

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELLEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségél nádor-utca 12. szám és Killán György könyvkereskedésén a váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil* I. tmr. A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. VII. Alsó végtagok. — *Schwarzer* Fr. tr. Düh és derme. — *Könyvismertetés*. Manuel pratique des maladies de l'enfance par A. D'Espine, C. Picot. — *Lapszemle*. Vizsgálatok újszülötteknél a hómal és a végbél hőmérsékét illetőleg. — A borszesz kiürülése a szervezetből. — Máj és huygany. — A bődtők hatása. — Santonin-mérgezés kezelése.

TÁRCZA: A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1877. martius 27-kén. — Titkári jelentés a társulat 1876-diki működéséről. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877. folyamának 2. negyedére. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Hirdetések.

A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának

1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása¹⁾

Közi NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészeti osztály főorvosa.

VII. Alsó végtagok.

471 férfi, 384 nő = 855.

(Folytatás).

Az alsó végtagok bántalmainál az idült (czomb, alszár, láb) fekélyek az összes eseteknek majdnem $\frac{2}{3}$ -át (558) teszik. A többi megbetegedések a következőképp oszlanak szét.

Bőr- és kötőszöveti lob 44 esetben: részint a végtag zsarolása, vizértömülések, lobos fekélyek által okozva, részint ösmeretlen okokból származva. 18 esetben kisebb-nagyobb kiterjedésű nyirkevénylob által kísérve. Gyógyulás. 19 esetben (8 f., 11 n.) a lágy részeknek (bőnye, in, részben edény) üszkösödése párosult a bőr-kötőszöveti lobhoz. Ezek közül 7 (3 f., 4 n.) meghalt, részint váltóláz-senyvet, részint borlangkört lehetett náluk constatálni, s jobbadán kimerült állapotban hozattak az osztályra. Mind a 19 esetben helybelileg chlormeszet vagy kámfornyákok, belsőképp aether cseppeket adagoltunk.

Térdiz-iztoklob. 13 esetben (3 f., 5 n.). Részint erőművi, részint ösmeretlen okból; az utóbbi esetek gyenge testalkatú, vérszegény egyéneknek fordultak elő. Nyugalom, túrómeszkötés. 6 ízben gyógyulás, 7 esetben javulás 1 $\frac{1}{2}$ —3 hóig tartó kezelés után.

Genyedő lábiztoklob. A tályog felnyitattott, 3% carbololdattal kifecskengettett, s mód. Lister kötés alá helyeztetett. Eleinte javulás mutatkozott; 10 nap múlva a seb környéke lobosodni kezdett, s bő genyedés, láz (39—40 C°), majd üszkösödés állván be, kámfornyák alkalmaztatott, bőr alá chinin fecskendeztetett (20 ctgrm.). 3 napig tartó javulás után újra láz, a lágy részek és csontok üszkösödésével, bűzös váladék, evvérűség; a felnyitás után 33-ik napon halál. (Előremment bujasenyv és mercurialismus által különben is igen kimerült 45 éves nő).

Csonthártyalob 10 esetben (8 f., 2 n.). Részben heveny, részben félidült. 5 ízben erőszak által okozva; 3 esetben kipuhatható ok nélkül; 2 ízben gyanú előremment bujasenyvre. 8 esetben hideg borogatásokra gyógyulás. 2 esetben hideg borogatásokon kívül belsőleg hamimblag. Javulás.

Czombcsontvelőlob 41 éves kertésznél. Állítólag meg-

eröltetés és meghülés után heves fájdalmak, majd daganat a bal czombban, melyet a beteg orvosa a baj 13-ik napján felvágott; bő és rozszagú geny ömlött ki. Felvételkor 3 hó múlva a czomb igen dagadt, 3 nyíláson eves folyadékot választ, kutaszszal a csontba mélyen behatolhatni. Hő 39.4 C°. 3% carbololdattal kifecskenedés, 5%-os carboltépetkötés. Csilapíthatlan székelés, beteg a felvételre következő 12-dik napon evvérűségben meghalt.

Üszkösödés 1 esetben a czomb belső bütykén, 1 esetben a czomb közepén, 7 ízben a sípcsont belső és középső $\frac{1}{3}$ -ban. A szükséghez mérten az üszkös csontrészt részint egyszerű hosszú, részint egyenes, részint megfordított, betű alakjában tettük szabaddá. Az üszkös csontdarabot véső, kalapács és csontkaparó segélyével távolítottuk el. Legnagyobb \square alakú sebést a czomb közepén levő csontüszök tett szükségessé, hol a csont 6 cmtr. hosszúságban, 2 cmtr. szélességben és majdnem 1 cmtr. vastagon volt elüszkösödve. Érzéstelenítés chloroformmal, érzéstelenítés 15 perc múlva, vértelenítés, 2 erősebb izomág alakötése catgut-tal, mód. Lister kötés, gyógyulás minden helybeli szövödmény nélkül 3 $\frac{1}{2}$ hét alatt. A többi esetekben felváltva mód. Lister, carbol, pamut-, vagy közönséges zárt kötést alkalmaztunk. A közönséges zárt kötés alatt minden esetben genyedés volt jelen, s a fertőztelenítő kötések alatt vagy semmi, vagy igen csekély genyedéssel párosult a gyógyfolyamat. Ezen műtéteknél fecskendeztünk be chloroform-belehelés előtt szunyalt bőr alá, vagy adagoltunk belsőleg chloralvizegyet (l. érzéstelenítés).

Idült genyedő térdizlob 2 férfi. 1-ső eset 17 éves szabólegény, 3 bőven genyedő sipollyal. Hő 38°.7, kezdődő genyverűség. Czombcsontkítás az alsó $\frac{1}{3}$ -ban körmet-széssel. Érzéstelenítés chloroformmal, érzéstelenítés 6 perc múlva, vértelenítés, 8 alakötés, közönséges zárt kötés, nagy fokú genyedés. Műtett 15 napra genyverűségben meghalt. 2-ik eset. 36 éves, iszákos tót napszámos; a térdiz nagy fokú elgenyedése. Hő 39°.2. Czombcsontkítás az alsó $\frac{1}{3}$ -ban, körmetzés, chloroform, érzéstelenítés 9 perc múlva, vértelenítés. 19 alakötés, 5% carbol pamutkötés. Műtét után két napig még láz, ezután láztalan-ság, semmi sebszövödmény, seb tisztán sarjadzó, s 3 $\frac{1}{2}$ hét alatt a csont igen jól összehúzódott már, de műtét után 28 napra gyomorcsorvára fellépett csilapíthatlan hasmenés a beteg erejét 8 hét alatt aláasta. Bonczolat, nagyfokú vérszegénység, idült gyomor-, bélhurut, hájmáj.

Sípcsont és síp-szárkapocscsontszű 11 esetben. 1-ső eset, 19 éves szabólegény, 4 év óta síp- és szárkapocscs-

¹⁾ L. az „OHL.” 10. számát.

csontszú a felső $\frac{1}{3}$ -ban állítólag kocsielgázolás folytán. *Gritti-féle térdkiüszítés csontképléssel.* A műtét következőleg hajtott végre: a belső bütöktől lefelé, a sípcsont tarajának megfelelő vonalig ható hosszmetzés vezetett, ezzel párhuzamos hosszmetzés a térd külső oldalán, s e két metzést haránt metzés kötötte össze. A lebeny a térdkaláccsal együtt felkészítetvén, a térd kiüszítetett; ezután lebenykéssel a mellsővel egyenlőalakú, de fél akkora hátsó lebeny metzetett ki, a bütökök kevésé lejtősen melülről hátfelé lefűrésztettek, most a térdkalács fűrésztetett le, s erős Weiss-féle percz-fűrésszel mellülről hátfelé, szintén kevésé lejtősen akkép, hogy a térdkalács fűrészfelülete a czomb fűrészfelületével felülről és melülről, lefelé és hátfelé menő rézsutos fűrészvonalban a legpontosabban, a lágy részeknek minden feszülése nélkül egyesíttetett. 13 edény kötöttetett alá fehér selyemmel, s a fonalak, kivéve a térdali ütéről, mind lemetszettek; csontvarrat nem alkalmaztatott, erre különben szükség nem volt, mert a mellső lebenynek hátfelé hajtása és a rövidebb hátsóval történt csomós varatokkal való egyesítése által a csontfelületek, szorosán egymáshoz illesztve, kellő helyzetben rögzítve tartattak; e rögzítéshez járult még a czomb felső mellső hosszabb és alsó hátsó rövidebb fűrészfelülete, mely miatt a megfelelő felülettel ellátott térdkalács ki nem térhetett. Érzéstelenítés chloroformmal, érzésteleniség 6 percz alatt, vértelenítés; fertőztelenítő pamutkötés. A műtétnél fertőztelenítő eljárás. Másnapra beteg láztalan, a csont fájdalomtalan. 3-ad napra a kötés eltávolítatván, a sebszélek kivéve, a sebzugokat, egybetapadtak. A térdkalács nem mozgatható. 4-ed napra a csont kevésé duzzadt, érzékeny, a térdkalács erősen rögzítve. 6-dik napon a csont duzzadtabb, a sebszélek két helyen szétváltak, genyedés, hő $38^{\circ}.4$. 7-dik napon a sebszélek duzzadtak, még jobban szétváltak, bő genyedés, hő $39^{\circ}.2$. Kötözés 3-szor történik napjában. 8—12 napon a genyedés és láz csökkenőben. Kisebb edényekről a fonalak leváltak. A térdkalács a czombcsonttal erősen összeforvva. 14-dik napon gyomorcsorva után a csont lobos, a czombcsont mentében láz kíséretében genyűr képződik, s megnyittatván alagcső alkalmaztatik; a térdali ütér alakító fonala leválik. Ez újabb szövödménynek 16 napig való tartása után javulás, a lebenyek összehúzódva végkép egybeforvna, s a beteg a műtét utáni 50-dik napon nem csak gyógyultan, hanem a műtét teljes sikerével akkép hagyja el a kórházat, hogy a térdkalács domború külső felülete képezi a csont alsó felületét, mellyel a műtett bátran támaszkodhatik mesterséges falábara.

2-dik eset. 45 éves rokkant honvéd, jobb sípcsonton nagy kiterjedésű szuvasodás kartácslövés következtében. *Csonkítás a felső $\frac{1}{3}$ -ban, körmetzés, érzésteleniség 10 percznyi chloroform-belehelés után; vértelenítés.* A megfelelő végtag czombütere belhártyalob folytán kemény tapintatú, 9 edény alakötése, közönséges zártkötés. Hő 4 napon át $38^{\circ}.2$ — $39^{\circ}.2$; lebenylob elhalás nélkül; mérsékes genyedés. Gyógyulás $5\frac{1}{2}$ hét múlva.

3-dik eset. 40 éves napszámos; bal síp-szárkapocsszú ösmeretlen okból, *alszár-csonkítás a felső $\frac{1}{3}$ -ban alsó lebenyképléssel.* Chloroform-érezésteleniség 15 percz múlva; vértelenítés. 17 edény alakötése fehér selyemmel, fertőztelenítő pamutkötés. Vérzés 7 napra a műtét után a szárkapcsi ütérből. Semmi sebszövödmény, igen csekély genyedés; gyógyulás $4\frac{1}{2}$ hét múlva.

4-ik eset. 50 éves koldus. Előrement alszartörés után jobb szár és szárkapocsszú. *Csonkítás körmetzéssel a felső $\frac{1}{3}$ -ban.* Chloroform által érzésteleniség 10 percz múlva. Vértelenítés. 14 edény alakötés catgut-tel. Mód. Listerkötés, semmi sebszövödmény, csekély genyedés, gyógyulás 4 hét alatt.

5-dik eset. 45 éves honvéd kartácslövés következtében balszár- és szárkapocsszú. *Csonkítás körmetzéssel*

felső $\frac{1}{3}$ -ban. Chloroform, -érezésteleniség 8 percz alatt, vértelenítés. 9 edény-alakötés fehér selyemmel. Carbolpamut kötés, semmi sebszövödmény, csekély genyedés, gyógyulás 4 hét alatt. 2 beteg nem engedvén magát műteni, gyógyulatlanul távozott az osztályról 1 nő egyúttal tüdővészben szenvedvén ennek estek áldozatul.

Lábiz-lábtöcsontok szúja 16 esetben, 1 ső eset. 48 éves asztalos, jobb lábizületi szú ösmeretlen okból. Csonkítás felső $\frac{1}{3}$ -ban körmetzéssel. Chloroform által érzésteleniség 7 percz alatt, vértelenítés. 11 edény alakötése fehér selyemmel. Közönséges zárt kötés. A felső lebeny 4 krajczár kiterjedésben 5-öd napra elhalt. Kámfornyakötés, mire a lebeny 3 nap múlva megtisztult. Fonalak 12 napra elváltak, 3 nap múlva utóvérzés egy izomágból megelőző erős csont-rángatódzások után. Gyógyulás 6 hét múlva. Beteg közbejött hörghurut miatt később bocsáttathatott el a kórházból.

2-dik eset. 19 éves czipész, ballábtöcsontok szúja. *Csonkítás körmetzéssel a felső $\frac{1}{3}$ -ban.* Chloroform, érzésteleniség 8 percz alatt, vértelenítés, 13 edény alakötése catgut-tel, fonalak tövükről levágtak. Mód. Listerkötés. Jelentéktelen utóvérzés izomágból, a műtét után 8 órára. A csont itt is sarjadzás által, sebszövödmény nélkül, $4\frac{1}{2}$ hét alatt képződött.

3-dik eset. 29 éves czipész, jobb lábtö-lábközépcsonatok szúja ösmeretlen okból. *Csonkítás körmetzéssel a felső $\frac{1}{3}$ -ban.* Chloroform, érzésteleniség 11 percz alatt, vértelenítés, alakötés fehér selyemmel, közönséges zárt kötés. Hő 3 napon át $38^{\circ}.6$ — $39^{\circ}.2$, a lebeny több mint fél körzetében, s 75 mm. szélességben elhalt. Kámfornyakötés, mire 4 nap múlva a körce megtisztult. Gyógyulás csekély genyedéssel $5\frac{1}{2}$ hét alatt.

4-dik eset. 41 éves kárpitós, iszákos, bal lábtöcsontok szúja ösmeretlen okból. *Csonkító-lábcsonkítás Le-Fort szerint* módosítással. Érzéstelenítés chloroformmal, érzésteleniség 10 percz múlva. Vértelenítés. A műtét következőkép hajtott végre: Metszés a külső boka csúcsa megett 1 cmtre-re, mely szorosán a boka alatt a lábhátra vezetett, mell-felé a sajkacsont gumójáig; ezután egy második metzés, mely az elsőől 2 cmtre a külső boka előtt vette kezdetét és az 5-dik lábközépcsonat alapja fellett rézsút haladt a talpon át az összes lágy részeknek csontig való elválasztásával az első metzés végéig. Most a felső lebeny felkészítetett, s a Chopart-féle ízület felülről megnyittatott, hogy a sarkcsont határai meghatározathassanak, mire az 1-ső ugróizület tétetett szabaddá és az ugracsont kimetszetett. A sarkcsont izvége, Le-Forttól eltérőleg (Gazette hebdomadaire 1873. 714 sz.) mögött eleinte harántul le, azután mellülről hátfelé, kevésé lejtősen át-fűrésztetett. Végre az alszár-csonatok felülről és mellülről, le és hátfelé szintén kevésé rézsút lefűrésztettek, mire a lefűrésztelt sarkcsont a nélkül, hogy az Achilles ina átmetszetett volna igen jól illesztetett az alszár-csonatokhoz. Alakötés fehér selyemmel, csontvarrat nem alkalmaztatott. A lebenyek csomós varrattal egyesítettek; carbolpamut kötés. Harmadnapra a sebszélek összetapadva, semmi genyedés. 5-öd napra a sebszélek duzzadtak, több helyt szétváltak, jégborogatás. 6-ik napon hő $39^{\circ}.2$, sebszélek egészben szétváltak, bő genyedés. 7—8-ik napon hő $39^{\circ}.6$, váladék bűzös és igen bő, nyirkedénylob az alszáron. 9-dik nap hő $39^{\circ}.8$ — 40° bő bűzös váladék az inak mentében, genyűr, czombra kiható nyirkedénylob, evür megnyittatott, alagcső alkalmaztatott. A sebfelület piszkos. 10—11 nap. Hő $40^{\circ}.2$, rázó lázak, bűzös váladék, újabb evür megnyittatott, alagcsővezés. Belsőleg 50 cgrm chinin 3-szor napjában. 12—13-ad napra hő $38^{\circ}.8$, beteg összeesik. Evvérőség, 14-ed napra halál.

A többi lábiz-lábtöcsontban szenvedett egyének közül 2 javulva, 5 (3 f., 2 n.) gyógyulatlanul hagyta el a kórházat. 3 f., 2 n. szövödményes tüdőgümő és tüdővészben meghalt.

Lábközépcsontok szúja. 10 esetben. Ezek közül műtét (lábközépcsont csonkítás) következtében gyógyult 3, gyógyulatlanul elbocsátott 5, meghalt 2 férfi, kik egyúttal tüdővészben szenvedtek. A műtettek 35, 39, 44 éves napszámok voltak; a szű 2 esetben állítólag erőművi behatás, 1 ízben ösmeretlen okból jött létre. Érzéstelenítés 2 ízben szunyal előzetes bőraláfecskendése után chloroformmal, érzéstelenség 6—8 perc alatt; 1 esetben tisztán chloroform-érezéstelenség 10 perc alatt. Vértelenítő eljárás, alákötés 2-szer catgut és 1-szer fehér selyemmel. Mód. Lister, carbolpamut és közönséges zárt kötések alkalmaztattak. A fertőztelenítő kötések alatt semmi lobszövödmény, a közönséges zárt kötés alatt csekély lobszövödmény, hő 38.4, kevés genyedés, gyógyulás 14, 15 és 17 nap alatt.

Lábközépcsont-üszkösödés 2 esetben. 1-ső *csel.* 42 éves napszám, lábközépcsontok-üszkösödése a bal, középcsontok és részleges lábtö-üszkösödés a jobb lábon fagyás következtében. A bal lábon *lábfejkiizelés Lisfranc* szerint. Érzéstelenítés műtét előtt 2 órával 4 grm. chloralvizegygyel, mély álm beállta után chloroform-érezéstelenség 8 perc alatt. Vértelenítő eljárás. Alákötés fehér selyemmel. A sebzugokat kivéve, gyors hegedés. A sebzugok 10 nap múlva teljesen behegedtek. A jobb lábon *lábkiizelés Chopart* szerint. Érzéstelenítés chloroformmal, érzéstelenség 12 perc múlva, vértelenítés, alákötés catgut-tel törül metszvé; az egyik sebzug kivételével gyors hegedés, teljes gyógyulás 10 nap alatt. A catgut-fonalak nem estek ki. 2-ik *csel.* 30 éves szürszabó. A bal lábon az 1-ső lábközépcsont tökéletesen elüszkösödött szintén fagyás következtében. *Lábfejkiizelés Lisfranc* szerint. Betegnek 7 órával reggel 3 cgrm. szunyal fecskendeztetett bőr alá, 9-kor beteg igen bódult, de nem alszik, chloroform-behelés, 6 perc múlva a láta mozdatlan és szűkült lett, mielőtt még tökéletes érzéstelenség állott volna be. 7 perc múlva izgatottság jelenkezik, beteg arcza szederjes lesz, 8 perczre hányinger és hányás, mely többször ismétlődik. 12 perc múlva teljes érzéstelenség. Vértelenítés, 7 edény alákötöttet, 5 csomós varrat, közönséges zárt kötés. Harmad napra a kötés levéttetett. Gyors hegedés, kivéve a bal seb zugot, hol a fonalak kilógnak. Műtét után 6-dik napon a lábháton ott, hol a lábtöcsontok széleire borúl a lebeny, tályog jelentkezett, a lebeny e ponton igen vékony volt; a tályog megnyittatott. 7-dik napon az alszáron nyirkedénylob, 8-ad napra lobos daganat, 9-ed napra tályog képződött, mely megnyittatván, tiszta tépettel kitöltetett, lassú sarjadzás. Műtét után 41 napra beteg gyógyultan hagyta el a kórházat. A kötés, elejétől kezdve végig, közönséges zárt kötés volt. *Újjpercüszkösödés* 1 esetben fagyás, 2 ízben erőszak folytán, kiüszítés, fertőztelenítő és közönséges zárt kötés. Gyógyulás.

Égés. 4 esetben (2 f., 2 n.), 3 ízben forró víz, 1 esetben égő petroleum okozta az égési sebeket. Ezek csak 1-ső és 2-od fokúak voltak, az utóbbinál hő 39.8 C°, s jelentékeny agyi izgatottság tünetei voltak jelen. Kezelés mint fentebb a felső végtagoknál. Gyógyulás.

Zúzódás. Az újjakon és lábfejen 43, az alszáron 35, a czombon 12, összesen 90 esetben fordult elő. Ezek közül csekély fokú bőrhorrzsolás, bőr és kötszöveti lob volt 67, jelentékenyebb bőr-kötszöveti lob és vérömleny elgenyedés 18, zúzott lágyszövetek elhalása, nyirkedénylob 5 ízben. Ez utóbbiak közül kiterjedt kötszöveti lob, genyvrőség, halál 1 esetben. 1 ízben az 1—2-ik bal középlábcsontoknak, fele a lágyszövetekkel együtt összezúzva. *Elsődleges csontkimetszés lánzfürészszel.* Chloroform, érzéstelenítés, érzéstelenség 8 perc alatt, vértelenítés. 4 edény fodrása, carbolpamut-kötés. 8 cmtr. hosszú genyvárat képződése, felhasítás, alagcsövezés, gyógyulás műtét utáni 60 napra az öreg újjnak csekély kunkorodá-

sával, mely azonban a beteget a járásban nem akadályozza.

Metszett és vágott sebek. A láb talpon üveg által okozva 12-szer, a lábfejen fejszevágás által 21-szer, az alszáron 3-szor, a czombon 2-szer kés és balta által. A sebzések nevezetesebb edényeket egy esetben sem értek. Felváltva közönséges zárt, vagy carbolpamut-kötés alkalmaztatott.

Harapatott sebek. 4 férfi. 3 esetben az ikra, 1 ízben a czomb alsó hátsó harmada harapatott meg. Könnyebb esetek. Mód. Lister és carbolpamut-kötés. Gyógyulás.

Csípízficam. Idült (több éves), hát és felfelé. A végtag olykor fájdalmasan megdagad; e miatt kereste fel osztályunkat. Nyugalom után javulás.

Czombtörés. 5 esetben (14 f., 1 n.) Mindannyi bőr alatti volt. Eleinte Cooper-lejtőre helyeztetett a végtag, később főszkötés. Rövidülés nélkül gyógyultak 5—6 hét alatt.

Alszártörés 7 esetben. Szár-szárkapocstörés az alsó $\frac{1}{3}$ -ban 5, közepén 1; egy esetben kettős törés a szárcsont felső és alsó $\frac{1}{3}$ -ban, s egyes törés a szárkapocs alsó $\frac{1}{3}$ -ban trenzin által, nagyfokú vérömleny. Jéghólyag a daganat lohadása után főszkötés; Gyógyulás $6\frac{1}{2}$ hét múlva $4\frac{1}{2}$ cmtr. rövidüléssel. A többi törések rövidülés és irányváltozás nélkül 5—6 hét alatt gyógyultak. *Vérdag,* alszáron, megnyittatott, carbolpamutkötés. Gyógyulás genyedés nélkül.

Térdzsugor. 3 esetben előrement részletes szálagos izlob folytán. A szálagos összenövéseket chloroform által létesített érzéstelenség alatt erővel sikerült szétválasztani. A kinyújtott tag szilárd (fősz) kötésbe helyeztetett. Gyógyulás. 2 esetben kiterjedtebb szilárd összenövések lévén jelen, az erőszakos nyújtás — érzéstelenség mellett — az egyik esetben félig, a másikban nem sikerült. Az előbbi esetenél a Heine-téle csavarnyújtót alkalmaztuk főszkötés mellett jelentékeny javulással (összesen 3 f. 2 n.).

Festenydag. A bal lábfejen több apró, a bal ikra közepén 1 jókora ökölnagyságú, göröngyös, szederjes, részint puha, részint kemény felhám nélküli dag. Kiirtás, mód. Lister-kötés; gyógyulás némi genyedés mellett 2 hét alatt. A kimetszett dag metszlapján valamint a felületen számtalan, gombostűfejnyi koromfekete pontokkal behintett, nyomásra sötét-szürke, kissé nyúlós nedvet ürít, mely górcső alatt megvizsgálatván, sok közép nagyságú, orsó-alakú, feketén szemcsézett sejtet tartalmaz. A metszeten, a puhább részeken az orsó-alakú sejtek közt alig van raganyag, míg a tömöttebb helyek részint alakatlan, részint rostos, csak igen kevés festenyzett *közi* anyagot tüntetnek fel. A szabad szemmel nem festenynek mutatkozó helyeken az orsó-alakú sejtek szintén tartalmaznak már, jöllehet csak kevés festeny szemcsét (Dollinger).

Fekélyek az alvégtagokon 588 esetben. 221 ízben mindkét végtagon. Üszkös volt 111, s ezek közül meghalt 12 (2 f., 10 n.). Üszkös fekélyekre chlormeszet, vagy kámfornyágot tétettünk, az üszkös részeket lemetszettük, az egyidejű csontüszköt lekapartuk, vagy vésővel és kalapáccsal távolítottuk el. A lobos környezetű fekélyekre hideg borogatást, a bőven genyedőkre carbolpamutot vagy salicyl-tépetet raktunk. A renyhe fekélyekre ragtapaszt alkalmaztunk, majd lapissal vagy izzó vassal égettük jó eredménnyel. Nagy kiterjedésű fekélyekre, ha a végtag túltengése volt egy úttal jelen, kaucuk papírt tettünk, s a végtagot bepólyáztuk.

Ez eljárás előnye abban állott, hogy a dag visszafejlődése mellett a fekély minden genyedés nélkül aránylag igen gyorsan gyógyult.

VII. Alsó végtagok.

	gyógy.		javult		javulat.		meghalt		összeg		Fő- összeg
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	
Bőr-kötszöveti lob.	28	16							28	16	44
Kötszöveti lob üszkösödés- sel	5	7					3	4	8	11	19
Térdizlob	2	4	4	3					6	7	13
Genyedő lábizlob							1		1		1
Csonthártyalob	6	2							3	2	10
Czombcsontvelőlob			2				1		1		1
Czombcsontüszkösödés	2								2		2
Síp-csontüszkösödés	3	4							3	4	7
Idült genyedő térdizlob							2		2		2
Síp-szárkapocscsontszú	5				1	1	3	1	9	2	11
Lábiz-lábtőcsontszú	4				1		5	4	12	4	16
Láb-középcsontszú	3		2		1	1	4	1	8	2	10
Lábujj-, lábközép csontüsz- kös.	2								2		2
Újjpercüszkösödés	3								3		3
Egési seb	2	2							2	2	4
Zúzódás	52	36					1		53	36	89
Metszett, vágott seb	21	17							21	17	38
Harapott seb	4								4		4
Csípizlam, idült					1	1			1	1	2
Czombtörés	4	1							4	1	5
Alsártörés	7								7		7
Festenyhúsdag	1								1		1
Vérdag		1								1	1
Térdzsugor	3	2							3	2	5
Czombfekély	13	19	5	8					18	27	45
Alsárfekély	104	79	97	93					201	172	373
Üszkös alsárfekély	28	68	97						28	68	96
Lábfekély	25	4							25	4	29
Üszkös lábfekély	10	5							10	5	15
Összeg:	337	267	110	104	4	3	20	10	471	384	855

Düh és derme.

Közlő SCHWARZER FRIGYES tr. kórházi főorvos Pécsen.

L. és utána mások is az állati dühnek emberekre történő átvitelét tagadva, efféle állatok harapása után az embereken észlelhető tüneteket csak az idegsértés által okozott dermének akarják elismerni.

A tudományos világ ugyan maiglan nem tartotta elfogadhatónak ezen külön, vagy talán inkább különöz nézetet, mindazáltal az ebdüh lényege még sem lévén még teljesen felvilágosítva, mindaddig míg az nem lesz, egészen feleslegesnek nem is tartható, hogy a dühragály tünetei és jelei az előforduló esetekben elfogulatlanul figyeltessenek, és úgy a derme mint egyéb idegbajok tüneteivel összehasonlításuk által mindinkább közismeretűek legyenek. Főképp ezen indok vezetett a következő esetek leírására és közlésére, melyeket szem előtt tartva és összehasonlítva, a derme és a düh azonosításának helytelenségét és jogosulatlanságát félig meddig bebizonyíthatni remélem.

Düh macska-harapás után. 1876. január hó 3-kán Hofner Gáspár nevezetű beteghez hívtam, s a nevezett beteget ágyban találtam, állítólag csúzos fájdalmak miatt, melyek elbeszélés szerint a jobb hüvelykujjperc és kézközép ízületén kezdetüket vevén, a kar hosszában egész a vállizületig terjednek, s melyek, noha már a hónap kezdetén négy nadályt rakatott az említett hüvelykizületre, mindeddig nem szűntek meg. A hüvelykizületet vizsgálván, a 4 nadály nyomán kívül még az ízület hátfelén egy kisebb, alig fél-lencsenagyságú, továbbá mellső felén két nagyobb, egymás mellett, alig 2 milliméternyi ép bőrtől elkülönítve, kissé kiemelkedett, vereses, borsónagyságú heget vettem észre, melyek figyelmet felébreszték.

Kérdésemre, hogy honnét erednek ezek, a beteg és épen jelenlevő neje mindketten azt felelték, hogy Hofner körülbelül 5 hét előtt macska által lett megmarva és ennek nyomai ezen hegek. Ő ugyanis ekkor késő este hazafelé ballagva, az utcán síró-rívó macskát kezével simogatni kezdett; e közben a macska őt hirtelen megharapta, még pedig annyira, hogy nagy nehezen és pedig csak úgy volt képes a macska fogai közül kezét kiszabadítani, hogy ezt macskástól együtt felemelte és úgy vágta a macs-

kát a földhöz, mire az jajgatva megint tovább szaladt. Továbbá az iránti kérdésemre, hogy a sebek véreztek-e? gyógyítottatta-e azokat? és mennyi idő alatt hegedtek be? azt felelte, hogy nyomban, miután a macskát lerázta, a halottkémhez (egy helybeli sebészhez) ment, ki Goulard-vizet rendelt neki, de a sebet ki nem égette. A sebek fájdalmasak voltak, de 4 nap alatt mégis behegedtek. A sebhely kissé érzékeny és dagadt ugyan, de nem annyira, hogy a beteg reá gondolna; míg csak magam, a harapás utáni 37-dik napon kérdéseim által, valjon a hegek nem-e kissé dagadtak, ezeket megint észbe nem juttattam.

Hogy állati méreg felvétele forog fenn, előttem igen valószínű volt: azonban a beteg előtt nem nyilatkoztam, de igen felesége (egy bába) előtt azon figyelmeztetéssel, hogy a betegnek ne mondja. Nagy fájdalmi ellen az nap délután még szunyal-belövelést alkalmaztam. Leginkább panaszkodik, hogy előérzi, mintegy figyelmeztetve bizonyos bizsergés által (aura), a hegekből kiindulni a fájdalmakat és a karba az általam jelölt ideg hosszában folytatódni. Január 1-től a 3-dikig csak a jobb karban, de most már a balban is érez kízó fájdalmakat. A láták visszahatók, rendesek. A garat, a gége és a szemkőthártya kevésbé belövelt. A nyelven Marochetti-féle hólyagocskák, vagy tüszők nyoma nem látható. A beteg kar állítólag bágyadt és benne mintegy nehézségi érzés uralkodik, mely az egész testre kiterjed.

A különben igen jóindulatú, magas termetű, erős szép, férfi lelki állapota csak annyiban eltérő a rendestől, hogy most sokkal szelidebb, szomorúbb, de nem épen érzékenyebb a szokottnál; zaj és más külső háborgatás nem látszik reá kellemetlen hatásúnak. A nemi inger nem fokozódott, a harapás napján közöszült utóljára, azóta nem többé; azonban ezelőtt két héttel egyszer önként történt magkiömlés álmában. Az étvágy kisebb, a nyelés akadályozva nincsen. Hőmérsék 37^o.5, érlüktetés 80. Székrekedés és nehéz vizelés van jelen, de a himveség merevsége nélkül. Már 3 nap óta álma nyugtalan, mert mondott fájdalmi miatt nem bír aludni.

Január 4-kén a beteg állapota látszólag semmiben sem változott. A szunyal-belövelés (0.05 egyszerre) sem a fájdalmakat nem csillapította, sem álmot nem hozott; tehát rövid idő múlva megint fenntemlített adagot löveltem be, de most sem jobb eredménnyel, mert majdnem egy óra hosszát töltve a beteg mellett, az üteret, a látákat rendesnek, a fájdalmakat mindinkább terjedni és nagyobbodni tapasztaltam.

Január hó 5-kén, korán reggel a beteg az azon változás tűnt fel, hogy szomjazván, a poharat vízzel szájához vezetve, most először nem volt képes inni, mert már minden kísérlet rögtön beállt, szakaszonként egész a legmélyebb belégzésig fokozó görcsös légzést, mintegy levegő utáni kapkodást szült.

A nyakizomzat hevesen működött, s a kulcsont feletti gödrök és a mellkas oldalai mélyen behúzódtak, az orrlyukak kitágultak, a felhas erősen kidomborodik, s ily roham néhány pillanat után kilégzéssel végződött. A szívdobogás erősebb, de a hangok mindent tisztáztak maradtak.

Az akadályt a folyadékot lenyelése alkalmával kutatni akarván, magam a beteg nyelvét lenyomva, kanállal vizet öntöttem torkába; ezt igen bajosan lenyelte ugyan, mert a bárzsing görcsösen összehúzódni látszott és a folyadékot mintha több ízben visszalökni igyekeztek, mi mellett a nehéz belégzési tünetek ép úgy beálltak, mint azokat fenntebb leírtam; a beteg most csak úgy kapkodott levegő után mint egy fuldokló; a szemek félelmet árultak el, a láták tágultabbak lőnek, s kenyeret, almát, jeget és egyáltalán minden compact elodelt féligmeddig le birt nyelni, de nem igen izlett neki. A vizelet igen zavart, savanyú volt, fehérynét nem tartalmazott.

A beteg lelki állapota még mindig nyugodt, resignált. Szomja nagy; este, jelenlétem által felbátorítva, kancsót fogott és reszketve és fejét hátravetve, inni próbált, s szerencsésen le is öntött jó mennyiségű vizet egyszerre; most pedig nagy hamar fejével előre hajolt, mert a fuldoklási rohamok nem maradtak el, sőt inkább hevesebbek lőnek, mert úgy látszik, a visszahatás az erőltetett nyeléskor csak fokozódott. Egy újonan beállott légzési rohamkor szorgosan vizsgálván úgy a nyakizmokat mint pedig a nyak hátsó és mellső, továbbá a hasnak és hátnak izmait, nem

voltam képes az említett izmok tartós görcsös összehúzódásait még csak legcsekélyebb mértékben is feltalálni. A beteg felszólításomra az ágyból felkelvén, elémbé székre ült és a gégetükörrel vizsgálást szépen elbirta, miként bizony nem minden ember szokta kitartani. A gégefedő, a gége és hangrés sötétveres színig belövelve látszott, épúgy a garat is. Kevésbé előbb a betegnek atropinoldatból (0.05 atrop. 5.0 vízre) egy fél Pravaz-fecskendővel löveltem be, mire a különben is kitágult láták szemtükörrel vizsgálatra alkalmassá tették a szemeket; de alig irányoztam a tükör által reflectált sugarakat a látákra, már ismét beállott egy mély belézés, miként ez hirtelen ijedtségnél szokott előfordulni; azonban csakhamar el is múlt megint úgy, hogy a vizsgálatot mégis egy ideig, körülbelül 2 perc hosszát folytathattam, midőn ismét egy új roham állott be. A reczehártya belövelt és a jobb szemem sokkal érzékenyebb volt mint a baloldalon.

Magam adtam neki, mielőtt távoztam volna, még egyszer egy kis vizet, s a beállott fuldoklási rohamban megint csak a leirtakat észlelhettem. A hőmérsék 39°, érlüktetés 100. A beteget teljes öntudatnál nyugodt állapotban hagytam el 7 óra felé. Másnap reggel már 4 órakor, a beállott dühöngés miatt hivatva a beteghez, hozzá siettem. Hofner igen szívélyesen fogadott, csak jöjjelek hozzá, mondá, meg akarja köszönni, hogy eljöttem, mert bizony nagyon rosszúl van, alig fog megélni. Sirt, elbúcsuzott nejétől és gyermekeitől, bocsánatot kért, ha valakit megbántott volna stb.

Maga mondá el, hogy fél 4 óra felé, miután egész éjen át nyugtalanul ágyán hanykolódott és leginkább légzési zavarai miatt aludni nem birt, egyszerre igen nagy mértékben az említett szakaszonkinti fuldoklás állott be, a mellett félelem és elszörnyedés lepte el őt úgy, hogy önkéntelenül kiabálni volt kénytelen, s az ágyból kiugorva, az ajtónak rohant, a levegőre kiszabadulni igyekezve, azonban fia őt visszatartoztatta és az ágyra visszafektette. Erre önkéntelen székelés és vizezés állott be.

Ő maga félve, hogy egy netalán beállható rohammal csakugyan kiszabadulhatna, mert ilyenkor rémitő erőt érez magában, kérte nejét és fiát, hogy kössék meg kezét és lábát, mit azok kendőkkel meg is tettek. A szerencsétlen némileg szégyelvéen magát, gyenge mosollyal mentegődözött, hogy ő nem akar bizony senkit sem bántani, de ellentállhatatlan egy roham alkalmával a vágy és düh, hogy egész erejével kitörjön. Kérdésemre, valjon most is fél-e, azt válaszolta, hogy nem, ha csak a kínzó roham nem jön ismét reá. Modorában túlságos jóindulatúnak és szelfidnek mutatta magát, s nyugtalanító eszmék csak kevésbé háborgatták. Az érzőidegek, a nyelésnél beálló visszahatást kivéve, nem látszottak túlfokozva. Szomjúsága nagy, s úgy a vizet, mint más folyadékot és eledelt nem utálja ugyan, — úgymond, — csak hogy nem ohajt semmit magához venni, úgy gyanítam, hogy valószínűleg egy netalán beállandó roham félelméből. 5 órakor 0.035 atropint tartalmazó oldatot fecskendeztem be, anélkül, hogy a láták tágultak volna. 5 1/2 óráig több ízben állott még be nehézlézési roham, talán nyálkanyelési kísérletnél, minden düh nélkül; de ilyenkor csakhamar magához hívta a jelenlevő, segítségre jött két férfit, hogy tartsák csak, a mennyire bírják: ez pedig úgy történt, hogy az egyik dunnával vállait szorosan lenyomta, míg a másik térdeit feszesen letartotta. Erre egynehány perc alatt ismét lecsendesedett és kérte őket most, hogy engedjék el és pihenjék ki magukat. 6 órakor állott be egy új dühroham minden észrevehető indok nélkül és pedig megint belézésessel, mely szakaszonkint a lehető legmélyebb állásig terjedt, mialatt az orrlyukak is kitágultak, a felhas kidomborodott és a vállak fel, a mellkas oldalai pedig le lőnek húzva; de most sem lehetett sem a nyakbeli sem pedig a has és hát izmait huzamosabb ideig görcsösen összehúzza vagy rángatva találni. A beteg dühében szemeit forgatta és rémitően kiáltott, fogait csikorgatta, kezeivel és lábaival magát az őt letartoztatók alól kiszabadítani törekedett, mi mellett az ágy lábvégét úgy rugdosta, hogy az majdnem letörött. Mind ezen, a dührohamban fellépő visszahatási kitörések azonban nem tonicus, de nem is igen clonicus görcsök, hanem igenis a levegőhiány szülte rémültségből és kétségbeesésből kiinduló igen nagyfokú visszahatási egyszerű mozgásoknak jellemét viselték. Ezen, ismét két perczig tartó dühroham végeztével, hol a hőfok 41°, míg az érlüktetés 160-ra rugott,

csak úgy csurgott a víz a betegről, s panaszkodott is, hogy nagyon meleg van; most megint csak elbúcsuzott, s gyónni kívánt, mert tudja bizonyosan, hogy vigasztalásom, miszerint már nemsokára könnyebbülést fog érezni, csak úgy valósul, hogy meghal. Felesége fél hangosan megkért engemet, hogy szüntessem meg a beteg életét, mit a beteg hallván, kéréseivel hozzájárult ő is egész józanul még, de nem sokára reá már eszmélete zavarodott, s most nagy félelem, különösen a meggyilkoltatástól, lepte el, folyton kezemre nézett és kért, hogy késsel meg ne öljem; gyakran megijedett és közeledéskor reszketve visszavonult, nem is ismert többé senkire. Most még egyszer 0.005 atropint fecskendeztem be, tehát összesen 0.015-ot, mire még csak 6 1/2 órakor állt be egy dühroham, erre pedig nyomban már is paralyticus állapot. 10 órakor, egy órával halála előtt a beteg nem hogy egyes tagokban hűdést, hanem általános bénultságot mutat. Az utolsó órákban a beteg eszmélet nélkül bénultan feküdt, tűszúrásra érzéstelen volt, szája habbal eltelt, a szemek becsukódtak, s a láták ismét rendes tágultságúak. A hőmérsék 94.5°, érlüktetés 170. A test forró és ragadó izzadsággal fedett volt. A légzés rövid és szapora, 26 egy perczben; a tüdőkből hallgatódzás és kongatás útján azonban rendellenességet nem tapasztalhattam. 11 órakor a beteg mély sohajtó belézésessel csendesén múlt ki. Arcvonásai nem változtak. A múlt éjjel felfogott vizelet igen sűrű, sok húgysavas sót tartalmaz; fehérsége sem NO₃H-nak hozzátevése, sem pedig savval kezelésre és felforralásra nem mutatkozott. Jegeczeket és hámsejteket görcsű alatt jó számmal lehetett látni. Kis mennyiségű vér, mely egy injectio alkalmával a szúrásból igen híg állapotban kifolyt, s melyet felfogtam, még harmad napra is a véresejteket, mind a vereset, mind pedig fehéret jó arányban, kissé ránczosodva, különben eléggé jól fenntartva tüntette elő. A véralvadékból só és acid. acet. glac. hozzátevése és forralás útján számos kicsi és szép Teichmann-féle jegeczeket nyertem.

A bonczolás nem lett megengedve.

A traumaticus derme, mellyel többen hajlandók az ebdühöt azonosítani, mindenek előtt abban különbözik.

1. Hogy amaz az ejtett sértés után nyomban az első hetekben, majdnem mindig zárral vagy a nyakizomzat derméjével szokott fellépni és *csakis ilyenkor* többnyire halállal is végződik, mint még csak minap egy molnárnál tapasztaltam, ki dynamittal szétrepesztette a jobb kezét. Betegsége 11-dik napján zár és általános derme beálltával igen nagyfokú nyelési és légzési zavarok közt halt meg. Az ebdüh légzési és nyelési zavarokkal, bizonyos egészen hónapokig terjedhető idő múlva, mikor a seb többnyire már rég be van hegedve, áll be, s pedig majdnem mindig halálos kimenetelűvé lesz.

2. A derme mindig az izomzat görcsös összehúzódásaival kezdődik és sokszor ilyenekkel is végződik, míg az ebdüh sem nem kezdődik, sem nem végződik az izmok derméjével: hanem nyelési és légzési zavarok uralkodnak kezdettől végig, míg csak bénultság nem áll be. Igaz, hogy magam is az itteni közkházban három, magángyakorlatomban pedig négy traumaticus és két rheumaticus derme esetét észleltem, a hol mindegyikben csakugyan nagyfokú, általános dermével járó nyelési és légzési zavarok valának előtérben, de a dermés állapot és pedig opisthothonus alakjában az utolsó perczig, midőn nagyobb visszahatási görcsök állottak volt be, folyton kitűnően tapasztalható volt. Opisthothonus ebdühnél eddig senki által sem figyeltetett meg, de igenis talált mindenki visszahatási görcsöket tiszta alakban; azonban ezeket is csak a légzés és nyelés működéséhez tartozó szervekben előidézte, még pedig akármilyen nagyobb inger által, mely az érzőidegekre hat, így p. o. erősebb világosság által.

3. A derme egy alakját (az úgynevezett tetanus hydrophobicus), mely — miként többen állítják — az ebdühvel azonos, vagy legalább annyira mennyire hasonló, hogy ennek ismertetik félre, s bekövetkezik némelyek szerint csak oly sebek folytán, melyek a 12 agyideg működési terén vannak, a tetanustól különböző *külön* alaknak szerintem elismerni nem lehet; mert a mint a fentemlített molnár esetében láttuk, a sértés épen a kézen volt, s nem a 12 agyideg területén, már pedig mégis a nyelési és légzési görcsök voltak igen nagy mértékben előtérben, s ezek között halt meg, mint fenntebb említve volt. E tünetek után pedig ezen dermeesetet tetanus hydrophobicus-nak kellene mondani, ha

a testnek egész a lábíg terjedő dermedtsége nem szólana a derme különféle alakjainak ilyen lényeges megkülönböztetése ellen.

4. Ellene szól még a fentemlített 2 rheumaticus derme is, melyek közül az egyik 25 éves gyenge férfi egyénnél közvetlen hülés után zárral kezdődött, és harmad napra az egész testen már kifejlődött a derme; itt is nyeléskor erős fuldoklási rohamokat okozott; betegsége 5-dik napján tényleg a beteg meg is fuladt; tehát ismét derme egy esete, hol az ebdühben fellépni szokott fuldoklási zavarok a derme igen kiváló tünetei mellett léptek fel. Végre a rheumaticus tetanus második igen érdekes esetét hozom fel, mely 50 éves nőt illetett, ki állítólag meghült és néhány napra reá, midőn őt én láttam, a nyakizomzat dermáját és nyelési zavarokat tüntetett fel. Testén a legszorgosabb vizsgálat a legcsekélyebb sértést, vagy csak ennek nyomát sem mutatta fel és mégis nagyon oda utalt egy körülmény, hogy azt az arczon keressem, minthogy ugyanis az arc bal fele, tehát az arczideg területe mutatott tökéletes hűdést. A beteg nő most még szívesen és könnyen vett eledelt magához, de már más napra nyelési és légzési zavarok, s egyszersmind a has falazat és lábak dermeje is állottak be, mire két nap múlva görcsös rohamok közt halt meg.

E két leírt rheumaticus derméből leginkább az tűnik ki, miszerint az úgynevezett tetanus hydrophobicus, mely némelyek szerint csakis fejsértések következtében állhat be (mi különben nem áll), az említett kór tünetei miatt félig dühnek, félig pedig dermének tekintessék, tehát e két betegség közt mintegy közvetítő szerepet játszik; de az a derme egy *külön* alakjának nem tekintendő, s a tetanus hydrophobicus nem egyéb derménél, melyben esetleg nyelési és légzési zavarok állanak előtérben. Az ebdüh betegségnek lényegét, minthogy sem a bonczvizsgálat, sem pedig a kórtünetek elegendő alapot nem nyújtanak, eddig nem ismerjük; de talán némiképen közeljárunk hozzá azon feltevésével, hogy az ideg a mart sebben tartalmazó mérég által elfajul, azaz valamiképpen benne oly betegség lép fel, mely a nyúltagyig folytatódik, erre is elterjed és ekkor a mart sebben vagy hegben okoz először változást, melyet a beteg fájdalomassága által vesz észre, a mennyiben itt és a bántalmazott ideg hosszában lép fel kezdetben, mire azután a bolygidegnek közvetítése által légzési és nyelési zavarok, s végre dührohamok állanak be. A kór ilyenemű fejlődése azon feltevésre utal, miszerint a nyúltagyban székelő motoricus centrumok, melyekből a gög, nyelv és garatidegek indulnak ki, vannak végre leginkább megtámadva és kóros visszahatásuk az elmebeli közegre, a dühöt hozza elő.

Pécs 1876. szeptember hó 14-kén.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Manuel pratique des maladies de l'enfance par A. D'Espine prof. à l'université de Genève, C. Picot médecine de l'infirmerie du Prieuré à Genève. Paris. F.-B. Baillière et fils. 1877. Kis 8-rét, 592. l.

A gyermekkor kórtana nem képez valami sajátságosat, s ha az újszülöttek némely bántalmait kivesszük, tulajdonképeni gyermekbetegségekről nem is beszélhetünk. Mindazon betegségek, melyek felnőtteknél találhatók, előfordulhatnak 1—15 év között is, s viszont — a fentebbi kivétellel — a gyermekeknél észlelt bántalmak az embert későbbi korban szintén meglephetik. Azonban vannak némely kóros folyamatok, melyek gyermekkorban gyakoriabbak, s azok közé tartozik például az angol kór, a kanyaró, görcsös köhögés, roncsoló toroklob, a vidatáncz sat.; míg más betegségek nyilvánulásai elütnek azon kóros képtől, melyet felnőtteknél mutatnak, s így látjuk ezt a hörgőtüdőgyulladásnál, hagymáznál, bujasenyvénél, gümőkóránál. A szerzők pedig az előttünk fekvő munkában kiválóan a betegségek azon két csoportját tartották szem előtt, azokat illetőleg mindenhol részletezve, kiemelve azt, mi különös figyelmet érdemel; ellenben azon bántalmakat, melyeknek jelleme úgy a felnőtteknél mint a gyermekeknél ugyanaz, csak röviden említik meg.

A munka egészen gyakorlati irányú, s oly orvosoktól van, kik a párisi és közelebb a genfi kórházakban szerzett saját tapasztalataikkal igen terjedelmes olvasottságot egyesítenek. Ügyesen látjuk előadva azon dolgokat, melyekre a gyakorló orvosnak

szüksége van, s a nagyobb fontossággal bíró helyeknél az irodalmi források nagy számmal oda jegyzvék azok számára, kik az illető tárggyal bővebben és behatóbban akarnak foglalkozni. A szerzők irodalmi ösmeretei nem szorítkoznak a francia művekre és értekezésekre, hanem használják a gazdag angol és német irodalom termékeit is. Rilliet és Barthez mellett kiválóan West, Meigs, Pepper és Gerhardt vannak méltányolva, kik mellett még azután más gyermekgyógyászati írók egész serege tekintetbe vétetik.

A bevezetésben élettani észrevételekkel, ezen felül pedig gyermekek vizsgálásával és gyógytannal találkozunk. Ezentúl az egész munka hét fejezetre oszlik, még pedig az I. fejezetben az általános betegségek, a II-ban az idegrendszer bántalmái, a III-ban az emésztőszervi bántalmak, a IV-ben a szívántalmak, az V-ben a légzőszervek betegségei, a VI-ban az ivarszervi bántalmak, a VII-ben végül a bőrbetegségek tárgyaltnak.

Minden betegség külön cikkben tárgyalatik, melynek következő részei vannak: oktan, kórboncztan leírás, jóslat és kezelés.

A könyvhöz kimerítő betürendes tárgyjegyzék van csatolva.

«—».

L A P S Z E M L E .

— b. á. — Vizsgálatok újszülötteknél a hónal és a végbél hőmérsékét illetőleg.

Felnőtteknél rendszeren a végbél hőmérséke magasabb a hónalínál; gyermekeknél a dolog másként áll. Parrot már 1873-ban említi, hogy két esetben újszülötteknél a végbél hőmérsékét alacsonyabbnak találta a hónalínál. Ő azonban ezeket kivételes eseteknek tartja. René A. számos és nagy elővigyázattal tett méréseket közöl, melyek ugyanazon egyénekben több napon át, a nap különböző óráiban, egy azon hőmérővel vitettek véghez.

Vizsgálatainak eredménye, hogy kora-szülötteknél 140 esetben, 103-szor a végbél hőmérsékét csekélyebbnek találta a hónalínál; rendszeren időben szülötteknél 155 esetben, 122-szer észlelte ugyanazt. A viszony az előbbi esetben $\frac{5}{7}$, ez utóbbiban $\frac{4}{5}$, az összes esetekben $\frac{3}{4}$. Némelykor szerző az ellenkezőt is észlelte, de ezen esetek száma elenyészőleg csekély a fentebbiekhez hasonlítva. A különbség rendszeren 1 fokon nem emelkedett túl, kivételesen 2 fok is találtatott. Az újszülöttek nemi különbsége ezen viszonyra befolyást nem látszik gyakorolni; kora-szülötteknél vagy satnya egyéneknek a különbség nagyobb mint egészséges, rendszeren időben született, jól kifejlődött gyermekeknél. Egy esetben közvetlenül az expulsio előtt, még az anya testében is megmértett a végbél hőmérséke, valamint rögtön az expulsio után is; mindkét esetben 36.2° találtatott, míg a hónaliban 0.6°-kal magasabb volt a hőmérsék közvetlenül a születés után. Ezen adatból az is kitűnik, miszerint az újszülött hőmérséke a szülés pillanatában és az első 24 órában korántsem oly magas mint rendszeren fel szokták venni. Az egész tünemény magyarázatát szerző arra alapítja, hogy a törzs alsó felében a vérkeringés még kevésbé van kifejlődve, s a felső törzsfél táplálata sokkal élénkebb. Nem lenne érdektelen azon időpontot kikutatni, melyben a végbél és hónal hőmérséke egyenlő magas, s melyben az ellenkező viszony lép fel, mint melyről most szó volt. (Revue médicale de l'est. 1877. tome VII. Nr. 5).

— y. A borszesz kiürülése a szervezetből.

Binz C. felülvizsgálat alá vette azon általánosan elterjedt állítást, hogy a szervezetbe jutott borszesz a tüdőkön, bőrön és veséken át ürül ki a szervezetből, s azt találta, hogyha 50 kc. borszesz megivása után — mely mennyiség mintegy 0.5 liter rajnai bor, vagy 1.0 ltr. erős sör szesztartalmának felel meg — 10 perc múlva a tüdőkből kiliehelt levegőt egész öt órán át párolt vízzel töltött Woulf palackokban fogta fel, ezekben még vaporimeter segítségével sem volt képes a legcsekélyebb mennyiségű borszeszt sem kimutatni. Ha pedig a vékony falú tüdőedények semmi borszeszt sem engednek ellillanni, még kevésbé tehető az fel a bőredényekről. Az alcohol tehát tisztán a veséken át ürül ki a szervezetből. Ha ehhez hozzávesszük még azt, hogy a kifejlett ember testének mintegy 70%-a víz, s így az 50 kc. borszesz a körülbelül 75 kgmnyi súlyú egyénnél 1 : 1000-hez való hígításban volna jelen, s meggondoljuk, hogy kis mennyiségek oldása-

nál az oldó anyag tömegvonása oly nagy, miszerint oldott kis mennyiségek még magas hőmérséknel is csak igen nehezen űzhetők el; akkor könnyen megérthetjük, mily roppant csekély lehetne — ha volna — azon borszesz-mennyiség, mely különben is a vér és szövetek gyorsan élenyítő erejének alávetve, a tüdőkön át a test 38^o-ú hőmérsékénél elpárologhatna. (Arch. f. exp. Path. ú. Therapie. VI. köt. 5—6 füzet).

—y. Máj és húgyany.

P. Brouardel kórodai észleletek alapján a máj és az elválasztott húgyany mennyiségét illetőleg eme következtetésekre jut.

Csökken a húgyany 1. icterus gravis-nál, 2. phosphormérgezésnél, 3. ólomkólikánál, 4. a máj idült bántalmainál: rák és burkonynál, 5. máj azon zsíros elfajulásánál, mely tüdővérzéseknél és csontgyenedésben szenvedőknél lép fel, 6. szívbántalmas máj-nál, 7. sorvos vagy túltengő töpörődésnél, 8. epeköveknel, melyek az epevezetékeltömészelik, s a májlebenykék sorvadására vezetnek, 9. úgyszintén kezdetbeli szaporodás után alászállt gyenedő májlobnál, ha a tályog az elválasztó sejtek nagy részét tönkre tette.

Növekedik az 1. egyszerű sárgaságnál, de csak kezdetben, 2. máj congestio-jánál, 3. úgyszintén a múltó húgyárnál (glycosurie passagère); 4. legnagyobb fokát a cukros húgyárnál éri el.

A naponkint elválasztott húgyany mennyisége ezek szerint függ ezen két befolyástól:

1. A májsejtek épségétől vagy kóros voltától.
2. A májbéli vérkeringés kisebb vagy nagyobb élénkségétől.

Ép vesék mellett pedig a húgyany ezen ingadozásait a májbántalom kórismézése és jóslatánál értékesíteni lehetne. (Arch. de phys. norm. et path. 1876. no 5).

—y. A bódítók hatása.

C. Binz a bódító szereknek álmot okozó hatását illetőleg azt találta, hogy a szunyal, chloral, aether, chloroform az agykéreg frissen lemetszett részeinek állományát mintegy megalvasztja. Egyéb hason vegyszerkezetű, de nem hypnoticus szerek, p, o. atropin, nem bírnak ezen hatással. Kísérleteinél továbbá úgy találta, hogy az álm az agy vérszegénysége nélkül is előáll. Az agy vérszegénysége alváskor tehát nem lényeges, s ha hosszú bódításnál fel is lép, csak annak jeléül szolgál, miszerint a nyugvó szervekben kevesebb vér kering. B. a nevezett szerek hatását ezek alapján akként értelmezi, miszerint az agy e hypnoticumokat mintegy magához köti, ennek folytán anyagcseréje megváltozik, (az élő fehérnye dissociatioja alászáll), s így képtelen az éber állapot működéseit teljesíteni. (Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. VI. köt. 5—6 f.)

y. Santonin-mérgezés kezelése.

Becker a santoninmérgezés ellenszeri közt állatokon tett kísérletei alapján legtöbb hasznot látott aether belehelésére, midőn a görcsös fuladás által fenyegető rohamokat, melyek fiatal macskáknál rendszerint másfél perczig tartottak, néhány másodpercz múlva megszüntette. Ő ezen eljárás által 500 grm. súlyú állatot, jóllehet annak 0.6 grm. santoninnatriumot fecskendett be, életben megtartott. Nem következtek be rohamok akkor sem, ha a mérgező santoninadag előtt azokat chloralhydrat által elaltatta. Emberen alkalmilag előadódó kísérletek ki fogják deríteni, valjon az említett gyógymód itt is megállja-e a sarat. (Arch. f. exp. Path. u. Ther. VI. köt. 308. l.)

TÁRCSA.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1877. martius 27-kén.

Elnök: Rupp N. János tnr.; titkárok: Markusovszky Lajos és Koller Gyula tr.-ok.

Elnök a gyűlést megnyitván, Markusovszky L. tr. felolvasta a társulat múlt évi működéséről a titkári jelentést, mely általános helyezléssel találkozott, s alább egész terjedelemben olvasható.

Koller Gy. II. titkár felolvasta a társulat vagyoni állásáról az alapítványi bizottság jelentését, melyet alább szintén egész terjedelemben közlünk.

Ezután a szavazatok szedésére Pollák Henrik (elnök), Vidor Zsiga és id. Purjesz Zsigmond tr.-okból álló bizottság küldetett ki. Választás alá esett pedig 4 fővárosi és 4 vidéki tag. A fővárosi tagok közül a régiek (Balogh Kálmán, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor tnr.-ok és Patrubány Gergely tr.) mind megválasztattak. A vidékiek közül pedig ismételve megválasztott Chyzer Kornél tr., Sass István tr. és Brandt József tnr., új tag Konrád Márk tnr. Szavazatot kaptak még Kátai Gábor, Schwimmer Ernő, Szénássy József és Vidor Zsiga tr.-ok.

A pénztárvizsgálat megejtésével Barbás József tr., Fodor József tnr. és Schwimmer Ernő tr.-ból álló bizottság bizott meg.

A jegyzőkönyv hitelesítésére Fromm Pál és Szénássy József tr.-ok küldettek ki.

Vidor tr. indítványozta, hogy az igazgató tanácsnak a társulat ügyei vezetésében kifejtett fáradozásáért jegyzőkönyvileg köszönet szavaztassék, mi közhelyesléssel fogadtatott.

Ezután ugyancsak Vidor Zs. tr. indítványozta, hogy az ifjabb nemzedék érdekeltségének a társulat részére megnyerése végett czélszerű lenne arról gondoskodni, hogy a társulat kiadványaihoz olcsóbban juthassanak.

Elnök az indítványozót figyelmeztette, hogy az általa megpendített eszme üdvös lehet ugyan, de az indítványoknak az alapszabályok értelmében előbb be kell jelentetniök, s napi rendre kitűzetniök, hogy tárgyalás alá kerülhessenek. Az ide vonatkozó §-t ezután a II. titkár idézte.

Vidor Zs. tr. megjegyezte, hogy indítványát nem is akarta

tárgyaltatni, hanem csak az igazgató tanács figyelmébe ohajtottá azt ajánlani.

Elnök, Rupp N. János tnr. ezután jelentette, hogy a társulatnál orvoshallgatók számára két alapítványt tesz. Ezen nemeslelkű ajánlatot, s mondhatjuk bűzdító példát a jelenlévők élénk éljenzéssel üdvözölték, mihez a társulat távollevő tagjai bizonyítéka annak, hogy orvosainkban erőteljes közszellem van, mely ki tudja választani azt, mi életrevaló és mi hasznos fejlődésünkre; azt pedig felismerve, erélylyel pártolja s lankadatlan buzgósággal tartja fenn.

Titkári jelentés a társulat 1876-iki működéséről.

A m. orvosi könyvkiadó-társulat múlt 1876. évi illetményét, miként ez a tiszt. tagok tudomására van, képezik:

Schroeder K. tanárnak a női ivarszervek betegségeit tárgyaló kézikönyve, melyet Lendvay tr. fordított; továbbá

Hoppe-Seyler J. tanárnak kézikönyve az élet- és körvegytani elemzés módszereiről, melyet Plósz P. tnr., ezen szak képviselője a budapesti egyetemen s a szerzőnek egykori tanítványa, ültette át irodalmunkba; végre

Bókai János tanár monographiája a garatmögötti tályogokról és a garatmögötti nyirkmirigylobokról gyermekeknel.

Mind a három mű már a múlt év folytán szolgáltatott ki a társulati tagok kezeihez és pedig kötve, a mint ezt az alapítványi bizottmány a társulati könyvtár III. cyclusára nézve annak idején javaslatba hozta, s a múlt évi közgyűlés jóváhagyta.

Az igazgató tanács ezen munkák megválasztásánál figyelemmel volt úgy az orvosi gyakorlatra, mint a tudományra, s úgy hisszük, megfelelt a gyakorlat igényeinek, kivált Schroeder munkájával, mely a női ivarszervi betegségek kör- és gyógytanát kiválóan orvosgyakorlati szempontból s mindamellet tudományos alapon tárgyalja, mellőzvéen minden eddig tisztán elméleti kérdéseket s ez időszert még kétes értékű gyógybánásokat, csak arra tanít, a mi az orvos működésének már biztos irányul szolgálhat, s csak oly műeljárásokat ajánl és ír le, melyeknek haszna tapasztalat által már igazoltatott, s melyeket a vidéki nem-specialista orvos is jó eredménnyel kivinni képes.

Az ivarszervi női bántalmak nagy fontossággal bírván nem csak magára a betegre és házi boldogságára, de a jövődöbeli nemzedék ép voltára is, tanulmányozásukra pedig kevés ideje és módja lévén a növendéknek, remélhető, hogy az orvosi rend annál szívesebben fogja venni a munka megjelenését, mivel ezen a téren nyerheti meg kiválóan a gyakorló orvos a közönség bizalmát, s állapíthatja meg annak körében jó hírnevét.

A tudományfejlődés kívánalmainak az igazgató tanács Hopp-Seyler kézi könyvével czélszerűen megfelelni vélt. Azonkor, midőn a physika és vegytan az orvosi tudomány segédtanáinak hívtak ugyan, de voltaképen csak külsőleg reá akasztott ékítményét képezték, s a különösen vegytannak az orvos csak annyiban tudta hasznát venni, a mennyiben általa némi fogalmat szerzett magának azon nostrumok alkatrészeiről s előállítási és keresési módjáról, melyeket betegeivel bevétellett; azonkor, mely a jelen század első évtizedeiben ontologicus fogalmaival és tényleges alapot nélkülöző speculatioival az orvosi tudomány felett uralkodott, s rajongásában annak idején a homoeopathiát épen úgy szülte, mint miként hasonló, a társadalmi élet egészséges fejlődésére nehezdedő körülmények között mai nap a nihilisticus tanok keletkeznek, mostanság már túlhaladott álláspontnak tekinthető. A természettudományok ma már nem merő czifraságok, s nem is csak segédtudományok. Nem csak az élettan alakult át kísérleti tudománnyá, physikává, vegytanná, hanem a kórisme és lényegtan, az aetiologia, az egyes ember és a társadalom egészségtana ezek segélyével és módszereivel elemzik és kutatják, s azok törvényei szerint állapítják meg az ép és kóros élet feltéteit, sőt maga a gyógybánás is napról napra tisztább belátással határozza meg, szaporítja és alkalmazza azok elvei szerint a gyógyhatányokat, a contraria contrariis, similia similibus s más efféle nebulosus jelszavak és elméletek mellőzésével.

S ez idővel mindinkább így lesz és lennie kell, minél inkább gyökeredzik meg az orvosi szakok művelésében és tanításában a természettudományi gondolatmenet, minél inkább terjed el az az összes emberi ismeretek ágaiban és a társadalom minden rétegeiben, s ez irányban minél gyakorlottabb tanítványok lépnek az orvosi tudományművelés csarnokaiba.

Azért, ha jelenben oly munkának, mint Hoppe-Seyleré közvetlen, kézzel fogható oly hasznát csak kevesen vehetik is, melyről számot adni tudnának, a jövő s a tudományos haladás tekintetében kétség kívül fontos az, s méltányolni fogják mindazok, kik valamint a népek gazdagságát és életrevalóságát nemcsak a már összegyűjtött kincsek nagysága, hanem a meglevő munkaerő után is ítéli meg, úgy a tudományosságát is nem csak a kész ösmeretek halmaza, de a szerint is mérlegelik, amint azokat valaki kezelni, fejleszteni és alkalmazni képes, s ez irányban Hoppe-Seyler munkája nem megvetendő értékkel bír.

Vége Bókai tanár monographiájával úgy a gyakorlatnak, mint a tudománynak véltünk jó szolgálatot tenni. Évtizedeken át szakadatlanul folytatott pontos észlelések és lelkiismeretes gyűjtött, jegyzőkönyvileg kimutatható adatok nyomán veti az meg a garatmögötti tályogok és nyirkmirigylobok kórtanának alapját szabatosan és mindenkorra, ezzel nem csak a mi irodalmunkat gazdagítván, de a tudományt általán is a mondott betegségekre nézve előbbre vivén, követésre méltónak tűnven fel arra nézve, hogy a gyakorló orvos miként járulhat tudományunk öregbítéséhez, ha betegeit nem csak gyógykezeli, de azokról szabatos észlelés mellett pontos naplót is vezet.

A társulat által a múlt évben kiadott könyvek bolti ára — Bókai munkáját ide nem számítván — 13 frt. 20 kr., s így magyar fordításban 5 frt. 20 kr.-ral olcsóbb, mint eredetiben.

A jelen 1877-ik évi könyvilletményt, a mennyiben az eddig megállapított, képezi először

Orth János tr. kórbonczai jelzestan vezérfonala és útmutatás a bonczolás végzésére.

A társulat kiadott ugyan már egy kórboncztan munkát 1869-ben, Förster tanár tankönyvét, de bármily tudományosan jeles legyen is az, tervénél fogva — úgy, mint más hasonlónak munkák — kevés tekintettel lehet csak a kórboncztan gyakorlati oldalára, nem vezet be a kórbonczolás végzésébe, s nem mutatja ki szervről szervre a heveny hullán észlelhető azon kóros változásokat, melyek alapján a bonczoló orvos a kórismét megállapíthatja.

Az új szigorlati rendbe a kórboncztan gyakorlati vizsgálata a tudomány és élet mai napi kívánalmához képest felvétetvén, hasznos útmutató lehet az a tanulóra, úgy mint a gyakorló orvosra nézve, ki kórisméjét a hulla vizsgálatával ellenőrizni kívánja, annál inkább, mivel csak kis részének nyílik alkalom az ez irányban megkívántató ügyességet és jártasságot elsajátítani. De csaknem nélkülözhetlen az a törvényszéki orvosnak ismeretlen halál-ok, vagy ismeretlen betegségekről adandó felvilágosításnál, mire a vezérfonal különös tekintettel van, kijelölven a hibákat, melyek ilyenkor a leggyakrabban elkövetettek, s figyelmeztetvén azon pontokra, melyekre ily alkalommal leginkább ügyelni vagy a melyekre a vélemény állapítatni kell.

Azon ügyfeleink, kiknek akár mint tisztai vagy törvényszéki orvosoknak, akár mint az orvosi kar vagy egészségügyi tanács tagjainak alkalmuk volt a felülvizsgálat végett beküldött orvosi véleményekbe betekinteni, meggyőződhetnek azon sajnós ismerethiányról, mely az orvosi működés ezen terén nyilvánul, s örömmel fogják üdvözölni ezen és más hasonló munkák megjelenését, melyek, ha úgy egyetemeinknél, mint pedig a gyakorlatban kellően méltányoltatnak, hazánk orvosi tudományának ez ágában jobb időt előkészíteni és az igazságszolgáltatást megkönnyíteni képesek.

A másik munka, mely az 1877. évre Adler Adolf s néhány más vidéki üggyársunk ajánlatára kiszemeltetett:

Lorinser. tanár, a bécsi wieden kórház igazgatójának munkája, az élvezhető és mérges gombafajokról, 12 nagy negyedréti táblán kiállított, természetűen színezett ábrával. Ezen munka, mely díszes kiállításánál fogva a szokottnál nagyobb költséget veszt igénybe, a könyvkiadó-társulat segélyezése mellett jelenik meg. A kiadóval az alku megkötöttet, a képek nyomtatnak, s a fordítást a növénytan egyetemi tanársegéde szíves volt elvállalni. A munka úgy hygienicus, mint orvosrendészeti tekintetben hiányt fog pótolni, s természetrajzilag is érdekes lévén, a tagok által, úgy hisszük, szívesen fog fogadtatni.

Hogy valjon ezen munkákon kívül még valamely más kisebb mű kiadására vállalkozhatik-e a társulat a jelen évben, az csak a költségek teljes megállapításánál lesz meghatározható. Ez iránybani javaslatok különben már tétettek, s jelenben tárgyalás alatt vannak.

A jövőben, különösen pedig ezen folyamat még következő négy évében kiadandó munkák iránt az ig. tanács úgy testületileg, mint bizottságilag már ismételve értekezett, ez iránybani javaslat tételre a helybeli ig. tagokat és más szakembereket megkeresett, s az indítványba hozott könyvek jegyzékét közzé tenni, s a vidéki tagokat is véleményadásra felhívni elhatározta. Ezen felhívás és jegyzék a mai közgyűlési jelentéssel valamennyi társulati tagnak meg fog küldetni.

Tisztelt közgyűlés! A könyvkiadó-társulat a mai összejövetellel működésének 13-ik évét fejezi be. A harmadik 6 évi folyam, miként az az alapítványi bizottság jelentéséből ki fog tűnni, biztosítottnak tekinthető, biztosítottnak a jelen súlyos időjárásnak daczára. Szinte természettörvénynek látszik az, hogy minden vállalat, minden eszme körül a látszólag érdekeltek közül csak egy ötöd vagy hatod rész csoportozzék. Így van az társulatunknál is. A kis rész tűzi ki — mennyire azt megítélhetjük — a követendő irányt és viszi azt ki, de a tárgy szükege motívumok kétségkívül a látszólag passiv nagy részben keresendő, s az eredmény ismét az egésznek, mindnyájunknak javára válik. Ez a szellemi élet körforgása.

Ha visszatekintünk társulatunk eddigi működésére, eszméjét időszerűnek, feladatát életképesnek kell tartanunk. Bizonyítja azt eddigi fennállása és gyarapodása, bizonyítja azon körülmény, hogy példának után indulva, más hasonló vállalatok alakultak azóta és folyton létrejönnek, gyarapítván a nemzet szellemi kincsét és terjesztvén minden irányban a művelődés eszközei; bizonyítja végre az, hogy a magyar orvosi rend a vállalatot saját erejével, minden külső segítség nélkül létrehozta, s hogy a mai nemzedéknek azt — ha az eddig követett úton megmaradunk s a nemzet él — nem csak fenntartania, de mindenkorra megállapítania s hazafias tudományos törekvései jelvényeül az utókornak hagyományoznia sikerülni fog.

Markusovszky Lajos tudor,
első titkár.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. mart. 29-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 24-kén tartott rendes ülésén Verebély L. tr. 5 éves leánykát mutatott be. kinél indítatva azon körülmény által, hogy nagyfokú veleszületett dongalábnál — hol a lábtöcsontok is változásuk miatt akadályozzák a gyógyásikert — a kezelés hosszú időn át gondos ápolással és tetemes pénz-költséggel járó tésztegyénítő készülékeket igényel, az alakjában legtöbb változást szenvedett szökcsonk kiirtása által iparkodott gyors gyógyulást eszközölni. A műtét lényege, a körülvevő izületek lehető kiméltése mellett, a szökcsonk szivacsos tömegének oly mérvű eltávolítása, a mennyi láb rendes irányba visszatérítésére okvetlenül szükséges. Az izületiporc, a csonthártya lehetőleg teljességben megtartott a sebzés egyszerűsítése és a gyors gyógyulás érdekében. A műtét csonthártya alatti kimetszés (vagy csontkikaparás) módjára végeztetett, egyszerűen kiemelő felhasználásával. A gyógyulás 8 hét alatt ruganyos pályák igénybe vételével teljes talpraállítással végződik. Előadó bemutatta a sikert az egyik lábón, míg a másik még kóros irányú volt, s ha a második lábánál is az eredmény ilyen lesz, előadó ezen eljárást hasonló esetekben ajánlani, nemkülönben az egész esetet lapunkban közölni fogja. — Kélti Károly tr. értekezését a gerinczagi heveny és idült hüdésekről közelebb közölni fogjuk.

—a— Az orvosi könyvkiadó társulat alapítványi bizottságának jelentése térszűke miatt jövő számunkra maradt.

— A fővárosi sz. Rókus-kórházban az igazgatói állomás továbbá a szülészeti és nőgyógyászati főorvosi állás végleges betöltésére april 31-ig terjedő határidővel pályázat hirdettetett.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésének a jövő évre történt elhalasztása következtében, a pályakérdéseknek tökéletesebb megoldhatása végett, több oldalról nyilvánult óhajtatáshoz képest, a magyar-honi ásványvizetek (Kovács S. E. tr.-féle), a kelevény és a pokolvar (Szurmák tr.-féle), s az orvos-gyógyszerészeti műszótár (Batizfalvi tr.-féle) pályakérdések megfjtésének folyó évi május 15-kére, illetőleg julius 15-kére kitűzött határideje, egyéb ismert feltételek fenntartása mellett, 1878-dik évi május 1-ig fog terjedni. — Kelt Budapesten, 1877. évi martius hó 21-kén. Nendtvich Károly tr., az áll. kp. választvány elnöke. Gerlóczy Gyula tr., az áll. kp. választmány titkára.

—a— Lapunk múlt számában írtuk, hogy a fővárosi közgyűlés a VI. kerületben megüresedett orvosi állomást betöltetni határozta; a szervező bizottság pedig legközelebbi ülésében történt megállapodás után a közgyűlésnek javasolni fogja, hogy azon orvos fizetése 1000 ft. legyen az eddigi 1500 ft. helyett. Részünkről azt tartjuk, hogy midőn a szóbanlevő állomás betöltése elhatároztatott, ezen határozat magában foglalja azt is, hogy az illető kerületi orvosnak annyi fizetése legyen, mint mennyi a többieknek van. Egyenlő munka egyenlő díjazást kíván.

—a— F. hó 24-kén Budapest t. főorvosánál a kerületi orvosok és a halottkének összegyűltek a fővárosi közgyűlés azon határozatának életbe léptetése végett, hogy a kéjnök vizsgálása közöttük megosztassék. Akként értesülünk, hogy minden kerületi orvos a kerületében levő kéjnökből 0.7-et megtartott, 0.3-et pedig a kerületbeli halottkének átengedett.

—a— Mint halljuk, a mehadiai fürdői orvosi állomásra a pályázat akként hirdettetett ki, hogy azon orvosnak előnye van, ki annak elfoglalására ingyen vállalkozik. Reméljük, hogy ingyen ajánlkozó találkozni nem fog. Az orvosoktól függ, hogy olyan pályázatoknak, melyek orvosi helyeknek betöltésénél nem a képzettséget, hanem az olcsóságot tekintik, szóval a közegészségügygyel kalmárkodnak, mindenkorra elejét vegyék.

—a— Teissier L. G. tr.-tól nevezetes könyvecske jelent meg, melynek címe „Du diabète phosphatique“. (Paris T. B. Baillière 1876). A szerző ezen tárgyról már 1875-ben írt, de azóta vizsgálatait igen kiterjesztette. Ő vilansavas húgyárnak azon jelenséget nevezi, midőn a vizelettel sok vilansavas só ürítetik ki, s annak négy féleségét különbözteti meg, ú. m. 1) midőn az idegrendszerbeli bántalmak kapcsolatában mutatkozik; 2) midőn tüdővészhez csatlakozik, vagy ezt megelőzi; 3) midőn cukros húgyárral van jelen, vagy ennek helyébe lép; végül 4) A tulajdonképi vilansavas húgyár. Az utóbbi osztálybeli esetek a cukros húgyár eseteihez igen hasonló, s azokban még meg van a hajlam, hogy szürke hályoghoz vezessenek, vagy hogy sebészeti bántalmakhoz csatlakozzanak.

—y. A bromlithium a lithium minden kőolvasztó tulajdonával bir, s e mellett a reflex érzékenységet is hatalmasan csökkenti. Használata különösen húgysavas diathesis és jelesen az ezzel fellépő neurosisok ellen volna javalva.

—y. William Stirling tapasztalásból megerősíti Ranvier azon adatát, hogy békák, úgyszintén közönséges téknőczők színes és szintelen vérszeitei-

nek magcsái előtűntetésére igen alkalmas a hígított borszesz. A használandó elegy 1 rész 36° Cartier borszeszből és 2 rész vízből áll.

† Margitai István tr., Debreczenben, élte 73. évében elhunyt. Jelen-tékeny vagyonát legnagyobb részben tudományos társulatoknak és jótékony czélokra hagyományozta.

Szerkesztői levelezés.

X. v. R. tr.-nak. Az Orvosi Hetilap régibb évfolyamai 1857-től—1875-ig fél áron megszerezhetők, néhány évfolyam azonban hiányos.

Z. tr.-nak. A külföldi orvosi diplomák tárgyában hozzánk intézett kérdésben legközelebb válaszolunk.

Schw. Károly úrnak Pécskán. Handbuch der gerichtlichen Chemie von F. L. Sonnenschein. Berlin. 1869. Aug. Hirschwald kiadása.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. april-júniusi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0% nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a pestvárosi polgári kórházban 1877. mart. 23-tól egész 1877. mart. 29-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Mart. 23	32	15	47	24	13	37	4	1	5	662	374	4	5	17	1065
„ 24	35	10	45	14	10	24	3	3	6	679	375	4	5	17	1080
„ 25	21	22	43	37	26	63	5	2	7	658	370	4	4	17	1053
„ 26	25	18	43	15	8	23	2	6	8	667	373	5	3	17	1065
„ 27	42	23	65	42	25	67	2	4	6	665	372	5	3	18	1063
„ 28	30	24	54	22	15	37	2	3	5	676	374	5	2	18	1075
„ 29	23	19	42	26	13	39	6	2	8	666	385	6	1	18	1070

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 4-től mar. 10-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 271 gyermek, meghalt agyanannyi egyén. Az élve születtek közt 182 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 134 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 155 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 19, III. ker. 21, IV. ker. 13, V. ker. 12, VI. ker. 38, VII. ker. 33, VIII. ker. 54, IX. ker. 15, X. ker. 5, kórházakra 35, katona 4. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 4, pertussis 15, morbilli 2, scarlatina —, variola 2, cholera —, typhus 6, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 20, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 25, tuberculosis pulmonalis

61, diarrhoea 10, enteritis —, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 17, marasmus senilis 6, hydrops 1, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 1.

PÁLYÁZATOK.

A török-szt.-miklósi városi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomással 500 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbér van összekötve. Ezenkívül a község által szabályrendeletileg megállapított gyógydíjjak.

Pályázni óhajtok okmányokkal felszerelt kérvényeiket Török-Szt.-Miklós város előjáróságához 1877. április 22-ig mulhatlanul beadják, mivel a később beadott kérvények figyelembe nem vehetnek.

A választás határideje 1877. április 25-re tűzött ki.

Török-Szt.-Miklós 1877. márc. 23.

1—1

Az előjáróság.

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vas-műegyesület nádasi hengergyáránál orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni óhajtoktól megkívánatik, hogy sebésztudorok és szülésmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelvben kellő jártassággal bírjanak, s e képzettségüket okmányilag igazolják. Esetleg folyamodó orvostudorok, kik sebésztudorok és szülésmesterek is, ezen állomás betöltésénél különösen fognak figyelembe vétetni. A nádasi orvos köteles a nádasi gyári és ehhez tartozó kőszénbányászati munkásszemélyzet és családtagjait minden díj nélkül és a gyárnál és hozzá tartozó kőszénbányáknál alkalmazott tisztákat és családtagjait fizetésök 1^o/₁₀ díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tisztai személyzet úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölcsönösen három hónapban állapítatik meg.

Az ezen állomással összekötött díjazás: 600 frt. évi fizetés, szabad lakás és ingyen kőszén, illetőleg családos egyén kap: 135, nőtlen 68 méter-mázsát évenként. A kinevezett orvos kineveztetésének idejétől számítva — mint a tisztai nyugdíj-intézet tagja, az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítva van.

Ezen állomás f. év június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vas-műegyesület főfelügyelőségéhez Ózdra, u. p. Bánréve május hó 1-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak látni.

Ózdgyár, 1877. március hó 20-kán.

3—1

A rima-murányvölgyi vas-műegyesület főfelügyelősége.

Pest-Pilis- és Solt Kis-Kun megyékbe kebeleztet Szeremle község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állomással összekötött fizetés 400 frt. kész pénz, lakás természetben, beteg látogatásért 30 kr., halottvizsgálatért 30 kr.

A község lakossága 2200 lélek.

Pályázhat orvosi ügy sebészi oklevéllel bíró egyén is; ez utóbbi azonban csak az esetben ha 3 évi gyakorlatot képes kimutatni.

A választás határideje f. év április hó 24-dike, a mikorra pályázni kívánók kellőleg felszerelt kérvényeiket alólitotthoz beküldeni kértetnek.

Szeremle u. p. Baja.

2—1

Nyáry Béla, jeyző.

HIRDETMÉNYEK.

A Ferencz József keserűvíz-forrás

Budának, valamint a bel- és külföldnek legértelmesebb keserűvíze, mely Balló tanár, fővárosi vegyész és Bernáth J. vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint 10,000 súly részben 522⁹⁵ szilárd alkatrészt tartalmaz, s p.

Kéttel szénas natron	11.86	Kénsavas magnesia	247.85
Chlormagnesia	17.56	„ natron	231.89
Tímöld	0.05	„ kali	0.07
Vaséleg (mangan nyommal)	0.05	„ mész	13.53
Kovasz	0.10	szab. s félig kötöt széns.	4.19

elülhaladja, tehát Püllnát 60^o/₁₀, Friedrichshalt 107^o/₁₀, Saldschütz 125^o/₁₀, a budai Erzsébet-forrást 100^o/₁₀, a Rákóczy-forrást 45^o/₁₀ hatásos sók tartalmával.

Elért gyógyásikere iránt bizonyítványok kezeskednek. Mintaszállítás az orvos urak kívánatára ingyen és bérmentve eszközöltetnek

13—4

a budapesti szétküldési igazgatóság által.

Kapható minden gyógytárban, valamint fűszeres- és ásványvízkereskedésben

Fischer Péter

sebészi eszközök gyára Budapeston,

Hatvani-utca 11. szám.



A cs. k. hadsereg orvosainak ajánlja a rendelet értelmében teljesen kiállított sebészi táská-etuist 34 frton; fogeszközöket bőrcsakkóban 16 frt.; bőr-oddaltáskákat valamennyi szükségleghez 8 frt. 50 kr.

A beérkező megrendelések utámvétel mellett pontosan teljesítetnek.

Az 1000 képpel ellátott árjegyzék kívánatra beküldetik.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívánható mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7 sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerárban; Budán: az udvari gyógyszerárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

GIESSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sőval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy csukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalackokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

- Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.
- Bécsben: Fritz testvéreknél.
- Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.
- „ Török József úr gyógyszerárban.
- „ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.
- „ Kochmeister Frigyes úrnál.
- Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.
- Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, kérem Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiert, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* tr. Nehány szó a hagymáz gyógyszerelésének mai álláspontja felől. — *Puky Á.* tr. Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Nouveau traité des maladies mentales. Par H. Dagonet. — *Lapszemle.* Myo-myxoma a nagy szeméremajkon. — Ritka műtét. — A roncsoló toroklob kezeléséhez.

TÁRCZA: A magyar orvosi könyvkiadó társulat alapítványi bizottságának jelentése. — A községi orvosok és a külföldi tudori oklevelek tárgyában. — Eredeti levél. London. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hírdetések.

MELLÉKLET: Zilahy S., budapesti könyvkereskedő hírdetése.

Nehány szó a hagymáz gyógyszerelésének mai álláspontja felől.

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár-tól Budapesten.

Jelen közleményemnek célja nem az, hogy a hagymáz gyógyszerelése körül újabb tett kísérletek és kutatások képét nyujtsa; — ezek a különböző orvosi szaklapokban, s azok, melyek a vezetésem alatt álló kórodán vitettek véghez, segédem Takács tr. által az „Orvosi Hetilap“-ban lettek egy részükben közölve, míg más részük legközelebbi közlésre vár. Jelenleg célom csak azon álláspontot jelezni, mely ezen kutatások folytán a hagymáz gyógykezelése körül a gyógyeredménynek tetemes előnyére eléretett.

Még nem oly rég múlt ideje, midőn a hagymáz szerelése körül a legjózanabbnak azon, főleg Piédagnel által érvényre juttatott elv tartatott, hogy semmi behatás se történjék és szinte banalis mondattá vált, hogy a hagymáz oly betegség, melynél a homoeopathicus semmit-tevés még leginkább helyén van. Nehány súlyos járvány, melyek alatt a halálozási százalék a szokottnál jóval magasabbra emelkedett, ezen mondatnak jogosultságát mégis némileg kétségbe helyezte, s az orvosok között a nagyobb tevékenység szükségének érzete újra ébredni kezdett.

A kérdés azonban az volt: hol kezdjük meg a dolgot? A hagymáz lényegének ismeretlensége minden okbeli eljárási kísérletet már előre is alaptalannak mutatott fel. A különböző humoral-pathologicus nézetek pedig — a reájuk épített véltétekkel együtt — minden lépésnél, melyet etéren tenni akartunk, egészen roskadozóknak mutatkoztak, s a chlor élenyfejlesztő hatása épen úgy cserben hagyott: mint az ásványsavanyok a „narcotisch typhöse Discrasie“ ellen. Nem több szerencsét nyujtott azon eljárás, mely majd a kütég kihajtását, majd a hasmenéseket, a hörgurutot, a szunykórt stb. vette javalati alapul.

A hagymáz szerencsésebb és mondhatjuk sikeresebb kezelésének első lépése annak felismerésében feküdt, miszerint a hagymázos betegség súlyosságának és halálos lefolyásának leggyakoribb okát a magasra emelkedett, s tar-

tósan emelve maradt vérhőmérsék képezi. Ezzel párhuzamosan járnak azon szöveti változások, melyek az izmokban, főleg a szívben, tüdőben, vesékben, májban, újabb vizsgálatok szerint az agyban a sejtképletek „szemcsés zavarodásának“ alakjában nyilvánulnak, s viszont a legjelentékenyebb működési eltérésekkel szorosabb kapcsolatban állanak. Akár maga a hő okozza ezen említett elváltozásokat; akár ezek és a hő együttes következményei legyenek valamely közös oknak: természetes, hogy ezen pont felismerése folytán a cél a hőmérséknek leszállítása lett, s minthogy a hőmérsék-emelkedés hordereje a hasi és küteges hagymáznál nagyban és egészben azonosak: azért a gyógyszerelési javalat is mindkettőre nézve azonosná vált.

Az orvosi közönség előtt ismerve vannak azon kísérletek, melyek a hőmérsék leszállítására régebben, értjük a jelen évtized előtt tétettek. A gyűszünke, calomel, chinal, hideg mosások, hideg begöngyölések használtattak fel e célra. Ezen eljárásoknak hatályossága, vagy hatástalansága, előnyei vagy káros oldalai felől elég sok lett írva; azonban azt lehet mondani, miszerint hatásuk sokkal csekélyebb és kevésbé kifejezett volt, semhogy a vitázó felek tisztázott álláspontból merítheték volna érveiket. Mi magunk, a mennyiben azt nem igen gazdag kórodai anyagunk engedte, évekig működünk ezen eszközökkel. Legyen szabad tapasztalatainkat néhány szóval elmondani.

A gyűszünkét minden esetre a legkevésbé hatályos hőcsökkentő szerekhez kell számítanunk. Csak a nálunk szokványos adagok legnagyobbjai, melyenek 10—12 szemerből készült forrázatnak napi elhasználása eredményeztek még 0.5—1^o-nyi hőcsökkenést és ezt is ritkán. Más részről az is igaz, hogy káros hatást a gyűszünkének adagolásától nem volt alkalmunk észlelni, legalább azon ovatossági határok között nem, a melyeket mi a gyűszünke adagolása körül figyelemben tartottunk, s a melyet rendszeren a hagymáznak első hetében alkalmaztunk és sohasem akkor, midőn a szív működése különben is alá szállott.

A calomelt hashajtó adagokban, 4—5 szemert egy

adagra, csak hasi hagymáznál alkalmaztunk a megállapított betegség első időszakában néha csak egy nap, néha 2—3 nap is egymásután. Hatása kivált az első napon rendszeren 1°-nyi, ritkán volt több esése a hőmérséknek. A bekövetkezett székürülésektől sohasem láttunk káros hatást a hagymáz lefolyására. Ezen szerre nézve is meg kell azonban jegyeznünk, hogy silány szervezetű egyéneknél azt sohasem használtuk. Más részről kimutatható és hosszabbra kiható hasznót tőle szintén nem láttunk. Nagy számokban összehasonlításokra — minők Liebermeisteréi — az egyetem kórodájának szerfelett csekély anyaga módot nem nyújt.

Ezeknél sokkal hatályosabb hőcsökkentő szer a kénsavas és sósavas chinal. 40—50 centigrammnyi adagok, vagy 15 centigramm bőr alá fecskendezve már képes 0.5—1 foknyi esést előidézni, mely 6—12 óráig tart, míg egy, egész másfél grammnyi adagok 2—3 fokú hőleszállást is hoznak létre. Ily adagok mellett azonban többször áll be hányás, szinte mindig igen erős fülzúgás, a deliriumok néha fokozódnak, álmokrosság, rángások, reszketegség többször észlelhetők, mind oly körülmények, melyek a tiszta áttekintéssel bíró orvost nem tartóztathatják ugyan vissza attól, hogy a hol kell a chinal nagy adagait nyújtsa; de mégis a képet kellemetlenné teszik, s ha egy és ugyanazon betegnél ezen eljárásnak ismételve kell történni: az elhatározás nem könnyű; s a ki nem papirosra írott alakokkal, s nem is csak kórházi fegyelem alatt állókkal számol, hanem az étellel és gyakorlattal, az nem fogja túlcsekélyre becsülni ezen körülményeket. A chinal tudvalevőleg még más czélből is adatik hagymáznál, mely kevésbé tisztázott, s tudományosan az „anyagcsere csökkenésének“ tényével fejeztetik ki, melynek alapjául sokszoros, de még mindig nem bevégzett vizsgálatok szolgálnak azon hatásra nézve, melyet a chinal egészségesek és betegeknek anyagcseréjére gyakorol. Nem lehet kétkedni, hogy a chinal kisebb adagainak tartósabb használata jótékonyan hat a hagymáz lefolyására, azonban ezen hatás inkább a gyakorlat adatainak nagyobb számcsoportokban való áttekintéséből tűnik ki, semmint az egyes eset lefolyásából és semmi esetre sincs eddig sem tér, sem szám, sem időbeli mértékünk ennek kimutatására.

A mi a hideg mosásokat és a hideg vizes begöngyöléseket illeti: ezek, mint közvetlen hőelvonó eljárások önként érthető hatást gyakorolnak. Azonban ezen hatás körül is elég bizonytalan forrásaink vannak és részéről azt hiszem, hogy hőcsökkentő tulajdonságaikról többet tartottak, mint a mennyit megérdemelték. Nem akarom kétségbe vonni azt, mi minden lépten észlelhető, hogy a hideg mosások, borogatások, begöngyölítések a betegnek többnyire kellemes érzetet okoznak, néha a szunyókóros állapotot is enyhítik; a mi azonban a direct hőcsökkentő hatást illeti: erre nézve a kórodámon tett tüzetes hőmérések azt mutatták, hogy hagymázos betegnél begöngyölések által csak ritkán sikerül a hőmérséklet egy, még ritkábban több fokra leszállítani; elég gyakran pedig a hőmérséklet nem többet, mint 0.2—0.3°-ot esik; ha azután a beteg begöngyölve marad, már $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ óra múlva a hőmérséklet ismét az előbbi magasságára emelkedik, s — elég meglepőleg — ismételve tettem azon ta-

pasztalatot, hogy némely esetben egy, az egész testre kiterjedő hideg lemosás után a hőmérséklet sokkal észrevehetőbb esést mutat, 0.5°-nyira, 0.7°-nyira, sőt egy egész foknyit is, míg ugyanazon beteg vizes begöngyölése által ennyi eredmény nem éretett el. Fizikailag ezen dolgot nem épen nehéz megfejtetni. A begöngyölt beteg egy telített vízgőz atmoszférában fekszik, mely a további elpárolgást, valamint a hőszugárzást akadályozza, úgy hogy a hővesztés — bizonyos idő múlva — igen csekély értékre kell, hogy alászálljon. A vizes begöngyöléseknek kétségtelenül czélszerű hatása tehát minden valószínűség szerint a hőelvonáson kívül még valami egyébben is fekszik, erélyesebb hőcsökkentést pedig csak úgy eredményeznek, ha a vizes takarót gyakran változtatják, mi nem csekély alkalmatlansággal jár.

A mondottakból nyilvános, hogy a vér hőemelkedésének felismert káros hatását a most elsorolt és mintegy 4—5 évig szinte kizárólag alkalmazott hőcsökkentők által csak igen ritkán voltunk képesek ellensúlyozni és hatásuk iránti várakozásaink csak kis mértékben teljesültek.

Az első gyökeres eljárás, a mely ez irányban nem mint új, hanem mint felújított módszer a hagymáz gyógyszerelésébe beiktatott, a hideg fürdőknek és a zuhanyoknak. Brand által gyakorlatba vett és Jürgensen által tudományos alapra fektetett alkalmazása volt. Hatása kézzel fogható, hőmérővel kimutatható; a következtetések biztos alapot nyertek lettek. Tagadhatatlan azonban, hogy ezen hőcsökkentő módszer mely a kórházi gyakorlatban oly gyors elismerésre és kiterjedésre emelkedett, a magán gyakorlatba és így az orvosok zömének hatáskörébe csak igen lassan és sok nehézséggel tudott jutni. A hőcsökkentő eljárás kiterjedett használata azon legújabb időre viendő vissza, mióta egy, a belgyógyászati történetben szinte példátlan öszvejárása folytán a szerencsés körülményeknek az újabb kórtani felfogásból kifejtett követelés — a vérhőmérséklet leszállítási: csattanólag teljesítve lett, a salicylsav és kresotinsav hatalmas hőcsökkentő erejének felismerése által.

Ezen két, a vegyészettben régebben ismert, de nagyobb mérvben synthesis útján csak újabban előállított szer a hőcsökkentő hatás előidézésére és azon hatás eredményének felismerésére nézve annyit nyújtott, mint semmi más eljárás ezelőtt.

A hideg és hűvös fürdők által képesek vagyunk a hagymázos beteg hőmérsékét a körülmények és a víznek hőfoka szerint majd $\frac{1}{2}$, majd 1 sőt 2°-nyira is leszállítani. A betegeknek közérzete rendszeren szintén javul alatta; csak vérszegény betegek és erejükből igen kifogyottak hidegesznek meg kellemetlenül, az erőcsökkenés növekedik, s a szív működés a fenyegetőségig leszállhat; azonban még ezen kellemetlen eseményeket is rendszeren elhárítja egy, a fürdőben, vagy a fürdő után alkalmazott csésze tea, vagy egy adag bor. A fürdők által előidézett hőcsökkentő hatás nem igen szokott 1—2 óránál tovább terjedni és mindenki, a ki ezen módszert a cél tudatával használta, tudja, hogy a fürdőkádnak vízzel telve, mindig az ágy mellett kell állni, a betegnek 3—4, sőt többször naponként fürdőbe tétetni, a mi kórházban is terhes, míg a magán gyakorlatban igen sok esetben kivihetetlen. Ott azonban, a hol ezen módszer követke-

zetesen kivihető volt, a hagymáznak enyhébb lefolyása, az ideges tüneteknek korlátozása, az öntudatnak éberebb karban tartása többnyire eléretett és semmisen tanulságosabb, mint két hagymáz-kórosztályt összehasonlítani, melyeknek egyikében hidegvíz-gyógymód, másikában másnemű, régebben szokásos gyógymód használtatott; míg az utóbbiban egy sor kábult emberi alak fekszik, melynek már fekvése a hagymáz kórisméjére vezet: addig az előbbbeninek hagymázos alakja jóformán nincs; a betegek éberek, nagyobb részt öntudatosok és az elestettség náluk aránylag csekély, a halálozási száralék pedig tetemesen kisebb. De hogy mily hadi lábou tartja a hidegfürdő kezelés a hagymázos beteg háztartását: eléggé kifejezi Liebermeister, midőn felhossa, hogy egyes betegeknek kórlefolysa alatt kétszáznál több fürösztést kellett használnia. Ezzel szemben a salicyl- és kresotinsavas szerelés valódi boldogság.

A salicylsav általunk $\frac{1}{2}$ —1 grm.-nyi adagokban nyújtott hagymázos betegeknek. A hő leesése 2—3 ilyen adag után többnyire meglepő; 40°-ról, sőt magasabbról a hőmérsék néha leesik, 38 sőt 37°-ig. Az érlökés többnyire, de nem mindig gyérebbe válik; gyakran bő izzadság lép fel; a betegek öntudata sok esetben helyreáll, ha azelőtt elhomályosult volt. A salicylsavnak ezen hőcsökentő hatása eltart ritkán kevesebb, mint 4—5 óráig, néha 12, sőt majdnem 24 óráig. Némely tapasztalataink azt látszanak mutatni, hogy a hagymázos folyamat elején és végén a hatás biztosabb, a folyamat tetőpontján szintén elég gyakran beállt, néha azonban kimaradt. Van azonban a salicylsavnak kellemetlen mellékhatása, mely egyrészt kaparó, a torkot izgató ízében, másrészt elég gyakran észlelhető gyomorizgatásban áll; a gyomortáj érzékeny; felbőfögés, sőt néha hányás, mellyel véres nyák ürítettetik ki, nem tartoznak a ritka események közé és azért a salicylsav-gyógymódban nagy előhaladást képez annak felismerésére, hogy ugyanazon hőcsökentő hatást lehet elérni a salicylsavas natrium által a kellemetlen mellékhatások nélkül. Jó ideig kizárólag ezen készítményt használtuk hőcsökentő szándékából. Eljárásunk rendszeren az, hogy $1\frac{1}{2}$ grm. salicylsavas natriumból álló adagok, — összesen 3 vagy 4 — fél órai időközökben nyújtatnak a betegnek. Ezen készítmény szinte kivétel nélkül jól türetek; a hőcsökkenés gyors, hatékony és olyan tartós, talán tartósabb mint a salicylsavnál. Megkísértettük salicylsavas natriumnak mindig újra tett adagolása által az egyszer leszállt hőmérséket alacsony fokán megkötni; ez azonban nem sikerült. Ha a betegnek a salicylsav hatása alatt csökkent hőmérséki idő alatt ismételve adatik is a szer, azért a betegség további folyamatában a hőmérsék mégis felszáll; beáll egy idő, melyben a salicylsavas natrium hatása kimarad. Hogy meddig tart ezen indifferentismus, meghatározni képesek nem vagyunk, mivel hasonló körülmények között a salicylsavas natriumból 1—2 napig félben hagytuk, s ezen félbenhagyás után annak hatása ismét elérhető volt, ámbár azt kell mondanunk, miszerint az az első adag, vagy az első adagok hatályosságát nem mindig érte el. A salicylsavas natrium hatása alatt az érlökés, légzés, veritékkiválasztás hasonlóképen viszonylik, mint a salicylsav adagolása alatt. A húgy némely esetekben

a salicylsavas natrium hatásának idején bővebben választatik ki; benne a salicylsav reactioja vashalvaggal kimutatható a szép ibolya szín által, a mely ezen só hozzáadásánál létrejön. (Vége következik.)

Recklinghausen tr. kórboncztoni intézetéből.

Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek.¹⁾

PUKY ÁKOS tr. által Budapestről.

(Folytatás).

Ha a B) és C) csoportban bemutatott kísérleteken végig tekintünk, mindenekelőtt feltűnő, miszerint a záp tojássárgaanyagok a vérkeringésbe fecskendezve, általában nagyobb változást idéztek elő, mint a bőr alá fecskendezve. Míg a záp tojássárgák és fejtek bőr alá fecskendése után csak egy haláleset állott be, az alatt ezek hasonló és egyenlő mennyiségének a visszerbe való fecskendése mindig halált vont maga után, egy eset kivételével (no. XXIII). Valószínű, hogy ezen eset is csak annyiban lett kivételes, a mennyiben a visszerbe fecskendezett 2 kcm. folyadékban csak 1 kcm. hathatós anyag maradt, a dosis tehát sokkal csekélyebb volt mint a többi kísérletnél.

A kedvező lefolyású bőr alá fecskendések után csaknem rendszeren szintén állottak be változások, ugyanis helybeli gyuladási folyamatok, melyek egy bizonyos ideig fennállottak, sőt még általános jelenségek is, mint pl. diarrhoea, lesóványodás és ezen utóbbi jelenségű esetek annyiban egyeztek meg a XI és XXI-ik számú halálosan végződött esetekkel, miszerint a befecskendezett folyadék mindegyiknél savas hatással bírt.

Az alkalmazott tojássárgaanyagok minősége a halált előidéző hatás gyorsaságával szintén bizonyos összefüggésben látszott lenni. Ha savas volt a hatás, úgy a vérkeringésbe való fecskendés után legtöbb esetben a halál a kísérlet alatt, vagy mindjárt azután következett be; *neutralis* hatás után csak két haláleset fordult elő. Ezek egyikénél (IX) szokatlanul nagy mennyiség ugyanis 11 kcm. fecskendeztetett be; a másik állat (XIII) hasas volt, s tüdővizényő következtében múlt ki; reméljük, hogy ily rendellenes körülmények között a halál oka tulajdonképen nem annyira a befecskendezett anyag mérges hatásában keresendő.

Ezen kísérleteink tényleges eredményeként említjük fel végre, hogy a halálosan végződő esetek közül csak a XV- és XVII-dik számúaknál sikerült a belszervekben letelepedett micrococcusokat mutatni ki; a halál bekövetkezett a nélkül, hogy biztosan állíthatnók, miszerint ezen kísérleti állatok testrészeiben figyelemreméltóan szaporodtak volna a befecskendezett eses folyadékokban valószínűleg jelen volt microorganismusok. A kérdés most az, a XV- és XVII-ik számú kísérlet, hol mindkettőnél határozottan találtak micrococcusok, miben különbözik a többiek-től? Semmi esetre a befecskendés által előidézett kóros állapot tartamában; hisz a XV-nél csak 20 óra múlva, a XVII-nél pedig tüstént a műtét után következett be a halál; sőt az anyagok befecskendésre szánt mennyisége sem tett különbséget, de igen is eltérés mutatkozott ezek minőségénél. Igaz, hogy ezen anyagok szintén savas hatásúak voltak, hanem sokkal gyengébb fokban mint amott; azonfelül az eses folyamat most már $4\frac{1}{2}$ —5 hétig tartott, s így határozottan a vegyi összetétel további változását idézte elő. A szóban lévő folyadék micrococcusot produkáló képességét, a következő csoportbeli XIX-ik számú kísérlet tanúsága szerint, még a 6-ik héten is megtartá; míg ellenben mint 6 napos folyadék a XII-ik kísérletnél mérges hatással bírt ugyan, de a megmérgezett állatban nem produkált micrococcusokat.

Bátran odaállíthatom tehát ezen kísérleteknél mint főeredményt, hogy mérgezés és microorganismus-tenyészet nem járt karöltve, s mérgezés micrococcus-tenyészet nélkül is következhetett be. Vagy is zápalás folytán a tojás sárgájában oly anyagok (septicus mérge) fejlődtek, melyek az állatokat más ösmert mérgek módja szerint ölték meg, a nélkül hogy a venenum animatum-ot jellemző anyagok tenyészetére vagy újképződésére lett volna szükség. Ebből folyólag bátran mondhatjuk, hogy az embernél is, ha rajta szerves

¹⁾ L. az „OHL.“ 11. számát.

anyagok indulnak rohadásnak, ezen felbomlás terményei, mihelyt felsziváznak, méregként képesek hatni; továbbá, hogy a rohadás helyén létező micrococcusok felszívódása és ezeknek az emberi testben való tova tenyészése nem minden esetben szükségettelik a poszlázás mérgezésnél.

Ezek után feladatul tűztem ki magamnak, lehetőleg kimagyarázni egy részről ezen eves mérgeknek, más részről azon eves anyagok tulajdonainak kiváló természetét, melyek a micrococcus-fejlődést elősegítették. Mi maradt volna más hátra, mint a záp tojássárgákon és tojássárgafejeteken módosításokat venni elő, hogy ez által meg legyen állapítható, vajjon így mindkét irányban változik-e a hathatóság.

Tudvalevőleg a különféle erjanyagok hatását úgy, mint szintén az alsóbb organismusok tenyészképességét magas hőfok által meg lehet semmisíteni. E tények szolgálták indokul a D) csoportban felemlítendő kísérletek tételére.

D. csoport. Rohadt fejetek egy vagy kétszeri főzés, egy vagy kétszeri átszűrés után.

16-dik kísérlet június 22-kén.

Nagy, erős házinyúnál ama 4 $\frac{1}{2}$ hetes, május 19. kitett, gyenge savas hatású fejetből, a mely délelőtt a 14-dik számúnál használtatott, délután 2 $\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett a jobboldali vena jugularisba, miután azelőtt 5 perczig egész forrásig főzetett, s darabosan átszűretett, a mely módosítások után neutralis hatással birt.

Június 23-kán az állat elég élénk volt. nem látszott sokat szenvedni; csak is 25-kén vettem észre, hogy levert, ornyilásai piszkos váladékkal telvék, diarrhoea jelenségeivel a ketreczben a szögletbe húzódik, s felágaskodva hángolódik; 26-kán reggel 7 óraker dögölve találtatott. Előtte való napi délből még élve láttam; midőn dögölve találtatott, hullája még nem volt merev, a miből arra lehetett következtetni, miszerint csak az éj folytán dögölt meg.

Nyolcz óraker reggel a hullánál nagymérvű elsoványodást találtam; alakötési sebnél a nyaki visszér tájékai sűrű gennyel fedve, a mely geny a görcső alatt szemcsés sejteket mutatott. A húgyhólyagban néhány csöpp alig zavaros, alkalicus vizelet, mely szemcsés laphámokat, genysejteket, s tripelphosphat kristályokat tartalmazott. A jobboldali vena jugul. és a vena cava inf. vérében egynehány endothelsejt; a vese és szív lágy, lép, máj és tüdők felette petyűdtek, szakadékonnyak, szétmállók, de alig kellemetlen szagúak. A vese közepetti állományából készített három friss metszet mindegyikében számtalan micrococcus-telep található, mint rövid csíkok ismert tulajdonaikkal. Később a szív és tüdők is megvizsgáltattak, s szintén számos telepet engedtek észlelni; a májból és lépből azonban még hetek múlva sem lehetett csak tűrhető metszetet is készíteni, miután állományuk a legélesebb borotva alatt is elmállott.

19-dik kísérlet július 6-kán.

A XVI-dik kísérlet meglepő eredménye folytán, másfél héttel később ugyanazon, még mindig savas hatású, május 19-én kitett, most már 6 hetes fejetet vettem elő; ezúttal 10 perczig főztem kémcsőben, s néhány percnyi forrás után darabosan átszűrttem, a midőn alkalicus hatásúvá lett. Ezen piszkos zöldes, nyúlós folyadékból ama közép nagyságú, fehér házinyúnál, mely már egyszer mint VIII. számú állat kísérletre használtatott, nem sikerült egészen 2 $\frac{1}{2}$ kcm-t a jobboldali vena jugularis-ba fecskendezni.

Az állat július 8-kán igen bágyadtnak látszott, s nem evett jól. Július 10-kén reggel 7-kor dögölve találtatott. Előtte való nap este 7-kor még élve láttam. A bonczolat 10-kor reggel vitetett végbe; a seb környéke és az alakötött vizsér sűrű gennyel környezve: a vér folyékony, a jobboldali vena jugul. vérében sima hámok, a cava inf. vérében finom, élénk mozgású pontocskák találtattak; mindkét mellhártyaürben, s a szívburokban 4—5 kcm-nyi vereses, világos savó; tüdők vizenyősek; máj és lép petyűdt, ez utóbbi kissé nagyobbodott; vesék vérdúsak. Húgyhólyag teljesen üres, vékony s vastagbelekben sok nyák, ürülék-golyócskái puhák, s nyulékonyak. Az egyik veséből készített friss metszetek a görcső alatt heveny nephritist és számos micrococcus-telepet mutattak, de még sem oly nagy mennyiségben mint a

XVI-ik számúnál. A másik vesét berlini késsel fecskendezve be, egy hét múlva a borszeszkeményedés után vizsgáltam meg, a midőn sikerült megállapítani ennél úgy, mint az előbbi vesénél, hogy a micrococcus-telepek főleg a kéreg állományban voltak telepedve. Önként azon gondolatra jöttem, vajjon a húgyhólyag üressége nem áll-e ezen lehelettel összefüggésben. A szervek későbbi vizsgálatánál a szívben is találtattak micrococcus-telepek nagy számmal, de a máj-, lép-, mellékvese- és tüdőkben nem sikerült azokat fellelni.

24-dik kísérlet július 20-kán.

Erős, nagy, fehér házinyúnál befecskendés történt a jobboldali vena jugularis-ba. E célra egy 10 napos, sárgaszínű, kellemetlen szagú, erős savas hatású tojássárgafejet vetetett, miután azzal következő művelet történt: Egyenlő mennyiségű konyhasóoldattal hígítva, kémcsőben a gázlángja felett $\frac{1}{2}$ óráig főztem, a csapadékot eltávolítva, egy finom vásznon átszűrttem. Ezen zavaros, tejszínű, erős savas hatású szűret újból, mint fentebb, egy $\frac{1}{2}$ óráig főzetett, s lehűtve ezúttal papíron átszűretett; most már a szűret víztiszta volt, de még mindig savas hatással. Ebből 2 $\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett a vérkeringésbe. A befecskendés előtt az állat mintegy 4 kcm. vért vesztett, mindazáltal semmi rendellenességet sem engedett észlelni. Sőt kilencz nap múlva újból kísérletileg alkalmaztatott (No. XXXII.)

25-dik kísérlet július 22-kén.

Ama közép nagyságú, erős, fekete házinyúnál, mely június 9-kén bőr alá fecskendezésre használtatott fel, egy 7 $\frac{1}{4}$ hetes, sárgás-fehér, sűrű, nyulékony, alkalicus hatású tojássárgafejetből 2 $\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett a baloldali vena jugularis-ba, miután előbb e folyadék következőleg módosított: a fejet, egyenlő mennyiségű konyhasóoldattal hígítva, még mindig sűrű volt arra nézve, hogy a fehéryének főzés által való lecsapódása után könnyen átszűrhető legyen. E végből a fejet még egyszer egyenlő mennyiségű lepárolt vízzel hígítattott; mint a XXIV-ik számúnál, egy $\frac{1}{2}$ óráig főzve, csapadékától elkülönítetett, vásznon átszűretett, ezután egy $\frac{1}{4}$ -ed rész párolt vízzel újból vegyítve, még egyszer $\frac{1}{2}$ óráig főzetett, s papíron átszűretett. Úgy az előbbi, mint az utóbbi főzés után neutralis hatással birt. Alkalmazása két óra múlva történt.

A fecskendés előtt mintegy 3 kcm. vér folyt ki a vizsérből. Tíz nap múlva az állat teljesen egészségesnek volt tekinthető.

26-dik kísérlet július 25-kén.

Nagy, erős, szürke házinyúl jobboldali vena jugularis-ába egy 20 napos, sárgaszínű, kellemetlen szagú, savas hatású tojássárga-fejetből 2 $\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett be. Ennek előkészítése ugyanazon módon történt, mint a XXIV. és XXV-ik számúaknál, azon különbséggel, hogy a folyadék csakis az első $\frac{1}{2}$ órai főzés után szűretett le, míg a második $\frac{1}{2}$ órai főzés után szűrés nélkül, lehűtve alkalmaztatott.

Egy hét múlva az állat teljesen jól lévén, mint XXXIV-dik számú újra kísérlet alá vetetett.

27-dik kísérlet július 26-kán.

Ezúttal ismét ama nagy, erős, barna házinyúl vetetett elő, melynél mint XX. számúnál már bőr alá fecskendés történt; e házinyúl egy 4 napos, világossárga színű, kellemetlen szagú, savas hatású tojássárga-fejetből 2 $\frac{1}{2}$ kcm-t kapott a jobboldali vena jugularis-ba, miután e fejet nem egészen egyenlő mennyiségű konyhasóoldattal hígítva, 20 perczig főzetett, s papíron átszűretett, a midőn még mindig savas hatással birt; ezután még 10 perczig főzve — nem szűretett át — most gyenge savas hatású volt és lehűtetett.

Ez állat 4 óra múlva megdögölt. A bonczolat két órával a halál után történt, a midőn az első kísérletől származó befecskendés helyén egy keskeny, 30 mm. hosszú tályog találtatott, s ugyancsak a köldökön egy második, 50 mm. hosszú, mindkettő egymással összeköttetésben s mindkettőnek pyogen lemeze csak a bőr alatti kötőszövethez tapadva. Tartalmuk gömbalakú szemcse-sejteket mutatott. A vérvizsgálat eredménye nemleges. Húgyhólyag telve alkalicus vizelettel, mely számos nagy, detritusszerű lapos hámok és tripelphosphatkristályokat tartalmaz. Tüdők vizenyősek; máj vérdús, a vese friss metszeteiben semmi különös nem találtatott. Az egyik vesét más napig a dolgozóban

hagytam magas hőfok mellett (23—28° C.), s benne július 27-kén hosszú fonalakban csoportosult pálcza-bacteriumokat, s néhány micrococcus-telepet találtam. Ezen microorganismusok a hullaszervben csak is a szoba magas hőmérsékének kedvező befolyása következtében tenyésztek. A másik vese egészben, nem felezve, a többi szervekkel együtt borszeszbe tétetett; tizenkét nap múlva megvizsgálva, abban nem csak parasiticus, de semminemű kóros állapot nem találtatott.

28-dik kísérlet július 26-kán.

Ama nagy, fehér házinyúlánál, mely mint IV. és XXIII. volt már igénybe véve, 2½ kcm-t fecskendeztem a bőr alá ugyanazon fejtől, mely már a XXVII-ik számúnál is használtatott. Erre az állat legkevésbé sem reagált, s tíz nap múlva is egészséges volt. (Folytatása következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales par H. Dagonet. Paris J. B. Baillière et fils. 1876. Nagy 8-rét, 752 l. 8. táblán 33 photoglypticus ábrával. Ára 9 frt. 60 kr.

Az előtünk fekvő munka az elmebántalmakat szorosán véve kórodai szempontból tárgyalja, azonban figyelmet fordít más irányú ismeretekre is, s általában véve a mellett, hogy kiválóan a gyakorló orvosok igényeit tartja szem előtt, tekintettel van a szakemberekre, s az elmeorvosok ezen könyvben szintén érdekes és tanulságos adatokra találhatnak.

A szerző Esquirol felosztását használja művében, melynek rövid bevezetésében az elmebántalmak élettanát taglalja, ezen rész azonban túlságosan bölcselkedő, nem képezi a munka erős oldalát, s az olvasó mellőzheti azt. Ezután következik az I. könyv (23—160 l.), melynek címe általános kórtan, s ebben érdekes történeti jegyzeteken és elég terjedelmes tünettanon kívül jelzéstannal és jóslati irányelvekkel találkozunk, melyekhez van csatolva a kórboncztan, mely kevéssé rövid.

A munka legérdekesebb része minden esetre a II. könyv, melynek címe „Pathologie spéciale“ (160—465. l.) Itten vannak a különböző maniák, a butaság fajtái, az örültség stb. Ebből látjuk, hogy a szerző az elmebántalmakat még mindig a tünetcsoportok, nem pedig ezeknek okaiként szereplő szövetbeli kóros folyamatok és változások szerint osztályozza, mi azonban a munka gyakorlati használhatóságát nem csökkenti, s különösen tanulságosak az élethű photoglypticus ábrák, melyek az egyes bántalmakra igen jellemzők.

A III. könyv az elmebántalmak oktanáról, míg a IV. azoknak kezeléséről szól, még pedig az utóbbiban figyelmét nemcsak a gyógyszerek alkalmazására, hanem az erkölcsi hatányokra is kiterjesztve. Az V-dik könyvben találjuk végül az elmebántalmak szervezeteinek és igazgatásának igen beható taglalását, mihez a franciaországi tébolydák elterjedésére vonatkozó térkép van csatolva. x.

L A P S Z E M L E .

N—1. Myo-myxoma a nagy szeméremajkon.

Chardin tr. értesít, hogy 35 éves asszony, ki mindig rendszeren kapja hőszámát, s több rendes szülés után két holt mag-

zatot hozott a világra, 1875. szeptemberben — egy újabb terhesség 2-dik havában — a bal nagy szeméremajak közepén cseresznyemekkora-ságú, mozgatható, nem fájdalmas dagot érzett. A dag gyorsan növekedett. 1876. február-ban a dag lúdpete nagyságú és feszes volt, színe a rendesnél veresebb, kígyózó viszerekkel; a bőr nem volt rajta eltolható, belfelületén frank-nagyságú fekély. Martius hó elején kémszúrscsapolás alkalmaztatott, s a szúrscsap mozgathatósága folyadékos tartalomra hagyott következtetni. A szúrscsapból 1 csepp vér szívárgott, míg kihúzás után vagy 100 grm. vér folyt ki a képezett szúrnyílásból. April első felében többszörös vérzés mutatkozott a fekélyes helyekből, mely egy ízben 1500 grm. mennyiségre rúgott. Műtét, hosszsmetszés, a dag kiizelése újjak segélyével. A fekélyző bőrszélék kiegyenesítették és a bő viszeres vérzés csilapították. Műtét után 48 órára szülés. A górcsói vizsgálat myoma-myxomatousumot jelzett. Súlya 310 grm. volt. (Société anatomique; séance du 5 mars 1876. — Progrès médical. 1876. 38 sz.)

N—1. Ritka műtét.

Stiehler tr-t 1 éves gyermekhez hitták, ki 8 nappal előbb 10½ cm. hosszú, s 8½ mm. széles, üveggombba végződő horgoló tűt nyelt el, anélkül, hogy a fennt nevezett ideig a gyermeknél bármilyen tünet jelentkezett volna. St. most a kardnyulványtól balra 2½ cm-re érezvén a tű hegyét, bemetszett a bőrbé, mire egy csepp geny ürült ki és a tű magától elötölődött, az üveggomb miatt azonban a gyomorból ki nem húzathatott. St. a tűt erős fogóval akarta lecsípni, azt hívé, hogy az üveggolyó a gyomor és belekből könnyen ki fog takarodni; a lecsípés azonban nem sikerült. St. tehát a sebet tágitotta, mit annyival inkább vélt megtehetni, mert a bemetszés által kiürült genycsepp arról tett tanúságot, hogy e helyen a gyomor külső fala a hasfal belső felületével képzékeny lob által egyesített. A tágitott seb-, vagyis gyomor-nyíláson a horgoló tű könnyű szerrel kihúzathatott. A kihúzás után a seb azonnal csomós varattal egyesített, s ragtapasz csíkokkal befedtetett. A gyógyulás gyors hegedés útján létesült. A gyermek most 1 év után jó egészségnek örvend. (Vierter Jahresbericht des Anna-Buchholzer Vereins für Naturkunde. Annaberg, 1876.)

N—1. A roncsoló toroklob (diphtheria) kezeléséhez.

Wertheimber tr. tapasztalta, hogy a salicylsav, bármilyen alakban alkalmazva, helybelileg és belőleg mint natr. salicylicum hatástalan, ép úgy a kalium chloricum is. Ellenkezőleg jó hatást észlelt 8 esetben a borsavtól 4—9 éves gyermekeknél. Az eljárás a következő volt. Jéglabdacson és a diphtheriás helyeknek carbolsavval (grm. 1; spir. vin. rect. glycer., aa. grm. 10) napjában 2—3-szor történt ecsetelésén kívül a gyermekek óránként 3—4% bórsavas oldattal öblögették torkukat; az orr és hortyok diphtheriájánál ugyanezen oldattal befecskendezések tétettek. Ha bórsav, nagyobb mennyiségben lenyelve, hányást okozott, alkalmazásával egy ideig szünetel. A 8 esetben 1-szer sem terjedt a bántalom le a gégeire, s mind a 8 eset meggyógyult. (Bayr. ärztl. Intelligenz-Blatt 1877. 6. sz.)

T Á R C Z A .

A magyar orvosi könyvkiadó társulat alapítványi bizottmányának jelentése.

Az alapítványi bizottmány örömmel jelentheti, hogy a társulat iránti réesztvét a lefolyt évben a mostoha idők daczára sem csökkent, hanem valamint a rendes, úgy az alapító tagok száma is a múlt évi közgyűlés óta örvendetes módon szaporodott. A III. folyam rendes tagjainak száma, mely a múlt évben csak 363-ra rúgott, azóta 477-re emelkedett, az alapító tagok száma pedig a lefolyt évben ismét kettővel szaporodott. Ezen új alapító tagok közül *Azary Ákos* tr. az alapítványi összeg felét, a ko-

losvári m. k. egyetem orvosi kara pedig az egész alapítványi összeget befizették értékpapirokban. Úgyszintén befizettettek az alapítványi összeg *Csorba Lajos* tr. által készpénzben, *Hegedűs János*, *Konrád Márk* és *Navratil Imre* tr.-ok által értékpapirokban, *Kain Dávid* tr. pedig részletfizetést tett 50 frtos értékpapírral. Jelenleg a társulatnak befizetett alaptőkéje már 25,028 frtra rúg és csupán 2200 frtnyi alaptőke nincs még befizetve; az alapítványi bizottmány azonban reményli, hogy ezen, többnyire kötelezvény által biztosított összegnek a társulat pénztárába való beszolgáltatását is elfogja érni.

A mi a rendes tagok díjait illeti, ezek a múlt évben elég

jól folytak be, úgy hogy a III. folyam első évének hátraléka csak 296 frtot tesz, de már az 1877-ik évre is számos befizetés történt. Ellenben sajnós, hogy a II-dik hat évi folyam hátralékai igen nagy összeget, t. i. 2200 frtot képviselnek. Miután az évdíjakkal hátralékos tagok azonban többnyire vagy orvostan-hallgatók, vagy pályájukat kezdő orvosok, joggal várható, hogy ezen tartozások nagy része le fog rovatni.

A számadások egyszerűsítése végett czélszerűnek látta az alapítványi bizottmány az I-ső 6 évi folyam hátralékait, melyek 1192 frtra rúgtak, miután azok teljesen behajthatlanoknak bizonyultak, törlésbe hozni és leiratni. Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által megvizsgált, s teljes rendben talált pénztár, valamint a társulati vagyon állásáról a kimutatás¹⁾, kinyomatva, a jelenlevők közt kiosztatik.

Koller Gyula,
másod titkár.

Budapest, 1877. april 5.

Tisztelt olvasóink részéről két kérdés intéztetvén lapunk szerkesztőségéhez, egyik az 1876. évi XIV. törvényczikk 143. §-ának értelmezése, a másik a külföldön nyert orvostudori oklevél értékére nézve, azokra a következőkben válaszolunk.

Az első kérdésre legjobban vélünk felelhetni azzal, ha a kir. belügyministeriumnak ez ügyben Abauj megye közönségéhez intézett, megbízható forrásból velünk közölt leiratát egész terjedelmében ide iktatjuk.

„Az alispánnak f. évi jan. 6-án kelt távirata folytán értesítem a megye közönségét, hogy miután az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-a szerint községi orvosai csak orvostudor volt választható, az 1876. XIV. t. cz. 143-ik §-ának czélja pedig az, hogy ott, hol orvostudorok nem jelentkeznek, községi orvosokul sebészek is legyenek megválaszthatók: ennél fogva az utóbb említett törvényczikknek idézett pontjában foglalt azon kitétel, mely szerint községi orvosi állomások betöltése alkalmával „orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítatik“, következőkép alkalmazandó: a midőn ugyanis községi orvosi minőségben alkalmazásban nem lévő sebész pályázik orvostudorral, csakis az orvostudor választható meg; ha azonban községi orvosi minőségben már alkalmazásban lévő sebész pályázik orvostudorral, akkor a szavazatok egyenlősége esetében a törvény által biztosított előny-nél fogva az orvostudor tekintendő megválasztottnak.“

„Buda-Pesten, 1877. évi januárhó 8-án.“

„Tisza s. k.“

A mi pedig a második kérdést illeti, a külföldi egyetemeken nyert orvostudori oklevelek a magyar-osztrák monarchiában addig míg nem nostrificáltak, régi idők, nevezetesen a Normativum sanitatis hozatala óta érvénytelennel nem bírnak, nemcsak a németországiak, — melyek orvosi gyakorlatra ott sem jogosítanak, s merőben czímet adnak, az orvosgyakorlati jog elnyerésére a mi tudori szigorlatainkhoz hasonló államvizsgák sikeres letétele kivántatván meg, — de például a francia egyetemi oklevelek sem.

Az egyetemi tanszabadság létesítésével, ennek alapján, a monarchiabeli egyetemeken a külföldön nyert tudori oklevelek honosítására nézve 1850-ben részben új szabályzat hozatott, melyre akkor, midőn hazánkban a könnyen megszerezhető német-birodalmi tudori oklevelek megvásárlása lábra kapott, a vallás-és közoktatási ministerium az orvosi közönséget és a hatóságokat a Budapesti Közlöny 1870. évi 178. számában először (lásd Orvosi Hetilap 1870. évi folyama 38-ik számát), s az ú. n. philadelphiai oklevelek áruba bocsátása alkalmával, a hivatalos közlöny 1875. évi 151. számában másodikban figyelmeztette.

Ezen szabály a monarchiabeli egyetemek solidaritása folytán jelenben is fennáll. Azt, hogy a közegészségügy szabályozásáról szóló 1876. évi t. cz. 45. §. erejénél fogva, mely esetekben akarja a kormány a külföldön nyert orvos-, sebész-, gyógyszerész-tudori czímnek használatát nostrificatio nélkül is megengedni, nem tudjuk; azonban nem hisszük, hogy ezzel a közegészségügyi

¹⁾ E szerint a társulat bevétele volt 14602 frt. 2 kr. és a kiadás ugyanannyi, abból 7013 frt. 23 kr. könyvkiadásra, 531 frt. 79 kr. pedig kezelési költségekre fordított, míg 2557 frt. tőkésített, s végül 4500 frt. költségekre takarékpénztárba helyeztetett. A társulat vagyona 335 frt., miből 4896 frt. kintlevő követelésekből áll.

szolgálat, s az orvosok kellő kiképzetésének biztosítása érdekében hozott és mai nap fennálló szabályok mellőztetése czéloztassék, hanem azt véljük, hogy péld. oly esetekre vonatkozhatik, midőn valaki tudományos érdemeinél fogva külföldi egyetem tudori czímével megtiszteltetik, s pedig annál inkább, mivel az illető ezzel a gyakorlatra nem jogosítatik, s minthogy különben szabályszerű tanulmányok és szigorlatok alapján nyert külföldi orvostudori oklevélnek rövid útoni nostrificatiójára nézve semmi akadály fenn nem forog.

A nostrificatio körül követni szokott eljárásról legközelebb.

A londoni fogászati kórház és iskola.

(„Dental Hospital of London and London School of Dental Surgery“.)

London, martius 30.

Olvastam e lapok hasábjain leírást belgyógyászati, sebészeti, szülészeti, elmegyógyászati stb., szóval mindenféle elméleti, s gyakorlati intézetek és intézményekről, csak egyet nem láttam még itt említve, — fogászati kórházat. Azon körülmény, hogy e nemben, tekintélyére nézve, az első intézetről van szó, meg fogja érdemelni az e szak iránti figyelmet.

A „Dental Hospital“ London központjában áll, s a szép Leicester Square egyik legtagabb épületét képezi. Külső dísz, nagy építészeti stíl tekintetében nincs róla mit mondani, mint-hogy szélességén kívül vakolatlan, kormos téglafalai az általános lakházaktól csak annyiban különböztetik meg, a mennyeiben a homlokzaton felirata „Dental Hospital“ hirdeti, miszerint itt a közönség javára Humanity szolgáltatja nem ugyan a legnagyobb, de bizonyára a legkínzóbb fájdalmak egyike számára az enyhítő kart. Ha belépve, a szűk tornácban széttekintünk, a csinos szőnyeggel fedett falépesőzet által a belső helyiségeket két részre látjuk osztva. Jobb oldalt a betegek váróterme, ezentúl a „gaz-room“, mely még üvegfal által elválasztott ruhatárt mosdó szobát és closet-et zár magába; míg bal oldalt az „extraction-room“ foglal helyet. Az előbbiben 5-ször hetenkint légenyélcs (nitrous-oxid) gáz lesz azon betegeknek szolgáltatva, kiknél egyszerre több rendbeli fogmütét szükséges és kik azt kérték; az utóbbiban, gáz nélkül vitetnek végbe a véres műtétek. Az első emeleten, a tanácsteremmel átellenben, egy mintegy 100—120 egyén kényelmes befogadására szánt tanterem van, melynek fele fölül nyílt, s a fennlevő muzeum erkélye által van körülsegélyezve. A nyílt részben terjedelmes cathedra áll, a több tért pedig bőrrel párnázott padok foglalják el. Itt tartja az „Odontological Society“ üléseit, s azért a falakat Cartwright, A. Rogers, s mások, a társulat első elnökeinek olajfestményű képei, s egy díszes emléktábla ékítik.

A második emeletet a nevezett társulat tulajdonát képező könyvtár és muzeum foglalja el. A könyvtár, mely egyszersmind olvasó-terem gyanánt használható, fogászati, s erre vonatkozó főleg sebészeti műveket zár magába, mintegy 1500 kötetet számlálva. A művek nagyobbára a legtekintélyesebb angol és francia szerzőktől valók; csupán az kár, hogy a német fogászati irodalom egyedül néhány munka által van képviselve, noha úgy, hogy a meglevőknek is alig akad olvasójuk. A muzeum, mely e nemben a legkiválóbb és gyűjteményeinek gazdagsága, valamint ritkaságainak sokasága által méltán képezi az „Odont. Soc.“ büszkeségét, melynek tulajdona. A bonctani készítmények közül emlitem: a fogzást és állcsontfejlődést 2 hónapos ébrény állapotától, fel egész a visszafejlődésig és fogatlanságig ábrázoló sorozatokban, melyek meglepő kimélettel vannak készítve: ezek mellett szárított, sikerült fej-készítmények minden hozzátartozóikkal. Jókora tért foglalnak el az állati koponyák a zoologia minden osztályából, s a legkülönbözőbb világrészekből beküldve, melyek a legérdeke- sebb összehasonlító bonctani tárlatot alkotják. Egy másik szekrény az kórtaniak számára van berendezve, s természetes és gyps-mintapéldányokat tartalmaz a közönségestől az unicumokig. Két kisebb szekrény gyűjteményei történeti egymásutánban a fogászati műszereket és műfog-gyártást napjainkig tünteti fel. Szóval itt minden megtalálható, mi a fogászatra nézve szükséges, tanulságos és érdekes.

A harmadik emelet a nem véres műtétek számára a lehető

legcélyszerűbben van berendezve. Gondoskodva van bőséges világozásról (a mennyire ez Londonban emberileg lehetséges); a 15, különböző rendszerben szerkesztett operáló karszék pedig a műtévő kényelme, s a műtét igényeihez mérten adnak a betegnek egyenes, félfekvő, magas vagy alacsony, s a fejnek különféle oldali helyzetet. A székek mellett apró vihető asztalkák a műszerek közeltartására szolgálnak; álló, s függő szekrények tartják azután a vegyszereket, segédeszközöket stb. Nem érdektelen látvány az, midőn e 15 szék el van foglalva (s ez naponta 2—4-szer is megcsigászik), midőn minden patiens más-más helyzetben és mellettük a gyakorló fogász-tanulók serénykedve, s ép oly érdekes látni ezen, főleg nő-betegeket, midőn megelégedett, mosolygó arcczal távoznak; hogy ne mosolyognának, mikor szúvas, rút, veszni indult fogaik helyett, most biztosított szép — aranyos — fogakkal távoznak.

Ezen intézet keletkezésének története szoros összefüggésben áll a fogászat történetével Angolországban, s minthogy ez néhány érdekesebb momentumot tartalmaz, legyen szabad arra egy rövid pillantást vetnünk.

Mint minden szak-tudományok megalapításához és életre vergődéséhez vajdácson és vizontagságokon kell keresztül mennie, úgy meg volt a fogászatnak is létérti küzdelme, s meglehet, hogy ennek több jutott ki ebből, mint némely más szakmának. Mintegy 25—30 év előtt még álmodni is merész dolog lett volna talán, hogy a fogászat, melylyel a kuruzsolás és arczatlan ámtás üzte galád játékát, egy napon azon méltánylás és becsülés polczán fog állani, melyet mint sebészi szaktudomány elfoglalni, mind irodalma, mind pedig üdvös hatása által egyaránt jogosult és érdemesnek bizonyult. Azon kevés, de jeles sebész, kik fogászi gyakorlatuk által nevet vívtak ki, önmagukkal és váltvetett munkájuk által felemelték a fogászatot is. Nevek, mint Tomes, Salter, Cartwright, Rogers s. i. t., noha nem csekély idő és küzdelmek után, képesek voltak tudományos értékű szakmunkáik és ügyfelek javának közreműködése által oda hatni, hogy a fogászat gyakorlata iránti előítéletet eloszlassák és a fogászatnak az öreg nagy tekintélyű „Royal College of Surgeons“-be való bekebelezését kieszközöljék. Azonban mielőtt e rég ohajtott sikerre jutni lehetett, szükség volt oly intézményekre, melyek bizonyítékot szolgáltatassanak, miszerint e testületben tudományos ér lüktet, s hogy működése a közjó előmozdítása által életre való. 1857-ben a jelenlegi „Odontological Society of Great Britain“, utána 1859-ben a nem nagy kort ért „College of Dentists of England“ és később iskolája a „Metropolitan School of Dental Science“ lettek alapítva. Ez idő alatt nyert létet több szak-folyóirat is, mint a „British Journal of Dental Science“, „Dental Review“, a „Quarterly Journal of Dental Science“, a „Review of Dental Surgery“, az „Archives of Dentistry“ és a folyó „Transactions of the Odont. Soc. of Gr. Br.“. Csakhamar szükségét kezdték érezni egy oly kórháznak, mely kizárólag a fogászat gyakorlataira legyen száma. Nem található nemzet, mely oly bőkezűséggel és készséggel járuljon emberséges, jótékony intézetek alapításához, mint az angol; s így az „Odont. Soc.“ már 1858-ban képes volt a „Dental Hospital of London“-t megnyitni és a következő évben a „London School of Dental Surgery“-t alapítani. 1859. szept. 8-kán királyi Charter által a fogászat a „R. Coll. of Surgeons“-be a következő szöveg szerint lett bekebelezve: „Tekintetbe véve, miszerint fogászi gyakorlatot űző személyeknek kellő minősítéssel való ellátása nekünk szükségesnek tünik, a nevezett R. C. of Surgeons ezzel felruháztatik e hatalommal, ily egyének készütségének vizsgálása céljából vizsgákat alapítani az alább következő szabályok szerint: 1. kívánatos, miszerint a nevezett R. C. of Surgeons tanácsa egy vizsgáló bizottságot nevezzen ki a célból, hogy ez a fogászatot gyakorló személyek képzettségét vizsgálja, ha ezek ily minőségben magukat vizsgálatnak alávetni kívánják, továbbá, miszerint ily készütségről bizonyítványok állíttassanak ki“. És midőn a 6 vizsgálóból álló vizsgáló bizottság „Examining Board in Dental Surgery“ részint a College „fellow“-iból, részint első rangú gyakorló fogászkökből alakítva, 1860-ban először összeült, constatálni lehetett, miszerint ama két intézet növekvő lendületnek indult.

A fogászi iskola összeköttetésben áll London legnagyobb kórházaival, s megjegyzem, hogy ezek mindenikében van egy külön fogászi „Department“, s a száj sebészetére több figyelem

fordítottak, mint bárhol másutt Európában. Itt a tanulók 2 éven át oly orvosi oktatást nyernek, mint ez nálunk a volt sebészi iskolában történt, e mellett pedig specialis előadásokat hallgatnak téli, s nyári félévekben a „Dental Hospital“-ben, belefoglalva ide a műfogászatot is egész terjedelmében. A tanuló, ki előzetesen vagy időközben 3 éven át valamely fogásznál mint növendék technikai ismereteket és gyakorlatot szerz, általános tárgyú felvételi vizsgát tesz, s a kitűzött tanfolyam végeztével, eleget téve a részletezett követelményeknek, a „R. Coll. of Surgeons“-el az ú. n. „Art-Examination“-hez bocsáttatik, mely után tettség szerint vagy az itteni tagsági (Membership), vagy egyedül a fogászi, vagy pedig mindkét vizsgát teszi le; ezután pedig a fogász „Licenciate of Dental Surgery“ = L. D. S. címet vesz fel, s ha a nevezett College tagságát is megszerzi, általános sebészi gyakorlatra szintén jogot nyer. Az ezen módon szerzett fogászi képesítvény koránt sem olcsó, sőt jóformán kétszer oly drága, mint a mi egyetemi tanfolyamunk néhány oklevelünkkel együtt. A tanulók átlagos száma 60—70, kik, valamint az utasításokat adó tisztviselők váltakozva látogatják a fogászi kórházat. Hogy az utóbbi mily tevékenységet fejt ki, kitetszik az évenként végzett minden féleségű műtétek számából, mely a múlt évről való kimutatás szerint 11,845-re rúg.

És így a fogászat gyakorlatára nézve A. Hill a fogászat történetét Angliában tárgyáló művében méltán mondhatta el: It may safely be said, that the student of the present time may more in one month learn under the present régime, than he could with an immense expenditure of time and trouble have hoped to learn formerly in an entire year.“

Árkövy J. tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. ápril. 5-kén. Balogh K. tnr. a m. tud. akadémia III. osztályának ápril 9-diki ülésén előadást fog tartani 1. az ónvegyületek hatásáról és 2. a vanadiumsav befolyásáról az állati szervezetre. — Azary Á. tr. a budapesti kir. orvosegyet. ápril 21-diki ülésére előadást jelentett be a terpentinolaj hatásáról, a gyógyszerintézetben tett beható kísérletek alapján.

—a— Ó cs. és ap. kir. Felsője személye körüli magyar ministere előterjesztése folytán Hartl Alajos tr., belügyéri tiszteletbeli titkárnak a kir. tanácsosi címet díjmentesen adományozta.

—a— Mészáros Károly tr., Budapesten a Balassa-féle pályadíjalaphoz 30, Darányi tr. pedig (Aradon) 20 forinttal járult.

—a— A „Pesti Napló“ újdondásza ápril 5-ki számában írja, hogy a budapesti orvosegyet. tájékozottságát kissé furcsa szimben tünteti fel azon eset, hogy még a nemlét világába tartozó egyént választott meg külföldi lev. tagúl, kinek nevét a belügyminister ez egyszerű okból kitörölte. Nem irigyeljük az újdondász úr jó kedvét, melylyel ezen hirt írta, csak azt jegyezzük meg, hogy tudunkra az egyet. által nem „Lucas Ágost párisi“, hanem *Lucas Agost*, berlini orvostudor ajánlatott levelező tagnak. (Lásd lapunk 1876. évi 51. számát).

—a— A fővárosi közgyűlésen f. hó 4-kén tárgyalás alá került a szervező bizottság azon indítványa, hogy a VI. kerületi orvosi állomással, mely közelebb be fog tölteni, évi 800 ft. fizetés és 200 ft. szálláspénz legyen egybekötve, mihez a városi tanács még csatolta, hogy időközben az általános választásokig netán megüresedő kerületi orvosi állomásokon a fizetés azon mértékre szállíttassék alá. A vita hosszú és meglehetősen heves volt, s az indítvány elfogadásával végződött. Ezen fizetéssel a kerületi orvosok úgyszólván kényszerítvék arra, hogy idejük legjavát magángyakorlatukra fordítsák.

—a— Mint halljuk, legközelebb kibocsátott belügyéri intézvény értelmében a fővárosban a kéjnök vizsgálása az állami rendőrség szervezéség a kerületi orvosok kezében hagyatik.

—a— Az orvosegyetletnek a vezetett víz tárgyában a fővároshoz intézett beadványa a napi rendről egyelőre letétetett; ezzel kapcsolatban azonban, a vízvezetési igazgatónak tudományos észleleteit kinyomatni határozták.

—a— Lenhossék tnr. cikke a vesének szerkezete és vizérrendszere felett, melyet lapunk 12. számában közöltünk, német nyelven Virchow Archiv-jának LXVIII. kötetében szintén egész terjedelemben megjelent.

—a— Árkövy József tr., ki jelenleg állam-segélylyel külföldön tartózkodik, hogy magát a fogászatban kiképezze, London-ban az „Odontological Society of Great Britain“ február 5-diki ülésén angol nyelven felolvasta azon értekezését a dentinről, mely lapunk hasábjain a múlt évben

megjelent. A jelenlevők Árkövy előadását figyelemmel hallgatták, ennek végeztével pedig vita fejlődött ki, melyben Árkövy tr. is résztvett. Az értekezés a társulat „Transactions“-jeinek februári füzetében (New Series, Vol. IX, 4. sz.) egész terjedelemben megjelent. Árkövy tr. Londonból Párisba utazott, hogy itt fogászati tanulmányait folytassa, s azután Németországot fogja meglátogatni.

—a— Weisz Jakab tr-tól, ki jelenleg Bécsben Leidesdorf kórodáján mint segéd tartózkodik és kit lapunk olvasói czikkei után ismernek, a „Psychiatrische Studien“-ből külön lenyomatban következő értekezések jelentek meg: 1. Psychische Epilepsie; 2. Myelitis paralytica; 3. Haematomyelie.

—a— A népszerű természettudományi előadások gyűjteményében (kiadja a kir. m. természettudományi társulat) megjelent Fodor József tr-tól „Az egészséges házról és lakásról“ (8-rét, 121 l. 14 fametszetű ábrával. Ára 75 kr.) Ez azon három jeles előadás, melyet Fodor tr. a múlt télen a természettudományi társulat estélyein tartott és mely közfigyelmet keltett.

—a— A luhi-i Margit-forrás, Munkáctól négy mérföldnyi távolban, a gácsországi országút mellett fekszik, s legújabbán vegyelemezett Than Károly tr. felügyelete alatt. Illosvay Lajos tr. tanársegéd által, ki 1000 rész vízben következő alkatrészeket talált: Na_2CO_3 2.5333, CaCO_3 0.4752, MgCO_3 0.0491, FeCO_3 0.0228, LiCO_3 0.0197, KCl 0.0749, NaCl 0.0648, NaBO_2 0.1327, K_2SO_4 0.0145, H_2SiO_3 0.0373 = összeség 3.4243; félig kötött szén-sav 662.57 kc., szabad szén-sav 87.52 kc. Ez elemzési adatok alapján a luhi-i Margit-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkatrészeknek a szén-savas natriumhoz viszonyított mennyisége csekély, a tiszta égvényes vizek között foglal helyet. Figyelemre méltó a szén-savas lithium és bórsavas natrium jelenléte, melyek közül a lithium a hasonlóságot elűző honi és külföldi vizekben vagy kisebb mennyiségben jön elő, vagy hiányzik, míg bórsavat az eddigi adatok szerint nem találtak. Ha a különben is kitűnő égvényes víz hatása a szén-savas lithium és bórsavas natrium-tartalom által fokozódik, miután szén-savas lithium-tartalmában a többi vizeket fölülmúlja, bórsavas natrium pedig egyikben sincsen, úgy még inkább kiérdemli az orvosi kar figyelmét. — Ezen ásványvizet már több orvos jó sikerrel rendelte oly esetekben, hol a szén-savas natrium-tartalmú vizek javalva vannak.

—a— Péter, brasíliai császár, Bécsben időzése alatt többi között a természettudományi és orvosi intézeteket is meglátogatta, s mindent nagy figyelemmel megtekintett. Beszédéből kitűnt, hogy az orvosi ismeretek iránt érdekeltséggel viseltetik, s azokban nem csekély jártassága van. Látogatásai közben az intézetek egyikében egy hazánkfíval találkozván, akként nyilatkozott, hogy a becsületért áldozni mindenkor készek voltunk, de pénzt szerezni soha nem tudunk. Ha ezen szavak csakugyan mondattak, sok igazság lehet azokban, mint efelett már sokat gondolkodtunk is, s érik bennünk azon meggyőződés, hogy az ismeretek szerzésében kitartó szorgalom és azok felhasználásában kellő ügyesség, nemkülönben lankadatlán erély által elérhetjük mindazt, mire szükségünk van.

—a— A bécsi járkórodai (policlinicum) vállalat irányában az orvosok között uralkodó nagy ellenszenvről tanúskodik az, hogy a „Gesellschaft der Ärzte“ és a „Doctoren-collegium“ legközelebb tartott ülésein azon tisztviselők és választmányi tagok közül, kik a járkórodának is tagjai, egy sem választatot meg újra.

—a— A német császár Lauer tr-t, testorvosát, „Generalmajor“ rangjára emelte.

—a— Kallender E. állítja, hogy 8 mgm. apomorphinnak az epileptica aura alatt bőr alá fecskendése által a nehézkóros rohamot meg lehet előzni.

—a— Senator H. vizsgálatai szerint a salicinnak 3—9 grm-nyi mennyiségben úgy, mint a salicylsavnak hőcsökkentő hatása van.

—a— Ludwig E szerint a neurint 3—6%-os oldatban a diphtheriticus izzadmányra alkalmazva, annak a roncsoló toroklob kedvező lefolyására kiváló hatása van. Hasonló jó hatásúak a tetramethylammonium hydroxyd és a tetraethylammonium hydroxyd oldatai is.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 11-től mart. 17-ig születések és halálozások. A lefolyt héten született 264 gyermek, meghalt 263 egyén, a születések tehát 1 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 182 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 134 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 158 férfi, 105 nő, egy éven alóli gyermek 72. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 18, III. ker. 28, IV. ker. 12, V. ker. 9, VI. ker. 29, VII. ker. 42, VIII. ker. 48, IX. ker. 15, X. ker. 7, kórházakra 33, katonára 4. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 3, pertussis 9, morbilli 3, scarlatina 1, variola 3, cholera —,

typhus 10, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 16, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 40, tuberculosis pulmonalis 59, diarrhoea 6, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 7, hydrops 2, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus —,

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 18-tól mar. 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 301 gyermek, meghalt 271 egyén, a születések tehát 30 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 219 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 157 fiú, 144 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 146 férfi, 125 nő, egy éven alóli gyermek 71. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 21, III. ker. 23, IV. ker. 8, V. ker. 10, VI. ker. 34, VII. ker. 43, VIII. ker. 40, IX. ker. 22, X. ker. 5, kórházakra 45, katonára 3. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 3, pertussis 15, morbilli 3, scarlatina 1, variola 6, cholera —, typhus 5, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 4, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 9, pneumonia et pleuritis 33, tuberculosis pulmonalis 67, diarrhoea 13, enteritis —, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 10, hydrops 1, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. mart. 30-tól egész 1877. april. 5-ig ápoló betegekéről.

1877.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Mart. 30	18	17	35	18	16	34	5	—	5	661	380	6	1	18	1066
„ 31	18	13	31	19	11	30	4	2	6	656	379	6	2	18	1061
April. 1	27	16	43	30	30	60	4	—	4	648	366	6	2	18	1040
„ 2	17	7	24	6	4	10	4	4	8	654	363	7	2	20	1046
„ 3	27	20	47	26	8	34	5	—	5	650	373	6	2	23	1054
„ 4	29	33	62	34	23	57	3	2	5	643	382	4	2	23	1054
„ 5	43	26	69	22	29	51	3	—	3	662	380	4	2	21	1069

P Á L Y Á Z A T O K.

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vas-műegyesület nádasdi hengergyáránál orvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni óhajtoktól megkivántatik, hogy sebésztudorok és szülésmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelvben kellő jártassággal birjanak, s e képzettségüket okmányilag igazolják. Esetleg folyamodó orvostudorok, kik sebésztudorok és szülésmesterek is, ezen állomás betöltésénél különösen fognak figyelembe vétetni. A nádasdi orvos köteles a nádasdi gyárj és ehhez tartozó közbányászati munkásszemélyzet és családtagjaikat minden díj nélkül és a gyárnál és hozzá tartozó közbányáknál alkalmazott tiszteteket és családtagjaikat fizetésök 1% díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tisztí személyzet úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölcsönösen három hónapban állapítatik meg. Az ezen állomással összekötött díjazás: 600 frt. évi fizetés, szabad lakás és ingyen kőszén, illetőleg családtagos egyén kap: 135, nőtlen 68 méter-mázsát évenként. A kinevezett orvos kinevezetésének idejétől számítva — mint a tisztí nyugdíj-intézet tagja, az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítva van.

Ezen állomás f. év június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vas-műegyesület főfelügyelőségéhez Ózdra, u. p. Bánréve május hó 1-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak látatni.

Ózdgyár, 1877. martius hó 20-kán.

3—2

A rima-murányvölgyi vas-műegyesület főfelügyelősége.

Pest-Pilis- és Solt Kis-Kun megyékbe kebelezt Szeremle község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állomással összekötött fizetés 400 frt. kész pénz, lakás természetben, beteg látogatásért 30 kr., halottvizsgálatért 30 kr.

A község lakossága 2200 lélek.

Pályázhat orvosi úgy sebészi oklevéllel bíró egyén is; ez utóbbi azonban csak az esetben ha 3 évi gyakorlatot képes kimutatni.

A választás határideje f. évi április hó 24-dike, a mikorra pályázni kívánók kellőleg felszerelt kérvényeiket alólitotthoz beküldeni kérettnék.
Szeremlén u. p. Baja.

2—2

Nyáry Béla, jeyyzö.

Jász-Nagykún-Szolnok megyében, p. Súly kötelek és Nagykörű községekben összeállított VII-ik csoport körorvosi állomásra, természetbeni lakás, vagy e helyett 100 frt. és 500 frt. fizetéssel az 1876. évi XIV. t. cz. 144. §. értelmében pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak, hogy az idézett t. cz. 143. §. értelmében felszerelt folyamodványaikat legfeljebb április 20-ig alólírthoz benyújtani sziveskedjenek.

Kelt Jász-Apátin 1877. martius 29-kén.

I—1

Királyi Alajos, jász alsó j. szolgabíró.

A Jász-Nagy-Kún-Szolnok megyei egészségügyi I-ső kör orvosi állomásra székhelylyel Jász-Fénszarún az egészségügyi törvény értelme szerint ezennel pályázat hirdettetdik.

Ezen orvosi körhöz Jász-Felső-Szt.-György, Monostor, Jász-Fénszarú községek és Kerekudvar pusztá tartoznak.

Évi illetmény 500 frt. és szabad lakás.

Pályázni kívánók törvényes formák szerint felszerelt bélyeges kérvényüket f. évi április 25-ig bezárólag alólírthoz beadják, mert az ezen határidő után beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi május hó 1-én Jász-Fénszarún leend.

Pályázhatnak, kik az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt lelkével bírnak.

Kelt Jászberényben, 1877-ik évi martius 29-kén.

Halmay József,

Jász-Kún-Szolnok megyei jársági felső járási szolgabíró.

I—3

Libetbánya (Zólyom megye) szab. kir. rendezett tanácsú városában orvosi állomás üresedésbe jöven, azonnal pályázat hirdettetdik.

Ezen állomásra a hozzátartozó kerülettel 500 frt. évi fizetés megállapított, mely összeg havonként a városi pénztárból fizetendő.

Ezenkívül a kir. kincstártól eddig fizettetik 80 frt., a „Prihradni“ vasgyártársaságtól 60 frt.

Ezen állomást elnyerni óhajtó folyamodványaikat, orvosi (fizikus) oklevéllel bizonyítványokkal ellátva e város polgármesteri hivatalhoz f. é. április 20-ig beküldendők.

Megjegyzendő, hogy pályázni kívánó, hivatalos és más nyelven kívül a tót nyelvben is jártás legyen.

Kelt Libetbányán, 1877. martius 21-én.

I—2

A polgármesteri hivatal.

Torontál megye múlt 1876. évi november 20-kán és folytatva tartott rendkívüli bizottsági gyűlésének 426. szám alatt kelt határozatával 500 frt. évi fizetés és a községi képviselőtestület által megállapított látogatási díjak mellett Ó-Bessenyő, Bolgártelep és Valkány községeket Ó-Bessenyő székhelylyel egy orvosi körbe osztván be, a körorvosi állomásra a pályázat az 1876. évi 14. t. cz. 43. és 144. §-ai értelmében azzal iratik ki, hogy a választás f. é. április 18-ára d. e. 9 órakor leendvén Ó-Bessenyő község házánál megtartva, a pályázni szándékozók kellőleg felszerelt folyamodványaikat a fenti választást megelőző napig alólírt szolgabíró mint elnökhöz nyujtsák be.

Kelt Új-Szegeden, 1877. martius 29-kén.

I—3

Keresztes Ignác, szolgabíró.

T. Somogy megye törvényhatósági bizottságának f. é. február havában 17. sz. a kelt határozatával, a csurgói járásban rendszeresített Surd, I.-Berény és Berenczei körorvosi állomásoknak, T. Somogy megye alispánjának 1920 m. sz. intézménye folytán, választás útján történendő betöltésére csurgói járás alólírt szolgabírója részéről, ezennel másodízben pályázat nyitattik.

A körorvosok évi fizetésüül 300 frt., és hivatalos utazásaik alkalmával, az illető községek által ingyen kiszolgáltató fuvar állapított meg.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükösd, Pátró, Szt.-Miklós, Liszó, Bagolasáncz községek tartoznak, f. évi április 26-kán reggeli 9 órakor, a körorvos székhelyén, Surdon a község házánál.

Az ihárosberényi körorvosi állomás, melyhez I.-Berény, Iháros, Csúsó P.-Szt.-Péter, Sand, Miháld, Path, Antalfalu, Inke községek csatolva, f. é. április 25-én reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén, I.-Berényben a község házánál; végre

A berenczei körorvosi állomás, melyhez Berencze, Udvarhely, Szentközségek tartoznak, f. é. április 23-án reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén Berenczén a község házánál, választás útján betöltetni.

A választás a körorvosi kerületbe beosztott községek képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. április 20-ig bezárólag alólírt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulasszák, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Csurgón, 1877. martius 27-én.

I—1

Simon Gyula, szolgabíró.

A Hosszufalu, Vágsellye, Hetmény pusztá Sook, Tornóc, Vecse, Vágkirályfa községekből álló közegészségi kör 300 frt. fizetés és 100 frt. utiátalánnyal díjazott tornóczi körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázati folyamodványok folyó évi április hó 15-ig a szolgabíró-ságnál Tornócson (posta és vasuti állomás helyben) Nyitra megyében nyujtandók be, hol a közelebbi feltételek is megtudhatók.

I—1

A Köpösd, Patta, Sempthe, Sopornya és Szeredujvároska községekből álló közegészségi kör 300 frt. fizetés és 100 frt. utiátalánnyal díjazott sopornyai körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázati folyamodványok folyó évi április hó 15-ig a szolgabíró-ságnál Tornócson (posta és vasuti állomás helyben) Nyitra megyében nyujtandók be, hol a közelebbi feltételek is megtudhatók.

I—1

A Farkasd mvz. és Negyed községből álló közegészségi kör 300 frt. fizetés és 60 frt. utiátalánnyal díjazott farkasdi körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázati folyamodványok folyó évi április hó 15-ig a szolgabíró-ságnál Tornócson (posta és vasuti állomás helyben) Nyitra megyében nyujtandók be, hol a közelebbi feltételek is megtudhatók.

I—1

H I R D E T M É N Y E K.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sóval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendellet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánltatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalaczkokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízét és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megátadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerházában; Budán: az udvari gyógyszerházban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerházában.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legelőnyösebbike. Mind íze, mint 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 gyógyszerházban.

Ara egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, vagy épen árt. — **Ara 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 gyógyszerházában, 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 erősítése nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségében is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek peyhüdsége, 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 gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valamennyi budai, valamint bel- s külföldi keserűvizek között a legtöbb szilárd alkatrészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban, hogy ez okból enyhe íze miatt is mint legkellemesebb és

leghatásosabb keserűvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatósnál Budapesten.

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

HIRDETÉSREKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* tr. Nehány szó a hagymáz gyógyszerelésének mai álláspontja felől. (Vége). — *Navratil I.* tr. A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. VIII. Általános betegségek. IX. Bőrbajok, élősdiek. — *Puky A.* tr. Recklinghausen tr. kórbonczatani intézetéből. Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek. — *Könyvismertetés.* Kovács Endre I. sebészeti osztályának működése 1874—1876. évben. Közli Ercsey E. tr. — *Lapszemle.* Hebra-féle rhinoscleroma. — Adatok a cukorképző erjanyagok ismeretéhez. — Fertőtelenítő műtétek utáni lázról. — Úszkös orrcsontok lenyelése és fennakadása a bázsingban.

TÁRCZA: Országos közegészségi tanács. — *Lumtischer S.* tr. Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. I. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

Nehány szó a hagymáz gyógyszerelésének mai álláspontja felől.

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár-tól Budapesten.

(Vége.)

A kresotinsavat tisztán nem adtuk, csak a kresotinsavas natriumot. Ennek a salicylsavas natrium felett egy előnye minden esetre van és ez kellemesebb íze. Hőcsökkentő hatása talán valamivel gyorsabb, erélyére nézve nagyobb, néha valóban bámulatos; egy kórodai betegnél — 11 éves fiú — a hő 3 óra alatt 41 fokról 35, tehát teljes hat fokot esett minden collapsus-tünet nélkül; tartósságra nézve a hatás a salicylsavétól nem különbözik. Valjon a fogékonyság tovább marad-e fenn a kresotinsavas natrium, mint sem a salicylsavas natrium iránt: eddigi tapasztalataink biztossággal eldönteni nem engedik, habár észleleteink ezt valószínűnek mutatják.

Úgy a salicylsavas, mint a kresotinsavas natriummal kísérleteket tettünk aziránt: 1., hogy mely napszakban, illetőleg a láznak alább-hagyási, vagy emelkedési szakában bir-e több hatással? Eseteink úgy mutatják, hogy a hőcsökkentő hatás nagyobb: ha e szerek a napi hőmenet emelkedési szakaszában nyujtatnak, legkifejezettebb pedig, ha azon időben adatnak, melyben a normalis hőmenet sülyedése történik, t. i. délutáni 5—6 óra tájban. A reggeli időszakban nyujtott szer után többnyire szintén létrejött a hőcsökkenés; a délutáni hőemelkedés azonban mégis beállott, ha mindjárt az előbbeni napokhoz képest talán némileg alantabb fokban. Megkísértettük 2., ezen szerek hatályosságát a hagymázos folyamat különböző időszakaiban. A salicylsavas natriumnak a hagymáz magaslatán észlelhető csekélyebb hatásáról már említést tettünk; a kresotinsavas natriumtól ezen időben is többnyire kielégítő hatást észleltünk.

Egy további kísérlet a hagymáz csökkenési időszakára, „utóházára“ vonatkozott. Minden gyakorló orvos ismeri azon kellemetlen, unalmas, sokszor legyőzhetetlen unalmas időszakot, a melyben a hagymázos betegek reggel már alig lázasak, vagy teljesen láztalanok, azonban a nap későbbi folyamában ismét lázasak. A láz szinte teljes szabványossággal folyik, egyre ösztönöz a chinal ada-

golására; ez majd kisebb, majd nagyobb adagban nyujtatik a nélkül, hogy lázellenes hatását érvényesítené. Ilyen félbehagyó, resorptív láz néha eltart 8—14 napig, sőt eltart tovább is, a beteget, környezetét és az orvost kifárasztva és folytonos aggodalomban tartva. Nehány eset, a melyben hasonló körülmények között a kresotinsavas natriumot használtuk, oda látszik mutatni, hogy ezen időszak általa rövidítették. Szívesen elismerjük, hogy ezen, nehezen eldönthető kérdésnek tisztázására még sokkal több tapasztalat igényeltetik.

Az elmondottak szerint az orvosi gyakorlat ma oly hatékony eszközökről rendelkezik a lázas hőemelkedés ellen, mint kevés más kórtünemény ellenében. Ezek: a hideg fürdők, a chinal, a salicylsavas és a kresotinsavas natrium; azonban — mint láttuk — mindegyiknek hatása bizonyos korlátokkal bir, úgy hogy kizárólagosan ha használnók valamelyiket: az egyszerűség kedvéért megfosztanók magunkat azon előnyök kiaknázásától, melyeket a hagymáz gyógyszerelésénél egy egyenesített és esetenként combinált gyógyeljárás nyujt, s melyet nehány szóban úgy, a mint tapasztalatainkból az fokonként kifejtett, vázolni akarunk.

Mindenek előtt szükséges a nevezett hőcsökkentő szerek hatásának módja körül tisztába jönnünk. A hidegvíz kezelés — legyen az mosás, begöngyölés vagy fürdő — azáltal hat, hogy a test melegeinek egy részét elvonja és ezáltal a vér hevét leszállítja. A milyen jótékony minden kétségen kívül a szervezetnek azon megpihenése, a táplálatnak javítása, mely az egyes szervek bántalmazott szöveteiben ezen szünetek alatt létrejön; más részről számba kell venni a Liebermeister által oly kitünő éllel kiemelt körülményt, hogy valamint az ép szervezetnek hőképző készüllete „egy bizonyos állandó fokra van beállítva“, a melyet minden körülmények között igen csekély ingadozások mellett fenntart: úgy a lázas emberi organismus szintén egy határozott hőfokra van beállítva, a mely hőfok, ha valamely behatás alatt csökkentetik, rövid idő múlva megint a betegségnek megfelelő magasságra emelkedik. Valahányszor pedig a leszállított hőfok ismét a szabályszerű magasabb

fokra emelkedik: ez mindannyiszor hőképzés, tehát élenyülés, tehát az anyagcsere fokozása által éretik el, szóval minden hőcsökkentés alkalmat nyújt az anyagcsere fokozódására, az anyagkészlet fogyasztására és egyes esetekben, mint például vérszegény és gyöngé betegek-nél kérdésessé válhatik, vajjon a hőcsökkentés által elért haszon megéri-e azon kárt, melyet az általa létre hozott anyagfogyasztás okoz.

Másként áll a dolog a salicylsavas és a kresotinsavas natrium hatásával és hozzá tehetjük, másként a chininnel.

A salicylsavas és kresotinsavas natrium, melyekkel itt kiválólag foglalkozni kívánok, a hőmérséketet nem azon módon csökkentik, mind a hideg víz. A hideg víz befolyása alatt a szervezetben ugyanazon folyamatok folynak, mint a hideg víz behatásának idején kívül, tudniillik fokozott élenyülés; csak hogy ezen fokozott élenyülésnek eredménye a testben megváltoztatatik, mert az eredményezett hőnek egy része a környező közegbe átvezettetik. A kresotin- és salicylsavas natriumnál a testtöli hővezetés nem fokoztatik; ezt már a tapintás és a közönséges hőmérő kimutatják. Az sem vehető fel, hogy fokozott páráképzés által köttetik meg, mert ha mindjárt egyes betegek-nél a hőesés időszakában bő izadás áll is be: a csökkenés ezt jóval túlhaladja; másoknál izzadság nélkül áll be, s az egyéb utakon létrejövő elpárolgás sokkal csekélyebb, sem hogy a hőcsökkenést okozhatná. A kérdés az lehetett, vajjon nem-e fokozott hőszugárzás által csökkentetik a test hőmérséke. Tudtommal ez irányban vizsgálatok még nem történtek; azonban vizsgálat alá vettem a kérdést kórodámon.

Egy Than tanár úr által szíves készséggel rendelkezésemre bocsátott thermo-electricus sokszorozó segítségével végbe vitt kísérlet-sorozat — melynek részletes közlését már helyre hagyom, tekintettel, jelen közleményemnek tisztán gyakorlati céljára — azt mutatta, hogy a hagymázos betegnek hőszugárzása a kresotinsavas natriumnak hatékony adagbani adagolása után már $\frac{1}{2}$ órával felényire, sőt $\frac{1}{3}$ -ra száll alá. A hőcsökkenés tehát nem azáltal történik, hogy a testben folyó élenyülés által képzett hő más közegre vezetetik át, hanem *csökkentetik maga a hőképzés*, a mi annyit jelent, hogy ezen szerek csökkentik az élenyülést, csökkentik az anyag-pazarlást, a mely a láznak következménye. Megjegyzem még, hogy ezen kérdésnek további földerítésére kartársam, Plósz tanár úr vezetése alatt hagymázos betegek-en húgyvizsgálatok történtek, melyekből az tűnik ki, hogy ezen hőcsökkentő gyógyszerek hatása alatt a húgyany-kiválasztás is csökken.

A hőfokok sorozatos feljegyzése, a húgybani kiválasztások egyidejű számba vétele és a testsúly időszaki változásai, úgy reményem, fontos betekintést fognak engedni az anyagcsere azon módosulataiba, melyek hagymázos betegek-nél a salicyl- és kresotinsavas készítmény által elérhetnek.

Gyakorlatilag tehát a hideg vízben oly hatányt bírnak, a mely minden körülmények között képes a lázas test hőmérsékét leszállítani, míg a chinalban, kresotin- és salicylsavas natriumban olyannal, mely ezen hatással nem minden körülmények közt bír; azonban a midőn azt gya-

korolja, gyakorolja a test anyagcseréjének leszállításával és úgy a szervi készlet megtakarításával.

Úgy hisszük, hogy ezen vázlatban mindazon néz-pontokat kiemeltük, melyek az antipyreticus gyógyszerelés mai eszközeinél fennforognak. A mi ezeknek gyakorlati alkalmazását illeti: erre nézve röviden lehetünk.

Mindenek előtt hangsúlyozni kívánom azon eljárásnak célszerűtlenségét, hogy hatályos antipyreticus szerek alkalmaztassanak, mielőtt egy lázas kórfolyamatnak kórisméje tisztázva lenne. Tudva van, hogy éppen a hasi hagymáz-nál, de a küteges hagymáznál is, a kórisme szabatos megállapítása első sorban többnyire a lázmenetre támaszkodik, s hogyha ezen lázmenet megzavartatik, mint a hogy az antipyreticus szerek használata közben történik, akkor a kórisme biztos felállítása késleltethetik, sőt megtörténhetik hogy egyes esetekben mindvégig bizonytalan marad. Ha ezen tekintet egyszer elesik: akkor legcélszerűbb a szerelést kresotinsavas natriummal kezdeni. Felnőtt embernél tapasztalataim szerint leghatályosabban történik ez akként, hogy a délutáni órákban a hőemelkedés időszakában 5—6 grm.-nyi adag, 3 részre osztva, fél órai időközökben adatik. A nap többi időszakában azután a körülmények szerinti tüneti eljárások akármelyike alkalmazható. Ha a hőmérsék a bekövetkezett éjen magas fokra emelkedik: akkor a következő napon ugyanazon adag ismétlődő és ezen eljárás addig folytatandó, míg a kresotinsavas natrium hatása beáll. Ha egy-zer ezen hatás kimaradni kezd — mi néha oly mérvben történik, hogy adagolás után egy vagy néhány tizednyire esik csak a hőmérsék, s rövid idő múlva szabályos emelkedését folytatja —: akkor célszerű átmenni a salicylsavas natrium használatára, ugyanazon adagban és ugyanazon módszer szerint. Többnyire a kórfolyamat magaslatán történik, hogy ezen benzol-származékok hatása kimarad. Ha a hőmérsék ezen esetekben nem túl magas, pl. 40°-on túl nem emelkedik: akkor nyugodtan lehet 1—2 napot vesztegelni és valamely más szereléssel betölteni, pl. chinin kisebb adagainak nyújtásával. Rendesen ezen egy pár nap elegendő arra, hogy a kresotinsavas natrium iránti fogékonyság ismét helyre álljon. Ha pedig ez nem történék, vagy ha a fogékonyság kialvásának idején a hőmérsék igen magas fokra emelkednék: akkor legcélszerűbb hűvös fürdőket használni. Mi ez irányban mindig Ziemssen eljárását követtük; a betegek 20° vízbe ültetettek, mely folytonosan beöntött hideg víz által 16° szállítottatott alá; a beteg 10—15—20 perczig maradt a fürdőben a körülmények szerint. A hőcsökkenés fokától és tartamától függ mikor és hányszor ismételtessék a fürösztés. A fürdők használatára nézve ellenjavalatul tekintjük a betegeknek gyenge, vérszegény alkatát, valamint a szív-működés nagyfokú leszállását, kivált hogyha egyidejűleg a jobb gyomroc s tágulata — mely épen a szív-izomzat tevékenysége csökkenésének jele szokott lenni — kimutatható. Ilyen esetekben a chinalt adagoljuk és pedig kisebb, 0,15 grm.-nyi adagban akkor, ha a hőmérsék nem túl magas; 0,40—0,50 grm.-nyi adagokban, ha az igen magas, vagy pedig bőr alá fecskendés alakjában 0,15 grm.-nyi adagokban. Csak ha ezen eljárások részint sikertelenek, részint ellenjaváltak: akkor adjuk a kénsav-

vat chinalt grammnyi adagokban, fél óránként ismételve, két három ily adag rendszeren kielégítő hőcsökkentő hatást ad.

Ezen szabályok szemmel tartásával járunk el a hagymázos betegnél mindaddig, míg a reggeli hőcsökkenéseknek nagyobbodása a leszállási időszakot nem jelzi. Ezen időszakban ismét a kresotinsavas natriumhoz nyúlunk, melynek hatása épen itten megint kitünő szokott lenni, s melynek adagolási módja megengedi, hogy a körülmények kivánalma szerint a fennmaradt órák chinal vagy más javalt szernek adagolására fordíttassanak.

Végül megjegyzem, hogy sem a salicylsavas natriumtól, sem a kresotinsavtól semmi jelentékenyebben kellemetlen mellékhatást nem észleltem. A hányás a ritkaságok közé tartozik; a bő izzadás, mely többnyire beáll, a betegeket nem igen szokta bántani; aránylag legkellemetlenebb a fülzúgás, mely kivált salicylsavas natriumnál többször észlelhető, mely azonban a nyert eredménnyel szemben egészen eltűnő kellemetlenség. Nehányszor hasmenés észleltetett, mire nézve azonban meg kell jegyezni, hogy épen az utolsó 2 évben, a mely időre ezen gyógyeljárás kísérletek csenek, az előforduló hagymáz eseteknél, még a hasi hagymáznál is, hasmenések igen ritkán fordultak elő. Vajon bő hasmenésekkel járó hagymáz eseteknél nem fokoztatik-e ez a kérdésben forgó szerek által: nem tudom; azonban nem kétlem, hogy ha úgy volna is, a szokott ellenszerek, mint a mákony, hasmenésellenes csőrök, teljesen kielégítőek lesznek ennek ellensúlyozására.

Már eddig is sikerült egy pár esetben ezen gyógyhatások alkalmazása által a hagymázos lázfolyamatot úgy fékezni, hogy magasabb — csak 39 fokra is legfeljebb pár órára emelkedett a hőmérsék, persze a hőmérővel résen kell állani! A gyógyeredményre nézve nem saját, aránylag szűkkörű tevékenységi teremről akarok itélni, hanem azt említem fel, hogy az Liebermeister összeállításai szerint, mely összeállítások még a salicyl, és kresotin-készítmények használata előtti időből — 1874-ről — keltezték az *antipyretikus gyógyeljárás a hagymáz átlagos haldózási százalékát 27-ről kilenczre szállította le*; a nevezett szerek használata minden kétségenkívül a kezelést könnyűvé, biztosabbá, kiterjedtebbé, s az eredményt még kedvezőbbé teszi.

A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása.¹⁾

Közi NAVRATH. IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészi osztály főorvosa.

VIII. Általános és alkati betegségek.

(Folytatás).

Alkati bujasenyv 24 esetben. Ezek között volt nyákhártya-fekély szájpádon, mandolákon és garaton 9, küteges alak 11, csonthártyalob 4 esetben. Nyákhártya-fekélyek ellen legjobb sikerrel alkalmaztunk hamiblagot és maró higanyt, küteges bántalmaknál maró higanyt vagy higanyfehérséget fecskendeztünk bőr alá. Az eredmény mindkét készítmény alkalmazására egyaránt igen gyorsan, olykor már 10—15 cgm. befecskendése után beállott. Szövet-elhalást sem az egyik, sem a másik szer befecskendésére nem tapasztaltunk soha, kellő figyelmet fordítván arra, hogy a ké-

¹⁾ L. az „OHL.” 13. számát.

szítmény ne a bőrbe, hanem az alá a szövetbe jusson. Másrészt azonban meg kell jegyezni, hogy bár minden esetben a küteg teljes elmulásáig folytattam a befecskendést, hamarosabban és többször észleltem ily eljárás mellett kiújulást, mint akkor, midőn belsőképen adagoltam az említett készítményeket. Csont- és csonthártyalobok ellen hamiblag kis adagokban (2 grm., 100 grm. párolt vízre) mindig kielégítő eredménnyel adagoltattam. Szürke kenőcsöt bedörzsölésre nem alkalmaztam, nem mintha meggyőződésem tiltott volna el adagolásától, de tartózkodtam attól, mert a kórháznak csak 4 kád fürdője van, melyhez távoleső osztályom betegei télen nyáron egyaránt csak szabad ég alatt juthatnak el.

Görvélykór 19 esetben. Ezek közt genyedő nyírkirigydag volt 10 esetben, a tályogok valamint az ürjáratok megnyitattak, s 3—5% carbolpamutal kitöltöttek. A tályogok és ürjáratok falai megtisztultak, a genyedés megszűnt és a gyógyulás igen rövid idő (4—12 nap) alatt befejeztetett. További 5 esetben az eléggé kemény tapintatú, de hosszabb idő óta fennálló mirigydagok a rajtuk levő ép képletekkel együtt egész hosszukban felhasítottak; mind az öt esetben a mirigyközepét elfoglaló sajtos szétesés kikapartatott, gyógyulás carbolpamut-kötéssel helybeli szövödmény nélkül 12—18 nap alatt. 4 esetben a végtagok epi-diaphysis-ein lobos daganatok voltak jelen. Túróméskötés, 1 ízben ablakos, genyedő sipolyos térdizlob miatt. Nyáron jelentékeny javulás, télen midőn a betegek a szobát el nem hagyhatták jelentékeny rosszabbulás. Ezek közül 3 térdiz genyes elmállása és tüdőgümösödés folytán meghalt.

Izom- és ízületi csúz. Az előbbi 8, az utóbbi 14 esetben (18 f., 4 n.) Izomcsúz ellen Lafitte által először ajánlott tiszta víz befecskendését alkalmaztam sikeresen; ízületi csúznál kevésbé mutatkozott hatályosnak. Itt több eredménnyel fecskendeztem bőr alá carbolsavat. 5 esetben salicylsavat kísérlettem meg belsőképen. 2—3—4 grm. mot egyszer 24 órában. 3 ízben a fájdalmak 8—12 óra múlva megszűntek, a betegek azonban utána több napig, sőt hétig bágyadtak voltak és lábgyengeségről panaszkodtak.

Köszvény. 4 f., 1 n. Colchicum-tól semmi eredményt sem tapasztaltunk, legtöbb enyhülést okozott a fájdalom végtagnak flannel pólyával, vagy kócczal való begöngyölítése.

Húgyvérűség. Haldokolva hozatott be. A húgyvérűséget a húgy beszűrődés okozta, húgyszószorral kapcsolatos húgycsősipoly folytán.

Dermedés 1 esetben. A rohamok enyhék voltak és napjában 1-szer, legfeljebb 2-szer jelentkeztek. A jobb láb talpán csekély heggye volt látható, mely azáltal jött létre, hogy beteg 2 héttel ezelőtt kiálló szögbe hágott. Betegnek szunyalt fecskendeztünk be bőr alá, azonkívül nyugalmat ajánlottunk neki; elhatároztuk továbbá, hogy a rohamok súlyosbodása esetében a sípidegnek nyújtását alkalmazandjuk; de a dermedeti rohamok mindig gyengébbek és gyengébbek lettek, s 8 nap alatt egészen megszűntek.

Aggaszály 7 esetben. 4 halállal végződött, 3 gyógyulatlanul távozott.

VIII. Általános és alkati betegségek.

	gyógy.		javult		javulatl.		meghalt		összeg		Fő- összeg
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	
Bujasenyv	12	12	—	—	—	—	—	—	12	12	24
Görvény	—	—	13	2	—	—	3	1	16	3	19
Izületi és izom csúz	16	2	2	2	—	—	—	—	18	4	22
Köszvény	—	—	4	1	—	—	—	—	4	1	5
Húgyvérűség	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Dermedés	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Aggaszály	—	—	—	—	3	1	1	3	4	4	8
Összeg :	29	14	19	5	3	1	5	4	56	24	80

IX. Bőrbajok, élősdiék.

Rüh. Ung. sulfur. 1—2-szeri bekenése elégségesnek bizonyult (26 f., 14 n.)

Viszketeg acid. carbol. szeszes oldatára (1 grm. — 100 grm.) gyógyulás (1 f., 1 n.)

Korpag ellen mindenekelőtt a fejet langyos vízzel mosattuk, erre fogkefével szükség szerint 1-szer vagy többször, 5—10 grm. fenyő olajjal jól megdörzsöltettük. (3 f., 1 n.)

Izzag ellen oxydum zinci és plumbum carbonicum egyenlő mennyiségét alkalmaztuk sikerrel a következő vény szerint Rp. Plumbi carbon; zinci oxydati aa. grm. 5, axung porci r. l. grm. 40 F. ung. gyakori hűvös mosásokkal. (14 f., 2 n.)

IX. Bőrbajok és élősdiék.

	gyógy.		javult		javulatl.		meghalt		összeg		Fő-összeg
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	
Rüh.	26	14	—	—	—	—	—	—	26	14	40
Viszketeg	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Korpag	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Izzag	14	5	2	—	—	—	—	—	16	5	21
Összeg:	44	12	2	—	—	—	—	—	46	21	67

Recklinghausen tr. kórboncztoni intézetéből.

Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek.

PUKY ÁKOS tr. által Budapestről.

(Vége).

Mit mutattak ime ezen kísérletek, melyeknél a befecskendésre alkalmazott tojássárga-fejeket előbb a hőfok befolyásának tették ki? Mindenek előtt kitűnt, hogy e művelet nem csak a fehérsyvetestek lecsapódását idézte elő, de általa olynemű vegyi változások is következtek be, melyek kiváló jelentőséggel bírhettek a folyadékok hathatóságára nézve az általunk fürkészett irányban. A vegyi hatás változáson ment át; ha a vegyi hatás a főzés előtt határozottan savas vagy alkalikus volt, úgy a főzés után legalább is gyengébb, de többnyire neutral lett; sőt egy esetben (XIX) a savas vegyi hatás helyébe alkalikus hatás lépett. A savak valamint az alkali, melyek fejeteinknél szabad állapotban voltak, jelen, s ezek vegyi hatását idézték elő, a főzés által kifűzték, s így illó természetűek voltak.

A mi a tojássárga-fejeknek a házinyúlakra való hatását illeti, a főzés által itt is szembetűnő változás történt. A hatályosság azon arányban apadt, a mint a főzés ideje emelkedett. Igaz ugyan, hogy 5 egész 10 percnyi főzés nem volt elég arra, hogy a micrococcus-termelő képesség az állatban megsemmisített volna, legfeljebb, hogy a halál később, ugyanis 3 1/2 nap múlva következett be (XVI., XIX). A főzés által a septicus mérgezés szintén meggyöngült, sőt a XXIV., XXV. és XVI-ik esetben, a midőn a folyadék egy óra hosszat főzetett, egészen hatástalannak bizonyult. Ellenben egy rövidebb ideig tartó főzés e célra nem volt elég, tanúsítja ezt a XXVII-ik kísérleti állat, melynél a félórás főzés daczára négy óra múltán halál következett be. Ezen utóbb említett kísérleteknél nem volt micrococcus-tenyészet észlelhető, a miből mi, tapasztalataink folytán következtetjük, miszerint a hosszas főzés által azok tenyész-képessége megsemmisítettik. A kísérletek ezen csoportja is arra mutat tehát, hogy az éves mérgezés a microorganismuskoknak a megmérgezett állati testben való fejlődésével nem esik mindig össze; annál inkább szilárd alapot nyer tehát kísérleteink ama főeredménye is, hogy éves anyagoknak az élő szervezetbe való felvétele alkalmával kétféle változást kell megkülönböztetnünk: 1. azon mérgezés, mely a szétbomlott szerves anyagokban képződött testek által idéztetik elő (poszlás vagy éves fertőzés) és 2. ama változásokat, melyek azáltal állanak be, hogy a rothadásnál szereplő microorganismuskok az élő testben letelepednek, s ott tenyésznek (micrococcus fertőzés).

Kísérleteim további feladatául tűztem ki, meghatározni azt, hogy a záp tojássárga-anyagok mely körülmények közt idéztek

elő egyszerű éves mérgezést, s mely körülmények között produktáltak micrococcusokat. Arra mutatnak kísérleteim, miszerint micrococcus-tenyészet csak akkor állott be, ha az alkalmazott fejet néhány hétig rohadat; ha néhány napos volt, úgy csak éves mérgezést idézett elő. A szerint, a mint rohadási ideje előhaladt, vegyi tulajdonainál is állottak be változások; savas hatása, mely a rohadás elején mutatkozott, feltűnően gyengült, annyira, hogy egy alkalommal a főzés után tiszta alkalikus hatást engedett észlelni. A savas hatás nem látszik tehát kedvezőnek a csiraképességre, míg az éves mérgezés, kísérleteink szerint épen a savas hatás ideje alatt volt a leghathatósabb. Azonkívül az állatban csak akkor képződtek micrococcusok, ha tojássárga-fejet mint ilyen tétetett ki az évesedésre, nem pedig ha tojássárgája hígítás nélkül zápúlva, csak is a kísérlet előtt változtatva fejtette, alkalmaztatott a befecskendésnél. Lehet, hogy a hígítás vagy talán a fejtette változtatásnál képződött nagyobb légtartalom bírtak szintén befolyással a csiraképességre. Ezen utóbbi körülmény, mint tudjuk, már figyelembe vétetett Billroth (41. pag. 106—128) és Rindfleisch (19. pag. 110, 111, 118) által is, microorganismuskok tenyészése alkalmával az élő testen kívül.

Ezen eredmények után legközelebbi célul tűztem ki magam elé a záp tojássárgákban képződött mérgek természetét közelebről kipuhatólni, s e célból főleg azok elkülönítését eszközölni. A körülmények azonban nem engedték, hogy kísérleteimet ez irányban bevégezhessem. Ezúttal csak függelékül említek meg néhány előkísérletet, melyek mások részére figyelemzetésül szolgálhatnak.

Ily elkülönítés, illetőleg tisztán előállítás céljából 1. Klebs (12.) alkalmazta (de nem az élő állat belsejében) a megszakított tenyésztés módszerét; 2., kísérlet tétetett az állatról állatra való fokozatos átvitelrel, mondhatnók: megszakított oltással. Ezen fokozatos oltások alkalmával a mérgeességnél, emelkedő arányban feltűnő gyarapodás észleltetett (Davaine 8, Dreyer 13) a miért is a mérge-hatány emelkedése hozatott szóba. Az újabb időben végre A. Hiller (42) egyrészt rohadat anyagból, másrészt, főleg pedig megmérgezett állatok véréből glycerinkivonatokat készített, melyeket felette hathatósaknak talált, s úgy vélekedett, hogy a glycerin nem csak bizonyos erjanyagok kivonására, de sőt az éves mérge felvételére is különösen alkalmas folyadék lenne.

Sajnos, hogy ezen észleletek az én kísérleteimmel, a mi a záp tojássárgákat illeti, nem egyeztethetők össze. Én az E. csoportban (lásd táblázat) I. 7 napos, II. 12 napos, III. 5 1/8 hetes rohadat tojássárga-fejetet, egyenlő mennyiségű glycerinnel vegyítve, egy nap állani hagytam, azután átszűrtem, s az ily módon nyert glycerinkivonatból egyik házinyúlnál bőr alá, másiknál a víz-érbe fecskendeztem, mindegyiknél pontosan 2 1/2 kcm-t. Ezen állatok közül egyetlen egy sem döglött meg. Igaz, hogy három állatnál ezen befecskendés bádgyadtságot idézett elő, valószínűleg a glycerin következtében, de rövid idő múlva mind a három állat teljesen magához jött.

Ellenben egy pozitív eredményt nyertem, miután egy megmérgezett állat vércsőből készített vízkivonatot egy másik állatnál bőr alá fecskendeztem:

18-ik kísérlet június 30-kán.

Ezen vér a XVII-ik számú házinyúl műtéti, s egyszersmind halála napján, tehát június 28-kán annak szivéből fogatott fel, lepárolt vízzel hígítva, papíron átszűrtem, s egy üveg dugaszszal ellátott tiszta üvegben eltéve, június 29-kén még egyszer, de most konyhasóoldattal hígítattam. E véroldat június 30-kán világos vörös színű, gyenge savas hatású volt, s a górcső alatt nagy mennyiségben élénk mozgású pálczikákat és finom pontocskákat, de egyetlen „colonia“-t sem engedett észlelni.

Ezen hígított vérből egy közép nagyságú erős házinyúl hátán egy számyuláson át 2 1/2 kcm-t fecskendeztem be. Ezt követő nap az állat igen levert s bádgyadt volt, egyáltalán semmit sem evett, s 42 óra múltán meg is döglött. Az egy órával később eszközölt bonczolatnál nagyfokú lesóványodás volt észlelhető. A befecskendés helyén a véredények vérrel, a nyirkedények nyirkkel telve; az irhaalatti szövet vizenyős; ez utóbbiból, egy finom kis ollóval, két helyen egy-egy 6 mm. nagyságú darab vágatott ki, s ugyanily nagyságú darab praeparátatott ki az ágyékhatá bi-nyéből; e három készítmény az objectüvegen kifeszítve, eczet-

A kimutatás tulajdonképen 3 különálló részre oszlik, a mennyiben az egyes évek kóralakjai nem csoportosítva, hanem külön-külön vannak tárgyalva, mincképpen zavaró voltát az áttekin- tésre nézve *közlő* előszavában megemlíti. A mű végén levő összes 3 évet felölelő táblázatos kimutatás azonban sokat segít e hiá- nyon. E táblázatos kimutatásban a bántalmak 3 fő csoportba vannak beosztva, ú. m. *külsértések*, *szervi bántalmak* és vegyes bántalmak, hová a belbántalmak is besoroztattak.

Külsértéssel a 3 év alatt ápolgatott 971 férfi és 289 nő, tehát az összes kezeltnek 45.85 százaléka.

E csoportban a rázódások és zúzódások 23.57, a sebek 43.17, a csonttörések 25.71. ficzámok és rándulások 7.55%-el szerepelnek. Feltűnő, hogy a ficzámok között gyakoriságra nézve első helyen a lábtőficzám szerepel, holott minden más statisztikai kimutatás szerint a lábtőficzámok sokkal mögötte állanak más ficzámoknak pl. felkarficzámoknak. A külsértéseknek halálozási szá- zaléka 6.28% volt.

A második nagy csoport 44.32% „*szervi bántalmak*” a lo- bokat és ujdonképleteket foglalja magában. A lobos bántalmak e csoportnak 87.36%-át képviselik, míg az ujdonképletek, s pedig túlnyomólag rozsindulatúak, 12.64%-ot. E csoport halálo- zási százaléka 42.36.

A harmadik nagy csoport, „*vegyes bántalmak*”, a kezeltnek 9.83%-át képviseli, melyben a belbántalmak 2.9%-al szerepel- nek. Halálozási százalék 10.37%.

Az összes gyógykezeltnek 36.76%-ka vétetett műtét alá: ezek között 57-féle véres műtét végeztetett 923 esetben, melyek közül meghalt 43, azaz 4.66%.

Jelentékenyebb műtétek voltak a 3 év alatt: koponyalékezés 1 esetben, meghalt; czombütéralákötés 1 esetben, meghalt; síp- csontcsontkolás 1 esetben, meghalt; húgykömetszés 1 esetben, meghalt; húgykőmorzsolás 1 esetben, meghalt; koponyahorpanyó kiem- elése 3 esetben, meghalt 2; felső és alsó állkapocs csontkolás 2—2 ízben; sérvműtét 20 esetben, meghalt 13; alajkképzés 3 esetben, meghalt 1; czombcsontkítás 4 esetben, meghalt 1; hólyagszúrca- polás 4 esetben, meghalt 1; alszárcsontkítás 16 esetben 2 halá- lozással; emlőkiirtás 13 esetben, 1 halálozással; alajkrákkiirtás 17 esetben, 1 halálozással; ujjpercziézelés 48 esetben, 2 halálo- zással és tályognyitás 569 esetben, 13 halálozással.

A rögzítő kötések közül a zsindey-kötés 174, túrómész- kötés 100, gypszkötés 64 esetben alkalmaztatott.

A 3 év lefolyása alatt járólág kezeltetett 3100 nő és 5650 férfi, összesen 8750 egyén, melyekből azonban csak 4167 volt sebészi eset.

A 156 lapra terjedő 8 fametszeti ábrával ellátott mű kiál- tása úgy papír, mint nyomtatás tekintetében sok kívánivalót hagy maga után, az ábrák pedig rendkívül gyengék.

A nagy szorgalommal összeállított és statisztikai szempontból érdekes kimutatásnak inkább csak alaki részére ohajunk pár megjegyzést tenni.

A 3 év eseteinek elkülönített tárgyalásán kívül, melyet közlő is mint hátrányt említ meg előszavában, nem tartjuk egé- szen szerencsés beosztásnak a lobos-bántalmaknak, s ujdonképle- teknek egy csoportba való helyezését „*szervi bántalmak*” elnevezése alatt. Az egyes főcsoportok keretén belül igen megnehezíti a tá- járózást egy bizonyos rendszernek hiánya, melyen közlő véle- ményünk szerint úgy segíthetett volna, ha az újabban megjelent kimutatásoknál szokásos, s igen előnyös *testtájak* szerinti beosztást fogyanatosítja. Hasonlóképpen a műtéteknek táblázatos összeállításá- nál a *testtájak* szerinti felsorolás nagyon megkönnyítette volna az áttekin- tést.

Nem lehetünk egy véleményen továbbá közlővel arra nézve, hogy ily kimutatásoknál, hol a számarányokra, mondhatni a tulsá- gíg nagy súly van fektetve, a nemjavult esetek a javultak csoport- jába soroztassanak be. A—G.

L A P S Z E M L E.

N—1. Hebraféle rhinoscleroma.

Mikulicz tr.-nak Billroth tr. kóródáján két határozottan jellemzett rhinoscleromát volt alkalma észlelni és tüzetesen leírni. Az első 16 év óta állott fenn és az arcából indúlván ki, az ajkak

és százugok jelentékeny beszűródését okozta, mincképpen a beteg úgy beszédben, mint evésben tetemesen hátráltatva volt. A dag kiirtatott, az ajkak képlése sikerült. 8 hónapra a műtét után az orr, száj és környéke nem volt tetemesen megváltozva.

A második eset nem volt oly előrehaladott, 4^{1/2} év óta állott fenn egy asszonynál, ki a bécsi közkórházban kezeltetett. Billroth tr. itt is csak egy részét műtette a daganatnak, s a hiányt képlő műtét által pótolta. Utóbbi esetben azonban a baj gyorsan fejlődött; a műtét sikere csak igen rövid tartamú volt. Mikulicz tr.-nak ezen ujdonképletre vonatkozó észleleteit követ- kezőkben foglalhatjuk egybe: a rhinoscleroma igen lassú lefo- lyású idült lobos folyamat, mely kissejtű beszűródéssel kezdődik. A beszűródés hatályossága szerint a daganat majd mint egyszerű megkeményedés, majd kisebb-nagyobb göbös növedék alakjában mutatkozik. A megbetegedett helyek barnásvörösek, porccke- ménységűek és élesen határoltak. A gömbölyöded sejtek széte- sése csak később áll be és lassan megy végbe; a gömbölyöded sejtek részben kötszövetté alakulnak át. Tulajdonképeni szétesé- sek és roncsolások majd soha sem fordulnak elő, s ha előjön- nek is, csak igen felületesek. A folyamat az orrüregben támad, olykor a hortyokból indúl ki, s majd a garatra, majd a szájra ter- jed át. Úgy látszik, a bántalom bujasenyvvel van összefüggésben. (Tudunkkal Navratil tr. néhány hóval ezelőtt műtett rhinoscle- romát, mely hat év óta tartott és a félajkat elborította. A da- ganat kiirtatott az orr porcisos sövényével együtt. Az ajkak és a orrképlése teljesen sikerült). (Archiv für klin. Chirurgie. XX. kötet 3-ik füzet, 485 l.).

(b—á). Adatok a czukorképző erjanyagok ismeretéhez.

Seegen és Kratschmer a máj czukorképző erjanyagát vizs- gálva, erre, valamint általában a czukorképző erjanyagokra vonat- kozólag nagyfontosságú adatokat tesznek közzé. Szerzők szerint a májban tényleg praeformálva létezik oly anyag, mely a glycogent czukorrá képes átváltoztatni; izolálni azonban az eddigi, névsze- rint a Wittich-féle módszer segítségével lehetetlen. A máj-glycerin- kivonata ugyanis erjanyagot és glycogent egyaránt tartalmaz, s az előbbi borszesz hozzáátételére sem csapódik le tisztán. Víztelen glycerinben oldott erjanyag tiszta glycogentre épen semmi hatást sem gyakorol, mihelyt azonban vizet keverünk az oldathoz, vagy a levegőn állni hagyjuk, s a glycerin a légkörből vizet vonhat magához, rögtön észlelhetjük a czukorképződést, illetőleg a réz reductióját. Abeles azt állítja, hogy a májnak tulajdonított czukor- képző erjanyag halál után keletkezik, mivel a forró vízzel kezelt máj, melyben tehát az erjanyag megsemmisült, néhány óra múlva újra tartalmaz ily fermentet. Seegen ezen észleletet helyesnek találta, magyarázatába azonban nem nyugodott bele, s tovább kutatva, azon fontos eredményre jutott, hogy a fehérszövetek szövetek — tehát a máj — valamint a fehérszövetek is, a mennyiben vízben oldhatók, képesek glycogent czukorrá változ- tatni. Vegytiszta serum-fehérszövetével, és caseinnel tett kísérletek a legpositivabb eredményeket mutatták; fibrin, mely vízben épen nem oldódik, erre nem képes. A fehérszövet ezen hatása qualitativ azo- nos a nyálmirigyek és pankreas váladékának diastaticus hatásával.

N—1. Fertőztelenítő műtétek utáni lázról.

Credé tr. a lipcei kóródán észlelte, hogy fertőztelenítő műtéteknél carbololdat permetezése által a műtét tartama szerint kisebb nagyobb fokú hőelvonás történik, mely rendszeren műtét után 6—12 óráig eltart. A hőcsökkenés után ennek megfelelő- leg hőemelkedés jön létre, mely 24—48 óráig tart és jelentékeny elbágyadást, elerőtlenedést okoz. Hasonlót észlelt a halle-i kór- odán. Credé annak bebizonyítására, hogy a fertőztelenítő műte- ves után fellépő hőleszállás, majd hőemelkedés a carbololdat permetezése által okoztatik, kísérleteket tett több egyenlő test- alkatú egyénekkel. Azoknál, kiknek teste nem takartatott flannelbe és 10°C carbololdattal permeteztetek, a hőcsökkenés műtét után 1—2 fok volt, míg azoknál, kik flannelbe takartattak a mű- tét tartama alatt és C 13—14° oldattal lettek permetezve, hővál- tozás nem állott be. Ügyszintén előbbiekkel a hő 38—40°-ra emelkedett és 1—2 napig eltartott jelentékeny kimerülés kísé- re.

tében, utóbbiaknál pedig hőemelkedés nem észleltetett. Szerző ennél fogva ajánlja minden nagyobb műtét alatt, főleg a hason, a műteendőknél flannelbe takarását. (Centralblatt für Chirurgie 1877. 12. sz.)

N—1. Üszkös orrcsontok lenyelése és fennakadása a bázrsingban.

40 éves bujasenyves asszony egyszer reggel arra ébredt, hogy nyelni nem tudott. A bázrsingkutasz a bázrsing közepén mozgathatlan kemény testet talált; három napon át sikertelenül

tett Langenbeck tnr. kísérleteket az idegen test kihúzására. Húsz napig a végbélén áttápláltatott a beteg, s ez idő alatt gombos halcsontkutasz sikerült az idegen test mögé furakodni és azt helyéből kilóditani; közbe jött hányás kilökte az idegen testet, mely egymásba toldott orrkagylókból, ekecsontból és a bal orrcsontból állott. (Memorabilien, 1877. 1-ső lap.)

TÁR C Z A.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanácsnak február és martius havaiban tartott rendes és bizottsági üléseiben a következő nevezetesebb ügyek tárgyalattak:

1. Az ügyrend véglegesen megállapított; a belügyminis-
teriumnak módosításai elfogadtatván, a hivatalos titok megőrizé-
sére nézve megjegyezte a tanács, hogy csak azt ismerheti el hi-
vatalos titoknak, mi a ministeriumok és hatóságok által ilyennek
jeleztetik.

2. Beható tárgyalásokra szolgáltatott alkalmat a fővárosi
hatóságnak ama határozata, mely szerint a kéjnök vizsgálata a
kerületi orvosok és halottképek között megosztandó leendett.

E határozat a belügyminis-
terium által ama kérdéssel tété-
tett át a tanácshoz, valjon közegészségi szempontból nem esik-e
kifogás alá?

A közegészségi tanács minden szavazattal egy ellenében
határozta, hogy tekintettel az ellenőrizés és kivitel követelményeire,
a fővárosi hatóság közgyűlésének említett határozata czélszerűtlen,
s így közegészségi szempontból kifogás alá esik.

3. Szatmár megye szülésznőjének azon kérelmére nézve,
hogy szülő- és kiseddapoló intézetet állíthasson fel, az engedély
ama figyelmeztetéssel véletelt megadandónak, hogy a kiseddek
mesterséges ápolása, mely ritkán vezet a kívánt eredményre, csak
kivételesen, s a hatósági orvos beleegyezésével legyen alkal-
mazható.

4. Széll Lajosnak, a Közegészségi lapok szerkesztőjé-
nek a belügyminis-
teriumhoz intézett javaslatára nézve, melyben
a járványragályos betegségek statistikájának alaposabb, s gyorsabb
szerkesztése úgy, mint az övrendszabályok erélyes keresztülvitele
czéloztatik, azt határozta a tanács, hogy e javaslat figyelembe vé-
tel végett az országos statistikai hivatalhoz áttéssék.

5. Tárgyalattak Platzer szabadalmi kérvénye patkányirtó
szerre és Schottela szabadalmi kérvénye általa állítólag feltalált
sérvkötőre.

A szabadalom mindkét esetben megtagadandónak véletelt;
az elsőben azért, mert a bemutatott szer veszélyes mennyiségű
mirenyes savat tartalmaz; a második esetben pedig azért, mert
az előmutatott sérvkötők czélszerűtlenségnek találtattak.

6. Erélyes határozatot hozott a közegészségi tanács bizo-
nyos Hamprecht József azon kérelmére nézve, hogy neki megen-
gedtessék a cholera, vérhas, váltóláz, alhasi bántalmak, s több
más betegségek ellen feltalált gyógyszereit árulni és alkalmazni.

Kimondotta a tanács, hogy az engedély az 1876. XIV.
t. cz. 43., 52. és 126. §§. értelmében meg nem adathatik; a
mennyiben pedig a folyamodó jogtalanul tart és készít gyógyszere-
ket, melyek úgy alkalmazásuk, mint más észszerű gyógymódnak
elhanyagolása folytán életveszélyt idézhetnek elő, e gyógyszerek
elkobozandók, s a kuruzsoló ellen a törvénytörés eljárás megin-
dítandó; mind ezekről végre az osztrák belügyminis-
terium — miután folyamodó jelenleg Traunkirchenben lakik — értesítendő.

7. A kir. törvénytörések megkeresésére számos felülvélemé-
nyek adattak; ezek között elvi fontossággal bír a tanácsnak hatá-
rozata egyik kir. törvénytörésnek ama kérdésére: Létezik-e pyro-
mania mint specialis elmekór? A tanács válasza következő: pyro-
mania mint specialis elmekór nem létezik, azonban egyes elme-
betegeknél mint az elmebetegségnek egyik kórjele előfordulhat.

Levelek a németországi sebészek VI-dik kon- gressusa alkalmával.

I.

Berlin, 1877. april.

Már a mióta Langenbeck (1872-ben) a német egye-
temek sebészeit először „congressus“ czíme alatt Berlinbe
egy értekezletre meghívta és ezáltal a „Deutsche Gesell-
schaft für Chirurgie“ megalakult, mely évenként a husvéti
ünnepeket közvetlen követő héten tartja gyűléseit, mindig vágy-
tam volt ezek egyikében résztvehetni. Azonban ezenkívül több
rendbeli tényezője is volt annak, hogy ez alkalommal tervemet
létesíteni elhatározám. Ma midőn a tervezett új budapesti kórhá-
zak építésének hosszas vajúdas után talán nemsokára küszöbén
állandunk, érdekelt a berlini körintézetek, nevezetesen a conti-
nensen ma tán legremekebb berendezésű városi közkórháznak, a
„Friedrichshainban“ megtekintése. Érdekelt ma a sebkezelés te-
rén fogantatosított gyökeres újítások korszakában, ezen intézetek-
ben a működést, szakügyi mozgalmat szemlélhetni. Ösztönzött
az érdeklődés alkalmával azon szakfériak egész csoportját
együtt láthatni, velük megismerkedhetni, kiknek munkálataival,
búvárlataik, elméleti és gyakorlati terményeivel szakirodalmunk
terén naponta találkozunk. Mondhatnám még némi egyéni köte-
lezettség is gyakorolt kényszert tervem kivételére, a mennyiben
a társulatnak elnöke Langenbeck, nyilván véle a bécsi 1873-ki
nemzetközi sebészi értekezlet alkalmával tett ismeretségem alap-
ján, meghívásra is méltott.

Utamra a gänserndorf-prágai vonalt választottam, melyen
a gyorsvonattal indulva, 25 óra alatt juthatni Berlinbe. Dresdáig
az osztrák állampályának egy — nyilván kijárt és ezért ke-
gyetlenül lökdöső — waggonjában lelkeket kirázni, innen pedig Ber-
linig egy april 4-kén még keményen fűtött szász coupéban testemet
aszalni akarták. Azonban mindez ármánynak csak annyi hatása
volt, hogy álmatlanul és fáradtan érkeztem a német birodalom
fővárosába, épen az april 4-től 7-dikéig kitűzött gyűlési napok
elsejének reggelén.

Megérkezésem (reggeli 9 óra) és a gyűlés megnyitása közt
csak annyi időm maradt, hogy Billroth tanárt, — ki ez alkalom-
mal hasonlóan itt tartózkodik, — tőle tájékozást várván a teen-
dőkre nézve felkereshessem, s hogy a társulat elnökénél látoga-
tásomat tegyem. Út közben barangoltam, hasonlatokat tevéen a 30
év előtti múlt — a midőn először valék itt — és a jelen közt.
A város roppantúl terjeszkedett, épületei és népe szaporodtak,
egyenes utcái a kapukon kívül végtelenre nyúlnak és ezáltal
hathatósan meglepők. Langenbeckhez utamba esett az új colos-
salis, de nem izléses diadal-émlékoszlop, mely az állatkert nevű
város erdejét (Thiergarten) díszíti. Bécsből importáltathatott egy
ezen mű aránytalanságát jellemző élcz, melyet itt hallottam elő-
ször és mely szerint az oszlopon álló diadal istennő az elgon-
dolható legszilárdabb jellemű nő — „Sie hat nämlich absolut gar
kein Verhältniss“. Egyébiránt Berlinben, mondhatnám, régi isme-
rősrre találtam, mert terjeszkedéséhez és gyarapodásához képest
alig élénkült. Nem is a lakosság külső életében, hanem belső
életének intensívitásában keresendő a berlini — illetőleg német
azon sajáttsága, mely által ma kitűnik. A német ernyedetlen szor-
galmhoz a munkában a porosz erélyesség társult, a miáltal ezen
nép ma a nyers hatalom és tudományok terén egyaránt győz-
tesen szerepel.

De ideje már, térjünk az egyetemi épület aulájába. A gyűlési terem előcsarnokában élénken folynak a beiratások, a tagsági díj (20 mark) beszédese és ingyen vendégjegyek osztogatása. A teremben már a német egyetemek sebészi coryphaeusai érdekes kört képeznek. Nekik a kölcsönös találkozás nem újság többé, mert a ki csak tehet, a gyűlés előestéjén (ápril 3-kán) megjelent volt az ismerkedés céljából Berlin legnagyobb, új „Kaiserhof“ című hételjében rendezett közvacsorára. Kisebb csoportban együtt láthatók itt Bardeleben, Billroth, Busch, Esmarch, Gurth, Hueter, Heine, Koenig, Lücke, Thiersch, Volkmann, Rose; a fiatalabbak közül Gussenbauer, Küster, Schede, Schoenborn, Trendelenburg stb., buvárlataik eredményéről és szakirodalmi termékeiről mind meg annyi ismert nevek; Közöttük Ogston, Skotiában aberdeeni tanár.

Nemsokára (12 órákor) megjelenik Langenbeck is és rövid, de tartalomdús beszéddel megnyitja a társulatnak — ez alkalommal VI-dik — gyűlését, üdvözlővén a számosan megjelent tagokat, kiknek összege a múlt évben 18-czal szaporodván 208-rá rúg. Jelentést tesz a társulathoz beérkezett adományokról készítményekben és munkákban, s azokról, amik a társulat költségén beszerezettek egy gyűjtemény és könyvtár megalapítására. Megemlékezik a múlt évi gyűlés óta elhunyt tagokról, kik közt Stromeyer, Fergusson és Simon, s kiknek emléke iránti kegyelet jeléül szónok felhívására a gyűlés általános felállással válaszol. Az ovatio a nevezettek közül feltűnően Simont illette meg leginkább, mint ki az újabbkori sebészet zászlósainak egyike és nemcsak a jelenlevőknek kedvelt, általános tiszteletben részesült barátja, hanem ezen társulatnak, mint értesülők, intellectualis megalapítója is volt.

A napi rend további három első pontja ú. m. jövő évi elnök, bureau és választmány, végre külön, a pénztárnok számadásai vizsgálására kiküldendő egy bizottság választása alig néhány perczet vett igénybe.

Langenbeck, úgy látszik, „more solito“ szabadkozott az újolagos megválasztás ellen, de Esmarch indítványára „per acclamationem“ ismét megválasztatott. Mi sem természetesebb ezen eredményénél, midőn a választók nyilván oly benső meggyőződésből indultak ki, hogy úgyszólván élethossziglan illeti meg ezen megtisztelés azt, kinek ők túlnyomó számmal iskolájából kerültek ki és körülé úgy sereglenek, mint egykori a munkában megőszült mesterük körül. Langenbeckel az egész bureau és a választmány is megmaradt, Simon helyébe elnök indítványára Billroth választatván.

Lumniczser S. tnr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. ápril. 12-kén. A m. tud. akadémia III. osztálya ápril 9-kén ülést tartott, mely az előadások nagy száma és változatossága által tűnt ki, s azok sorából kiemeljük Lenhossék J. tnr. közleményeit: 1. Az 1867-ben Csongrádon talált mesterséges macrocephal koponyáról, mely körülbelül 4—500 éves lehet, s az eddig Európában találtaknak 10-dike. 2. A bemutatott barbarkori koponya pedig szintén Magyarországból való, s mintegy 1400—1500 éves lehet. Az értekező ezután műlegesen Budapesten készült koponyát is mutatott be, mely az eredetit meglepően utánozza. — Balogh K. tnr-nak már múlt számunkban említett értekezéseiről lapunkban közelebb kivonatos közlemény fog megjelenni.

—a— A budapesti kir. orvosegylet ápril 14-kén rendes ülést tart, mely alkalommal értekezni fog: 1. Kézmárczky Tivadar, a légbechátólásról a vértakba szülés közben, rögtöni halál; 2. Takáts Endre, néhány újabb gyógyszerrel kivitt kísérletek eredményeiről.

—a— Mint halljuk, a Bagdad környékén — Mezopotámiában — kiűtött pestisnek helyszínén tanulmányozása és megfelelő óvó-rendszabályok megállapítása végett nemzetközi bizottság fog kiküldetni, melynek összejövetele Bécsben lesz, honnét azonnal keletre indulnak. Magyarország a bizottságban szintén képviseltetni fog, a személyre nézve azonban eddig megállapodás nem történt, minthogy Fodor tnr. a megtisztelő felszólításnak itthon folyamatban levő tudományos kutatásai miatt nem tehetett eleget.

—a— A fővárosi Rókus-kórházban az egyik belgyógyászati osztály megüresedett orvosi állására kihirdetett pályázat határideje legközelebb lejárt, s a folyamodók következők: 1. Dulácska Géza tr., Rókus-kórházban

mint segéd- és orvos szolgált; 2. Ebner János tr., államöszöndíjjal külföldön elmekörtanban képezte magát; 3. Fischl Lajos tr.; 4. Kéti Károly tr., a villamgyógyászat magántanára; 5. Müller Kálmán tr., a hasbetegségek magántanára; 6. Rakita Lajos tr., baraque-kórházi id. osztályos főorvos; 7. Roth Ferencz tr.; 8. Schwimmer Ernő tr., a bőr és bujakórtan magántanára.

—z. Lapunk múlt számában említettük a neurint, mint oly szert, melynek 3—6%-os oldata roncsoló torokklobnál beecsetelésekre czélszerűen használható. Jelenleg pedig hozzánk intézett kérdésekre tisztelt olvasóinkat értesítjük, hogy annak előállítását ugyanazon alkalommal azért nem közöltük, mert azt megtalálhatják Hoppe-Seylernek magyar fordításban megjelent „Az élet- és körvegytani elemzés kézi könyve“ munkájában (a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadása, 1876. 126 és 127 l.) Csak a szerületre nézve kell megjegyeznünk, hogy a nevezett munkában odajegyzett szerület különbözik attól, mely más könyvekben található. A fordításban így áll $(\text{CH}_3)_3$ (HC_2N_4) $(\text{HO})_2$, holott a neurint mint hydroxaethylen-trimethyl-ammonvizegyket kell tekintenünk, s ennek megfelelő szerülete ez $\text{N}(\text{CH}_3)_3 \cdot (\text{C}_2\text{H}_4\text{OH})_2$, mely összetétellel egyébiránt úgy az éreny-, mint az aranyos egyezik, mely a fordítás 127 lapján olvasható.

—a— A főváros által tervezett kórházak építésére a pályázati határidő leteltéig tizenötön pályáztak, s összesen huszonkét terv nyújtott be. A pályázók közül legtöbb az üllői-úton a baraque-kórház megett építendő kórházra adott be tervet, de vannak tervek a kerepesi úti és a budai kórházra is. A benyújtott tervek között van nem egy, mely beható tanulmányról tanúskodik, s a választás nem lesz könnyű. Azon kívánság azonban, hogy a költségek egy ágyra 1000 frtnál többre ne menjenek, kivihetennek látszik, legalább azon az áron a mai igényeknek megfelelő állandó kórházat sehose építettek.

—a— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat febr. 9-ki estélyén Török Aurel tnr. az emberi szervezet munkaképességéről tartott előadást.

—a— A biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet f. é. martius 1-jén szakülést tartott, mely lapunkban már közölt lépkiúrtási eset előzményeit foglalja magában, s azt lapunk legközelebbi számában egész terjedelemben közölni fogjuk.

—a— A kisenewi orosz tábornak ez idő szerint legnagyobb csapása a bujasenyv: A St. Petersburger med. Wochenschrift ugyanis írja, hogy 1000 beteg katona között 235 bujakóros, s csak ezután jönnek a többi betegségek, így lobos bántalmakban szenvedők (172), szembetegek (165), lázasak (90), hagymázások (40), vérhasban levők (6) stb. Ezen oknál fogva bizottság alakított, melynek feladata, hogy a bujakórnak korlátok közé szorításáról gondolkodjék.

† F. hó 6-kán halt meg Ercsey Imre tr., élte 62. évében. Az elhunyt mint gyakorló orvos általános kedveltségben részesült, s a közbizalom őt Bihar-megye főorvosának kiváló állására emelte, mely tisztséget mindvégig polgártársainak osztatlan meglegedésére viselt. A boldogult fiának, Ernőnek első nagyobb irodalmi munkáját, mely szorgalomról és előretörékvéről tanúskodik, lapunk jelen számában ismertetjük.

† Komáromban f. hó 11-kén meghalt Klein Mihály tr., élte 72-dik évében. Az elhunyt 39 éven át volt megyéjének főorvosa, s tiszteinek teljesítésében mindenkor fáradhatlan buzgalmat és az akadályokkal megküzdendő törekvő erélyt tanúsított.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Ápril. 1-től ápril. 7-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 283 gyermek, meghalt 270 egyén, a születések tehát 13 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 191 törvényes, 92 törvénytelen; nemre nézve pedig 144 fiú, 139 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 151 férfi, 119 nő, egy éven alóli gyermek 72. A halálesetekből esik: I. kerületre 25, II. ker. 12, III. ker. 14, IV. ker. 12, V. ker. 13, VI. ker. 36, VII. ker. 51, VIII. ker. 33, IX. ker. 26, X. ker. 5, kórházakra 41. katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 4, pertussis 10, morbilli 4, scarlatina 2, variola 4, cholera —, typhus 14, febril puerperales 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 8, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 4, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 27, tuberculosis pulmonalis 46, diarrhoea 13, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 7, marasmus senilis 4, hydrops 6, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 2, casus fortunatus 2.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely a legjobb és legegészségsőbb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer **gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.**

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, fődött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, posta, állandó államtávirdai hivatal, élénk posta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pölschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett” intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleirást ingyen szédküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüller J. M.,

k, tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

1—3

VIHNYE VASFÜRDŐ

2 órányira a magyar északi vasut selmeci állomásától.

Az idény megnyílik május 10-dikén.

Bővebb értesítést ad dr. Boleman István fürdőorvos vagy a fürdő-igazgatóság.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15-én.

Szliácsi szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák **vérszegénység és sápkór bajaiban, női betegségeknel, és gerinczagy- és idegbajoknál, hűdéseknel stb.** Kényelmes, az idén **leszállított árú lakások, jó vendéglők, savó és állandó gyógytár.** Utazás Pestről Hatvan, Lonszonon át egyenesen a szliácsi állomásig, tart 7 óráig és Szliácsra menő fürdővendégek, oda és vissza 6 hétig érvényes 33%-el olcsóbb jegyet kapnak. Friss töltésű szliácsi víz E d e s k u t y-nál (Pesten), magyar és német leirások pedig T e t e i könyvkereskedésben. Május 15-től június 9-ikig és szeptember 1-től az ivad végeig a szobák még olcsóbbak. Lakásmegrendeléseket átvész a szliácsi felügyelőség v. május 15-kéig (muzeum-utca 2.) 2-től 4-ig és kellő felvilágosítást ad mindenről

Dr. Hasenfeld M.

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és Szliács igazgatója.

1—3

Erzsébet-sósfürdő Budán.

A gyógyhely keserűvíz forrásai legjobb sikerrel kasználhatók következő betegségeknel: **vérbőség, fejfájás, fülzúgás, szédülés, ájulás, szívdobogás, mellszorulás, idült bélhurut, makacs székszorulás, máj- és epeajok, lépdaganat, aranyér, rászt- és méhkór, túlságos elhízás, köszvény, idült bőrkütegek, a görvélykór enyhébb alakjai, és női bajok, idült méh- és petefészkeklob, tisztulási zavarok, fehér folyás stb.**

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő, jutányos lakások, jó vendéglő, többnemű szórakozás; az **Erzsébet-keserűvíz forrás** belső és külső használatra mindennemű fürdők, mézhuhanyok stb.

Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bruck Jakab**, Budapest bálvány-utca 1. sz. Mocsonyi-féle ház.

A fürdőidény május hó 1-jén kezdődik.

A társaskocsi Pestről, állomási hely József-óránktól közlekednek. Egyéb felvilágosítást nyújt a fürdőorvos és az

1—3

Igazgatóság.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes *Császár-forrás* sóval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint *legkellemesebb ital* borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

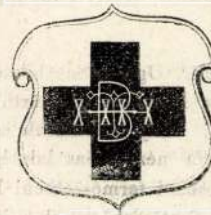
Szédküldése csak eredeti üvegpalaczkokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Fischer Péter

sebészi eszközök gyára Budapestén.

Hatvani-útca 11. szám.



A cs. k. hadsereg orvosainak ajánlja a rendelet értelmében teljesen kiállított sebészi táská-etuist 34 frton; fogeszközöket bőrzacsokban 16 frt.; bőr-oldaltáskákat valamennyi szükséglethez 8 frt. 50 kr.

A beérkező megrendelések *utánvétel* mellett pontosan teljesíttetnek.

Az 1000 képpel ellátott árjegyzék kívánatra beküldetik.

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVÍZ-FORRÁS

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valamennyi budai, valamint bel- s külföldi keserűvizek között a legtöbb szilárd alkatrészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban, hogy ez okból enyhe ize miatt is mint legkellemesebb és

leghatásosabb keserűvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságnál Budapestén.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknel.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, kérem *Rózsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért*, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

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-utca 12. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Liebmann M.* tr. Kézmárszky T. tnr. szülészeti kórodájából. A lány szülutak rendellenességei által feltételezett szülési akadály három esete. I. és II. eset. — *Navratil I.* tnr. A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. — *Könyvismertetés.* Traité d'anatomie pathologique par E. Lancereaux. — *Lapszemle.* A crysophansav psoriasis ellen. — A carbolsav az aranyeres csomók ellen. — Bemetszések nyelvgyuladással. — A méhnyak tágitása módosított szivacs által.

TÁRCZA: *Lumniczer S.* tnr. Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. II. — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1877. mart. 1-jén tartott ülése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

MEJELÉKLET: A szemészet 2. száma.

Kézmárszky T. tnr. szülészeti kórodájából a budapesti kir. m. t. egyetemen.

A lány szülutak rendellenességei által feltételezett szülési akadály három esete.

Közli **LIEBMANN MÓR** tr. tanársegéd.

A lány szülutak fejlődési, valamint szerzett hibái nem tartoznak ugyan a ritkaságok közé, de azok befolyásáról a szülés menetére aránylag kevés észlelést találunk az irodalomban feljegyezve, úgy hogy minden idevágó eset közlése érdekléssel bírhat.

Hogy mily gyakoriak a női ivarcsatorna fejlődési rendellenességei, leginkább *Schatz*¹⁾ közleményeiből tűnik ki, kinek — mint maga mondja — a szerencsés véletlen oly nagy számmal játszott a kezébe az ivarcsatorna képződési hibáit, hogy az általa vizsgált esetekben 5%-nál találta ezen rendellenességet.

A lány szülutak rendellenességeinek feltűnőbb alakjait kórodánkon az utolsó öt félév alatt összesen csak 5-ször volt alkalmunk észlelni és pedig 1-szer egy járó betegen, kinél tökéletlen hüvelyt és méhhiányt találtunk. Az intézetbe felvett négy eset közül *három szülési akadály* tárgyát képezte és ennek eltávolítását igényelte.

Mielőtt ezen három eset tárgyalására áttérnénk, legyen szabad a hátralevő negyediket röviden felemlíteni, mely eset valóságos példáját nyújtotta „a tévedések játkának.”

Ugyanis 1876. jan. 1-én P. Teréz, 22 éves, varróleány vétette fel magát kórodánkra, mivel — 10 nappal ezelőtt, terhességének körül-belül 10-dik hetében, a járdán történt hanyattesése folytán — gyakran visszatérő, a keresztájon kezdődő, az öl felé kisugárzó, eleinte gyenge, de egy nap óta hevesebben fellépő, ivarvérzéssel párosult fájdalmakat érzett. A vaginalis vizsgálatnál különösen feltűnt az, hogy ezen, az elvetélést jelző tünetek dacára a hüvelyi részen semminemű, az említett folyamatnak megfelelő változás nem volt kideríthető; de a terhesség jelei, melyek egyebütt kimutathatók voltak, a hü-

velyi részen és a méhszájon sem voltak kifejezve, úgy hogy az ú. n. belső lelet nem állott összhangzásban a külső vizsgálatnál nyert lelettel. A délutáni látogatásnál megejtett vizsgálat alkalmával a méhszáj csaknem 3 haránt újjnyira kitágultnak találtatott és benne petérszlet, mely a fennálló vérzés csilapítása céljából történt hideg vízzel befecskendésekre kiürült. Másnap a méhszáj és a hüvelyi rész a vizsgáló újjra ugyanazon benyomást tevő mint felvételtkor. Ezen feltűnő és a körülményeknek per absolutum meg nem felelő lelet — mint később kiderült — abban találta magyarázatát, hogy a nő *kettős hüvellyel és kettős méhvel* (uterus et vagina duplex) birt. Az első vizsgálatnál t. i. az újj a nem terhes és úgyszólván virginalis méhhez vezető baloldali hüvelybe jutott, míg a második vizsgálatnál a jobb hüvelybe és azon át a jobb méhhez, melyből elvetélés történt, míg a harmadik vizsgálatnál ismét a bal hüvelybe és a bal méhhez hatolt. Ezen érdekes fejlődési hibának behatóbb és részletesebb vizsgálata — fájdalom — nem történhetett meg, miután a gyermekágyban fellépett endo- és parametricus folyamat a tüzetes vizsgálatot elbocsátáskor sem engedte; szavát pedig, hogy egy idő múlva bemutatja magát, a beteg nem váltotta be.

Az említett eset emlékeztet a *Schroeder* által tankegyében elmondott esetre, mely példa arra, hogy a kettős hüvely jelenléte igen könnyen elkerülheti a vizsgáló figyelmét. Így történt ez — mint Sch. felhozza — *Mai A. F.* szülésszel, a *Stolpertus* szerzője és az id. *Naegele* ipjával és *Fischer* heidelbergi tanárral, kik egy 20 éves először-szülőt vizsgálván, lényegesen különböző leletet hoztak fel. Míg az egyik a méhszájat nyitottnak mondotta, a másik azt állította, hogy tökéletesen zárt az. Heves vitára került volna a dolog, ha a tüzetes vizsgálat ki nem derítette volna, miszerint mindegyik vizsgáló más-más hüvelybe és más méhszájhoz hatolt újjával.

A szülés alatt akadályt képező három eset következő volt:

I. részletes méhszájzáródás (atresia partialis orif. uteri) inszerű köteg által.

O. Maria, egy napi nehéz vajudás után 1875. dec. 15-én

¹⁾ Arch. f. Gyn. és I. II. köt.

esti 8 órakereste fel kórodánkat, miután bábája és a szülés hosszú tartama miatt segítségre hívott orvos azt állította, miszerint a magzat rendellenes fekvésben van.

A nő 33 éves, sovány, meglehetősen kimerült, 2-szor szülő: az első szülés 14 évvel ezelőtt történt és állítása szerint rendszerint a magzat rendellenes fekvésben van.

Belső vizsgálatnál (a külső a méh folytonos összehúzódása miatt nem volt eszközölhető) a magzat feje mélyen a medenczeürbe letolultnak találtatott, s rajta két szülési dagot, egy mellsőt és egy hátsót tapinthatni, mely dag kettéosztódása körül-belül kis újjnyi vastag, a levongált méhszáj oldalszéleire erősen oda-tapadó, s harántul futó zsinég bemetszése által jött létre.

Az igen erőlyes szülfájdalmak daczára sem észlelni a fejnek előbbrenyomulását és csupán a fennt leirt zsinégnek fájdalom alatti megszületését, mélyebb bemetszését a fejdagba és a méhszáj széleinek erősebb vonaglását vehetni észre, miért is az említett képlet a legközelebbi fájdalomszünet alatt a szeméremrésben görbe olló segítségével hallható recsegéssel átmetszetett, mire a fej azonnal átnyomult és az egész magzat megszületett.

Az élő, igen jól fejlődött magzat hossza: 50·5 cmt., súlya: 3250 gramm, fejkerülete: 36·0 cmt.

A gyermekágy 3-dik napján csekély fokú láz a méh széleinek érzékenysége mellett lépett fel. Az érzékenység valamint a láz hashajtókra és Priesnitz-féle borogatások alkalmazására csakhamar tökéletesen elmúlt. A gyermekágyi folyással egy ízben decidua-czafatok ürültek ki. A nő elbocsátásakor (a szülés utáni 10-dik napon) az újjnyi méhszáj két oldalán kiemelkedő lemezek találtak és az ajkakon mélyebb berepedések.

Az idézett esetben a méhszáj kóros állapota valószínűleg a méhnyaknak az első gyermekágyból eredő lobos folyamatának következménye, mire azon körülmény is látszik utalni, hogy ezen nő csak 14 év után esett újonnan teherbe, mivel a méhszáj részletes záródása által a fogamzás nehezítve volt. A méhszáj záródása által okozott szülési akadály egy mienkhez némileg hasonló esetét újabban Courvoisier¹⁾ közli, melyben az atresia valószínűleg virulens takárból eredt. Ezen esetben a szülés alatt méhrepedés veszélye forgott fenn.

A szóban levő kóros állapot nem tévesztendő össze a gyakrabban előforduló és a terhesség alatt fejlődő úgynevezett „conglutinatio orificii uteri externi“ név alatt ismeretes, s különösen Naegle és újabb időben Zweifel²⁾ által leirt kórfolyamattal, mely egyszerűen a külső méhszájnak felületes és könnyen szétválasztható hártys képlet által okozott összetapadásában áll, melynél leginkább a fejnek hibás beilleszkedése okoz szülési nehézséget.

II. Hosszant lefutó válaszfal által az alsó két harmadban két részre osztott hüvely (vagina septa s. duplex); rendszeres méh.

B. Zsuzsanna, 25 éves hajadon cseléd, 1876. nov. 24-én reggeli 8 órakereste jött kórodánkra mint vajudó. Állítása szerint mindig egészséges volt; első tisztulása csak 18 éves korában jelentkezett, mely rendszeren ismétlődött és eltérést semmi tekintetben nem mutatott. Az ivarrészekben sem közösküléskor, sem különben rendellenességet nem tapasztalt. Terhességének kezdetét nem jegyezte meg magának, azonban az objectív vizsgálatból kiderült, miszerint közel áll végéhez.

A jól táplált nő test-magassága 1 m. 50 cmt. Emlői közcépnagyok, puhák, néhány csepp savós colostrumot tartalmazók. A méh iránya középvonali alakja a fenék táján rendellenesség nem mutat. A has kerülete: 91·0 cmt. A köldök: 16·0, a méhfenék 33·0 és a szegénnyújtvány 38·0 cmt.-nyire áll a fanizület

¹⁾ Schweiz. Corr. Bl. IV. 18. 1874.

²⁾ Arch. f. Gyn. V. köt.

felett. A magzat feje a medence felett tapintható, háta baloldalt, apró részei nem tapinthatók, valamint szívverése sem vehető ki tisztán. A medence rendes alkotású és tágasságú (spin. 23·2; crist. 28·6; conj. ext. 18·9 cmt.). Az ivarrészeket illetőleg következő leletet jegyeztünk fel. A külszemérem rendes fejlődést mutat, s a szüzhártya a hüvelybemenet baloldalán folytonos kiemelkedést képez, mely alul mint felül az azonnal leírandó válaszfal kezdetére áthúzódik, míg jobboldalon tökéletesen hiányzik. A hüvelybemenet függőleges válaszfal által két, csaknem egyenlő részre, (egy jobb és egy baloldalira) osztva, mely alul a fék mögött veszi kezdetét, felül pedig a húgycső külső nyílásánál tapad meg, azt mintegy két szára közé fülve. Az említett válaszfal a hüvelybemenetnél 1 cmt. széles, a hüvelybe folytatódó vékonyodik, s mintegy 5 cmt.-nyi magasságra terjed fel a hüvelybe, hol éles félholdképi szélel végződik, úgy hogy a hüvely egyik rekeszén bevezetett újj ezen széll megkerülve és lehúzva, a másik rekeszbe átmehetett és a hüvelybemenetben láthatóvá lett.

A méhszáj jó 3 haránt újjnyira nyitott, tágulékony; benne a fájdalomszünet alatt ellazult magzathólyagon keresztül a koponya balra és kissé mellfelé tekintő nyakszirktucacsával tapintható. A mennyire a fennforgó körülmények közt a méhszáj felett eső részén a méhnek a vizsgálat megejthető volt, azon rendellenesség nem tapasztaltatott.

A szülés lefolyása. A szülfájdalmak, melyek a vajudó állítása szerint bejövetele előtt 8 órával kezdődtek, rendesek voltak és azoknak megfelelőleg a méhszáj tágulása is. A magzathólyag fél órával a szülő felvétele után repedt meg, midőn a méhszáj még csak 4 harántújjnyi volt. A méhszáj tökéletes kitágulása („eltűnése“) $\frac{1}{4}$ 10 órakereste lett constatálva. Midőn a fej a gátot kidomborítani kezdé ($\frac{1}{2}$ 11 óra felé), a leirt válaszfal általa lenyomatott és a fejre oly ellentállást gyakorolt, hogy azon tapintásra egy kettős szeméremrészi dag képződését lehetett észlelni. A fej átnyomulása a válaszfal által tökéletesen korlátozva lévén, annak oldalra, névszerint jobb oldalra való nyomatása lett megkísérlve, de a válaszfal ez oldali helyzetése daczára is a fej által annyira megfeszített, hogy annak leszakadása a mellső vagy hátsó, vagy mindkét tapadási helyéről valószínűnek látszott. Ennek elkerülése céljából a válaszfal a közepén át lett metszve. Az átmetszés alatt a válaszfal nagy ellentállása még jobban tűnt fel. A kettéválasztás után a fej azonnal kinyomult és 1 percze utána a vállak. A magzat nagy mértékben cyanoticus volt. Születése után a csonkokból kis fokú vérzés, mely hideg víz alkalmazására megszünt. A gát tökéletesen ép, a fék táján kis fokú zúzódás. A szülött (leány) súlya: 2550 gramm, hossza 47·5 cmt., fejének kerülete: 33·0 cmt.

A gyermekágy lefolyását illetőleg megjegyzendő, miszerint a szeméremrésbe kis diónyira elődülő csonkok metszfelületei már a szülés utáni második napon fehéres-sárga lepellel voltak borítva; nemsokára a szomszédrészekben is gyermekágyi fekélyek mutatkoztak, melyek azonban carbolsavvali kezelésre 9 nap alatt tökéletesen megtisztultak. A méh érzékenysége (különösen jobb szélén), mely szintén már a gyermekágy második napján 38·6° hőmérsék kíséretében fellépett, napról napra fokozódott és egyúttal a láz, úgy hogy a hőmérsék 40·2°-ra, míg az érverések száma 102-re emelkedett. Azonban a 6-dik napon a méh érzékenysége a szokásos gyógykezelésre tökéletesen engedett és a hőmérsék 37·4°-ra szállott le. A szülés utáni 13-dik napon a gyermekágyas saját kívánatára elbocsátott, midőn következő leletet jegyeztünk fel.

Gát tökéletesen ép; a szeméremfék helyén kendermagnyi sarjadzó felület. A hüvely mellső fala mogorónyira, a hátsó babnyira a szeméremrésbe dülönnek látszik. Közvetlenül a fék mögött, a sájkaszerű árokban (fossa navicularis) jobbra terjeszkedő babnyi sarjadzó güdör; közvetlenül mögötte mintegy $1\frac{1}{2}$ cmt.-nyire kiemelkedő, a hüvely közepéig tarajszerűen folytatódó csonk, melynek metszfelülete a legszélesebb helyen 1 cmt.-nyi. A mellső falon, közvetlenül a húgycsőnyílástól le- és befelé terjedő, tarajszerű, 2 cmt. hosszú képlet, melynek végén ugyancsak a hüvely mellső falának közepéig terjedő, mintegy $\frac{1}{2}$ cmt.-nyire kiemelkedő, tarajszerű lécz felfelé húzódik. Ezen felső csonk a szeméremrésbe éles szöglettel terjed. A húgycsőnyílástól jobbra és

balra, a kis ajkak belfelületére terjedő ép hymenalis ráncz, bal oldalt azonkívül alacsony carunculák; jobb oldalt lennt a szűzhártyának semmi nyoma.

A méhszáj újjhegynyi, harántresű, vékony szélű, igen csekély berepedésekkel. A méhtest a nyakkal derékszöveget képez (derékszögű anteflexio); a váladék kevés, fehéres. A méhfeneék 3 haránt újjnyira a fanizület felett tapintható.

Hogy ez esetben oly fejlődési hibával volt dolgunk, mely abban áll, hogy a Müller-féle csatornák összeolvadása az ivarcatorna alsó részében nem jött létre, kétséget nem szenved. Esetünk azon ritkábban előfordulók közé tartozik, hol minden valószínűséggel *rendes méh* mellett a hüvely kettős volt. Az észlelők legnagyobb része tudvalevőleg egyetért abban, hogy vagina duplex s. septa eseteiben a méhet is rendszeren kettősnek találjuk. Így *Klebs*¹⁾ pl. erre vonatkozólag következőket állít: . . . „A hüvely válaszfala sokkal gyakrabban és tökéletesebben szokott elenyészni, mint a méhé, úgy hogy kétszarvú méh (uterus bicornis) septum-képződéssel vagy a nélkül egyszerű hüvely mellett sokkal gyakrabban előfordul, mint megfordítva“; s csak kevés esetet hoz fel, melynél a hüvelyválaszfal fennmaradása mellett a méhé tökéletesen, vagy részletesen elenyészett (mint *Pribram*, *Liv. Fürst*, *Strohl* eseteiben). Még határozottabban nyilatkozik *Courty*²⁾, ki *Maunoir* egy esetét említvén fel, melyben a szóban levő fejlődési hiba (vagina septa) egyszerű méhür mellett volt jelen, következőket mond: „La coëxistence du cloisonnement longitudinal du vagin avec un utérus simple est relativement très rare: tandis que l'on compte plus de cent exemple de la coëxistence de cette anomalie avec des anomalies de l'utérus, on trouve à peine une quinzaine de vagin double coïncidant avec un utérus normalement conformé. (Puech)“.

Azon méhviszérlob következtében halálosan végződött esetben, melyet *Chiari*, *Braun* és *Spacht*³⁾ közölnek, — hol a szülés második szakában egy meglehetősen vastag, szilárd húsos híd mellülről hátrafelé a magzat fejének legnagyobb domborulata felett megfeszült, s így annak előnyomulását megakadályozta, s egyúttal heves fájdalmak alatt átszakadni készült, úgy hogy ezen szalagnak ollóval — átmetszése vált szükségessé, bonczolat alkalmával kétosztatu méh (uterus bilocularis) találtatott. *Winckel*⁴⁾ esetében, mely szintén bonczasztalra került, a méh hasonlóképen nem volt egyszerű, hanem a nyakcsatorna alsó részlete körülbelül 1—1½ cmt. széles, harántul jobbról balra futó, meglehetősen vastag septum által két részre osztva. Ez esetben a hüvelybemenetnél 1 cmtnyi vastagságban kezdődő, s csaknem 4 cmtnyire a hüvelybe felterjedő hüvelyválaszfal a rohamos szülfájdalmak következtében gyorsan kihajtott gyermekfej által kettészakított, mi tetemes vérzésre adott alkalmat. A septum átmetszése azért látszott feleslegesnek, mivel — a szülő csak a 8-dik hóban lévén terhes — a magzatfej igen kicsiny volta (a szülés után történt mérés szerint: a fejkerület csak 27.5 cmt.) remélni engedte, hogy a válaszfal félre fog tolatni és a fej az egyik hüvelyfélen keresztülhatolni.

¹⁾ Handb. d. pathol. Anat. 1873. I. köt. 755. l.

²⁾ Traité prat. des maladies de l'utérus, Paris 1872. 89 l.

³⁾ Klinik. d. Geburtsk. 1855. 231 l.

⁴⁾ Bericht u. Stud. etc. 1874.

Az eljárás a mi esetünkben is addig volt expectatív és addig igyekeztünk a válaszfalat félretolni, míg az a szülés menetére nem volt gátló befolyással és annak kettészakadása, valamint a mellő és hátsó hevílyfal esetleg kellemetlen következményű sérülései elháríthatóknak látszottak. De miután ebbeli igyekezetünk sikertelennek mutatkozott, az átmetszéshez folyamodtunk, s itten eljárásunk *Spigelbergnek*¹⁾ legközelebb megjelent tankönyvében kifejtett következő elvével találkozott: „Die Frucht in der Geburt aufhaltende Septa und Bänder der Portio und Scheide werden nur durchtrennt, wenn es absolut nöthig wird; häufig genug werden sie zur Seite geschoben. Doch ist es immer besser, sie an selbst gewählter Stelle zu durchschneiden, als sie von dem andringenden Kindestheile durchbrechen zu lassen.“ *Hildebrandt*²⁾ által közölt hasonló esetben, melynél azonban a válaszfal csak a hüvely alsó részére terjedő nyákhártya-híd („Schleimbrücke“) alakjában mutatkozott a szülés kitolási időszaka alatt, ezen képlet a mellő és hátsó falon lekötetvén, a ligaturák közt lön átmetszve, mire a szülés könnyen megtörtént. A gyermekágy lefolyása rendes volt.

(Vége következik.)

A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása.

Közli NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészi osztály főorvosa.

A férfi toloncz-betegek osztálya.

(Folytatás).

A III. sebészi osztályhoz csatolt férfi toloncz-betegeknek (60 ágy) forgalma 2 év alatt, t. i. 1874 december 1-étől 1876. december 1-éig volt 1648. Ezek közül gyógyultan kibocsátott 1370, javultán 98, javulatlan 30, meghalt 95, haldokolva behozott 19. Halálozási arány 5.8. Maradt 1876. december 1-én további kezelés alatt 36. Orvosrendőri és törvényszéki esetben 108-szor tett jelentés és adatott vélemény. 1612 távozott beteg közül csak 243 volt sebészi. Az összes toloncz-betegeknek $\frac{1}{10}$ -e gyenge testalkatú és roszul táplált volt. Az egyes szervek szerint a betegségek következőkép oszlottak szét:

I. Agy-, gerinczagy- és idegbetegségek. 68. Ezekből volt *heveny gümös agyalapi és agykérlob* 4, fiatal a 21 éves kort meg nem haladt, igen sátnya egyéneknek; 2-nél elsajtosodott nyirkmirigyek; 2-nél sajtosodó hörgőkörü és tüdőlob volt jelen. Alkalmaztattak hamiblag és jégborogatások a főre. Mindannyi súlyosan megbetegedve hozatott a kórházba. Halál 3, 4 és 10 nap múlva. *Agyvérbőség* kisebb fokú, 8 esetben. Ezek közül tevőleges 6, részint fagyás, részint megerőltetett munka után, szenvedőleges 2, tüdőlégdag következtében. *Nadályozás*, hashajtó középsók, jég-hólyag. Gyógyulás mind a 8 esetben. *Agyrázkódás* 2 esetben; csekély fokú, esés után. Nyugalomra 2—6 nap alatt a szemhéjzár, az arcizmok görcsös rángatózása és 1 esetben a nehezebb szótagolás elmúlt. *Véres agyguta* után halál 3 esetben, másod-, harmad-, ötödnappra; többszörösen ismételt érvágás és jég-hólyag alkalmaztatott. Csak egy volt 61 éves, a többi 37 és 44 éves, kiknél előrement bujasenyv következtében endarteriitis deformans volt jelen. Egy esetben előrement véres agyguta után *féloldali hűdés*. Hideg mosások és ledörzsölések alkalmaztattak. Villamáram alkalmazása végezt a villamgyógyászati osztályra utasítottat. *Éskór*

¹⁾ Lehrb. d. Gebhilfe 1877. 276. l.

²⁾ Die neue gynæk. Universitkl. etc. 1876.

21 eset, többnyire görvélyes, gyenge testalkatú, vérszegény egyének. Minden szernél jobbnak bizonyult be kaliumbromatum 2—3—5 gram 100 grm. vízre, négyszer napjában egy evőkanállal. Javultak. *Elmezavar* volt összesen 26 és pedig 12—56 éves egyéneknél. Ezek következőleg oszlanak el: butaság 10, rásztkór 8, örvöngés 3, előrehaladó agyhűdés 4, örültség 1. Ezek közül gyógyulva kibocsátott 3 (örvöngő) javulva 4 (rásztkór), javulatlanul 15 (rásztkór, örültség, butaság), meghalt agyhűdésben 4.

A kezelés az örvöngőknél jég-hólyag alkalmazásából, hideg mosásokból és leöntésekkel állott, míg a rásztkór-saknál a fennálló gyomor-bélhurut javítása véttetett célba. *Látideg sorvadása* 1 esetben mindkét szemben. Javulatlanul távozott. *Gerinczagsorvadás* 2 esetben. Villamoskezelés végett a villamgyógyászati osztályra utasítottak.

II. *Légző-szervek betegségei* összesen 341. Ezek közt *heveny hörghurut* 186, idült 52=238. Heveny hörghurut ellen a kórházban szokásos mixtura catarrhalis rendelkezett, az idült ellen pulv. Doveri, liquor ammonii anisati ipecacuanha forrázatban és szunyal. A heveny eseteken kívül meggyógyult 39 idült; 13 javulva távozott. *Tüdőlob* (rostonyás) 46, meggyógyult 29; meghalt 17. Megjegyzendő, hogy a 17 meghalt közül 13 esetben a betegség utolsó napjaiban rezgő fejlődött és valamennyinél 2 oldali volt a tüdőlob. A kezelés hideg, majd melegedő hideg borogatásokból állott, később inf. ipecacuanhae; erőhanyatlás mellett borleves, olykor aethercseppek. *Mellhártyalob* 4 esetben nagy fokú izzadmánnyal. 2 esetben erőteljes egyénnél az izzadmány majdnem az egész fél mellkast kitöltötte, úgy hogy mellfelé csak a 3 borda felső széléig, hátfelé pedig csak a lapocza felső 1/4-ig volt éles kontaktus hang jelen. A betegeknek bicarb. sodae adatott, mely a közben fellépett gyomorhurut miatt vált szükségessé; egyéb nem lőn adagolva. A gyógyulás az egyiknél 4 hét alatt következett be, a másiknál 5 hét alatt. A másik két eset erőtelen egyénnél erősítő és izgatók használata mellett 2—3 hét alatt tüdővízenyővel és halállal végződött. *Tüdővízenyő* 3. Haldokolva hozattak be; 2-nél kéthegyű billentyű elégtelensége, 1-nél mellhártyalob és légmell constatatott. *Tüdővértömülés* (infarctus haemorrhagicus). 5. Ezek közül meggyógyult 2, kiknél a kórisme kéthegyű billentyű elégtelensége mellett a tüdőnek tömör és légüres állapota folytán hártározott meg. 3 esetben halál, a tünetek ugyanazok, de jóval nagyobb fokban voltak jelen. *Genymell* előrement mellhártyalob következtében 2 eset, mindkettő genyedő sipolylyal véttetett fel. Az egyik erősebb testalkatú, a nyári évszak alatt lévén a kórházban, belső zsongító kezelés és 3 percentes carbolsavas oldat befecskendése mellett meggyógyult. A másik gyengébb aszklázás tünetekkel véttetett fel az osztályra téli időben, s ugyanazon kezelés mellett 3 hó lefolyása alatt javulva, távozott. *Tüdősorvadás* 43 eset. Ezek közül javult 2, javulatlanul távozott 2, meghalt 39. A szerelés tüneti volt, láz ellen chinal, köhögés ellen szunyal, gyomorhurut miatt bicarb. sodae, hasmenés ellen mákony, timsóval és csersavval.

III. *Vérkeringési betegségek* összesen 8. Javulatlanul távozott 6, meghalt 2. Félholdbillentyű elégtelensége 2; meghalt általános vizenyőben és kékkórban 1. Kéthegyű billentyű elégtelensége 6, ezek közül meghalt Brightkórban 1.

IV. *Emésztési szervek bántalmi.* 193. *Nyelőlob* 1 eset; az áll alá alkalmazott 4 nadály és jeges borogatásokra 2 nap múlva a beteg gyógyultán távozott. *Garathurut* (heveny) 3. Ecsetelés következő szerrel: Rp. Aluminis 200, syr. moror. 400. Nehány ecsetelésre gyógyulás. *Heveny gyomorhurut* 130. Szoros étrenden kívül eleinte hideg borogatások a gyomortájjra, később bic. sodae. *Gyomorombélhurut* 2 eset. Adagoltatott rheum és bic. sodae poralakban. A sárgaság 2—3—4 hét múlva elenyészett.

Bélhurut 54, többnyire igen satnya egyéneknél, 2 esetben egyúttal gyomorhurut is volt jelen, ezek kimerülés folytán elhaltak; a többi meggyógyult. Adagoltatott pulv. Doveri, timsó, csersav, sulf. zinci, colombo, strychnin stb. *Székrekedés* 1 esetben 14 napig tartott; belsőleg és allövetben alkalmazott ricinusolajra sikerült megszüntetni. *Gyomorgörccs* ismeretlen okból 1 esetben; szunyal adagolására gyógyulás. *Gyomorrák* 54 éves egyénnél a gyomorcscuk táján. Javulatlanul távozott.

V. *Májbajok.* Májszemcsesedés 3 iszákos egyénnél lépdaganattal. Kezelés kórjeli volt, tekintettel a gyomor- és bélhurutra. A mutatkozó hasvízkór ellen jó eredményel alkalmaztuk a buziási vizet 2 esetben. A harmadiknál nagyfokú hasvízkór fejlődén, a légzés könnyítése szempontjából 3-szor alkalmaztatott csapolás 2 hó lefolyása alatt. A harmadik csapolás után igen hirtelen oly nagy mennyiségben gyűlt meg a víz a hasürben, hogy a beteg légzését rövid idő alatt lehetlennitette.

VI. *Érzéki szervek betegségei* 28. *Köthártyalob* 9 esetben. Hideg borogatások és sulf. zinci oldatból becsepentések alkalmaztak. Egyszerű baloldali *szaruhártyalob* valószínűleg ütés következtében. Szalagra erősített ruharongyot alkalmaztunk a szemre, azonfelül 50 grm. vízre 1/2—1 grm. langyos belladonna-forrázattal mostuk a szemet 2-szer napjában. Beteg 2 1/2 hét alatt meggyógyult. *Köthártyarög* 10 grm. sulf. cuprinak 30 grm. vízes oldatával érintetett a rög, 1-szer napjában. 1 esetben 1 1/2 hó alatt gyógyulás, a rög csak a bal alsó szemhéjon volt; a másik esetben, hol mindakét szem felső, de főleg alsó szemhéjain volt jelen a rög sulf. cupri oldatán kívül még tömören alkalmaztuk azt; 2 1/2 havi kezelés csak javulást eredményezett. *Köthártyatakár* 4 esetben; 3 ízben egy, 1 esetben mindakét szem meg volt támadva. Gyakori szemmosáson kívül jégborogatás és 1—2-szeri érintése tömör pokolkő oldattal (1 grm. — 5 grm. vízre). *Külső füllob* 7 ízben. Heveny esetben (4) nadály a fül mögé, a fájdalmak csilapultával és az idültek ellen (3 eset) sulf. zinci oldatát cseppentettük be (10 cgm. 10 grm. vízre). *Idült középső füllob.* Nyákkifúvás fülcsap segélyével és sulf. zinci fenntemlített oldatának csepenkinti befúvása. Gyógyulás 4, javulás 1 esetben.

VII. *Húgy- és ivarszervek betegségei* 135. *Makklob* 9 esetben. Ólomvíz borogatásokra, 1—3 nap alatt gyógyulás. *Mellékherelob* 5, *here- és mellékherelob* 1 esetben. A lobos képleteknek magasabb fektetése és jégborogatások alkalmazása után 2—6 nap alatt a lobos tünetek elmúltak; a 3. esetben visszamaradt mellékhere-daganat miatt a dagadt here Fricke-féle begöngyölgetésnek 1—3-szori alkalmazására eloszlott. *Fitymaszor* 10 esetben. Részint felhasítás és a fék elválasztása, részint a körülményekhez képest (bujakóros fekély folytán megkeményedett fitymánál) körülmetélés alkalmaztatott, közönséges zárt és fertőztelenítő pamutkötéssel. Első esetben a belső lemez a külsőhöz tüzetett; 3 eset közül 1 per primam, 2 kisebb fokú genyedéssel gyógyult, 4 esetben carbol pamutkötés mellett varrat nem alkalmaztatott, genyedés egy esetben sem mutatkozott, 3 nem egyezett a mütétbe. *Heveny húgycsötakár* 81-szer. Hideg borogatás, sok vizivás és szoros étrend mellett 6—14 nap alatt meggyógyultak. *Idült húgycsötakár* 18 ízben. Sulf. zinci oldata befecskendésére szoros étrend mellett 3—10 nap alatt gyógyulás. *Húgycsösor,* mindannyi a hártás részben. 1-ső eset, húgycsősipolylyal a gáttájon, húgyfelszívódási tünetek közt véttetett fel. Halál 3 napra. 2-ik eset a mony tövén húgycsötályoggal. A tályog megnyittatván, a húgycsöbe 1-es számú ruganyos pöcsap alkalmaztatott; a szor fokozatosan tágitattott. 4 hét múlva a beteg 8-as catheterrel, melyet maga igen könnyen bevezethetett, saját kívánatára elbocsátott a kórházból. A tályog begyógyult. 3-ik eset, 1-ső számú ruganyos pöcsap alkalmaztatott a 6-os számúig. *Húgytarthatlanság* 12 éves fiúnál, általános ideggyöngeség miatt hideg mosások alkalmaztak, belsőleg chinal. 2 hó múlva

gyógyulás. *Brightkór* 7 esetben. Mindannyi általános vízkórral jött a kórházba. Nagy fokú fehérvyvizelés mellett 5-nél szívtúltengés találtatott. Tejgyógymód majd chinal és vaskészítmények alkalmaztattak. 5 húgyvérűség tünetei közt elhalt, a bonczolat a szokott tüneteken kívül hájmájt, idült gyomor- és bélhurutot talált. Kettő 4—6—8 heti kezelés után gyógyulva hagyta el a kórházat.

(Vége következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Traité d'anatomie pathologique par. E. Lancereaux. I. köt. Paris. V. Adrien de la Haye et Cie. kiadása. 1875—1877. 836 l. A szöveg közé nyomott 267 ábrával.

Meglepő azon fáradhatlan munkásság, melyet a francziák jó tankönyvek írása terén kifejtének. Elégnek tartjuk itt Sappey, Beaunis, Ranvier, Cornil, Rabuteau, Paul Constantín, Picot neveit megemlíteni, melyekhez most Lancereaux-ét csatolhatjuk. Ezen jeles buvárok mindannyian előbb önálló vizsgálatokon alapuló munkálataik által tüntek ki, s mint megállapított hírnevű tudósok fogtak tankönyveik megírásához. Így van ez Lancereaux-val, kinek neve már régóta jóhangzású, s ezen munkájában a kórboncztanai adatokat nem könyvekből összeszedve állítja együvé, hanem a meglevő kórboncztanai ösmereteket, saját gazdag tapasztalataival bővítve, teljesen önállóan dolgozza át egyöntetű egészé. S mint az általában megemlített szerzők tankönyveiben, úgy Lancereaux ezen munkájában is rendkívül dús irodalmat találunk, mely egyaránt kiterjed úgy a franczia, mint az angol, német és más nemzetek irodalmára. Ezen kötet a kórboncztan általános részét tárgyalja, még pedig, mint a mondottakból kivehetni, igen behatóan és kimerítően, s ezen sorok írója Lancereaux kórboncztanát ügyfeleinek, mint oly művet ajánlhatja, melynél jobb azon szakma körében a mai időben közkezen forgó tankönyvek közt nincs. A fametszetű ábrák kítűnőek, s részint torzalakokra és más kórboncztanai rendellenességekre, nemkülönben élődierekre, részint pedig szövettani változatokra vonatkoznak.

L A P S Z E M L E .

x. A crysophansav psoriasis ellen.

Az utóbbi időben a bőrbántalmaknál igen ajánlják a poudre de Goa gyógyszer, melynek körülbelül 80%-a crysophansav. miéért Balmanno megkísérlette, valjon az utóbbi vegyületet nem lenne-e czélszerű psoriasis makacs eseteiben alkalmazni. A vény, a részeket angol súlyról a tizes súlymértékre átszámítva, körül-

belül a következő volt: Rp. Ac. crysophanici milligrmata 35, adipis suilli grmata 30. DS. Misc. Ezen kenőcs halavány arany-sárga színű és nem szagos. A bőrre rákenve, ez eredeti kinézését néhány nap alatt visszanyeri. Az alkalmazás alatt legfeljebb csekély égető-érzés mutatkozik, mely azonban a szer abbanhagyása után gyorsan eltűnik. (British Medical Journal, 1876. december.)

x. Carbolsav az aranyeres csomók ellen.

Az Északamerikai Egyesült Államokat, különösen pedig Illinois-t vándor-utazók keresztül kasul járkák, az aranyeres csomókat nagy sikerrel gyógyítva titkos szerrel, melyről mondják, hogy 1200 forintért vették azt. Andrews tr., Chicago-ban, nyomába jött, hogy azok bőr alá fecskendővel a végbélbeli csomókba olajban feloldott carbolsavat fecskendeznek. Minthogy a siker kétségtelen, míg az alkalmazás semminemű kellemetlen következményeket nem von maga után, Andrews tr. felszólítja ügyfeleit, hogy azon eljárást gyakorlatukban használják fel. (Chicago Journal, 1876., oct.)

x. Bemetszések nyelvgyuladásnál.

Moutier tr. nyelvgyuladás érdekes esetét közli, melyben a megduzzadt nyelv a fogak között ki volt öltve, nem volt visszavonható, s a beteget fuladás fenyegette. Ekkor kusztorával két mély bemetszés történt, midőn körülbelül 150 grm. fekete vér folyt ki. A nyelv azonnal lelohadván, a beteg beszélhetett és ihatott. Az érlökések száma percenkint 100-ra ment. Az éjjel jól tölt el, reggelre azonban a nyelv még inkább megduzzadt, mint milyen előtte való napon volt, miéért M. tr. mostan a nyelv felső felületén, annak egész hosszában, a szélekkel párhuzamosan négy mély bemetszést csinált, s ekkor mintegy 300 grm. vér folyt ki. A beteg következő napon meg volt gyógyulva. (Journal de la société de médecine de Calvados).

N—1. A méhnyak tágítása módosított sajtoló szivacs által.

A sajtoló szivacs hátrányainak — milyenek a váladék felbomlása és a méhnyak nyákhártyájának sértése főleg a szivacs eltávolításakor — kiküldése végett Seyfert a sajtoló szivacsnak következő módosítását ajánlja. A sajtoló szivacs, guttapercha papírba takarva, hegyes cső végére illesztetik, s míg a vég több likkal bír, addig másik vége vizet tartó gummigömbbel van ellátva. A guttapercha papír a csövet és a gömböt betakarhatja. A gömb (labda) nyomása által a szivacs folyton tiszta vízzel láttatik el. Az eszme Farran tr-től származik. (Philadelphia Med. Times. 1876. 225 sz. 484 l.)

T Á R C Z A .

Levelek a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

II.

Berlin, 1877. ápril.

A berlini egyetem aulája egy a mi tud. akademiánk nagy terméhez hasonló mekkoraságú, márvány mellszobrokkal és boltozatos mennyezetén gyönyörű freskokkal díszített terem, melynek egyik végében közepén egy, a terem egész szélességét elfoglaló emelvényen az előadók és tárgyhoz szólók, míg ennél jóval magasabbban és mögötte az elnök foglalnak helyet. Az elnöktől jobbra egy sarokban a társulat jegyzői; az előadó szöszéke alatt pedig a gyorsírók vannak elfoglalva. A szöszékre nem csak az előadónak, de a tárgyhoz szólónak is ki kell lépnie.

A választások befejeztével itt kezdtek meg az előadások, esetek feletti értekezések és készítmények bemutatása, melyek e

napon d. u. 5 óráig tartottak. A következő napokon d. e. 10-től 12-ig felváltva Langenbeck (Ziegelgasse 6. sz.) és Bardeleben (Charité kórház) kórodáinak tantermében, míg délután 1-től 4 óráig, sőt ezen túl is az említett aulában tartattak az ülések. A kórodai helyiségek — kapcsolatban az illető intézeteknek, látogatók részére előzetes, (9 órákor kezdődő) megtekintésével — inkább kóresetek bemutatására, az aula pedig szabad előadások tartására és némely kérdések megvitatására szolgáltak.

A gyűlések tartalomdús és tanúságos voltának bizonságával szolgálанд a körülményekhez képest megváltoztatott következő négy napi tárgysorozat.

1. *Huetter* (Greifswald): a könyök- és bokaizület részletes csonkolásáról (resectio); 2. *König* (Göttinga): a térdizület csonkolásának és antiseptikus gyógykezelése mellett az illető végtag elhelyezésének műkezeléséhez; 3. *Lücke* (Strassburg): a csontok kongztatásáról (percussio) kórismészeti czélokra; 4. *Gussenbauer* (Lüt-

tich): a pofaképzés (stomato-et meloplastica) egy új módjáról; 5. *Ogston* (Aberdeen) a karikaláb (genu valgum) műteti kezeléséhez; 6. *Hueter*: a) a lázas septicaemicus vérkeringési zavarok göröcsövi kimutatása kutyán és b) egy a közös torkolati vizsérben gyökeröző és kiirtott nyaki vértömlő készítményének bemutatása; 7. *Winckel* (Dresda): egy nő bemutatása, kinél jobboldali vesevízkór (hydronephrosis) műtétetett, vesekehely sipoly képzésével; 8. *Volkman* (Halle): a térdízületbe ható lövés után egy antisepticus kezelés alatt gyógyult esetnek bemutatása; 9. *Ranke* (Halle) a fertőzés-ellenes sebkezelés eredményeiről ízületbe ható sebzéseknél *Volkman* kórodáján gyűjtött tapasztalatok alapján; 10. *Schede* (Berlin) czombnyak csonkolása után gyógyult és sikeresen műtött karikalábú esetek bemutatása; 11. *Esmarch* (Kiel): a felkarizló csonkolásához; 12. *Az Ogston-féle* műteti eljárásnak (karikalábnál) tárgyalása és megvitatása; 13. *Volkman*: jelentés a műtetteknel és súlyos sebzési eseteknel, a múlt 3 év alatt alkalmazott sebkezelésnek eredményéről; 14. *Busch* (Berlin): a krappétetés értékéről az ujdonsont-képződmény felismerésében; 15. *Ogston*: az állkapocs tökéletlen fejlődésének egy esetéről; 16. *Ziemssen* (Wiesbaden), az örökletleg bujasenyv gyógykezeléséről; 17. *Menzel* (Triest): ondószálakról (Spermatozoa) ondósérvennénk vizsgálatából merített tanulmányok alapján; 18. *Langenbeck*: a gerinczüri vízkór (hydrorrhachis), a bázsingmetszés és a hasadt szápad műtetele egy-egy gyógyult esetének bemutatása. 19. *Volkman*: egy antiseptikus gyógykezeléssel térdízületi csonkolás után gyógyult gyermeknek bemutatása; 20. *König*: a czombcsontnyak tökéletlen töréseiről; 21. *Schönborn* (Königsberg): a gyomor-sipoly képzésről (gastrotomia) egy készítmény bemutatásával; 22. *Burchard* (Berlin): irrigatorok bemutatása; 23. *Ranke*: a májburkony (echinococcus hepatis) egy *Volkman* kórodáján műtett és gyógyult esetének bemutatása; 24. *Israel*: a tüdőbe áttört és gyógyult májburkony egy esetének bemutatása; 25. *Genzmer* (Halle): a) egy ökölnyi mekkoraságú keményagykeri tapló kiirtásáról, mely alatt a hosszanti öböl megnyitására légbehatalás által halál következett be és b) egy ízbe hajlítható (articulirt) vízüveges (Wasserglas) kötésről, könyökizületi csonkolások utókezelésére; 26. *Zehender* (Rostock): teljesen kiirtott nagy bőrlemezek átültetéséről; 27. *Busch* (Bonn): a) a hámráknak gyógykezeléséről, annak első támadása időszakában és b) néhány készítmény bemutatása; 28. *Mercke*: egy hordágy bemutatása; 29. *Geissel* (Essen): a nyelv lőtt sebe, gögmetszés, a közös fejüter lekötése, halál; 30. *Lücke*: a gáti hyospadiának egy műtett és gyógyult esetéről; 31. *Hagedorn* (Magdeburg): néhány sebészi eszköz bemutatása; 32. *Hueter*: egy 15-dik századbéli összetartó (contentiv) kötés bemutatása; 33. *Heine* (Prága): az álízület (Pseudarthrosis) műteti gyógykezeléséről; 34. *Langenbeck*: a csontképződésről alsó állcsont csonkolása után; 35. *Rose* (Zürich): a) a golyva teljes kiirtásáról és b) a gyógyíthatlan hólyag-hüvelysipolyok gyógykezeléséről; 36. *Esmarch*: a műtethetlen rákdagok gyógykezeléséről.

Ezen tárgysorozat a négy gyűlési napra beosztva, minden reggelen nyomtatásban napi rend minőségében osztatott ki. Mily irígylendő sorsa lehet egy berlini szaklap szerkesztőjének, — gondolám magamban, — midőn az érdekes közlések halmazán az utolsó napon végig tekinték. Tényleg a „*Langenbeck*“-féle „*Archiv für klinische Chirurgie*“ múlt évi folyamának jó részében az 1876-ki (V-dik) congressus alkalmával tartott előadásokkal találkozánk. E célra a munkálatok nyilván az előadottnál részletesebben lettek kidolgozva, mert a gyűlésen előadók a közlésben lehetőleg rövidnek kényyszerülnek lenni, midőn értekezésre, a melynek feltétlenül szabadon előadottnak kell lennie (olvasottak el nem fogadtatván), tudtommal csak 15—20 percnyi, a hozzászólásra pedig csupán 10 percnyi idő van szabályszerűleg megállapítva: Ezen idő elteltével szóló félbeszakítható, s az előadás folytathatása a jelenlevő tagok szavazattöbbségétől függesztetik fel.

Megkísérletem a szétszórt tömérdek anyag homogen részleteit csoportosítva megbeszélni, s így válogatva és kivonatossan hevenyében közölni. Talán nem leendő érdektelen azokból, melyeket a külföldi szaklapokban in extenso csak az év folytán, s vége felé olvashatandunk, némelyeket dióhéjba szorítva, ma már köztudomásra hozni.

Lumniczer S. tnr.

Kivonat a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ 1877. martius hó 1-én tartott szakülésének jegyzőkönyvéből.

Elnök: *Lukács János*, tr. Titkár: *Bodor Károly* tr.

Elnök felhívására elfoglalják helyeiket *Nyíri György* szakelnök és *Miskolczy Mihály* tr. szakjegyző.

Pollák László tr., Biharmegye kórházából nőbeteget mutat be, a legnagyobb mérvű lépdaggal. A nő most 40 éves, s e dagja állítólag evés következtében még gyermekkorában kezdődött. 19 éves kórában ment férjhez, azóta 8 gyermeket szült, az utolsót két évvel ezelőtt. A 8 gyermek közül az öt első meghalt, a 3 utolsó életben van. Lépdagja, miután időnként hosszabb tartamú váltólázak is jöttek közbe, folytonosan nőtt, de szembetűnőleg különösen másfél év óta nagyobbodott, midőn havi tisztulása elmaradt; úgy hogy jelenleg a nő úgy néz ki, mintha a terhesség vége felé járna, következő hasmértekkel: a ferde hossz egyik rászttájtól az átelleni csípocsont mellső felső töviséig 41 centim.; körméret a kardnyujtvány táján 91 centim.; a köldöktájon 94 centim.; a fanív. tájon 96 centim. Tapintva pedig, a kemény, vastag, kenyerforma kerekdedségű lép az egész hasürt kitölti, felülete sima és mindenfelé szabadon mozgatható, jobb széle felső részén egy mély bevágánnyal; különben az egyén; az utóbbi időkben tapasztalt némi erőcsökkenés és csekély hurutos bántalom leszámításával, egészségesnek mondható. Lépdagja az asszonyt nemcsak munkálkodásában, de az egyszerű mozgásban is gátolja, s minthogy eddig szereltetvén, semmit sem javult, ily fokban a szokásos szereléssel javulását remélni alig lehet; előadó némileg tanácskozásképen a lépkürtás kérdését tűzi ki ez esetre nézve a tagtársaknak, annál is inkább, mert a nő maga is műtétfélét sürget, így élnie kinnak mondván. Ezek után P. tr. elmondja az élettanilag ismert adatokat a lépről és jelentőségéről, s bőven idézi azon eseteket, melyekben sérülések folytán nagy részletes kiirtások történtek a beteg gyógyulásával; továbbá azon eseteket, melyekben egyenesen lépkürtás vitetett véghez gyógyítási célból jó sikerrel, s többek közt idézi a legfrissebb e nemű nézetet *Billroth* tollából, ki elszerencsétlenül ilyen műtétnek daczára a művi behatást jogosítottnak tartja. Az irodalmi statistika különben 8 közül 3-at mutat ki gyógyeredménnyel.

Lukács tr. Hol ily nagy műtét forog szóban, nem csak a műtevőnek, hanem a tanácsadó orvosnak is meg kell fontolnia az eredményt, amannak vállalatára, ennek tanácsadására nézve. Miután a műtőre nézve előre ment jósikerű esetek a műtét kivihetőségét igazolják; a tanácsadóra nézve pedig semmi oly bonyolódás nincs jelen, mely a műtétet ellenjaválná, annak nincs ellene.

Kourad tr. A műtétnek általában szintén nincs ellene. Hanem mivel a daganat igen nagy, elébb czélszerűnek tartaná azt kisebbíteni, még pedig az általa több hasonló esetekben sikeresnek tapasztalt inductio-áram által, hogy a lép a műtetre alkalmasabbá tétessék. Mert habár physiologica a lép nem nélkülözhetetlen életmű is, de miután az mégis egy nevezetes vérreservoir, kiirtásával könnyen nagy vér- és hővesztés és kellemetlen ideghatások, s a nagy sebzés által veszélyes hashártyalob következhetik. Hogy ezek lehetőleg kikerültesse, a műtétet halasztandónak tartja.

Bodor tr. Tekintve azon sikeres eseteket, melyekben véletlen sértések folytán kiesett nagy léprészletek távolítottak el jó eredménnyel, továbbá pld. Péan sikeres lépirtási műteteit, s egyáltalában, ha a ma már oly bőven üzött, szintén a hashártyának nagy sebzésével járó petefészek-kiirtási, vagy plane *Simon* tnr. kezdeményezésével a vese kiirtási műtetteket vesszük, a lép-kiirtás, mint műtét ellen sem lehet szólni. Jelen esetben nem lévén valamely szervi baj, s csak felületen hurut mutatható ki, miután az egyén jól táplált és jó külemű, szintén nem ellenzi a műtétet; azonban gyógykísérletek kedvéért, melyektől mit sem vár, nem halasztaná, nehogy ez a beteg erőbeli és tengéleti hanyatlásának árán történjék.

Miskolczy tr. Miután az egész erőhanyatlás, melytől *Bodor* tr. úr tart, nem látszik olyannak, hogy azt rendes ápolás és kellő szerelés mellett visszatartani, sőt javítani ne lehetne; az pedig, akár előlegesen okoskodva, akár a tapasztalati tényeket tekintve, kétségtelen, hogy — más tekintetben egyenlő viszonyok mellett, — minél nagyobb a sebzés, annál nagyobb a veszély, s miután jelen

ésben a lépdrag olyan nagy, hogy kivihetésére majdnem az egész hasfal végighasítása kívántatnék, annyival inkább, mivel a lép egyszerűsége olyan kemény, hogy a műtét közöeni kisebbülésére, mint ez a petefészek-dagoknál történik, számítani épen nem lehet: ennél fogva csatlakozik azon nézethez, hogy a dag a műtét előtt, melyet egyébiránt helyesel, lehetőleg kisebbítessék, akár a Konrád tanár által ajánlott inductio-árammal; akár a szőlő által több idült lépdragoknál sikerrel alkalmazott lágyító borogatások és oszlató iblanykenőcsökkel; vagy akármi más, czélszerűnek mutatózó módon.

Ercsey tr. A lépküirtás kétségkívül nagy életveszélyvel jár, melynek végrehajtására csak azon esetben volnánk jogosítva, ha biztosan fölismeret életveszélyes kórfolyamatot kellene elhárítani, s némi valószínűséggel sikerre számíthatnánk. Minthogy pedig jelen esetben a bajt nem látja életveszélyesnek, a műtét sikerén pedig nagyon kételkedik, a műtétnek ellene van.

Fuchs tr. kórházi főorvos. Csak sebészeti szempontból akar a vitatott tárgyhöz szólani, E szempontból a dag eltávolítása ellen kifogást tenni nem lehet; mert a mi leginkább félős, a bekövetkező vérzés megakadályozása a véredények lekötése által teljesen hatalmunkban áll, s általában a műtét műszaki kivételét illetőleg, annyira haladott már a sebészet e tekintetben is, hogy a lépküirtás semmivel sem veszélyesebb, mint más akármely nagyobb szerű műtét. Mire nézve ő azt teljesen nyugodt lelkiismerettel fogja megtenni, annyival inkább, mivel a műtétet, mind a nő maga, mind férje sürgetőleg kívánja.

Pollák tr., Konrád és Miskolczy tr.-ok gyógyjavalatait illetőleg megjegyzi, hogy azon eljárásokat czélba is vették, de nem szándékoznak velük hosszasan időzni; részint azért, mert a beteg nő és férje a műtétet sürgetik, részint azért, mivel e műtétet végzett szerzők mindannyian azt mondják, hogy minden gyógyeljárás sikertelen maradt. Ercseynek megjegyzi, hogy a félelem rossz tanácsadó, s ha erre hallgatnak a sebészek, úgy épen nem lehetett volna a sebészetenk azon vívmányokhoz jutni, melyek által a fejlődés azon magas fokára emelkedett, hol jelenleg áll.

Lukács tr. A tárgyat kimerítettnek látván, de az idő is nagyon eltelt, a tárgyalás befejeztetését indítványozza. A mi közmegegyezéssel elfogadtatott.

Elnök. Köszönetet mond Pollák László úrnak az érdekes eset bemutatásáért, mely egyszerűsége oly érdekes eszmecserére szolgáltatott alkalmas. Ezzel az ülés berekesztetett.

Fuchs tr. Mielőtt a tagok eloszlának, röviden fel akarja említeni, hogy Diószegről egy ember jött hozzá, már negyed ízben, felkarficzammal, mely különösen azért érdemel figyelmet, hogy míg a visszahelyezés éber állapotban a legnagyobb erőfeszítés mellett sem sikerült, midőn az egyén narcotizáltatott, igen könnyen megtörtént az. Ennélfogva hasonló esetekben a narcotizálást ajánlja különösen egynémely, ettől, — úgy látszik — féltő ügyfélnek.

Bodor tr. Nemcsak a ficzamok behelyezésénél, hanem minden oly műtétnél helyesnek tartja a bódítást, hol az izmok ellazulása kívánatos, s gyakorlatából esetet idéz, hol kiszorult lágyéksérvt, midőn fűrésztés, taxis etc. sikertelen maradt, a beteg bódítása alatt azonnal vissza volt helyezhető.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. ápril 19-kén. A budapesti kir. orvosegyet. f. hó 14-ki rendes ülésén Takács E. tr. néhány újabb gyógyszerrel) cresotinsavval, jaborandival és higanyhalvaggal) tett kísérletek eredményeiről tartott előadást, melynek közlését lapunk legközelebbi számában megkezdjük, valamint rövid idő alatt adni fogjuk a Navratil tr. által bemutatott beteg kórtörténetét is. Ezen ülésen még Stiller tr. mutatott be egy 34 éves szakácsnét, kinél étkezés után egy idő múlva fellépő hányás létrejöttét akként értelmezi, hogy a gerincoszlop ágyéki részén levő nagyfokú lordosis, továbbá az epehólyagban egy nagy kő a gyomorcsukot összenyomja, így pedig belek felé haladó tápszerek előtt az út megszükkítetvén, erre azok egy része a száj felé ürül ki. Kézmárszky T. tr. úr pedig a megjelenésben hátráltatva lévén, előadása a „légbelátolásra a vértakba szülés közben“ a 21-diki rendes ülésre maradt. Ezen alkalommal Lenhossék J. tr. az egyetemen igen ritka macrocephal és felöttébb érdekes barbarkori koponyát mutat be, melyekről közelebb a magyar tudományos akademiában tartott előadást,

s melyek mint anthropologiai és magyarországi nevezetességek ügyfeleink figyelmét megérdemlik.

—a— Wittmann Lázár tr., gyermekkorházi másodorvos, kit olvasóink cikkei után ismernek, „a himlőoltásból tekintettel a gyermekek alkati bántalmaira“ magántanári képesítő-cselekvényekre bocsátatván, mint ezeknek utolsó szakát f. hó 13-kán tartotta nyilvános előadását ezen tétel felett „a védhimlő-oltás becse bírálati szempontból.“ Az előadás befejezett egészet képezett, melynek egyes részei egymással kellő arányban állottak, s a nyelv folyó és könnyen érthető volt. Az előadás a jelenlevők általános tetszésében részesült, s az előadó a tanártestület által mint magántanár képesítettnek nyilvánított.

—a— Weisz Jakab tr. Budapesten egyetemünk kórbonczani gyűjteményének igen ritka és teljesen jó állapotban levő torzszülöttet ajándékozott, t. i. egy szirenét (synpus- monopus), melynek alsó végtagjai egygyé vannak olvadva. Scheuthauer tr. ezen becse ajándékért köszönetét fejezi ki, s ügyfeleitől egyáltalán szívesen fogadja, ha előforduló torzképződések esetében a kórbonczani gyűjteménytől megemlékeznek.

—a— Budapest fővárosának ápril 18-ki közgyűlése tudomásul vette azon belügyéri rendeletet, mellyel a kéjnök vizsgálása tárgyában múltkor hozott közgyűlési határozat hatályon kívül helyeztetett; ennél fogva a rendőrség szervezéséig ezen ügy szintén a régiben marad, ekként tehát a kéjnök vizsgálata ezentúl is a kerületi orvosok tiszte lesz, s abban a halottképek nem vesznek részt.

—a— Mint értesülünk, a fővárosi baraque-kórházbeli osztályos első orvosi állomások véglegesen be fognak tölteni, így a pályázatoknak legközelebb kihirdetését várhatjuk.

—a— Múlt számunkban felsoroltuk azok neveit, kik a Rókus-kórházban megüresedett egyik belgyógyászati osztályos főorvosi állomásért folyamodtak, s azokhoz még — hallomás után — hozzá kell csatolnunk Barbás József tr., baraque-kórházbeli id. osztályos első orvos nevét, ki kérvényét közvetlenül a főpolgármesternél nyújtotta be.

— Budapest fővárosának t. főorvosa f. é. martius havi jelentésében közli, hogy a főváros közegészségi állapota nem mondható kedvezőnek. A februar hóban a II-ik kerületben sűrűn fellépett kanyaró tetemesen csökkent ugyan, a hörghurut azonban a III-ik kerületben martius hóban is elég nagy számmal lépett fel. A VIII-ik kerületben kanyaró szintén sűrűbben jelentkezett. A ronesoló toroklob e hóban jelentékenyen alábbszállt, a hagemáz azonban emelkedett. Élve született e hóban 1189, meghalt összesen 1138, s így a születések száma 51 esettel túlta felül a halálozásokét. Martius hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban kezeltetett összesen 5093, míg a kerületekben a k. orvosok által 4656 részben fekvő, de nagyjából járó beteg. Meghalt tüdővészben 208, tüdőgyulladásban 130, bélhurutban 47, typhusban 26, ronesoló toroklobban 12, kanyaróban 19, himlőben 16, vörhenyben 4, hőkhurutban 59, croupban 30 egyén. Vizsgáltatott 94 kéjnök-telep. Az első gyermekmenhely-intézetben e hó folytán ápolatott összesen 61 fiú, 71 leány = 132 gyermek, ezek közül a hatóság részéről elhelyezett 89, fegyencznőktől pedig 13 gyermek. Megbetegedés az intézetben ápolat gyermekek közt nem fordult elő, a fővárosban dajkaságban levők közt azonban előfordult 23 esetben. A 132 gyermek közül az intézetben ápolatott 29, a fővárosi dajkáknál 83, Főthon pedig 20 gyermek. Az e hóban felvett gyermekek száma 15, még pedig szülő által beadatott 1 fiú, a fővárosi hatóságok által beküldetett 5 fiú és 4 leány = 9 gyermek; fegyencznők kisdedei 1 fiú és 4 leány = 5 leány; a fővárosi hatóságok részéről beküldettek között 5 lelenz. Ezekon kívül a kerületi orvosok még 76, a ker. előjáróságok által elhelyezett lelenzre és árvára ügyeltek fel. A vízvezeteki víz a legtöbb kerületben általában zavaros, igen gyakran teljesen élvezhetlen volt. A t. főorvos mint sajnós tényt felemlíti, hogy azon egészségtelen pinczelakások, melyek még 1874-ben hatóságilag összeirattak s betiltattak, mai napig is nagyjából használatban vannak, sőt a ker. orvosok jelentése szerint a már egyszer kiürítettek ismét visszafoglaltattak a közegészségügy határozott hátrányára.

—A budapesti m. kir. orsz. tébolydában egy 500, esetleg 600 frt. évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezetével egybekötött II-od orvosi állomás 2 évi időtartamra betöltendő. Felhívának tehát azon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni kívánják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak vagy egyéb intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt, 50 kros. bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1877. évi ápril 30-ig a nevezett intézet igazgatóságához nyújtsák be.

—a— A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak f. é. jan. 19-kén tartott szakülésén Geber tr. esetet mutatott be, melynél roseola-foltok fellépésével huzamosabb ideig tartó láz kíséretében sárgaság és heveny lefo-

lyású Bright-kór mutatkozott. Brandt J. tur. előadását pedig az „idegen testekről a szervezetben“ lapunk egész kiterjedésben hozni fogja.

—*a*— Megjelent „Értekezés a pneumatics gyógykezelésről“ a légzőszervek bántalmainál. Írta Kún Zoltán tr., főiskolai orvos és a törvényszéki orvostan előadója a sárospataki akademián. (Sárospatak, 1877. 8-rét, 66 l. Ára 80 kr.) A szerző a füzet jóvedelmét a sárospataki főiskola mellett levő kóroda javára, különösen oda egy újabb pneumatics készülék beszerzésére szándékozik fordítani.

—*g*— Most a fürdő-idény legközelebbi megindulásával figyelmeztetjük olvasóinkat az „Oesterreichische Badezeitung“-ra, melynek VI. évfolyama már megindult, előfizetési ára az egész idényre 3 frt. (Bécs, V., Schloßgasse 21.)

—*a*— Kátser Simon tr., hazánkfia, ki már több év óta mint fürdőorvos Hallban tartózkodik, következő füzetet írt „Hall fürdőgyógyhely Felső-Austriában. Iblany- és büzenyforrásai.“ (Budapest, Schlesinger és Wohlaier nyomása. 1877. 8-rét, 35 l.). A füzet mindazt tartalmazza, mit a halli fürdő hatására és használására, nemkülönbén a fekvésre, úgyszintén ellátásra nézve tudni érdekes, minélfogva azt ügyfeleink figyelmébe, kik oda betegeket küldeni szoktak, ajánlhatjuk.

—*a*— Mezopotamiában a pestis terjed, noha az ovatossági rendszabályok igen erősek. Ha valamely házban valaki pestisben megbetegszik, annak ügy egészséges mint beteg lakói a községeken kívül külön baraqueokban helyeztetnek el, s a legszigorúbb zárvonallal vétetnek körül. A gyanús ruhákat és más fertőzött tárgyakat elégetik. — Keletindióban a cholera még mindig erősen pusztít, habár az utóbbi időben hevességéből engedett. — Londonban a hólyagos himlő még mindig öldököl, habár kevésbé kegyetlenül mint előbb, így az april 7-kével végződő héten abban 78-an haltak meg, emellett pedig görcsös köhögésben 69, míg kanyaróban 50 volt a halálozás; ekként tehát igen megfogható, hogy az egyheti halálozás 1922, holott a kiszámított középszám csak 1626. Figyelemre méltó pedig, hogy most, midőn himlőben Angolországban nagy a halálozás, a szomszéd Párisban 2—4 hal meg hetenkint. Ezt pedig azért említjük meg, mert Angolországban a kényszer-himlőoltás már évek óta teljes szigorral gyakoroltatik, míg Francziárság oly állam hírében áll, hol a védhimlőoltást hanyagul kezelik. — Hólyagos himlő van még Prágában és Bécsben. — Felső-Sziléziában kúteges hagymáz uralkodik, leginkább zsúfoltan lakás és tisztatlanság által előmozdítva.

—*a*— Japanban jelenleg következő helyeken vannak orvosi iskolák, u. m. Hakodate-ban, Kangosima-ban, Kioto-ban, Nagasaki-ban, Nangojában (német nyelvű), Osaka-ban, Sanga-ban és Tokio-ban (német nyelvű). A tanárok angolok, francziák, németek, amerikaiak és hollandok, s úgy a hivatalnokok mint a közönség előtt nagy tekintéllyel bírnak, nemkülönbén mind a tanítás mind az orvosi gyakorlat jól díjazatik.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. april. 13-tól egész 1877. april. 19-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
April. 13	22	15	37	17	12	29	3	1	4	621	412	5	3	22	1063
" 14	27	14	41	18	4	22	4	2	6	625	421	5	3	22	1076
" 15	20	20	40	47	53	90	4	3	7	494	495	5	3	22	1019
" 16	25	14	39	15	5	20	2	1	3	491	515	4	2	23	1035
" 17	32	22	54	25	25	50	4	1	5	491	515	3	2	23	1034
" 18	20	20	40	12	12	24	2	3	5	498	516	3	3	25	1045
" 19	31	16	47	19	11	30	1	4	5	508	518	3	3	25	1057

Pestvárosi statisztikai kimutatás. April. 8-tól april 14-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 254 gyermek, meghalt 249 egyén, a születések tehát 5 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 178 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 135 fiú, 119 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 153 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 64. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 17, III. ker. 11, IV. ker. 11, V. ker. 19, VI. ker. 27, VII. ker. 38, VIII. ker. 38, IX. ker. 19, X. ker. 4, kórházakra 40. katoná 7. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 2, pertussis 10, morbilli 1, scarlatina —, variola 4, cholera —, typhus 16, febrü puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 2,

hydrocephalus acutus 4, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 10, pneumonia et pleuritis 20, tuberculosis pulmonalis 31, diarrhoea 13, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 19, marasmus senilis 10, hydrops 2, causa violenta 5, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 3.

P Á L Y Á Z A T O K.

Alólrít szolgabírószág részéről azonnal közhírré tétetik, hogy Kéthely, Balaton-Ujlak, Balaton-Keresztúr, B.-Szt.-György, B.-Berény, Sámson, Sávoly, Vörs, Fönyed, Tikos, Hollád és Fehéregyház községekből álló közegészségi kör Balaton-Szt.-György székhelylyel körorvosi állomásra, mely állomással 300 frt. évi fizetés, hivatalos utazásokhoz ingyenes fuvar van összekapcsolva, választás útján betöltendő lesz.

A választás f. é. május hó 8-án reggeli 10 órakor fog Balaton-Szt.-Györgyön a község házában megtartatni.

Felhivatnak mind azok, kik pályázni óhajtanak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. é. aprilis 30-iki déli 12 óráig alólrít szolgabíróságnál beadják, mert a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Marczali 1877. martius 28-kán.

A szolgabírói hivatal.

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vas-műgyesület nádasdi hengergyáránál orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni óhajtóktól megkívántatik, hogy sebésztudorok és szülésmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelvben kellő jártassággal bírjanak, s e képzettségüket okmányilag igazolják. Esetleg folyamodó orvostudorok, kik sebésztudorok és szülésmesterek is, ezen állomás betöltésénél különösen fognak figyelembe vétetni. A nádasdi orvos köteles a nádasdi gyári és ehhez tartozó köszémbányászati munkásszemélyzet és családtagjait minden díj nélkül és a gyárnál és hozzá tartozó köszémbányágnál alkalmazott tiszteket és családtagjait fizetésök 1% díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tiszt szelvényzet úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölcsönösen három hónapban állapítottatik meg.

Az ezen állomással összekötött díjazás: 600 frt. évi fizetés, szabad lakás és ingyen köszén, illetőleg családos egyén kap: 135, nőtlen 68 méter-mázsát évenként. A kinevezett orvos kinevezetésének idejétől számítva — mint a tiszt nyugdíj-intézet tagja, az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítva van.

Ezen állomás f. év június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vas-műgyesület főfelügyelőségéhez Ózdra, u. p. Bánréve május hó 1-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak látatni.

Ózdgyár, 1877. martius hó 20-kán.

3—3

A rima-murányvölgyi vas-műgyesület főfelügyelősége.

A Jász-Nagy-Kún-Szolnok megyei egészségügyi I-ső kör orvosi állomásra székhelylyel Jász-Fénszarún az egészségügyi törvény értelme szerint ezennel pályázat hirdettetdik.

Ezen orvosi körhöz Jász-Felső-Szt.-György, Monostor, Jász-Fénszarú községek és Kerekudvar pusztá tartoznak.

Évi illetmény 500 frt. és szabad lakás.

Pályázni kívánók törvényes formák szerint felszerelt bélyeges kérvényüket f. évi april 25-ig bezárólag alólríthoz beadják, mert az ezen határidő után beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi május hó 1-én Jász-Fénszarún leend.

Pályázhatnak, kik az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt kellekkel bírnak.

Kelt Jászberényben, 1877-ik évi martius 29-kén.

Halmay József,

Jász-Kún-Szolnok megyei jársági felső járási szolgabíró.

3—3

Torontál megye múlt 1876. évi november 20-kán és folytatva tartott rendkívüli bizottsági gyűlésének 426. szám alatt kelt határozatával 500 frt. évi fizetés és a községi képviselőtestület által megállapított látogatási díjak mellett Ó-Bessenő, Bolgártelep és Valkány községeket Ó-Bessenő székhelylyel egy orvosi körbe osztatván be, a körorvosi állomásra a pályázat az 1876. évi 14. t. cz. 43. és 144. §-ai értelmében azzal iratik ki, hogy a választás f. é. aprilis 18-ára d. e. 9 órakor leendvén Ó-Bessenő község házában meg-

tartva, a pályázni szándékozók kellőleg felszerelt folyamodványait a
 ennti választást megelőző napig aláírt szolgáló mint elnökhöz nyújtják be.
 Kelt Új-Szegeden, 1877. martius 29-kén.

3—3

Keresztes Ignác, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K .

VIHNYE VASFÜRDŐ

2 óránnyira a magyar északi vasut selmeci állomásától.
Az idény megnyílik május 10-dikén.
 Bővebb értesítést ad dr. Boleman István fürdőorvos vagy
a fürdő-igazgatóság.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.
 Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuak, különösen a vérszegénységből származó minden betegségek idegrendszer zavar nőknél és férfiaknál, a légzési és emésztési szervek idült hurutja stb.
 A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Május 21-től június 15-ig és augusztus 1-től szeptember 15-ig leszálított árnál. Az idény megnyílik május 21-én.
A fürdői felügyelőség.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy óránnyira Pölschach déli vasuti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely a legjobb és legegészségesebb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer **gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásttkór ellen.**

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, fődött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtávir dai hivatal, élénk pósta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pölschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványviz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“ intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleirást ingyen szédküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüler J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

Erzsébet-sósfürdő Budán.

A gyógyhely keserűvíz forrásai legjobb sikerrel kasználhatók következő betegségekknél: **vérbőség, fejfájás, fülzúgás, szédülés, ájulás, szívdobogás, mellszorulás, idült bélhurut, makacs székszorulás, máj- és epeajok, lépdaganat, aranyér, rástt- és méhkór, túlságos elhízás, köszvény, idült bőrkütegek, a görvélykór enyhébb alakjai, és női bajok, idült méh- és petefészlekló, tisztulási zavarok, fehér folyás stb.**

Égészséges fekvés, tiszta üde levegő, jutányos lakások, jó vendéglő, többnemű szórakozás; az **Erzsébet-keserűvíz forrás** belső és külső használata mindennemű fürdők, méhzuhanok stb.

Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bruck Jakab**, Budapest bálvány-útca I. sz. Mocsonyi-féle ház.

A fürdőidény május hó 1-jén kezdődik.

A társaskocsi Pestről, állomási hely József tért óránként közlekednek. Egyéb felvilágosítást nyújt a fürdőorvos és az

2—3

Igazgatóság.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízét és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkő képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megátadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszerárában, király-útca 7. sz. a.

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 gyermekekknél, gyöngéd egyénekknél, éltés és elgyengült betegekknél, kiknek gyomra a keserű szerek rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testert emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttét képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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-útca 7. sz.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal agy vászondarabbal rákötöttetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelttén, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárára: király-útca 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 belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily címmel van ellátva:

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



Oltó anyag

mely teheneken megújítva a legegészségesebb gyermekeken humanisáltatott, s melynek kitünő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezeskednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Eredeti tehénhímlőnyirk csupán külön határozott kívánatra küldetik szét, s egy harmaddal drágábban számítatik mint az 1-4 generatióból származó humanisált anyag.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syróp digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy 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; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarországon legtöbb gyógyszerertárban.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngyülésből származnak.

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

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

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

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllykor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghatályos szer, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aldrásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 16-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

2. SZ.

Vasárnap, április 22-én.

1877.

TARTALOM: *Kiss*: A villamtűz szerepe a szemészetben. — *Feuer*: A kórodai ideghüdesi szaruhártyalobról (keratitis neuroparalytica. (Folytatása és vége.) — *Imre*: Táblázat a kórodai hályogműtétekről 1875/6. tanévben. — *Könyvismertetés*. *Förster*: Beziehungen der Allgemeinleiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorganes. (Folytatás.) — *Exner*: A reczeg biborszínéről. — *Weber*: Pilocarpinum muriaticum a szemészetben. — *Gayet*: A porczhártyának tüzzeli égetése. — *Bousquet*: A köthártya festenyos rákjának egy esete.

A villamtűz szerepe a szemészetben.

KISS GYÖRGY tr.-tól Szabadkán.

A tüzet általánosan azért alkalmazzuk a sebészetben, hogy vele oly kóros képleteket, melyek az egész szervezetre vagy egyes szervekre káros befolyással bírnak, kiirtsunk, megsemmisítsünk. Tulajdonképeni célja pedig a bő vérzés megszüntetése mellett a szomszéd részek izgatása, mi által a sarjadzás, tehát maga a gyógyulás gyorsíttatik.

Az izzó vas már régebben alkalmaztatott némely szem-bajoknál, mint a könnyömlő kiirtása- s a szempilla szőrök ferde állásánál; alkalmazása azonban, eltekintve az izzó vas közeledése miatt megrémült beteg borzadályától, igen hiányos volt, mert a vas hőfoka a hőforrástól a kóros részig tett útjában csökken, s az érintkezésnél teljesen leesik, mely körülmény a gyakori ismétlést teszi szükségessé, tehát a műtő számítását is hiányossá; azonfelül a szomszédrészek kisebb-nagyobb mérvű lobja, az általános szervezetre is viszhatással lehet, mi igen figyelembe veendő körülmény, kivált akkor, ha kísérelül üszkösödés lép fel.

A villamosság által fejlesztett tűz azonban a közönséges izzó vastól hatása- s következményeiben annyira eltér, hogy bővebb megérthetés végett annak természet- és élettani sajátosságairól is említést kell tennem.

A villamfolyam hogy hőtűneteket mutasson szükséges: hogy az elemek nagy felülettel birjanak, s a sarkok közé rossz vezető alkalmazzassék. Az elemek és a villamindító folyadékok minősége és számától függ a villammennyiség, mint a rossz vezető izzásában leli hű kinyomatát. Figyelembe veendő mindenestre a rossz vezető hossza és vastagsága, mely megfordítottan viszonylik az izzóképességhez, t. i. minél hosszabb és vastagabb a rossz villamvezető, annál kisebb mérvben mutatkoznak a hőtűnetek; minél rövidebb és vékonyabb, annál élénkebbek egész a vakító ragyogásig, mert a hőtűnetek a legyőzött ellenállás kifejezései. Ebből önkényt következik, hogy a villamos izzás teljesen hatalmunkban van, tetszés szerint fokozván azt a barna izzástól a szemkápráztató fehér izzásig.

A villamégetési módszer háromféle izzást alkalmaz és különböztet meg, u. m. a barna, vörös és fehér izzást; természetesen a sebészetben a körülmények és kívánalmak szerint találja egyik vagy másik alkalmazását.

Természettani szempontból tehát a villamosság segítségével oly tűz birtokában vagyunk, melynek hőfokát a véghez viendő műtéthez viszonyítva tetszésünk szerint szabályozhatjuk, s azt bármely időben a körülmények kívánalma szerint meg is szüntethetjük. A villamtelep és vezetők jósága, s a tiszta fémérintkezés az izzás kijelölt fokát teljesen biztosítja. A közönséges izzó vastól már természetani szempontból is oly szembeszökő az eltérés, hogy az első pillanatra feltűnik, mert míg a vas izzását valamely készülékből (szénszerpenyő vagy borszeszláng) kölcsönzi, s azt sokkal gyorsabban el is veszti, addig a villamos izzás kívánalmunk szerinti ideig tartó, mert „hőforrását önmagában rejt.” (Middel-dorpf.)

Ép oly feltűnő a különbség az említettem kétnemű izzás élettani hatásai- s következményeiben. Az izzó vas az élő szövetrel érintkezésbe jövén, azt teljesen megsemmisíti, egyszersmind azonban hőkisugárzása, tehát meghűlése gyorsíttatik. A megsemmisült szövet szomszédrészei a nagy mérvben kisugárzó hő által még nagyobb tevékenységre izgatva, lob alakjában mutatják

azon hatást, mely előre meg nem határozható kiterjedtsége miatt nemes részek közelében aggasztóvá, sőt életveszélyessé is válhatik. E miatt az izzó vas alkalmazása korlátolt. A villamtűz hőkisugárzása igen csekély, olyannyira, hogy a vele érintkezett szövet elpusztítása után, csak is a közvetlen szomszédsejtek izgattnak, miért is ezt a nemes részek közvetlen közelében bátran alkalmazhatjuk, mint leírandó kóreseimből kiténik, a nélkül, hogy a legtávolabbi veszélytől is tartanunk kellene. A villamos izzás hőfoka szintén leesik a szerint, a mint az égetendő részek több vagy kevesebb nedvességet tartalmaznak, de annyira soha ki nem hűl, hogy a megkezdett munkát félbe szakítani vagy abbahagyni kényszerítve volnánk. A mondottakból önkényt következik, hogy a villamos izzás csak is a vele közvetlen érintkezésbe jövő szövetet semmisítvén meg, hatásában teljesen határolt, mely körülmény annyira becsessé teszi használatát, miszerint ily megbecsülhetlen eszköz birtokosának, az izzó vas alkalmazása dajkamesének látszik.

A villamtűz ezen nagy előnye mellé sorakozik még azon körülmény is, hogy az érenyben oly fémre találtunk, mely rossz villamvezetőképessége mellett, szükséghez mérten lágysága miatt könnyen idomítható, s csak roppant magas hőfoknál olvad. Ezen körülmények eredményezték a minden viszonyokhoz alkalmazott, egyszerűségében igen gazdag villamégetési módszer eszköztárát, melyet én is egy a szemészetben biztosan alkalmazható égetővel szaporítottam.

Middel-dorpfot a villamtűz határolt, mondhatnám szabályozható hatása, s az érenysodrony idomíthatása, oly műtétek vállalatára ébresztették, melyekre azelőtt csak gondolni is örültség lett volna. Teremtő lelke az eszmét megvalósítja oly eszközök alkotása által, melyek előtte nem léteztek. Tudományossága s vállalkozási szelleme arra képesíték őt, hogy kutatásai eredményeként a sebészetet ez új műveői rendszerrel ajándékozza meg. Ő volt az első, ki tüzzel tökéletes szemézi műtétet vitt véghez, mely ujmutatásul szolgál a tudományos kísérletek folytatására, melyek leírása tulajdonképen célja jelen cikkemnek.

A mondottakból következik, hogy a villamtűzet hőfoka megtartásával az útjába eső szövet megsemmisítése miatt a villamégetőnek alakja szerint, mint szűrő, metsző vagy lapon égető eszközt használhatjuk. Metszési gyorsasága a késével párhuzamosítva csekélyebb, mert a szövet ellenállásán kívül még annak nedvességét is, mely részben a szövet sejtjei, részben annak nyirk- és véredényeiben rejlik, le kell győznie, mit a villamégető nyomán hátramaradó száraz, s vérzés nélküli felület tanúsít. Az elpusztított szövet után mutatkozó szárazság, a tulajdonképeni pörk, s a vérzés csillapító tulajdonság főképen azon előnyök, melyek a villamtűzet a sebészetben a körülmények szerint oly becsültté teszik. Képzelnünk csak magunknak vérszegény egyéneket, vagy oly helyeket, hol a műtett testrészeknek e légtől való elzárása mulhatlan szükség, belátható azonnal, hogy oly előnyösen mint a villamtűz mi sem alkalmazható.

A villamtűznek aránylagosan gyors és határolt hatása biztosan alkalmazható a szemészetben a következő bántalmaknál: könnyömlő-sípoly, pillabe- és kifordulat, kettős pillasor. Kísérleteket tettem: a köthártya nagyfokú szemcsésedésénél, röphártya, szaruhomály és száradásnál.

A pillaszőrök átiránya azon a szemet elpusztulással fenyegető betegség, melynek véres műveői eltávolítása a szakemberek részéről igen nagy figyelemre méltatott; mutatja ezt a módszerek

sokasága. Ha párhuzamot teszünk ezen betegség műtevői véres és villamos égetési eljárása között, mint azt a magyar orvosok és természettudósok győri nagygyűlésén tettem, az előny minden tekintetben az utóbbi leendő, s újabb tapasztalataim is az akkor mondottakat egész terjedelmökben igazolják. Nem tartom azért fölöslegesnek, azokat szóról szóra idézni: „A véres műtétet a villamtűzzel módszer felülmúlja 1-ször kiviteli gyorsaságban, 2-szor az eredmény nagyobb biztonságában, és 3-szor a csekélyebb anyagvesztésben. Tekintve a gyorsaságot: Ha a pillaszőröket véres műtét által akarjuk eltávolítani, tekintettel kell lennünk a beteg érzékenységre, s a legtöbb esetben el kell altatnunk őt, s aztán bármely módszert választunk is, részint a metszések sokasága, részint a vérzés csillapítása, egy szóval a műtét teljes bevégezése a leggyorsabb műtő kezében is több percet, sőt negyedórát igényelhet. Villamtűzzel azonban egy egyéni f. é. (1874) márcziusban mind négy szempillón a pillaszőrt egy huzomban hat perc alatt kiirtottam, s a beteg minden utó fájdalom nélkül vidoran távozott. A műtét véghezvitelének e gyorsasága részint a módszer egyszerűségében, melynél fogva egyetlen vonással célhoz jutunk, részint az izzó éreny sodrony ellenállást nem ismerő tulajdonában, részint a fájdalom csekélyebb fokában, részint a tökéletes vérzésnélküliségben rejlik.

„Tekintve az eredmény nagyobb biztonságát: A ki véres műtétek véghezvitelével foglalkozik, igen jól tudja, hogy a vérzés bármily gyors csillapítása mellett is a láttér mily korlátozott; már pedig bizton műteni csak is tiszta láttér mellett lehet. Ha valahol, a pillaszőr gyökének kiirtásánál elkerülhetlen a tiszta láttér, melyet a késseli műtétnél, dacára a pontos segédkezesnek, igen korlátoltan nyerünk, s nem egy esetben kell a legügyesebb műtőnek is, a pillaszőrök kinövése miatt, a műtétet újból ismételnünk. Ellenben az izzó éreny sodronynál a pórk átlátszótsága s a tökéletes vérzés hiánya a pillaszőrök gyökét tisztán engedni látni, következőképpen bizton kiírhatni is.

„Felülmúlja a csekélyebb anyagvesztésben: A véres műtétek bármelyikénél is a kültakaró legalább $1\frac{1}{2}$ vonalnyi veszteséget szenved, mi nem mindegy, tekintve az ilyen bajokkal együtt járó s folyton haladásban levő porcz- és köthártya-zsugort. Legyen a kültakaró rövid s a köthártya zsugorodott, a felső szempilla nem leendő képes az alsó pillaszélt elérni, tehát a szemtekét tökéletesen befödni, s így a szem biztos veszélybe néz, mely elé gát nem vehető. Ellenben a villamtűz azon tulajdona által, hogy csak is az érintkezési felületet semmisíti meg, s a szomszédrészek érintetlenül maradnak, beszámítva az összenövéshez szükséges, genyedés által létrejött anyagvesztéséget is, a kültakaró rövidülése csak fél vonalnyi.“ Ezekhez még azt csatolhatom, hogy az illető műtétet kiállott egyén nem kénytelen szobát őrízni, hanem a hőmérő bármily fokánál szabadon járhat-kelhet, a nélkül, hogy az arczon véghez vitt véres műtétek után gyakran fellépni szokott orbáncztól, vagy más kellemetlen körülménytől tartani kellene.

A szempillaszőröknek villamégetéssel való kiirtása javalva van mindenkor, a hol a pillaszőrök álrányú növése a szemtekét izgatja. A mint egyszer a pillaszőrök álrányt vettek, péld. a porczzsugora miatt, vagy pedig új szőrnövések által az úgynevezett kettős pillasor keletkezett; a pillaszőröket a legszellemdúsabb áthelyezési műtét eljárás szerint maradandóan megtartani nem lehet, mert idővel a porcz és köthártyazsugor miatt, a pillaszőrök állása a régi lenne, s a valódi cél, fájdalmas műtét által a beteg szem izgatását mindenkorra eltávolítani, nem lenne elérve.

Azért én részemről a pillaszőröknek részint a porcz- vagy köthártya-zsugorából, részint új növésekből származó álrányánál azok teljes kiirtását javalva látom, mert erre előbb-utóbb úgy is reá kerül a sor, s ezzel a beteget egyszer mindenkorra megmentem a még bekövetkező szemteke újból való izgatásától, s így az e miatt ismét kiállandó műtét aggályaitól. A pillaszőrök hiánya semmi körülmények között nincs annyi hátránnyal a szemtekére, hogy a miatt azok teljes eltávolításától tartózkodnunk kellene, sőt a szem izgatása miatt bekövetkező veszélyek a kiirtást sürgetik.

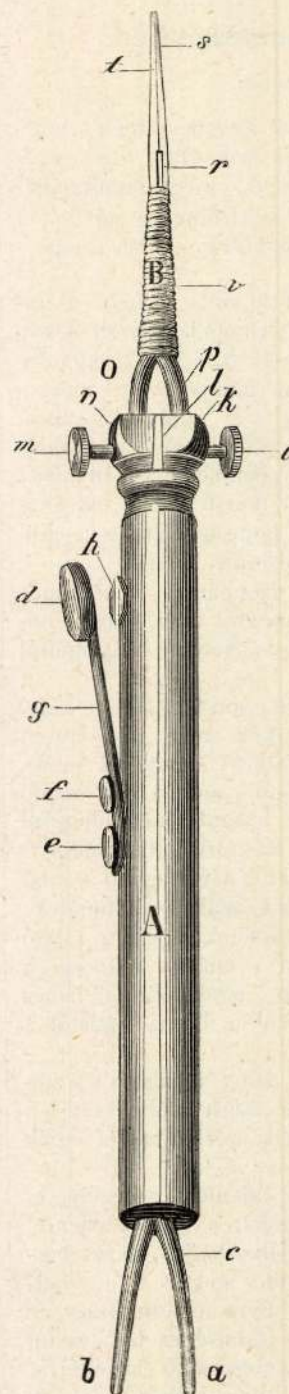
A műtét kiviteléhez szükséges egy nagy felületű elemekből álló villamtelep, s a rajzban ide mellékelt villamos égető. A telep minőségére nézve a nézetek igen eltérők, s mondhatnám, a hány jeles egyén foglalkozik a villamos égetési módszerrel, annyiféle

telep is jó alkalmazásba; mindamelllett a Middeldorpf által alkalmazásba hozott Grove- s ehhez hatásra egyrangú Bunsen-féle horgany és szén-elemekből álló, s hígított kén- és légsavval megtöltött telep a legbiztosabb, mert természettani szempontból is ezen elemek szolgáltatják a legerősebb, legtartósabb és legállandóbb folyamatot. A megtöltés egyszerű, s kezelése csekély fáradságot igényel. Telepem, mely 4 Bunsen-féle elemből áll, Leiter jeles bécsi eszközgyárából került ki, mint a mely czélszerűsége s könnyen kezelhetősége által, valamennyi általam eddig ismert villamégetési célokra használt telepeket felülmúlja. Friss töltésnél két elem megteszi a szolgálatot, míg többször használt folyadékok alkalmazásánál 3 elemre szorulunk. Azon körülmény, hogy a telepnél használni szokott folyadékokat sokszor — mint én 25-ször — alkalmazásba vehetjük, a kezelési költségeket alig néhány krajczár szálítja le.

A tulajdonképeni, a műtét kiviteléhez szükséges eszköz alakját és természetes nagyságát rajzunk mutatja, melyen két részt különböztetünk meg, *A* nyelet, mely foggantyúként szolgál, és *B* villamos égetőt, mely a foggantyúhoz *m* csavarokkal van erősítve. *A* kemény rüggya-szárban vannak elrejtve, a *g* aczélrúgó által félbeszakított *b* *a*, *n* *k*-ban végződő vörösréz villamvezetők, melyek *c* *l* elefantsont lemez által vannak egymástól elszigetelve. *g* aczélrúgó *A* nyélhez *e* *f* csavarok által erősítettek meg, melyek egyúttal *b* villamvezető vége gyanánt szerepelnek, hol a sodrony megszakítása van, mely, ha így szabad magam kifejezni, *h* csavarnál leli folytatását. *B* villamos égető *o* *p* sárgaréz szárait *n* *k* megfelelő nyílásokban fogadja be, melyekben *m* csavarok segítségével a tiszta fémérintkezés folytán *n* *k* folytatását képezik. *o* *p* száruk, melyek *r* elefantsont lemez által szigeteltek el, és *s* 4 mm. hosszú vékony éreny sodronyban mint rozsvillamvezetőben végződnek; az éreny sodrony forrasztási helyét *t* mutatja. *v* selyem czérna, melylyel *o* *p* száruk egymáshoz erősítvők. Ha *b* és *a* végek a villamtelep sarkaival összeköttetésben levő sodronyokkal fémérintkezési kapcsolatba hozatik, s *d* rozsvillamvezető csontgomb megnyomása által *g* aczélrúgó *h* csavarhoz nyomtatván, a tiszta fémérintkezés folytán a villamos lánc záródik, akkor *s* érenytüben, mint rozsvillamvezetőben, a telep elemeinek száma szerint megfelelő izzás jelenik meg, melyet fokozni lehet egész az éreny olvadásáig.

Ez azon eszköz, mely bármily összetettnek látszassék is, alkalmazásánál a legnagyobb egyszerűséget rejti magában, s a melylyel a fenebb jelzett szembajokat mind műtevőileg kezelni lehet.

A pillaszőr műtétének kiviteli módja a következő: A műtétet a beteg nyugodtabb magatartása miatt rendszeren fekvő helyzetben viszem véghez. A szemteke megvédése, s a szempilla rögzítése miatt alája épen úgy, mint Jäsche-Arlt-féle műtételnél, szemlemezt alkalmazok, melyet a segédkező a megfelelő oldal szerint vesz kezébe, azt szilárdul tartja, s elhelyezkedik a szerint, a mint a felső vagy alsó szempilla van műtétre kiszemelve. A felső szempilla műtéténél a segédkező a beteg fejénél, s a műtő orvos vele szemben jobbról foglal helyet. A szaru lemez leírt állásánál a bal kéz hüvelykujjával a szempillára gyengéd nyomást gyakorol-



lok, s azt a szemöldök felé húzom mindaddig, míg a szempilla-szél lapjával felém nem néz. A villamos égetőt ép úgy fogom kezembe, mint a Jäsche-Arlt-féle műtétnél a kusztort szokás, t. i. *A* nyelet hüvelyk- és mutatóujjaim közé veszem, mely a közezső újjamra helyezkedik; a küvelykújj *d* gombra támaszkodik, melynek megnyomása által a fenébb leírt módon az eszköz végét izzóvá teszem. Mint látszik, a jobb kéznek feladata nem csak az eszköz biztos tartása és vezetése, hanem a tűznek szabályozása is. — Ezután a villamos égetőt hidegen azon helyre helyezem, hol a pillaszőrök kiirtását megkezdeni akarom, — ez legtöbbszörre az átirányú pillaszőrök kinövési helyére esik, mely a porcz és takaró közt van, — s hüvelykújjammal *d* gombot megnyomom, azaz a villamos lánczot rázom, mi által az érenyűcs izzóvá lesz, a vele érintkezésbe jött sejtiszövet megsemmisülése folytán az égető útját szabadabbá teszi, s így könnyen mélyítem a pillaszőrök ágáig, mely $1-1\frac{1}{2}$ vonalt tesz ki. Ezután az eszközre gyenge nyomást gyakorolva, azt folyton a takaró s porcz között jobbra irányítva, a szövet ellenállási képessége szerint gyorsan vezetem. A takaró a porcztól elváltan a felső szempillára a leírt módon gyakorolt nyomás következtében fölfelé hajlik, s az átlátszó pörk a netán még hátramaradt gyököket, melyek egyenetlen fekvésök miatt az izzó éreny vezetési vonalából kiestek, tisztán engedni látni, melyek az eszköz gyengéd érintésére elpusztulnak. Az egész műtét, rendes viszonyok között, alig vesz 15 másodpercet igénybe, mely körülmény, tekintve az izzó éreny érintkezéséből származó fájdalmakat, menti eljárásomban azt, hogy altató vagy zsongító szereket egyáltalán nem alkalmazok. Utó-fájdalmak nincsenek, vagy pedig oly csekélyek, hogy a műtétet kiállott betegek azonnal távozhatnak. A műtét pilla vízenyősen gyengén felduzzad; de ezen vízenyős dag nem akadályozza működésében. Utókezelésre szükség nincsen, csak is a hideg vízzel való mosást tiltom meg, mint a mely tapasztalatszerűleg a szempilla vízenyős dagját igen nagy fokban emeli. Harmadnapra a genyedés — tehát a vízhatás megkezdődik, lelkökvén a pörköt; az egymástól elválasztott felületek — takaró és porcz — másodlag egyesülnek, kemény, vonalszerű fehér forradás jelezvén a helyet, hol a tűz romboló hatását gyakorolta. A seb minden lobos folyamat nélkül 7—10 nap alatt begyógyul. A gyógyulási gyorsaság, tapasztalatom szerint, a melegebb évszakban nagyobb. Azon netán felmerülő ellenvetésre, hogy a villamtűzzel való műtét után hátra maradó kemény forradás a szemtekére izgatólag hathat, s így annak élettani működését korlátozhatná vagy éppen beállíthatná, válaszom a következő: A villamtűz után létrejött forradás egyenes és síma, s a pilla porcz és takarójának erőlyes összehúzása által annak vastagságához arányosan hajlott gömbölyű, oly annyira, hogy a szakértőt is tévedésbe ejtheti, és a pillaszőr hiányt, vele született bajnak véli. A fájdalom a műtét után csak futólagos, a mi természetes is, mert az izzó érennyel érintkező érző idegek megsemmisültével azok vezetőképesége is azonnal megszűnik; ebből magyarázható meg, hogy a beteg ugyan azon ülésben több szempilláján is megengedi a műtét véghezvitelét.

Megtörténik néha, hogy egyes gyökök a műtő figyelmét kikerülték s új szálatokat hajtanak, de ez ritkán esik meg, s kiirtása gyors és biztos az izzó éreny egyszerű mélyítése által.

Mint a leírásból kitűnik, leszámítva a szükséges készletek látszólagos bonyolodottságát s azok drágaságát, a műtét kiviteli módja minden tekintetben, mind a műtőre, mind a betegre oly előnyöket rejt magában, melyek a véres műtételnél sem egyenként, sem együttvéve nem találhatók.

Számos — maig 147 — esetemből a következőt emelem ki:

St. Ferencz, 65 éves, szabadkai szücsmester, egész családjával rég idő óta szemcsés köthártyalobban szenved, 1875. april 14-én nálam, a délelőtti órákban, megjelent a ki nem írható „vadször“ miatt, ha tudnék oly valamit alkalmazni, hogy az többé ki nem nőne. Előadám, hogy azt reá nézve legkényelmesebben tűzzel írhatom ki, a nélkül, hogy a műtét után az ágyat vagy szobát kellene őriznie. Azon aggodalmát, hogy a „szemgolyónak“ semmi baja nem lesz, eltávolítván, az öreg még az nap, délután 2 órakor nálam meg is jelent. A mindkét felső szempillának köt- és porczhártya zsugora miatti befordulása s az elég dúsan kifejllett kettős pillasor szaruposztót eredményezett, mely azonban

a beteget szabad járás-kelésében nem akadályozá. A leírt telep két elemének gyorsan történt megtöltése után, a fennt körülményesen előadott módon, a pillaszőr gyökeinek kiirtásához láttam. A sok nyomortól elcsigázott embernek petyhüdt sejtiszöveve oly csekély ellenállást tanúsított, miszerint először a bal szem pillaszőr gyökei mind, 11 másodperc alatt teljesen ki voltak irtva. A műtét alatt a beteg semmi fájdalomérzetnek jelét nem adta. Egy percnyi pihenés után kért, hogy jobb szemén is vinném véghez a műtétet, minek készséggel engedve, azonnal hozzáfogtam s itt 15 másodpercig tartott a műtét teljes befejezése. Ezen szemnél a lélegzet emelkedett, s tanúskodott azon fájdalomról, melynek kifejezést adni férfiatlanságnak tartott. Megvizsgálván a műtét szempillákat, a kivitel tisztaságáról meggyőződtem, s a műtét után közvetlen fellépni szokott gyengén vízenyős duzzadást figyelembe sem véve, a beteget haza bocsájtottam.

April 15-én a felső pillák duzzadtsága s a szemek belövelése folytán keletkezett bő könyezésen kívül, sem fájdalom, sem más oly körülmény nem lépett fel, mely őt nyugalmában háborgatta volna; sőt az eddig az állandó szúrás és kaparás miatt folyton zárt szempillákat, a duzzadtság fokához mérten teljesen kinyithatja. A seb felületén még a nedves felületen kívül semmi változás.

April 16-án a vízenyős dag folyvást tartó. A seb felületén némi genyvelválás mutatkozik.

April 17. 18-án a duzzadtság a szempillaszél felé huzódik s a genyedés nagyobb mérvű.

April 19-én a tátongó seb összehuzódni kezd, a duzzadtság és genyedés kevesbedik.

April 24-én. A tűzzel szétválasztott takaró és porcz teljesen egyesültek, s vörös vonal jelzi a tűzmetszés helyét. Az anyagvesztés szemmel nem észlelhető, az egész szempillaszélre egyenlően kiterjedt anyagvesztés miatt. Jelenleg egy fehér, az egész szempilla hosszában alig látszó vonal mutatja a műtét színhelyét, s a szem azóta minden bajtól ment, a nélkül, hogy a legkevesebb orvosi közvetítés vétetett volna igénybe.

Az alsó pillaszőr gyökeinek kiirtása ugyanazon elvek szerint történik, mint a felsőé; a gyógyulás azonban lassúbb, mert a villamos égető után hátramaradó seb folyton a sós tartalmu köny befolyásának van kitéve. A műtét maga is sokkal érzékenyebb, mint a felső szempillán, valószínűleg azért, mert a köthártya közti átmenet keskenyebb, mint a felső szempillán, s az égetésnél a köthártya is a műtét területébe vonatik, mely dúsbabb beidegzésénél fogva, az átmeneti résznél sokkal érzékenyebb.

Az alször képzésének még egy ritka esetét kell felemlítenem, mint a mely a villamos égetési eljárás fontosságát emelni képes; mert itt csakugyan elképzelhetlen, hogy a véres műtét mily neme lett volna alkalmas az alször eltávolítására, mely a bal szem *caruculáján*, annak gömbszerű tetőpontján, 4 mm.-nyi hosszúságban a szemteke felé irányulva egyes egyedül mutatkozott. Ez eset annyival is inkább érdekes, mert ilyest feljegyezve, mennyire ismeretköröm terjed, nem ismerem. Egy 47 éves szabadkai nő, több év óta folytonos köthártya hurutban szenvedén, néhány hó előtt feltűnő izgatást érzett bal szemében, mely hasonló volt ahhoz, midőn a szembe idegen test hatol. E miatt 1875-iki april 10-én nálam megjelent, s a vizsgálat eredményeként, idült köthártya-huruton kívül, sehol rendellenességet nem voltam képes felfedezni. A *carucula* kissé duzzadttabbnak látszott, s a belőle kinövő alször színére nézve halvány, csak oldalagos világosság mellett volt látható. A műtétet april hó 14-én pillaszőr-égetőm segélyével alig néhány pillanat alatt vittem véghez. A ször irányában mélyíttem az égetőt, s az alig érezhető fájdalom mellett gyököstül kiirtatott.

A műtét nő 4 hét múlva nálam megjelent, s az izgatási tünetek lejjebb szálltával dicsekedett. A *carucula* kisebbnek látszott, valószínűleg a bekövetkezett sorvadás miatt.

A történelmi igazság kedvéért kötelességemnek ismerem kijelenteni, hogy pillaszőr-égetőm alakjánál mérvadó volt Leiter fogégetője, mely hosszúsága, s az érenyhuzal vastagságával különbözik amattól.

A pillaszőr-égető hatására a mely biztos, alkalmazásánál ép oly változatos, a mennyiben természeti sajátságánál fogva, a szempilla ki- és befordulaton kívül, még számos szembaj műtevői eljárásánál, jó szolgálatokat tehet.

Szempilla-befordulat három esetben volt általam műtéve, s mind az alsó szempillán. Az eljárás igen egyszerű volt, a menyiben a pillaszőr égető hegyének 3 mm-re meggörbített részét a befordult pilla kültakarójának magaslatán, az egyik szemszöglettől a másikig, izzó alakban végig vezettem úgy, hogy a kültakarót magát is erélyesen egész vastagságán keresztül elpusztítottam. Az elpusztított szélességet tekintve, az a befordulat nagyságához mért volt. Két hét alatt tiszta heg maradt, melynek erélyes összehúzódása igen biztosított, sőt biztosabb a véres műtét után hátramaradt hegénél is, mely ámbár szebb és tisztább, de engedékenyebb. Mind három esetem szép sikert mutatott, s az eredmény nyel mind én, mind betegjeim meg voltak elégedve.

A kórodai ideghűdési szaruhártyalobról (keratitis neuroparalytica).

Dr. FEUER magán-tanártól.

(Folytatása s vége.)

Miután nézetemet az ideghűdési szaruhártyalob okáról tengeri nyulaknál a bécsi tud. akadémiának már előterjesztettem volt, nemsokára Rosenthal bécsi tanár szívessége folytán alkalmam nyílt, egy beteget észlelni, ki annak bebizonyítására szolgálni látszott. Rosenthal tanár arról értesülvén, hogy az itt fejtegetett tárggyal foglalkozom, múlt év július havában egy beteg észlelése végett járkórodájára meghívott, kinél a bal háromszatú ideg mindhárom ágában hónapok óta bénult, három hét óta pedig egészen hűdvé van, a nélkül, hogy azon időig szaruhártyalob beállott volna. — Mint előre láttam, ezen betegnél *egészen rendes pislogást találtam*, mely körülménynek köszönheti valószínűleg, hogy szaruhártyája, daczára annak, hogy a többszöri bemutatások alkalmával kiterjedt fölham-lefoszlások idéztettek elő, minden lóbtól mentve maradt. Egy régi finom szarúfolt miatt csak $\frac{20}{40}$ látással bírt; a háttér rendes, a szemtekének összeállása nem kimutathatólag kisebb. A beteg f. évi februárius közepében halt meg; 14 nappal azelőtt utoljára láttam, pislogás és szarú nem változott volt meg. A bonczolás a Rosenthal tanártól már elején tett korismét: tumor cerebri ad pontem, bebizonyította; a dag makroszkopice gummának látszott; a gorscövi vizsgálat eddig még nem történt meg. A trigeminus periphericus része vékonyabbnak mutatkozott; a gorscövi vizsgálat eddig még nem történt.

Nézetünk azon tényre is egyesíthető, hogy jelenlevő ptosisnál a szarúlob elmarad. Quaglino *) esetét sajnálatomra nem volt alkalmam eredetiben olvasni, miért is nem tudhatom, valjon a ptosis már elején tökéletes volt-e, vagy még csak később lett azzá, s talán elősegítve a szemhéjnak a szaruhártyalob következtében beállott dagadása által. Az utóbbi esetben az első időben talán Xerosis jött létre, mely természetesen a későbbben beálló viszonyok daczára, egy másodlagos szaruhártyalobot tételezett fel. De az is lehetséges, hogy a nehéz sérülés alkalmával — az illető egyén mozgásban levő két vaspálya-kocsi közé jutott — a szaruhártya közvetve megtámadtatott, és végre a míg azon eset egyedül áll, meg van engedve feltenni, hogy itt a szarúfekély képződése a trigeminus hűdésével csak is véletlenül jött össze.

Valjon mindazon esetekben, melyeknél az egyszerű ptosisal nem bonyolódott trigeminus-hűdés a szarúra nézve következés nélkül marad, rendes pislogás volt-e jelen — azt, miután ezen tünetényt eddigelé kellő tekintetbe nem vették, egyelőre csak gyaníthatjuk. Hol pedig a szaruhártya a háromszatú ideg hűdésének hosszabb fennállása után beállott, feltehetjük, hogy az első időben a pislogás rendes volt és csak későbbben maradt ki vagy ritkábbá vagy tökéletlenné vált. Azonban nem minden trigeminus-hűdés, melynél pislogás áll fenn, volna mentve a keratitis xeroticától. Mindenekelőtt a pislogás ugyan eléggé gyakori, de a szemhéj hiányzó érzése következtében tökéletlen lehet; továbbá pedig — és ezt hangsúlyozni óhajtom — ugyanezen okból alváskor a szemhéj talán nem mindig behunyvák, több órán át tehát keskeny szemhéjrés marad, melyben kiszáradás jöhet létre, s valóban Heyman eseténél a szarú alsó részében, tehát

*) Annali d. Ottalm. 1872. II. 204. I. (Nagel évi jelentése.)

oly keskeny szemhéjrésnek megfelelőleg, sarló alaku fekély állott be, mint ilyest sorokban levő betegeknel elég gyakran láthatunk.

De távol vagyok attól, hogy minden a trigeminus-hűdésnél előforduló szaruhártyalobot a keratitis xerotica jellegével felruházzam. Ha p. o. a pislogás bár meg van, de ritkább, akkor a szarú ugyan megóvja mélyebb, a szövetbe ható kiszáradástól, de mégis lehetővé teszi a felső felhám rétegek kiszáradását és az azt követő lefoszlását, valamint a porrézecskek hosszabb maradását a felhámjától megfosztott szaruhártyán. Az által és a szemek gyengédtelen érintése következtében, p. o. a mosdás alkalmával, egyelőre egy felületes fekélyedés idéztethetik elé, mint ezt az általam műtött betegnél a régi heg mellett láttam, és lagophthalmus paralyticus, valamint glaucoma absolutumnál is észlelhetjük. Ezen felületes fekélyedésnek a keratitis xeroticával lényegére nézve nincsen semmi köze, habár a felületes felhám rétegek megszáradása annak beállítását előmozdította; azonban a további lefoszlásában kedvezőtlen viszonyok által elősegítve, ezen folyamat — mire ugyan némi idő szükséges — annyira haladhat, hogy a különböztetési korisme, valjon már a fekélylyé vált keratitis xeroticával, vagy az ép említett keratitis traumaticával van dolgunk, csak minden itt befolyó mozzanat tekintetbe vételével, és akkor sem mindig lesz lehetséges. Tetemes látzavar gyors beállása (szarú beszűrömködés) rendszeren inkább keratitis xeroticára mutatna. Másrészt a szarú és a köthártyán fellépő hólyagképződést a háromszatú ideg bántalmának neuralgicus szakában (Hippel*) herpes verusnak kell tekintenünk, és nem az ideghűdési szarúbántalmakhoz szabad sorolnunk. Semmi esetre sincs ellenmondás abban, és kórodai példák által eléggé van bizonyítva, hogy egy ingerelt ideg az általa ellátott kerületben kóros tüneteket idézhet elő, holott hűdvé ezen testrészek táplálkozására semmi befolyással sem bír.

Ha azonban egyrészt nem minden szarúbántalom, mely trigeminus hűdésnél előfordul, keratitis xeroticának tekintendő, az utóbbi szarúlob másrészt talán nem szorítkozik érzéketlen szaruhártyákra, hanem mindenütt található, hol idegbántalom vagy mechanikus akadály miatt a szarú nem eléggé gyakran érintetik (nedvesítettik) a szemhéjakkal. Így tehát *soporban* levő betegeknel előforduló szarúlobhoz az első mozzanat kiszáradástól származhatna, habár a további folyamat talán a roszt általános táplálkozás által ép úgy, vagy még inkább kedvezőtlen módon mozdítatik elő, mint akár mely seb a testen. A mint már fent említettük, ezen szarúbántalmak sorokban levő betegeknel rendszeren lapos sarló alakjában lépnek fel, mely a szarú alsó részén harántul húzódik, megfelelőleg a nem egészen zárt szemhéjrésnek. Rendkívüli gyors beállítás és mélybe hatásuk igen valószínűtlenné teszi azt, hogy az itt meggyűlő porszemcsék ezen bántalomnak oka legyen.

A különféle *dűlszemeknél* is szarúbántalmak észlelhetnek, melyek, mint már is a szerzők említik, a keratitis neuroparalyticától semmiben sem különböznek. De leginkább a Basedow-féle kóránál, melynél a pislogás ritkább és tökéletlen (Stellwag**), ép a szarú *varosodását* észlelték (Graefe***). A rohamosság miatt, melylyel ezen betegségnél a szarú gyakran elpusztíttatik, a szerzők összhangzólag ideges mozzanatot tételeznek fel; mi azonban nem vélünk tévedni, ha ezen ideges mozzanat helyébe xerost teszünk.

Facialis hűdésnél is nem ritkán fekélyedés áll be, „mely minden gyógyeljárásnak daczol, a szarú átfuradásával és a többi káros következményekkel végződik“ (Zehender†); pedig itt még sem lehet, mint a Basedow-féle kóránál, a szarúidegek rendelkezéséről szólni. Tanulni ismertük az okot, a miért ezen bántalmak (a betegnek általános jóléte daczára) a gyógyeljárásnak ellentállnak; mert ha már egyszer kiszáradás jött létre, akkor ép az egész folyamatnak az elhaladt rész kiküszöböléséig kell végig járnia. A xerosis természetesen nem képződik *minden* hűdési nyűlszemnél (lagophthalmus paralyticus); az alsó szemhéj súlydésének foka, a szemhéjrésnek hosszúsága és a szemtekének többé-kevésbé mélyen fekvése itt a határozó tényezők leendenek, és a

*) Arch. f. Ophthalm. XIII, 1, 56. I.

**) Wien. med. Jhrb. 1869.

**) Arch. f. Ophthalm. I. 1, 201. I.

†) Hndb. d. ges. Aughldde. III. kiad., II. köt., 454. I.

legtöbb esetben a szem ugyan eléggé nedvesíthetjük (minél a könyvek pangása mint kedvező mozzanat szerepel), de még sem törölthetjük oly alaposan le, hogy a por által egy felületen fekélyedés ne jöhetne létre. De valjon nem itt is és a glaucoma absolutumnál egy ismételt felületen elszáradás hozzájárul-e, nem akarjuk feszegetni*).

Ugyanez szól azon lagophthalmusról, mely a szemhéjjak heges kiszegélye által van feltételezve, és melynél szintén vastag és élesen határolt szarúhegeket találunk. Jóval valószínűbb, hogy ezek a xerosis és nem por által idézett keratitis eredménye. Tengeri nyúlaknál legalább a kiszáradási szarúlobot kezdetétől végig először egy lagophthalmusnál észleltem, melyet a szemhéjjak szétvarása által idéztem elé (l. különlenyomat 16. 17. l.).

A fent mondottakban csak is az új támpontokat kívántam jellemezni, melyeket tengeri nyúlnál észlelt keratitis xeroticából nyertünk a trigeminus hűdés, valamint más fent említett bántal-

*) A tengeri nyúlaknál már néhány perczel a pislogás megszűnése után beszáradások képződnek, melyek mákszemnyi gödröcskék alakjában mutatkoznak és a szem nedvesítése után tüstént beálló czafatos lefoszlását a felhámnak vonják magok után.

maknál beálló szarúlob értelmezésére. A végleges itéletet a keratitis xerotica környékéről s egyáltalában az említett szarúlobok lényegéről a további, de pontosabb casuistica fogja adni. Ezen czélra minden egyes esetnél tekintetbe lesz veendő, hogy van-e jelen és hányszor történik pislogás; valjon tökéletes ez; valjon az alvás alatt a szemhéjzárva van-e, és minő fokban a könyvelválasztás leszállyva*). Igen figyelmesen tanulmányozandó továbbá a beálló szarúlobnak minősége, és hogy mint viszonylik egy netaláni fekély kiterjedése a meglévő beszűrömkedéshez, és végre netaláni bonyodalmak, valamint a betegnek életmódja, a mennyiben ezek a szóban levő folyamatra befolyást gyakorolnak, a kellő figyelmet igénylik. A gorcsövi vizsgálat, a hol arra alkalom nyílik, természetesen szerfölötti fontos. — Kérdésünk megoldására ép oly fontosak, mint a keratitissal járó esetek, azok is lesznek, melyeknél a lob nem állott be, miért ezek közlése is igen óhajtható.

*) A könyvelválasztás leszállítására két tényező gyakorol befolyást: a visszidegzés hiányzása, valamint a pislogás megszűnése. A tengeri nyúlaknál, melyek a szemre alkalmazott sodronyfedővel szabadon mozogtak (mi által a pislogás helyettesítetik), ép oly kevésbé voltam képes a könyvelválasztás kisebbülését bizonyítani, mint Rosenthal tanár betegénél, mely rendes pislogással birt.

T Á B L Á Z A T

a „Szemészet“ 1. számában közölt cikkhez a kóroda hályogműtéteiről az 1875/6. tanévben Imre József tr.-tól.

Műtét módja	Hályog alakja	Műtét menete													Gyógyulás folyama													Kimenetel													Utóműtétek				Látás		
		Kórodán	Növegyéti intézet	Rendes	Aránylag nagy seb	Lágítás olóval — Igen kis seb	Erős vérzés a csarnokba	Behatolás tokért	Ívegetest előesés III.-ik mozz.	Ívegetest előesés IV.-ik mozz.	Tokostól kivétel	Kéreg bent maradása	Hosszabb sírolás	A mag ficzamosodása	Rendes	Iritis	Keratitis striata	Infiltratio corneae	Iridocyclytis	Panophthalmitis	Több napig nyit seb	Utólagos sebnylás	Sugártáji fájdalomak	Iris becsíptetése	Ívegeteszavar	Hosszú köthárnya izgalom	Rendes	Erősebb utóhályog	Finom utóhályog (v. részleges)	Látázarulat	Sorvadás	Discissio per corneam	Discissio per scleram	Utóhályog kivonása	Látaképzés	Punctio vér kieresztésére	Izgalom utóműtét után	I. osztály	II. osztály	III. osztály							
Graefe szerint	Cataracta hypermatura	36	8	25	2	2	6	1	4	—	1	3	1	23	6	7	—	1	—	3	3	1	1	—	4	28	7	8	1	—	2	1	—	—	—	—	39	4	1	—							
	Cataracta matura	18	13	19	—	—	7	—	—	—	1	—	—	16	3	7	—	—	—	—	1	1	—	—	1	14	3	13	1	—	—	—	—	—	—	30	—	—	—								
A complicálalan esetekben végzett Graefe kivonások összege	C. Morgagniana	10	6	8	—	1	1	2	1	—	1	—	—	12	2	3	1	2	1	—	3	2	1	—	1	10	4	5	1	—	—	—	—	—	—	18	1	—	—								
	C. mollis	86	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	1	2	—	—	—	—	—	—	—	12	2	—	—								
A complicálalan esetekben végzett Graefe kivonások összege		115	66	3	4	20	8	4	7	2	4	8	3	62	11	18	4	6	2	5	5	3	2	1	6	64	15	29	4	3	5	3	2	1	6	1	86.1%	—	—	—							
Discissio Extractio lin. simpl. Extractio sec. Beer Extractio sec. Graefe Extractio lin. simpl.	C. mollis	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							
	C. mollis	6	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	C. cystica tremula	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	C. complicata	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Főösszeg		101	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	132	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					

KÖNYVISMERTETÉS.

Beziehungen der Allgemeinleiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. Von Professor Förster.

(Folytatás.)

III. Húgyszervek.

A vesék bántalmi e fejezetben főszerepet visznek; mindezek előtt azon kórállapotok összege, melyek a Bright-kór neve alatt összefoglaltatnak, és mely betegségek részint a vérnek a folytonos fehérnye-vesztés által előidézett elszegényedése, részint annak húgyanynyal túlterhelése, végre a bal szívnek a vesébántalom folytán oly gyakran keletkező túltengése által a lát-szerve áthatnak.

Szerző mindenek előtt arra figyelmeztet, hogy az ezen vesébántalmaknál fellépő futólagos vizenyő más helyen nem szokott oly nagy előszeretettel mutatkozni, mint az alsó szemhéjakon, mi által a betegség néha már igen korán felismerhető. Azután szól az alkalmazkodási képesség leszállításáról, mely ép úgy, mint min-

den egyéb a testerőt nagyon csökkentő bajnál, hosszabb fehérnye-vizelésnél is szokott beállni, és nem kételkedik, hogy több mint egy látompulati eset, kivált a régiebb irodalomból, erre vezethető vissza.

Átmenvén az ismert reczeglobra, leírja a reczegnek zsíros elfajulását, melynél először volt felismerve a szembaj és a vesébántalom közti összefüggés, valamint az idevágó reczeglobnak többi körjeleit. A reczegnek ezen kórállapota kétség kívül leggyakrabban fordul elő a vesesorvnál (Schrumpfniere), tehát azon bántalomnál, melyben bőséges elválasztás mellett a vizelet csekély fajsúlyt és kevés fehérnyét mutat; ez utóbbi időnként még egészen hiányzik is, vizenyő hosszú időig vagy épen nem, vagy oly kis fokban mutatkozik, hogy a figyelmet kikerüli és a kórfolyamot némelykor évekig tart, a betegek tűrhető állapota mellett. Fel-tűnően erős szivlökés és a radialüterek tetemes feszültsége azonban mindig jelen vannak.

Hasonlóképen lehet ezen reczeglobot észlelni a vörheny után fellépő heveny veselob kíséretében, és még gyakrabban az idült veselobnál, mely duzzadással jár; végre ritkábban a vesének amyloid

elfajulásánál is. Még nőknél is, kik szülési rángatózásokban szenvedtek, addig, míg a fehérnyevizelés tart, a nevezett reezeglob találtatott. Miután a reezeglob e szerint a vesének nem épen egy bizonyos megbetegedésére vezethető vissza, hanem mindig a vérnek fehérnye-vesztésére, valamint húgyany visszatartására mutat, a betegséget tulajdonképen *retinitis albuminurica* névelé legjobban jelezhetjük.

Az összefüggést a vese- és a reezeglob között csak a változott vérvégülettel lehet kielégítőleg értelmezni, a mint hasonló befolyást pl. anaemia perniciososa- és leucaemia-nál ismerünk. *Traube*-nek elmélete, miszerint az üterek fokozott feszültsége, mely ugyan sok Bright-féle betegnél jelen van, a reezeglobot okozná, már azért elégtelen, mivel némely esetben a szívűtengés hiányzik. Tagadhatlan azonban, hogy a szívűtengés maga részéről járul a kórkép létrehozásához, a mennyiben a reezeg-vérömlenyeket eredményezi; de erre nézve szintén tekintetbe veendő, hogy a reezeg véredényeinek megbetegedése (elkeményedés vagy zsíros elfajulás), mely e vesebántalomnál oly gyakran találtatik, a reezeg nagyban hajlandóvá teszi e vérömlenyekre.

Jóslati tekintetben a reezeglob mindig rosz jelentőségű tünet; a betegek túlnyomó száma meghal, mielőtt a reezegváltozások visszafejlődni bírának; másrészt áll, hogy e visszafejlődés igen kedvező jel a betegnek életben maradására. Leggyakrabban lehet azt nőknél észlelni, kik szülési rángatózás után kapták meg a betegséget. Szerző egy idevágó esetet közöl, melyben 7 hónappal a szülés után a zsíros elfajulásnak nyoma sem találtatott többé, de mindkét látideg krétafehér, élesen határolt, a reezeg-edények felette vékonyak, a jobb szem tökéletesen megvakult, a bal szemben azonban egy piczike kis hely a sárgafolt táján, mely alig 12—13° fokra terjedt, oly kitűnően működött, hogy $S = \frac{2}{3}$. Az egyén akkor virágzóban jól nézett ki, jól táplált, a szívűlökés határozottan erősebb volt.

A baj gyakoriságát illetőleg, csak akkor fogunk bebizonyított számról szólhatni, ha minden fehérnyevizelésnél a reezeg meg lesz vizsgálva; egyelőre csak annyit mondhatni, hogy a reezeglob vesebántalmaknál alig fordul elő gyakran, a mennyiben az eddigi feljegyzések szerint azt az esetek csupán 6—7%-ában szokta kísérni.

Következik a *húgyvéres mór* (uraemische Amaurose) leírása, mely egészen elkülönítendő a *retinitis albuminurica*-tól. Ez mindig rögtön lép fel, vagy legalább gyorsan fejlődik, 8—24 óra lefolyása alatt. Mindig mindkét szemet meglepi, többnyire még a fényérzés is hiányzik; súlyos agytünetek mindig jelen vannak: kínzó fejfájás, hányás, rángatózások; néha szunnykór. A láták vagy tágak és mozdulatlanok, vagy fény behatásra reagáló, daczára hogy a fényérzés hiányzik.

A vakság többnyire csak 12—20 óráig tart, mire a régi látérok fokoként, de gyorsan visszatér. Ily rohamok ismétlődhetnek, és ha a mellett jelen van reezeglob, ez a mórtól függetlenül a szokott módon folyik le. A különböztető kórisme e szerint nem jár semmi nehézséggel.

A *húgyvéres mór* leggyakrabban fordul elő heveny croupus veselobnál, kivált vörheny alatt; azután a vesesorvnál, és — bár ritkábban — az idült lobos veseduzzadásnál is; az amyloid elfajulásnál mindeddig még nem észleltetett. A terhesek, vagy szűlők rögtön megvakulásai, legyen rángatózással, vagy a nélkül, és fehérnyevizeléssel, mint húgyvéres mórok tekintendők. A baj különben még ritkább, mint az előbbi.

Igen nevezetes, hogy a szóban levő kórállapotnál némely esetben a tökéletes vakság daczára, a látá reakciója fenáll, mi arra mutat, hogy a látideg, legalább a két ikertestig, vezetéképes maradt; a vezetéképesség e szerint azon helyen túl meg legyen szakítva, vagy maga a fényérzési középpont működéképtelen lett legyen. Más esetekben azonban, hol nemleges tükörlet mellett a látá mozdulatlan, következtetnünk kell, hogy a vakságnak oka nem fekszik oly közel a középponthez.

A folyamatnak, valamint általában a húgyvéres tüneteknek kétféle értelmezése lehetséges. *Frerichs* szerint a baj a vérben visszatartott húgyanyban, illetőleg annak szétbomlásából eredő szénsavas légközegben rejlenék; *Traube* ellenkezőleg a tüneteket agyvérzésre vezet vissza, mely a vér dús víztartalmának, valamint az ebből eredő savós agyátizzadásoknak lenne betudható.

Mindkét értelmezés a kórkép szoros megfigyelése mellett nem állhatja meg a bírálatot. Szerzőnek feltűnt, hogy a húgyvéres tünetek némelykor épen pangási látideglob (*Stauungspapille*) jelente mellett felléptek, mire az egyének gyorsan meghaltak. A pangási látideglob e szerint, ha fehérnyevizelési esetben mutatkozik, quoad vitam határozottan rosz jóslatu tünetnek tekinthető.

Förster e fejezetben még a *húgytakáros szivárványlobról* (*Iritis gonorrhoeica*) szól, melyet a szaktudósok még csak azért nem ismerik el, mivel a húgycsőnek megvizsgálását minden egyes iritis-esetben elhanyagolják. Az illető egyének ismétlődő húgytakár mellett egyszersmind ismétlődő iritisben és ízületlobban szenvednek. Mindig mindkét szem van megtámadva, jóllehet nem mindig egyidejűleg. Az iritis külön tüneteket nem mutat, számos hátsó odanövések vannak jelen, és a baj a bujasenyves iritistől az által különbözik, hogy kevésbé hajlandó dús izzadmányokra. Üvegtesthomály gyakran észlelhető. Korai felismerése annak, valjon az iritis összefüggésben van-e a takárral: a gyógy módra nézve lényeges jelentőséggel bír, mivel a szóban levő iritis sokkal biztosabban és gyorsabban enged kinal nagy adagainak és hamiblagnak, mint higanykészítményeknek, mely utóbbiak ellenben más fajta iritis esetekben nélkülözhetlenek. Hosszú időn át folytatott hamiblag-kezelés a visszaesések ellen megóvhatja a beteget és őket mintegy előkészíti a meleg fürdők használatára.

IV. Az ivarszervek.

Szerző *kopiopia hysterica* neve alatt írja le azon tünetcsoportot, mely nőknél nem épen felette ritkán előfordul, s lényegében a háromosztatú, valamint a látidegnek visszahatási túlerzékenységet jelenti és kimutathatólag a parametriumnak és másodlagosan a méhnek szöveti elváltozásában alapszik. A betegek panaszaik sok tekintetben hasonlók azokhoz, melyeket *asthenopia accommodativa* és *muscularis* hallani, csupán azon különbséggel, hogy a szóban levő bántalomnál inkább *különféle fájdalmak és a fényiszony* egy neme lépnek előtérbe, mint hogy látzavar észleltetnék. Ezen fájdalmak nincsenek a munkához kötve, jóllehet alatta szaporodnak, és könnyen megkülönböztethetők a zsabától. A látszerv vizsgálása a fájdalomnak vagy semmi okát sem nyújtja, vagy legalább kielégítő okát nem, a mennyiben a netán jelen levő köthártyahurutnak, fénytörési vagy izomműködési rendellenességnek kiegyenlítése maradé enyhítést nem eredményez. Hogy nem csak a háromosztatu, hanem még a látidegnek túlerzékenysége is jelen van, mutatja a sajátosság fényiszony, mely inkább mesterséges világítás és fénylő tárgyak mint napfény által idéztetik elő. Szerző szerint ezen fényiszony, mely könyezéstől nem szokott kísérve lenni, a világítási ellentétekre (*Beleuchtungscontrast* im *Gesichtsfelde*) vezethetők vissza, melyek mesterséges világítás által nagyobb mértékben állítatnak elő a látterben, mint természetes napvilágítás által. Jellemzetesek a gyakori változások a betegek panasaiban, melyek szerint náluk felváltva jó és rosz napok előjönnek. Éjszakán rendszeren jobban vannak, talán nem csupán a külső behatások megszűnése, hanem a harántfekvés folytán. Így egy fiatal asszony, ki elvetélésre következtetett méhvezések miatt több hétig ágyban volt, ezen idő alatt egészen ment maradt szokott fájdalmaitól, melyek azonban újra beálltak, ha az ágyból felkelt.

Közvetlenül a hőszám előtt, valamint alatta, a tünetek roszabbulnak.

A betegek panasaiban feltűnik egy bizonyos túlzási jellem és sajátosság. Így pl. az egyiknek be kell húnynia szemét, mikor nyitott ajtón keresztül lép, mivel a légvonat neki fájdalmas, míg egy másiknak ugyanazon okból kiálthatatlan, ha valaki nagyon közelről vele beszél; egy harmadik beteg olvasás alatt érez fájdalmat az alhasban; egy negyediknek rövid olvasás után a betűk zöld, a papír vörös színben tűnik fel stb.

A látélesség rendszeren kielégítő, a láták jó állapotban vannak; csak 2 esetben voltak több száz közül tágak és mozdulatlanok.

Férfiaknál, jóllehet idegesek közöttök is előfordulnak, ezen bántalom igen ritka. Túlnyomó számban észleltetik idősebb kisaszonyoknál; általában magtalan vagy korán magtalan lett asszonyoknál, özvegyeknél, ritkábban még szűlő nőknél, kik a terheség ideje alatt rendszeren jobban vannak. Különben még 15—20

éves leányok is szenvednek benne; a 60-ik éven túl nem igen fordul elő. 56 jól észlelt eset közül 2 volt 15 és 20, 23 20 és 30; 12 30 és 40; 15 40 és 50; végre 4 50 és 60 év között. Vagyonosak közt sokkal gyakoribb mint szegényeknek.

Az általános egészségi állapot sok kívánni valót szokott hagyni; rendszeren azon tünetek adatnak elő, melyeket hystericus nőknél ismerünk; azonban megjegyzendő, hogy épen a súlyosabb tünetek, mint pl. sírasi és kacagási görcsök, rángatózások, hűdések stb. ezen egyéneknél nem szoktak előfordulni.

A nevezett tünetcsoport, mely, a mennyiben a szemet illeti, sok jellemzetest mutat, mindig oki viszonyban áll a méh körüli kötszövet sajátságos lobjával, melyet az első *Freund*, boroszlói tanár, mint sorvasztó idült parametritist (atrophirende parametritis chronica) írt le. Leírása, melyet szerző kivonatban közöl, térszűke miatt ide nem iktathatjuk, oly jeles, hogy érdemes a t. olvasót magára a könyvre utalni, hol egyszersmind felsorolva találja azon mozzanatokat is, melyeken a méhbántalom kórisméje alapszik. Itt csak az legyen megemlítve, hogy *Freund* a hysteriának három különféle megjelenési módját ismeri:

1) a *rokonszenvi hysteriához* tartoznak az ismert tünetek a tengéleti szervekben, valamint az edények idegrendszerében; a morbus Basedowii itt külön csoportot képez;

2) az *agygerinczi hysteriát* illetik a különféle érzési és mozgási zavarok: Anaesthesia, Hyperaesthesia, hűdések;

3) az *agyi hysteria* keretébe valók a háromosztatu idegzsába tünetnépei, agyi izgatás és az említett sajátságos szemtünetek. Ezen háromféle tünetek gyakran együttesen lépnek fel, azonban mindig oly módon, hogy az egyik vagy másik nembeliek előtérben állanak. Valamennyinél az sajátságos, hogy zsábával veszi kezdetét: az elsőnél gyomor- és bélzsába a másodiknál agygerinczfájdalom és neuralgia intercostalis, cervicalis, lumbalis; végre a harmadiknál a háromosztatu zsába.

Férfiaknál, kik ezen bajban (kopiopia hysterica) szenvednek, annak kórbonczati alapja mindeddig nincsen felderítve; jogunk van azonban feltenni, hogy náluk is az ivarszervek valamely bántalmazottsága képezi a szembaj kiindulási pontját. — Egy 37 éves házasságos férfiú, kinek a szoban levő szembántalom kiváló módon jelen volt, és kinek szerző azért egész határozottsággal mondhatta, hogy nemző részeiben valami rendellenesség létezik, bevallotta, hogy a nemi ösztön nála rendkívül csökkent: az immisio penis nagyon problematicussá vált, és az ejaculatio még igazi merevedés nélkül is történik. A mellett a herék feltűnően kicsinyek voltak, a húgycsóból pedig csekély híg, savós folyadék ürült ki.

A kopiopia hysterica tulajdonképen „nem gyógyítható“, hanem elvégre magától megszűnik, jóllehet előbb a beteg életét éveken át megkeseríti. Azon szerek, melyek a bajra némileg enyhítően hatnak, nincsenek nagy számmal; legbiztosabb a Castoreum és Extractum Valerianae együtt adagolva; az előbbiből 2'0, az utóbbiból 4'0 négy napra. Erre rendszeren bekövetkezik némi javulás, mely hetekig tarthat. Még az eczetsavas horganyéleg is bír némi javító hatással. Kábító szerek, kinal, szemzuhany, alig bírnak becsülni ezen kórállapotban. Sötétszobai kurától nagyon szükséges tartózkodni, mivel az a túlérzékenységet mindig még növeli. Az alapbajhoz egyáltalában nem férhetni; a szembántalom azonban a 60-os években, a visszafejlés megtörténtével, rendszeren magától szűnik.

Szerző a *Basedow-féle kórállapotot* is ide tartozónak hiszi, nem csak azért, mert egyes főtünetei a női ivarszervek különféle működési zavarai mellett észlelhetők, hanem főképen azon fontos körülménynél fogva, hogy *Freund* valamennyi 12 év alatt nála előfordult esetekben az idült parametritist feltalálta. A Basedow-kór férfiaknál igen ritkán észleltetik. *Emmert* szerint 10 esetben egyszer; valószínűleg azonban még ritkábban, ha csupán csak azon kétség kívüli esetek számíttatnak, melyekben mind a három főtünet előfordul. Szerző egy esetet rajzol, melyben az ivarszervektől származás ki lett mutatva. Nevezetes, hogy a szemteke elégtelen befedése folytán keletkező porczhártya-fekélyesedés gyakrabban találtatott férfiaknál, mint nőknél.

Tudjuk, hogy összefüggés létezik a reczeg-látideglob, látidegsorvadás, mór és az ivarszervek bántalmazottsága között;

közelebről azonban nem ismerjük azt. „Hószámi zavarok“ és „magtalanság“, melyről az idevágó esetekben szó van, épen csak tünetek, melyek kórisméi dignitásra igényt nem tartanak; az igazi kapocs, mely ezek és a szembaj közt fenáll, csak idővel lesz felderítve; eddigelé csak a tény regisztrálható.

A terheseknél előforduló és néha minden egyes terhességben ismétlődő látomponulat valószínűleg fehérszínű-vizeléssel van összefüggésben; ugyanaz áll az illető húgyvéres mórsetekre nézve. Ezek minden esetre a ritkaságok közé tartoznak. Még ritkább azonban, és nagyon tökéletlenül tanulmányozott azon mór vagy látomponulat, mely a tejelválasztással oki viszonyban lenni állítottott. *Hutchinson* a szoptatás alatt mulékony alkalmazkodási zavarokat látott. Úgy szintén mindenféle lobok észleltetnek, hosszú időn át folytatott szoptatás következtében.

Vége emlíendő, hogy látomponulat állítólag önfertőzés folytán beállna, mi kétség kívül igen ritka dolog. Szerző azonban gyakran észlelt az illető egyéneknél igen konok, minden gyógykezelésnek ellentálló köthártyahurutot.

(Folytatása követik.)

A reczeg biborszínéről.

EXNER ZSIGMOND tr.-tól.

Már évtizedek óta igyekeztek a fényelemzés által megfejteni azon ingert, melyet a világosság a szemben támaszt. Hogy a rég időtől ismert tünetnek magában a szemben tényleges alapja van, azt csak a múlt évben sikerült *Boll* tr.-nak felfedezni, ki is ismételt kísérleteknél azon meggyőződésre jött, hogy a friss szemekből kivett ideghártya legalább bizonyos feltételek mellett nem olyan üveg-tiszta színű, mint addig hitték, hanem vörös. Még fontosabb ezen felfedezésnél az, hogy ezen vörös szín a világosság behatására eltűnik. A vörös színnek ezen eltűnése ugyanis arra mutat, hogy az ideghártyában létező azon test, mely jelenlétét vörös színe által bizonyítja, a világosság által egy vagy több testté változik át. Ezen tény megállapítása után a kérdések egész sorozata merült fel, melyekre a feleletet részben már *Boll* és *Kühne* tnök rövid jegyzeteiben feltalálhatni, részben legközelebb várhatni.

A kérdések legelsőbbike: hogyan volt lehetséges az, hogy a reczeg vörös színe minden előbbi bűvár és észlelő figyelmét elkerülte? Ennek okát *Boll* abban hiszi sejteni, hogy a vörös szín a világosság által már az élet tartama alatt folyton emésztetik, s hogy a szín pótlása nem történik oly gyorsan és oly mérvben, hogysem a reczeg nagyobb fokú szint megtarthatna. Ha azonban a békát előbb több óráig sötétben tartva megöljük, és azután ideghártyáját a lehető gyorsan kikészítjük; akkor annak vörös színe nyilvánvaló, annyira, hogy az csaknem vérolvadéknak tűnik fel, csakhogy a szín inkább a biborvörösbe játszik. Természetes fénynek kitéve a vörös szín a legközelebbi percetek alatt elhalványodik, és pedig előbb gyorsan és azután lassabban. *Kühne* úgy találta, hogy a szemtekébeni vörös szín a nátronláng sárga fénye mellett nem változik meg, miért is a készítmény teljes kényelemmel előléllíthatásához ezen fény használatát ajánlja; ha azután a reczeg természetes világosságra hozatik: vörös színét jól láthatni. E. ezen eljárást minden esetben sikeresnek tapasztalta. *Boll* továbbá megállapította, miszerint a vörös szín székhelye kizárólag a pálczika- és csaprétég külső részeiben van, és hogy a vörös szín valamennyi olyan állatnál jelen van, melyek egyáltalában kifejtett pálczika- és csaprétéggel bírnak; az még a csontvázal nem bíró állatoknál is megvan, a szemet képviselő szerv idegállományában, miként az már régebbi szerzők előtt is ismert volt.

Emlíendő még, hogy ha a kellő gyorsasággal kikészített békaszem ideghártyája görcsö alatt vizsgálattik, akkor a pálczikákat, hosztengelyük szerint vizsgálva, a vörös színűek között csekély számmal zöldes-kék színűek is láthatók. *Boll* a szem hátterének vörös színét a szemtükörrel képen úgy tekinti, mint az ideghártya vörös színének kinyomatát; s azon hiedelemben volt, hogy a halál bekövetkeztével az ideghártya saját vörös színének

megszűnése szükségképen kapcsolatban áll; *Kühne* bebizonyította, hogy a reczeg vörös színe a kimetszett szemben is már légszeszszeli világítás mellett 40—60-szor hosszabb időn át fenmarad, mint a természetes világosság mellett; hogy sötétben vagy natronfény mellett egyáltalában nem enyészik el, még akkor sem, hogy ha a reczeg egészen a rothadásig tartatik.

A reczeg vörös színének vegyi tulajdonságait illetőleg *Kühne* következőket állapított meg: megsemmisül a 100° C melegnél, alkohol, eczetsavas vas, tömény és 10 % natronlug behatása mellett; ellenben nem változik meg 0.5 % chlornatriumban, erős ammoniak, sziksóoldat, telített chlornatrium, timsó, ólomeczet, 2 % eczetsav, 2 % csersav, glicerín, aether behatására és üveg lemezen megszárítás mellett. Az ily módokon kezelt ideghártyák is elveszítik színüket előbb vagy később, ha világosságra hozatnak.

A frisen kivett ideghártya leggyorsabban meghalványodik a kék színneli világosságra; azután következik a zöld szín, majd a vörös, és végül a natron sárga fénye. *Boll* azon állítását, hogy az ideghártya már az élet folyamában észrevehető halványodást szenved: *Kühne* nem erősítheti meg; s ugyanazért feleslegesnek tartja azon óvatosságot, hogy kísérlet előtt a békák sötétben tartassanak, és csupán az igen erős vagy tartós világosság behatását tartja kerülendőnek.

Nagy jelentőségű továbbá a *Kühne* által tapasztalt azon jelenség, hogy az ideghártya vörös színének visszaképződése az érhártyából vagy annak fostenyfelhámjából indul ki. Ugyanis ha a kikészített szemtekében az ideghártyát rendes helyzetében az érhártyán hagyva, a szemtekének egész melső fele levágtatik és a visszamaradt hátsó rész a világosság behatásának kitétetik: akkor a kihúzott ideghártya még órák múltával is vörös marad. Ha azonban az ideghártya egyik fele az érhártyáról leválasztva, az alá vékony porcellánlemez illesztetik, akkor a leválasztott fél elhalványodik, és ha most természetes fekhelyére visszailllesztjük, úgy ismét vörös színt mutat; sőt lehet egy darab ideghártyát a szemből egészen eltávolítani, elhalványodni hagyni és az érhártyárai visszahelyezés által ismét megvörösíteni. Ezen tapasztalatot tengeri nyúlakon úgy mint békákon tehetni.

Előadottak után könnyen lehetett arra gondolni, vajjon nem lehetne-e az ideghártyát fényképezési lemez gyanánt felhasználni? És *Kühne*-nek valóban sikerült, a régi népmondát a halottak szemében megmaradó utolsó képecskéről megvalósítani. Következő kísérletet biztos sikerrel kivittnek mondja: Az előbb sötétben tartott tengeri nyúl frissen levágott feje egyik szemével a laboratórium felső ablaka felé illesztve hagyatott 10 perczig, azután a teke megnyitván, 24 órán át 5 % timsóoldatba tétett; majd natronfény mellett az ideghártya kikészítettén, az fehér fényvel megvilágosított, s ekkor az érhártya felé eső lapon tisztán ki lehetett venni a felső ablak képét vörös alapon fehér színnel; fel lehetett ismerni az ablakráma részeit; sőt az ideghártyán, bizonyos távolságból nézve, még egy második képe is volt látható a terem felső világosságának, melyre éppen nem számítottak.

Ezen tárgyra vonatkozólag ezen kísérletek képezik eddigelé mindazt, mi tudomásra hozatott. Ezekkel szemben sokat lehetne felhozni azon nézetet illetőleg, mely a szembeni fényérvés létrejövetelére nézve az előtt fenállott. Azonban ez alkalommal csupán egy körülményt kell még érinteni, és ez az, hogy a szemtekebeli vörös szín felemésztetésének foka bizonyára nem felel meg fényérvésünk belterjességének, mert az natronfény által nem emésztetik, holott az a szemben mégis jelentékeny fényérvés forrását képviseli. Miután alig határozhatná el valaki magát annak felvételére, hogy a tengeri nyúl a sárga fényt nem látja; azon gondolatra kell jutni, hogy az ideghártyában, a vörös színanyagon kívül, még más testeknek is kell létezni, — melyek különben nem szükség hogy színesek legyenek, — melyek más nemű fények által vegyi változásoknak vannak alávetve, hogy ha a szemtekeből jövő vörös fény eltűnését a látási mozzanattal egyáltalában kapcsolatba akarjuk hozni; akkor azután a tekebeli vörösség működéseit illetőleg a *Young-Helmholtz* elmélet szerint megfelelné a kék színt megérvő reczegelemeknek. Erre vonatkozólag érde-

kes *Boll* ama nyilatkozata, hogy vörös pálczikák mellett még mások is léteznek; és hogy *Kühne* látta, miszerint az ideghártya alkalmilag hajnalpír-színre (Chamoisfarbe) változott át.

(Wiener med. Wochenschrift 1877. 8. sz.)

TORDAY tr.

A köthártyának festenyés rákja, többszöres műtét utáni általános festenyvér.

BOUSQUET tr.-tól.

A szóban levő, érdekes köreset a párisi société anatomique-ban közöltetett. A 37 éves férfibeteg jobb szemén, a köthártya belső felében bab mekkoraságu dag találtatott, melynek eredete a következő: a szem faág által sérülvén, borsó mekkoraságu bujálkodás támadt a belső zúg táján, melyben időnként kis szaggatás érezte magát. Ez február 8-kán távolítottatott el. Négy hét múlva a dag újra megjelent. Junius 16-kán élénk fájdalmak voltak jelen; az újképlet lágy állományú, festenyhez hasonló, apró fekete pontokkal ellátva, érintésre vérzik és némi genyt választ el. Az egész köthártya piros, a porczhártya ép, a dag fedi annak belső-alsó szélét, a nélkül azonban, hogy vele összefüggne. Az újképlet könnyen eltávolítottatott, és a beteg mintegy gyógyultan ment el, csak hogy a bántalmazott oldalú állkapocs alatt mandola mekkoraságu mirigydaganat volt észlelhető. Julius 14-kén visszaesés. — Augusztus 10-kén új kiirtás; 29-kén a beszűrődött állkapocs alatti mirigyek kivágása. — November 1-jén a beteg meghalt általános festenyés rák folytán, mely kiválóan a csontbél elfoglalta.

(Annales d'Oculist. 77. köt. 1877. 89. l.)

A porczhártyának tűzzeli égetése.

GAVET tr.-tól.

Az illető tapasztalat a párisi sebészek társulatában ez év elején közöltetett. Szerző állatokon tett számos kísérlet után először alkalmazta a cauterium vivum-ot embernél, egy, a porczhártya közepén ülő, mély fekély ellen, mely fehér, kásás fenekével minden, 5 hónapon át folytatott gyógykezelés daczára, mindinkább mélyebbre terjedt. Közönséges kötött vörössézésig tűzben tartatott, mire szerző annak hegyével a fekélyt érintette. A javulás oly gyorsan állott be, hogy a beteg egy hét múlva gyógyítva volt. Egy másik, még konokabb esetben, melyben pannosus lob mellett fekély és „felhám alatti tályog“ jelen volt, a gyógyulás ép oly rövid időben ugyanazon eljárás által ére-

(Annales d'Ocul. 77. köt. 1877. 89. l.)

Pilocarpinum muriaticum a szemészetben.

WEBER AD. tr.-tól.

Weber melegen ajánlja ezen szert, mely a Jaborandi alja, üvegtesthomály ellen. Alkalmaztatása bőr alá fecskendésben történik. Egy telt fecskende, az az 1 Cc: a 2 % oldatból ugyanazon hatást tesz, mint oly Jaborandi-forrázat, mely 5 grammól 120 gr. vízzel készítettett. Már 3—5 percz a befecskendezés után áll be a nyálkfolyás, melyet az izzadás nyomban követ. Az utóbbi tart körülbelül 1 óráig, a nyálkfolyás rendszeren tovább tart. Többnyire nincs kellemetlen mellékhatás, hányás alig áll be. A hőmérsék 0.5—1° emelkedik, az érítés 5—10 ütessel szaporább. A láta csak későbbben szokott kissé szűkülni, ezen szűküllet egész 12 óráig tart. Ezen myosis akkor is észlelhető, ha a nevezett oldalból egy csepp a szembe eresztetik. A befecskendezés nem okoz fájdalmat s nem is eredményez dagadást.

(Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1877. 44. sz.)

ÉLŐFIZETÉSI 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-utca 12. szám és Kiliai György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Liebmann M.* tr. Kézmárszky T. tnr. szülészeti kórodájából. A lány szülutak rendellenességei által feltételezett szülési akadály három esete. (Vége). — *Navratil I.* tnr. A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. — *Both J.* tr. A csúzos derme egy esete; chloralhydrat adagolása; gyógyulás. — *Könyvismertetés.* Handbuch der Kinderkrankheiten von Dr. C. Gerhardt. — *Lapszemle.* A pilocarpinum muriaticum hatása. — Ficzam az 1. és 2. nyakesigolya között. — Ritka nagy húgycsőbeli habarcz. — *Brainard-féle* pöscsapolás egy esete. — Evesedő méhráknál borszeszes tamponok. — Méhrostdag kezelése villamárammal. — TÁRCZA: *Lumnitzer S.* tnr. Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. III. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

Kézmárszky T. tnr. szülészeti kórodájából a budapesti kir. m. t. egyetemen.

A lány szülutak rendellenességei által feltételezett szülési akadály három esete.

Közi **LIEBMANN MÓR** tr. tanársegéd.

(Vége.)

III. A külső méhszáj csaknem tökéletes záródása; a magzat haránt fekvése. A méhszáj véres tágitása; magzat-darabolás. Kedvező kimenet.

Folyó évi febr. 6-kán *Engel* tr., szaktársam egy Ó-Budán lakó, R. Katalin nevű 29 éves először szülőt szállított kórodánkra, miután véleménye az említett szülőhöz hivatott 3 üggyár véleményével abban egyezett meg, miszerint a fennforgó esetben csak behatódott mütét által eszközölhető a szülés, mely körülbelül egy nappal ezelőtt kezdődött, s melynek előrehaladásában elég erőlyes szülfájdalmak dacára jelentékeny szülési akadály jelenléte miatt semmi eredmény nem mutatkozott, a szülő veszélyeztetése mellett.

A gyengén táplált és kimerült szülő előadja, miszerint 10 éves koráig beteges volt, hogy nevezetesen görvélykóiban szenvedett, s 12 éves korában előtte ismeretlen „lázás betegségei” lettek volna. Ivarvérzése, mely 14-dik évében jelentkezett legelőször, rendes időközökben ismétlődött, fájdalomtalan volt, s rendszerint 3 napig tartott. Múlt évi ápril 23-kán férjhez ment. Férjhez menetele után két héttel állítólag nagyobb fokú fehér folyás lépett fel, mely néhány hétig tartott, s a havi vérzés csak kétszer jelentkezett még.

A has pontos vizsgálatát a hasfalak feszültsége és a gyakran visszatérő fájdalmak nehezítették meg. A magzat szívverése nem volt hallható, valamint mozgásait a szülő néhány óra óta többé nem érezte. A medenczemérés következőket eredményezett: spin. 25.2; crist. 27.6; conj. ext. 18.1 cmt.

Az *ivarszerveket* következő állapotban találtuk:

A szeméremrés kissé tatóngó, a kis ajkak és csikló tája kissé kiálló. A szűzhártyán egy mélyebb berepedés hátrafelé, s bal oldalt. A középvonaltól kissé jobb felé és hátul a hymen belfelülete felett felfelé és a hüvely hátsó falának középvonaláig hegszerű, mintegy 3 mm. magas lécz húzódik, melynek végén hátul a hüvely végződnie látszik; ugyanott a hátsó falból kiemelkedő keményebb tapintatú daganat, melynek közepén gödrösszerű mélyedés, melybe méhkutasz vitetvén be, annak mellfelé eső humorulata 10 cmtnyire haladt. Ezen, *Sims-féle* tükör alkalmazása által láthatóvá tett mélyedéstől balra és felfelé a vizsgáló új gyűszűszerű, hátrafelé éles széllel bíró, felfelé keskenyülő, 3 cmt.

hosszú vak tömlőbe jut. A hüvely mellső fala a hymen kezdetétől a mellső hüvelyboltozatig 4 1/2 cmt. hosszú. A húgycső mérsékelten kidomborodik, a húgycső mentén a középvonalban a mellső boltozat élesen feszül meg sagittal irányban az új nyomására. A hüvelyboltozatnak jobb fele mozgatható kemény apró rész által kitöltött; fájdalom alatt ezen apró rész a hüvelyboltozatot feszíti.

Minekutána, az 5 percenkint jelentkező elég erősszűlfájdalmaknak dacára, az annyira kórosan elváltozott méhszáj spontán tágulására nem volt kilátás, ellenben a szülőt több oldalról komoly veszély fenyegette, u. m. kimerülés, méhpedés stb., a tágulni nem képes külső méhszáj véres tágitását határoztuk el, mi esti 6 óra után következő módon lett végezve: A méhszáj újjal felkeresztetvén, abba tompa végű metesz lett bevezetve, s általa a jobb oldal felé mintegy 1 cm. mély metszés tetetett, hasonlóan a bal oldal felé. A metszések alatt szerceges volt hallható, mely a méhszáj szélének merevségéről győzött meg. A szülő fájdalmat nem küölt. Ezen metszések következtében — mit néhány csepp vér kiürülése követett — a méhszáj mintegy 2 haránt újnyira kitágult. A méhszáj felett a bal kar és a nem lüktető köldökszínór kis kacsba tapintható. A szülő után nyugalomban hagyatott. Részint a méhszáj további tágulását elősegítendő, részint fertőtlenítés céljából a nő ivarrészeit meleg 2%-os carbolidattal kifecskendeztük. A szülfájdalmak ezután 5—6 percnyi időközökben 1 1/2 percnyi tartammal jelentkeztek. Hőmérsék rendszer, az érverés azonban 120 és kicsiny.

Esti 9 órakor a köldökszínór nagy kacsban a szeméremrésből kiesett; a méhszáj az előesett kar és a fájdalmak által leszorított bal váll által kitöltve, szélei merevek, s nagy mértékben ellenálló, különösen bal oldalt egy hegszerű feszült köteg tapintható. A magzat fekvésének és állásának pontos felismerése csak most vált lehetségessé. Az isme tehát következő volt: *haránt fekvés fejfel balra, háttal hátrafelé a bal kar előesésével.*

A méhszáj az elég erőteljes szülfájdalmak dacára tágulási hajlamot nem mutatván, az incisiók nagyobbítását határoztuk el, mire fordítási kísérlek történtek. Miután a fordítás kivitele lehetetlennek látszott, mivel a magzat mozgathatósága a magzatvíz idő-előtti elfolyása következtében nagy mértékben korlátozva, a méhszáj legfeljebb 4 harántújnyi, s a leszorított mellkas által szorosán kitöltve volt, nem maradt egyéb hátra, mint — a szülés mielőbbi bevégzése igen kívánatos lévén — az elhalt magzatot szétdarabolni, mi haránt ágyon következő módon eszközöltetett:

A mütő bal kezének vezetése mellett *Naegle-féle* ollót vezetett fel a méhszájig, s a mellkas bal oldalának felső bordái közé azt beszurva, ismételt nyitás és körülforogtatás által a szűrt nyílást tágitani igyekezett. Ennek megtörténte után a nyíláson keresztül *Boër-féle* fogas kanálfogó lett bevezetve és általa a

tüdő, szív, míg az átbökött rekeszen keresztül a máj-, lép részletenkint kiszakítva, s eltávolítva, úgy egyes bordák lecsavarva. Ezután a törzs a karnál fogva lejjebb huzatván, *Smellie*-féle horog lett bevezetve oly czélből, hogy általa a gerincoszlop átszakíttassék folytonosságában. E műveletet recsegésszerű érzet kísérte, a megtörtént átszakítás azonban csak akkor jutott tudomásra, midőn a *Braun*-féle gombos horognak a nyakra szánt bevezetése, s beakasztása által a bal kar a kulcs- és lapoczcsonntal egyetemben a vállizületből kiszakított. A *Smellie*-féle horog az alsó hátsigolyákba belcaksztatott, s ez által a magzat törzsének alsó részlete, a medence és alsó végtagok egy erősebb húzással lettek kihozva. A fej a nyakhoz szakadt csigolyák kézzeli megfogása, s huzására nem lévén kifejthető, horog lett a szájba vezetve az újjak ellenőrzése mellett, s ezek segítségével a fej kihúzza, mit azonnal a már levált szülep önként kiesése követett mintegy 150 grmnyi sötétveres, részben alvadt vér kíséretében. A dörzsölésekre erőlyesen összehúzódó méhet 2%-os carbolidattal fecskendeztük ki, mi oly módon történt, hogy az irrigatorral összeköttetésben levő hosszú méhcső az anteflectált méhnek — külsőleg alkalmazott nyomás által történt — kiegyenesítése után a belső méhszájon át az ürbe vezetett, mire az épen születet hosszagyra fektettük, s kevés bort adagoltunk.

Az egész műtét tartama: 1 óra 10 percz; leghosszadalmasabb, s legfárasztóbb részét a zsigerek kiszedése képezte.

A gyermekágy lefolyása — tekintve a jelentékeny behatást és a súlyos complicatiókat — felette kedvező volt, s minden várakozásunkat felülmúlta.

Első nap (febr. 7.) regg.: hőm. 37°0; érv. 96. A nyelv kissé bevont, a méh kellően összehúzódott, nem érzékeny, feneke 1 haránt újjnyira a köldök alatt áll. A jobb kis szeméremajk bel-felületén harántul futó nyákhártya-repedés tiszta felületű. Gyermekágyi folyás: kevés, véres, nem bűzös. A nő nem képes vizelni: húgycsapolás; a méhür kiöblítése 3 óránként. Délután: hőm. 37°3; érv. 84. A méh kissé érzékeny; rendeltetett: megmelegedő borogatás.

Második nap (febr. 8.) regg.: Hőm. 37°6; érv. 88. A méh érzékenysége fokozódott; folyás: közép mennyiségű, halvány veres. Délután: hőm. 39°0; érv. 108. Az érzékenység valamivel engedett. A méhfénék 2 harántújjnyira a köldök alatt tapintható. A nyákhártyarepedések sárgás lepellel borítvák. Folyás: kevés, veres és szenyves zöldes, bűzös. A sebfelületek carboglycerinnel érintettek.

Harmadik nap (febr. 9.) regg.: hőm. 38°6; érv. 120. A méh csak jobb szélén érzékeny. A nyákhártyarepedések tisztulnak. Székürülés előidézésére csőre lett alkalmazva. Délután: Hőm. 39°8; érv. 112. érzékenység tart; 1-szer szék.

Negyedik nap (febr. 10.) regg.: hőm. 37°5; érv. 96. A méh 3 haránt újjnyira a köldök alatt, érzéketlen. A gyermekágyi folyás sárgás. Délután: hőm. 37°9; érv. 92. Az emlők feszültek, kissé érzékenyek lévén, azok felkötése lett rendelve és azonkívül csőre alkalmazva.

Ötödik nap (febr. 11.) regg.: hőm. 37°4; érv. 88; méh nem érzékeny; 1-szer székürülés. Délután: hőm. 37°7; érv. 96.

Hatodik nap (febr. 12.) regg.: hőm. 37°0; érv. 96, különben ugyanazon állapot. Délután: hőm. 37°1; érv. 88. A nyákhártyarepedések tiszta felületűek.

Hetedik nap (febr. 13.) regg.: hőm. 38°4; érv. 96. Délután: hőm. 39°7; érv. 112. A méh kissé érzékeny. Két nap óta székrekedés lévén jelen, a gyermekágyas hashajtót (aq. laxativa c. natr. sulphur.) kapott, mire három bő székürülés következett be.

A gyermekágy további lefolyása alatt a hőmérsék 37° körül volt, az érverés 70 és 80 közt ingadozott. A méh mélyebb nyomásra is fájdalomtalan volt. A gyermekágyi folyás mindinkább kevesbedő és fehéres-szürkésbe átmenő. Székürülés minden szerelés nélkül következett be.

A gyermekágy kilencedik napján megejtett belső vizsgálat alkalmával következőket találtunk. A hüvely mellső falán a húgycső mentén felhaladó újj, mintegy a fanizület hátsó felületének közepén, körülbelül babnyi, harántul kiemelkedő lebenyre jut, melytől jobbra és a hüvelybemenet felé alacsony és vékony, hegyszerű zsineg húzódik. A leírt lebeny felett kissé egyenetlen, le-

felé domború felületen áthaladva, a vizsgáló újj a másfél újjnyi méhszájba jut, melynek jobb zuga kis mélyedést mutat, bal zuga ellenben mélyebb behúzódással ellátva. A hüvelynek bal felén, kissé a hátsó fal felé, hasonló lebenyszerű emelkedés; közvetlenül a méhszáj bal zuga mellett, valamint valamivel lejjebb görgyös felület, mely a hüvelybemenet közepéig terjed. A másfél újjnyi külső méhszájon keresztül az ugyan oly tág nyakcsatornáig jutni; a belső méhszáj egy újjnyi. Vizsgálat közben véres nyálka ömlött ki. A méh csekély, alig derékszögnyi anteflexióban mintegy 4 újjnyira a fanizület felett tapintható.

A gyermekágyas febr. 17-én, a szülés utáni 11. napon felkelt és a következő napon egészséges állapotban távozott kórodánkról.

Az előadott esetben a baj keletkezését illetőleg a kórelőzményben határozott támpontot nem találunk. Veleszületettnek, vagy a beteg fiatal korában jelen volt görvéllykór és „lázás betegségek“ (talán vörheny) következtében támadottnak azért nem mondhatjuk, mivel ez esetben nem hiányoztak volna az ivarvérzési rendellenességek. Valószínű okául tehát leginkább a férjhez menetel után fellépett fehér folyást vehetni fel, mely talán gonorrhoeus volt, s lobos és fekélyes folyamatok kiindulási pontjául szolgálhatott, melyeknek következményeiként tekinthető a hüvelyboltozaton és a méh alsó részletén létrejött hegyszerű szövetszugarodás.

A szóban levő esetet azonkívül nemcsak a súlyos complicatiók daczára kedvező lefolyása miatt, hanem leginkább a méhszáj véres tágitásának szempontjából tartom érdekesnek és tanulságosnak. Ugyanis a méhszáj véres tágitása — mindamelllett, hogy tekintélyek, ú. m. *Coutouly*, *Velpeau*, *Hohl*, *Scanzoni* stb. melegen ajánlották — sok szülész által perhorrescáltatott és az aránylag igen ritkán végzett műtétek közé tartozott, s csakis mint ultimatum refugium lett foganatosítva, midőn a méhszáj tágitását célzó minden egyéb módszernek alkalmazása hasztalannak mutatkozott. Az újabbkori szülészek ezen egyszerű műveletnek üdvös hatását és a kellő ovintézkedések alkalmazása mellett veszélytelenségét belátván, minden tétovázás nélkül végzik, s nem vesztegetik az időt az ily esetben többnyire hasztalan egyéb tágitó eljárások alkalmazásával, mialatt a szülő, s a magzat a legnagyobb veszélybe jut. Teljes joggal mondja *Barnes*, miszerint a méhszáj véres tágitásának indokolt és óvatos alkalmazása nem okoz semmi bajt és igen gyakran életmentő, gyakrabban mint bármely más módszer. *Fehling* tr. Lipcsében — mint velem közölni szíves volt — poliklinikai gyakorlatában számos esetben alkalmazza ezen műtétet mindannyiszor a legjobb eredménnyel. Saját tapasztalataim a méhszáj véres tágitására vonatkozólag szülés alatt csak két esetre szorítkoznak, t. i. az imént elmondottra és a magánygyakorlatban három évvel ezelőtt észlelt esetre, melynél *Kézmárszky* tnr. a méhszáj merevsége (rigiditas) miatt több mélyebb bemetszést tett, s erre a három napig tartó kínos szülést fogóval néhány percz alatt bevégezte.

Nem tartom szükségesnek még tovább fejtegetni, hogy a szóbanlevő műtét — kellő óvatossággal és dexteritással végezve — egészen veszélytelen, ellenben módon túli halasztása vagy tökéletes elhanyagolása mennyire végzetes lehet. Elég, ha azon, az irodalomból ismeretes esetekre utalok, melyek kimerülés, méhrepedés stb. következtében halálosan végződtek. Ily eset az 187 $\frac{1}{2}$ -ki

tanévben kórodákon is fordult elő, melyet ez alkalommal röviden felhozni nem lesz érdektelen. A szültörténetet *Kézmársky* tnr. szivességének köszönhetem.

187^{1/2}. tanév jegyzők. sz.: 479. „Keller Cecilia 20 éves izraelita, hajadon cseléd, gyöngyösi szül. 1872. máj. 1-jén hajnalban kereste fel az intézetet, miután éjjel után szülfájdalmi támadtak volna. Másod ízben terhes. Első szüléséről beszéli, hogy igen nehéz, s hogy utána hét hónapig beteg volt. A roszúl táplált alacsony természetű, s szenyeshalvány bőrszínű nőnek külső vizsgálatából kiderült, hogy a terhesség végén az élő magzat második koponyafekvésben van; a fej pedig kissé balra eltérve. A hüvelybe vitt vizsgáló újj a boltozat táján ránczoknak s mélyedéseknek tömkelegébe jut, melyekben nehezen igazodik el. Az egész hüvelyboltozat tetemesen szűkebb, s rendetlenül zsugorodott hegnek benyomását teszi. Jobb felében újni vak tömlőszerű mélyedésbe jutni, mely a boltozat többi részétől feszes és éles szélű, szalagszerű ráncz által van elkülönítve. A boltozat bal fele tágabb, szintén rendetlen irányban futó több hegszerű ránczot mutat. E tágabb boltozatrészetnek mintegy közepén borsónyi emelkedést tapintani, mely érdes felületű, s csúcsán csekély bevágással van ellátva. Ez emelkedés keményebb a hüvely többi részeinél. Keskeny tükröt csak a hüvely felső harmadáig sikerül bevinni; itt a megfelelő ránczok tartják fel. Csekély, ritka fájdalmak. Expectativ eljárás, langyos befecskendések.

Máj. 3. d. u. Fájdalmak valamivel sűrűbbek; zöldsézbűzös folyadék ürül ki a hüvelyből. Hő. 38°4; érv. 120.

Máj. 4. Ugyanaz. Hő. 39°4; érv. 120. Délután: méhszáj 1 harántújni (hő. 37°6), azon keresztül a koponya tapintható.

Máj. 5. reggeli 4 órakor a hüvelyből mintegy itczényi vér folyt ki. Utána teljes fájdalomhiány; ismételt hányás. Délelőtt: Hő. 39°4; érv. 136. Általános összeesés, igen gyenge érverés, sápadt bőrszín. Az egész méh felett dobos kopogtatási hang. A vizsgáló újj a medence felett elülfekvő részt nem tapint. Egész kéz bevitele és fordítás jobb lábra. Nehéz kihúzás. A magzattal bűzös folyadék és gázok ürülnek ki; szülep csekély nyomásra. Méh szülés után mérsékelten összehúzódva. A rothadt leánygyermek hossza 52·7 cmt. Műtét után hőm. 39°0; érv. 68.

A nő öt órával a műtét után meghalt.

A bonczjegyzőkönyvből csupán a méhre vonatkozó leletet hozom fel: „A méh gyermekfej-nagyságú; nyaki része mellülről egészen hiányzik, s helyét ökölnyi, szenyese feketés, bűzös czafatokká szétfoszló, egyenetlen szélű folytonossághiány foglalja el; csupán vékony, alig 1/2” széles híd fut e folytonossághiányon keresztül, mely a hashártyából az alatta levő kötszövetből, s némi izomréteg maradványából áll. . . . A hasürben fél font szennyese feketés barna bűzös folyadék.“ Isme: Átható méhrepedés; eves hashártyalob.

A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása.

Közlő NAVRATH. IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészi osztály főorvosa.

(Vége).

Heveny, idült kútegek és élősdiek. 176. *Kanyaró* 14 éves fiúnál, szelid lefolyást vett; hasonlóképp 2 *himlő* eset.

Orbán az arczon 3, az arczon és a fejbőrön szintén 3. Az arczorbáncznál miniumkenőcs, a tévengéssel egybekötött arcz és fejbőr-orbánznál jég-hólyag alkalmaztatott. Belsőleg hűsítő ital. Gyógyulás mind a 6 esetben. Miniumkenőcs alkalmaztatott *sömör* ellen is 5 ízben. 4-szer a derékon félöv-alakban jelentkezett; 1-szer a jobb járomcsonttól az orron keresztül a bal szem közepéig terjedett. Ugyanez 2 esetben a kúteg megjelenését megelőző heves fájdalmak ellen alkalmazott víz és szunyal bőr alá fecskendése csak igen rövid ideig hozott némi enyhületet. *Fakadék* (10 eset) ellen használtunk zinci oxyd., carb. plumbi aa grm. 5, axung. porci rl. grm. 50. Ugyan e kenőcsöt *izzag*-nál, olykor oleum cadini borszeszes oldatát (10—100 grm.) Makacs, vagy kiújuló izzag ellen azonkívül erősebb hashajtókat vagy hamiblagot alkalmaztunk sikerrel (21). *Pikkelysömört* 2 esetben kezeltünk. A pikkelyek eltávolítása után zöld szappannal vagy oleum cadini-val dörzsöltöttük be a beteg helyeket; belsőleg solut. arsenic. Fowleri-t adagoltunk naponként 8—30 cseppig. A betegek gyógyulva távoztak, kiújulásról tudomásunk nincsen. *Szörtűszeg* (3 eset) ellen a következő vényt használtuk Rp. Lactis sulf. alcoh. et glycer. aa. grm. 30, miután a zsirtűszeg gumókat langyos vízzel és szappannal lemosattuk volna. Javulás. *Tarjag.* 1 esetben hagymáz után. Belsőleg chinaloldatot, külsőleg acet. arom. dörzsöltöttük be sikeresen. *Rühesség* ellen (89 eset) kénkenőcsöt. *Tetvesség* és *fejletű* ellen (36) ung. sabadillae, majd cinereum-ot alkalmaztunk.

IX. *Elsődleges bűjakóros betegségek* 140. *Fekély* 105 esetben. Ezek közül 20 kemény és 3 *űszkös*. Az utóbbiakra kámfornyák, gyógyulás 14—20 nap alatt. A körülírt keményedett fekélyek kimetszettek, fertőtlenítő pamutkötés, gyógyulás 5—10 nap alatt. Utókövetkezmények ez ideig nem constatáltak. A nagyobb kiterjedésű lobos, kemény fekélyekre eleinte aq. phagadaenica flava a keményedés multával a hegedés gyorsítása végett édes higany hintetett egyenlő mennyiségben czukorral a fekélyző felületre. *Lágy fekélyek* (82) egyszerű tisztán tartással, bő genyedés esetében nitr. arg. gyenge oldatával kezeltettek. *Függölyök* 27 eset. A hegyesek lemetszettek, pokolkövel kiégettettek és vagy egyszerű tépet vagy carbolpamut alkalmaztatott rájuk. A laposakra és szélesekre Plenck oldata rakatott. *Lágyékmirigylob* 8 ízben előremert fekélyek után. Felhasítás és carbol-pamutkötés. Gyógyulás genyedés nélkül.

X. *Alkati és általános betegségek* 277. *Bujasenyő* 22, *görvély* 11 esetben. Kezelésüket 1. hasonló fejezet alatt a tulajdonképeni sebészeti osztály kimutatásában. Előbbiből gyógyult 22, utóbbiból javult 8, javulatlanul távozott 2, meghalt kimerülés folytán 1. *Vérszegénység*, 3 eset, állítólag erős hasmenések és 1 ízben orrvérzés után. Eleinte chinal és aethercseppek, később vaskészítmények alkalmaztattak sikerrel. 1 esetben *vérszegénység* iszákos emberről, állítólag kiállott hagymáz után. A betegnél gyakori hányás és hasmenés jelentkezett; vörös vértestecsek kevesebb számmal, fehér vértestecsek eltűnő mennyiségben voltak jelen. A beteg 3 hét múlva kimerülésben meghalt. A gyomor enyhe fokú hurutján kívül nagy fokú lép- és májduzzanat volt jelen.

Izületi csúsz 47; ezek közül meggyógyult 32, jelentékenyen javult 15, *köszvény* 2, javulva távoztak. Kezelés ugyanaz mint a sebészi osztályon; 1. ennek kimutatását a hasonló fejezetben. *Váltóláz* 101. 10—30 cgrm. chinal bőr alá a legtöbb esetben gyógyulást eredményezett. Makacsabb esetekben iszákosoknál chinal aethercseppekkel adagoltatott. 3 esetben *váltóláz* *senyő* nagyfokú általános vizenyővel; mind a 3 eset halállal végződött. *Hagymáz* 49 esetben. Ezek közül volt kúteges hagymázban 35, hasi 14; meggyógyult kúteges hagymázban 27, hasiban 10, meghalt e szerint kúteges hagymázban 8, hasiban 4. Hagymáz kezelésénél két irányban iparkodtunk hatni, 1-ször azért, hogy a hőemelkedést, ha 40°-on

túlment, hideg lepedőzéssel csökkentük; 2-szor, hogy a felvett gerj kifejlődése belső gerjelleni szerek (chinal, újabban salicylsav) által megakadályoztassék. *Aggaszály* 11 eset. Javult 3, meghalt 8. Itt említjük fel a 25 *rezgő*-esetet (delirium tremens), mely azáltal jött létre, hogy az illetők befogatván, szeszes italok használatától megfosztattak. Adagoltatott chloralvizegy 3—5 grm. 100 grm. vízre. Meggyógyult 24; egy közbejött tüdőlobnak esett áldozatul.

XI. *Sebészi esetek* 243. Ezek közt *körömméreg* 1 eset, *bőr-kötszővel* 16 eset. Az esetek fele fertőztelenítő kötéssel lett kezelve, gyógyulás genyedés nélkül. A többi esetekben a gyógyulás kisebb-nagyobb fokú genyedéssel 6—12 napnál tovább tartott. *Térdizlob* 4 heveny, 4 idült. Hevenyeknél lobellenes eljárás, gyógyulás. Idülteknél iodfesteny bekenésre, majd tőróméskötés alkalmazására javulás. *Csonthártyalob* (erőszak) az alszáron 3 eset. Nyugalom, hideg borogatás. *Sípcsonktűszök* 2 esetben, az üszkös csont vésővel és kalapáccsal eltávolított. Carbol-pamutkötés. Gyógyulás genyedés nélkül. *Lábtűszök száva* 2 esetben, görvélyes alapon. Javulás.

Koponyacsonttörés. 1 eset, a sebészi osztály hasonló betegeinél lett felemlítve. Halálos kimenet. *Zúzódás* a fejen, törzsön és végtagokon 38 esetben. Nyugalom és megfelelő lobellenes kezelésre mindannyi meggyógyult. *Zúzott seb* fejen, törzsön, végtagokon 40. $\frac{4}{10}$ része fertőztelenítő kötéssel lett kezelve. Ezek közül 8 esetben iszákosaknál genyedés és járulékos sebkór lépett fel. Két esetben üszkösödés. Az illetők, külön fektetve, kamphor-nyákkal kötöttettek. Gyógyulás. *Szírt seb* a czombba 3, edénysértés nélkül; közönséges zárt kötés, csekély genyedés. *Vágott seb*, fejen és végtagokon 13 esetben. $\frac{5}{13}$ -e fertőztelenítő kötéssel kezeltetett, 2 esetben egyik kiváloán görvélyes, a másik iszákos levén, a sebhez orbáncz, bő genyedés szegődött. A többi genyedés, nélkül gyógyult. A közönséges zárkötéssel kezelt $\frac{5}{13}$ -e kisebb-nagyobb fokú genyedéssel 5—15 napi időkülönbséggel tovább gyógyult. *Lőtt seb* a faron A golyó eltávolított. Alagszó és fertőztelenítő kötés alkalmaztatott. A jobb seggpof mélyen és majdnem tökéletesen át volt járva. Gyógyulás 14 nap alatt. *Égési sebek* 3, első fokúak. Gyógyultak. *Harapott seb* 1, fertőztelenítő kötés, gyógyulás 12 nap alatt genyedés nélkül. *Felhámrák az orrcsontokon*, gyógyulatlanul távozott. *Czomb- és alszártékély* 82. Tekintettel a fekélyek keletkező okaira és a helyi viszonyokra, ugyanazon kezelés alkalmaztatott, mint a sebészi osztályon. Gyógyult 64, javultán távozott 18. *Térdzsugor* 1, bódítás alatt kiegyenesített. *Végbélsípoly* 2 eset, műtéve lón, közönséges zárkötés, genyedés. Roszúl gyógyult törés következtében *ferde láb és kifekélyedés* az alszáron. A kiálló csontvég vésővel és kalapáccsal elválasztatván, a seb hegedés útján fertőztelenítő kötéssel gyógyult. *Kiszorult sérv* 6. 4 eset erősebb taxissal visszahelyeztetett. 2 esetben a jelentéktelen fokban kiszorult sérv estétől reggelre, hanyatt fekvés mellett, magától visszament. *Genyér* 1 esetben genyedő láb és térdizlob folytán kimerült egyénnél. Beteg 6-od napra meghalt. *Kievődés* (excoriatio) lábújjakon 10-szer, részint egyszerű zárt, részint carbol-pamutkötés lett alkalmazva. *Kelevény* nyakon és háton. 7 eset. Keresztmetszés után miniumkenőcs és jégborogatás. Gyógyulás.

A méhrákosak szobáján (10 ágy) a két évi forgalom 113. Ezek közül javulatlanul távozott 55, meghalt 55, 1876. dec. 1-én további kezelés alatt maradt 3. Az el-fajulás a fennemlített esetekben nemcsak a hüvelyt, a méh, hüvelyes részét, hüvelyboltozatot, hanem nagyobb-kisebb fokban a méhtestet, a szomszédos részeket — hólyagot és végbelet — is megtámadta volt; az esetek fele már általánosan vizenyővel vagy aszlázzal vétetett fel és rövid, 1—2 napi bennlét után kimúlt. Az esetek második felénél pedig a fennemlített szövődmények miatt minden müleges behatástól, kikaparás, kimetszés stb. tar-

tózkodtunk. A kezelés ennél fogva csak tüneti lehetett. Heves fájdalmak ellen elhagyva a szunyal bőr alá fecskendését, mely rövid idő alatt csakhamar megszokottá vált, azt belsőleg adagoltuk vizes oldatban, 10—20 centigrm-ot számítva 10 grm. vízre. Vérzések ellen súlyosabb esetekben kitömeszeltük a hüvelyt, enyhébb esetekben jeges vizet fecskendeztünk abba, vagy csersav v. oleum martis-ba mártott tépetgomolyokat raktunk a vérző felületre. Különösen gonddal szorgalmaztuk a hüvely tisztázását, hüvös ülőfürdőkön kívül kénsavas horgany, csersav vagy carbolsavas oldattal fecskendeztetvén ki a beteg részeket.

Műtétek és sebkezelések kimutatása 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig.

Műtete neve	gyógyult			meghalt		összes
	közöns. zárt. köt.	mód. Lister	carbol pam. köt.	közöns. zárt. köt.	carbol p. köt.	
Ajak és szájképzés	5	—	—	—	—	5
Gége-légcsőmetszés	2	—	—	—	—	2
Nyirkmirigydag kiirtás	—	1	—	—	—	1
Tömlős dag kiirtása	—	—	7	—	—	7
Zsirdag kiirtása	1	—	—	—	—	1
Hascsapolás	—	—	—	—	—	3
Hólyagszűrés ¹⁾	—	—	—	—	—	2
Fitymaszor műtéte	6	—	6	—	—	12
Kiherelés	1	—	—	—	—	1
Herevisszér gyöker. műtéte	—	—	1	—	—	1
Herevisszér csapolás	—	—	—	—	—	1
Függöly (ökölly.) kiirtása végbélből	—	—	1	—	—	1
Végbélsípoly műtét	8	—	10	—	—	18
Mutatóújj csonkít. 3 percz.	—	2	—	—	—	2
Mutatóújj kiizelése	1	—	—	—	—	1
Újjperc kiizelése	2	1	1	—	—	4
Orsóütiér (mély ágának) lekötése	—	—	1	—	—	1
Orsóütiér lekötése az alkaron	1	—	—	—	—	1
Felkarcsontkítás	—	—	—	—	1	1
Alkarcsontkítás	—	—	1	—	1	1
Czombcsontkítás	—	—	—	1	1	2
Gritti térdkiizelése csontképlés	—	—	1	—	—	1
Alszárcsontkítás	3	2	2	—	—	7
Lábfejkiizelés Lisfranc	2	—	—	—	—	2
Lábkiizelés. Chopart	—	—	1	—	1	1
Csontképlő lábcsontkítás Le-Fort	—	—	—	—	1	—
Lábközépcsontok csonkítása	1	1	1	—	—	3
Lábközépcsont kiizelése	—	—	1	—	—	1
Öregújjcsontkítás	1	—	—	—	—	1
Lábújjkiizelés	—	1	—	—	—	1
Föstenydag kiirtása	—	1	—	—	—	1
Vérdag (tömlő) műtéte	—	—	2	—	—	2
Üszkös csontok eltávolít.	4	4	3	—	—	11
Idégen test eltávolít.	1	1	1	—	—	3
Sebtágítás	5	5	8	—	—	18
Varrat alkalmazása	10	16	12	—	—	38
Tályog-nyitás	76	45	64	—	—	185
Alagszóvezés	19	17	17	—	—	53
Foghúzás	—	—	—	—	—	49
Összesen	149	97	141	1	3	446

A csúzos derme (tetanus rheumaticus) egy esete; chloralhydrat adagolása; gyógyulás.

BOTH JÁNOS tr., műtőorvostól.

A betegség, melyről itt szó lesz, nálunk nem a leggyakoribbakhoz tartozik, s vannak szerzők, kik *egyenesen tagadják a csúzos derme létezését*, — azt mondván, hogy tetanus csupán sérteések után lép fel; állításuk igazolására számos esetet hoznak fel, hol pl. kis szálkának a bőrbe hatolása, hólyaghúzó alkalmazása, méhszűrés, nadálycsípés után tetanus lépett fel, s szerintök ily csekély sérteések — ha mindjárt egy csekély bőrrepedés, horzsolás legyen is az — mindig jelen vannak, s épen csekélységüknek köszönhetik, hogy a figyelmet elkerülvén, okbéli egybefüggésbe nem hozhatók e rendkívül súlyos bántalommal; de együt-

¹⁾ Ezek közül 1 esetben halál.

tal megengedik annak felvételét, *hogy nedves, hideg időjárás* — főleg ha az nagy megre hirtelen jött — egy nagyon lényeges feltételt képez a tetanus kitörésére, s ez állítást főleg tábori orvosok számos esettel bizonyítják, kiknek alkalmuk volt észlelni, hogy sebesültjeik közt az időjárás hirteleni megváltozásakor számos tetanus-eset lépett fel.

De ha az orvos figyelmes vizsgálás után sem lát betegén semminemű külsértést, ha a symptomákból következtetheti legalább valószínűséggel, hogy a belszervek sem mutatnak pathologicus változásokat (mert hát pleuritis, pericarditis, helminthiasis és végbélfekélyedés mellett is észleltettek tetanus-megbetegedések), úgy mégis kényszerítve van okok után fürkészní, annál is inkább, mivel sok beteg határozottan állítja, hogy betegsége előtt magát valamely káros hatálynak tette ki — *meghűlésnek*, s hogy betegsége innen datálódik. Hogy mi a meghűlésnek lényege, — azt még eddig senki fel nem derítette. A legújabb nézetek azt mondják, hogy három tényező, t. i. a *nedvesség, hideg és szél* lennének azok, a melyek meghűlést eredményeznének, s a meghűlés teoriája úgy szól, hogy ezen tényezők, ha *tartósan* hatnak a testre, a bőrt lehűtik, s ezáltal a bőr érző idegeit izgatottsági állapotba hozzák, mely állapot a központig vitetik, s innen az izgatottság reflex úton más idegpályákra tétetik át; ha érzési idegekre, úgy rheumaticus fájdalom vagy meghűlési neuralgia, ha az edénymozgató (vasomotoricus) centrumra úgy hyperaemiák, s ha a trophicus idegekre úgy tán lobok támadnának stb. Elég az hozzá, hogy a betegek rendszeren *gyors hőmérsékváltozást értenek alatta, melynek testük ki volt téve, s mely után élnék fázásérzettel keletkezett, s azt is meghűlésnek tulajdonítják, midőn a transpiratióban levő test átmedvesedett, s utána valamely betegség lépett fel, melynek székhelye a pars minoris resistentiae* lenne rendszeren.

Addig tehát, míg a dermének *csupán traumák utáni keletkezése* véglegesen bebizonyítva lenne, — kéntelenek vagyunk felvenni, hogy *létezik meghűlésből származott derme is* (tetanus rheumaticus); erre utal, hogy a betegek gyakran határozottan állítják, hogy testüket gyors hőmérsék-változás érte, s hogy betegségiük azon időtől fogva kezdődik.

A derme alatt azon betegséget értjük, melynél számos izomcsoportok *folytonos tonicus görcsökhöz* jutnak, s melynél a görcs szabály szerint az állkapocs izmaiban kezdődik, úgyszintén a garat és a tarkóiban, s onnan lemege a törzsre, főleg a hátfeszítőkre; e görcsök folytonosak, a megtámadott izmok nem ernyednek el egészen a betegség tartama alatt, ellenkezőleg heves fokozódásai lépnek fel rohamokban, melyek több perczig eltartanak, s azután az izmok újlag *relative* elernyednek. A legtöbb beteg áldozatul esik e betegségnek; a halál rendszeren az első 5—6 nap alatt következik be vagy azáltal, hogy a rohamok alatt a hangrés a görcsösen egybehuzódott izmok által elzáródik; vagy pedig, hogy a rekeszizom jut hosszas görcsös állapotba. De azáltal is bekövetkezhetik a halál, hogy a szív a nagy in- és extensitását rohamok alatt kimerül, mivel rendkívüli erővel kell dolgoznia, hogy a vért a deszkakeményesű izmok által összenyomott erekbe hajtsa. Ezen szívimerülés folytán tüdő-vérbőség — heveny vizenyővel — szokott beköszönteni.

Gyógyulás esetén a rohamok mind nagyobb időközben lépnek fel, tartamuk rövidebb, s végre lassankint a paroxysmuson kívüli tonicus görcsök is alábbhagynak.

A tetanusnál tett kórbonczani vizsgálatok még befejezve nincsenek. Egyesek a gerinczagy és burkai *vérbőségében* keresik a derme okát. Rokitansky a gerinczagy fehér állományában néhányszor *magbujálkodást* talált, mely szerinte kötszöveti rostokká változhatna az idők folyamában. S e bujálkodásnak következménye lenne a gerinczagnak bántalmazása, s így származnának a görcsök.

Curling sebzési derménél a periphericus idegeket a sértés helyén vizsgálta meg, s felvette, hogy ott *ideglob* van jelen, mely mint *neuritis ascendens* egész a gerinczagyig folytatódna.

Teljes egyetértés azonban nem jött létre még.

Az eset, melyről szólaní akarok, röviden a következő volt:

1876. év július hó 20-kán F. J. földmíveshez hívtam, ki állítólag 5 nap előtt meghűtötte magát; beteg elbeszéli, hogy borozás közben a szabadban megizzadt, s hogy este lévén, hűs szellő támadt, mely után megfázott, s borzongást érzett; azon éjjel nem tudott aludni e miatt. Pár napra reá észrevette, hogy száját felnyitni nem tudja oly könnyen mint eddig, s egyúttal nyakát is merevnek érezte. E tünetek mind inkább fokozódtak, s utóbb a gerinczoszlopát is egész hosszában merevnek, kivált pedig az előrehajlásnál fájdalmasnak tapasztalta; e tünetek mindinkább fokozódván, orvosi segélynyújtásra engemet kért fel, s én rajta a következőket észleltem:

A beteg közép-termetű, jól táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek; közérzete a folytonos tonicus görcsök, s ezeknek paroxysmusokban fokozódásai miatt szerfelett lehangolt. Az alig 35 éves beteg a mímelő arcizmok sajátságos összehuzódásai folytán eltorzultan néz ki félig síró félig nevető arc kifejezésével (risus sardonius), s jóval idősebbnek látszik. A homlok redőzött, a látak szűkülve, a szájhasadék baránt irányban, míg a szájszögletek lefelé húzódvák; a száj nyitása rendkívül korlátolt, s a paroxysmus idejekor semmiképen sem lehetne a szájt kifesztíni; a nyak mereven hátfelé van hajlítva, a gerinczoszlop a hátfeszítő izmok görcsös egybehuzódása folytán erős, mellfelé domború ívet képez. A mellkasi szervek teljesen épek, a has szerveit a deszkakeményesű izmokon keresztül nem lehet kibontatni, mindennütt tompa, üres a kontaktási hang. A bőr a legnagyobb fokú transpiratióban van folytonosan, — sűrű, összefolyó cseppekben áll mindenütt a veritek az egész bőrfelületen; a felső végtagok nem, az alsók szintén görcsös állapotban vannak. A szomj, úgy az éhségérzet fokozódott; a nyelés rendkívül nehezített, s csak folyékony étkekre szorítkozott. A vizelet csekély mennyiségű, barna festanyagban gazdag, erősen savi vegyhatású, kihülésnél hűgysavas sókból álló gazdag csapadékot mutat, magas fajtsúlyú, s fehérnyét benne nem találtam.

Makacs székrekedés van jelen. A hőmérsék C 37°.4 és 38° közt ingadoz. Az érlökések száma 80 és 120 között.

A rohamok 10 percztől $\frac{1}{2}$ órai időközben jelentkeznek, gyakran pusztá megszólításra is előállanak, s tartamuk 1—5 perczet tett ki; a fekhely meglökése, s a betegnek valamely tagja megfogásakor a rohamok mindig előidézhetők voltak. Rohamok alatt a fej még erősebben hátra szegeztetett, a gerincz íve még domborúbb lett, az arc cyanoticus lón, nagyfokú légszomj állott be, s a mellkas a belégzési stadiumban lett megmeredve, valószínűleg a rekesz is görcsös állapotba jutott, s így főleg a kilégzési actus lón megnehezítve; minden perczben félni lehetett a légzési actus megszűnésétől és a fuladási halál beállításától.

Az öntudat még a legnagyobb rohamok alatt sem volt soha megzavarva.

A kórisme helyességéről egy perczig sem lehetett kétkedni, s ily praegnaus tünetek mellett azon körülmény, hogy a kórfolyamat az állkapcsi izmok merev görcsével keletkezett, mellyel csaknem egyidejűleg a garat és a tarkó izmaiban is hasonló állapot lépett fel, s a folyamatnak a hát és has, úgy az alvéltagok izmaira való leterjedése — *tehát a folyamat terjedésének sorrendje*, — továbbá, hogy e *tonicus görcsök folytonosak*, s hogy mint az esetek többségében, úgy itt is a görcsök paroxysmusokban fellépő fokozódást mutattak, de ezek szüntével is az izmok mindig tonicus összehuzódásban maradtak, egész biztossággal a *derme kóris-méjét engedték meg*; sebzés hiányában a *tetanus traumaticus* ki léven zárható, míg a *tetanus toxicus* (főleg a strychnin) jelenlétére gondolni sem lehetett, de meg ennek kórtünetei igen sok tekintetben különböznek a tetanus rh. characteristicus jeleitől.

A derménél a tünetek olyanok, melyekből következtethető, hogy a központi idegrendszer van bántalmazva, de azt nem állíthatjuk határozottan, hogy a központi bántalom lényege lob vagy kötszöveti burjánzás lenne (Rokitansky), s leghelyesebbnek látszik Romberg felvétele, ki azt állítja, hogy a *derme kóros visszahajlási művelet*, az izomgörcsök *visszahajlási görcsök*, s hogy ezen bántalomnál a *visszahajlási művelet kórosan felmagasztalva van*, így tehát míg bonczani alpra támaszkodhatnánk, fel kell vennünk,

hogy ezen kóros felmagasztalás az idegrendszernek egy *anomal functionioja*. Ebből kifolyólag a terapia feladata, hogy a központban, hol a visszahajlasi műveletek történnek, a visszahajlasi izgatottság megszüntetessék, vagy legalább meggyengíttessék. E célra a *chloralhydratot* alkalmaztam, s pedig nagy adagokban. Kezdetben az irtóztató görcsök megszüntetésére és álom létrehozására 6 grm. chloral vettem igénybe pro die, — de ez csupán 3—4 órai nyugalmat szerzett a betegnek, s a görcsös rohamok ismét a szokott hevességgel léptek fel; ekkor az adagot megkétszereztem és rendeltem, hogy az adagot a beteg 24 óra alatt vegye be négyszerre. A szer a következő alakban rendeltetett: Rp. Chlorali hydrici gmta duodecim, mucil. g. arab. gmta sex.; aq. d. spl., syr. rubi idaei aa. gmta sexaginta. MDS. Négyszerre bevenni. Betegem a szert annyira jól tűrte, s ez oly enyhülést szerzett neki, hogy felébredésekor első gondja volt a szer után nyúlni. Ezen adagolás mellett a beteg naponta 10—14 óráig aludt. Sajátságos, hogy felébredés után a rohamok épen oly erősen jelentkeztek mint míg nem adagoltatott chloral; de a rohamok most már gyéribben jelentkeztek. Tíz napon át folyton a nevezett adagban vette a beteg, s így körülbelül 120 grm. *chloralhydrat* használtatott el, s veszélyes symptomák nem jelentkeztek, annak bizonyoságául, hogy azt mily jól tűri a szervezet, s hogy felhalmozódó hatása nincsen. Tapasztalat szerint a meleg fürdők is subjectiv könnyebbülést okozván, az első napokban 6—8 órai fürdőt használt, de azt csakhamar kihagyattam, mivel a betegnek fürdőbe fektetése sok bajjal és rohamok előidézésével járt.

Egyúttal a beteg erős húslevest, s tejet is kapott; a rendkívül makacs székrekedés csőrökkel győzetett le.

A betegség 16-ik napja körül a rohamok már gyéribben jelentkeztek (3—4 órai időközben), miért is a chloralhydrat 6 gmra reducáltatott pro die, s a tonicus görcsök (a folyton tartók) engedni kezdtek, — az izzadás is kevesbedett. A 3-dik héten betegem már felülhetett ágyában, s a szerelés egészen kihagyatott; lassankint járnai kezdett, s egy alkalommal járás közben ismét roham jelentkezett, de ez csupán a mellkasi izmokra maradt korlátozva. A negyedik hét végén betegem csaknem egészen felüdült.

Derecske, 1877. martius 2-kán.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt, I. B. 56 fametszetü ábrával. Tübingen, 1877.

H. Laupff kiadása. Nagy 8-rét. 699 l.

Gerhardt tr. a magyar orvosi közönség előtt eléggé ismeretes, mennyiben a gyermekbetegségekről, továbbá a hallgatódzástól és kopogtatástól írt tankönyvei az orvosi könyvkiadó társulat magyar fordításai között szintén megjelentek. Így tehát midőn jelen vállalatáról szólnunk, nem szükséges Gerhardt tr.-nak tudományos képzettségéről és nagyterjedelmű kórodai tapasztalatairól szólnunk, melyek őt a legtekintélyesebb gyermekgyógyászok közé helyezik, s kiválólag képesítik a gyűjtőmunka megindítására, mely épen előttünk fekszik.

A szerkesztőnek sikerült vállalata számára a legjobb munkásokat megnyerni, s azok között olvassuk Bókai Jánost is, egyetemünkön a gyermekgyógyászat ny. r. tanárát, ki a 4-dik kötetben a hímvirszervek megírását vállalta magára.

Az egész munka összesen VI. kötetre van tervezve, s mint a megjelent I. kötetből ítélni lehet, az szigorúan tudományos alapokon — a kórodai ismeretek és az irodalom teljes felhasználásával — fog nyugodni. Ezen kötetben van a gyermekbetegségek története (Hening), a gyermekkor élettana (Vierordt), a gyermekkor bonczatana (Henke), a gyermek ápolása és táplálása (Jakobi), a gyermekek gyógytana (Binz), a gyermekgyógyintézetek (Rauchfuss), a gyermekhalálozás (Pfeiffer), az oltás (ugyanaz) és az iskolalátogatás (Baginsky). Ez tehát mutatja, hogy ezen munkaszerkesztésénél figyelem fordítatik mindazon különbségekre,

melyekben akár bonczatani, akár élettani tekintetben a gyermekkor a felnőttéktől eltér; ezenkívül pedig megérdemlett súly van fektetve mindazon egészségügyi mozzanatokra, melyek a gyermek életében nagy szerepet játszanak, s melyeknek szemeltartása által sok bajt jövátelhetünk és még többet elháríthatunk.

A többi kötetekben a gyermekbetegségek kórtana és gyógytana a legnagyobb részletességgel fog tárgyalatni, s nemcsak a belső betegségek lesznek azokban körülményesen előadva, hanem a gyermekkor sebészete, szemészete és fülészete hasonló részletességgel lesz kidolgozva, s a vállalkozók eddigi munkálatai reményt nyújtanak, hogy sikerülni fog azon feltett cél elérése, az orvosi gyakorlat számára oly kényelmes nyújtani, mely a gyermekgyógyászat terén mint jó tanácsadó fog használtathatni.

L A P S Z E M L E .

(Imre J. tr.) A pilocarpinum muriaticum hatása.

Merk darmstadti gyára a múlt májusban állította elő a a jaborandi-levelek alkaloidját, a fentírt nevet adván neki. *Weber Adolf* leírása szerint, ki először tett vele kísérletet, s adott róla értesítést, a készítmény átlátszó, jegeczes anyag, kissé keserű, összehúzó ízű és egyenlő mennyiségű vízben színtelenül oldatik. 100 kilogr. levél 70 grm. alkaloidot (sósavas vegyületet) ad és *W.* szerint 1 kcmt., 2 : 100 oldat hatása egyenlő 5.º levél forrázatáival (120.º vízre). A mi hatásának módját illeti, az *Weber* és *Scotti* szerint az *edényidegek központjának* megtámadásában áll; valamennyi tünetment a sympathicus idegrendszer bénulatából lehet magyarázni.

A szert mindig bőr alá fecskendés alakjában alkalmazták, mindig 1.0 mennyiségben ½—2%-os oldatban. Legelső és már a leggyengébb adag után is beálló tünet a nyálfolyás, mely pár perc alatt kezdődik, 15 p. múlva legnagyobb fokát éri el és 1½—2 óráig tartva, ¼—¾ liter híg nyálat ad. Majd melegségi érzés, 10—20-kal szaporodott érítés és izzadás áll elő, legelőbb a homlokon, azután az egész testen; eltart 1½ óráig, vastag takaró alatt 3-ig, 1—2, néha 3 kilogr. súlyvesztést okozva, mely 12—24 óra múlva kiegyenlítődik. Sphygmographfal az edényfalak ellazulása mutatható ki. *Hőmérsék* kezdetben 0.5—1.0 fokkal emelkedett. *Látászűkítő* hatás csak rövid ideig tart; az eserinnel szemben feltűnő az, hogy a távolpont alig közeledik. *Atropin* a pilocarpin hatását (már 0.0005 adagban) meggátolja. A gyomor részéről mutatkozó tünetek, továbbá collapsus stó., melyek jaborandi után néha sok kellemetlenséget okoznak, ezen alkaloidnak befecskendése után nem tapasztaltattak; ha az illető nyálat lenyelte, mi előre megtiltandó, de néha a nélkül is hányás állhat be; néha vizelet ingert mutatkozik. *Bardenhever* egy becses adatot szolgáltat a szer alkalmazhatóságára nézve: a colica saturnina megszüntetésére a legbiztosabb szer (ellazítja az edényfalakat.) Az eddigiek után úgy kell a szert tekintenünk, mint az anyagcsere gyorsítására páratlanul hatalmas eszközt, s az eddigi közlők nyilatkozatai nagy reményeket keltenek jövőjére nézve. A szemészetben mint régi üvegtesthomályok feltisztítója (iridochorioiditis, de nem cyclitis után) fog széles hatáskört nyerni. (Talán szabad röviden felemlítnem, hogy a szert 3 esetben kielégítő eredménnyel használtam. Ref.) Eddigi fő közlések: *Weber*. Centralblatt f. m. W. 1876. 44. sz. *Bardenhever*. Berlin, kl. Wochenschrift 1877. 1. és 10. sz. *Scotti*. u. o. 11 sz.

N—1. Ficzam az 1—2-dik nyakcsigolya között.

Orton tr. 50 éves, erős férfiról emlékezik, ki oldalról és részben hátulról ököllal a jobb állizület alatt erősen nyakon ütett és rögtön halva összerogyott. Bonczolatnál a fej rendellenesen mozgatható; az 1—2-dik nyakcsigolya között tökéletes ficzam van jelen. A fogképű nyúlvány mellfelé a gerinczagyba tolódott; az 1—2 nyakcsigolyák, s a nyakszirtcsont és 2-ik nyakcsigolya közti szálak elszakadtak; törés nem volt jelen és a haránt szálak épen maradt; a fejgyám a mellfelé esett fejfelé szorosan egybefüggött. *Malgaigne* 2 ízben hasonló ficzamnál gyógyulást látott. 1 esetben a fej, mellfelé hajolva, állcsúcsával érte a mellkast, a gyógyulás e helyzetben történt; a 2. esetben hátfelé

való ficzam volt jelen, a fej a jobb lapoczon nyugodott és mozgásnál egyik oldalról a másikra libbent; önkívület és általános hűdés szegődött a ficzamhoz; a helyretevést hangos zöreje kísérte. Navratil 36 éves férfinál néhány hóig fennállott, 1—2. nyakcsigolyák szálagos és csontkörüi lobja után hirtelen halált észlelt. Bonczolatnál az oldalszálagok genyedés következtében rég elmállottak; a haránt szálagokon elgenyedés folytán újabb szakadás nyoma; a fogképű nyúlvány a gerinczagyba beékelve találtatott. (The Lancet 1876. 2. köt. 853 l.).

N—1. Ritka nagyságú húgycsőbéli habarcz.

Grünfeld tr., húgycsőtükrö segélyével betegnél a húgycsőben, állítólag 12 cm.-re a húgycső külső nyílásától, tisztán látta a húgycsőbéli habarczot. Gr. Blake elve szerint készült habarcz-zúzókat készítettett, azt a húgycső-tükrön át bevezetve a húgycsőbe és vele a növedéket körülögnéi iparkodott. Miután a finom sodrony a habarcz leszorításánál mindig elszakadt, a hurkot lehetőleg összeszorított állapotban a habarczon csüngve hagyta. A hurkot óránként összebb szorította. Éjjelre vérzés támadt a húgycsőből, mire beteg kihúzta a sodronyt; a sodronyon 25 millimeter hosszú és 12 millimeter széles habarcz csüngött; nyele 5—6 millimeternyi volt. (Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte, Wien 1877. jan. 26.).

N—1. Brainard-féle pöscsapolás egy esete.

Risel tr. esetet közöl, melynél átjárhatlan húgycsőszor miatt hólyag-szúrscsapolást vivén végbe, műtét után azonnal sikeresen

alkalmazta a Brainard-féle pöscsapolást. R. állítja, hogy élön a húgycső belső nyílásának feltalálása alig jár nehézséggel. Ő legalább a jelenlevő jelentékenyebb nyákhártya-emelkedés miatt mindig könnyebben jutott be a húgycsőbe élön mint hullán, s jobbnak találta a fémpöscsapot a ruganyosnál. Esetére támaszkodva, ajánlja, hogy a pöscsapolás azonnal műtét után és nem, mint mindig szokásban volt, 6—7 nap múlva alkalmaztassék. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1876, 4. szám).

x. Evesedő méhráknál borszeszesek tamponok.

Zweifel tr. találta, hogy évesedő méhrákoknál a borzasztó bűz megszüntetésére a salicylsav tömény borszeszes oldata kiváló hatású, s megkísérlette, valjon magának a tiszta tömény borszesznek nincs-e ugyanazon hatása. Az egészen tömény borszesz, vattába beatatva alkalmaztatván, kitűnt, hogy az magában csak úgy hat, mint salicylsavval. Ezentúl Zw. tr. mindig csupán borszeszes vattát alkalmaz, mely hatás tekintetében meghaladja nemcsak a salicylsavat, hanem a carbolsavat és még a halványos vizet (aqua chlori) is. (Allg. med. C. Zeit. 1877. 29. sz.)

N—1. Méhrostdag kezelése villamárammal.

Semeleder tr., New-Yorkban, Cutler tr.-nál több esetben meggyőződött arról, hogy villamáram bevezetése alatt a méhrostdagok kisebbedtek, a vérzések csilapultak, a székürülések rendesekké váltak és a közérzet megjavult; 3 esetben állítólag a dag egészen elmúlt. (Wien. med. Presse. 1876. 52. sz.)

TÁR C Z A.

Levellek a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

III.

Berlin, 1877. ápril.

Az *üzleti csonkolások* az ez évi gyűlés tárgyalásainak egyik kiváló részét képezik. Az előadások sorozatát is ezen tárgy köréből választott közléssel nyitotta meg *Hueter*. Őt eddigelé még nem ismertem és nagy érdeklődéssel néztem fellépésének elébe.

Hogy *Hueter* érdekesen és kellemesen ad elő, nem lepett meg. Már munkáiból gondoltam oda ítélni, hogy a ki oly könnyen és élénken ír mint ő: ép úgy gondolkozik, s következőképpen több mint valószínű, hogy nem kevésbé kitűnően foglalja elő szavakba eszméit is. De meglepett az, hogy ő, ki „általános sebészetében“ néhány legújabbkori göröcsövi lelettől elragadtatva, kész a láz- és lobtannak eddigi épületét azonnal lebontani, s mondhatnám, merészen még ingatag talajra építeni helyébe újat, csaknem túl szerény igénytelenséggel adja elő a *boka- és könyökizületek részletes csonkolása* körül tett legújabb észleleteit, a melyekből vont következtetéseit nem annyira tapasztalat — illetőleg meggyőződés, mint inkább csak érzés (Empfindungen) kifejezésének ohajtja tekintetni. Határozottan még nem mer nyilatkozni, mert saját tapasztalatait ez irányban eddigelé nem tartja elégségeseknek. Egyébiránt ezen tartózkodás a megtérést is jellegzi, melyet nézetei közlésével ez alkalommal tanúsít. Az „üzleti bántalmakról“ 1870-ben megjelent jeles munkájában még, úgy a könyök-, valamint a bokaizületnek is részletes csonkolását elvetendőnek véleményezi. Ma — előre bocsátván az idevágó újabb statisztikai adatokat, saját tapasztalata alapján is — mind a két nevezett izületre nézve a *hadi, vagyis sebészi esetekben feltétlenül, önszenzi üzleti loboknál és csontszú eseteiben pedig nagy óvatossággal feltételeken a részletes resectiót* és minden ép izvégrészlet megtartását ajánlja inkább, mert az izület teljes kiirtásánál kedvezőbb eredményekhez vezet.

Gurll, kiegészítve a *Hueter* által felhozott adatokat, erősítette ezen műtévi elv helyességét. Ő mint egy személyesített statisztikai mű állott az értekezők mögött és a tárgyalások tartamának ideje alatt nem egyszer volt felhíva statisztikai adatainak tárházába nyúlni, melyeknek gyűjteménye a csonkolások történelme körül jelen munkálkodásának feladatát képezvén, vagy

már sajtó alatt van, vagy ma holnap oda kerül. Bár kerülne alóla már ki is! talán lehetne akkor reményünk arra, hogy a „csontörésekről“ nagy munkáját is ezután befejezdi és leapasztja könyvtárainkban a már évek előtt megkezdett és bosszantólag befejezetlen munkák számát.

Hueter a kedvező esélyek közé látszik számítani — úgy mint *Billroth* — nemcsak a boka-, hanem könyökizületben is a csonkolások után teljes izmerev (ankylosis) létrejöttét. A részletes csonkolás iránti eddigi véleménye változásának kulcsa rejlik 1. az antiszepticus gyógykezelésben, mely a tokszálagnak a részletes resectiók után fennmaradó öblei veszélyeit elhárítja és 2. elégséges draine-csővek alkalmazásában, melyek a tokszálag recessusaiból a váladék kiürülését biztosítják. Ezen célra az izület körében külön egy vagy két gomblyukszerű nyílás készítését ajánlja; nevezetesen a könyökizületbe, az általa gyakorolt kétoldalú (bilateral) metszés mellett is még, a háromfejű izom nyáktömlőjén keresztül külön ily gomblyukon harmadik alagsóvet illeszt. A könyökizület részletes csonkolásánál az izvégek közül a singsont könyöknyújtványának lehetőleg megkímélését tartja az eredményre nézve legértékesebbnek.

A gyűlés második napján *Hueter* a bokaizület csonkolásának általa műtett két esetét és a könyökizületi csonkolás után nyert izvégek készítményeit is mutatta be. A bokaizületen csonkolt egyének egyike egy 13—14 éves, mindakét lábbon csonkolt fiú volt. Mindakét műtétel közel egymás után, mintegy 9 hó előtt, szökizületi lob miatt hajtattott végre. A jobb oldali izület teljesen, a bal oldali részletesen — a belboka megtartásával, a thalusnak kiirtásával és a sarkcsont kikaparásával (evidement) — lett csonkolva. Mindakét láb bokaizületen derékszögben merevedett; az egyén elég ügyesen jár; a részletesen csonkolt oldalú láb jobb alakot nyert. A másik eset egy meglelt korú munkás, kinek feljövételét előadó humoristice azzal indokolá, miszerint — gondolá — célszerű leend, ha a csonkolt tapasztalatlan fiúhoz kísérőt rendel és ha már így intézkedik, ezen mentor is csonkolt egyén legyen. Ezen, a műtétel a belboka szálkás és nyílt töréseért már 1869-ben történt. Az egyén az izületben korlátolt (mintegy 10° mozgékonyssággal) 4 mérföldet képes gyalogni.

Hueter előadása után a csonkolások körüli eszmecserre az üléseknek aránylag legtöbb idejét vette igénybe; a mire azonkivül, hogy ezen műtétel a jelen gyűlésnek szemlátomást kedvencz

javára, hanem különösen a magyar tudományosság fejlesztésére és gyarapítására fogja felhasználni. Ezen kinevezéshez pedig a közkórháznak annál inkább szerencsét kívánunk, mert viszonyaink között rendesen nem ilyen alapon és nem oly orvosok szoktak alkalmaztatni, kik tudomány terén, illetékes szakkörökben bizonyították be készülségüket.

—a— Megjelent a budapesti tisztii főorvosi hivatal évi jelentése 1875-ről, mely czélszerűen összeállított táblázatos kimutatásokban tartalmazza annak működését, s abból közöljük, hogy Budapest fővárosban 1875-ik évben elhalt (katonák nélkül) 12079 egyén, mi — a főváros lakosságát 300.000-re téve — 40·2 pro mille halálzásnak felel meg, vagyis, a fővárosban 1875-ik évben minden 24·8 egyénre jutott egy halálzás. Megjegyzendő azonban, hogy ezen számok között azon idegenek is befoglaltnak, kik a főváros kórházaiban elhaltak. Leggyakoribb halál-okok gyanánt szerepeltek: tüdővész 2128 esetben, 17·6⁰/₁₀; tüdő- és mellhártyalob 973, 8·0⁰/₁₀; gyomor- és bélhurut (főleg gyermekeknél) 812, 6·7⁰/₁₀; eclampsia infantum 726, 6·0⁰/₁₀; veleszületett gyengeség 571, 4·7⁰/₁₀; gyermekaszály 476, 3·9⁰/₁₀; himlő 428 esetben, 3·5⁰/₁₀. 0—1 évig összesen 3934 gyermek halt el, mi az összes halálzásnak 32·5⁰/₁₀-át teszi. 0—5 évig összesen 5842 gyermek halt el, mi az összes halálzás 48·3⁰/₁₀-ának felel meg. Összehasonlítva az 1875-iki év összes halálzását az 1874-ik évével, a halálzásai számarány (feltéve, hogy a lakosság száma ugyanaz maradt) 1875-ben pro mille 2·7⁰/₁₀-kal javult, valamint a gyermek halálzás is 0—5 évig 1875-ben 1·4⁰/₁₀-kal csökkent.

—a— Margitszigeten, mely Verzár J. ügyfelünk orvosi vezetése alatt mint gyógyfürdő hírnévben évről évre gyarapodik, a fürdőidény május 1-jén fog kezdődni és reméljük, hogy az időjárás addig megre fordul és nemcsak a mindennapi látogatók, hanem az állandó betegek is megérdemelt figyelemben fogják részesíteni ezen nagy gonddal létesített és fenntartott kies fürdőhelyet, melynek vize a kénes hévizek (43⁰/₁₀₀) közé tartozik.

—a— Kisch E. H. tr., prágai magántanár és fürdőorvostól megjelent „Marienbad in der Cur-Saison 1876 nebst einigen Bemerkungen über die klimakterischen Metrorrhagien“ (Breslau E. Trewendt kiadása, 8-rét 12. lap).

—a— A francziák a trimethylamint miut lázellenes szert ajánlják, s a kórodai tapasztalatokkal megegyeznek Selige A. kísérletei (Archiv f. exp. Pathol. u. Pharmakol. VI. k.), melyek szerint a trimethylamin a szívverést és a légvételeket gyéríti, a hőmérséketet pedig házinyulaknál egészen C. 6⁰-kal alászállíthatja. A mérgező adag bőr alá fecskendésnél egy kgrm. nyúlra 1 grm.

—a— Wheeler (Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.) két férfi esetét közli, kik migraine-ben szenvedvén, ammonbromid helyett tévedésből cadmiumbromidból (CdBr₂) 15 grmot. nyeltek le. Igen csípős ízt éreztek, s csakhamar hányás lépett fel a gyomortájón élénk fájdalommal és égető érzéssel; egynek még hasmenése is volt. A tünetek több óráig tartottak, s hozzájuk még nagy gyengeség és az érlökés jelentékeny kicsisége csatlakozott. A jelenségek csak lassan szűntek meg, s a betegek több napon át ágyban tartózkodtak.

—a— Faris tr. (Mississippi) találta, hogy a viburnum prunifolium kergének kivonata (naponta 2—4 grm.) az anyarozszzsal ellentétes hatású, mennyiben az elvétélésre gátlólag hat. (New. York Med. J. 1876. oct.)

—a— Isham A. R. az „American Journal of Med. Sci.“ 144. kötetében 13 éves leány történetét beszéli el, ki izületi csúzban a betegség 9. napján meghalt. A bal szív értömülése (thrombosis) volt jelen, mely a tüdőüterbe ért. Életben a jobb szívben folytonosan zörejt lehetett hallani, mi a tömés képződésével kapcsolatban állott.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. april. 20-tól egész 1877. april. 26-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
April. 20	32	25	57	14	10	24	4	4	8	522	555	3	4	26	1081
„ 21	21	12	33	23	19	42	4	1	5	520	522	3	3	19	1067
„ 22	32	19	51	28	29	57	8	3	11	513	519	4	4	20	1050
„ 23	24	10	34	7	7	14	3	2	5	526	510	4	4	21	1065
„ 24	33	18	51	31	27	58	4	4	8	534	488	3	3	22	1050
„ 25	32	26	58	26	11	37	8	—	8	535	502	4	4	18	1063
„ 26	25	18	43	29	7	36	5	4	9	526	509	4	4	18	1061

Fővárosi statisztikai kimutatás. April. 15-től april 21-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 281 gyermek, meghalt 256 egyén, a születések tehát 25 esettel múlják felül a halálzásokot. Az élve születettek közt 194 törvényes, 87 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 150 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 147 férfi, 109 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálesetekből esik: I. kerületre 27, II. ker. 11, III. ker. 11, IV. ker. 15, V. ker. 17, VI. ker. 34, VII. ker. 46, VIII. ker. 36, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakra 37, katonára 7. Nevezetesebb halálokok: croup —, diphtheritis 3, pertussis 10, morbilli 1, scarlatina 1, variola 2, cholera —, typhus 8, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 6, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 8, pneumonia et pleuritis 29, tuberculosis pulmonalis 53, diarrhoea 15, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 4, cancer —, rhachitis 5, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 10, hydrops 4, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 1.

P Á L Y Á Z A T O K.

Somogy megye kaposvári járásában Toponár mezővárosban körorvosi állomás betöltésére, melyhez szabályszerű gyógykezelési illetményen felül 300 frt. évi javadalom és hivatalos utazásra szabad fuvar járul és a székhelyen kívül Mosdos, Baté, Orczi, Kaposfüred, Homok, Taszár, Szt.-Jakab községek csoportosítanak a pályázat 1877. évi május 14-én reggeli 9 órára Toponára; ugyan ezen megye és járás Szt.-Balázs községben székelő körorvosi állomásra fentti javadalmakkal a székhelyhez csoportosított: Sántos, Hajmás, Simonfa, Cserénfa, Kiskeresztúr, Gyarmat, Böszénfa, Zselisz, Kislak, Gálosfa, Zselisz, Szt.-Pál, Töröcske, Nagy és Kis Berki, Kercseliget, Rapos-Keresztúr községekkel a pályázat 1877. május hó 15-ének délelőtti 9 órájára Szt.-Balázusra, — végre ugyan Somogy megye kaposvárosi járás, Kadarkút mezővárosában székelő körorvosi állomásra fentti javadalmakkal Hencse, Visnye, Hedrahely, Bárdszerászó, Zselisz, Kisfalud, Szláv-Szt.-Márton, Szema és Pastza csoportosított községekkel a pályázat 1877. évi május 16-ának délelőtti 9 órája Kadarkútra tüzetik ki.

Miről pályázni akarók azzal értesítetnek, hogy felszerelt kérvényeiket a kaposvári járási szolgabírószághoz 1877. évi május 12-éig bezárólag adják be. A később érkezett folyamodványok figyelemben nem vétetnek. Kaposvárott, április hó 17-én 1877.

Gosztonyi, szolgabíró.

Alulírt járási szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Dr. Pete Zsigmond ercsi községi orvos, Adonyban községi orvossá lett megválasztásával, az Ercsi székhelylyel csoportosított Ráczkeresztúr községekben az 1876 XIV. t. cz. 142 § értelmében szervezett és 400 frt. évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazok kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtanak, s hivatott törvény 143 § értelmében képesítve is vannak, képesítési okmányaikkal szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. év május hó 26-ig annál bizonyosabban hivatalomnál bemutatni, mert később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Megjegyzetetik, miszerint a választás a körorvosi állomás székhelyén Ercsiben f. é. május 28-ik napján fog megtartatni, mely választási határidőről pályázók külön meghívást nem kapnak; az orvosi állomással egybekötött egyéb javadalmazások és kötelességek hivatalomnál, vagy illető községek-nél megtudható.

Kelt Rácz-Almás, 1877. april 14.

1—3

A szolgabírói hivatal.

Fejérmegye vaáli járasa alulírt szolgabírói hivatal részéről ezzel közhírré tétetik, hogy az 1876. évi XIV. t. cz értelmében Acsa községben (2020 lélek) rendszeresített orvosi állomás f. évi május hó 5-kén d. u. 3 órakor fog Acsa községben választás útján betöltetni.

Javadalmazás: 400 frt. évi fizetés, 50 kr. éjjeli látogatás, 25 kr. nappali látogatás, 25 kr. halott kémlelési díjak szedhetés joga.

A megválasztandó köteles a községi szegények díjnélküli gyógyítására, a himlő oltás végzésére, s mindazon orvosrendőri teendők ellátására, melyek az 1876. XIV. t. cz. 145§-ában körülírvák.

Pályázni kívánók kérvényüket, eddigi alkalmaztatásukat, úgy képeségeiket igazoló okmányaik kíséretében alulírt szolgabírónál f. évi május hó 4-ig annál bizonyosabban benyujtsák, mert e határidőn túl érkező pályázati kérvények — mint elkésettek — tekintetbe vétetni nem fognak.

Mártonvásár, 1877. april 16-kán.

1—1

Lits Gyula, szolgabíró.

A szalk szti. mártóni községi orvosi állomás a f. évi mart. 31-ére kitűzött választás alkalmával betölthető nem levén, a pályázati határidő f. évi május hó utolsó napjáig meghosszabbították. A javadalmazás a következőkből áll, u. m. Évi fizetés 500 frt. Beteg látogatás 30 kr. Halott vizsgálat díjnélkül, Érvágás és foghuzás 20 kr.

Felhivatnak a pályázni kívánók miszerint az 1876. XIV. t. cz. 143§ értelmében felszerelt folyamodványukat a fentt kitett napig alulírott szolgabíróhoz beadni sziveskedjenek.

Dömsöd, 1877. april 9-kén.

1—1

Hajós Kálmán, a solti felső járás szolgabírója.

HIRDETMÉNYEK.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valmennyi budai, valamint bel- s külföldi keserűvizek között a legtöbb szilárd alkatrészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összeteteli arányban, hogy ez okból enyhe íze miatt is mint legkellemebb és

leghatásosabb keserűvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságánál Budapesten.

Dr. Fodor Kálmán Pöstyén-ben,

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen ideny alatt is, ott mint fürdő-orvos működend és a gyógyviszonyokra, valamint lakások megrendelésére nézve utasítást ad. (Pósta Pöstyén).

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sóval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint legkellemebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalackokban történik tulajdonosa
MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely a legjobb és legegészségsébb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, kőszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásttkór ellen.

!Az ideny májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és étterem, kávéház, terasse, fődött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtáviradai hivatal, élénk pósta- és bérkoesi közlekedés csatlakozással minden pölschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“ intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleirást ingyen szédküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüler J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

3—3

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ara egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

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

Erzsébet-sósfürdő Budán.

A gyógyhely keserűvíz forrásai legjobb sikerrel kasználhatók következő betegségeknel: vérbőség, fejfájás, fülzúgás, szédülés, ájulás, szívdobogás, mellszorulás, idült bélhurut, makacs székszorulás, máj- és epebajok, lépdaganat, aranyér, rást- és méhkór, túlságos elhízás, kőszvény, idült bőrkütegek, a görvélykór enyhébb alakjai, és női bajok, idült méh- és petefészkek, tisztulási zavarok, fehér folyás stb.

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő, jutányos lakások, jó vendéglő, többnemű szórakozás; az Erzsébet-keserűvíz forrás belső és külső használatá mindennemű fürdők, méhzuhanások stb.

Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bruck Jakab**, Budapest bálvány-utca 1. sz. Mocsnyi-féle ház.

A fürdőidény május hó 1-jén kezdődik.

A társaskocsik Pestről, állomási hely József-óránként közlekednek. Egyéb felvilágosítást nyújt a fürdőorvos és az

3—3

Igazgatóság.

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 világiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgálatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

VIHNYE VASFÜRDŐ

2 órányira a magyar északi vasut selmeci állomásától.

Az ideny megnyilik május 10-dikén.

Bővebb értesítést ad dr. Boleman István fürdőorvos vagy

a fürdő-igazgatóság.