta *féllátásban* (hemioptia) szenved, és pedig oly módon, hogy mindkét oldalt a láttér jobb fele tökéletesen hiányzik. Az élesen elválasztó vonal mindkét oldalt szorosan a rögzítő pont mellett függőlegesen huzodik felőlről lefele. *A hiányzó láttérfelekben semmi fényérzés nincs, az elválasztó vonalon túl közvetlenül kezdődik tökéletes rendes látér.*

Bonczolásnál almamekkoraságú szilárd állományú *dag találtatott a bal homloklebenyben*; a bal látideghuzam észrevehetőleg vékonyabb volt mint a jobbik; az ujképlet edényezett *gliosarcoma* szövetszerkezetét mutatta. Igen sikerült haránt metszetek az egész chiásmán át nem nyujtottak ugyan döntő bizonyítékot a félkeresztődést illetőleg, szerző azonban állítja, hogy a nem keresztődött oldalkötegek (fasciculi laterales) létezéséről meggyőződött. (Virchow's Archiv 65. köt. Kl. Mon. 1876 54. l.)

#### Szemsömör (Herpes zoster ophthalmicus) körüli újabb észlelések és megjegyzések.

COPPEZ tr.-tól.

Jóllehet olvasóink ezen érdekes betegség tüneteit ismételt közlésekből ismerik, nem tartjuk fölöslegesnek a nevezett brüsseli szaktársnak utolsó idevágó közleményét rövid kivonatban megismertetni, csupán azon pontokra szoitkozván, melyek gyakorlatilag nagyobb érdekléssel birnak. *Coppez* már azelőtt 3 esetet közölt, melyekhez most ujonnan két körtörténetet csatol.

Ő úgy hiszi, hogy a bántalom sokkal gyakoribb mint általában vélik, hogy azonban többnyire kikerüli az orvos figyelmét, ki azt orbáncznak tartja. Kórismeretése pedig mind a kezelő orvos érdekében mind a beteg megnyugtatóására, ki a hosszú ideig tartó utóbántalmak által kellemetlenül meglepetvén bizalmát elvesziti, felette szükséges.

Szerző az évek folytában különben meggyőződött, hogy a nevezett utóbántalmak: érzéstelenység, hyperalgesia, fájdalommal járó anaesthesia idővel lassanként eltűnnek, a nélkül, hogy kellene a villamozást vagy a felső szemgödrü ideg átmetzését alkalmazni. A szembelel érzészavarok ugyanazon me-



netet mutatnak, melyet a bőrön tapasztalunk, miből következik, hogy mindkettő ugyanazon alapbántalomból, ugyanis a háromosztatu ideg szemágának lobos állapotjából folyik (nevrile des filets terminaux de l'ophtalmique).

Két esetben maga a szem nagyfokban volt megtámadva a nélkül, hogy az orr megfelelő felén a kütegek legkisebb nyoma lett volna látható, a mi *Hutchinson* ebbeli ismert állításával homlokegycsont ellentétben áll. Másrésztől szerző a jeles angol buvárnak azon észrevételét találja helyesnek, mely szerint a szemsömör tünetei annál erősebbek és tartóbbak, minél idősebb a megtámadott egyén.

A bajnak legkedveltebb székhelye (siège de prédilection) a felső szemgödri ideg kilépési pontja, oly annyira, hogy azon könnyebb esetekben, melyekben csupán kevés hólyagocska jelen meg, azokat kivétel nélkül itt találhatni.

Nehéz dolog a mennyiségi viszonyt meghatározni, mely a bőr- és a szembántalom között fennáll. Így egy esetben az utóbbi igen nagymértékű volt a szem pedig bántatlan maradt, míg egy másikban súlyos irido-chorioiditis támadt oly sömörnél, mely a homlokon és az orron csupán kevés könnyű heget hagyott maga után.

Kórtanilag szerző úgy tapasztalta, hogy eseteinek felében a bidegnek behatása vagy légvonal, mi egyre megy volt az mi a bántalmat előidézte. A váltóláz után néha fellépő homloksömör az által különbözik a szóban levő bántalomtól, hogy amaz az egész homlokot és mindkét felső szemhéjat támadhatja meg, míg szerző általa észlelt 10 esetben egyszer sem talált hólyagocskát a felső szemhéjon.

Többen felveszik, hogy a szóban levő bántalom központi kútforrásból származék, legyen hogy az alpbaj a háromosztatu agyideg agyi eredete táján a Gasserféle ducz körül vagy az ideg koponyabeli lefolyásának valamely más helyén találkozzék; szerző ezzel elentétben a betegségben — mint már mondatott — a nevezett ideg szemága végső fonálainak lobos állapotját látja, mely külső októl idéztek elő. Az általa észlelt esetek tökéletesen ép és erős testalkatú egyéneket illettek, kettőnek kivételével, kiknek egyike általános sömörben szenvedett, másika gümőkórban meghalt. Hogy a baj férfiaknál gyakrabban jelen meg mint nőknél, ő is állíthatná, a mennyiben 10 esete közül csak egy nő volt, kiről megjegyzi, hogy gyermekét nem szült.

A gyógykezelést illetőleg, szerző „perineuritis“ kóriszméjéhez képest a lobellenes eljárásra fektet nagy súlyt. Erős egyéneknek valamint tetemes láznál nadályokat ajánl a fül mögött és még érvágást is; a majdnem mindig jelenlevő gyomor-bélzavar ellen hánytatót vagy hashajtót, azután hűsítő italokat szokott rendelni. Semmi sem rosszabb mint a helybeli meleg pépborogatások; a betegek legjobban érzik magukat hideg borogatások alatt, melyekhez különben mindig szükséges szunyal bőr alá fecskendezését csatolni.

A tulajdonképi szembaj gyógykezelése az állapot szerint az ismert módon történik; főleg említendő, hogy a Calomel behintése a porczhártyának edényezett vagy edény nélküli foltjai ellen nagyon dicsértetik. Az oly konokul fennmaradó zsába ellen szerző a felső szem gödri ideg átmetszését egy esetben siker nélkül kísérte meg, különben úgy tapasztalta, hogy a zsába szunyal befecskendezése mellett előbb utóbb megszűnik. (Annales d'Oculistique LXXV. (1876) 33. 1.)

### Burkonytömlök (*Echinococcus*) a szemüregben.

WALDHAUSER tr.-tól.

A 21 éves férfibeteg, a következő állapotban vétetett fel a rigai szemkórodára: A jobb szemteke egészen kidül a szemüregből, lecsügvén az alsó szemhéj felett. A szemteke fedve van pörkökkel, melyeknek eltávolítása után a porczhártya alig felismerhető. A lapos fekélyekkel fedett köthártya az átmeneti redőben csekély bemélyedést képezvén, a felfelé kifordult felső szemhéj szabad szélé felé húzódik, ezen uton daganatot takarván mely a szemteke felett fekszik és hasonló módon mint ez a szemüregből kitolul. A daganat feszültségig tele van, hullámzik, je

fájdalmat nem küli. Felülete nem egyenletes; egyes dudorok kiemelkednek, melyeken a hullámzás legvilágosabban érezhető.

Az előzményeket illetőleg a beteg csak annyit tudott, hogy nála négy év előtt jobboldali fejfájások léptek fel, s hogy a szem később megvakulva fokoztatottan kidülni kezdett. A beteg senyves arezszint mutat, a nélkül, hogy nagyon elsoványodott lenne. Az arc kifejezése fájdalomról szól; a fájdalmak eleinte rohamosan jelentek meg, majd állandókká lettek és igen nagy fokban kínozzák.

A dag mint burkonytelep kóriszméztetvén, annak valamint a szemtekének műtét általi eltávolítása határozottat el. A műtét elaltatás alatt vitetett véghez. Előbb a külső szemzug a szemüreg széléig tágitott, aztán a köthártya, mely a szemteken erősen vastagodottnak és szalonásan beszűrődöttnek mutatkozott, két vágással választott le egész hosszúságában a belső zugig, miáltal a dag ép úgy mint a szemteke szabadon hozzáférhetővé vált. A műtét igyekezett ugyan a dagot sértetlen állapotban kifejtetni, azonban nehéz lévén az ujjakkal és ollóval a feszült dag és a szemüregfal között behatolni, a dagnak falai azon kívül hátfelé vékonyabbnak mutatkozáván, az meg repedt és tartalma kiürült. Roppant nagy száma a burkonyoknak, mekkoróságuk mogyorónyitól egészen le lencsényiig; a nagyobbak közül többen már üresek, nem tudni vajjon már a műtét előtt voltak-e üresek. A dagon kívül még túltengett kötszövet is találtatott a szemüregben; a könnyirigy változatlan.

Az utóvérzés oly nagy vala, hogy a szemüregtet tamponirozni kellett. A geny az első napokban hullaszerű szagot mutatott, később vilány féle szag volt érezhető; a genyedés bő volt; később még a felső szemhéjon talyog támadt, mely azonban rendes genyt tartalmazott. Két hónap múlva a szemüreg szemcsésedéssel ki volt töltve. (Klin. Mon. 1876. 152. 1.)

### Uj tapasztalások a porczhártya tatóvirozása körül.

REUSS tr.-tól.

Ezen szépítő kis műtét szerző gyakorolt kezében ujjab haladásnak indult, a mennyiben azt oly esetekben is sikeresen végezte, melyekben töle mindeddig többé kevésbé visszariadtak,

Egy 17 éves leány 4 év előtt vesztette el jobb szemét himlőre következtet porczhártyalob által. A porczhártya helyén sorvadt heg létezik. A köthártya oly nagy fokban húzódik át a porczhártya szélén, hogy csupán egy kis középponti hegesomó maradt szabadon. Daczára, hogy e szerint a festeny nagyobb részt a köthártya, illetőleg a tülkhártya területén rakódott le, a siker tökéletes volt. Igaz, hogy 30 ülés volt szükséges az eredmény létrehozására; hogy az eljárás fájdalmasabb volt, és hogy többször néhány napig szünetelni kellett a fellépett izgatottság miatt.

Egy 47 éves férfi bal szeme, a nála fiatal korában jelen volt lobfolyamat következtében tökéletesen megvakult. Porczhártya rendesen laposabb, felületesen gyenge heghomályt mutat, melyen keresztül a szivárvány mindenütt látható. A középpontban igen apró fehér folt, melyhez a látaszél kis része rögzítve van, maga a láta számos odanövések által zárva; le- és befelé 2-5 mm. széles hasadék előrement iridectomia folytán, melyen keresztül az elmeszesedett fehér lencse fekszik. Miután a beteg hályog eltávolításába beleegyezni nem akart, R. a porczhártya alsó felét oly eredménnyel tatóvirozta, hogy nem csak a hályog fedve volt, hanem igen kielégítő látakép jött létre. Az eljárás itt kétféle nehézséggel volt kénytelen megküzdni. Először egy vastag edénynyel, mely a köthártyából a középponti heghez vonult, s mely ismételt bevágásoknak engedni nem akart. Nincs is más mód mint ily edényt kerülni a műtét alatt, mivel a megszűrésre következő vérzés okvetlenül meg-hiusítja az eljárás célját. A második nehézség az, hogy a látakép előállítására erős sűrű festeny (Tusche) és igen számos szuras szükségeltetvén, gyakran következik be felületes fekélyesedés, kivált, ha a műtét szemhéjtartó és rögzítő csipesz nélkül nyugtalan betegeknek vitetik véghez; azért tanácsos ily esetekben a nevezett műszereket használni.



Egy 17 éves leánynál a jobb szem, mely 9 évvel azelőtt himlőben megvakult, kissé nagyobb, a porczhártya egy keskeny felső szélmaradvány kivételével egészen heges. A nevezett szélmaradvány mellett sarló idomu, közep részében 3 mm. széles csap (Intercalarektasie) látható, mely az egész pseudo-corneát lefelé tolja. 12 ülésben sikerült a heget kielégítő módon festeni, az eljárás azonban mindig fél napig tartó izgatottságot szült és vége felé a tágulat némi nagyobbodását okozta. Mindamellét a czél tökéletesen el lett érve, a mennyiben a szemteke eltávolítása kikerültetett, és a leány keresetében mint dada többé nem volt gátolva.

Szerző a mellső odanövésével párosult foltok tātovirozását még most is kényesnek tartja, mint első közleménye idejében, ellenjavallatot azonban benne épen nem talál. Rendesen rögzítő csipeszt nem használ, oly esetben pedig hol ez mégis szükséges, annak alkalmazását felül vagy oldalt ajánlja, mivel ha a csipesz alól alkalmaztatik, a festeny a csipesz által támasztott kis köthártyasebbe szokott folyni és ott maradó foltot hoz létre. A Nelker-féle tű neki még mindig a legalkalmasabb műszernek látszik; néha 30—40 szurást végzett vele egy ülésben legkisebb hátrány nélkül. (Klin. Mon. 1876. 139. 1.)

### A sárga folt piros színezetének származásához bizonyos bántalmaknál.

MAGNUS tr.-tól.

Szerző már azelőtt két évvel kísérletek alapján állította, hogy az ismert sajátságos cseresnyepiros folt, mely némely látidegbántalmaknál, nevezetesen a középütré betömülésénél valamint a látidegbeli vérzéseknél, nem a macula lutea szövetbeli elváltozásának hanem a szomszédos részekhez képest különböző átlászóságának eredménye legyen. *Ha ezen szomszédos reczegrészeknek épen azon rétege lesz homályos, mely réteg a macula táján hiányzik, t. i. az idegrostréteg, akkor magától érthetőleg a homály az érhártyától származó vörös színt többé kevésbé eltakarja, míg ez a meg nem homályosodott macula táján eredeti fokában jenn fog állani.*

Az érhártya mintegy kis ablakon keresztül látható ilyen esetben; a pirosfolt e szerint nem a macula lutea megbetegedésének kitolyása, hanem ellenkezőleg annak fennálló épségéről tanuszkodik.

Egy újabb észlelés megerősíti ezen felfogás jogosultságát. Egy 21 éves hölgy, ki  $\frac{1}{9}$  rövidlátást mutatott, látzavarban szenvedett jobb szemén. Szemtükörrel reczegleválás találtatott a külső negyedben, mely szigorú gyógyeljárás mellett eleinte csökkenni kezdett, nem sokára azonban tovább terjedvén, a macula luteát körülvette, ez utóbbit pedig szabadon hagyta. A szemtükör most sajátságos látványt mutatott, minthogy a maculát körüladó kékeszöld gyűrűt képezett, melynek közepén a világos piros kerekded macula feltűnt, melynek középpontja különben a körzeti résznél sötétebb volt. Szerző eleinte úgy hitte, hogy a vörös folt a reczeg e helyeni beszakadásának eredménye; szorosabb vizsgálás azonban kétségen kívülvité tette, hogy az élesen határolt, tökéletesen kerekded piros folt nem lehet sem beszakadt reczegnek, sem vérömlenynek kinyomata, hanem az említett módon létrejött átlászósági viszonyoknak köszönhető. a mi mellett még az is szólt, hogy *a beteg Sn 2 $\frac{1}{2}$ -ből néhány szót olvasni bírt, mely középponti látélesség a macula beszakadása vagy vérzése mellett alig képzelhető.* A macula az alatta fekvő szövetekkel való szorosabb összeköttetésénél fogva itt nyitván jobban bír ellenálni a leválást okozó erőnek mint a szomszédos reczegrés; mely feltevés különben a további lefolyásban döntőleg lett megerősítve az által, *hogy a piros folt eltűnt, mikor később a kiizzadott folyadék szokott módon a háttér alsó felébe süllyedvén, a körülvevő kékeszöld gyűrű fokonkint a maga rendes vörös színezetét visszanyerte.*

Szerző ezen alkalommal szemlét tartván az újabb idevágó munkálatok fellett, megerősítve találja azon véleményét, miszerint a reczegnek idegrostrétege leghamarább hat vissza a látideg mindennemű sértésére átlászóságának veszítése és elfajulási

szétbomlása által. *Gudden* kimutatta kísérletek által, hogy a látideg agybeli középpontjainak eltávolítására a reczegnek csupán idegrostrétege indul sorvadásnak a többi rétegek épségének fennmaradása mellett. *Popp* egy esetet közöl, mely az ismert kórkép miatt embolia art. centralis retinae kórisméztetett, a bonczolat azonban annak nyomát sem találta és a helyett a jobb látdombosa kóros voltát tüntette elő. Szerző azért állithatja, miszerint a látidegnek még belkoponyai és agybeli heveny pusztulását is oly szemtükörlelet követte, mely mindenben ahhoz hasonlít, melyet ő mesterséges látidegvérzések által létrehozott.

(Klin. Mon. 1876., 145. 1.)

### A könnyelválasztás élettanához. A könnyelválasztás teljes megszünése arczideghűdés mellett.

GOLDZIEHER tr.-tól.

Azon idegbefolyás, mely alatt a könnymirigyben az elválasztás áll még végleg mindekkorráig nincs eldöntve, és ez idő szerint csak annyi van megállapítva, hogy a háromszatú ideg nem az, mely a könnymirigyben az elválasztást uralja; kevésbé határozottak azon nemleges adatok, melyek e tekintetben az arcz és más idegre vonatkoznak.

*Goldzieher* tr.-nak alkalma volt az utóbbi időben egy esetet észlelni, mely alkalmasnak lát-zik arra, hogy az arczidegre, mint a könnyelválasztást uraló idegre felvilágosítást adjon.

Az eset 24 éves nőre vonatkozik, kinél a jobb szemén hetek óta episcleritis volt jelen; majd a különben egészséges de kissé vérszegény nőnél ismeretlen okból rögtön tökéletes arczideghűdés lépett fel a baloldalon, a nélkül, hogy azon oldalon a szemén bármi rendellenesség is jelen lett volna. Az alkalmazásba vett villamos mellett a jobb szembeli lobos folyamat mindinkább rosabodott, s az irisre is áterjedt, miért is egy időre a villamos izgatással fel kellett hagyni. Midőn ez alkalommal G. tr. a beteget bajának konokságára kellő óvatossággal és gyöngédséggel figyelmeztette, az erős sírásba tört ki; ezen alkalommal feltűnt az, hogy a könnyek csupán a lobos jobb szemből ömöltek, mialatt a baloldali szemből semmi könny sem jött, az egészen szárazon maradt. Figyelmeztetve most a beteget ezen körülményre, hogy t. i. ő csak egyik szemével sír, azt válaszolta, miszerint ezen állapot már neki is feltűnt, és hogy az nála azóta van úgy, mióta bal arczele hűdve van; mióta bal szeme folyton nyitva van.

A sírás önként jövén nem sikerült azt kívánat szerint ismételtetni; izgató szerek, mint oleum sinapis orr alá tartása etc. által mesterségesen előidézni a jobb szembeli nagy fokú lobfolyamat miatt nem volt tanácsos; de a beteg azután is észlelte ezen könnyelválasztási rendellenességet mindaddig, míg hónapok múlva az ismét elővett villamoszásokra a baloldali arczideghűdés végleg megszűnt. A hűdés javulásával a bal szembeli szárazság is lassanként eltűnt.

Kiemelendő itt, miszerint az együttérzideget illetőleg rendellenesség nem volt kimutatható. Az episcleritis is Atropin be-cseppentésekre és hamiblanv belső adagolására hónapok múltán teljesen gyógyult, leszámítva a visszamaradt szaruhegeket a körzeti részeken.

Ezen észlelés alapján G. szerint nagyon valószínű, miszerint a könnyelválasztás a nerv. facialis határozott befolyása alatt áll; noha ezen értelmezéssel ellentétesek azon nézetek, melyek a tankönyvekben az arczideg hűdésére vonatkozólag felhozatnak. Így *Eulenberg* tankönyvében az mondatik, hogy „nyúl szemmel rendesen kis fokú könnycsurgás jár karöltve, miután rendes viszonyok között a szemteket elömlésző könnyek feleslege, és annak árja a szemhéjak záródásai által tereltetik a könnyömlőkbe; hogyha ezen izomerő hiányzik, akkor a könnyek az arczon lecsurognak, miért is a megfelelő oldali orrüregben szárazság érzete van.”

Ezen magyarázat ellenében G. tr. megjegyzi, miszerint csekély könnyelválasztás akkor is megmarad, hogyha a könnymirigy eltávolítottatott, vagy sorvadás utján tönkrement, miután ilyen esetekben a köthártya veszi át a szerepet, és látja el a szemteket szükséges külső nedvességgel; következésképp némi könnycsurgás arczideghűdés mellett is fenállhat, dacára annak, hogy



ilyenkor a könymirigybeni nedvelválasztás kiapadt; de a könyek jelenléte nem szolgáltat végérvényes bizonyítékot arra, hogy az arczideg és könymirigy között összefüggés nem léteznék. (Pester med. chirurg. Presse 1876 Nr. 34).

Torday tr.

### A Calabar belszemnyomást kisebbitő hatásáról.

LUCIUS F. tr.-tól.

*Lanqueur* tr. azon ellentétes hatás alapján, mely a Calabar és Atropin között létezik, heveny glaucománál a belnyomás kisebbitésére nyomozta, illetőleg kívánta értékesíteni ezen szert; kísérletei, melyek a Centralblatt f. d. Med. Wissensch. 1876., 24. számában lettek közölve, s melyeket t. olvasóinkkal e lapok f. évi első számában rövid kivonatban mi is közöltünk; annyira kedvezők voltak, hogy a calabar ezen bántalom ellen további kísérlettelekre igazán feljogosítottak látszik. Most Lucius tr. az elsőseget ezen irányban vitatja, és azt *Weber* tr.-nak, volt főnökének számára kívánja fenntartani, az által, hogy kóresetek felsorolásával igyekszik bebizonyítani, miszerint *Weber* calabart a belszemnyomás csökkentésére már előbb használt, mint *Lanqueur* közleményei napvilágot láttak. Így már 1871. szeptember havában W. egy általános szarucsapnál rendkívül nagy feszültségével a szemtekének, mely nyomás az előesett szivárvány eltávolítása után sem csökkent: calabárbab kivonatát cseppentetett a szembe a belnyomás csökkentésére, és azt tapasztalta, hogy többszöri becseppentés után a teke feszültsége jelentékeny fokban kisebb lett, miért is az értelmes betegek meghagyatott, hogy továbbra is óránként alkalmazza a becseppentést mindaddig, míg a szembe nyomás végképen meg nem szűnik. Ezen szer folytonos használata mellett (meddig? refer.) a szarucsap egészen eltűnt és a teke állandó mellő sorvadása bekövetkezett a nélkül, hogy a szembe nyomás újabb fokozódása jelentkezett volna.

Ezen észlelés alapján azután kísérletek tettek a calabarral olyan szemfékelyeknél is, hol a folyamat áttöréssel fenyegetett; tehát Atropin helyett. Az eredmény kedvező volt, menyiben a belnyomás kisebbedése alatt a fekély alapján élénk edényképeződés indult meg, a fekély aránylag gyorsan és jelentékenyen kisebb hegeképeződés mellett gyógyult. — *Glaucoma* ellen a calabar 1873. év őszén lett először alkalmazva, de arról pontos jegyzet nem vétetett (!) következőképp az eredmény nem tudatik. Azonban 1874. július havában egyszeri időlt glaucoma egy esete, központi látélesség csökkenésével (*Jäger* 2. olvastatott) és a láttér környi megszorításával, calabar becseppentésekre annyira javult, hogy a láttér és központi látélesség a rendes fokra visszatért és azóta meg is maradt (! és a teke feszültsége? ref.) További észlelések ugyan nem tettek, de L. tr. ezen eseteket azon időben szóbelileg több szaktársal közölte volt. Ő maga szintén tett már kísérleteket a calabarral, de anyagát még nem tartja elegendőnek arra, hogy azok alapján most már ítéletet mondasson; és most egyelőre csak annyit jegyez meg, hogy azon szarufekélyeknél, hol az iris bántalmazva nem volt, a calabarral kezelés a látyméleg és nyomkötés alkalmazása mellett mindenkor kedvezőbb volt mint előbb az Atropinnál; ellenben az irisnek csak némi bántalmazottságánál a calabar ellenjavalt.

Azon általános glaucoma eseteknél, hol a műtétet a betegek megegyezésüket nem adták, a calabárnak annyi jó hatása tapasztaltott, hogy legalább a sugáredények erősebb belőveltsége teljesen megszűnt és a betegek nyugodt álmodt éreztek, melyet az előtt chloral nagy adagai sem voltak képesek meghozni.

Jelenleg egy általános szarucsap kezelteük calabarral, s ez idő szerint a tekebeli nagyfokú nyomás még csak este felé csökken, de reggelre már a feszülés a szer megkezdése előtt magaslapon áll; azonban a csap maga már is határozott kisebbedésnek indult.

Azon tudatban, hogy *Weber* bővebb tapasztalatai köze-

lebb közvétetnek L. maga részéről íéri, hogy a tárgyra vonatkozólag rövid idő múlva szintén bővebben fog értekezni. (Centralblatt für die med. Wissenschaft 1876. Nr. 33.)

Torday tr.

### A könymirigy előesése a felső szemhéj megsértése folytán.

GOLDZIEHER tr.-tól.

Az egy éves gyermek ivópohárral játszva úgy esett el, hogy az eltört üvegnek nagyobb darabja a felső szemhéjba nyomult, s onnét az anya által kihuzatott. Az üveg eltávolítása után a sebből azonnal egy hús kinézésű csomó túltult elő, mely miatt következő napon a gyermek G. tr.-hoz vitétt. A mogoró nagyságú, feszes, sötét piros színű tömeg a külső szemereszték telett levő sebből kitőlulva azt nyaki részével egészen betömte. Felső szemhéj tetemesen dagadt, de úgy a teke maga, mint a szemhéj köthártyája sértetlen volt, valamint a teke mozgásai is a rendesnek megfelelőknek találtattak. Miután a 24 órán túl kiszorult és könymirigynek telismert dag visszahelyezése csak a seb tágtítása mellett lett volna lehetséges; miután a vérkeringésből aránylag hosszú időn át kizárt szövet előbbi helyére visszaillesztve már inkább idegen test gyanánt hatott volna: annak egészbeni eltávolítása lett elhatározva és egy ollócsapás által azonnal ki is vive. Más napra a szemhéj daganata jelentékenyen kisebb lett, s a bőr sebből csak kevés geny választott el.

Górcsói vizsgálat megerősítette a szabad szemmel már megállapított kórismét; a kiszorult rész csakugyan a könymirigy volt.

A szem sértései között a könymirigy hasonló előesése csak igen ritkán fordul elő; az irodalomban csak kevés eset van feljegyezve. Ezen esetben az előesés annyival is inkább feltűnő, mert a bőreseb aránylag igen kicsiny volt, s üveg által hozatott létre, mely éles szélű sebet hagyott maga után, melyen át a mirigy az üveg kihúzása alkalmával nem igen húzathatott ki, hanem az esés közben préseltetett ki oly módon, hogy a tekét a szemüregben körülvevő részek többnyire olyanok, melyek természetani értelemben semmi összenyomhatósággal nem bírnak, s így a tekének szemüregbei kitérését lehetlenné teszik. (Pester med. chirurg. Presse 1876. Nr. 34.)

Torday tr.

### A szemregrésről.

FOERSTER tr.-tól.

A nystagmusról Fnr. tr. legujabban tett szorgos vizsgálatai alapján oda nyilatkozik, hogy az nincs összefüggésben láttempulattal vagy éppen vaksággal, ellenben a láttér környi megszorítása kimutatható. A szemregrések nem lépnek fel önkéntesen és szabványos jellemmel, hanem csak a látási sík (Blickebene) fölfelé emelésekor veszik kezdetüket. A szemregrések bizonyos fokánál, mely a regrések megindulásának hatását jelöli (elsődleges szemregrések) a szemek függőleges irányban kezdenek ingaszerű mozgásokat, a mely mozgások annál erőlyesebbek lesznek, minél erősebben irányittatik a szem fölfelé. Ezen regrő mozgások megfékezhetők: gyengyebb világosság, megeröltetéssel járó testi mozgások, már előrement szemregrések — és talán az alkalmazkodás túlfeszítése által is. Hogyha a rögzített tárgyat a láttérben lassan lefelé visszük, akkor a regrések nem szűnnek meg azonnal a látási sík megváltozásánál, hanem csak akkor, hogyha az irányítás a láttér vízszintes középvonalát egy kis szöglet alatt lefelé túlhaladja (másodlagos szemregrések). Nystagmus alatt a tárgyak látszólagos mozgásokat küölnek. A foganatba vett gyógykísérletek kinalall, hamiblannyal, szoral boraláfecskenkezésével mind eredménytelenek maradtak.

(Deutsch med. Wochenschrift 1876. Nr. 13).

Torday tr.