

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 szerkesztőségnek nádor-utca 12. szám és Kilian 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 fogóműtét javalatai és feltételeinek kérdéséhez. — *Lumniczer S.* tnr. Sebész tapasztalatok. A budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályán 1875. és 1876. évben. II. Az arcz., orr, szájür és fül bántalmái. C. Dagok. — *Könyvismertetés.* Die pathol. Lungenveränderungen nach Lähmung d. n. vagi. Von O. Frey — *Lapszemle.* Vissza nem helyezhető méh hátrafordulása. Bélsárhányás. Petefészkek-kiirtás. Gyógyulás. — Vészes vérszegénység, vérátöntés. TÁRCZA: *Puky Ákos* tr. Orvos-sebész naplója. London. III. — Vegyesek. — Pályázatok. MELLÉKLET: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4. száma.

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

A fogóműtét javalatai és feltételeinek kérdéséhez.

Közlő LIEBMANN MÓR tr. tanársegéd.

Annak dacára, hogy a szülfogó — ezen a szülészeti új korszakot alkotó műszer — közel 200 év óta a szülések előtt ismeretes és dacára annak, hogy a fogóműtét tanának okszerű fejlesztésén *Smellie* és *Levet* óta a legkiválóbb szülések legnagyobb buzgalommal fáradoztak — mint ezt ezen műtét fontosságánál fogva méltán megérdemli — mégis e tárgyat illetőleg több tekintetben eltérő nézetekkel találkozunk a gyakorlatban és homályos tantételekkel a legolvasottabb tankönyvekben is, úgy hogy számos kérdés mai nap sem tekinthető véglegesen megoldottnak. Azonban az, a ki a szülészeti gyakorlatban előforduló eshetőségek és a szülési akadályok sokaságát ismeri, könnyen be fogja látni, mily nehéz szabatos és minden esetre érvényes szabályokat felállítani.

Leginkább elágazók a vélemények a fogóműtét javalatait és feltételeit illetőleg, mint ezt különösen *Martin*-nak a „Zeitschr. f. Gebh. und Frauenkrankh.“ című folyóirat I-ső kötetében megjelent cikke is bizonyítja. Innét van, hogy mióta a fogóműtét a szülészeti gyakorlatban általánosan meghonosodott, fennáll azon szembeötlő körülmény, miszerint a szóbanlevő műtét kivitelének gyakoriságában nagy mérvben feltűnő különbségeket találunk. Mint *Ploss*¹⁾, *Ricker*²⁾ és *Schreiber*³⁾ statisztikai összeállításaiából kiviláglik, ezen különbség nemcsak a magángyakorlatban tapasztalható, — hol nagyobb részt külső okok folytán inkább indítatva érezzük magunkat a szülést fogóval bevégezni, — hanem számos szülintézetben is. Míg pl. *Boër* Bécsben a fogóműtétet 250 születeset közül 1-szer vitte véghez, addig *Osiander* Göttingában minden 2—3-ik szülést szülfogóval végeztet be. Hasonló eltérések mutatkoznak a későbbi korszak szüléseinél is. Így *Braun* és *Späth* az ötvenes évek körül a fogót körül-

belül minden 60—70-dik szülésnél hozták alkalmazásba, míg kortársaik *Schultze*, *Credé*, *Martin* stb. minden 9—10-dik, sőt *Streng* Prágában minden 4-dik szülésnél vették ezen műszert igénybe. *Ploss*¹⁾ számítása szerint Németországban átlagosan 30 szülésre esik 1 fogó műtét.

Feltűnő, hogy Angolországban — a szülfogó hazájában — a fogóműtét hosszú ideig felette ritkán jött alkalmazásba (*Clarke* pl. az 1803—1847-ig terjedő időszakban 3878 születeset közül csak 1-szer, *J. Hall* 7302 születeset közül 6-szor alkalmazták a fogót), mit *Gusserow* és *Spiegelberg* annak tulajdonítottak, hogy Angolországban a fogóműtét javalatai és feltételei ezelőtt sokkal nagyobb korlátok közé voltak szorítva, s hogy a magzat részéről fellépő veszélyekre nem voltak kellő tekintettel, minél fogva inkább a koponyafúrás (craniotomia) műtétéhez folyamodtak. Így pl. *Lee Rob* 15 év alatt 100-szor végeztet perforatio-t és csak 54-szer fogóműtétet, *Collins* 7 év alatt a fogót csak 24-szer alkalmazta, míg a koponyafúrás 118-szor hajtotta végre ugyanazon idő letelte alatt. Az utolsó évtizedben az angol szülések közül is újabb áramlat indult meg a fogóműtét gyakoribb alkalmazására nézve. Különösen *Harper* (1. Schm. Jhrb. 108-dik köt.), később *Cummins* és *Barnes* erélyes felszólalásai befolyással voltak arra nézve, hogy mostanában gyakrabban folyamodnak az angol szülések a fogóműtétéhez, úgy hogy mai nap az angolok a fogóműtét gyakori alkalmazásában a németeket jóval felülmúlni látszanak. Így a „Rotunda Lying-in Hospital“-ról megjelent 1875-dik évi jelentésből²⁾ kitűnik, miszerint 1065 szülés közül 113-szor alkalmaztatott a fogó, tehát többször mint minden 10-dik esetben, míg a *drezdai*³⁾ szülházban pl. 36, a *königsbergi*⁴⁾ szülintézetben 20 szülésre esik 1 fogóműtét. *Kórodánkon* a szülfogó alkalmazását az utolsó 3 tanév alatt — mely időben 1699 születeset fordult elő — csak 18-szor találtuk javaltnak. A szülések számát egybevetve a fogóműtét számával, kitűnik, miszerint kó-

¹⁾ Monatschr. f. Gebh. 23 és 33. köt. Über die Operations frequ. in gebhüll. Klin. u. Polikl.

²⁾ Ugyanott VI. köt. Über Statistik der operativ. Gebhilfe.

³⁾ Neue Zeitschr. f. Gebh. XI. köt. Beitrag zur Statistik der Gebhilfe.

¹⁾ L. cit.

²⁾ The Obstetr. Journal of Great Brit. and Ireland vol. III. 1876.

³⁾ L. Winkél. Bericht u. Stud. 1874.

⁴⁾ Hildebrandt. Die neue gyn. Universitätskl. 1876.

rodákon a fogó alkalmazásának gyakorisága körülbelül 1:90. Úgy hiszem, hogy ezen számarány leginkább megfelel az arany középútnak.

Noha nem tagadható, miszerint az idézett különbségek égalji és alkati viszonyokban is lelhetik magyarázatukat, mely szerint némely vidék szülő nemében inkább meg vannak a feltételek a magzatot a természetes szüloaderök által világra hozni, mint más vidékeken, hol a lakosság gyengébb szervezete a szülés folyamata alatt is előtérbe lépve, a szüloaderök elégtelensége és egyéb zavarok a magzat művi kihuzását teszik szükségessé; mégis a fogóműtét különböző gyakoriságának főokát keresnünk kell a különböző iskolákon uralkodó elvi különbségekben a javalatok felállításánál, s igen gyakran az egyéni fel fogás önkényében és a műtevési hajlamban, miután alig van műtét, melynél a javalat felállításának oly tág tér nyílnék, mint a szülfogó alkalmazásának.

A szülintézeteket illetőleg *Kilian* helyesen megjegyzi, miszerint minél kisebb a szülések száma egy bizonyos szülházban, annál gyakoribbak a fogóműtétek. Leginkább *Osiander* óta nagyon elterjedt azon szokás, hogy tanintézetekben igen gyakran jön alkalmazásba a fogó azon czélból, hogy a tanulóknak alkalom szolgáltatassék a műtét begyakorlására. *Sickel*¹⁾ ezen szokás fellett helyeslőleg nyilatkozik és *Ploss*²⁾ sincsen ellene azon feltétel alatt, hogy azon esetekben, hol csupán „docendi causa“ alkalmaztatott a fogó az a jegyzőkönyvbe lelkiismeretesen beírassék, mint azt *Roederer* tette, ki hasonló esetben naplójába következőt jegyzett fel: „Foetum forcipis ope extraxi ad ostendendam encheiresin“. Mások ismét, mint pl. *Hoffmann* Münchenben, az ily eljárás jogosultságát nemcsak hogy nem ismerték el, hanem policlinicum gyakorlatában a műtevéstől lehetőleg tartózkodott, hogy tanítványait arra szoktassa, miszerint a szüléseknél legtöbbit a természettől várjanak. Véleményünk szerint sem az egyik sem a másik elv nem helyesíthető. A fogóműtét nem egészen közönyös behatás, ha a legavatottabb kéz által, a kellő ovatosság és feltételek jelenléte mellett is vitetik véghez, mint ezt *Bidder*³⁾ és *Sutugin*⁴⁾ is hangsúlyozzák. A gyermekágyának súlyos lefolyása, sőt a halálos kimenet fogó alkalmazás után nem oly ritka, semhogy ezen műtétet végezni fel volna jogosítva oly esetekben is, hol a szülés spontan és veszély nélkül mehet végbe. Tanítási czélból végzett fogóműtétek után beállott kedvezőtlen lefolyású, sőt halálos kimenetű eseteket elég nagy számmal találni kórodai jelentésekben. Intő például 1 esetet akarok felhozni és pedig a legújabb korból, melyet *Landau*⁴⁾ a boroszlói szülkórodáról szóló jelentésben említ, melyben „docendi causa“ lett alkalmazva a fogó és a nő 11 nappal a szülés után, a hashártya mögötti sejtszövet elevesedése és hashártyalob következtében meghalt.

A fogóműtét következményeiként beállható kedvezőtlen esélyeket érinteni e dolgozat folyamában lesz még alkalmam. E helyen csak azon, a mindennapi tapasztalatból ismeretes tényre akartam utalni, hogy a

¹⁾ Schmidts Jhrb. 88. köt. III. lap.

²⁾ L. cit.

³⁾ Zeitschr. f. Gebh. u. Frauenkr. I. k. 434 l.

⁴⁾ Berlin klin. Wochenschr. 1876.

fogóműtét számtalan esetben a szükséges javalat fennállása nélkül hajtatik végre. Igen találón jellemezte *Spiegelberg*¹⁾ ez eljárást, midőn ezeket mondá: „Der Kopf steht auf dem Beckenboden, die Wehen scheinen mehr oder weniger stark, nur nicht für den individuellen Fall genügend, denn der Kopf passirt trotz ihrer die äusseren Genitalien nicht; dem Geburtshelfer geht die Geduld aus (weit öfter als der Gebärenden) und er greift zu seinem die Scene beendigendem Instrument, je nach der Fähigkeit mit mehr oder weniger Glück“. Az ily *Ploss* által „tanítási és luxus“ műtéteknek („Studien- und Luxusoperationen“) elnevezett felesleges és elhamarkodott beavatkozások káros hatásának további fejtegetését a dolognak különben önként érthető volta teszi feleslegessé. *Ploss* többször említett műtétai statistikájából kitűnik ugyan, miszerint azon kerületekben, hol több születesi műtét lett végezve, kevesebb újszülött veszett el és az anyákra nézve is keüvezőbbek voltak a halálozási viszonyok; ez azonban nem a fogóra, hanem az összes műtétekre vonatkozik és kapcsolatban áll azon körélménnyel, hogy minél gyakoribb az orvosi segély a művi beavatkozást igénylő szüléseknél, annál kedvezőbb azok kimenete mind az anyára, mind a magzatra nézve.

Valamint tehát a felesleges beavatkozást — ha hasznosság szempontjából történt is az — kárhoztatnunk kell, úgy a passiv eljárásnak is kell, hogy határa legyen. Az, aki a fogóműtéthez csak akkor folyamodik, midőn a szülnél a szülés hosszú tartama miatt már láz, nyugtalan-ság, kimerülés stb. állott be, az ellenkező, nem kevésbé súlyos hibába esik. A szülesz virtuositása sem a műtét technikai kivitelében sem a várakozás erényében nem áll, hanem a helyes indicatio megállapításában és a műtevésekre alkalmas esetek, valamint az időpont megválasztásában. A fogó alkalmazásának mestersége, s a szükséges műfogások kellő kézbeli ügyesség mellett phantomon és hullán tett gyakorlatok által könnyen sajátíthatók el, annak megítélése azonban, valjon egy adott esetben alkalmazandó és alkalmazható-e, valjon meddig lehet a szülés munkáját a természetes erőkre bízni, hol kezdődik a veszély az anyára és a magzatra nézve stb., annak meghatározása a nehezebb feladatok közé tartozik és hosszabb tapasztalatot igényel.

Hogy a szülfogót helyes javalatok alapján alkalmazhassuk, első sorban a szóbanlevő műszer hatásának megítélése szükséges. Mielőtt a fogóműtét és egyáltalában a szülés erőművezetéről tiszta fogalmak birtokában voltunk, a szülfogó nem vált annyira üdvére az emberiségnek mint jelenleg. Csak mióta az említett tan a szüleszetben mélyebben gyökeret verve, a gyakorlatban értékesítették és mióta *Baudeloque*, *Brüninghausen*, *Weidemann*, ifj. *Stein*, *Kristeller* stb. kutatásai nyomán tudjuk, miszerint a szülfogó főleg mint huzóeszköz hasson, ellenben összenyomó hatása kellemetlen, sokszor elkerülhetetlen mellékhatás gyanánt tekintendő, — mint *Schroeder*²⁾ helyesen megjegyzi, — üdvösnek mondhatjuk a fogóműtétet mind az anyára, mind a magzatra nézve.

A szülfogó alkalmazása a műszer említett hatásánál fogva tehát főleg azon esetekben lehet javalva, midőn

¹⁾ Monschr. f. Gebh. XI. köt.

²⁾ Lehrb. d. Gebhilfe. 1874.

(a kellő feltételek jelenléte mellett) az anya vagy a magzat részéről fellépő veszélyes tünetek a magzat gyors kihűzését teszik kívánatosszá, midőn ezen cél más kiméletesebb és egyszerűbb eljárás által nem érhető el.

A szülés 2-dik időszakában felléphető veszélyek és a fogóműtét javalatainak egyenkinti elősorolásába — mint azt tankönyvekben olvashatni — e helyen nem bocsátkozhatom, miután czéлом csupán a különböző nézeteket, egyes javalatoikat illetőleg, észleléseimből merített tapasztalaim alapján egymással birálatilag összehasonlítani.

A legtöbb tankönyvben, valamint a gyakorlatban a fogóműtét leggyakoribb javalataként „gyenge szülfájdalmak” említettnek fel. A fájdalmak elégtelensége Martin¹⁾ nézete szerint nem képezheti a fogóműtét egyenes javalatát, mivel ez esetben mindenek előtt a gyenge szülfájdalmak fokozása jön szóba. Mert ha azon esetekben, hol a szülés gyenge fájdalmak miatt késleltetik, a magzatot szülfogóval hozzuk világra, mielőtt az elégtelen méhösszehúzódadásokat fokoztuk volna, könnyen segítjük elő a szülei időszakban beálló méhvérzéseket, a placeutaris hely hűdését stb. Nemcsak az említett, valóban fontolóra veendő eshetőségnél fogva nem tarthatjuk a méh elégtelen összehúzódadásait a kitolási időszakban elegendő oknak arra, hogy a szülfogót alkalmazzuk, hanem azon közelebb álló okból, mivel az elégtelen és egyáltalában a kóros szülfájdalmak legyőzésére más kiméletesebb eljárás birtokában vagyunk és ez a meleg fürdő, melynek kitünő hatásáról kórodánkon, valamint a magángyakorlatban számos esetben volt alkalmunk meggyőződni; úgy, hogy azon körülmény, miszerint kórodánkon a szülfogó aránylag kevés esetben jött alkalmazásba, részben az imént említett eljárásnak köszönhető, mivel hosszabb ideig tartó kitolási időszakknál csaknem mindannyiszor előbb a szülfájdalmak serkentésére igen hathatós szerhez, a meleg fürdőkhez folyamodtunk, s csak akkor nyúltunk a szülfogóhoz elégtelen szülfájdalmak esetében, ha az említett intézkedés sem vezetett célhoz.

Hasonlóképen nem tartjuk okadatoltnak a fogó alkalmazását azon esetekben, hol a szeméremrés szűk volta — mely némely szerző által javalatként hozatik fel (Scanzoni²⁾, Hüter³⁾ stb.) — képezi a szülei akadályt, mivel itt is más, a fogóműtétet pótló eljárások vezetnek célhoz, ú. m. a szeméremrésnek kétoldali bemetszése (episiotomia) és a fejnek kinyomása a végében keresztül Ritgen szerint (expressio analis Ritgen). Mindkét eljárás, de különösen az utóbbi, melyet az „Orvosi-Hetilap” m. é. folyam 31 dik számában ismertetni volt szerencsém, s melyet azóta mindannyiszor a kívánt eredménnyel és minden kellemetlen mellékhatás nélkül számos esetben a fogóműtét helyett alkalmazzunk, aránytalanul kisebb behatásnak tekintendő mind az anyára mind a magzatra nézve. Míg a kétoldali bemetszés (különösen előrement egyesítés után) néhány nap alatt per primam begyógyulhat, addig a fogó alkalmazás után szűk szeméremrésnél csaknem elkerülhetetlen nagyobb fokú zúzódások a gáton, s

¹⁾ L. cit.

²⁾ Lehrb. d. Gebh. 1867. III. köt. 149. l.

³⁾ Compend. d. Gebh. Operat. f. d. Gebr. in der Praxis 1874. 142 l.

szeméremajkakon nagyobb fokú vizenyőt, míg a hüvelybemenet nyákhártyáján, nemkülönben a gáton létrejövő repedések kiterjedt fekélyesedést vonnak maguk után, melyek a gyermekágyban fellépő loboknak minndanyi göczeit képezik. A magzatnak a végében keresztül történt kinyomásánál absolute semmi kellemetlenséget sem tapasztaltunk, míg fogóalkalmazásnál — ha a fej a medenczekimenetben áll is — a legjobban szerkesztett, s a legszabályosabban alkalmazott műszer kanalaival sem kerülhetők el mindig bemetszések a fejbőrbe, valamint a szemnek, az arczidegnek nyomtatása stb., melyek ha nem is járnak különös veszélylyel, de minden esetre kellemetlenek. Hecker¹⁾ a nyaki edényekre történhető káros nyomásra is figyelmeztetett, felhozván abbéli észleléseit, miszerint kisszámú, s csekély erőmegfeszítéssel járó húzások (tractio) által kifejtett magzatok — azon tapasztali ténynek daczára, hogy a legnehezebb fogóműtéttel szemben is nagy ellenálló képességet szoktak nyilvánítani — mégis holtan, a szívverés minden nyoma nélkül jöttek világra, holott fogóalkalmazás előtt a szívverés rendes és tisztán volt hallható. Miután a nyakon a nagy edények táján a fogókanalak benyomása látható volt, az anya és magzat közti vérkeringést akadályozó egyéb ok hiányában csakis az említett körülménynek tulajdoníthatta a gyorsan létrejött elhalást. A fogó ezen káros hatása minden valószínűséggel csak a hosszú kanalakkal ellátott német és francia műszernél állhat be, míg a rövidebb szerkezetű angol fogó használata mellett, melynek kanálvégei legfeljebb a fül alsó részéig terjednek, az nem igen fordul elő.

A fogóműtét javalatainak sorából minden esetre kirekesztendő a szűk medence, noha elég gyakran látjuk ezt javalatként felhozva. Spiegelberg szerint a fogó soha sem lehet javalva a szűk medence miatt hanem a szűk medence daczára. Szűk medence eseteiben a szülest fogó segítségével csak akkor végezhetjük be az anya és a magzat nagyobb veszélyeztetése nélkül, mint a milyen-nel jár a medence szűkület által adott szülei akadály maga, midőn a természetes szülerők a fejet a szűk részleten (rendesen medencebemeneten) keresztül hajtották már, midőn tehát a fej a medenceürbe tolt.

A szülfogó alkalmazásának felette fontos kérdését szűk medence eseteiben a feltételek tárgyalásánál fogom még érinteni, s különösen a casuisticából ki fog tűnni a fogó alkalmazásának káros következménye szűk medenczénél.

A többi javalatok felemlítését ú. m. végtagok előesését a fej mellett, a fejnek rendellenes forgását, hibás állását és tartását e helyen a fennt említett oknál fogva mellőzhetők tartom. Ha szülei akadályt képeznek ezen rendellenességek, s az egyik vagy másik fél veszélyeztetésével járnak, különféle művi beavatkozást igényelnek; ha pedig lényeges szülei nehézséget nem okoznak, a fogóalkalmazás felesleges.

(Folytatása következik.)

¹⁾ Klin. d. Gebknde. 1864. II. köt. 197. l.

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókusórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

C. Dagok.

39 eset; 29 f., 10 n., 3 f. meghalt.

Tömlős dag.

Babos János, 32 éves férfi. A jobb járomcsont felett, mogyorónagyságú. Kiirtás; prima intentio.

Szemölcsdag (Papilloma.)

64 éves férfinál a jobb szájuztól ki s felfelé, babnyi kifehélyedett képlet. Kiirtás; sarjadzással gyógyult.

Edénydag (vértapló, angioma teleangectodes) a fültömírgy tokján. Kiirtás.

F—r. Aurélia, 28 éves hajadon (11448/76); tíz év óta fejlődött baloldali fültömírgye felett egy dag; vidéken 7 év előtt először történt rajta kiirtási kísérlet, mely állítólag csak részletes volt, roppant vérzéssel. Egy másik kísérletet pár év előtt hasonló vérvesztés követett. Felvételekor a dag kis gyermekökölnyi, lágytapintatú, lelapítható. A fültömírgyet fedő, s mélyen tokján székelő dag — tetemes fokú vérvesztés közben, s lényeges nehézséggel (narcosis alatt) — szikével szeptember 1-én irtatt ki, mi közben a fültömírgy tokjának megnyitása, s a mirigy részletes sértése elkerülhetlen volt. A vérzés csilapítása után a seb-szélek draine-cső felett egyesítették, s az egyén carbolsavas fedkötés alatt 14-ed napra, az arczideg kis fokú környi hűdéssel gyógyultán távozott.

Húsdag (Sarcoma.)

a) A pofán kis sejtű húsdag.

1) *S. Erzsébet*, 22 éves (3619/75). Állítólag alig krajczárterjedelmű anyajegye bal pofáján 4 év előtt növekedni, s kiemelkedni kezdett, míg bejövetelekor, april 3-kán, az alsó szemhéjtől $\frac{1}{2}$ cmternyi távolságban kezdődő, a szájuzug vonala alá terjedő, 7 cmtéer hosszú, 6 cmtéer széles, lapos dag látható, mely meredek, partos szélekkel, itt-ott egy cmtéernyire kiemelkedő, élénk veres színű, s tömött tapintatú; hasonló minőségű mutatkozik a felső ajk jobb felén, mely nagy mandola-kiterjedésű és későbbi keletkezésű, valamint egy harmadik, krajczárnyi, a jobb járomcsont alatt. 1874. év nyarán feküdt a sebészi kóródnán, azonban a tanév végével érintetlenül kiküldetett. Martius 10-én a felajkon ülő képlet késsel kimetszetett. Varrat, gyógyulás. Martius 20-kán a jobb arczféli dag fonállal Fergusson módja szerint alakított. Sarjadzás után gyógyulás. April 19-én a bal arczféli nagy dag alsó harmada kerületén, s gyurmájában is galvanopunctio által süttetett. Ezáltal az érintett részek némi sorvadása éretett el, de csak rövid időre. Május 5-én kísérletileg solutio arsenicalis Fowleri adatott, 5 cseppel kezdve, május 20-ig naponként egygyel szaporítva, 20 cseppig, eredmény nélkül. Május 21-én a dag felső harmada két tű által alapján átfúrva, ezek körül izzó villamsodronnyal leégettetett Zavartalan gyógyulás; hegzsugor folytán jelentéktelen ectropium. Junius 2-án a középső, 28-án az utolsó részlet lett hasonló módon eltávolítva. Julius 15-én hagyta el a beteg nem is négy krajczár terjedelmű, sarjadzó sebfelszínnel az osztályt. A kiirtott részlet *Scheuthauer* tanár által is megvizsgálva, szövetére nézve *sarcomának* találtatott.

2) *Török Cs. Julia*, (9052/76), kevéssé mozgékony húsdaggal (valószínűen velős rák?) a fültő tájon, mely egy és $\frac{1}{2}$ év alatt fejlődött; az illető sürgős egyéb teendőink közben nem győzván az ígért műtétet bevárni, vagy tán ezt ürügyül használván fel, műtétlen távozott.

b) Az orrüregben.

1) *Niedermann József*, (11162/74 és 4128/76), 32 éves, földműves, két év óta érzi baját, s 3 hó előtt bal orrnyílása eldugult; a bal felső állcsont kidomborodott, legnagyobbára csont-, de itt-ott puha tapintatú, s csalékonyan hullámzó. A kutasz nem

vezethető a hortyokig. Szeptember 9-én vétetett fel; 15-én éjjel pedig orrvérzés és nyákos folyadék kiürülése után az orrjárat váratlanul légátjárhatóvá lett, s a pofán mutatkozott pupozat lohadni kezdett. A tervbe vett kiirtástól, miután abba ily szerencsés fordulat után beteg nem akart beleegyezni, elálltunk, s szeptember 24-én beteg könnyűlt állapotban hagyta el a kórházat. 1876. april havában kiterjedt, az egész felső állcsontot az állízületig, s a fültömírgyet is elfoglaló osteosarcomával jelent meg járólagoosan, műtethetlen állapotban.

2) *Myxosarcoma az orrüregben, écrasement, halál.*

Herz Pál, 64 éves, (12634/75), 7 év előtt vette először észre baját, mely akkor a bal orrjárat eldugulásában, s időnkint orrvérzésben állott. Beteg jól táplált, nem vérszegény. A bal orrjárat a külső nyílástól 2 cmtéernyire látható, gömbölyded, galambtojásnyi dag által kitöltött, mely a sövényi oldalon látszik székelni, mert egyebütt körüljárható. A hortyokon át is a koponya alapján ülő, hasonló izomtömöttségű, gömbölyded képlet érezhető. A kutasz, vagy Bellocq-cső a külső oldalon keresztül vezethető. October 11-én egy hétre bejövetele után hazautazott végrendelkezés végett. October 20-án megjelent, s novemb. 9-én a dag mellső karélya écraseur által, míg hátsó gyöke — így hozzáférhetővé válván — galvanocausticus kacsccsal távolított el. A dagok így eltávolítván, kiderült, hogy még nagy mennyiségű, különállónak látszó, laposan elterülő sarcomtömeg ül a koponyaalapon. Tovább menni nem volt tanácsos. Harmadnap nagy láz mellett a bal felső végtag hirtelen megdagadt, szerfelett fájt, s másnap már kékes, livid színt vett fel, s e nap estéjén, november 12-én az egyén meg is halt. *A bonczolat* myxosarcomát derített ki, a koponyaalapi csontthártya alól kiindulólag, de már az íksont öblébe, a rostacsont lemezei közé is betervedve. A balkaron phlegmone malignum (septicaemia).

c) A szájürben.

Epulis (2 f.) Kiirtás.

Egy 22 éves férfi és 17 éves nőnél, 7 és 9 hónapos tartamuk. Körülmetszve, 3 csontollócsapással, kimetszettek. Mindkét esetben gyógyulás.

Mirigyos-tömlős csonthúsdag az alsó állcsonton (adeno-cystosarcoma endosteale mandibulae). Állcsont-csonkolás.

D. K. Eszter, 41 éves, férjezett nő (4587/76), Szarvasról november 19-kén vétetett fel. A túltáplált, kissé sápadt nő állcsontjának baloldalát egy csont- és porc keménységű, helyenkint, nevezetesen az iny táján, álhullámzást mutató, másfél ökölnyi dag lepi el, mely felett a feszült pofa bőre rendes színű, s mely egy oldalt a járomhíd alá, más irányban a jobb ellenkező oldali ebfogig terjed. A szájürben annyira jobbfelé domborodik, hogy a nyelv egészen a jobboldali fogsorhoz van nyomva, s a garat bajosan, s csak részben tehető láthatóvá. A nyakon a domború dag a gége-gyűrűporcz színvonalán alul terjed. A baloldali fogak a jobboldali második metszfogig mind kihullvák. Az állcsont az ízületekben szabad. A külbőrön mellfelől krajczárnyi térfogatú hegképlet látható, mely itt a daghoz van rögzítve; az állcsont sarkának megfelelő hely megett tölcészerű heges bemélyedésen kutaszszal egy öblös menetbe juthatni, mely fel- és befelé az állcsont ágának belsínéhez vezet. Az egyén állcsonti daganatának fejlődését öntudatosan mintegy 8 évre vezet vissza, a midőn az romlott, ingó zápfogaknak tulajdonított, a bűnbaknak tekintett fogak ki is huzatván. Ez utóbbi még ezelőtt $1\frac{1}{2}$ évvel is megtörtént a beteg akkori orvosa részéről, a dag idült csontthártyalobos folyamatnak tekintetvén. Utóbbi időben ismételve léptek fel a dag körében genyes szétmálással végződött kötszöveti lobos folyamatok, melyeknek az említett hegképlet s öblös menet utókövetkezményes maradványai, s melyek egyszerű csontthártyalobofolyamatnak téves felfogásához vezethettek.

Az állcsont csonkolása, illetőleg baloldali kiizelése elhatározatván, november 29-kén azt narcosisban hajtottam végre, a mi a kötszövetnek az említett körülmények okozta heges voltánál fogva a dag küloldalán, nevezetesen az állcsont ága megett tetemes nehézséggel járt; e helyeken a lágyképletek leválasztása csaknem kizárólag csak szikével sikerült. Az ízvéget Signoroni módjára fogóval csavartam ki, a külső röpizomról azt leszakítván. A vérzés műtétel közben feltűnően csekély volt. A sebszélek, az

ajkpiroon kezdve, egész hosszukban egyesítették, három draine-cső helyeztetvén a sebürbe. Az eltávolított dag az állcsont belsejéből kifejlődött adeno-cystosarcoma ritka példányának bizonyult.

Már harmad napon a műtét után *orbáncz lépett fel* a bal arczfélen. Ekkor esett értésemre, hogy a betegnek orbánczra már több idő óta rendkívüli hajlandósága van. Az orbánczot kísérő, esténként $40-40.8^{\circ}\text{C}$ -ra emelkedő, reggel csak 39.2°C -ra apadó lázait sem a chinaal nagy adagjával, sem natrium salicylicum 5.0 grammos adagjaival nem sikerült legyőzni, így az a fejet körüljárván, az arczot elhagyván, a nyakra, törzsre, s innen mindkét karra és czombokra vándorolt. Az egyén jobb módú levén, a kórháznak külön szobájában volt elhelyezve. Ezen, az ajtóval közös utczaí zárt tornáczra, aránylag kis ablakkal az intézetnek kis udvarára szolgáló börtönszerű szobákat részemről a szó értelmében egészségteleneknek tartom, s nem egyszer volt alkalmam tapasztalni, hogy a bennök végzett műtételek kedvezőtlenebb lefolyásuak, mint a közös kórtermeimben végzetek. Ezen körülményben keresvén jelen esetben is az orbánczos folyamat legyőzhetlenségének okát, *a beteget december 16-án osztályomnak egy carbolsavval gyökeresen fertőztelenített kis szobájára*, — melyben a petefészektömlő-kiirtásokat szoktam végezni, — tettettem át. *Itt tényleg a láz azonnal csökkent, az orbáncz hatodnapra perfid pályafutását befejezte, s a beteg lázta-lanná vált.*

Időközben a műtési tér szépen gyógyult, a draine-csövek előbb naponként rövidebbre vágatván, december 17-én egészen eltávolítottak, s helyük pár nap alatt véglegesen behegedt.

Már a salicylkészítmény vételének ideje alatt mutatkoztak időnkint bélgörcs kíséretében híg székkürülések, melyek Dowerporral győztek le. December utolsó hetében hasonló erőlködés közben a betegnek köldökén egy régi, másfél ököl mekkoraságú, vegyesen cseplez- és bélsérve kiszorult, a mire székrekedés és gyakori hányás következett. Harmadnapon több hiú kísérlet után sikerült a sérvnek bélsérvetét teljesen visszatéríteni. (A cseplez nyilván sérvkötő viselésének elhanyagolása következtében visszahelyezhetlenül odanőtnék találtatott). Ezután a bélhurut is mandolaolajos álféjet, s benne mákony festvény adagolására szünnév, a beteg jól érezte magát, s szemlátomást üdülni látszott.

Azonban december 28-kán tetemes láz kíséretében a homlokon, az orr és a szemek körül ismét gyanús halvány pír és duzzanat mutatkozott. Más napra a beteg hőmérséke 36.8°C -ra leszállt, a homlokpír és duzzanat elenyészett; este a hőmérsék csak 37.2°C -ra emelkedett; a feltűnő hanyatlásért bordeauxi bor rendeltetett. Harmad napra azonban, midőn hasonló alant álló hőmérsék és 60 söt 50 érlökés közben az egyén álmokrossá vált, s időnkint tévengeni (delirium) kezdett, agykérlob veszé-lyét láttam, s a koponyára jégtömlő, míg a halántékokra 8 nadály rakatását rendeltem el.

A különösen aránylag ily csekélyszerű vérvételnek még azon időben sem, midőn azt gyakrabban rendeltem volt, nem emlékszem oly meglepő hatására, mint ez esetben. A következő napon a hőmérsék és ütérverés rendessé lett, a beteg némi bágyadságon kívül teljesen jól érezte magát, szóval az egész aggasztó kórkép elenyészett.

Január 10-ke körül a beteg már felkelhetett, s készüléket tett a hazautazásra, midőn ismét bélhurut tünetenyei kezdettek fellépni. Naponként többször jelentkezett hányinger és hasmenés bélgörcsökkel. Január 18-kán az alsó végtagok boka körül kissé vizenyösen duzzadtaknak találtattak, a mire a vizelet megvizsgáltatván, benne fehérsze találtatott. Január 25-én a beteg a kórházból minden áron távozni óhajtván, magát magán-szállásra vitette, s így a kórosztályt az állkapocsdag s műtétele szempontjából voltaképen gyógyulva hagyta el.

Azonban kórházon kívül hevenyen léptek fel, vagyis szaporodtak a heveny Bright-kór tünetenyei, s a szemlátomást hanyatló beteg február 26-án agyvizenyő tünetei közt elhalt.

Sajnosan tapasztaltam szakügyi érdek szempontjából ez esetben az ily betegnek a kórházból történt távozása egy árnyoldalát, amennyiben az elhúnytnak hozzátartozóinál semmi módon sem volt kieszközölhető, hogy rajta a felderítő bonczolás végrehajthatassék. S

így csak gyanúmot fejezhettem ki az iránt, hogy a szövközi veselob is, úgy mint az orbáncz csak egy szem volt az idült fertőzési folyamat lánczolatában.

Egy recidiv dag kiirtása után az 1875. év elejére a közvetlen múlt évről maradt az osztályon üdülő félben egy egyén, ki 1874-iki november havában műtetetett és a kin az első műtetelt — baloldali *állkapocs-csonkolást* — roppant nagyságú dagért már 1866-ban hajtottam végre. Noha az eset második felvétele és műtétele is nem a tárgyalt 87% évek folyamára esik, s ezért nem tartoznék ezen jelentésem keretébe, mégis, mennyiben még sehol sem lett közölve és midőn nem csupán az álképlet mekkorasága szempontjából, hanem más tekintetben is igen érdekes, érdemesnek tartom arra, hogy ez úttal az imént leirt analog eset kapcsában felvegyem.

Az egyén máramarosmegyei születésű, 24 éves mezei gazda volt, kinek állítólag 4 év alatt fejlődött, a III. rajzban¹⁾ látható óriási dagja, az alsó állcsont bal oldalát az iznyujtvány nyakától az ellenkező (jobb) oldali szélső metszfogig ellepte. A kiirtás — illetőleg állcsont csonkolás — könnyen és igen csekély vérzéssel sikerült. A kiirtott dag, az akkori görcsövi vizsgálat szerint *rostos porcragagnak (fibrochondroma mandibulae)* találtatott. A csonkolást az állkapocs ágán is az izvég nyakának átfürészelésével — és nem kiizeléssel — végeztem. Az állkapocs-részlet eltávolításakor kiderült az, hogy a centralis képződményű álképletnek egy kis szelete (segmentum) az egészen épnek vélt, és ezért visszahagyott iznyujtványban, és hasonló kis részlet a jobboldali állcsont-testben is visszamaradt. Utóbbit ki-kapartam, az elsőt azonban ott hagytam. Az iznyujtványnak lefürészelését azért tettem a kiizelésnek elejébe, mert *Schuh* habár csak az izfőnek is kimelését utólagos alaki szempontból előnyösnek tatotta. Az izfő utólagos kifejtését ellenben a visszamaradt álképlet-részlet végett azért nem erőltettem, mert *Schuh* azt tapasztalta, hogy a csontba beágyazott ily kis maradványok tápedényeiktől nagyobbára megfosztatván, megüszkösödve kiküszöböltetnek. A gyógyulás műtét után rendkívül gyorsan haladott. 1874-ben — tehát 8 év elteltével — jelentkezett a beteg ismét először egy kis ököl mekkoraságú recidiv daggal, mely azonban a műtési hegvonalon a kötszövetben székel, s nem a visszamaradt iznyujtványból fejlődött ki, mely helyen a visszaesési dagnak nyoma sem volt található. Az álképlet, mely ez alkalommal karélyzatos alakú volt s görcsövíleg *myxosarcomának* találtatott, ismét kiirtatott; ezúttal csak 2 hó alatt gyógyult.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die patholog. Lungenveränderungen nach Lähmung der n. vagi von Otto Frey, studios. medic. Leipzig, 1877.

A bolygideg átvágása öl, néha ugyan ki nem mutatható okból, eddig megmagyarázhatlan módon, közönségesen azonban heveny lebenykés broncho-pneumonia által, mely a gyermekeknek Colberg által leirt hurutos tüdőlobjához leginkább hasonlít, hol t. i. a tüdőhólyagcsákban gyér, duzzadt, homályos alveolaris behám mellett különösen genyesejtek talátnak. Ezen broncho-pneumonia a lefolyó szájrőfolyadék által, a lefolyás pedig az emésztési szerv, s a gége hüdése miatt idéztetik elő. E szerint a

¹⁾ Később közöltetik.

n. accessorius, az egyik oldali n. laryngeus superior és a másik oldali n. laryngeus inferior, a recurrens átmetése, továbbá szájnyálnak a légutakba történő befecskendése által is előidézhető. Ételmaradékoknak bejutása a hörgőkbe nem okoz broncho-pneumoniát, hanem vörös vértestecsek kilépését a tüdőkre. Ezen vizsgálatoknak mellékeredményeül találtatott; hogy mindkét szivbolygideg átmetése nem halálos és a tüdőkre befolyással nem bír; hogy a bolygideg egyáltalában nem edénmozgató tüdőideg és a hörgizomzat beidegzésére sem bír befolyással.

Scheuthauer Gusztáv.

L A P S Z E M L E.

N—1. Vissza nem helyezhető méh hátrafordulása. Bélsárredés és bélsárhányás. Hasmetszés és petefészekkiirtás a méh rögzítése végett a hasfalakhoz. Gyógyulás.

22 éves grófnő több hó óta nagy fokú székrekedésben szenvedett, s a baj minden szereléssel daczolva, végre bélsárhányásig fokozódott. Beteg baját kocsiból egy év előtt történt kiesésnek tulajdonítja, s csakugyan a méh hátradülve és egyidejűleg bal felé hajolva találtatott. A méh ez állapotban rögzítve volt, vissza nem helyeztethetett, a konok székrekedés tehát joggal ezen körülménynek tulajdoníthatott. Miután a visszahelyezést célzó minden kísérlet dugába dült és a beteg táplálkozása nagy fokban szenvedett, Koeberle — kihez a beteg segélyért folyamodott — a műleges beavatkozásnak idejét eljöttnek tartotta. A has a

köldök és fanív közt 12 cm. hosszúságban megnyitattott, ezután két újjal a kis medenczébe hatolt be, s a hátrafordult méhet mutató újjal sikerült nagy nehezen felállítania. A felszabadított bélsár erre a belekből kinyomattathatott. Most a bal, majdnem egészen ép petefészket kifelé a bal kürtőhöz rögzítette vassodrony segítségével a czélből, hogy a méh a mellső hasfalhoz közelítve tartassék. A petefészket eltávolította, csonkját vashalvaggal megérintette, s a hasfal-sebet két csapos és nyolcz nyolczas varrattal egyesítette. A gyógyulás 24 nap alatt megtörtént és a beteg már a műtét utáni első naptól kezdve nehézség nélkül székelhetett. K. a beteget 5 év múlva látta a műtét után, ki a méhszervi bajt leszámítva, jó egészségnek örvendett. (Bulletin et mémoires de la société de chirurgie de Paris. 1877. mart.)

N—1. Vészes vérszegénység, vérátöntés.

42 éves tengerész, ki előbb jó egészségnek örvendett, 14 hó óta folyton gyengült. Nagyfokú vérszegénység lépett fel a nélkül, hogy szervi bántalom lett volna jelen. Fehér vértestecsek nagyobb számmal nem fordultak elő, de a verekek jóval kisebb mennyiségben voltak jelen. Zsongító és élesztő kezelés mellett semmi eredmény. 600 grm. vér bocsátattott át a betegbe közvetlenül. Beteg azonnal jobban érezte magát. 6 nap múlva hörgőhurut, majd arczorbáncz jelentkezett a betegnél, melyek azonban meggyógyultak. Egy hó múlva beteg üdülő állapotban kijárt. Két hó múlva azonban a vérszegénység jelei újra jelentkeztek, s a beteg meghalt. („The Lancet“ 1877. martius 31.)

T Á R C Z A.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.¹⁾

London.

III.

Mint előbb említém, egy hónapi Londonban tartózkodásom alatt a délelőtti órákat naponként *Sp. Wells* kórházában töltém, a mit annál inkább tehettem, mert úgy *Mst. Wells*, mint szintén segédjei részéről a lelegkötelezőbb előzékenységben részesültem. Az újonnan érkezett betegek felvételénél *Mst. Thornton* mindannyiszor szíves volt engem felhívni, hogy a beteg nőnél az általános és részletes vizsgálatot utána én is megtehessem. Minden egyes beteg felvétele a legpontosabban történik, az anamnesis és status pr. részletesen jegyeztetik be az e czélra szánt könyvecskébe (*Mst. Spencer Wells Note Book*, 4 edition kapható *J. & A. Churchill New Burlington Str.*) Ily módon alkalom nyílt előttem számos oly beteg nőt is figyelemmel kíséreni, kiken egyáltalán, vagy ottlétem alatt nem történt műtét.

A déli órákat a nagyobb kórházak sebészi osztályainak látogatására fordítám, a szerint a mint ezekben a műtétek előlegesen értésemre jutottak. A *Lancet* hasábjain vasárnaponként e műtétek ideje az egész következő hétre jelezve volt, s így legheylesebbnek látszott előttem tervemet ez irányban az egész hétre megállapítani és egyszersmind kiszemelni amaz orvosi egyet gyűlését, melyet e héten felkeresni ohajtottam.

Meglátogatám mind a 11 orvosi iskolát, ezek kitünőbb sebészeivel személyesen érintkeztem és czélomnak megfelelőleg egyiket másikat e négy hét alatt több ízben is felkerestem.

1. A „*St. Bartholomew's Hospital*“-ben (*Smith Field*) *Mr. Greenhalgh* nőgyógyász osztályát délután két órakor több ízben meglátogatám, a hol *Mst. Clem. Godson* szintén segédkezik. *Mst. Greenhalgh* touchirozás előtt kezeit glycerin, acid. carbol. és sapo viridis-ből álló vegyülettel fertőtleníti, utána pedig kalium hypermang. oldatban mossa le.

Ugyan e kórházban működik *Mst. Callender*, London egyik előkelő sebésze, kit több ízben láttam műteni. E műtétek közül megemlítendő egy kerges húgycsőszor tágítása, melyhez saját találmányú műszerét alkalmazta.

Mst. Paget a *Bartholomew's* kórház veteránja most már visszavonult kórházi működésétől; vele, mint fentebb említém, a

¹⁾ L. az „Orvosi Hetilap“ 28. számát.

„*Royal Med. Chirurg. Society*“ gyűlésén volt szerencsém megismerkedni, a mely egyletnek ő az elnöke.

2. A „*Charing Cross*“ kórházban (*West Strand*) alkalmam volt megismerkedni *W. F. Clarke* (*A Manuel of the Practice of Surgery II. Edition, 1874.*) s *Barwell* tudorokkal; itt láttam egy 8 éves gyermekén véghez vitt *Syme*-féle műtétet az antisepsis pontos követése mellett.

3. A „*St. George's Hospital*“ (*Hyde Park Corner*) sebészi osztályait, hol többnyire csütörtökön 1 órakor vannak műtétek, több ízben felkerestem és itt *Mst. Pollock*, *Mst. Holmes*, *Mst. Lee* és *Mst. Pick* sebészek mindegyikétől számos műtétet láthattam.

Mst. Pollock a kábításhoz már éveken keresztül csakis *aethert* használ a *Morgan*-féle belégző készülék segélyével. Hogy a teljes kábításhoz mennyi idő volt az egyes eseteknél szükséges, azt nem figyelhettem meg, miután a műteendő betegek mindig kábítva hoztattak be a tanterembe, de többször észlelhettem a betegeknek hányingert. Műteni láttam *Mst. Pollock*-tól többek között egy nyúlajkat, egy húgysipolyt, egy necrotomiát a felszáron a nélkül, hogy *Es-march* vérkiméltése vétetett volna alkalmazásba.

Mst. Holmes az angol orvosi irodalom terén az első között foglal helyet. Nevezetesebb munkái: 1. *A System of Surgery by Various Authors II. Edition 1871.* 2. *A Treatise on Surgery, its Principles and Practice*, (London, 1875. *Smith Elder & Comp.* 15. *Waterlovo Place*). Ez utóbbi munka egészen önálló, míg az előbbi kitünőbb sebészek munkáinak rendszeres összeállítása, melynek V-dik kötetében (1871) az amputatiók fejezete *Mst. Lister* tollából ered.

Mst. Lee nagyobb műtétei közül, melyeket tőle láthattam, kiemelendő egy gyermekfőnagyságú húsdag kiirtása a bal lapocka táján.

Mst. Pick-től láttam zsírdagot a bal válcúcszon kimetszeni, necrosis-t a bal sípcsonton műteni és jodbefecskendést alkalmazni herevizsértnél, a midőn a beteg a műtőasztalhoz támaszkodott és álló helyzetben operáltatva, fájdalmai alatt összerogyott. Igaz, hogy az angol betegek többet képesek elviselni, mint a continens betegjei. Angliában a gyógyadagolás is nagyobb mint nálunk, de nekem mégis feltűnt, hogy ily fájdalmas befecskendéshez a beteg nem tétetett nyugodt fekvő helyzetbe.

4. A „*Guy's Hospital*“ (*London Bridge, Borough, St. Thomas Str.*) sebészi osztályai *Mst. Durham*, *Mst. Bryant*, *Mst. Cooper* *Fürster* és *Mst. Golding Bird* vezetése alatt állanak.

Thomas Bryant két kötetű munkája „*The Practice of*

Surgery“ (II. Edition I. A. Churchill 1876.) a kedveltebb angol sebészi tankönyvek közé tartozik. *Bryant* ottlétem alatt a többek között egy a gáttól oldalt eső kőmetszést végzett egy hét éves gyermeknél.

Mst. *Golding Bird* ugyanakkor egy középkorú férfinál naevus-t metszett ki a jobb arczon, mely annak csaknem fele részét lepte el.

5. A „*King's College*“ (Lincoln's Inn Fields, Portugal Str.) működő sebészei Mst. *Henry Smith*, Mst. *Bell*, Mst. *Beale*. Sir *William Fergusson* már jó ideje feladta ottani tevékenységét, s mint tudjuk, pár hónap előtt be is végezte munkás életét; bár mennyire vágytam e jeles férfit Londonban létem alatt csak látni is, ez a nyilvános helyeken nem sikerülhetett, s magánlátogatást nem láttam illendőnek nála tenni, miután már akkor gyengélkedő állapotban volt. A *King's College* többi műtőivel szintén nem érintkezhettem személyesen.

6. A „*London Hospital*“ (Whitechapel Mile End Road) sebészei közül Mst. *Hutchinson* előadásait kísértem figyelemmel, s tőle egy mellrák-kiirtást láttam, mely után nagy számú betegjeit mutatá meg. *Hutchinson* egyike azon londoni orvosoknak, ki szintén több kórházban van engagirozva, így pl. mint sebész itt működik, mint szemész a „*Royal London Ophthalmic*“ intézetben, s mint bőrgyógyász még egy harmadik kórházban.

7. A „*St. Mary's*“ kórház (Cambridge Place Paddington) sebészeivel nem találkozhattam de a kórházban lakó segédorvos szívessége folytán az egyes termeket megtekinthettem.

8. A „*Middlesex Hospital*“ben (Berner Str. Charles Str.) többnyire szerdán 1 órakor tétetnek sebészi műtétek; Mst. *Hulke*, kivel a „*Royal London Ophthalmic*“ intézetben ismerkedtem meg, hol ő *Hutchinson*-nel egyidejűleg kezeli szembetegeit, volt szíves ide hol ő mint sebész működik meghívni. E meghívást örömmel véve, alkalmam nyílt e kórházban oct. 11-én egy *colotomia* műtétet látni, melyet Mst. *Morris* és Mst. *Hulke* segédkezése mellett Mst. *Nunn* végezett végbél-rákban szenvedő 46 éves nőszemélyen. A 12 cm. hosszú metszet a bal ágyéktájon, 5 cm-nyire a csiptarajtól, s evel csaknem egyenközzűen tétetett, s a végbélbe folyadék fecskendeztetett, mi által a megtelt, előrenyomuló remese könnyebben volt fellelhető, s felülve kettősen körülszurattott, felmetszetett, s nyákhártyája a külbőrhöz lón varva.

9. A „*St. Thomas Hospital*“ (Westminster Bridge) sebészi osztályain felváltva Mst. *Sidney John* és *Mac Cormac* működik. Mst. *Sidney John* látogatásom alkalmával épen egy 10 éves gyermek húgyhólyagját vizsgálta, benne követ lelt, s azt műtetre jelölte ki. Londonban a kőmorzsolás gyermekeknél még nem gyakoroltatik, mint ez nálunk pár év óta történik.

Mst. *Mac Cormac* azon időben tért vissza a szerb csatáerről, ebbeli észleleteit a *Lancet* octoberi hasábjain közzé is tette; műteni őt nem láthattam, tanúságos előadásait betegszobáiban szerencsés valék hallani.

Felkerestem e felséges építésű és berendezésű kórházban *Liebreich* tanár kórodáját is, tőle, apróbb műtéteit nem tekintve, egy cataracta extractio-t láttam végezni, egy 50 éves férfinál, ki nek már az egyik szeme hiányzott. E műtétet *Liebreich* egyes egyedül, a nélkül, hogy valaki neki segédkedett volna, kábítás és szemrögzítés mellőzésével, Graefe módszere szerint hajtott végbe.

10. A „*University Hospital*“ (Gower Str.) tanárai közül csak Mst. *Cristopher Heath* előadását hallhattam, a midőn betegszobáit is megtekintém; Mst. *Heath*, *Lister* módszerét, mint maga mondá, csak ekkor kezdte begyakorolni. Mst. *Erichsen* e kórház veteránjai közé számíttatik és egykori működése helyét már fel sem is keresi.

11. A „*Westminster Hospital*“nek csak berendezését tekintém meg; sebészeihez nem lehetett szerencsém. Mst. *Holt* csak ritkán jár most már e kórházba.

Sir *Henry Thompson* (Clinical Lectures on Diseases of the Urinary Organs. 4 edition. 1876) személyéhez szintén nem lehetett szerencsém.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. *augustus* 3. A budapesti kir. orvosegylet új helyiségeibe (Fehérhajó-útcza 1. sz. I. em.) átköltözött, minthogy azonban a könyvtár felállítása több időt vesz igénybe, azok a tagok által f. hó közepéig nem használhatók.

— Megbízható helyről annak közlésére kértünk meg, hogy a török kormány szívesen fogad szolgálatába magyar orvosokat és gyógyszerészeket, s azon urak, kik erre készek, a budapesti török consulságnál (ősz-utca 14. sz. a.) jelentkezhettek, mint ezt már lapunk múlt számában is említettük.

— Alább két közlés olvasható, melynek egyike a nemzetközi orvosi congressusra, míg másika a német orvosok és természetvizsgálók gyűlésére vonatkozik. Ezen közlések mindegyikéből örvendetesen látjuk, hogy azon gyűlések intézői tekintettel voltak azon közhangulatra, miszerint az ilyen összejöveteleknek — az ülésekre megkívántató helyiségeken kívül — az illető városoktól és kormányoktól semmit se kell elfogadni. Ha ugyanis az ilyen összejövetelek a részvevőknek őszinte tudományos igyekezetéből és a közlelbi társadalmi érintkezés szükségének érzetéből származnak, akkor jelenjenek meg azok oly számmal és fizessenek oly díjakat, hogy a gyűlések fedezzék összes költségeiket, s ha nekik tetszik mulatni, tegyék ezt szintén saját költségükön. Az ilyen gyűlések, vagy ezek képviselőinek részéről akár közvetve, akár közvetlenül arra czélzó törekvések, hogy az illető városoknak, vagy a kormányoknak bármilyen költséget okozanak, melyért viszont szolgálatot nem tehetnek, vagy nem tesznek, sérti az önértetes férfi büszkeségét, s nem emeli, sőt elnyomja a gyűlések tekintélyét, midőn ezek másként jót és hasznosat tehetnének. Ezenkívül azok olyan irányt honosítanak meg, mely nem csekély mértékben korlátozza a gyűlés színlelyéről szolgáló városok helyes megválasztását, valamint legyezgetnek oly érdekeket és egyéneket, kik tulajdonképen az olyan összejövetelek körébe nem is tartoznak.

— A német orvosok és természetvizsgálók f. é. gyűlése, mely az 50-dik, Münchenben tartatik meg, még pedig sept. 17-kén lesz az összejövetel a régi városház nagy termében, 18-kán pedig az első közülés az Odeonban. 19-kén az osztályok megalakulnak és működésüket megkezdik. 20-kán második közülés. 21-kén és 22-kén osztályülések. 23-kán a harmadik közülés. Ügyvivők *Pettenkofer* és *Zittel* tr-ok. Az évck óta kifejezett ohajokhoz képest a gyűlés tervezetében a tudományos jellem túlnyomó, s a város, nemkülönben a kormány által minden segélyezésről elvből lemondtak. Az összes kiadásokat a bevételekből szándékoznak fedezni, mi ha a jelen évben sikerül, a következő gyűlések helyeinek megválasztásánál majd kevésbé kell a külső körülményekre figyelni, mint sem az eddig történt. Közös díszebéd, nemkülönben fényes ünnepélyek nem lesznek, a rendes esti összejövetelekre alkalmas helyiségekről azonban gondoskodtak; 20-kán este pedig pinczeünnep lesz, míg a harmadik közülés végeztével a *Starnbergi* tóra fognak kirándulni.

— A „*congrès périodique international des sciences médicales*“ V-dik gyűlése Genfben f. é. sept. 9—15-diké között tartatik meg, s azok, kik abban részt akarnak venni, megérkezésük alkalmával a vasúti indóházban felállított hivatalhoz (bureau) fordulhatnak, hol az összejövetelre, különösen pedig lakásaikra vonatkozólag a szükséges felvilágításokat és intézkedéseket megtudják, megjegyezvén, hogy lakás végett a főtítkárhoz (secrétaire générale) sept. 1-jéig kell írni, kijelölve a szállodát, hol az illető lakni akar. nemkülönben meghatározva a tartózkodás idejét is. Sept. 9-kén r. 9—12, vagy a többi napokon pedig r. 8—9 óra között mindenkinek személyesen meg kell jelenni az összejövetel helyiségeiben (univerzité), hol magát tagúl beírja, s egyszersmind megjelöli az osztályt, vagy osztályokat, melyeknek tárgyalásában részt akar venni; ekkor fizetetik le a 20 frank tagsági díj. Előbb senkinek se kell magát beírni, noha levélben előbb is jelentkezhettek; azoknak pedig, kik a vasúti vitelárak leengedésében részesülni akarnak, a tagsági jegyet aug. 31-ig ki kell váltaniok, mit elérhetnek, ha a tagsági díjat *Prevost* tr-nak (M. le professeur *Prevost*, secrétaire générale) beküldik. Azon tagoknak, kik az összejövetelen a tervezetben nem foglalt tárgy felett közléseket akarnak tenni, erről a rendező bizottságot a megnyílás előtt legalább két héttel hamarabb értesíteni kell, midőn az határozni fog a napi rendre felvétel felett. 20 percnél több idő a szólásra senkinek sem engedtetik, kivéven a jelentéstevőket, kik kéretnek, hogy lehetőleg azon időtartamon belül maradjanak. A megnyitó ülés sept. 9-kén d. u. 1 órakor lesz az egyetem aulájában, valamint az osztályok szintén az egyetem helyiségeiben fogják tartani üléseiket. A tagok számára az egyetemben egy terem lesz nyitva, hol levelezéseiket végezhe-

tik. A bucsuzó banquet 15-kén esti 6 órákor tartatik meg. Minden levelet az egyetembe „Congrès des sciences médicales“ kell címezni.

—a— Buziáson a fürdővendégek száma július 14-ig 363, Tátrafüreden pedig jul. 21-ig 633 volt.

—a— A cs. német „Leop. Carol. Akademie der Naturforscher“ kezdése folytán Behn elnöktele alatt bizottság által tervezet dolgoztatott ki természetvizsgálók segélyegyletének (Unterstützungsverein) alakítása végett. Ezen tervezetet pedig úgy a grazi, mint a hamburgi természetvizsgáló-gyűlés helyeslővén, a segélyegylet megalakult, s jelenleg 9000 márka tőkéje van, továbbá bizonyos évi járulékok felett rendelkezik, a jelen évben pedig 300 márka segélyt adhat ki. Azok, kik az egylet tagjai sorába akarnak lépni. Behn tanárhoz, az említett akadémia elnökéhez (Dresden) fordulhatnak.

—a— Bunsen tnr., a nagyhirű vegyész, Heidelbergben ezen félév végéig fogja megünnepelni 25 éves tanári jubilaumát.

—a— Az orosz kormány Erismann tr.-t, Pettenkofer tnr.-nak hírneves tanítványát a háború színhelyére küldötte a csataterék fertőztelenítésének eszközlése végett.

—a— Midőn az oroszok Simniczánál a Dunán átkeltek, az átkelő hadtestet négy ambulance kísérte, mely Kadatsky tr. főfelügyelete alatt állott, s összesen 3000 sebesült részére volt berendezve, ezek száma azonban 500-nál többre nem ment. Egyébiránt ezek közül is 45 még azon nap, 200 pedig következő napon tovább szállított, mert az oroszok azon rendszert követik, hogy a sebesülteket és betegeket, mint csak lehet, a hátvédhez, vagy még ezentúl kell szállítani. Egy nagy ambulance áll hatvan tatár sátorból (kibitka, jurta), mely nemezéből készül, s hátránya ugyan, hogy a fertőző anyagokat magába veszi, tisztántartása bajjal jár és néhezen fertőzteleníthető, de más részről nagy előnye van, milyen a könnyű szállítás, nagy tartósság, jó szellőztetés és kitűnő védelem a napsugarak ellen. Ezen kibitkák Piotrovsky tr. javaslatára alkalmaztattak. Az egészségügyi vonatok (200 sebesült számára) pedig a rumániai vaspályákon harmincz kocsiállanak, s minden ily vonatnál van 1 küldött a hadsereg orvosi osztályától, 1 a veres keresztársulattól, 1 továbbá a hadgyérségtől, ezután pedig 3 orvos, 4—5 ápolóné, 9 ápolóbátya, 4 kórházi segéd (assistant), 25 közönséges férfigyógyszár (attendant), s végül 5 vasúti mérnök és őr. Európai Oroszországban pedig a tábori kórházak fenntartása végett 200 helyi egylet van, mely tíz kerületre osztott, ezek mindegyike a veres keresztársaságnak egy főfelügyelője alatt állván. Az 1. kerület Besszarábaia és Kherzon, összesen 24 kórház, 2400 ágyval. 2. k. Taurida, Katherinoszlav és a doni kozákok területe 500 ágyval. 3 és 4 k. Podolia, Volhynia, Kiev, Csernigov, Pultava, Khar-kov és Kurszk 3840 ágyval. 5 és 6 k. Szmolenszk, Orel, Voroneds, Tambov, Kaluga, Tula, Riazan és Moszkau 5300 ágyval. 7. Tver, Yaroszlav, Kosztroma, Vladimir és Nisni-Novgorod 2250 ágyval. 8. Kazan, Szimbirszk, Penza, Szamara és Szaratov 2250 ágyval. 9 és 10. kerület a visztulai, északnyugati és baltitengeri kormányzóságokat képezi, s ott mozgókórházak csak szükség szerint, a többiek öregbítésére fognak használtatni. A veres keresztársulat eddigelő Oroszország belsejében 16000 ágy felett rendelkezik.

—a— A „London Hospital“ mellett van Nagy-britanniának legnagyobb orvosi iskolája (Medical College), mely a tanulásra a legtöbb alkalmat nyújtja. A kórház 800 ágyval rendelkezik, s a legközelebb elmúlt év alatt felvett betegek száma 6000, míg a segélyzetteké 45000 volt. A kórház a dockok közelében feküdvén, igen sok sérült jelentkezik a felvételre, így ugyancsak egy év alatt 11000-en fejezték ki ebbeli kívánságukat, kik közül az esetek súlyossága folytán 2400 a kórházba valóban fel is vétetett.

—a— Richardson tr. tervezett városát, „Hygiopolis“-t (Az egészség városa) f. é. őszén építeni kezdik. Az építés helye Courtland mellett van, Worthing tengeri fürdő közelében, Sussex-ben.

—a— Garcia Manuelnek, a gégetükör feltalálójának jul. 21-kén Huxley tnr. elnöktele alatt üdvözlő iratot és ezüst service-t nyújtottak át.

—a— Sims Marion, New-York-ban, a nőgyógyászati kórház igazgató-orvosi állomásáról lemondott.

—a— A berlini charité-kórház himlős osztálya, miután egy év alatt felvételre beteg nem jelentkezett, meg lett szüntetve.

P Á L Y Á Z A T O K.

Pályázatok körorvosi állomásokra Biharmegyében.

(Folytatás.)

42. Az érmihályfalvi körben: Fizetés 500 frt., vényirási, látogatási és halottkémlési díj 50 kr.

43. A gálospetri körben: Fizetés 400 frt., 50 kr. halottkémlési ugyanannyi és illetőleg a székhelyen kívül 1 frt. vényirási és látogatási díjjal. Választási határnapok f. é. sept. 3. és 18-ika. A pályázati kérvények f. é. august. 20 és illetőleg sept. 5-ig Frater Béla szbirónál (lak. Érsenyénben) adandók be.

44. A m. telegai körben: Fizetés 700 frt., 20 kr. vényirási, 40 kr. beteglátogatási díjjal. Választási határnap f. é. augusztus 31. A pályázati kérvények f. é. augusztus 18-ig adandók be Hraniczky Károly szbirónál (lak. M.-Telegden.)

45. A tordai körben: Fizetés 900 frt., 20 vényirási és halottkémlési, 40 kr. beteglátogatási díjjal. A pályázati kérvények Vattay Géza szbirónál adandók be (lakik Tordán u. p. N.-Rábé) f. é. aug. 15-ig.

Az részletesebb pályázati feltételek mindenik körre nézve Papp János megyei aljegyző, az illető szbiró, s a székhely (l. az elnevezést) előljáróságánál tudhatók meg.

Nagy-Váradon 1877. július 31.

Az alispáni hivatalából.

Győrmege sokoróaljai járásában a téthi körorvosi állomásra, melyhez Téth székhelylyel együtt 10, és a szemerei körorvosi állomásra, melyhez Szemere székhelylyel együtt 9 község tartozik, valamint a pusztai járásban a nyúli körorvosi állomásra, melyhez Nyúl székhelylyel együtt 12 község tartozik, az 1876. évi XIV. törvénycikk alapján pályázat nyittatik.

Mindegyik körben a körorvos évi javadalmazása az uti általánnyal együtt 400 frt. o. é.

A választási határidő a téthi körorvosi állomásra folyó évi augusztus hó 14-ik napja reggeli 9 órákor Téthben, — a szemerei körorvosi állomásra ugyancsak f. évi augusztus 14-ik napja délutáni 3 órákor Szemerén a községházánál, — a nyúli körorvosi állomásra nézve pedig f. é. aug. hó 16-ik napja délelőtti 10 órákor Nyúlon a körjegyzői lakban.

A téthi és szemerei körorvosi állomásra pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében megállapított kellekeket igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket folyó évi augusztus hó 10-ik napjáig a sokoróaljai járás szolgabirójánál Téthben, — a nyúli körorvosi állomásra pályázók pedig, hogy hasonlóan felszerelendő kérvényeiket a pusztai járás szolgabirójánál Győr-Szentmártonban f. évi augusztus hó 14-ik napjáig mulhatlanul benyújtsák.

Győrött, 1877. július 19-én.

Lippai Géza, s. k.

a sokoróaljai járás szolgabirója.

Lippich László, s. k.

a pusztai járás szolgabirója.

2—3

A Szkacsány, Kis- és Nagy-Bilicz, Návojc, Nedasocz, Szk. Hradistye, Alsó és Felső-Vesztencz, Dvornik, Racsicz, Nyitra, Szucsány, Krasznó, Nedanocz, Turcsánka, Tökés-Újfalu, Kolos, Kolos-Hradistye, Fano-falu és Kolos-Feskofalu községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakított körorvosi állomásra Szkacsányba székhelylyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

1. Fizetés 300 frt.

2. Uti általány 100 frt. a csoportosított községek pénztárából.

3. Díjjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállítottatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán valamint körutja alkalmával az illető község házánál jelentkező betegekért 20 kr. o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az előjáróság által írásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelti köteles.

B) Köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőn felül a csoportosult községek mindegyikét havonként kétszer az illető községekkel megállapítandó napokon meglátogatni.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy a pályázati kérvényeket kellően felszerelve a körszékhely megjelölése mellett f. évi augusztus 31-ig az alólírt járási szolgabíróhoz Bácskafalura u. p. N.-Tapolcsány intézzék.

Kelt Bácskafalun 1877. június 28-kán.

4—4

Bankász, szolgabíró.

Zemplénmege „Gálszécsi“ járásban három körorvosi állomás lévén betöltendő, azokra ezennel pályázat nyittatik.

Az első körorvosi állomás székhelye Gálszécs következő községekkel: Kohány, Zebegnyő, Tarnoka, Dargo, Baakó, Techna, Tura, T.-Ujfalu, Kazar, Szécs, Polyanka, Parnó, Kereplye, Visnyó, Sztankocz, Bosnyicza és Czabocz, összesen 12,754 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A második körorvosi állomás székhelye Terebes következő községekkel: Hardicsa, Kazsu, N.-Ruszka, Vécsén, Miglécz, Gerenda, Hoor és Kis-Ruszka. Összesen 9328 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A harmadik körorvosi állomás székhelye Pelejte következő községekkel: N.-Azar, Szécs-Keresztúr, Egres, M.-Izsép, Cselej, Kozma, Szilvás-Ujfalu, Upor, Irrtáncz és Kelecseny, összesen 7760 lakóssal; évi fizetés 500 frt. o. é.

Valamennyi körorvosnak fentebb kiírt fizetésén felőli javadalmazása a megyei szabály-rendelettel következőkben állapított meg.

Rendelésekért, a) ha az orvoshoz a beteg maga jön, akár székhelyén, akár a körhöz tartozó bármely községben 20 kr.

b) Látogatásért a beteg által természetben ki szolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr. pótdíj a látogatásért és pedig nappal 30 kr., éjjel 60 kr. jár.

c) A halottkémi teendőkért, a melyeket a székhelyen teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A körorvos köteleseit 1876-ik évi XIV. közegészségi törvény írja elő.

Felhivatnak ennél fogva a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt bélyeggel ellátott kérvényeiket alól jelzett hivatalomhoz f. év augusztus hó 15-ig annál bizonyosabban adják be, mert a netalán ezen időn túl érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

Kívánatra a választásra kitűzendő határnapok ideje érdeklettekkel korán közöltetni fog.

Kelt Gálszécsen 1877. év július hó 13-kán. 3—3
Payssoss Andor, járási szolgabíró.

Zemplémmegye „Szerencs“-i járásban következő körorvosi állomások betöltendőik lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

I. „Girincsi“-i orvosi kör 8249 lakóssal, székhelye Girincs, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Girincs, K.-Csécs, Köröm, Kesznyéten, T.-Lúcz, Harkány, K.-Bócs, Bezzék, Sajó-Hídvég.

II. „Gesztely“-i orvosi kör 6062 lakóssal, székhelye Gesztely 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Gesztely, H.-Németi, Csanálos, Hoportgy, K.-Oobsza, Kak.

III. „Megyasszó“-i orvosi kör 11040 lakóssal, székhelye Megyasszó, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Megyasszó, Monok, Szerencs, Bceks, L.-Bénye, Szada, Ond.

IV. „Mád“-i orvosi kör 4910 lakóssal, székhelye Mád, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Mád, Zombor.

V. „Tállya“-i orvosi kör 5072 lakóssal, székhelye Tállya, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Tállya, Rátka, A.-Golop.

Megállapított díjjak. Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár ott székhelyen, akár másutt a körben, maga jön 20 kr.

Látogatás nappal 30, éjjel 60 kr., távozási pótdíjjal a beteg által pótdíjjal természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr. A halottkémi teendőket, a melyeket a székhelyen teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig. A köteleseket az 1876. évi közegészségügyi törvényzikk szabja meg.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólírotthoz f. é. augusztus 20-ig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzendő határnapok idejekorán közöltetni fognak.

K. Szerencsen, 1877. július 15.

2—3 Zábrácsy Miklós, járási szolgabíró.

Biharmegyében a bárindí szolgabírói szakaszban az 1876. évi XIV. t. cz. alapján szervezett, s lemondás folytán üresedésbe jött, tordai kör orvosi állomásra, mely körhöz 6760 magyarajkú népességet számláló Torda, N.-Rábé, Bakonszeg, Sááp és Danesháza községek tartoznak, ezennel pályázat hirdettetik.

Fizetési feltételek: A községek pénztárából nyerendő 900 frt. évi fizetés, 40 kr. beteglátogatási, 20 kr. vényírási, s a székhelyen, hol a körorvos a halottkémlést is teljesíti, ugyanígy halottvizsgálati díj.

Köteleztetik a körorvos a körközségeit, melyek mind a székhely

közelében vannak (a legtávolabbi 5¹/₂ km-ternyi távolságú) hetenként leg-alább egyszer saját költségén bejárni, s az ott jelentkező betegeket az elő-irt díjszabály mellett, gyógykezeltetni, s ezenfelül, ha igénybe vétetnék az orvos, a megkereső fúvarján ugyanannyi díj mellett nyújtani a segélyt, végül köteleztetik a körorvos kézi gyógytár tartására is.

Az ezen állást elnyerni óhajtok felhivatnak, miszerint képességüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket augusztus hó 15-éig alólírt szolgabíróhoz adják be.

Kelt Bihar-Tordán, 1877. július 21.

2—2 Vattay Géza, szolgabíró.

Az 1876. t. cz. értelmében egy körorvos tartására a XVI. csoportba osztott községek körorvosi állomásának választás útjára leendő betöltésére határnapul 1877. évi augusztus hó 23-ik napjának délelőtti 10 órája Heves-megye felső Mátra járás Balla község házához mint a körorvosi állomás székhelyére kitűzetik. Évi fizetés a tekintetes megyei bizottságnak 1876. évi szeptember 26-ról 300/XXIX. sz. alatti végzése szerint megállapított 600 frt.; tartozván kerületét minden héten beutazni, s az alkalmakkor a személyesen jelentkező betegeknek díj nélkül, a háznál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, miszerint a kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi augusztus 22-ig alólírott szolgabíróságban mulhatlanul bemutatassák.

Kelt Ivádon július 23. 1877.

3—2 Hevesmegye felső Mátra járás szolgabírója Ivády Miklós.

Alólírott szbíró által ezennel közhírré tétetik, hogy Tisza-Füred, S.-Szöllős és T.-Örvény egy orvosi körre csoportosított nagy községekben a körorvos választás T.-Füreden folyó évi augusztus hó 16-án d. e. 10 óra-kor Tisza-Igar, Nagy-Ivány és T.-Örs községekben pedig T.-Igaron, mint a körorvosi állomások székhelyein folyó évi augusztus hó 17-kén d. e. 10 órakor, mindkét helyen a község házában fog eszközöltetni, ezen állomások mindegyike 300 frt. évi fizetés. természetben kiszolgáltatandó előfogad és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjjak élvezetével van összekötte.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomások bármelyikét elnyerni óhajtok, hogy kellőleg felszerelt okmányaikat alólírott szolgabíróhoz a választás napjáig beadhatják.

Kelt Tisza-Füreden, 1877. július 25-én. 1—1

Pestky László, szolgabíró.

A bustyaházai m. k. erdészeti kerületben a kincstári orvosi állomás betöltendő, melylyel a X-ik rangosztály, évi 600 frt. fizetés, szabadlak, vagy annak hiányában az évi fizetés 15%-ja mint szálláspénz, a nyugdíjba ölenkint 2 frt-ával beszámítandó 40,5 ürköbmeter kemény tűzifa és 67 ilogram sós, 10 frt. irodai és 250 frt. ló- és kocsi tartási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold kaszáló élvezete van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos, sebész tudori oklevéllel ellátott kérvényeiket, melyekben az eddigi gyakorlat, életkor, nyelvismeret, de különösen a magyar nyelvnek bírása okmányokkal igazolandó f. évi szeptember hó 5-ig e m. k. bányagazgatóságához nyujtsák be. 3—1

M. k. bányá- és jöszágigazgatóság M.-Sziget, 1877. július 24-kén.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jul. 27-től egész 1877. aug. 2-ig ápolat betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jul. 27	14	17	31	18	9	27	1	1	2	427	453	22	10	24	936
" 28	26	15	41	14	9	23	3	1	4	435	458	22	12	23	950
" 29	24	17	41	36	40	76	2	1	3	420	437	21	13	21	912
" 30	10	13	23	10	10	20	4	—	4	416	440	20	12	23	911
" 31	23	21	44	35	28	63	1	2	3	401	433	20	11	24	889
Aug. 1	24	10	34	14	20	34	3	2	5	407	423	19	11	24	884
" 2	23	19	42	17	15	32	2	4	6	412	423	18	9	26	888

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 40, 40, 38, 38, 29, 23, 21.

H I R D E T M É N Y E K.

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, életes 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 vassa s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *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 sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinaival, a nélkül, hogy vele összekötetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2. készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, 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 gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

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

továbbá természetes Császár-forrás sával mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint clókura Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb 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.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztáránál, 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 behozottak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicseletes 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 harmakodyadnamikában.

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt 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 kitűnő 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 gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárban.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges felfejtés (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, Trouseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek 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 gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

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 gyógyszerésztárában.

„ 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 készítményeiért, egyedül a fentebbi helyekre fordítani.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 31-dik számához.

4. SZ.

VASÁRNAP, AUGUSTUS 5-ÉN.

1877.

TARTALOM: Jendrássik J. tnr. Gyilkossági kísérlet; vagy véletlen szerencsétlenség-e. — Szabályzat a m. kir. honvédorvosi tisztikar szervezetét illetőleg. — Belky J. tr. A müleges borok kérdéséhez. — Vegyes: A munkások városa Battersea-ben.

Gyilkossági kísérlet, vagy véletlen szerencsétlenség-e?

JENDRÁSSIK JENŐ ny. r. tnr.-tól.

A k—i k. fny. törvényszék f. é. martius 27-kén 1075. sz. a. kelt levele kíséretében beküldé a gyilkossági kísérlettel vádolt, fogva levő Sz. L. elleni bűnügyre vonatkozó periratokat azon megkereséssel, hogy a budapesti kir. egyetem orvosi kara a törvényszéki orvos véleményét felülvizsgálva, véleményt adjon az iránt, valjon vádlott lelki állapota a tett elkövetése idejében a beszámíthatást kizárja-e vagy sem?

T é n y á l l á s.

K. városa kapitányi hivatala orvosi jelentés folytán értesítette az ottani törvényszéket, hogy Sz. L. k—i molnár folyó évi január 24-én K. J. szőlőmalmában, részegen, 3 éves leányának fején egy baltával életveszélyes sebet ejtván, onnan a városba elszaladt.

Vádlott, 34 éves, molnár, nős, egy gyermek atyja, f. évi január 27-én történt kihallgatásakor előadja, hogy mivel foglalkozott az esemény napján délutáni 4 óráig, mely időtájon a malomból házához lemenvén, pálinkát ivott, innen ismét felszaladt a malomba a szekerczéért, melyet hóna alá vévén, gazdája után akart menni annak házához; a ház végénél egy kis járda lévén téglából csinálva, lába egy téglába megbotlott, és épen midőn ott játszadozó kis leánykáját megölelni és megcsókolni akarta, a botlás következtében gyermekére esett és a balkarja alatt levő szekercze, épen midőn a gyermeket jobb karjával átölelni akarta, nem tudja mi módon, a gyermekre esett, s ennek homlokát tetemesen megsebesítette. A gyermek sikoltására előszaladt a malomból vádlottnak neje és a vámszedő, ki azonnal vizet hozván, azzal a gyermek sebjét locsolta, vádlott pedig gyermekét a locsolás alá tartotta, míg neje sikoltozva, a gyermeket tőle el nem vette. Mint vádlott a szőlőkertek felé szaladt, mert gyermekét megöltnek gondolta, nagyon megijedt. Három napon át részint a tégláskertben, részint az ahhoz közel levő tanyán szalmába húzódba tartózkodott. Ez idő alatt sem nejevel nem találkozott, sem házában nem volt, hanem csak egyszer az országúton egy idegen embertől 6 krért egy darab kenyeret vett, melynél egyebet azon idő alatt nem evett. Január 27-én ismét a tégláskertbe ment és az ott levő kútba beugrott; de a víz által felvettét, a kút tégláját megkapta és a kútból kiment; épen midőn az előbb levetett felöltönyét magára venni akarta, jött a csósz a kúthoz, kivel azután vádlott átázva elment a csószkunyhóba és ottan szárított meg ruháját. Esetleg oda jött egy más tanú is, kinek felszólítására és kíséretében vádlott bement a városba és magát a járásbiróságnál feljelentette.

Vádlottnak 31 éves neje, B. E., előadja, hogy azon nap délelőtt férje részint a malomban, részint a vasútnai volt elfoglalva, 11 óra tájban józan fővel haza jött, s mialatt a nő saját dolgai után látott és déli 1 órára az ebédet is elkészítette, addig férje egy itcze pálinkának nagyobb részét megivogatta, közben hol fel a malomba, hol le házához kis leányával járogatva. Később, öt óra tájban, férje a gazdájához indult és a nőnél levő gyermeket a szőlőmalm előtti lépcsőnél átvette, azt ölében fogván csókolgatta, s midőn a ház szögleténél karja közt vitte, szeretgette. A nő mitsem gyanítva, nem ügyelt rájuk, csak midőn

gyermekét sikoltani hallotta, rohant le a malomból; de már ekkor gyermekét a szekerczével megsebesítve, földön fekvő és férje rajta feküdvé találta, a szekercze pedig tőlük mintegy félőlnyre feküdt. De hogy férje a gyermeket szándékosan ütötte? vagy az egész esemény véletlen szerencsétlenségből történt-e? azt a nő nem tudja és nem látta. Ez esemény után férjével együtt kezdte a gyermeket locsolni, de midőn egy asszonyt doctorért küldött, akkor férje onnan a városba elszaladt, s vele azután nem találkozott és nem beszélt. Kilenc év lefolyása alatt a nő férjével a legszebb házassági életben élt.

Az ugyanazon malomban mint vámszedő szolgáló tanú elmondja, hogy vádlott, ki akkor nap pálinkás volt, már úgy naplemente tájon a malmot megindította. Tanú a malomajtóban állott, vádlott felesége és kis leánya a malomtornác bejáratánál. Egyszerre megindult vádlott, szekerczével a bál hóna alatt, a város felé, de csakhamar visszafordult és kis leányához szölvé: „jér elő kedves kis leányom” a garádicson lemenő gyermeket felvette és azt ölelve elvitte. A tanú azután a malomba bement, de igen rövid idő múlva már a sikoltásra előszaladt; látta ekkor, hogy a gyermek a ház végénél véresen fekszik és vádlott reá van borúlva. A tanúval egyszerre odaérkezett anya felkapta a gyermeket, tanú pedig az előttük fekvő szekerczét vette fel és eldugta, mire azután kantával hamar vizet hozva, visszaérkezett; már akkor az anya hozta karjában a gyermeket, az apa pedig jött utánuk, és ő is a vizes kantát felkapva, ketten együtt elkezdtek az anyja kezében levő gyermeket locsolni. De egyszerre azt mondva: „nem kell ennek már víz” vádlott a város felé elszaladt. Mondja még ezen tanú, hogy egész ottléte alatt vádlottat nejevel jól és szépen bálni látta és köztük semmiféle viszálykodást nem sejtett.

Azon 55 éves tanúnő azonban, V. I.-né született T. S., kit a megsebesült gyermek anyja a malomból doctorért küldött, állítja, hogy a malom járdáján lévén, látta, hogy vádlott részeg fővel a gyermeket édes anyja kezéből átvette és ily állapotban a ház szögletéig vitte, ottan azt a földre ledobta, a nála levő szekerczével fejbe ültette, s azután a gyermekre, melynek fején gyapjúkendő volt, ráborult, mire a gyermek sikoltani kezdván, anyja a szőlőmalm előtt leugrott és a gyilkos apát félre rántva, a kis leányt felkapta. Vádlott ugyanezen nőtanúval szembesítettén, ittaságára hivatkozott, s állítja, hogy a dolog mibenlétét nem tudja, csak annyit ismer be, hogy neje egy ízben legényével, K. J.-sal, közelebbi viszonyban állott és azért nejeének szemrehányásokat tett.

Egy másik nőtanú, a 45 éves V. F.-né elmondja, hogy vádlott az esemény napján, úgy reggel vásárlási dologban nála volt, valamint este 5 óra tájban ismét oda jött sebesen lépve és mondá fiának: „jó napot, adjon egy pisztolyt”. Vádlott arca véres lévén, kérdezte fia, hogy azt mi lelte, de vádlott nem felelt, hanem enni vagy inni valót kérve, a szobában az asztalon keresgélt. Egy ott levő kést találván, azt nyakának vitte s megzavarodottan nyakát akarta azzal elvágni; de midőn a nőtanú megijedve felkiáltott és őt karján fogva, a házból kivezette, a kést ennek visszaadta és szó nélkül elszaladt. Azt, hogy vádlott akkor részeg volt-e, tanú nem tudja, de látta, hogy igen meg volt zavarodva, olyformán, mint a ki igen fél. Egyébiránt ezen tanú is tudja, hogy vádlott nejevel mindig jó egyetértésben élt és kis leányát különösen nagyon szerette.

Ugyanezen nőtanú 19 éves fia is felemlíti, hogy vádlott hozzájuk belépve, mondotta: „jó estét Józsi, adj egy pisztolyt”,

és kérdésre, minek a pisztoly, csak azt felelte: „ne kérdezd, csak adj egy pisztolyt“.

Azon csósz, ki vádlotlalt január 27-én reggel a szőlőkertben találkozott, mondja, hogy őt a kunyhótól néhány ölnyi távolságban találta, midőn éppen csizmáját húzta fel és a hidegtől annyira el volt gáberredve, hogy szólni sem tudott és semmit sem felelt, midőn neki monda, hogy őt már tegnap itt keresték; de a csósz felhívására és felvéve a kunyhó végénél letéve volt vizes ingét és gatyáját, vele bement a kunyhóba, hol azután ruháját szárítgató. Az alatt a csósz elment a dologról hírt adni, és mire a felhívott tanúk a kunyhóba értek, már akkor vádlott mélyen aludt. Felkeltetvén, a hozzá intézett kérdésekre egy szót sem felelt, hanem csak rítt és hagyta magát a városba vezetetni; a kútoron és kútkávan látható sáros kéznyomokból következteti tanú, hogy vádlott valóban a kútban volt, és hihetőleg az ostorfán ment le és azon is jött ismét fel.

A vádlotlalt bekísérő tanú előadja, hogy 5—6 perczig kellett vádlotlalt költögetnie, míg felébredt. Egészen meg volt zavarodva, és kérdéseire, hogy van, mit csinált, nem felelt; csak midőn őt tanú haza hívta, szolt: „nem megyek, véget verek az életemnek, már a kis leányom is meghalt“; tanú válaszára pedig, hogy nem halt meg, ne féljen, nem lesz semmi baja, azt felelte vissza: „no úgy hát megyek“, és velük elindult. De útközben sem beszélt, hanem csak sírt, és csak az egyetlen kérdésre, hogy mit tett kis leányával, felelt vissza, hogy nem tudja, nem tud semmit. Tanú szerint vádlott ekkor nem volt részeg, hanem zavarodva volt, mert félrebeszél, csak igen ritkán felelt a kérdésre, hanem mást beszélt.

Későbbi kihallgatásai alkalmával vádlott a hozzá intézett kérdésekre úgy nyilatkozik, hogy ő az esemény napján délután kezdett pálinkát inni, mennyit ivott abból, nem tudja, de igen ittas lett; és ez állapotban, midőn kis leányát magához hívta és meg akarta fogni, midőn az hozzá ért, megbotlott, reá esett és ekkor a bal hóna alatt levő szekercze valahogy kis leánya fejét bal homlokán megsértette; de nem tudja, hogy az miként történt. Erre ő a gyermeket felkapta, de anyja oda szaladva, elvette tőle, ő pedig megijedve a történt szerencsétlenségen, elszaladt és bujdokolt; harmadik nap reggel beleugrott a tégláskerti kútba, de az isten nem akarta, hogy meghaljon, mert egy téglába belekapaszkodott és kapaszkodva onnan ki is mászott.

Kérdezte, hogy ha oly nagyon pálinkás volt, miként emlékszik, hogy a gyermeket magához hívta, s midőn az oda ért, ő megbotlott? azt feleli, hogy nagyon nem emlékszik, csak képzeli, hogy úgy történt, hogy megbotlott és reá esett, mert rajta feküdt. A szekercze bal hóna alatt vagy bal karján volt.

A mint az anya magát elsikoltá, a mi rögtön az elesés után történt, azonnal maga felkapta a gyermeket és vinni akarta locsolni a ház elébe, de az anyja mindjárt elvette tőle, vádlott pedig szó nélkül elszaladt.

Azon vádra, hogy ő a tanúk láttára kis gyermekét, a mint vitte, előbb a földre dobta és azután baltáját fölemelve, vágott volna a gyermek fejére, és tehát készakarva cselekedett, azt feleli, hogy nem tudja miként történt, akár mit mondanak a tanúk, lehet, hogy úgy történt, de ő nem tud arról semmit, hanem azt hiszi, hogy véletlenségből történt, de bár mi történik vele, azt nem tudja, hogy szándékosan tette volna.

Az, hogy, mint a tanúk állítják, nem lett volna annyira részeg, nem igaz, mert semmire sem emlékszik, a mit akkor tett, csak arra, hogy a gyermek vérzett.

Arra sem emlékszik, hogy akkor este egyik tanú házához ment és ottan pisztolyt kért.

Azon ellenvetésre, hogy ha gyermekét kivégzési szándékból meg nem sebesítette, miért szaladt el a helyett, hogy gyermekét ápolta volna, és miért bujdokolt 3 napig a helyett, hogy, ha részeg is volt, de kijózanodva haza ment volna. Ez azt bizonyítja, hogy emlékezett tettere és miatta rossz lelkiismerete őt furdálta. Mind erre vádlott csak azt feleli, hogy azért szaladt el, mert megijedt, midőn gyermekét vérzeni látta, és éppen azért bujkált, mert attól félt, a mi most őt érte, hogy elzárják, és félt, hogy megbüntetik azért, mivel ezen szerencsétlenség történt.

Vádlotlalt neje második kihallgatásakor kinyilatkoztatja, hogy férje ügyében sem mellette, sem ellene nem kíván tanús-

zkodni, mert akkor oda nem nézve, úgy sem tudja, kész akarva tette-e azt, vagy véletlenségből történt-e a szerencsétlenség.

Állítja továbbá e nő, hogy neki K. J. molnárlegénnyel semmiféle viszonya sem volt, férje azt igazán nem állíthatja.

Gyermeke fején az esemény idején téli harasztkendő volt, végeivel hátul a nyakán összekötve. Most, febr. 10-én, a gyermek már jobban van, folytonosan játszik és képes néhány szót értelmesen kimondani. A seb nagyobb része behegedett, csak mintegy iznyi nagyságú mélyebb seb van még rajta nyitva, be nem hegedve.

A helyzetre nézve, melyben gyermeke és férje a földön feküdt, lényegileg egyértelműleg, csak kevésbé részletesen nyilatkozik, mint a vámszedő, ki jelentését kiegészítve, második kihallgatásakor az esemény felől még előadja: hogy vádlott a szekerczét bal hóna alatt úgy tartotta, mint azt a molnárok hordani szokták, fejével felfelé és élével kifelé. A gyermek hanyatt feküdt arcczal fölfelé, az apa pedig arczával lefelé a kis gyerekre borúlva, úgy hogy „résztül félig keresztbe feküdt“ mellette, a kevésbé jobbra fordúlva volt kis leánynak bal felén, saját arcának bal felével érintve a leány bal felén levő fejsebet. Fejük előtt pedig egyenes vonalban feküdt mintegy ölnyi távolságban tőlük a szekercze.

Vége V. I.-né még egyszer kihallgatván, újból állítja, hogy saját szemeivel látta, hogy vádlott a gyermekkel nem esett el, hanem azt előbb ledobta és azután a szekerczét fél kezével felémelve, úgy vágott azzal a gyermekre, s ezután arra ráborult, de már azt nem tudja, vajon magától borult-e rá, vagy akarata ellen esett rá, csak hogy ráborult. Hogy mi okból cselekedte azt vádlott, azt tanú nem tudja, sőt még gyanítani sem képes. A mióta vádlott családját ismeri, a házaspár közt semmi veszekedést sem észlelt. Vajon vádlott neje is szintén akkor férje felé nézett-e és így látta-e, hogy férje mit cselekedett, azt nem tudja. Hogy mily helyzetben feküdt vádlott megbeszedt gyermekén, azt tanú tökéletesen nem tudja, mert csak akkor ért oda, midőn már az anya férjét a gyermekről letaszítva, ezt fölemelte, de arra mégis emlékszik, hogy vádlott nem egyenest, hanem keresztben feküdt kis leányán.

ORVOSI LÁTLELET.

Ez évi január 24-kén Sz. L. szélmalmi molárnak sérülést szenvedett 3 éves leánya, J. általam még az nap megvizsgáltván, rajta következő sérülések észleltettek:

A bal fülkagyló fölött és mögött 2 centimetryni magasságban, a bal szemöldíven keresztül mell felé húzódo s a szemöldív alsó s belső szélégig terjedő, 12 centimeter hosszú folytonossághiánynak közepén mintegy 3 centimetrynre tatóngó sima szélei a két végződési pont felé mindinkább keskenyedvén, aludt vérrel fedvék, s az alvadt vér eltávolítása után a folytonossághiány alapját leginkább a csontthártya és a csont képezi; azonban a leírt folytonossághiány középvonalán, a csontthártyán és csonton előbbihez hasonló irányú és hosszúságú, de csak 2 centimeter széleségű folytonossághiány van, melyen keresztül az egész hosszúságban az agy gyurmája tűnik elő, s a szélek és folytonossági hiányról eltávolított alvadt vérrel a szemgödri szél táján mintegy kávéskanálynyi az agy gyurmájából, mely az alvadt vér alatt volt, szintén eltávolított, a sérült teljesen érzéketlen és eszméletlenül feküdt, s csak bal kezével tett néha a sérülési hely felé önkéntelen mozgásokat.

ORVOSI VÉLEMÉNY.

A fent leírt sérülési tünetek valamely élesen metsző, kívülről erőszakosan beható műszer segélyével hozattak létre, s a fej lágy részeinek, s a koponyacsontok, agyhártyák és agynak metszett sérülései — már a koponyacsontok sérülései magukban véve súlyos következményű sérülések, hozzájárulván még az agy s agyhártyák sérülései is, s a gyurma vesztesége — a legsúlyosabb életveszélyes, sőt nem ritkán halálos kimenetelt következményeznek; jelen esetben azonban a sérülés után 23 nappal, midőn a sérült úgymint javult, hogy följár magától, s már egyes szavakat beszél is, az összes sérülési tüneteket csak súlyos testi sérülés tüneteinek véleményezem.

Kelt K. 1877. február 16-kán.

L. G. tr.

FELÜLVÉLEMÉNY.

A Sz. J.-n elkövetett sérelmezést, tekintve azt, miszerint nemcsak a koponyacsont volt éles eszközzel átvágva, hanem az agy hártái is teljesen át voltak metszve, úgy hogy a sérült részen át bizonyos mennyiségű magából az agy állományából is kitolult; tekintve azt, hogy az agy az emberi organismus legnemesebb szerveihez tartozik, sőt mint az érzés és idegrendszer központja méltán a legnemesebbnek vétetik, s nem ritkán csak igen csekély sérülései is az összes szervezet működésének olykor igen nagy, sőt helyrehozhatlan zavarait vonják maguk után, az erősebb sérülések pedig, mint a melyekhez a jelen concret eset is számítandó, majd az életre oly fontos szerv működésének egyenes megszűnése, majd az életre nézve nagyfontosságú szervekben fellépő reactionális jelenségek, majd általános kórállapotok fellépése, majd vérzés által az élet fenmaradását fenyegetik, legkevésbé sem állván ellent, hogy a gyermek mai napig él, sőt úgy látszik, hogy életben is marad, az életveszélyes testi sértések rovatába sorozandónak vélemezem.

Hogy jelen véleményemet az orvosi tudomány jelen alapelvei és álláspontja, s legjobb meggyőződéseim szerint hozom a bíróság tudomására, nevem aláírásával erősítem.

K. 1877. február 28-kán.

K. G. tr., kir. törvényszéki orvos.

A k-i törvényszék vizsgáló bírása, D. G. a k. ügyész hozzájárulásával gyermekgyilkossági kísérlet miatt Sz. L. ellen a következő indokok alapján a bűnvizsgálatot elrendelte és vádlottat egyidejűleg vizsgálati fogságba helyezte.

Mert vádlott önként beismeri, hogy gyermekének életveszélyes megsértése általa történt, csupán azt állítja, hogy az részeg állapotában, véletlenségből történt; a mit azonban megczáfol özv. V. I.-né tanú azon határozott állítása, hogy vádlott gyermekét szándékosan vágta fejbe a kezében levő baltával. Ezt látszik igazolni azon körülmény is, hogy vádlott a tett elkövetése után rögtön elszaladt, s bujdokolt mindaddig, míg fölfedezve, a rendőrség elé nem kísértetett, a mit lehetetlen lett volna tennie, ha a szerencsétlenség csakugyan véletlenségből történik vala, hanem ellenkezőleg gyermeke mellett maradt volna, azt ápolandó. S mert a tett elkövetése után bujdokolván, s önvallomása szerint magát kivégezni is akarván, újabb megszökésétől és a vizsgálatnak általa leendő megghiúsításától jogosan tartani lehet, ellenében a vizsgálati fogság is elrendeltetett.

E fogság folyamatában K. G. tr. törvényszékileg felhivatott, hogy vádlottat elmebeli állapota tekintetében orvosi megfigyelés alá vegye, és véleményt adjon.

ORVOSI VÉLEMÉNY.

Tekintetes D. G., kir. törvényszéki vizsgáló bíró úr által f. 1877. évi febr. 17-kén 397/1877. sz. a. azzal biztatván meg, miszerint az itteni börtönben letartóztatott Sz. L. vizsgálati foglyot elmeállapota tekintetében orvosi megfigyelés alá venném, s az eredményről véleményemet megküldeném, miután ezen megbízást teljesítém, a következőket van szerencsém előterjeszteni.

Sz. L. elmebeli állapota egészen ép, a kérdésekre minden huzamosabb gondolkozás nélkül helyesen felel, értelmi foka teljesen megfelel azon képzettség lépcsőjének, minőre a kis-újszállási polgári iskola tanítványait felviheti, s áll azon a fokon, melyen más hasonló polgári állású kortársai állanak, kedélye ugyan jelenleg erősen lehangolt, a mi nagyon is természetes, a mennyiben folyvást azon természetellenes brutalitáson gondolkozik, melyet pálinkarészegségi állapotában saját gyermekén elkövetett, melyre egyébiránt részletesen nem is emlékszik.

A fentebbiekből kéntelen vagyok azon következtetést vonni le, miszerint Sz. L. a saját gyermekén elkövetett életveszélyes testi sértést teljesen beszámíthatlan állapotában követte el. — K. 1877. febr. 28-kán.

Ezekután az orvoskari tanártestület az előadónak következő véleményét fogadta el.

FELÜLVÉLEMÉNY.

Kétségtelen, hogy a gyermek fején történt megsebesülés életveszélyes.

A mi pedig azon kérdést illeti, „valjon vádlott Sz. L. lelki állapota a tett elkövetése idejében a beszámítást kizárja-e vagy sem?“ szükségesnek véljük mindenekelőtt a következőket megjegyezni.

Midőn azon kérdést kell eldöntenünk, valjon valamely cselekedet az önelhatározásra befolyó összes tényezők rendes lefolyása alatt, s így öntudatos állapotban hajtatott-e végre, avagy ellenkezőleg az ész rendes működését megzavaró, ekként pedig a beszámítást kizáró állapotban, akkor szükségképen már feltételezzük azt, hogy a cselekvény mint ilyen valósággal megtörtént, az az hogy annak közvetlen előidézője mint morális indítatok alatt álló, akár józan akár nem józan eszméktől vezetett személy hajtotta azt végre, nem pedig csupán mint valamely physical eszköz szerepelt. Lehetséges ugyanis, hogy valaki ilyképen a legkárosabb szerencsétlenséget okozza ép lelki állapotban, de akarata ellenére, midőn az általa okozott cselekvény neki be nem számítható.

Ennélfogva midőn a jelen esetben annak eldöntése kívánatik, hogy a vádlott minő lelki állapotban idézte elő gyermeke megsebesülését, akkor már mint kétségbe nem vonható tény kellene feltennünk azt, hogy cselekvése folytán támadt a megsebesülés, s nem lehetett pusztán szerencsétlen véletlenség következménye.

A mennyire azonban a tényállás a tanúvallomásokból kivehető, semmiképen sincsen kizárva legalább is annak lehetősége, hogy azon megsebesülés csak véletlenségből származott, s nem szándékosan ejtetett; így tehát, habár a vádlott azon időben teljes önelhatározó képességgel birt volna is, neki azon esemény bekövetkezése még sem tulajdonítható.

Ugyanis maga a szerencsétlen esemény egy pár pillanat alatt folyt le, s csak egyetlen tanú, egy 55 éves nő, ki az esemény helyétől bizonyos, a periratokban sehol ki nem jelölt távol-ságban állott, mondja, hogy látta, — már alkonyodó időtájban, — mint vádlott gyermekét (kit egyik karján hordozott, míg bal karján vagy hónala alatt a szekerczét tartotta) először a földre ledobta, majd pedig a szekerczét félkarjával felemelve, azzal a gyermekekre vágott, kire azután maga is ráborult, mire a gyermek síkoltani kezdett. Valóban az eseménynek illetén előterjesztése gyanút ébreszt nem ugyan a tanú őszintesége, hanem annak helyes felfogása iránt. Félkaron ölbe hordott gyermeket, mialatt a másik kar is már tárgyat tart, szintűgy lehet ügyetlenségből földre ejteni, mint azt a földre ledobni. S valjon szükséges volt-e ezt tennie, hogy azután felemelt szekerczével a gyermek fejére találhasson. Hogy pedig azután a vádlott a gyermekekre még rá is borult, arra nézve ugyan a tanú sem tudja, valjon akarattal tette-e azt, avagy inkább nem esett-e annak felébe.

Azonban, ha egyéb nem, már maga azon helyzet is, melyben vádlott hanyatt fekvő gyermekeire ráborulva hálátatott, elégséges a mellett tanúskodni, hogy vádlott azon helyzetbe nem szándékosan, hanem csak elesés folytán kerülhetett. Ez esésre pedig physical ok kellett, s ez nyilván megbotlás volt, mennyiben a jelen körülmények közt épen nem valószínű, hogy vádlott netalán a szekerczével való ütés megejtése után veszítette volna el egyensúlyát. Ellenben igen is valószínű, hogy az egész esemény lefolyásában épen a botlás volt a megindító első mozzanat, oly módon, hogy midőn vádlott félittas állapotban bal karjával a szekerczét szorítva magához, jobb karjával gyermekét átölelve és azt maga elébe tartva, vele enyelegve és előre nem nézve és nem ügyelve, megindult, megbötött és előre dült; ekkor pedig az egyensúly elvesztésének érzetében, azt mintegy önkéntelenül keresve, a gyermeket átölelő karját testétől annyira elmozdította, hogy az így táguló karból a szabadon bocsátott gyermeki test — a vádlottat ért lökés erejének befolyása alatt — súlyánál fogva kiesett, hátával előre, a helyzetnek megfelelőleg, melyben előbb a karon tartott; s mialatt a gyermek esett, a szintén dülő apának súlyától most már megszabadult jobb karja mintegy magától, öntudatlanul, a már már elejtésben levő szekercze után kapkodott, de ezt biztosan meg nem ragadva, hanem inkább felvetve, ez az első gyermek után löketett, úgy hogy az útjában az utóbbinak fejét találva, ezt nemcsak hogy megsebesítette, hanem még rajta túl is szökött. E közben az apának egyensúlyát veszített teste szintén befejezte esését, arczával előre, ennek bal felével a gyermek megsebesült fejének szintén bal felét érintve. Mialatt így a bármilyen

más esésnél hosszabb időt igénybe nem vett esemény lefolyt, az a távolabb álló szemlélőre még akkor is, ha ez előre már valami rendkívüli tüneményre elkészülve lett volna, annál inkább, ha az váratlanul lepetett meg, könnyen azon benyomást tehetette, mintha valóban a gyermek elébb a földre ledobott volna, s a felemelt kar azután utána sujtotta volna a szekerczét.

Azonban míg ekként lehetséges a gyermek megsebesülését minden lelki tényezők közreműködésének kizárásával, pusztán csak részint egyszerű mechanikus alapon, részint azon gépies mozgásokból, melyeket ember és állat szokatlan és veszélyes helyzet által meglepetve, az öntudatnak hozzájárulása nélkül is tenni szokott, teljesen kielégítő módon megfejteni; addig másfelől nem található fel a jelen esetben semmiféle lélektani indoknak még csak legkisebb nyoma sem, mely a mindaddig fedhetlen életű, feleségével békességben és egyetértésben élő, egyetlen gyermekét szerető apát akár józan, akár nem józan lelki állapotban arra indíthatta volna, hogy e gyermekét oly módon, mint azt az egyik tanú állíthatni véli, saját anyja látkörében, más tanú jelenlétében, a gyermek iránt előzetesen tanúsított ellenszenves felháborodásnak minden jele nélkül meggyilkolja, vagy azt tenni megkísérelje.

Ha mind annak daczára, hogy a taglalt eseménynél még annyi okszerűség jelét sem lehet feltalálni, mint a mennyi nem csak az előre számító gonoszszágnak, de még a megtébolyodottak cselekvényeiben sem szokott hiányozni, azon esemény mégis cselekvés által hozatott volna létre, úgy azt csak oly ember cselekvényének kellene és lehetne tekinteni, ki a tett pillanatában eszét a végletekig elvesztette.

A mi végre azon sajátságos magaviseletet illeti, melyet vádlott gyermekének általa okozott megsebesülése után közvetlenül és később tanúsított:

hogy most még az alélt gyermeknek sebét locsolva, hirtelen e szavakra fakad: „nem kell ennek már víz“, és meghallván, hogy az anya is orvosi segélyért küld, egyszerre szó nélkül megszabad; útközben egyik ismerőse házába betér, ott majd enni inni valót, majd pisztolyt kér, majd meg kést ragad fel, hogy magát meggyilkolja, de mindent abban hagyva, megint szóztalanul sebesen távozik és bujdosol téli időben, kiéhezve, lakhelye közvetlen környékén, a nélkül, hogy távozása által valósággal menekülést keresne; sőt megkísérli harmad napon öngyilkolását is, s a kútba ugrik, de onnan is ismét kigázolva, teljesen kimerülten, átázva, a hidegtől eldermedve belép a kunyhóba, mely neki hajlékúl megnyitattik, s itten mély álomba esik, melyből az őt kereső emberek által csak nehezen felébresztve, eleinte hazatérni vonakodik, mondván: „nem megyek, véget vetek életemnek már kis leányom is meghalt“; de értesülve, hogy gyermeke még nem halt meg, hanem él, kész minden további ellenszegülés nélkül magát bekisértetni, nem szólva tovább, hanem sirva egy folyóban; — vádlott mindezen magaviseletének lélektani magyarázatát könnyen fel lehet találni azon rémületben, mely az apai szívet elfogta, midőn szeretett gyermekét általa véresen megsebesülve szemlélte és már haldokolni vélte. E rémület már egy magában elégséges lehetett volna, hogy megzavarja ítélőtehetségét és képtelenné tegye őt a körülményeknek megfelelő cselekvésre. Fél-ittas állapotának hozzájárulása folytán azonban kellett, hogy ez elmezavar még tovább felfokozódjék és utóhatásában is tartósabb legyen. S ezen elmezavar nem csak közvetlenül az esemény utáni magaviseletében találja jellemző kifejezését, hanem még a törvényszék előtt tett vallomásaiban is. Míg ő ugyanis az esemény megelőző időszakban történetekre, akkori ittas állapota daczára elég jól visszaemlékszik, addig emlékezete magára az esemény körülményes lefolyására, valamint a közvetlenül utána következő időszakra nézve oly homályos, hogy midőn kihallgattatása alkalmával ellenében az őt gyilkolással vádoló szemtanú jelentése felhozatik, arra azt válaszolja, hogy „nem tudja, miként történt, akármit mondanak a tanúk, lehet, hogy úgy történt, de ő nem tud arról semmit, hanem azt hiszi, hogy véletlenségből történt; de bármi történik vele, azt nem tudja, hogy szándékosan tette volna“. Továbbá, miként a vádlottat fogsági ideje alatt megfigyelő orvos jelentésében mondja, vádlott folyvást azon természetellenes brutalitáson gondolkozik, melyet részegségi állapotában gyermekén elkövetett, melyre egyébiránt részletesen nem emlékszik. Annyira nem emlékszik vádlott, hogy kész emlékezetében e

hézagot betölteni azzal, mit másoktól hall, legyen bár az való, vagy nem. Szintúgy nem emlékszik vádlott, hogy midőn rémületében megszaladt, út közben egyik ismerősehez is betért, s ott felváltva enni inni valót, meg fegyvert kért, hogy magát meggyilkolja. Valószínűleg nem emlékszik vissza sok egyéb ez időbeli cselekvényeire, melyek szemtanúk hiányában tudomására nem jutottak.

De ítélőképességének megzavarodása első sorban az esemény feletti rémülete által lévén előidézve és ittas állapota által csak fokoztatva, ez utóbbinak megszűnte után is még ltélete zavarva maradhatott és maradt, mint ez abból kitűnik, hogy miután ittasságából kijózanodott, még sem tért haza, hanem bujdosolt, sőt kész volt öngyilkosságot elkövetni, mert — mint vallo-másában mondja — „attól félt, a mi most érte őt, hogy elzárják és megbüntetik, azért, mivel ezen szerencsétlenség történt“; és mégis, mihelyt meghallotta, hogy gyermeke életben van, habár súlyos megsebesüléséről élénk tudomással bírt, tovább semmiképen nem vonakodott a városba visszatérni és a hatóság előtt megjelenni.

Mindezen, az eseménnyel összefüggő körülményeket ekképen egybevetve és lélektani szempontból megfontolva, minden másnál helyesebbnek látszik azon felfogás, mely szerint a gyermek megsebesülése nem szándékos cselekvésnek, hanem véletlen szerencsétlenségnek a következménye; a vádlottnak sajátságos magaviselete pedig az esemény után azon elmezavart állapot által volt feltételezve, melyet a szerencsétlenség feletti eliszonyodása és meg-rémülése okozott, míg ittas állapota azt még inkább fokozni alkalmas volt.

Ellenkező esetben, ha t. i. a megsebesülés nem mint véletlen esemény, hanem mint cselekvésnek eredménye tekintnék, akkor e cselekvést csak mint teljesen esztévesztett ember tettét kellene tekinteni.

Szabályzat a m. kir. honvédorvosi tisztikar szervezetét illetőleg.

1. §.

A honvédorvosi tisztikar hivatása.

A honvédorvosi tisztikar hivatása, illetőleg kötelessége úgy békében mint háborúban az érvényben levő utasítás s erre vonatkozó további rendeletek értelmében a magyar királyi honvédségnél az összes egészségügyi szolgálatot teljesíteni.

Az egészségügyi szolgálat magában foglalja a higiénét, gyógykezelést, betegápolást, az egészségügyi rendőrséget, orvosi és orvos-törvényszéki véleményezést, végre az orvosi személyzetnek vezetését és alkalmazását, valamint az ujonczozásnál és felülvizsgálatoknál való közreműködést.

Az egészségügyi szolgálatot minden honvédorvos, rendfokozati különbség nélkül, a szolgálati viszonyokból keletkező alárendeltség fenntartása mellett, teljesíteni köteles.

A honvédorvos köteles továbbá, a saját csapatosztályához tartozó azon alantás honvédtiszt gyógykezelését is díjmentesen teljesíteni, ki őt erre felszólítja.

Szükség esetében köteles minden honvédorvos saját hatóságának meghagyása folytán orvosi szolgálatot a közös hadseregnél is teljesíteni.

2. §.

A honvédorvosi tisztikar állománya.

A honvédorvosi tisztikar tetteges és szabadságolt állományú honvédorvosokból áll, kik rang és előléptetés tekintetében két elkülönített összes állományt képeznek.

A tetteges állomány következőképen rendszeresítettik:

1 első osztályú főorvos ezredesi jelleggel;

2 másodosztályú főorvos alezredesi, és

5 törzsorvos őrnagy jelleggel,

25 I. osztályú ezredorvos I. osztályú századosi jelleggel,

13 II. osztályú ezredorvos II. osztályú századosi jelleggel, és

19 főorvos főhadnagy jelleggel.

A szabadságolt állomány:

40 I. osztályú ezredorvos I. osztályú századosi jelleggel,

10 II. osztályú ezredorvos II. osztályú századosi jelleggel, 296 főorvos főhadnagyi jelleggel.

Háborúban azonkívül az egészségügyi szolgálatra még a segédorvosok a rendelkezésre álló számban hivatva vannak, kik azonban nem a honvédorvosi tisztikar, hanem az al-hadfelek létszámába tartoznak.

A tetteges és szabadságolt állomány együttvéve képezi a hadi állományt.

3. §.

Szolgálati kötelezettség.

A rendszeresített teljes fizetéssel kinevezett tetteges állományú orvosok béke és háború időben mindennemű egészségügyi és orvosi szolgálatra hivatvák, s egyik csapat állományából a másikba, béke idején is, áthelyezhetők.

A szabadságolt állományú orvosok béke idején, önválasztotta állomásokról nem helyezhetők át; de őszi gyakorlatokhoz épen úgy, mint a szabadságolt állományú honvédtisztek, behívhatók.

Az időszakonként előforduló ideiglenes szolgálattételekre, nevezetesen: ujonczozásoknál, felülvizsgálatoknál s több efféle orvosi teendőknél és kiküldetéseknél, csak azon szabadságolt állományú orvosok kötelezhetők, kik még hadköteles korban vannak; a többiek ily szolgálatra csakis önkéntes ajánkozás folytán hívhatók be.

Mozgósításkor és háború idején minden tetteges és szabadságolt állományú honvédorvos, kivétel nélkül, szolgálatra bevonulni és a csapattal kivonulni köteles.

Oly honvédállomásokon, a hol tetteges állományú honvédorvos az egészségügyi szolgálatra alkalmazva nincs, ezen szolgálat teljesítésére évi 300 frtnyi átalány mellett, szabadságolt állományú honvédorvosok, vagy ezek hiányában polgári orvosok alkalmaztatnak.

Ezen orvosok saját állomásukon kívül még az illető zászlóalj területén is, az egészségügyi szolgálat teljesítésére, kötelezhetők; ezen területen kívül, ha ők polgári orvosok, ideiglenes egészségügyi szolgálattételre csak saját beleegyezésükkel alkalmazhatók; ha pedig ily egyének egyszersmind szabadságolt állományú honvédorvosok, akkor ezek a számukra fent elősorolt szabályok szerint alkalmazhatók.

Az átalány mellett alkalmazandó orvosokkal kötendő szerződésben, mindkét részről félévi felmondási határidő tűzendő ki.

Azon szabadságolt állományú honvédorvosok, kik akár béke, akár mozgósítás idején, akár önként ajánkozás folytán, akár hivatalból, bármi nemű ideiglenes vagy tartós szolgálatra behivatnak, — továbbá az átalány élvezete mellett honvéd-egészségügyi szolgálatot végző szabadságolt állományú honvédorvosok is: szolgálatuk, illetőleg behívásuk idejére birói és fegyelmi illetékeségre nézve a tetteges állományú tiszték számára fenálló törvények és szabályok alá esnek.

4. §.

Felvétel az orvosi tisztikarba.

A honvédorvosi tisztikar tetteges és szabadságolt állományában, jövőben az első kinevezés csak főorvosi rendfokozattal történhetik, a mi azonban nem zárja ki, hogy kiválóbb tudományú s kitűnő képzettségű orvosok, kik mint gyakorló sebészek s műtők kiképezvők, kivételképen a polgári állásból is bármely rendfokozatba ki ne neveztessenek.

A jelen szervezetben rendszeresített tetteges és szabadságolt állománynak *betöltéséig* azonban a kinevezések pályázat útján történnek, melynél — egyenlő minősültségnél — a már eddig kinevezett honvéd- és közös hadseregbeli orvosok elsőbbséggel bírnak.

Minden honvédorvosnak a magyar korona országain belül állampolgári joggal kell birni, vagy meg kell azt szerezni.

A honvédorvosok a magyar királyi honvédelmi minister előterjesztésére Ő Felsége által neveztetnek ki.

Szolgálati beosztásukat a tőrzsorvosoktól felfelé a honvédelmi minister rendeli el.

Segédorvossá csak mozgósítás esetében azon polgári orvosok, vagy orvos-növendékek neveztetnek ki, kik hadkötelezettségüknek még eleget nem tettek és a honvédségnél nyilvántartásban vannak.

A hadi létszámra esetleg hiányzó orvosi helyek mozgósítás esetében részint bizonyos napi díj mellett önként jelentkező polgári orvostudorok és orvosnövendékek, részint pedig olyan, még honvédköteles korban levő orvosi hivatású egyének által töltenek be, kik a védtörvény 18-ik §-a értelmében, hadi szolgálatra csakugyan nem, de polgári hivatásuknak megfelelő alkalmazásra háború idején kötelezhetők.

Az ily egyének a védtörvény 18. §-a értelmében mozgósításkor csak a ki nem vonuló helyőrségi vagy pótcapatokhoz osztathatók be, s a leszerelés elrendelésével elbocsátandók.

Azon tetteges állományú honvédorvosok, kik bővebb gyakorlati kiképeztetés céljából, a honvédelmi minister által évenként a császári és királyi bécsi katonai orvosi tanfolyamba nyelvettenek, kötelesek ezen tanfolyamot végezni.

Azon szabadságolt állományú honvédorvosok pedig, a kik ezen tanfolyamot saját kérelmük folytán az állam költségén végezték, kötelesek ezután még legalább négy évig tetteges honvédorvosi szolgálatban maradni.

5. §.

Állás és alárendeltség.

A honvédorvosok a honvédkötelezettségüknek, csapatoknál és intézeteknél az egészségügyi segédközegek, illetőleg tanácsadók állását foglalják el, a csapatoknál és intézeteknél ezenkívül az orvosi szolgálatot is teljesítik.

Katonai szolgálat tekintetében, a honvédorvosok azon honvédkötelezettségüknek, illetőleg csapatok vagy intézetek parancsnokainak vannak alárendelve, a melyekhez beosztattak.

Ugyanez áll a honvédorvosok személyes ügyeiről is, a mennyiben azok a magasabb honvéd-parancsnok, főnökök, hatóságok hatásköréhez nem tartoznak.

A honvédorvosok egyáltalában kötelesek, felebbvaló honvédparancsnokaiknak az egészségügyi dolgokban felhívás nélkül is javaslatokat tenni, s ezekről orvosi felebbvalóiknak szóval, vagy írásban jelentést tenni.

A szolgálati érintkezés tehát az egészségügyi teendőkben az orvosi tisztikarnál egymás közt és orvosi előjárói irányában egészen a kar főnökéig, a „Szolgálati Szabályzat“ értelmében történik.

A honvédorvosok fegyelmi ügyekben honvéd-előjáróiknak vannak alávetve, a mennyiben nem oly vétségek forognak fenn, a melyek tudományos és orvosi technikai működéssel vannak összefüggésben; miután ez utóbbiaknak megbírálása és megbüntetése, a büntető eseteket kivéve, kizárólag orvosi felebbvalóik hatásköréhez tartozik.

6. §.

Előléptetés.

A honvédorvosi tisztikarban az előléptetésre úgy, mint a fölvételre nézve, a jelen szervezet befejezése után, az előléptetési szabály lesz irányadó.

7. §.

Egyenruházat.

A honvédorvosok egyenruházata az általános egyenruházati szabályzatban van megállapítva.

8. §.

Személyi ügyek.

A honvédorvosok fegyelmi, nősülési és ellátási ügyeiben, a honvédtisztekre nézve egyáltalában fenálló szabályok érvényesek.

9. §.

Főtőrzsorvosok.

Az I-ső osztályú tetteges állományú főtőrzsorvos a honvédorvosi tisztikar főnöke, s mint ilyen a kar tudományos fejlődését vezeti, s a fegyelmi fenytő hatalmat a honvédorvosok felett, a szolgálati szabályzat I. részében meghatározott esetekben és módon gyakorolja.

Hatásköréhez tartozik: a kezdeményezés és indítványtétel a honvédorvosi tisztikar minden személyi ügyeiben, a szükségesnek tartott szemleutazások megtétele a honvédelmi ministertől kiké-

rendő engedély mellett; a fegyelmi joggyakorlása a honvédorvosi tisztikar minden tagja és a honvédorvosi növendékek felett.

A tetteges állományú főorvos a honvédelmi minister egészségügyi előadója, s mint ilyen, a ministerium ügybeosztása értelmében, az őtet megillető teendőket végezni tartozik, s segédközépképen melléje egy tetteges állományú ezred- vagy főorvos rendeltetik.

A szabadságolt állományú főorvosok mozgósítás idején a honvéd-egészségügyi szolgálatban állásukhoz mért alkalmazást, a viszonyok követelményei szerint fognak nyerni.

10. §.

A törzsorvosok.

A tetteges állományú törzsorvosok béke idején mint egészségügyi előadók a kerületi parancsnokságoknál működnek, s a fenálló utasítások értelmében a kerület egészségügyi szolgálatát vezetik, háborúban pedig a hadosztály egészségügyi szolgálatának vezetésével bizatnak meg.

Hogy a kórházi szolgálatot már béke idején begyakorolhassák, ezenfelül még a kerület székhelyén levő katonai kórházban leendnek időlegesen alkalmazva.

A szabadságolt állományú főorvosok békében esetleg a kerületi törzsorvosokat helyettesítik, mozgósításkor a kerületi parancsnokság székhelyén, a kerület egészségügyi szolgálatát vezetik, szükség esetén pedig a hadosztályokhoz vagy kórodákba is beosztatnak.

A tetteges állományú honvéd-törzsorvosi rendfokozatba való kinevezetés, előléptetés, illetőleg a szabadságolt állományból a tetteges állományba való áthelyezés, a rendfokozathoz mért katonai egészségügyi szolgálati jártasságból való vizsgálat tételéhez, illetőleg valamely nagyobb katonai kórházakban teljesített legalább három havi sikeres működéshez van kötve.

11. §.

Az ezred- és főorvosok.

A honvéd ezred- és főorvosok békében és háborúban, a honvédcapatoknál, intézeteknél és hatóságoknál, esetleg kórodákban is, az egészségügyi szolgálatot teljesítik; — a szabadságolt állományúak békében csak a 3. §-ban kijelölt esetekben.

A békében átalány mellett alkalmazott orvosok kötelességei is a 3. §-ban vannak kijelölve.

12. §.

A honvédköteles orvostudorok és orvosnövendékek.

A honvédköteles orvostudorok, kik honvédorvosi kinevezésüket nem szorgalmazzák, béke idején a szabadságolt állományú orvosokkal egyenlő kötelezettséggel bírnak, háborúban pedig honvédorvosokká, és pedig az alkalmazhatóságuknak megfelelő fő- vagy segédorvosi rendfokozatban, neveztetnek ki.

A honvédköteles orvosnövendékek ellenben béke idején azon mérvben, mint a szabadságolt állományú orvosok, és pedig segédorvosi teendőkkel megbízhatók, háborúban pedig segédorvosokká kinevezethetők.

13. §.

Eskü.

A honvédorvosok a mellékelt minta szerinti esküt teszik le.

14. §.

Átmeneti intézkedések.

1. A honvédorvosi tisztikar tetteges állománya, az erre rendelkezésre álló pénzösszeghez mérten, időszakonként és fokozatonként fog betöltetni.

2. A jelenleg átalánnyal ellátott tetteges állományú törzsorvosok közül azok, a kik tettegesítésüket szorgalmazzák és erre alkalmasoknak találtnak, az 1. pont értelmében kinevezésre előjegyezhetnek; míg pedig ez foganatosítható leszen, jelen állásukban maradnak, és pedig — az eddig érvényben volt szolgálati hatáskörük és kötelezettségük mellett — egyelőre a 360 ft

átalány élvezetében maradnak; a többiek az eddig élvezett átalány felmondása mellett az új rendszerű szabadságolt állományba áthelyeztetnek.

3. A dandárorvosi állomány megszűnik; a jelenlegi dandárorvosok I. oszt. ezredorvosi minőségben — részint mint ideiglenes egészségügyi előadók a kerületi parancsnokságoknál, részint csapatszolgálatra oly honvédállomásokon alkalmaztatnak, hol vagy dandárparancsnokságok, vagy több honvédcapatok vannak elhelyezve.

4. A már eddig kinevezett akár tetteges, akár szabadságolt állományú ezred- és főorvosok felszólítandók, hogy a mellékelt minta szerinti honvédorvosi esküt letegyék, vagy pedig térítvényileg azon kötelezettséget elvállalják, hogy háborúban az országon belől, tábori, illetőleg állomási kórodákban, katonai egészségügyi szolgálatra alkalmazhatók lesznek.

A kik pedig ezen kötelezettséget sem vállalják el, azokról feltételeztetik, hogy honvédorvosi rangjukról és címükről lemondanak.

5. Az eddig átalány élvezete mellett kinevezett tetteges vagy szabadságolt állományú ezred- és zászlóaljorvosok közül azok, kik a megnyitandó pályázatok alapján az új tetteges állományba ki nem neveztetnek, a szabadságolt állományba fognak áthelyeztetni s közülök azok, a kik akarnak és alkalmasoknak találtnak, a 3. §-ban meghatározott átalány élvezete mellett tovább is fognak alkalmaztatni.

Honvédorvosok eskü-mintája.

Esküszöm a mindenható istenre, becsületem- és hitemre fogadom, hogy Felséges Fejedelmünk s Urunk első Ferencz József, isten kegyelméből osztriai császár, Csehország királya stb. és Magyarország apostoli királya s az ország törvényei iránt hű és engedelmes leendek.

Engedelmességet esküszöm Ő Felsége apostoli királyunknak, főhadurunknak, valamint hadvezéreinek és minden előljárómnak, a beteg és sebesültek szolgálatára minden alkalommal, békében vagy háborúban, nappal és éjjel, egyenlő szeretettel és odaadással magamat feláldozom, e mellett sem veszélyt, sem ragályt nem kerülök, és az ellenséggel soha egyetértésbe nem bocsátkozom, s háború esetében a honvédséget hűségesen követem, hová azt a szolgálat és kiadandó rendeletek meghatározzák.

Esküszöm, hogy szolgálatom teljesítésében, a fenálló szabályok értelmében, mindenütt tehetségem és lelkiismeretem szerint, eljárók, e mellett mindenkor Ő Felsége s az állam javát szem előtt tartandom, különösen pedig a szó- és írásbeli bizonyítványoknál, vagy véleményezéseknél a legszigorúbb igazsággal és részrehajlás nélkül fogok eljárni, és a szolgálati titkot hiven megőrizendem. Isten engem úgy segéljen.

Pályázati hirdetés

az 1877-ik évi XIV-ik törvényzikk határozata értelmében a m. k. honvédorvosi tisztikar végleges szervezésének életbeléptetése céljából betöltendő orvosi helyekre.

I. Az új szervezés foganatosítása következő orvosi helyek betöltésére terjed ki.

A) A tetteges állományban:

2 II-od osztályú főorvososi helyre alezredesi jelleggel.

Ezen helyek a szervezéskor csak a közös hadseregből netalán hasonló osztályú főorvosok áthelyezése, — máskülönben csak őrnagyi jelleggel bíró törzsorvosok által, később előléptetés útján töltenek be;

5 törzsorvosi helyre őrnagyi jelleggel;

25 első osztályú ezredorvosi helyre I. osztályú századosi jelleggel, mely létszámba a már létező 20 dandárorvosi hely beszámítatik;

13 másodosztályú ezredorvosi helyre II. osztályú századosi jelleggel;

19 főorvosi helyre főhadnagyi jelleggel.

B) A szabadságolt állományban:

40 első osztályú ezredorvosi;
20 másodosztályú ezredorvosi, és
296 főorvosi helyre, ugyanoly tisztí jelleggel, mint a tetteges állománybeli, hasonló orvosi fokozatok.

II. Honvédorvossá, legyen az a tetteges vagy szabadságolt állományban, a többi későbbben elősorolandó kelléknk megfelelése mellett, csakis a magyar korona országain belől, állampolgári joggal bíró egyének, nevezhetők ki.

A budapesti, szegedi, kassai, pozsonyi, székesfehérvári és kolozsvári honvédkerületben való alkalmazásnál a magyar nyelv, — a zágrábi horvát-szlavon honvédkerületben való alkalmazásnál pedig a horvát nyelv bírása okvetlenül követeltetik; ez utóbbi kerületben való alkalmazásért pályázóknál azonban a horvát nyelven kívül a magyar nyelvet is bíró egyének, előnyzéssel tekintetbe vétetnek.

III. A tetteges állományú orvosok, a részükre rendszeresített teljes illetékek, t. i. azon havidíj- és lakhér-illetékek élvezetébe lépnek, melyek az általuk viselt jellegnek megfelelő tisztí fokozat után rendszeresítvők; e mellett szabályszerű előléptetésre s egyszersmind a m. kir. honvédség egyéneinek az 1875-ik évi LI. törv. cikkben megállapított katonai ellátására is igényt tarthatnak.

Kötelesek ellenben a honvédségnél, mind béke mind háború idején az egészségügyi szolgálatot az ide vonatkozó szabályok értelmében egész terjedelmében teljesíteni, mi okból, szükség esetében, egyik csapat állományából a másikba, béke idején is, áthelyezhetők; tehát a kinevezésükért beterjesztett folyamodványukba netalán felemlített állandó állomáshely csak annyiban vehető tekintetbe, a mennyiben a minden esetre első sorban mérvadó szolgálati érdekek ezt megengedik.

IV. A szabadságolt állományú orvosok, béke idején, a mennyire lehetséges, tartózkodási helyükön alkalmaztatnak ugyan, és lakhelyükről máshová át nem helyezhetők; szükség esetében azonban bevonulásukkor, szolgálat teljesítésére, más zászlóalj vagy lovasezred állományába is beoszthatók.

A szabadságolt állományú honvédorvosok a honvédség fegyvergyakorlataira, hasonló szabályok szerint, mint a szabadságolt állománybeli csapatistek, és pedig minden évben behívhatók; más ideiglenes szolgálattételre pedig, u. m. újoncsozásra, felülvizsgálatokra és más eféle orvosi teendőkre, csak azon szabadságolt állománybeli orvosok szólíthatók be, kik még védköteles korban vannak, a többiek ily szolgálatra csakis önkéntes ajánlkozások folytán szólíthatók be.

Mozgósítás, illetőleg háború idején ellenben a szabadságolt állományú honvédorvosok is szolgálattételre kivétel nélkül bevonulni s illető csapatjukat követni, vagy a kijelölt állomáshelyen, az orvosi szolgálatot teljesíteni kötelesek.

Oly honvédcapatok állomáshelyén, a melyen tetteges állományú honvédorvosok alkalmazva nincsenek, az egészségügyi szolgálat teljesítésére, szabadságolt állományú orvosok évi 300 forint általán mellett, alkalmazhatók, kik ily esetben az illető zászlóalj területén az egészségügyi szolgálatot teljesíteni kötelesek.

V. A tetteges állománybeli orvosi helyekre csak orvos- és sebésztudorok, vagy az összes orvosi tudomány tudorai, — a szabadságolt állományú honvédorvosi helyekre azonban azon orvosok is pályázhatnak, kik csupán orvostudori oklevéllel bírnak, kik azonban csakis főorvosokká nevezhetők ki és ezredorvosokká elő nem léptethetők; míg azon orvosok, kik egyszersmind sebésztudori oklevéllel, vagy az összes orvosi tudományból tudori oklevéllel bírnak, már a szervezésnél szabadságolt állományú ezredorvosi jelleggel (a szabályszerű számarány erejéig) kinevezhetők.

Ezen szervezés keresztülvitele céljából mind a honvédségnél ezideig kinevezett, általánnyal ellátott és szabadságolt állományú orvosok, mind pedig a polgári osztálybeliek, vagy védkötelezettségüknek már eleget tett közös hadseregbeli orvosok, a pályázatra felszólíthatnak.

A m. kir. honvédelmi ministerhez intézendő ebbeli folyamodvány következő okmányokkal szerelendő fel:

a) valamennyi folyamodó orvostudori és sebésztudori oklevelének hitelesített másolatával;

b) a jelenleg már is szabadságolt állományban kinevezett honvédorvosoknak és a polgári osztályhoz tartozóknak, még a hadi szolgálatra való képességüket tanúsító honvéd- vagy közös hadseregbeli orvosi bizonyítvánnyal;

c) a polgári osztálybeli orvosoknak azonkívül, az illetékes hatóságuk (megyei alispán vagy polgármester) által kiállított erkölcsi bizonyítvánnyal;

d) az állampolgári minőség, valamint a magyar, — illetőleg horvát, — esetleg mindkét nyelv mily mérvbeni bírása, minden pályázó orvos részéről okmányilag bizonyítandó.

A polgári osztályhoz tartozó orvosok ilyképen felszerelt folyamodványaik, azon honvéd zászlóalj-paraocsnokság útján, melynek területén laknak, legutóbb folyó évi augusztus hó 15-ig terjeszték fel.

A már eddig kinevezett honvédorvosok és a közös hadseregbeli orvosok, — kik csak meglevő rend- és rangfokozatukban nevezethetők ki a honvédséghez, — a kinevezésnél egyenlő minősültség mellett, polgári osztálybeliekkel szemben elsőbbséggel bírnak; am azok szabályszerűen szerkesztett minősítvényi táblázataik alapján itéltetvén meg, a m. kir. honvédelmi ministerhez intézett pályázati folyamodványukat a fentjelzett okmányokkal felszerelve, a megelőző pontban kitűzött határidőig szolgálati után, terjeszték fel.

VI. A m. kir. honvédség ez ideig általánnyal ellátott, vagy a szabadságolt állományba kinevezett főtorzs- és törzsorvosok, habár ily rendfokozatok a szabadságolt állományban rendszeresítve nincsenek, ha a szervezési szabály 14-ik §. 4-ik pontja alatt foglalt határozványnak eleget tesznek, az eddig viselt rend- és rangfokozatban megmaradnak.

A folyamodványok a honvédelmi ministerium kebelében az e célra felkért egyetemi küldöttség és egyéb szakértőkből alakítandó bizottság által bíraltatnak meg, és ezen bizottság javaslata a kinevezésre való előterjesztésnél alapul szolgáland.

A honvédorvosi tisztikar szervezési szabályzata a honvédségi „Rendeleti Közlöny“ 28-ik számában, minden egyes honvédcapatparancsnokságnál betekinthező.

A müleges borok kérdéséhez.

BELKY JÁNOS tr. törvényszéki-orvostani tanársegédétől.

Igen élénk a mozgalom, mely a közönség érdekelt részénél a müleges borok szabad árulása kérdésében megindult. E mozgalom, mint tudva van, a ministerium részéről enquete egybehívását eredményezte, mely enquete szakértőkből álló tagjainak véleménye megoszlott, s így a kérdés jelenleg is várja megoldását.

Az általam a közegészségtani intézetben eszközölt borelemzéseknek célja az volt, hogy egy részről felvilágosítást nyerjek arról, mit vesz a közönség tulajdonképpen a természetes borok neve alatt, más részről hogy ezen elemzések alapján kívánatosnak tartandó-e, hogy a müleges borok szabad árulása specialis törvények által szabályoztassék. Igen természetes, hogy valamint az elemzésnél a kérdésnek csupán egészségügyi oldala volt irányadó, úgy az eredményből folyó következtetéseknel is a gazdasági tekinteteket teljesen mellőzni fogom.

Az elemzett közönséges borok Budapest különböző, részint középrenedű, részint előkelőbb borméréseiből, a fajborok pedig a főváros egyik legjobb hírnevű borkereskedőjének raktárából származtak. Az elemzés kiterjedt a bor színanyagára, különös tekintettel az egészségre nem közönbös festanyagokra (fuchsín, rosolsav stb.), az alkoholtartalomra, az extractív anyagok és tüzálló alkatrészek mennyiségére és az egyes mérges fémek (ólom) kimutatására.

A mi a színanyagokat illeti, valamennyi elemzett bor kivétel nélkül a bor természetes festanyagának reakcióit mutatta, s egyikben sem sikerült a keresett fuchsint és rosolsavat kimutatni. A fent említett reakciók valamennyi borban oly összevágók voltak, hogy semmi kétségünk nem lehet az iránt, miszerint a fővárosban elárúsított borok legalább a színanyag tekintetében tiszták.

Sajnos, hogy nem mondhatunk hasonló jó véleményt a vizsgált borok alkoholtartalmára nézve. A közönséges borok talált

alcoholtartalma ugyanis a természetes átlagos alcoholtartalmat (6—8%) oly jelentékeny mérvben haladja felül, hogy nem odázhajjuk el az utólagos borszeszszeli keverés gondolatát. Találtam a közönséges borok között olyat, melynek alcoholtartalma 13%, s így a rendesnél majdnem még egyszer nagyobb volt, s a mi feltűnő, ezen bor egy igen látogatott bormérésből származott. Csupán egy közönséges asztali borra akadtam, melynek alcoholtartalma 7,3%, így a rendes természetes átlagnak megfelelő volt, s hogy ezen alcoholtartalom nem a borszesz- és vízzeli dilutióknak szerencsés kombinálása, e mellett szól objective az extractivanyagok és tűzálló alkatrészek rendes mennyisége, subjective pedig a czég, mely a belvárosban a legrenommirtabbak egyike.

Da ha már constatálnunk kell is azon tényt, hogy a közönséges asztali borok alcoholtartalma müleges plust mutat, azon egy vizsgálatunk megmarad, hogy ezen plust tiszta borszesz képezi, a mennyiben idegen alcoholok (amylalcohol) kimutatására megejtett reakciók eredményt nem mutattak.

A finomabb bel- és külföldi borok alcoholtartalma első pillanatra nem látszott magasnak, legalább annyira nem, hogy az a természetes ingadozások keretébe bevonható ne lett volna; ha azonban összevetettük ezen alcoholtartalmat a tűzálló alkatrészek mennyiségével, melynek csekélyisége határozottan a vízzel hígítás mellett szólt, akkor állítanunk kell, hogy ezen borok alcoholtartalma is szaporítottatott.

Az elemzések általában azt bizonyították, hogy a bornak borszeszszel keverése rendesen a vízzel hígítással volt párosulva; ezen hígítás azonban a közönséges boroknál nem volt oly nagy mérvű, mint épen a finomabb boroknál, hol a tűzálló alkatrészek mennyisége az átlagos 0,250—0,270% helyett 0,165—0,150 sőt 0,116% volt.

Egy másik, a finomabb boroknál talált feltűnő lelet abban állott, hogy a tűzálló alkatrészek csekély mennyiségének daczára az extractivanyagok mennyisége aránylag nagy volt. Így például a városunkban bordeaux-i név alatt árult borban az extractivanyagok mennyisége 3,080, míg a tűzálló alkatrészeké csak 0,150% grammynak találtatott, azaz a tűzálló alkatrészek mennyisége az extractivanyagok mennyiségének csak mintegy huszadrésztét képezte, holott az átlagos viszony a kettő közt az mint 1:10.

Ezen rendellenes viszonyok oka abban rejlik, hogy az elemzett finomabb borok nem csak vízzel voltak hígítva, hanem kevertettek azok valami elégethető anyaggal (valószínűleg czukor), mely az extractivanyagok között foglaltatván, azok mennyiségét rendellenes nagygyá tette.

Ha a fentebbiekhez felemlítem még, hogy a mérges fémek (ólom) kimutatása végett megejtett reakciók eredménytelenek voltak, akkor elmondottam mindent, miből az általam vizsgált borok elemzésének eredménye áll, melyet röviden a következőkben foglalhatunk össze.

Az elemzett borok színanyaga kivétel nélkül természetes volt.

A közönséges borok nagy része, a finomabb boroknak pedig majdnem mindenike borszeszszel kevertetett és vízzel hígítottatott.

A finomabb borok valami elégethető anyaggal (czukor) vannak keverve.

Az egészségre kártékony anyagok (fuchsin, rosolsav, amylalcohol, mérges fémek) a borok egyikében sem találtattak.

Ezen elemzési eredmény mutatja, hogy igen ritka a borméréseinkben és borkereskedőink raktárában árult természetes összetételű bor, más részről hogy boraink természetellenes összetétele a bor rendes alkatrészeinek rendellenes mennyiségi viszonyában áll.

Tiszta borszesz, víz és czukor, tehát a borban különben is előforduló anyagok azok, melyekkel az elemzett borok keverve voltak; az utóbbival főleg a külföldi borok, s azon magyar termések, melyek külföldi borok mintájára kezeltettek. Ezen anyagok közül a borszesz az, melynek nagyobb mennyiségben jelenléte mint az egészségre ártalmas jöhet tekintetbe; az elemzett borokban azonban az alcoholtartalom, jöllehet a természetesnél többnek találtatott, mindazáltal nem volt oly nagy, hogy az ellen egészségügyi tekintetben kifogást emelhetnénk.

Attérek most néhány szóval a müleges borokra, különös tekintettel azon kérdésre, hogy a mesterséges borok szabad áruháza törvényhozási úton szabályozandó-e.

Azok, kik a müleges borok szabad áruháza bármely tekintetből korlátoztatni ohajjtják, szükségesnek tartják, hogy a müleges borok, mint ilyenek, megjelölve legyenek, hogy ezáltal a csalásnak eleje vétessek, az az ne hogy a közönség természetes bor címe alatt csinált bort kapjon.

Ha ezen rendszabály valóban életbe lép, akkor a közönség megnyugtatta levén az iránt, hogy az, a mit vesz, természetes bor (mert a bort tartalmazó edényen törvényes úton elrendelt etiquette hiányzik), ez által a természetes boroknak különböző anyagokkal való keverése megkönyíttetik. A közönség előtt az lesz a fődolog, hogy a bor természetes-e vagy mesterséges, s hogy a természetes bor alkatrészei valóban természetes minőségben és mennyiségben vannak-e a borban, ez csak mellékes, talán tekintetbe sem jövő kérdést fog képezni.

De mindezekről eltekintve, ki ellenőrizheti pontosan azt, hogy áruba hozott minden müleges bor, mint ilyen meg van-e jelölve. S ha adott esetben kétség merül fel az iránt, hogy valamely bor természetes-e vagy müleges, a vegyészeti szakértő igen ritka esetben fogja csak valószínűséggel is mondhatni, hogy melyik eset forog fenn.

A természetes bornak specialis alkatrésztét csupán a bornak színanyaga képezi, s azon reakciók, melyek a bor színanyagának a különböző festanyagoktól való megkülönböztetésére vonatkoznak, oly bizonytalanok, s mindenki által, ki azzal foglalkozott, másképen látott színnuance-okon alapúlnak, hogy ezen reakciók mindaddig, míg nem tökélyesbülnek, criterium gyanánt el nem fogadhatók; azon körülményt nem is említve, hogy a bornak természetes színanyaga is a különböző szőlőfajok szerint a reagensek iránt különböző magatartást tanúsít.

Már pedig ha a bor színanyaga nem ad kellő felvilágosítást, annál kevésbé várhatjuk ezt a többi alkatrészekről, melyek, mint az alcohol, czukor, borkósav stb., semmiben sem különböznek más borszesztől, czukortól és borkósavtól.

Meg kell nyugodnunk tehát abban, hogy a vegytan jelenlegi állása mellett a természetes bor a mülegestől, feltéve, hogy ez utóbbi szakértelemmel van készítve, biztosan meg nem különböztethető, s így minden oly intézkedés, mely által a kettőnek egymástól való megkülönböztetése czéloztatik, elhamarkodott volna, mert adott esetben a törvénynek megszegése nem volna megállapítható; már pedig oly törvény, mely csak papiroson létezik, s melynek gyakorlati értéke nincs, legalább is felesleges.

V e g y e s .

A munkások városa Battersea-ben. Beaconsfield lord, a brit ügyélnök, közelebb a battersea-i munkásváros megnyitása alkalmával politikai-társadalmi irányú érdekes beszédet tartott, mely nagy figyelmet keltett, sőt voltak helyei, melyek a hallgatóságot igen megindították; a nevezett beszéd azonban irányánál fogva lapunk körén kívül esik, s itt inkább Walter, parlamenti tag szavairól akarunk szólni.

A munkások városa Londonban, a battersea-i gyönyörű park szomszédságában, philanthropicus társulat által építettett, melynek elnöke Walter, ki beszédében kiemelte, hogy London a világ legegészségesebb városa, mennyiben ottan évente csak 23% hal meg. Azonban Londonnak nem minden része egyaránt egészséges, mert vannak negyedek, melyekben az évi halálozás 60%₁₀₀-ra hág, mit részint a lakosok rossz egészségügyi viszonyainak, részint pedig a levegő tisztatlanságának kell tulajdonítani. Londonnak egyik előnye, hogy rajta a népesség ritkábban lakik, mint más nagy városokban, így egy acre-on (4046,71 \square meter) 200—300 ember lakik, holott, ha az egészségügyi feltételekről eléggé gondoskodva van, egy acre-on 1600 ember lakhatik, mint ezt az eddig épült munkásvárosok mutatják.

Battersea városa oly módon épült, mint a Peabody, nemkülönben Sir Waterlow Sidney bőkezűsége által alapított társulatok munkásvárosai épültek, azonban igen természetesen a közegészségtan legújabb vívmányainak gondos felhasználásával. Minden ház körül a legtisztább levegő bőven kering, az ürületek csatornarendszeréből pedig semminemű ártalmas gőz sem juthat az emberekhez; ezen felül vízben nincs semmi hiány, valamint a fűtésről és világításról a legkitűnőbbben van gondoskodva. Emellett a lakosok igen olcsók, s ennek daczára, azt hiszik, hogy a társulatnak a befektetett tőke után még 5% haszna is fog lenni. Ez azonban vérmes reményesség, mert a fentartás költségeit figyelembe nem vették. Azután tekintettel kell lenni ezen alsó néposztály ösztönére, mely mintegy öntudatlanul egészségellenes cselekedeteket követ el, minél fogva fojtonosan ügyelni kell arra, hogy az egészségtan törvényei szerint éljen. Ott, ahol ezt szem előtt nem tartották, mint Franciaországban, nemkülönben ott, hol a vállalatokat a kormány, vagy Peabody- és Waterlow-féle gazdag alapítványok nem támogatták, a munkásoknak az egészségtan kívánalmai szerint drága pénzen épült városai csakhamar a szenny és egészségtelenség gócaivá lettek.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségő nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében vácz-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. tr. szülészeti kórodájából. A fogóműtét javalatai és feltételeinek kérdéséhez. (Folyt.) — *Lumnicser S.* tr. Sebész tapasztalatok. A budapesti sz. Rókus-kórház II. sebész osztályán 1875. és 1876. évben. II. Az arcz, orr, szájür és fül bántalmai. Rák. Hiányok. Szájzár. — *Szeremley M.* tr. Nyákbátyaküteg kanyarónál. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch d. Chirurgie und Operationslehre. Von Dr. *Ed. Albers.* — *Lapszemle.* Lactosuria. TÁRCZA: *Laufenauer K.* tr. Úti levelek. I. Berlin. — *Puky Ákos* tr. Orvos-sebész útinaplója. — Vegyesek. — Pályázatok.

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

A fogóműtét javalatai és feltételeinek kérdéséhez.

Közli **LIEBMAN MÓR** tr. tanársegéd.

(Folytatás).

Mielőtt a fogóműtét feltételeinek tárgyalására áttérnék, legyen szabad a még folytonosan vita tárgyát képező kérdéshez „a szülfogó alkalmazásáról a törzs születése után jövő („utóljára jövő“) fejre néhány megjegyzést tenni.

A szülészek jelentékeny része a szülfogót a törzs születése után jövő fejnek kihúzására is javaltnak tartja, míg mások ezt határozottan ellenzik. *Chailly Honoré*¹⁾ a fogó alkalmazásának szabályairól szóló fejezetben első sorban következőket mond: „Le forceps ne doit s'appliquer que sur la tête du foetus que la tête soit fléchie (sommel), qu'elle soit étendue (face) ou bien qu'elle soit restée dans les parties maternelles après l'extraction du tronc.“ *Scanzoni*²⁾, ki elismeri, miszerint a szülfogó alkalmazása az utóljára jövő fejre „nem ritkán a legnagyobb nehézséggel és az anya tetemes veszélyeztetésével jár, anélkül, hogy azáltal a magzatnak lényegesen használnánk“, a fogóműtét javalatainak hosszú sorába az említett indicatit is fel vette. *Lange*³⁾ a fogóműtét javalatait következő három főcsoportba foglalja össze: „Angezeigt ist die Zange 1) bei vorankommendem Kopfe, 2) bei zuletztem Kopfe, 3) bei vorankommendem Steisse.“ De a legújabb eredetű kézi könyvekben is ú. m. *Haake*⁴⁾, *Hüter*⁵⁾, *Kleinwächter*⁶⁾ munkáiban különösen kiemelve találjuk a fogó alkalmazását az utóljára jövő fejre, midőn a kézzel kihúzás nem vezet elég gyorsan és könnyen kedvező eredményhez.

Támaszkodva azon több esetben tett észleléseinkre, hogy t. i. ott, hol a törzs születése után jövő fejet az

ismert *kézzeli műfogások* segítségével nem sikerült rövidebb idő alatt kifejteni, mint a mennyi időt igényel a fogónak ily körülmények közt rendesen nehezített alkalmazása, s a magzat többnyire úgyis elhalt, *Schröder* nézetéhez csatlakozunk, ki a fogó alkalmazását az utóljára jövő fejnél egyáltalában ellenzi. Mert — mint mondja — azon esetekben, melyekben a kézzel erővel húzás nem vezet célhoz, a fogóval sem fejthetünk ki élő magzatot, sőt a szülfogó alkalmazására fordított idő alatt a magzatra nézve a jóslat mindinkább kedvezőtlené válik. Hogy a szülfogó alkalmazása pedig az anyára nézve határozottan károsabb mint a manualis húzás, alig szorúl bővebb magyarázatra. Miután tehát nem igen nehéz esetekben a fejnek kézzel kifejtése elég gyorsan vihető véghez, a fogó alkalmazása feleslegessé válik; míg súlyos esetekben, hol a fejnek kézzel kifejtése csak igen nehezen, vagy egyáltalában nem sikerül, a fogó alkalmazása sem jár haszonnal a magzatra nézve; ellenben az anyára nézve minden esetre tetemesebb behatást képez mint az extractio, mely az elhalt magzat fejének perforatiója által történt kisebbitése után foganatosíttatik.

Kórodánkban az utóbbi 3 tanév alatt az utóljára jövő fej kihúzására 40-szer vált szükségessé és mindannyiszor manualiter vitetett véghez, részint a *Smellie Veit*, részint a *Kiwisch*-féle, vagyis a *prágai* műfogással. Csúpan egy esetben történt fogóalkalmazási kísérlet, miközben erősebb szülfájdalom beállván, a húzás kézzel vezetett célhoz. Ha a dorpati szülész *P. Uso Walter*¹⁾, az utóljára jövő fejre való fogóalkalmazás egyike a legnagyobb barátjainak azon fejezte ki csodálkozását, miszerint a két híres francia szülész *Lachapelle* és *Boivin* annyira ellene voltak ezen műtétnek az utóljára jövő fejnél, hogy utóbbi által észlelt 768 medenczefekvésű szülésnél egyszer sem találta szükségesnek a szóban levő műszer alkalmazását, bizonyára sokkal inkább kell csodálkozunk a felett, hogy *Walter* több ikerszülésnél a második magzat utóljára jövő fejét is kénytelen volt fogóval kihúzni. Mily könnyen halad keresztül ily esetek-

¹⁾ Ueber die Anwend. d. Zange bei zuletztem komm. Kopfe. Monchr. f. Gebk. 1854. III. 2.

¹⁾ Traité prat. de l'art des accouchem. Paris 1867. 592. l.

²⁾ Op. cit.

³⁾ Lehrb. d. Gebhilfe Erlangen 1860.

⁴⁾ Comp. d. Gebh. 1872.

⁵⁾ Comp. d. Gebh. Operat. 1874.

⁶⁾ Grundriss d. Gebhilfe f. pract. Aerzte v. Studierende Wien 1877.

ben a második magzat a szülutakon, arra csak egy kirívóbb példát akarok felhozni, mely egy 25 éves másodsor szülőre vonatkozik, ki m. évi jan. hó 9-én kórodánkon ikreket szült. Medenczéje nem tartozott a tágabak közé (spin. 24.1; crist. 28.5; conj. ext. 19.0). Az első gyermeknek 6 $\frac{1}{2}$ óráig tartó vajadás után, mely időből a kitolási időszakra egy óra esik, rendes koponyafekvésben történt születése után a megejtett vizsgálat kiderítette, miszerint a második magzat haránt fekvésben van, meglehetősen mélyen fekvő jobb váll-lal, miért is álló magzatvíznél a lábrafordítás eszközöltetett. A fordítás után 2 percnyi fájdalomszünet következett be; az ezután beálló szülfájdalom a extractióra használtatott fel, mely 2 perc alatt lön bevégezve. Az erősen kifejlődött magzat kemény csontú feje egy egyszerű, lefelé irányított erős húzásra született meg. A gyermek, melynek testsúlya 3210 gramme, hossza 50.6 ctm., fejkerülete 35 ctm. volt, élve született, s a 14-ik napon már 155 grammnyi súlyszaporodást mutatott. Ha *P. Uso Walter* szerint *Lachapelle* és *Boivin* szülésznőket azon szemrehányás illeti, miszerint mint asszonyok kézbeli ügyességük dacára idegenkedtek ezen műszer alkalmazásától, *Walter* sem ment azon szemrehányástól, hogy ezen műtét iránt túlságos előszeretettel viseltetett, mint azt *Vogler*¹⁾ bizonyította. Teljesen osztjuk *Rokitansky*²⁾ nézetét, miszerint a törzs születése után visszamaradt fejnek kihúzására a legokoszerűbb eljárás az említett manualis műfogások, s a hol ezek nem vezetnek célhoz, ott a magzat el van veszve, mivel ezen esetekben oly akadályokkal van dolgunk, melyek legyőzésére a fogó legkevésbé alkalmas. *Rokitansky* az utóljára jövő fejnek fogóval kihúzását nem csak feleslegesnek, de veszedelmesnek is tartja; szerinte tehát a fejnek kifejtése — azon eseteket kivéve, melyek a fejfurást igénylik — csak *manualis extractio* által végzendő.

Hogy a fogóalkalmazás bizonyos esetekben nagyobb előnnyel bírna az utóbbi eljárásnál (manualis extractio), azt csak azok állítják, kik a kézzeli erélyesebb húzástól félnek. Hogy a fejnek kifejtése erős húzás által kárral nem jár sem az anyára sem a magzatra nézve, feltéve, hogy „lege artis“ történt, bizonyítja a mindennapi tapasztalat. Nem vagyok azon helyzetben, hogy számbeli adatokkal kimutathassam a manualis eljárásnak a fogóalkalmazás feletti előnyét, miután saját észleléseink az utóbbi categoriába tartozó születesek felől azon okból nincsenek és nem is lehetnek, mivel a manualis extractio mindig a kívánt és a körülményekhez képest elérhető célhoz vezetvén, a szülfogóra utóljára jövő fejnél nem szorultunk (a már fentemlített egy eset csupán kísérlet volt). Azt azonban bizonyíthatom, miszerint a kórodánkon divó eljárás igen kedvező eredményeket nyújtott.

Mint már fent említettem, kórodánkon 3 tanév alatt az utóljára jövő fejnek kihúzására 40-szer vitetett véghez és mindannyiszor manualis kézfogásokkal, míg *Korrmann*³⁾ 35 eset közül 4-szer kénytelen volt a szül-

¹⁾ Monschr. f. Gebtsk. IV. köt. Über die Anwendung der Zange bei zurückbleibendem Kopfe.

²⁾ Wien med. Pr. XV. 4. 5. 1874. Über d. Gebr. d. forceps am nachf. Kopfe.

³⁾ Arch. f. Gyn. VII. köt. Einige streitige Punkte b. d. Behandl. d. Beckendgeb. bes. b. Extr. d. nachf. Kopfes.

fogóhoz folyamodni és pedig 3 esetben érett és 1 esetben korai magzatnál. Kihúzási eljárásunk eredményének megítélése tekintetéből csupán a *tökéletesen kiviselt* magzatokra akarok reflectálni (mivel kora vagy éretlen magzat kihúzása semmi nehézséggel sem jár) és egyúttal kirekeszteni azon eseteket, melyekben a magzat szivverése nem volt hallható, mivel korai és halott, vagy rohadt magzatnál, hacsak valami sürgős ok nem forgott fenn, az egész szülést az esetek legnagyobb számában a természetes erőkre bíztuk, hogy az utóljára jövő fej mechanizmusát észlelhessük.

A fent idézett iker egy esetét hozzá számítva a fejnek *manualis kihúzása* a szülés alatt *élő és kiviselt* magzatnál 21-szer történt.

Az eseteket lehetőleg rövid kivonatban ide iktatjuk:

Az 1874/5-iki tanévből.

I. eset, 66. jksz. Sz. Zsuzsanna, másodsorszülő; lábfekvés, 2-ik állás. Rendes medencze; a méhszaj gyors kitágulása s a törzsnek könnyű születése után a *fej kifejtése Smellie-Veit* szerint. A tetszholt, de könnyen felélesztetett, felette erős kifejlődésű magzat hossza 57 cm., súlya 3766 gramm, fejkerülete 38.8 cm., életben maradt; elbocsátáskor (10-ik nap) tetemes súlyszaporodás. Gyermekegy tökéletesen rendes.

II. eset, 165. jksz. G. Katalin, 18 éves, előszörszülő. Egysz. farfekvés, első állás. Medenczéje valamivel szűkebb (Spin. 23.8; crist. 26.4; conj. ext. 18.8; conj. diag. 10.6 ctm.) Nehéz, hosszadalmas, s igen fájdalmas szülés után szabályszerű extractio a mellfelé forgott hasi felületnek a természetes mechanizmus szerinti correctiója mellett; a *fej kifejtése Smellie-Veit* szerint. A tetszholtan született, 5 perc alatt felélesztett magzat hossza 49 ctm., súlya 2600 gramme, fejkerülete 33.5 ctm. Életben maradt, elbocsátáskor (XI-ik napon) szintén tetemes súlyszaporodást mutatott. Gyermekegy lefolyása tökéletesen rendes.

III. eset, jksz. N. Julia, másodsorszülő; egysz. farfekv., 1-ő állás; rendes medencze. D. ut. 2 $\frac{3}{4}$ -kor a far átmetszése. A szabályszerűen véghez vitt, 2 percig tartó extractio alatt a magzatnak 3-szori rángatózása lett észlelve. A *fej kifejtése Kivisch* szerint. A könnyű tetszhalálból felélesztetett magzat hossza 48.5, fejének kerülete 32.8 cm., testsúlya 2800 gramme. Életben maradt. A gyermekegy 3-ik és 4-ik napján kifokú láz; további lefolyás rendes.

Az 1875/6-iki tanévből.

IV. eset, 211 jksz. L. fent az iker esetét.

V. eset, 221 jksz. B. Róza, 15 éves, előszörszülő. Lábfekvés. Bejövetelekor a magzat jobb lába a hüvelybemeneten kívül volt már. Szabályszerű kihúzás; a *fej kifejtése Kivisch* szerint. Az asphycticus, könnyen felélesztett magzat hossza 49.5, fejkerülete 33.0 ctm., súlya 2820 gramme; életben maradt; rendes gyermekegy.

VI. eset, 245 jksz. S. Teréz, 28 éves, ismételve szülő. Placenta praevia által feltételezett néhány nap óta nagyobb mérvben fennálló méhvérzés és tökéletes kimerülés miatt a 2 ujjnyi méhszaj erőszakos tágítása, a magzat lábrafordítása és kihúzása. A gyermek mélyen tetszholt, *Schultze* módja szerint felélesztetett hossza 49.0; súlya 2470 gramme; fejkerülete 32.0 ctm.; az anyának a műtét után néhány órával bekövetkezett halála miatt másnap a menházba vitetett.

VII. eset, 283 jksz. Z. Borbála, harmadsorszülő; rendes medencze. Bal vállfekvés miatt lábrafordítás, nehéz kihúzás; a *fej a Smellie-Veit-féle műfogással* lett kifejtve. A gyermek nagyfokban asphycticus; *Schultze* szerint felélesztetett. Hossza 53.8; fejkerül. 35.0 ctm.; súlya 3535 gramme. A koponyán erős csontalátolások észlelhetők, életben maradt; gyermekegy rendes lefolyású.

VIII. eset, 289 jksz. P. Emma, 20 éves, másodsorszülő; medenczéje a szűk és rendes közti határon, egysz. farfekvés, 2-ik állás; könnyű extractio; a *fej kifejtése Smellie-Veit* szerint. A gyermek élve született, hossza 52, fejkerülete 35.8 ctm. súlya,

3805 gramm. Életben maradt. A gyermekágyban könnyű parametritis, oedema vulvae, ulcera puerperalia.

IX. eset, 311-ik jksz. B. Zsófia, harmadszorszülő, rend. medence. A nem nehéz extractio alatt a hátnak mellfelé forgása művileg lett előidéző. A fej kifejtése egyszerű húzás által a vállak felett behorgolt ujjakkal történt. A gyermek könnyű asphyxiában született, melyből bőrízgatók által lett felélesztve; hossza 51.5, fej kerülete 34.5 ctm., súlya 3757 gramme; életben maradt; gyermekágy rendes lefolyású.

X. eset, 817 jksz. P. Katalin, másodszor szülő, egyszerű farfekvés 1-ő állás; tág medence; előesett, nem lüktető köldökzinór; könnyű kihúzás; a fej *Smellie-Veit* szerint lett kifejtve. A magzat mély asphyxiában született, 7 perc alatt *Schultze* módja szerint lett felélesztve; hossza 52.6, fejkerülete 36.4 ctm.; súlya 3927 gramm; életben maradt, rendes gyermekágy.

XI. eset, 324 jksz. B. Julianna, másodszor szülő, valamivel szűkebb medence; egyszerű farfekvés, 2-ik állás; könnyű kihúzás, a fej kifejtése a *prágai* kézfogással. A könnyű asphyxiában levő magzat bőrízgatók által lett felélesztve. Hossza 49.0, fejkerülete 36.0 ctm., súlya 3195 gramme; rendes gyermekágy.

XII. eset, 358 jksz. K. Berta, 24 éves, először szülő; szűk medence; egysz. farfekv., 1-ő állás. A törzsnek könnyű kihúzása után a fej *Smellie-Veit* szerint lett kifejtve. A kis fokban tetszolt és csakhamar felélesztetett, erősen kifejlődött magzat hossza 51.7, fejkerülete 36.3 ctm.; súlya 3430 gramme, életben maradt; elbocsátáskor (VIII-ik napon) tetemes súlyszaporodást mutatott; rendes gyermekágy.

Az 187^o/₁-diki tanévből.

XIII. eset, 14 jksz. L. Teréz, harmadszorszülő; szűk medence (conj. diagon. 10.5) Köldökzinór-előesés miatt lábrafordítás. A törzs kihúzása könnyen sikerült; a fej kifejtése *Smellie-Veit* szerint valamivel nehezebben. A magzat mélyen tetszolt, *Schultze* szerint felélesztetett. Hossza 51.0, fejkerülete 32.8 ctm.; súlya 3250 gramme. 10-ik napon meghalt; a gyermekágyban parametritis.

XIV. eset, 53 jksz. M. Cecilia, 23 éves, először szülő; rendes medence. Egyszerű farfekvés 1-ső állás. A farnak hosszú ideig (1 óra) tartó átnyomulása a szeméremrésen keresztül; a törzsnek gyors kihúzása és a fejnek kifejtése *Smellie-Veit* szerint. A tetszolt és bőrízgatók által felélesztett magzat hossza 49.7, fejkerülete 35.5 ctm.; súlya 2890 gramme; életben maradt; a gyermekágyban kisméretű parametritis.

XV. eset, 279 jksz. K. Anna, harmadszorszülő, szűkebb medence. Haránt fekvés miatt lábrafordítás, könnyű extractio, az egyik kar kiszabadítása nehézséggel járt; a fej kifejtése a *prágai* műfogással. A kisméretű tetszoltban született magzat könnyen lett felélesztve. Hossza 49.5, fejkerülete 33.3 ctm.; súlya 2850 gramme; életben maradt; elbocsátáskor tetemes súlyszaporodást mutatott. Gyermekágy rendes lefolyású.

XVI. eset, 318 jksz. P. Julia, 23 éves, először szülő. Haránt fekvés miatt lábrafordítás a magzatvíz elfolyása után. A törzsnek kihúzása könnyen, a fejnek kifejtése csak néhány erőteljes húzásra a *Smellie-Veit*-féle műfogással sikerült. A magzat mély asphyxiában; a hosszabb ideig folytatott élesztési kísérletek *Schultze* szerint eredménytelenek voltak. Hossza 49.0, fejkerülete 32.0 ctm.; súlya 260 gramme. A gyermekágyban kisméretű láz.

XVII. eset, 563. jksz. S. Mária, 25 éves, először szülő, egysz. farfekvés. 2-ik állás, rendes medence. Fájdalomgyengeség okozta huzamos kitolási időszak; meleg fürdők alkalmazása. Kissé nehezebb extractio, a fej kifejtése *Smellie-Veit* szerint. A magzat kis fokban asphycticus; könnyű felélesztés. Hossza 51.0, fejkerül. 33.5 ctm.; súlya 3150 gramme; életben maradt. A gyermekágyban kisméretű parametritis.

XVIII. eset, 442 jksz. W. Johanna, másodszor szülő, kettőztetett farfekvés, 1-ő állás; könnyű kihúzás, a fej kifejtése a *prágai* műfogással. A magzat kisméretű asphyxiában; könnyű felélesztés. Hossza 51, fejkerül 34.0 ctm.; súlya 2800 gramme; életben maradt; rendes gyermekágy.

XIX. eset, 445 jksz. V. Rozália, másodszor szülő. Haránt fekvés miatt lábrafordítás; könnyű extractio; a fej kifejtése *Smellie-Veit* szerint. A magzat a kisméretű tetszoltból könnyen lett

felélesztve. Hossza 80.5, fejkerülete 35.0 ctm.; súlya 2800 gramme; életben maradt; rendes gyermekágy.

XX. eset, 497 jksz. H. Aloizia harmadszorszülő; szűk medence. Placenta praevia által feltételezett nagyfokú vérzés és kimerülés miatt a haránt újjnyi méhszáj erőszakos tágitása; a magzatnak lábrafordítása. Könnyű kihúzás; a fej kifejtése a *prágai* műfogással. A halva született magzat hossza 48.0, fejkerülete 33.0 ctm.; súlya 2700 gramme. A gyermekágy lefolyása rendes.

XXI. eset, 576 jksz. E. Anna másodszor szülő. Haránt fekvés miatt lábrafordítás a magzatvíz elfolyása után néhány órával; könnyű extractio, a fej kifejtése *Smellie-Veit*-féle műfogással. A tetszolt magzat felélesztése könnyen sikerült. Hossza 50, fejkerülete 34.0 ctm.; súlya 2950 gramme; életben maradt; rendes gyermekágy.

Az idézett 21 eset közelebbi átvizsgálásából kitűnik, miszerint a kihúzás 6 esetben *először* és 15 esetben *ismételve* szülön végeztetett; 7 esetben a rendesnél szűkebb medence volt jelen. Fekvésre nézve 11 esetben eredetileg *medencevégű* fekvéssel volt dolgunk; 7-szer ezen fekvés *haránt fekvésből* lett művileg előidéző lábrafordítás által, míg végre 3 esetben (és pedig 2-szer placenta praevia és 1-szer köldökzinór-előesés miatt) a *koponya-fekvésű* magzat lábrafordítása és kihúzása eszközöltetett.

Bennünket e helyen leginkább a világra hozott magzatok *életi viszonyai* érdekelnek, mivel ezek leginkább *tüntetik elő a manualis kihúzás értékét és a szűfógó alkalmazásának nélkülözhetőségét.*

Következő összeállítás a manualiter kifejtett 21 magzat életi viszonyairól nyújt áttekintést:

élve született: 2 (mindkettő életben maradt); *halva* született: 1;

tetszolt állapotban 18 (85%); ezek közül 12 kisebb és 6 nagyobb fokú asphyxiában. Az asphycticus magzatok közül 1 nem volt feléleszthető; a felélesztettek közül 16 életben maradt és 1 a kórodán később halt el.

Tekintetbe véve, hogy a halva született magzat (XX-dik eset) nem az extractio, hanem az ezt igénylő felette nehéz fordítás, valamint a placenta praevia következtében vészelt el, s hogy a kórodán elhalt magzat (XIV-dik eset) szintén nem a műtét, hanem a 2-dik hétben közbejött betegségének lón áldozata, tulajdonképpen csak 1 eset maradt fenn (XVI-dik), melyben a magzat a kihúzás alatt halt el, úgy hogy 19 *érett és a szülés alatt élő* magzat közül, melynek feje a törzs születése után részint a *Smellie Veit*, részint a *prágai* műfogással lett kifejtve, 18 maradt életben. A halálozás a manualis kihúzásnál tehát e szerint 5.8%. Mint *Kormann* (l. cit) említi, *Ch. Bell* szerint a halva szülöttek száma medencefekvésnél általában 22%-ot tesz ki, *Lachapelle* szerint 14.3%-ot és *Dubois* szerint *kiviselt* magzatoknál, melyek csupán a medencefekvésnek a magzat életére nézve kedvezőtlen volta miatt haltak el, 9.1%-ot. Ezekből látható, hogy a manualis eljárás által igen kedvező eredményeket értünk el és ha — mire szintén fel vagyunk jogosítva — a XVI-dik esetet is kirekesztenők, melyben a magzat elhalását inkább a magzatvíz elfolyása után történt nehezebb fordítás okozhatta, a manualis kihúzás alatt 18 magzat közül egy sem halt el. Azon körülmény, hogy a fennemlített 21 magzat közül 18, azaz 85% tetszolt állapotban (és ezek közül 6, tehát $\frac{1}{3}$ nagyobb fokban) született, a mellett szól, *miszerint a medencefekvésű magzat fejének lehetőleg leggyorsabb kifejtése kívánatos,*

mit manualis kézfogásokkal inkább eszközölhetni, mint a szűlfogóval.

Végre a szűlfogó — mint tudjuk — némely szerző által a *far kihúzására* is lett ajánlva, mi azonban kevés számú követőre talált, mivel ezen műszer alkotásánál fogva csak a fejre alkalmazható czélszerűen, a farról ellenben kanalai könnyen lecsúsznak és a körülötte levő részekre veszedelmes nyomást gyakorolhatnak. Legújabb időben tudtommal csak *Hüter* és *Haacke* azok, kik a szűlfogót a far kihúzására is alkalmasnak tartják. Utóbbi az Arch. f. Gyn. legközelebb megjelent füzetében¹⁾ ezen kérdést újonnan feleleveníti és újabb esetekre támaszkodván, 5 évvel ezelőtt felállított véleményét fenntartja, hogy t. i. azon esetekben, hol a medenczekimenetig letolult far erélyes szűlfájdalmak daczára sem nyomul keresztül és a hátrafelé tekintő csipőnek kézzeli kifejtése nem sikerül, a szülés a farra alkalmazott közönséges szűlfogóval az anya és a magzat veszélyeztetése nélkül végezhető be. Idevágó észleléseink hiányában e kérdés további fejtegetésébe nem bocsátkozhatom.

A fogóműtétet illető *összes* tapasztalataim 61 esetre szorítkoznak, melyek közül 3 a Rókuskórházban alorvosi működésem alatt került észlelésem alá, 31 a m. k. egyetemi szűlkórodán (és pedig 13 az 187³/₄-diki és 18 az utolsó 3 tanév alatt) és végre 27 a kórodán kívül.

Saját magam végeztem e műtétet 1871 (szülészeti működésem) óta összesen 42-szer, ú. m. 3-szor a Rókuskórházban, 12-szer a m. k. egyet. szűlkórodán (és pedig 5-ször az 187³/₄-diki és 7-szer a lefolyt 3 utóbbi tanév alatt) és végre 27-szer a magángyakorlatban.

Az említett 61 esetben a fogóműtét javallatát képezte:

a) 38-szor az *anya veszélyeztetése* és pedig 1-szer a szülés alatt fellépett fuldoklási roham, 1-szer nagyfokú vérzés placenta praevia, 7-szer eclampsia és 29-szer a kitolási időszak hosszú tartama és ezáltal okozott tünetek, ú. m. másodlagos fájdalomgyengeség, kimerülés, láz stb.

b) 10-szer a *magzat veszélyeztetése* és pedig szívverésének gyengülése 7-szer, köldökzsinórölelés 2-szer és az anyának légbehatalás következtében beállott hirtelen halála 1-szer. Végre

c) 13-szor mindkét fél részéről veszélyes tüneteknek egyidejű fellépése.

Az esetek túlnyomó részében (51 esetben) a *fogóműtét kedvező eredményére szükséges feltételek* voltak jelen és a fej „fogóra alkalmas“ („zangenrecht“), azaz a méhszáj tökéletes kitágulása, a magzathólyag megrepedése után a medence kimenethez közel volt, többé kevésbé mellfelé forgott kis kutacsos, 10 esetben pedig a kellő feltételek hiányoztak.

A fogóalkalmazás nehézségei, a veszélyek, melyeknek az anya és a magzat ki vannak téve, ha kénytelenek vagyunk a kellő feltételek hiányozása mellett a szülést fogóval bevégezni, az alább közlendőkből fog kitűnni.

A fogóműtét legfontosabb feltételeinek egyike a *medence megfelelő tágassága*, miért is a többi feltételeket

¹⁾ XI-dik kötet, 3-dik füzet, „Über den Gebrauch der Kopfzange zur Extraction des Steisses.“

illetőleg a tankönyvekre utalván, e helyen csupán a szűk medenczére akarok reflectálni és egyúttal kórodánk álláspontját e fontos kérdésre nézve röviden jelezni.

Ismeretes, miszerint a szűlfogótól szűk medence eseteiben csak akkor várhatunk kedvező eredményt, ha azt az erős szűlfájdalmak által a medenczébe letolult, configurált fejre alkalmazhatjuk. A még a szűkület (rendesen a bemenet) felett álló fejet fogóval kihúzni nagyobb részt rendkívül nehéz és veszélyes, mivel — mint a szülés eróművészetéből tudjuk — a medenczebemenetben levő fej haránt állásban van, s így a fogó kanalai a nyakszirtre és az arcra jutván, húzás alatt a fejet az egyenes átmérőben összenyomják, miáltal az haránt irányban növekedik (mi gyermekhullákon tett kísérletek alapján be van bizonyítva és általam is néhány kísérleti esetben észleltetett), s így egyrészt a szülési akadály fokozódik, másrészt az anya lágy részei ezáltal veszélyes nyomást szenvednek. *Cohnstein*¹⁾ statisztikai összeállítások nyomán azon eredményre jutott, miszerint a medenczeszűkület *kisebb* fokainál a *fogó* alkalmazása kedvezőbb az anya és magzat életére nézve mint a magzatnak *lábrafordítása*, mely eljárás tudvalegőleg újabb időben szintén javaslatba lett hozva azon oknál fogva, mivel az utóljára jövő fej jobban alkalmazkodik a medenczéhez és a koponya térfogatának nagyobb reductio-ját engedi, s így könnyebben halad keresztül a szülcsatornán. Azon esetekben, hol a medenczebemenet egyenes átmérője (conj. vera) 8.5—9.16 ctm. közt ingadozik *Cohnstein* szerint a lábrafordítás és kihúzás eredményei a fogó használatának eredményeivel körülbelül egyformák. Ha azonban a conjugata vera csak 8.5 ctm-nyi, vagy azon alúl van, a fogóműtét kedvezőtlenebb eredményeket nyújt mint a fordítás és kihúzás. *Litzmann*²⁾ szűk medenczénél a fogóműtét eredményére nézve igen nagy jelentőségűnek tartja, valjon és mily mértékben gyámolittatik a fogóval gyakorolt húzás a szűlfájdalmak által, mivel a húzások száma és erőssége, tehát a lágy részekre gyakorolt nyomás minősége és tartama lényegesen az említett körülménytől függ. Részünkről is oda kell nyilatkoznunk, miszerint a fogóalkalmazás szűk medenczénél csak azon esetekben nyújthat kedvező eredményt, hol a *térránytalanság a magzat feje és a medence közt csekély, s hol a fájdalmak közreműködésére számíthatunk*; ellenben a fogóalkalmazásnak szűk medenczénél, mellyel a szülés folyama alatt fájdalomgyengeség szövődött igen kedvezőtlen következményei szoktak lenni. Ha a kitolási erő elégtelensége mellett a térránytalanság nagyobb fokú, a szűlfogót a mechanicus akadály legyőzésére felhasználni nem szabad. Ily esetekben tehát nem marad egyéb hátra, mint — feltéve, hogy a fej a bemenetben már rögzítve van, midőn a lábra fordítás többé nem vihető ki — a fejet (élő magzaton is) kisebbíteni.

A gyakorlatban rendszeren azon nehézséggel találkozunk, hogy — ha a medence szűkületét a vajúdás eredménytelensége és a mechanismus jellegzetes mivoltáról felis ismertük — a szűkület *foka* nem állapítható meg, mivel rendszeren a már fejlődött szülési dag miatt

¹⁾ Virch. Arch. IV-dik köt.

²⁾ Über die Behandlung d. Geb. bei engem Becken. Samml. klin. Vortr. 90.

az előfokhoz nem, vagy csak nehezen juthatni, minél fogva a követendő eljárás iránt, névszerint valjon okvetlenül szükséges-e a craniotomia, nem tájékozhatjuk magunkat; másfelől a kellő javalat szerinti eljárásra, a lábfordítás és kihúzásra alkalmas időpont elmúlt, úgy hogy csak a fogóműtét marad hátra. Ezek azon esetek, melyeknél a medenczeszűkület eseteiben megengedett „ovatos fogó kísérlettel“ a legnagyobb visszaélések történnek, mennyiben nem ismervén a fej és medence közti téraránytalanság *fokát*, azon remény által kecsegtetjük magunkat, miszerint sikerülni fog a szűlfogó segítségével a fejet a bemeneten át az ürbe lehozni, s így az esetleg élő gyermek fejének átfúrását elkerülni. Ezen igyekezetnek sok szülő esik áldozatul, vagy legjobban esetben hólyag-hüvely-sipoly árán menekül, anélkül, hogy ezáltal a gyermek élete meg volna mentve, mert vagy a nehéz fogóműtét alatt elhal az, vagy pedig hosszabb időn át folytatott fogókísérletek után mégis kénytelenek vagyunk a fejfűráshoz folyamodni.

(Folytatása következik.)

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészeti osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

Rák.

a) *A szemzugban.*

1) *Bach Móricz*, 38 éves, (2014/75 és 7174/76) a jobb külszemzugban rákos fekély, mely az alsó szemhéjra is kiterjed; a szemhéjrésnek megfelelőleg öblös mélységgel néz az orbital üreg felé. 1870 óta 73-ban Hebra Bécsben éles kanállal kikaparta, s pokolkövel többször égette. 74-ben kiújult, a mire Hebra újból kikaparta. Február 10-kén osztályunkra felvétetvén, a képlet kiirtása szikével, s a szemgödör mélyéből utólagosan kikaparással történt. A kiirtás által támadt alsó és felső szemhéj részletes hiánya a homlok bőréből készült, s odafordított lebeny által pótoltatott, a szemgödör sebüregébe kis draine-csővecske helyeztetvén. 15 nap alatt. tökéletes szemmozgathatósággal, de kissé megszükkült szemréssel gyógyultan távozott. A beteg egy év múlva jelent meg ismét, a midőn kiújulás mutatkozott az átültetett lebeny felső határán, mely ambulatorice irtatott ki. 1876. május 5-én (14 hóval az első műtét után) a beteg ismét az alsó szemhéjon, a külszemzughoz közel kiújult, borsószemnyi daggal vétetett fel az osztályra (7174/65), mely akkor ∇ vágással irtatott ki. Az ezáltal létrejött részletes alsó szemhéjhiányt a halántéktájról vett bőrlebennyel pótoltam. A képlő műtét után per primam gyógyult, s 16-od napra már gyógyulva távozott. Ma (1877-ki június 1-én) egy évvel ezen utolsó műtét után ismét jelentkezett gyanús kis csomóval az alsó (halántéki) lebeny belső határán.

2) *Taussig F.*, satnya, 79 éves nőnél, 1 $\frac{1}{2}$ éves, mandolaterjedelmű rákfekély az orrtól jobbra. Kiirtatott, gyógyult.

3) *Freund J.*, 57 éves nő. Lapos, krajczár-terjedelmű rákfekély a bal alsó szemhéjon, mely már állítólag 7 éves. Megkímélve az ép pillaszórt, kiirtatott és gyógyult.

4) *Szabó M.*, 50 éves nő. A jobb belső szemzugban 3 év előtt kis göbből kiindult, de azóta egyrészt az orrhát, az alsó s felső szemhéjra, másrészt a mélybe a szemüreg belső, felső falára kiterjedt rák, mely a szem mozgását korlátolja. A műtét a különben még látképességgel bíró szem együttes kiirtásából állandván, ebbe beteg beleegyezni nem akart, s érintetlen távozott.

b) *A szemgödörben.*

1) *Heinrich Márton*, 52 éves gazda (8794/76). Két év óta szenved a jobb szemgödörben fejlődött rákos dagban, mely a szemtekét kitolta. Mint nem műtethető, haza távozott.

2) *Molnár László*, 48 éves, napszámos (10573/75). Miután egy év előtt jobb oldali rákosan elfajult szemtekéje az egyetemi kórodán kiizeltetett, az álképletnek a szemgödörben kiújulásával vétetett fel. Mint műtethetlen, haza bocsátatott.

c) *A fülkagylón.*

Riedl József, 67 éves, férfinál. A bántalom egy éves. A jobb külhalljártat falán ülő, fekélyesen szétesett újképlet; a jobb csecsnyújtvány, s a halántékcsontról fül megetti része is a folyamatra körébe van vonva. Állítólag 2-szer fordult meg bajával a sebészeti kórodán, s műtétetett, de pár hétre ismét a régivel volt. Mint gyógyíthatatlan elbocsátatott.

d) *Az orron.* 3 eset (1 f., 2 n.), 1 meghalt.

1) *K. Júlia*, 55 éves. Az orr lágy képleteit elfoglaló, az orrjáratba is beteretődő, s az állalatti mirigyek beszűrődésével párosult 4 éves rák; mint műtethetlen kibocsátatott.

2) *Fischer Teréz*, 75 éves aggastyán (2644/76). A bőrgyógyászati osztályról tétetett át teljesen elpusztult orral, s az orrcsontokra és az orrürbe is mélyen beható sejtes rákkal. Az aggastyánban szenvedő egyén áttétele után sorvadásban 59-ed napra meghalt.

3) *Kovács Mária*, 50 éves nő (15084/76). Az orrt és csontjait elpusztító 4 éves, műtethetlen rákfekélyvel tízed napra gyógyulatlan távozott.

e) *A felső ajkon* (1 f., 1 nő).

1) *S. Gergely Júlia*, 43 éves asszony (2056/76) Egerből; a felső ajak jobb felét, a jobb orrszárny szélét, s részben az orrsövényt ellepő kiferkelyesedett hámrákban szenved, mely a felső ajkából indult ki, s ide 8 év alatt fejlődött. Műtételre nem bírván magát elszánni, gyógyulatlan távozott.

2) *Kullmann József*, 47 éves, gépész (5951/76). Az egész felső ajkat, az orrsövényt egészen, a bal orrszárnyat félig, s a bal pofát is nagy kiterjedésben elpusztította, a felső állcsontot is megtámadó rák, mely a felső ajkából indult ki, s állítólag csak 1 $\frac{1}{2}$ év alatt fejlődött ide. Az egész kiferkelyesedett tér előbb bécsi pastával, más ízben chlorzink péppel égettetett ki. Egész kiterjedésben épen sarjadzva, s a lágyképletek szélei felől hegedve, két hó elteltével hagyta el az osztályt.

f) *Alajkrák.* 13 f. mind műtétetett, 6 plastikával.

1) *Sipos József*, 51 éves férfi; az alajk balfelére kiterjedő; nem dohányzik! 1 $\frac{1}{2}$ év előtt kezdődött egy kis csomón. Állalatti mirigybeszűrődés nincs jelen. Kimetszés, egyesítés, gyógyulás per primam.

2) *Kis István*, 48 éves férfinál 1 $\frac{1}{4}$ év előtt vette repedésből eredetét, dohányzik. Kimetszés, egyesítés, gyors gyógyulás.

3) *Kerekes L.* 65 éves férfinál 1 év óta áll fenn. A bal szájjagtól a közép vonalon túl ∇ metszés, s a túlnagy rész fedése plastika által, oldalas áttétellel történt. Az egyesítés az ajkon létrejött, de az alsó — részben 3 ctmternyi rész szétvált; az így képződött sarjadzó sipoly szorgalmas edzések után gyógyult.

4) *Dobos Antal*, 1 $\frac{1}{2}$ év alatt fejlődött, az alajk középfalát elfoglaló újképlet. A kiirtás ∇ metszéssel történt. Az egyesített sebszélek az ajkpir kiterjedésében szétválnak, a beteg pótműtétbe nem egyezett, s az ajkon 1 ctmternyi rovással távozott.

5) *Lechner A.*, 50 éves, férfi, 3 év óta beteg. 2 év előtt ∇ alakú metszéssel vidéken műtétetett. Egy évre rá kiújulás következett, s az idő óta az álképlet csaknem az egész alajkat elpusztította. Az ajknak csupán jobb oldali negyede ép. A roncólás azonban nem terjed az ajkpiron 2 ctmternél alább. A baloldali állalatti mirigyek egyike kis diónyi, tömött. Kiirtás a nyákhártya kíméletével. A hiány a jobb oldali metszésnek messzebb balfelé, az állkapocs alá történt vezetésével készített lebeny felvonatása által pótoltatott. A nyákhártya az ajkszájban kivonatott. A beszűrődött mirigy külön metszési részen át távolított el. Gyors gyógyulás, az ajk alakja kitünő.

6) *Darázs J.*, 55 éves f. Az ajkat egész hosszában elfoglaló 2 $\frac{1}{2}$ éves rák, baloldali, mogorónyi állalatti mirigybeszűrődéssel. Műtét, gonddal a nyákhártya kiszeggetésére; az állcsúc alá és balfelé folytatott vágással, s az így képzett lebeny feltolásával, nyákhártya kiszegéssel, ajkpirképzés. A segédmetszés bal zugából irtatott ki a mirigy. A prima intentio úgy mint az alsó felszín sarjadzás útjani gyógyulása tökéletes.

7) *Stellwag Mihály*, 67 éves (5754/76). Az egész aljakat és az áll lágyképleteit elpusztító rák, mely nagy kiterjedéssel, beszűrődés és több állalatti mozgékonytan mirigy elfajulásáért műtethető nem lévén, az egyénnek „solatii gratia“ condurango-főzet rendeltetett, s gyógyulatlan lett elbocsátva.

8) *Karai József*, 60 éves (10598/76), az alsó ajaknak a bal szájuztól jobboldali irányban felét ellepő rák, állítólag egy év előtti harapás sebhelyéből indult ki. Vágással irtatott ki, s az ajak oldalalany átültetése által pótolatott. 23-ad napra gyógyulva távozott.

9) *Bujnyik János*, 52 éves (12731/76), a bal szájuzon 1 ctmternyi ajkpiirt kivéve, az egész alsó ajkat elfoglaló rák állítólag csak 2 év óta fejlődött. Vágással irtatott ki, s a szájrés balra a pofa felé tágítatván, innen az ajkképlés, ajkpiirképzéssel igen sikeresen történt. 41 nap elteltével gyógyulva távozott.

10) *Friedmann Mayer*, 62 éves f., napszámos (13037/76), alsó ajkának csak pirján egy nagy babszemnyi, még ki nem fekélyesedett kemény göb, melynek létezése állítólag még csak fél éves. Vágással irtatott ki, s egyszerű egyesítésre gyógyult.

11) *Varga István*, 50 éves, földműves (8244/76). Alsó ajkának közepén felét elfoglaló, állítólag 13 hónapos folyamat. A fekély Vágással irtatott ki, az egyesítés egyszerűen 3 nyolczas és 2 csomós varrattal történt; 20 nap múlva gyógyulva távozott.

12) *Sebők János*, 54 éves, földműves (6337/76). A csak két év alatt fejlődött rák az alsó ajak három negyedét elpusztította, a bal szájuztot is ellepte. A képlet ivalakú vágással körülkerítettén, irtatott ki, s a nagy hiány az áll alatti táj felől vett széles bőrlebeny által, melynek gyöke a pofa felé szolgált, lett kitűnő eredménnyel pótolva. Ez esetben egy állszél alatti gyanús mirigy is lett kiirtva. Az egyén 38-ad napra gyógyultán távozott.

13) *Piros István* (15526/76). Az alsó ajaknak mintegy két harmadát ellepő rák. Vágással irtatott ki. Az egyesítés 3 nyolczas varrattal történt; az egyén 31-ed napra gyógyultán távozott.

g) *Nyelvrák* 4 f., 1 elhalt.

1) *Majadok György*, 87 éves, napszámos. Nyelve jobb felén odvas, éles szélű fognak megfelelő helyen, 7 hó óta fejlődött, kis dió mekkoraságú hámrák két görbe tüvel alapján körül fogatván, ezek megett villamizzó platinakacscaal távolított el. Gyógyultán távozott.

2) *E. János*, 55 éves, $\frac{1}{2}$ év előtt a nyelv jobb felén, állítólag csorba fog élének folytonos izgatása következtében csomó lépett fel, mely a száj feneke felé terjedőleg áthúzódott a száj jobb szegletére, s e miatt két hó óta nem képes szabadon száját kinyitni. Az állkapocs jobb szeglete alatt tömött, nem mozgékony beszűrődés. Műtéti beavatkozás tárgyát nem képezhetvén, elbocsátatott.

3) *Hager Mihály*, 71 éves (2693/70). Csak 4 hó előtt vette észre dagját a nyelv tövéhez közel, a hol is észlelet szerint egy kis hasadékból fejtett. Jelenben a nyelv gyökét galambpetényi, kifekélyesedett dag foglalja el. A beszűrődés a lágy inyre is áterjed. Az állalatti mirigyek beszűrődvék. Műtét tárgya nem lehetvén, szájujblögetők és condurangofőzet haszná-lására utalván, kibocsátatott.

4) *Sibber József*, 60 éves, kőműves (5279/76). Mindakét mandolára elterjedő nyelvrákkal, mely állítólag csak háromnegyed éves tartamú, az állalatti mirigyeknek is beszűrődésével. A műtethetlen egyén 58-ad napra elhalt. *Bonczolatkor* a bárzsing felső részére, s a gégeének és ezzel határos részére kiterjedő rákos folyamat találtatott.

Hiányok.

a) *Felső ajkhiány (fenésedés után).*

Tunyogi Ferencz, 5 éves gyermek (9758) vizrák (noma) által pusztult el felső ajaka, és csak három hét előtt. A felső állcsontnak részben üszkösödő fogmedernyujtványa még nem lévén kiküszöbölve, haza küldetett, későbbi időben ajkképzésre rendeltetvén be.

b) *Orrhiány (szerzett), orrképzés.*

2 eset, (1 f., 1 nő).

1) *V. János*, 16 éves, czimbalmos (5677/75), orrbőrfarkas végett a kórház kütegesek osztályán 17 hóig gyógykezeltetett. Osztályomra orrképlésre tétetett át. Az orrhiány a hegképlettel

fedett orrcsontok kivételével teljes volt. Az orrképlés szempont-jából kedvezőtlen körülmény a bőrnek az arcra ki- és az ajakra is leterjedő nagyon heges volta. A műtétet teljes siker követte.

2) *Spitzer Johanna*, 21 éves, hajadon (15055/76), hasonlólag senyves, fekélyes folyamat által vesztette el orrát. Az orr teljes hiánya mellett az orrcsontok is hiányoztak; az orrhiányt azonban kevés hegképlet környezte. Az orrképlés idomra is szép eredményű volt.¹⁾

Az orr pótlására mindakét esetben a bőrlebenyt a homlok felől vettem a jobb oldali szemöldökig, sőt kissé ebbe bele szolgáló, lehetőleg széles gyökkel. A lebeny-nek orrsövényt képző része oly szélesre képeztetett, hogy kettősen összehajtvá ültetethetett a felső ajaknak keskeny szikével készített egy négyszögű, elég mély gödrébe.

Szájszár. Allizületi csontos merev. (anchoylosis). Allcsont csontkolás.

Neumann T., 12 éves lányka, 7 év előtt, tehát 5 éves korában tartós, mintegy 2 hónapi lázas betegség után, mialatt — mint anyja előadja, félre beszélt és görcsökben szenvedett — mindkét oldali fültömírgy tája megdagadt és ilyen maradt körülbelül egy hónapig. Ezen dag visszafelődvén, a gyermek többé száját tátni képtelen volt, s csak fájdalom mellett tudta némileg a fogsorokat egymástól eltávolítani; később tökéletes állkapocs zárja fejlődött, úgy hogy június 15-kén, midőn felvétetett, a fogakat a legnagyobb erővel egymáshoz szorítva találjuk, a felső metszfogak a mögöttük levő alsókat félig fedve. Szó sem lehetett szájtágító alkalmazásáról, csakis vékonyra faragott kemény faék éles szélével sikerült két zápfog közé jutni. Az állcsontnak semmi legkisebb mozgékonytsága sem volt kideríthető. Csupán a jobb oldali fogsorok szétfeszítése erőszakos kísérleténél látszott némileg a csontnak több rugékonytsága nyilvánulni. Ezen tünetből kiindulól, a július 8-kán végzett resectionál — melyhez esetleg két oldali csontkolásnak tervével fogtunk — mint az inkább ellenszegülőnek mutakozó bal oldalon kezdetett meg a műtét.

Közvetlenül az állkapocs bal sarka felett az állkapocs ága hátsó szélének megfelelőleg 4 cméter hosszú vágással csontig behatolván, az állkapocs nevezett részéből subperiostal modorban 2 cméter széles alapú, csúcsával mellfelé eső ék részint kivétetett, részint csontollóval kimetszetett. Az átvágás megtörténte után a kórismézeti diadal önérzetes örömeivel tapasztaltuk a jobb állizület szabad mozgékonytságát. A sebürbe draine-cső illesztetett; a draine-cső körül egyesített sebre carbolsavas fedő kötés lett alkalmazva.

A már nagyed napon megszűnt élénkebb fájdalommasság után megindítottak a naponkinti 4-szeri mozgatások; a közbeeső időben állandó ék hagyatott a fogak között. Július 18-kán, tehát 10 nap múlva, 2 ctmméternyire már saját erejéből távolítja beteg alsó állcsontját; az alagcső eltávolított. Július 22-kén már a kemény kenyér haját elharapta. Augustus közepén száját teljesen kitétja. Szeptember 9-kén anyja által, ki a további gyakorlatra és további ékelésekre vállalkozott, beteg teljesen gyógyulva kivitetett.

Nyákhártyaküteg a kanyarónál.

SZEREMLEY MIHÁLY tr., városi főorvostól Türkevén.

Mióta a kanyaró önnálló betegségül el van ismerve és már egyéb heveny foltos, küteges bántalomtól el van különítve, — a múlt század közepe óta annak leírásánál minden szerző egyik pathognomicus tünetcsoport gyanánt hozza fel a szem, orr, torok és a felső légutak hurutjának tüneteit. E huruttünetek természet felől azonban nem egyforma nézetben vannak a szerzők és nem egyformán írják le az anatómiai változásokat sem, melyek kanyaróbetegeknél a hurutosnak mondott nyákhártyákon észlelhetők. A francia szerzők a „belső kanyarótól“ származtatják e huruttüneteket és azt mondják, hogy a nyákhártyákon (szem, orr, torok, hörgők és bél nyákhártyáján) épen olyan küteg-kitörés

¹⁾ Rajza később közöltetik.

megy végbe, mint a külbőrön. Így *Bouchut*¹⁾, kinek előadásából, miután nem tulajdonítja magának az e részben való észlelés és nézet-felállítás elsőségét, következtetni lehet, hogy erről előtte más francia szerzők már azonképp szólottak. A német szerzők egyszerű hurutnak vették egészen a legújabb időig a kanyarónál a nyákhártyákon mutatkozó bántalmat és nyákhártyakütegről említést sem tettek, vagy a kik említést tettek is, mint *Wunderlich*²⁾ *Mayr*³⁾ és *Vogel*⁴⁾, csak futólag szólanak arról. Legújabbban azonban már a német orvosírók és észlelők is kezdenek foglalkozni a nyákhártyaküteggel a kanyarónál. Így talán mint legelső *Rehn*⁵⁾ és *Schwarz*⁶⁾ írtak bővebben e tárgyról; azután *Monti*⁷⁾ közölte tanulmányát; a legújabb tan- és kézikönyvek szerzői közül *Gerhardt*⁸⁾, *Thomas*⁹⁾ és *Wagner E.*¹⁰⁾ pedig szintén behatóan tárgyalják e kérdést.

A kanyaró járványról írt általános közleményemben¹¹⁾ én, szabatosabb megfigyelés hiányában, a nyákhártyákon végbemenő folyamatról különösen nem szóltam. E közlemény megjelenése után csakhamar egy újabb járvány alatt, megfigyelés tárgyává tettem a kanyarónál a nyákhártyák elváltozását. Feljegyzéseim, melyeket akkor, hat évvel ezelőtt papírra tettem, mostanáig összeállítatlanul pihentek. A kanyaró ismétlődéséről írt legközelebbi dolgozatom¹²⁾ készítése alkalmával időt vettem magamnak e feljegyzéseket mások idevágó adataival és tétéleivel összevetni. Nem kis meglepetésemre azonban a nyákhártyakütegre, különösen annak kitérése idejére nézve az egyes szerzőknél egymástól nemcsak eltérő adatokat, de tekintélyes szerzőnél a nyákhártyakütegfelvezés jogosultságát is tagadva találtam. Így *Bouchut* azt mondja, hogy a kanyaró kitérése a nyákhártyákon ugyanazon időben megy végbe mint a külbőrön. *Rehn* ettől eltérőleg azt állítja, hogy a nyákhártyaküteg már az előszak 2—3-dik napján látható; e szerint, úgymond tovább, a kanyaró kitérése két időszakban történik, ú. m. első időszak (a másoktól úgynevezett előszak) kitérés a nyákhártyákon; második időszak: kitérés a külbőrön. *Schwarz* leírva a küteg alakját és mutatkozása helyét, a kitérés idejére nézve határozatlanul csak ennyit mond: a characteristicus foltok a torokrészekben gyakran, de nem állandóan elébb mutatkoznak mint a külbőrön. *Monti* részletesen szól a nyákhártyaküteg mutatkozása helyéről, leírja annak alakját, visszafejlődését stb.; a küteg megjelenése idejéről azonban oraculumszerű rejtélyességgel nyilatkozik, mondván, hogy „a kitérés a toroknyákhártyán 24 órával elébb jelen meg mint a külbőrön, melyből az inyvitörlán és a kemény szájpádon valódi kivirágzás fejlődhetik“. *Gerhardt* azt állítja, hogy a kanyarófolyamat a nyákhártyákon egy nappal előbb lesz láthatóvá mint a külbőrön. *Thomas* pedig terjedelmes és részletes leírások után végkövetkeztetésül: „nem hajlandó a kanyarónál a nyákhártyaküteg kitétel jogosultságát elismerni“. Ezen egymástól eltérő adatok és tétélek arról győztek meg engemet, hogy a kanyarói nyákhártyaküteg tana még tisztázásra vár, melyért is helyen valónak találtam ide vonatkozó megfigyeléseim foglalátját közzétenni.

Megfigyeléseimet 1871 tavaszán tettem. A városunkban ekkor uralgott járvány alatt összesen 56 kanyaróbeteg gyermeknél (legfiatalabb 11 hónapos, legidősebb 9 éves) vettem megfigyelés alá a nyákhártyák elváltozásait. A megfigyelés 31 esetben az előszakban, 25 esetben pedig a kitérés szakban, — ideértve a némelyek által külön korszaknak vett virágzási szakot is, — vette kezdetét. A megfigyelések kezdetét, tartamát és számát különben következő kis táblázat tünteti elő:

¹⁾ Maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. 1862. p. 708—709.

²⁾ Grundr. d. Path. u. Ther. 1858. p. 810.

³⁾ Kinderkrankh. 1863. p. 405.

⁴⁾ Handb. d. spec. Path. u. Ther. von Virchow. Bd. III. p. 81.

⁵⁾ Zur Symptomatol. u. Kritik des Prodromalstad. d. Masern. Jhrb. f. Kinderheilk. 1868. I.

⁶⁾ Mittheilung aus Morbillen-Epidemien. Wien med. Presse. 1868.

⁷⁾ Studien über das Verhalt. d. Schleimh. bei d. acut. Exanth. Jhrb. f. Kinderheilk. 1873. I.

⁸⁾ Gyermekebetegségek. Magy. ford. 1872.

⁹⁾ Masern. Ziemssen spec. Path. u. Ther. II. 2. p. 66—69.

¹⁰⁾ Angina morbillosa. Ziemssen spec. Path. u. Ther. VII. 1. p. 151.

¹¹⁾ OHL. 1870-ik f. 37, 39, 40. sz.

¹²⁾ OHL. 1877-ik f. 3, 4, 5. sz.

Az előszak 1. napján kezdve	7—9 napon át 6 gyerm.
" " 2—4 " (a kitérés előtt 2 nappal) kezdve	4—6 " " 7 "
" " 3—5 " (a kitérés előtti napon) kezdve	3—5 " " 18 "
A kitérés szak alatt kezdve	2—5 " " 25 "

Megfigyeléseim csak a szabad szemmel látható nyákhártyák elváltozásaira vonatkoznak. Nem vonatkoznak tehát a gégenyákhártya elváltozásaira, melynek gégetükör segítségével ily czélból való vizsgálgatását a magángyakorlatban alig fogja valaki csak egy pár esetben is keresztülvihetni. De nem vonatkoznak e megfigyelések, a magángyakorlatban szinte szem elől nem tévesztendő tekintetek miatt, a nemzórészek látható nyákhártyáin előjehető elváltozásokra sem.

A szájür, torok, ornyákhártya és a köthártya elváltozását vettem tehát megfigyelés alá. Ezek közül pedig csak a szájüri nyákhártya egy része, t. i. a szájpádn-nyákhártya elváltozására nézve kell leletemet részletesebben előadnom. A többi látható nyákhártyákon semmi olyan elváltozást nem találtam, mely a tan- és kézikönyvekben leírva nem volna, vagy az ott leirtaktól eltérő lenne. Nem találtam nevezetesen egyszerű hurutos belöveltségnél egyebet, sem az orr-, sem a toroknyákhártyán, sem a köthártyán; s nem találtam jellemző eltávozást a nyelven, s az ajkak és pofák nyákhártyáján sem.

A szájpádn-nyákhártyáján, a mutatkozás rendje szerint, következő elváltozásokat találtam:

1., Mindjárt az előszak kezdetén, s pedig vagy az első, erősebb, lázzal járó, vagy a mi gyakoribb, a második lázalábhagyásos napon a kemény szájpádon főleg az oldalrészeken, s innen áterjedőleg a lágy szájpádon és a mellő íveken élénk rózsapiros színű, a nyákhártya-szintájón (niveau) felül nem emelkedő, 2—5 mm. széles, 10—20 mm. hosszú, folytonosságukban itt-ott sziget-, vagy félszigetalakú megszakítást mutató, egy vagy több hegyes ágban végződő, hosszanti csíkok láthatók, melyek rendes, halványpiros színű nyákhártyarészlet által vannak egymástól elválasztva. E hosszanti csíkokon, — melyek alakjukra nézve derült időben az égbolt alján úszó, hosszúság-keskeny felhőcskékhöz hasonlíthatók, — egyes esetekben, már megjelenésük első napján kásaszemnyi, elszórt, vagy csoportos hólyagsákat — miliaria — vettem észre.

2. A bőrön való kiütéssel egyidejűleg, egyes esetekben azt egy félnappal megelőzve, a szájpádn-nyákhártyán újabb elváltozás megy végbe. A fentebb leírt hosszanti csíkok nevezetesen eltűnnek; az azok által elfoglalt helyen pedig, de a szájpádn-nyákhártya egyéb, eddig változás nélkül maradt helyein is, kása-, egész lencsényi, a rendes niveau-n valami keveset felülemelkedett, határozottabb szélű, s többnyire bibircses közepű foltok jelennek meg. E foltok többnyire izoláltak; enyhébb külbőri kitérés esetében ritkábbak, erős külbőri kitérés esetében sűrűbbek; színük rendszeren élénk rózsapiros; haemorrhagicus külbőri kitérés esetében (észleléseim között 2 eset) e szájpádn-nyákhártya részén túlnyomó része szinte haemorrhagicus.

3. A megelőző pont alatt leírt szájpádn-nyákhártya-foltok visszafejlődésének kezdete (halványulás és megsimulás) a bőrküteg visszafejlődésének kezdetével összeesik; a teljes visszafejlődés pedig a szájpádon általában rövidebb idő alatt megy végbe mint a külbőrön. Haemorrhagicus foltok jelenléte esetében a visszafejlődés a szájpádon is több időt vesz igénybe mint rendszeren. A mely esetben a küteg visszafejlődése idején a bőrön utókitörést (egy esetben a kitérés negyedik napján az alszáron körülírt helyen) észleltem, ez utókitörésben a szájpádn-nyákhártya részt nem vett.

Ezen leletek alapján kimondhatjuk, hogy

a szájpádn-nyákhártyán a kanyarónál az előszak alatt huruttünetek vannak jelen; a kitérés szak alatt pedig itt is, mint a külbőrön, jellemző küteg fejlődése megy végbe.

E tétel első részére nézve meg kell azonban jegyeznünk a következőket:

a) Van valami sajátosság a szájpádn-nyákhártyán mutatkozó előszaki belöveltségben, mert meglepőleg különbözik a torokban és mandolákon ugyanakkor jelenlevő egyenletes setéverességtől, s különbözik az ornyákhártya és köthártya belöveltségétől is. Mégis nem más azonban a szájpádn-nyákhártyán mutatkozó ezen előszaki belöveltség mint pusztá huruttünet, mert a

kanyarókötege jellemző sajátságai: foltosság és bibircses közép azon ez időszakban fel nem találhatók.

6) Diagnostikai értéke nem kevés a szájpapnyákhártya ezen előszaki sajátságú huruttünetének, mert 1. azt én minden esetben jelen lenni találtam; 2. az nem később, de sőt többnyire előbb észlelhető, mint a szinte jellemző köthártyahurut; 3. azt az előszaknak úgynevezett félbenhagyások féleségénél, e félbenhagyás alatt is jelen lenni találtam, tehát oly esetben, s azon időben, a hol és a mikor a kezdeti láz egészen megszűnt, s azzal együtt a tüdő- és köthártyahurut is szünetet tartottak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studierende. von Dr. Eduard Albert, o. ö. Professor an der Universität Innsbruck. Erster Band. Heft 1—8. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. Mit 110 Holzschnitten. Wien, 1877.

A fej és nyak sebészeti betegségeit és azok műtéteit az I. kötetben, 30 előadásban ismerteti szerző. Az 1-ső előadás az érzéstenítésről, a 2-ik a vértelenítésről, a 3-ik a sebkezelésről szól; a 4-ik koponyabeli belső sértéseket tárgyal, az 5-ik a koponyasértés különböző neveit, a 6-ik és 7-ik élettani ismereteket az agy kórtüneteinek megítélésére, s az agy és koponya lobos bántalmait és sértéseit, a 8-ik a lékeztetést, a 9-ik a fej daganatait, a 10-ik az arc sértéseit, a 11-ik a nyúlajk keletkezéséről és műtéteit, a 12-ik és 13-ik a fájdalom elméletét, a zsábákat és azok sebészeti kezelését, a 14-ik az arc csontjainak törését; a 15., 16., 17., 18., 19. előadások a foghús, száj, orr, állcsontok sebészeti betegségeit, sértéseit és daganatait tárgyalják; a 20-ik az állcsontok csonkolásával és az orr-garat habarcszai kiirtásával foglalkozik, a 21-ik az orr-szájképlésről szól, a 22-ik a fültönyálmirigy bajait tartalmazza; a 23-ik a nyak bonyéinak bonczani tárgyalása után a nyak kötszöveti betegségeit, a 24-ik a nyak sértéseit, metszett, vágott és lőtt sebeit, a 25-ik a nyak sipolyait és konok nyakat, a 26-ik a paizs-mirigy bonczatánát, lobját és daganatait, s műtéteit, a 27-ik a nyaki nyirkmirigyek lobját és daganatait, s műtéteit tárgyalja; a 28-ik a fejüterek alakításáról szól; a 29-ik a légutak szorát, a 30-ik a bázsing betegségeit, szűkületét, abba jutott idegen testeket, ujdontéteit és műtéteit ismerteti.

Szerzőnek, midőn arra határozta magát, hogy előadások alakjában tárgyalja a gyakorlati sebészetet, véleményünk szerint szerencsés ötlete volt, mert kezdők számára alig találhatnánk kedvezőbb alakot, melyben az előadó nem lévén kötve a rideg rendszerességhez és száraz tárgyilagossághoz, anyagát kitérések, érdekes esetek stb. közbeszövése által teheti élvezetesebbé, és az igen helyenlevő élénkebb irány által vonzóbbá. Ily oldalról tekintve e művet, mi azt általában sikerülnek mondhatjuk; az előadások az anyag fontossága és mennyisége szerint jól el vannak osztva, s a szerző élénk, olykor lelkesült szavakban ismerteti hallgatóival az újabb vívmányokat (Esmarch vértelenítését, a Lister-kötést). S ha itt-ott tárgyanál hosszabban időz, talán kellesténél több élet- és fejlődéstant szó előadásaiba, mint az épen szükséges, az élénk, és helyes gondolkodás által vezetett előadás érdekes fog maradni a hallgató előtt, még akkor is, ha talán már halott (s talán már félig el is felejtett) boncz-, élet- és fejlődési hangok frissítetnek fel előtte.

Szerző, habár nem mond újat, az újabb dolgokat behatóan ismerteti, s állításai a meggyőződés hangjával bírnak, noha olykor az egyoldalúság vádját ki nem kerülhetik, pl. csak egyet. Szerző midőn a tonsillotomiánál határozottan a kést ajánlja, így szól „Gegen das Tonsillotom habe ich eine eigene Aversion. Man kann damit in Verlegenheit kommen. Denken sie sich die Verlegenheit, wenn einem das Instrument im Munde eines Kindes stecken bliebe, die Mutter dabei, die Blutung bedeutend! Statt einer einzigen solchen Verlegenheit, mache ich die Operation lieber tausendmal mit dem Messer. Kurz, mich wird Niemand bewegen, mit so complicirten Werkzeugen im Dunkel (?) zu hantieren!“ Mi számtalanszor láttuk így műteni Balassát, magunk is közel ezer tonsillotomiát végeztünk a Charrière-féle mandolametszessel, és soha ily esemény nem állott be, még akkor sem, ha a mandola igen kemény, vagy elkövült bennékel birt! Szerző azonfelül míg némely tárgynál hosszabban időz, addig a gége sebészeti betegségeit és azok kezelési módját teljesen ignorálja.

Egészen véve a mű a szerzőnek sokoldalú irodalmi olvasottságáról tesz tanúságot. A közbeszöött érdekes esetek igen megvilágosítják a mondottakat; a nyelvezet, a mint azt fentebb láthattuk, általában élénk, sok helyt választékos, olykor költői. A kiállítás igen csinos, a betűk tiszták, a fametszetek többnyire ismeretesekek, eléggé sikerültek.

N.

L A P S Z E M L E.

(b—4). Hofmeister F. Lactosuria.

Ismert tény, hogy gyermekágyas nők húgya gyakran a rendesnél nagyobb reducáló képességgel bír; a reduciót okozó anyag természetére nézve azonban igen eltérő véleményekkel találkozunk. Brücke és Blot, valamint Sinéty is cukor jelenlétét feltételezik, Wiederhold nyáknak, Leconte pedig a fokozott húgysav-kiválasztásnak tulajdonítja a reduciót. Hofmeister F. tejpangásban szenvedő gyermekágyas nők húgyát vette szigorú vizsgálat alá és azt tapasztalta, hogy az egyes adagok a reducáló képesség mellett a rezgiránylást következtesen jobbra térítik, legnagyobb mértékben a délután, legkevésbé a reggel ürített húgy. Szerző a reducáló anyagot tisztán is előállította és azt tapasztalta, hogy a nagy elővigyázattal készített jegeczek mind alakra, olvadási fokra, jegeczvíz-tartalomra, mind vegyi összetételre, optikai tulajdonokra, reducáló képességre és egyéb vegyi sajátságokra nézve a tejcsukorral teljes azonosságot mutatnak. A tejpangás és glycosuria közötti összefüggés teljesen meg van fejtve, ha tekintetbe vesszük azon kísérleteket, melyek szerző és Sinéty által véghez vitettek és melyek mutatják, hogy a cukor, ha egyszer már a vérbe jutott, ki nem kerül a vesék általi kiválasztatást. Nem lehet kétség benne, hogy az ú. n. glycosuriának más eseteiben szintén tejcsukor jelen meg a húgyban; ezt azonban igen bajos minden egyes esetben kimutatni, miután nem ismerünk eddig még módot, melynek segítségével a szőlő- és tejcsukrot közvetlenül meg tudnók különböztetni. Szerző ajánlja, hogy a cukor-kiválasztás ezen alakja, mely tejpangás eseteiben fordul elő, czentül *lactosuriának* nevezessék. (Über Lactosurie. Zeitschrift für physiol. Chemie. 1877. I. Bd. 1. u. 2. H. S. 101).

TÁR C Z A.

Uti levelek.

Berlin, júliusban.

1.

Bécsből azon elhatározással indultam — a psychiatriai vándorbottal — Berlin felé, hogy az utamba eső érdekesebb elmegyógyintézeteket is felkeresem.

Legelőször Prágában állapodtam meg. A prágai elmegyógyintézetet már két év előtti utamból elég jól ismerem, azért a

zárt intézet megtekintésére nem is szenteltem időt és lomás után említhetem, hogy a régi szülház is elmebetegnek számára lett berendezve, úgy, hogy most az összes prágai intézeti helyiségek 1060 beteget képesek befogadni. A zárt intézetnél azonban sokkal inkább érdekelt az intézet kötelékéhez tartozó slupi colonia, melyről már a lapok hasábjain egy alkalommal megemlékeztem (1875). Jelenleg a coloniában 275 beteg van elhelyezve, kik közül egyre-másra 150 beteg mezei munkával foglalatokodik. A slupi colonia helyi viszonyai olyanok, hogy

a mezei munkára alkalmas földterület nagyobbítására gondolni sem lehet, így tehát a két év alatti változások nagyobbbrészt építkezési, valamint a colonia bel életére vonatkozó újabb mozgalmakban állanak:

Így a főépület szomszédságában egy csinos külsejű fa-baraque lett emelve, mely 35 beteget képes befogadni és 12.000 forintba került. Biztonsági intézkedésnek ajtókon, ablakon semmi nyoma, a termek szép világosak és kellő nagyságúak.

Miután az elhelyezett betegek száma a coloniában jelentékenyen növekedett, a kerti munkálkodásnak is nagyobb tér lett engedve és főleg a zöld vetemények termesztésére lett nagyobb gond fordítva. A colonia vezetője, Kratochwill tr. nemcsak derék elmeorvos, de jó gazda is, s értesítése szerint a colonia a legutóbbi évben 6000 forintot tisztára jövedelmezett, a min legkevésbé sem kell csodálkoznunk, ha tekintetbe vesszük, hogy az ily csekély költséget okozó uborkatermesztés is múlt évben 1600 forintnyi bevételt eredményezett. Ha közelebbi részletek elsorolásába bocsátkoznám, csak ismétlésekbe esném, azért ennyi legyen elég Slupról. Mondhatom, bizonyos benső örömmel távoztam a hangyaszorgalom és munkásság eme színhelyéről, mely egyrészt a kórházi ápolást, másrészt a családos otthon foglalatosságait és szórakozásait oly találóan egyesíti. A ki Bodenbachból Drezdába utazott, bizonyára nem kerülte el figyelmét — Baedeker is figyelmeztet reá — Pirna-Sonnenstein, mely első tekintetre inkább középkori várnak, mintsem elmeorvosintézetnek imponál. Csakugyan Sonnenstein, mint büszke neve is mutatja, annak előtte hegyi erősség volt, míg nem a szász kormány elmeorvosintézetnek nem alakította át azt. Sonnenstein ma 400 elmebeteg lakhelye, melyek közül a férfiak a régi várkastély épületében vannak elhelyezve, míg a nők számára egy kényelmes és szépen berendezett új laképület lett emelve. Lessing tanácsos, az intézet igazgatója maga is bevallja, hogy a férfiak lakosztálya, a mi a kényelmet és czélzerű berendezést illeti, nem igen felel meg ama igényeknek, melyeket mai nap egy elmeorvosintézettől megkövetelünk. De utóvégre is a tapasztalt hiányok olyanok, melyek Sonnenstein sok más előnye mellett végkép elenyésznek. A női lakosztály azonban nagy gonddal, körültekintéssel és megnyerő eleganciával van építve és felszerelve. Sonnenstein Pirna városkát és az egész vidéket domináló hegyre lévén építve, a betegek lakosztályaiból, valamint az intézeti kertekből meglepő kilátással kedveskedik. Egy oldalt még a kies szász Schweiz végső hegyormai, közvetlen előtte a tova kigyózó Elbe vize, más oldalt a Drezda irányában elterülő rónaság elmosódó contourjai látszanak. Alig képzelhető elmeorvosintézet szebb és regényesebb vidék közepette. Sonnenstein egészségügyi viszonyai igen kedvezők, mert vize, levegője a lehető legjobb, másrészt a mindenütt uralgó példás tisztaság is a kedvező viszonyoknak hatalmas emeltyűje.

Alkalmam volt megtekinteni a betegek eledelét, melyek úgy jószág mint mennyiség tekintetéből is, semmi kívánni valót sem hagynak hátra. Az intézet igazgatója egy harmad osztályú betegért az intézeti traiteurnek egy napi ételmezésért 43 fillért (24—26 krajczár o. ért.) fizet, második osztályú ételmezésért 08, első osztályúért 92 fillért. Az illető szász községek maguk lévén kötelesek szegénysorsú betegeikért fizetni az ápolási költségeket, egy III. oszt. betegért az állam 108 markot fizetett. Magánosak ugyanazon osztályú ellátásért 210 markot fizetnek. Ezenkívül az állam évenként a Sonnensteini intézet számára 180.000 markot utalványoz.

Privat betegek másodosztályú ellátásért 1. m. 25. fillért, első osztályúak 2. m. 10. fillért fizetnek egy napra, a mi valóban bámulatos olcsó árnak nevezhető, szemben más államok intézeteivel.

Sonnenstein a szász elmeorvosintézetek között mint tiszta gyógyintézet szerepel, s a gyógyíthatlan betegek, ha férfiak, Colditzba, a nők Hubertusburgba szállíttatnak. Legújabban Hochweitzschen nevű táp- és ápoló-intézet is megnyitván, oda is köldetnek betegek és pedig vegyesek, úgy férfiak mint nők. Sonnenstein-ban mint gyógyintézetben tehát sem epilepticusokat, sem fogoly-elmebetegeket nem találhatunk.

Különösen megnevezésre érdemes berendezéseket Sonnenstein-ban nem találtam. Az intézet nincs túltömvé, az alsó termekben az egyes betegek számára bőséges helyről van gondoskodva, a szellőztetés az új épületben semmi kívánni valót sem hagy hátra. Az elkülönző helyiségek kellő tágak, a falak faburkolattal bevonva.

Az intézeti főzés és mosás gőzgép segélyével történik. A nők lakosztályában légfűtés van alkalmazva. Az orvosi tenndőket az igazgatón kívül még 4 orvos végezi. Lessing a hypnoticáknak nem barátja. Sonnenstein-ban sem a morhium-fecskendés, sem a chloral belsőleg nem lesznek alkalmazva. Ritkább esetekben lesz a morhium por alakjában rendelve. Az intézet csinos könyvtárral rendelkezik, úgy a betegek, mint az orvosi személyzet részére. A szász kormány, mint reá később visszatérünk, nemcsak az elmebeteg-ügyet támogatja par excellence, de az orvosi személyzetről is valóban dicséretes módon gondoskodik.

Ellentétben más államokkal — hol a belépő segédorvosok két, esetlegesen négy évi szolgálati idő után, ha esetleg üresedés be nem következik, kénytelenek a gyakorlatra távozni, bárha volna is kedvük mint szakembereknek az elmeorvosázzal foglalkozni — Szászországban a segédorvosok alkalmazása állandó. A belépő segédorvos egy évi próbaidő után, véglegesen mint nyugdíj-képes államhivatalnok lesz kinevezve. Évi fizetése 2400 mark, a lakás és ételmezés levonásával, a mi természetesen egy évben az intézet falain belül bagatellértékét képvisel. 10 év után az illető segédorvos nyugdíjképes, s évi fizetése ezen idő alatt progressive 3000 m-ra emelkedik, tekintet nélkül arra, hogy rangjában emelkedett-e, vagy sem. Privátpraxist üzni azonban nem szabad.

Az elmebeteg-ügy Németország egy államában sincs a tökély oly magas fokára kifejlesztve mint a szász királyságban, úgy hogy a ki a felől akar tanulmányokat tenni, valjon mi-kép kell az állami elmebeteg-ügynek rendeznie ienni, annak első sorban a szász királyság-elmebeteg ügyének tanulmányozását ajánlhatom.

A szász államnak $2\frac{3}{4}$ millio lakosával van 1 elmebeteg gyógyintézete; 3 zárt táp- és ápolóintézete, 1 veszélyes epilepticusok számára: tehát összesen 8, tisztán az elmebetegek számára fenntartott humanisticus intézete. Sonnenstein mint elmebeteg-gyógyintézet 1811-ben kezdte meg működését, utána Colditz 1829-, majd Hubertusburg 1852-ben lettek mint táp- és ápolóintézetek megnyitva. A hatvanas évek elején azonban már mindhárom intézet a túltömvéssel küzdött; ekkor a szász kormány egy nagy elmeorvosintézet építését, határozta el Lipcse közelében, melyhez egyszersmind egy rendes psychiatriai tanári állomás rendszerezését is tervezte. Az 1866-ki hadi események költségei azonban ezen terv kivételét, melyhez de facto már csak a pénzt kellett volna utalványozni, pár évre elodázták, s közben Greillinger is fellépett reformeszméivel, melyek az elmebetegek szabadabb ápolási formáit sürgették tetemesen olcsóbb építkezési költségek mellett, mint a zárt intézetek. Ezen eszmék a szász orvosi collegium kebelében termékeny talajra találva, elhatározatott két colonia, jelenleg: Zschadrass és Reckwitz felállítása. Ezenkívül még egy harmadik táp- és ápoló intézet is épített: Hochweitzschen (1875.) A fogoly-elmebetegek Hubertusburgból a waldheimi fegyintézet mellé épített kisebb elmeorvosintézetbe helyeztetnek el, míg a veszélyes epilepticusok számára egy külön, jelenleg még csak 50 betegre berendezett intézet nyitvatott.

Ezen felsorolt intézetekben a beteg állomány következő: Sonnenstein 222 férfi 266 nő: összesen 428 beteg. Colditz 500 férfi, Hubertusburg 939 nő. Hochweitzschen 350 beteg (férfi és nő). A coloniákban: Zschadrass 280 férfi, Reckwitz 40 nő. A hubertusburgi buta gyermekek intézetében 238 személy. Az intézetekben elhelyezett fogoly-elmebetegek és epilepticusok száma 90, s így összesen Szászországban 255 elmebeteg van állami intézetekben elhelyezve, mi ha a lakosságot kerekén $2\frac{3}{4}$ millió-nak vesszük, azt tünteti fel, hogy Szászországban 1000 lakos közül 1 elmebeteg van intézetben elhelyezve. Ezen viszony még kedvezőbbé alakúlna, ha a magán elmeorvosintézetek beteg létszámát is combinatioba vennők. A felsorolt statistikai adatok a szász elmebeteg-ügy magas fejlettségét, úgy hiszem, kéllőleg feltüntették, s hogy Szászország elmebeteg-ügye nemcsak papiroson tesz kedvező benyomást, hanem a gyakorlati kivitelben is, arról legközelebbi levelünkben

Laufenauer Károly tr.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.

London.

IV.

Londonnak tizenegy orvosi iskolája közül csak a Charing Cross kórházban láthattam rendszeresen követni Lister methodusát, a többiekben csak ritkán s ekkor sem egész pontossággal. Sajnálattal kell megjegyezni, hogy a German hospital-t fel nem kerestem, a hol mint később Berlinben értésemre jutott, teljes részleteiben alkalmaztatik Lister módszere.

A specialis kórházak közül fentebb szó volt a „Free Samaritan” kórházról, hol Mst. Sp. Wells vezeteti a nőbetegek kezelését.

A férfi húgy- és ivarszervek specialis kórháza a „St. Peter's Hospital” (54 Berner Str.), hol alkalmam volt Mst. Teevan tr.-ral ismerkedni meg, ki szíves volt előadni e kórház viszonyait, bejáró betegeinek nagy számát, a műszereket és a húgycsőszoroknál alkalmazni szokott műtéteket. Előtte feltűnt, hogy itt csaknem kizárólag fekete, francia anyagból készült elasticus húgycsapok és szálacsok vétettek alkalmazásba, s épen Londonban, holott mi a continensen a sárga, angol anyagból készületeket jobbnak tartjuk s szívesebben alkalmazzuk. Mst. Teevan ugyanekkor urethrotomia interna-t hajtott végbe, s kijelenté, hogy nálok e műtét gyakrabban fordul elő, s hogy az eredmény felette kielégítő. Ez állítását nincs jogomban kétségbevonni, de megvallom, hogy még eddig az urethrotomia interna felett nem voltam képes kedvező véleményt alkotni, annyival kevésbbé, miután Dittel és Dumreicher volt tanárain s főnökeim, bő tapasztalataikra támaszkodva, azt határozottan mellőzni tanácsolják, Mst. Teevan megmutatá az újabbban Otis new-yorki orvos által ajánlott dilatator s urethrotom combinált műszert is.

A harmadik specialis kórház, melyet megtekinték, a „Royal London Ophthalmic” (Finsbury Circus, Blomfield), mely a betegek óriási száma s a működő szemészek kitünősége által valóban igen sok érdekest nyújt. Több ízben láthatám itt Bowman, Critchett, Lossen, Hutchinson és Hulke szemészeket, felváltva, s egymásnak segédkedve, rövid időn számos műtétet végezni.

A „Royal College of Surgeons” gyönyörű épületét a Lincoln's Inn Fields-téren, Duka orvos mint tag ajánlata útján nem mulasztám el felkeresni, főleg azért, hogy a Hunter-féle muzeumot megtekinthessem. Sokat hallottam bár e muzeumból, mindazáltal meglepett ama rend, mely benne mindenütt visszatükröződött, s jól esett látnom, hogy az angol nép, mint minden középületénél, úgy itt az orvosi tudománynak szánt gyúponon sem sajnálta vagyonát. Részletekbe minék is bocsátkoznám, hisz a mely orvos Londonban volt, már úgy is látta, a ki pedig ezután megy oda, az úgy sem fogja elkerülni e muzeumot.

Az orvos-egyletek közül a „Medical and Chirurg. Society” két ülésében, az „Obstetrical Society” és „Medical Society of London” egy-egy ülésében vettem részt.

Honfaink közül még Roth tr.-ral s családjával volt szerencsém megismerkedni; Math. Roth M. D. különös gondot fordít magányakorlatában a testgyógyászatra; Londonhoz pár órányira fekvő Brighton tengeri fürdőben Roth tr. egyike a legkedveltebb orvosoknak; számos művei közül csak a 2, 4 és 10-ik számút említem: a) „Handbook of the Movement Cure.” (London, Groombridge and Sons, 5. Paternoster Row 1861). b) „The Prevention of Spinal Deformities” ugyanott c) „On the Importance of Rational Gymnastics as a Branch of National Education, a Letter to Lord Granville.

A londoni s általában az angolhoni orvosi viszonyokat közelebről nem tárgyalom, elég tájékozást nyújtott erre nézve Billroth „Über das Lehren und Lernen der medicin. Wissenschaften” etc. (Wien 1876.) című munkája 493-ik s következő lapjain. E mű épen utazásom előtt hagyván el a sajtót, sok tekintetben könyebbséget nyújtott s tájékozni engedett. Legújabb az „Orv. Hetilap” 1877. évi 6-dik számában Arkövy J. tr. tudósít Londonból ily című közleménye által „Reformtörekvések az angol orvosi vizsgarendszer körül”. Ha csak némileg is volt valakinek alkalma a londoni orvosi viszonyokba betekinteni, nem fogja csodálni, ha e reformtörekvések csak igen lassan lesznek valósíthatók. Az angol testületek igen féltékenyek kiváltságaikra, külről jövő újításokat, legalább az orvosi testületek felette ovatosan fogadnak el; önálló buvárlati

kezdeményezésük sokkal gyéreb mint a continensen — s itt főleg a német orvosoknál — és még is oly jól érzi magát közöttök az idegen, tanulni vágyó orvos, mert a modor, mellyel fogadtatik, mindenütt a legfesztelebb, őszinteségre bátorító, szíves, de azért nem túl udvarias; jól érzi magát, mert bármely kórházba megy, sehol hiányt nem fedez fel, s látja, hogy a nagy számban tóduló betegek mindig humanizmussal s betegségeknek megfelelő ápolással találkoznak. Az angol orvos csak nehezen tér el megszokott irányától, s hogy még is oly sokat köszönhetünk az angol orvosoknak, talán nagy részben annak tulajdonítható, mivel a betegségek különleget náluk oly kitűnő mérvben gyakoroltatik.

Megvallom, engem felette kedves emlékek kötnek Londonhoz; jól esik visszagondolnom kórházaira, az ezekben működő sebészekre s a műtétekre, melyeket e sebészektol végezni láttam. Ha visszaidézem Mst. Spencer Wells személyét a mint egy-egy ovariotomiát megkezd, azt egész könyedén végezi; ha elképzelem, hogy ő valóban azon nagy férfiak sorába tartozik, kik közelebbi érintkezés által nem hogy veszítenének, de sőt emelkednek nymbusban, lehetetlen hogy ő mint tündöklő csillag ne lebegjen örökké orvosi szemeim előtt. Eltávozásom előtt pár nappal egy reggeli beteglátogatás alkalmával azt kérdé, mikor utazom Edinburgh-ba, s azt felelve, 25-kén éjjel, felszólított, tölteném az utolsó, oct. 24-ki ebédidőt családjánál, s úgy is történt; Mst. Wells ebéd végeztével — miután a nők távoztak — a sherry mellett élénk színekkel ecsetelte két vendége, Mst. Clem. Godson előtt, s előttem orvosi észleleteit saját szakmájában, s mondhatom, hogy azok után, a mit négy hét alatt kórházában láthattam, e társalgás a petefészektől felett volt a legkellemesebb útravaló, a mit Mst. Wells nekem, egyik legnagyobb tisztelőjének adhatott. Keddi nap lévén, e kedves család köréből Mst. Clem. Godson-al bár kissé késő ugyan, de még is elmentünk a „Royal Med. and Chir. Society” ülésébe (53 Berner Str.), s épen akkor értünk oda, midőn Roussel tr. genfi orvos már jól ismert transfusio-készülékét mutatta be az egyletnek; Roussel-lel még 1874-ben Bécsben ismerkedtem meg, mielőtt Petersburgba ment volna, s örvendtünk mindketten e véletlen találkozásnak.

Szaktársaim fogadásával úgy, mint észleleteim eredményével teljesen megelégedve indultam oct. 25-én estve Edinburgh-ba.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. augusztus 9. A lelenczház ügye Budapest fővárosa legközelebbi közgyűlésén fog tárgyalatni. Igen valószínű, hogy lelenczház nem fog építtetni, hanem a gyermek-menhely fog tágitatni, s egyszersmind sürgetni fogják országos szülház építését. Mindolyan dolgok ezek, melyeknek foganatosítása már régóta szóban van, s nevezetesen az egyetemi szülkóroda számára 100—200 ágygyal szülház építése több év óta tervezetik, mi úgy a tanítás mint a közegészség érdekében egyaránt szükséges; hogy pedig az mindeddig el nem készült, annak oka abban van, hogy úgy pénzügyi mint építési tekintetből ahhoz idő kívánatlik. Azonban mindenestre jó, ha ezen ügyet minél több helyről és minél többször sürgetik, mert a meglevő kiáltó szükségnek minél élénkebb és hatásosabb előtűntetése, a meglevő terveknek életbeléptetését és testté válását csak gyorsíthatja.

— Stephan pasa, vezérkari orvos és az ottoman kormány megbízottja, vasárnapok kivételével, naponta d. u. 3—5 óra közt a török consulat helyiségeiben (ősz-útcza 14. sz. a.) szívesen fogadja azon orvosokat és gyógyszerészeket, kik török tábori egészségügyi szolgálatba ohajtanak lépni. Az orvos-sebésztudorok havonkint 3—500, a végzett orvoshallgatók, sebészmesterek és polgári sebészek 2—300, míg a gyógyszerészek 150 frankot kapnak, rangjuk pedig alórnagy, ennek megfelelő élelmezési átalánnyal és egy lótarással. A Konstantinápolyba utazás az ottoman kormány költségén történik, a visszautazás költségeit pedig csak akkor fogja fedezni, ha a mostani háború egy év előtt véget ér.

—r. A budapesti m. elme- és ideggyógyintézetben, melynek igazgatója Schwartz Ferencz tr., kir. tanácsos és egyet. magántanár, főorvosokká kinevezettek, Lechner Károly tr. és Schwartz Ottó tr., ki egyszersmind igazgató-helyettes.

—r. A budapesti m. kir. országos tébolydában egy 500, esetleg 600 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött II. orvosi állomás 2 év tartamára betöltendő. Azon orvostudor urak, kik ezen állomásra pályázni kívánnak: orvostudori oklevelük és egyéb,

netán valamely közkórházban töltött szolgálataikról tanuskodó bizonyítványokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványukat 1877. évi augusztus 31-ig a mondott intézet igazgatóságához nyújthatják be.

— Pápai Dániel tr., a császárfürdő rendes orvosa, szerkesztőségünkhez intézett levélben a budapesti ügyfeleket figyelmezteti, hogy császárfürdői személyes és családi tiszteletjegyre jogos igényük lehet, minélfogva ennek érvényesítése végett a fürdő-igazgatóságához fordulhatnak.

—a— Folyó évi octobertől kezdve Bécsben havonként kétszer következő folyóirat fog megjelenni: „Centralzeitung für Kinderheilkunde“ Szerkesztők Baginsky Ad. és Monti A. tr.-ok.

—a— A berlini egyetem rectorává az 1877/8-diki tanévre Helmholtz tr. választott meg, orvoskari dékánná pedig du Bois-Reymond tr. lett.

—a— London minden második évben arany éremmel tünteti ki azt, ki az elmúlt két év alatt az élettannak legjelentékenyebb szolgálatot tette. Ezen kitüntetés a jelen évben Ludwig, lipcei tanárt érte.

—a— A „deutsche anthropologische Gesellschaft“ f. évben szeptember 24—66-kán Constanzenban (Baden) fogja tarjani közgyűlését.

—a— Rosenbergen (Szilézia) múlt évi nov. 13-kán meghalt egy asszony, s ezt két nap múlva a férj követte. Az elhunytak már 10-dike óta gyengélkedtek. Mérgezés forgott fenn, Wolny asszony ugyanis a házaspárnak ételeket hordott, melyek dynamittel voltak keverve. Bonczoláskor a gyomor és a belek több helyen kimarva találtak, s légenysav (ac. nitricum) jelenlétét lehetett kimutatni. A dinamit ugyanis likacsos föld és nitroglycerin keveréke, az utóbbi pedig glicerinnél légenysavval készül. A nitroglycerin már magában véve hatásos mérge, a légenysav pedig úgy készíthető, mint a nitroglycerin bomlása folytán is keletkezhetett. Az esküdtzéki tárgyalás Oppeln-ben volt, s Wolny asszony halálra, míg ennek férje tízéves kényszermunkára ítéltetett.

—a— Mainz-ban találták, hogy három fűszerkereskedő a fahéj-port (cinnamoni) nyers vaskő és vasroszda porával hamisította.

—a— Az „association française pour l'avancement des sciences“ VI. összejövetele Havre-ban f. é. aug. 23—30. napjaiban fog megtartatni.

—a— A párisi új „hôtel dieu“ elkészült. Ezen kórház pompásan és nagy fényűzéssel van építve, hogy azonban belseje milyen lehet, arról némi fogalmat szerezhethünk, ha a kórházbeli segédorvosoknak (internes) f. é. jul. 24-kén kelt és a „Progrès médical“-ban közölt levelét olvassuk. Ebben a segédorvosok a nekik szánt helyiségeket (felügyelőterem, könyvtár, felügyelőszoba) ablak nélkülieknek mondják, melyekhez napvilágosság nem jut és nedvesek azok; egyúttal pedig az „assistance publique“ főigazgatóját kéri, hogy a bajon segíteni szives legyen.

— A párisi „Journal Officiel“ szerint 1872—75-ben évenként átlagban született Franciaországban 26.27‰, Nagybritanniában 34.23‰, Olaszországban 36.65‰, Németországban 39.71‰, Austria-Magyarországban 40‰ és Oroszországban 47.20‰; meghalt pedig Nagybritanniában 21.25‰, Franciaországban 22.44‰, Németországban 27.72‰, Olaszországban 30.40‰, Oroszországban 34‰ és Austria-Magyarországban 38.96‰; a halálozásokat a születésekből levonván, a szaporodás Oroszországban 13.20‰, Nagybritanniában 12.88‰, Németországban 11.90‰, Olaszországban 6.25‰, Franciaországban 3.81‰ és Austria-Magyarországban 1.04‰.

— Franciaországban 1876-ban 5467 öngyilkosság követtetett el, még pedig 4435 férfi és 1032 nő által. Az összes számból 915 Seine megyére esett. Felakasztotta magát 2472, befűlt 1514, löfegyver által vesztett el 895 (14 nő), szénegőben fűlt meg 407 (216 nő), magasságból lezuhant 154, mérge (leginkább mákony) által múlt ki 109, 31 vasúti sínekre feküdt, 1 kemenczébe ugrott, 1 pedig kiherélte magát.

— A brit birodalom népessége körülbelül 282 millió (Nagybritannia és Ireland 31600000, az indiai birtokok 239 millió, a többi gyarmatok 11.7000000), az orosz birodalom 82 millió, Németország 42.700000, Franciaország 36.400000, Ausztria-Magyarország 35.900000, Törökország 35.300000. A római birodalom népessége Augustus idejében, annak legnagyobb virágzása korában 85 millió volt.

—a— A marhavész Angolországban kiűtött, még pedig Brightonban és két helyen Londonban.

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Julius 22-től július 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 245 gyermek, meghalt 272 egyén, a halálozások tehát 27 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 179 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 118 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 137 férfi, 135 nő, egy éven alóli gyermek 119. A halálesetekből esik: I. kerületre 11, II. ker. 19, III. ker. 16, IV. ker. 10, V. ker. 18, VI. ker.

29, VII. ker. 42, VIII. ker. 50, IX. ker. 32, X. ker. 11, kórházakra 31, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 1, pertussis 3, morbilli 2, scarlatina 1, variola —, cholera —, typhus 7, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis —, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 13, tuberculosis pulmonalis 36, diarrhoea 64, enteritis 25, cholera nostras —, peritonitis 5, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 6, hydrops 2, causa violenta 15, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 1.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Aug. 3-tól egész 1877. aug. 9-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elmétőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 3	26	14	40	22	23	45	1	1	2	414	415	17	10	25	881
" 4	25	27	52	6	11	17	4	3	7	429	425	18	13	24	909
" 5	16	31	47	27	34	61	1	2	3	417	422	16	13	24	892
" 6	21	9	30	10	11	21	3	1	4	427	422	15	12	21	897
" 7	40	18	58	37	23	60	2	1	3	429	415	17	12	19	892
" 8	25	23	48	18	14	32	3	2	5	433	421	17	12	20	903
" 9	16	22	38	15	14	30	4	7	11	431	417	18	12	23	901

P Á L Y Á Z A T O K.

Aradmegyébe kebelezett Magyar-Pécska községben, a községi orvos lemondása folytán, a rendszeresített községi orvosi állás üresedésbe jöven — ennek betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Illetmény: 500 frt évi tiszteletdíj, minden egyes látogatásért a beteg lakásán 40 kr., az orvosén 20 kr. A szegényebb sorsú lakosok ingyen gyógykezeltetnek; az orvos által végzendő halottkémlésért esetenként 20 kr.

A város lakossága: 7491 lélek.

Ezen állásra egyedül orvostudori oklevéllel bíró egyének pályázhatnak. A magyar nyelv bírása okvetlenül megkívánatik.

Pályázni óhajtok kellően felszerelt folyamodványukat Magyar-Pécska mezőváros előjáróhoz folyó évi augusztus 20-ig megküldeni sziveskedjenek.

A választás eredményéről szokott úton értesíttetni fognak. 1—3 Magyar-Pécskán, 1877. évi augusztus 1-én.

Molnár István, bíró.

A hevesmegyei XVIII. körorvosi állomás betöltésének határideje f. év augusztus 26. d. e. 10 óra Felnémet község házánál.

Evi fizetés 300 frt., utazási átalány 150 frt.

Ezen kör községei: Felnémet, Szarvaskő, Mikófala, Bekölcze, Csehi, Szucs, Boos, Aranyos, Bátor és Bakta; minden héten egyszer községeiben megjelenni s a betegeknek rendelvényeket adni köteles.

A pályázni kívánók f. év augusztus 24-ig a közegészségügyi törvény 143. §-a szerinti okmányokkal ellátott kérvényeiket alólti szolgabírói hivatalhoz, u. p. Pétervársár megküldeni sziveskedjenek.

Kelt Leleszen, 1877. július 31.

Kovács József, alsó Mátra járás szolgabírája.

Nyitramegye alispánjának f. évi július hó 14-én 11376. sz. a kiadott felhívása folytán, holicai járásban kebelezett Holic városi (körorvosi) orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állásra pályázni szándékozó urak ezennel felhivatnak, miszerint f. é. augusztus hó 20-ig szabályszerűen felszerelt kérvényeiket e hivatalnál annál is inkább nyujtsák be, mert a határidő lejártával érkezendők figyelembe vétetni nem fognak.

Ezen állomással kapcsolatban álló évi járadék, 300 frtnyi összeget képez.

Holicson, 1877. augusztus 4-én.

1—1 Papánik Sándor, járási szolgabíró.

Győrmege sokoróaljai járásában a téthi körorvosi állomásra, melyhez Téth székhelyvel együtt 10, és a szemerei körorvosi állomásra, melyhez Szemere székhelyvel együtt 9 község tartozik, valamint a pusztai járásban a nyúli körorvosi állomásra, melyhez Nyúl székhelyvel együtt 12 község tartozik, az 1876. évi XIV. törvényzikk alapján pályázat nyitattik.

Mindegyik körben a körorvos évi javadalmazása az uti átalánnyal együtt 400 frt. o. é.

A választási határidő a téthi körorvosi állomásra folyó évi augusztus hó 14-ik napja reggeli 9 órakor Téthen, — a szemerei körorvosi állomásra ugyancsak f. évi augusztus 14-ik napja délutáni 3 órakor Szemerén a község házánál, — a nyúli körorvosi állomásra nézve pedig f. é. aug. hó 16-ik napja délelőtti 10 órakor Nyúlon a körjegyzői lakban.

A tétthi és szemerei körorvosi állomásra pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében megállapított kellékeket igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket folyó évi augusztus hó 10-ik napjáig a sokoróaljai járás szolgabiránál Tétthen, — a nyúli körorvosi állomásra pályázók pedig, hogy hasonlóan felszerelendő kérvényeiket a pusztai járás szolgabiránál Győr-Szentmártonban f. évi augusztus hó 14-ik napjáig mulhatlanul benyújtsák.

Győrött, 1877. július 19-én.

Lippai Géza, s. k. a sokoróaljai járás szolgabirája.
Lippich László, s. k. a pusztai járás szolgabirája.

3—3

Zempléni megye „Szerencs“-i járásban következő körorvosi állomások betöltendők lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

I. „Girincsi“-i orvosi kör 8249 lakossal, székhelye Girincs, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Girincs, K.-Csécs, Köröm, Kesznyéten, T.-Lúcz, Harkány, K.-Böcs Bezzék, Sajó-Hídvég.

II. „Geszthely“-i orvosi kör 6062 lakossal, székhelye Geszthely 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Geszthely, H.-Németi, Csanálos, Hoportgy, K.-Oobsza, Kak.

III. „Megyasszó“-i orvosi kör 11040 lakossal, székhelye Megyasszó, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Megyasszó, Monok, Szerencs, Bekecs, L.-Bénye, Szada, Ond.

IV. „Mád“-i orvosi kör 4910 lakossal, székhelye Mád, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Mád, Zombor.

V. „Tállya“-i orvosi kör 5072 lakossal, székhelye Tállya, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Tállya, Rátka, A.-Golop.

Megállapított díjak. Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár ott székhelyen, akár másutt a körben, maga jön 20 kr.

Látogatás nappal 30, éjjel 60 kr., távozási pótdíjjal a beteg által pótdíjjul természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr. A halottkemi teendőket, a melyeket a székhelyen tetjesíteni tartozik, külön díjjaztatik 20—40 krig. A kötelesegeket az 1876. évi közegészségügyi törvényczikk szabja meg.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alúlirotthoz f. é. augusztus 20-ig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzendő határnapok idejekorán közöltetni fognak.

K. Szerencsen, 1877. július 15.

3—3

Zábrácsky Miklós, járási szolgabíró.

Az 1876. t. cz. értelmében egy körorvos tartására a XVI. csoportba osztott községek körorvosi állomásának választás útjára leendő betöltésére határnapul 1877. évi augusztus hó 23-ik napjának délelőtti 10 órája Heves-megye felső Mátra járás Balla község házához mint a körorvosi állomás székhelyére kitűzetik. Évi fizetés a tekintetes megyei bizottságnak 1876. évi szeptember 26-ról 300/XXIX. sz. alatti végzése szerint megállapított 600 frt.; tartozván kerületét minden héten bentadni, s az alkalmakkor a személyesen jelentkező betegeknek díj nélkül, a háznál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, miszerint a kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi augusztus 22-ig alúlirott szolgabíróságban mulhatlanul bemutatassák.

Kelt Ivádon július 23. 1877.

3—3

Heves-megye felső Mátra járás szolgabírója Ivády Miklós.

A bustyaházi m. k. erdészeti kerületben a kincstári orvosi állomás, betöltendő, melylyel a X-ik rangosztály, évi 600 frt. fizetés, szabadlak, vagy annak hiányában az évi fizetés 15%-ja mint szálláspénz, a nyugdíjba ölenkint 2 frtjával beszámítandó 40,5 ürkömbeter kemény tűzifa és 67 kilogramm só, 10 frt. iróidai és 250 frt. ló- és kocsistartási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold kaszáló élvezete van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos, sebész tudori oklevéllel ellátott kérvényeiket, melyekben az eddigi gyakorlat, életkor, nyelvismeret és különösen a magyar nyelvnek bírása okmányokkal igazolandó f. évi szeptember hó 5-ig e m. k. bányagazgatósághoz nyujtsák be.

M. k. bánya- és jószágigazgatóság M.-Sáiget, 1877. július 24-kén.

HIRDETMÉNYEK.

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görnyely, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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

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

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 ígató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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 gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megvendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél, nádor-utca 12. szám és Kiliai Gyógy könyvkereskedésénél, 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: *Vajda L. tr.* Adatok a bujakóros és nem-bujakóros új képletek különbségi kórisméjéhez. — *Limmiczner S. tr.* Sebészi tapasztalatok. A budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészi osztályán 1875. és 1876. évben. III. Nyak és tarkó bántalmái. IV. Gerincoszlop — *Könyvismertetés.* Klinische u. microsc. Untersuchungen über den Parasiten des Rückfallstypus etc. Von Dr. L. Heidenreich. — *Lapszemle.* A májnak egy új működése. — A hőmérsék a májban hideg fürdők hatásakor. — Pityriasis versicolor hatása. — Az anyarozs hatásáról.

TÁRCZA: *Puky Ákos tr.* Orvos-sebészi útinaplója. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a bujakóros és nem-bujakóros újképletek különbségi kórisméjéhez.

VAJDA LÁSZLÓ tr. egyetemi magántanártól Bécsben.

Azón körülmény, hogy a bujakóros és nem bujakóros újképletek közti különbségi kórisme bizonyos esetekben nagy nehézséggel jár, indított arra, hogy egy, e tekintetben tanulságos esetet közzé tegyek. Ugyanezen körülmény közvetve alkalmat szolgáltatott arra, hogy a bujakóros és nem bujakóros újképletekre nézve jellemzőnek tartott ismertető jeleket — a mennyiben azok a különbségi kórismére vonatkozással bírnak — bírálat alá vonjam; ha emellett szabadságot veszek magamnak ez eset nyomán bizonyos, eddig kevésbé méltatott tünetekre figyelmeztetni, melyek (a mienkhez) hasonló esetekben a kórismének támpontul szolgálhatnak, ez — úgy hiszem, nem lesz felesleges.

Az eset röviden következő:

T. István, 25 éves, építőmérnök, 1869-ben legelőször életében beteg, a mikor is húgycsótakar miatt befecskendéseket és mosóvizet használt.

1871-ben ugyanazon baj miatt befecskendésekkel és folyadékkal *belsőleg* orvosoltatott.

1872-ben fertőző fekély miatt volt helyi kezelés tárgya. Mintegy 3 évvel ezelőtt keresett engem először fel a beteg: kemény fekélyvel és bujakóros foltos küteggel. A gyógykezelés részint helyi, részint pedig belső higany-szerek rendeléséből állott.

A beteg állítása szerint az erre következő két éven át semmi baj sem mutatkozott.

A múlt (1876.) év nyarán azonban újra meglátogatott a beteg. Panaszának tárgyát ekkor orra hegyének daganata képezte, melynek eredete felől következőt közlött velem.

A daganat lassan és fájdalom nélkül növekedett; fájdalmakat csakis a csontokban. különösen a bal alszárban érzett időnkint; lélegzési zavarokról, éjjeli hortyogásról mit sem tud a beteg.

A betegnek közelebbi vizsgálata mutatta, hogy az orr torz alakjának oka csakis az orr porczos válaszfalának térfogati nagyobbodásában rejlik. Az orr porczos válaszfala golyóalakúlag volt megdagadva és mindkét orrlyukon át egyforma kiterjedésben látható, egészben véve körülbelül galambtojás mekkoraságú, fénylő vörös, különben meglehetősen ép nyákhártyával bevonva.

A dag az orr hegyével együtt jobbra-balra mozgatható volt.

A porczos orr hátbőre kékes-vörösséget mutatott, melynek köze pette hullámzás volt constatálható anélkül, hogy a beteg fájdalmat érzett volna.

A lágyéktájon és a nyakon renyhe nyirkmirigy-duzzanatok voltak jelen.

A többi testrészen azonban — fájdalmas bal lábszárat sem véve ki — semmi tárgyilagoss (objectiv) változás sem volt található.

Hullámzó bujadag (gumó) volt a kórisme és 2 gm. iodkaliomot rendeltem pro die és különös figyelmet fordítottam arra, hogy az orr megmaradjon; mely czélból is néhány nap múlva azon helynek megfelelőleg, a hol a hullámzás a legfelületesebb volt, beszúrtam; s nagymennyiségű, zavaros, gummi-oldathoz hasonló folyadékot és kocsonyaszerű (gallertartig) szövetdarabokat ürítettem ki.

A kiürítés által képződött ür nemsokára újra megtelt, úgy hogy a kiürítést a szükséghez képest még néhányszor ismételni kellett, míg a külbőr és nyákhártya régi ép kinézését újra visszanyerte, körülbelül egy hónapra rá az üreg obliterálva, eltömlőlt.

Az orr porczos válaszfalainak hátramaradt daganata is kibebbedett napról napra, hydrarg. protoioduretum és ferr. iodatum használata közben oly annyira, hogy csakis egy mogyoró-mékkoraságú dag maradt hátra, mely semmi különös alaktalanságot (Deformitát) nem okozott.

Körülbelül 3 és fél havi kezelés után a beteg „gyógyulva“ bocsátatott el.

Mint hogy a eleinte az orrheg elvesztését helyeztem ki látásba; így elég okom volt most a beteggel együtt a gyógykezelés sikerének örvendeni.

Az e feletti öröm azonban rövid ideig tartott, mivel késő ősszel újra megjelent nálam a beteg, betegségével együtt.

A baj ismétlődését határozottan meghülésre vezette vissza, melynek mint egyévi önkéntes hadi gyakorlat alkalmával magát ki tenni kéntelen volt.

A kórkép azonban ez alkalommal egy kevésbé eltérő volt az előbbtől. Az orrürr porczos válaszfalának mindkét oldalán egyenlőtlen nagyságú, jobb felől egy kagyló-alakú, bal felől inkább csoportos kidudorodások voltak láthatók, melyek a legvigyázóbb érintés mellett is könnyen véreztek. Mint későbbben kiderült, e kidudorodások is nyákhártyával voltak bevonva.

Mint ismeretes, e féle kórkép a bujakórónál sem ritkaság. Az orrürr válaszfala a kidudorodásokkal együtt bármely oldalra is mozgatható, s a dag maga mellfelé élesen volt határolva, hátrafelé lassan végződött az orrürr csontos sövényének nyákhártyájában.

A nyirkmirigyek a nyakon minden feltűnő, a tapintási érzék

által észrevehető bántalomtól mentek voltak, ép így a csontok, melyek időközben fájdalmasnak is lenni megszűntek.¹⁾

A vashalvag helybeli használatára a kidudorodások kisebbedtek ugyan, a iodkalium azonban belsőleg kérdéses hasznú volt, mivel a baj hosszabb idő után is csak kevésbé változott. Úgy, hogy a kezelésre nézve szükségessé vált a kérdés, vajjon e második megbetegedés az elsőnek visszatérteként, vagy pedig mint egy új, önálló betegség fogandó-e fel? Minekutána e felett a leírt kórkép kételyben hagyott, a górcsói vizsgálat eredményében reméltem támpontokat nyerhetni. Szerencsémre a múlt nyáron kiürített szövetdarabkák Müller-féle folyadékban még rendelkezésünkre állottak. Úgy ezeknek, mint a kidudorodások egy darabkájának vizsgálatát Heschl tnr. dolgozdájában vittem végbe.

A szövettani leletet részletesen, de mindamellert tömört rövidségben közölni annyival is inkább szükségesnek látom, mivel az egyrészt esetünkben kórisme határozó fontossággal bír; másrészt mivel Virchow nyilatkozata szerint az orrür dagjainak szövettani lelete egyáltalában felette hiányzik.

A dag, helyesebben szólva, a beszúrás és nyomás által kiürített szövetdarabkák az első pillanatra, minden összefüggés nélkül egymás mellett fekvő sejt- és sejtmaghalmozatokból látszottak állani, melyek között néhány, sűrűbben egymás mellett fekvő sejtekből összetett huzam volt látható; míg ellenben ismét más helyeken az alakelemek olyaténkép voltak (gömbalakulag) csoportosulva, hogy azok egyszerű nyírtüszőkhöz (Lymphfollikel) igen hasonlóak voltak.

Sejtközi állomány is volt jelen (Intercellularsubstanz), itt-ott rostos szövet, másutt azonban finom szemcsés anyag alakjában.

Edények legtöbbszörre az említett sűrűbb sejthuzamoknak megfelelőleg voltak jelen.

A dagot alkotó alakelemek nagyobbára sejtmagvak voltak, melyek között hasonnemű sejtközi²⁾ állomány volt látható, melynek maradványai még elkülönített sejtmagvakon is felismerhetők voltak; a dag alkatrészeit képezték továbbá különféle nagyságú kerekded sejtek, melyeknek legtöbbször a vörös vértestecseket nagyságra felül múlta; csak kevesen különböztek tőlük e tekintetben, s ez utóbbiaknak sejtbenneke az előbbiekéhez képest csakis halvány carmin-festést és elmosódott körrajzokat mutatott.

Másodrendű alkatrészei a dagnak orsó-alakú sejtek voltak, rendszeren többen egymás mellett.

Oriássejtek sem hiányoztak, részint szabadon bunkó, vagy korongalakot formálva; részint mint parenchym, a midőn is a fentemlélt egyszerű nyírtüszőknek mintegy vázát képezték.

Az ép említett alakelemek keletkezésére nézve érdeklél bir tudni, hogy több gömbölyű sejtek biscuit-alakú, vagy több kerekded sejtmagvat tartalmaztak.

A többek közt orsóalakú sejtekben is voltak kerekded sejtek láthatók, ép úgy az edények falaiban; melyeknek endothel sejtmagvai több sejtmagvacskákat vagy gyakorta haránt bevágásokat mutattak.

A kisebb orsóalakú sejtek legtöbbszörre a hozzájuk hasonló, de nagyobb sejtek közelében, vagy azokkal egy folytonosságban, ritkábban óriási sejtek szélével összefüggőleg voltak láthatók.

A nyírtüszőhöz hasonló képletek vizsgálata az óriási sejtekre nézve volt tanulságos. E képletek némelyikében aprószemű hálózat (engmaschiges Netzwerk) volt látható több, a csomópontokban (Knotenpunkt) székelő sejtmaggal. Ha 2-en voltak itt-ott \wedge alakban, vagy ha több sejtmag volt jelen, ezek a csomópont kerületén (wandständig) voltak elhelyezve; míg a központi egy finom szemcsés tömeg foglalta el, miáltal ily csomópont felette nagy volt, s ennek megfelelőleg azok nyujtványai is terjedelmesebbek. Itt is a legkülönösebb érdeklél bírták azon nyujtványok, melyek központilag egy szemcsés tömeget, kerületileg azonban hosszant fekvő sejtmagvakat tartalmaztak, úgy hogy edénysarjadékokhoz annyival inkább hasonlóak voltak, mivel a sejtmagvak itt-ott egymással szemközt is feküdtek.

¹⁾ Ez állapotban mutattam be a beteget a bécsi „Gesellschaft der Ärzte“ ez idei 1877. martius 9-diki gyűlésén.

²⁾ Helyesebben sejtmag közti.

Edények csakis középszerű mennyiségben voltak jelen; ezeknek legterjedelmesebbjeiben, haránt számítva, 3—4 vértestecs volt észrevehető; ezek, valamint a hajszálcsovek kerekded sejtekkel voltak körülveve.

Edénysarjadékok (Gefässanlagen) sem hiányoztak, melyeknek az edényekkel összefüggő része már vértestecseket tartalmazott, míg az azoktól távolabb eső rész alakra nézve aprón tagozott (magtartalmú) mycelium-fonalhoz hasonlított.

A fentemlélt nyírtüsző-alakú képletek edényeket sehol sem tartalmaztak.

A sejtközi állomány (Intercellularsubstanz) némely helyen rostos volt, másutt pedig hasonnemű anyagként tűnt fel.

Májusban eltávolított szövetdarabkának górcsói vizsgálata csak annyiban mutatott fel ettől eltérő eredményt, a mennyiben a dag csupa szabad sejtmagvakból látszott állani, melyek majdnem átlátszó anyagba voltak beágyazva, mely eczetsav hozzátétele által annak fölőslégében is oldhatlan szemcsés zavarodást mutatott.

A sejtmagvak az egyszerű glicerín hozzátét mellett sokkal kisebbek voltak mint a Müller-féle folyadékban conservált szövetrészekben.

Orsóalakú és óriássejtek mostan hiányoztak.

Hasonlítsuk most már össze a leírt eset kórképét az orrür válaszfalának ismeretes betegségeivel, nyákhártyabajra, az annyira gyakori nyákhártya-habarczra egyáltalában nem lehetett a leírt esetben gondolni; mivel a dag csakis az orrsövényvel együtt volt mozgatható, a mi a dag központi fekvése és gömbölyű alakja mellett nem is volt másként várható.

A bőralatti kötszövet betegségére se lehetett esetünket illőleg visszavezetni, a mennyire az nevezetesen Duchek leírásából eddigelé ismeretes.¹⁾ Ennek kimeneteleit illetőleg írja Duchek „dass sie anfangs diffuse, später grosse, in die Nasenhöhle vorspringende Geschwülste, welche aus unreifen Bindegewebe bestehen und schleimige Infiltration des submucösen Bindegewebes darstellen“; hogy azonban ezen dagok esetleg akár usura, akár metamorphosis útján az orrür porcinos válaszfalában székelhetnek, erről nem tesz semmi említést, még kevésbé arról, hogy azok központilag meglágyúlnak és kisebbek lesznek (involution), mint az esetünkben történt.

Az orrür porcinos válaszfalának betegségeiről annyi bizonyos, hogy azok némelyike, különösen a porczdagok esetünkhöz nagy hasonlatossággal bírhatnak; mindamelllett különböznek azok, különösen (kiindulási pont) összeállásra nézve.

Így például Erichsen esete²⁾, mely mint az orrsövény porczdagja jeleztetett, a jobb orrlyukon át volt eleinte látható, később azonban balra nyomult, s csakis a csonton volt rögzítve úgy, hogy az orr sövénye a kiirtás után és a jobb orrlyukon át épségben maradhatott; míg ellenben esetünkben a baj székhelye a porcinos válaszfal volt.

A Rokitansky által³⁾ ecsetelt kötszöveti dagok összeállásra nézve egyeznek meg különösen esetünkkel. Nevezetesen a lágy tapintatúak kocsonyához hasonlóak; ezek azonban szerinte legfőként a csonthártyából hátul erednek, mely eredet esetünkben a dag központi fekvésénél fogva (a porcinos válaszfalban) kizárható volt.

¹⁾ Spec. Path. und Ther. 1862. P. 456.

²⁾ London. Lancet II. 6. Jul. 1531. 1864.

³⁾ Patholog. Anatom. III. B. 3. 1.

Cakis Siedemgrotzky esetében¹⁾ van a dagnak a mienkkel azonos székhelye, nevezetesen az orrür porcinos válaszfalában. A hol is több szabálytalan, mindkét oldalra egyformán kiálló emelkedések voltak láthatók, melyeknek mindegyike a közelebbi vizsgálatnál mint nyák-tartalmú, egymástól elkülönített tömlőnek bizonyult be.

Vessünk most már egy pillantást — az idevágó esetek és esélyek átnézete után — a leirt betegségi folyamat fejlődési menetére, míglen a baj a tetőpontot érte el; s mindenek előtt a kifejlődés lassúságának, fájdalomtanságának és székhelyének kellett a kórismére befolyással lenni.

Ha az anamnesist e mellett figyelemre méltatjuk, miszerint a betegség 4 évre a bujakóri fertőzés után csontfájdalmak kíséretében lépett fel, ekkor úgy látszik, hogy a kórjelzés — mely a dagot mint gumót jelölte meg — legalább is valószínűséggel birt.

Egy így hangzó kórisme ellen szólt ugyan azon körülmény, hogy az orrür porcinos válaszfalában ily nagyságú gumó még nem észleltetett eddigelé.

Sigmund tnr. beszél ugyan²⁾ a bal orrlyukot eldugó fekélyről, rövid leírásából azonban nem vehető ki, valjon a fekély eredetileg az orr porcinos válaszfalának gumójából keletkezett, vagy pedig szövetfolytonosságánál fogva oda elterjedt fekély volt-e?

Sőt több ily kórismével szemközt megfontolandó az is, hogy a porcogumónak előjövetele egyáltalában nem gyakori.

A rostporczra nézve ismeretes ugyan Favignot esete³⁾, a hol is 20 évvel a bujakóros fertőzés után a mellen egy foltosküteg és a jobb felső szemhéjon babszemekkoraságú dag — szerinte gumó — volt látható; de ez egyáltalában nem tesz rám benyomást mint bujakór, mivel tapasztalatom szerint 20 éves fertőzés, illetőleg szünet után bujakóros foltos küteg, különösen gumók kíséretében, soha sem szokott fellépni.

Ép így Magni „ceratoconjunctivitis gummosá“ja⁴⁾ nagyon is élénken azon kórképre emlékeztet, mely „ceratoconjunctivitis scrophulosorum“ név alatt ismeretes.

A hyalin porcban, a hová az orr sővénye is tartozik, sokkal gyakrabban jönnek elő gumók.

A gégeporczokon, valamint a csőves csontok csontosodási határán (Epiphysenknorpel) gyakran láttam, mint mindenki, a ki csak azt kereste, gumóképlődést.

Az anyaszövet felül tett eddigi tapasztalatok tehát a kórjelzésen változtatni nem voltak alkalmasak.

E fajú különbségi kórisméknél nagy súlyt szoktak fektetni bizonyos kórtünetek kíséretére, vagy pedig fel nem léptére, különösen a dag közelében található nyirk-mirigyek épségben maradására a gumónál.

Vidal, Bardeleben⁵⁾, Grohe⁶⁾ szerint e körülmények bizonyos nem bujakóros újképleteknél is majdnem szabály, úgy hogy az ő tapasztalataik szerint a dag keletkezési helye közelében a mirigyek épen nem, a mediastinal.

¹⁾ Canstatt's Jahresber. 1872. I. 605.

²⁾ Schmidt's Jahrb. 9855. 185. Wr. mediz. Wochenschrift. Neue F. 1. Mai, 1858.

³⁾ Schmidt's Jahrb. 100 B. 36 S. Bulletin de Thérap. Oct. 1846.

⁴⁾ Schmidt's Jahrb. 123 B. 80 S. Giornal. bolognes. d'oftal. 1863.

⁵⁾ Handb. der Chir. I. B. 583 S.

⁶⁾ Virchow's Geschwülste. II. B. 257. S.

bronchial-mirigyek azonban nagy mértékben megbetegedhetnek.

Megfordítva, gyakorta jönnek elő étető szerekkel kezelt gumós fekélyek, melyeknek közelében a mirigyek dagadva vannak, mint ezt minden gyakorló orvos tudja.

Kevésbé korlátolt a szövetkezett betegségek kórisméjének értéke, különösen ha kétféle szövet egyidejűleg bujakóros jellegű folyamatok székhelye.

E tekintetben esetünkre nézve kiemelendő, hogy a dag első fellépte alkalmával csontfájdalmak voltak jelen.

A szövetkező betegségek azonban csakis mint segéd-tényezők tekintendők a kórismére nézve, melyet csakis tőlük, mint elengedhetlen feltételtől függővé nem tehetni. Egyáltalában hátránnyal és veszéllyel járna a kórismét a kísérő betegségek tenni függővé, mivel ép az orrgarat-bujakór későbbi alakjainál az esetek többségében szövetkezett bajok nem jönnek elő. Így például 1874-ben Sigmund tanár kórodáján Bécsben az orrgarat-bujakór 18 esetében csakis 3-szor jött elő szövetkezett baj.

Sokkal több joggal szolgál a kórisme alapjául a betegségi folyamat. A dag, mint említve volt, lassan és fájdalom nélkül fejlődött, s abból meglágyulás után zavaros, gummi-oldathoz hasonló folyadék ürített ki; az erre következő javulás, illetőleg kisebbedés, mint ismeretes, a gumóknak jellemző tulajdonai. *E kórtünetekre alapítottam jöként a kórismét gumóra.*

A baj visszatérte se ritkaság a bujakóros kórfolyamatoknál. Ugyanaz áll ama kinövésekről, melyek a baj visszatérte alkalmával az orrür válaszfalán mutatkoztak, melyekhez hasonlók bujakóránál még oly helyeken is észlelhetők, hol a sértésnek semmi nyoma; jöllehet másrészt megfontolandó, hogy a nem-bujakóros újképleteknél még gyakrabban jönnek elő.

Mint látható, a kórjelzés a kórodai észlelet alapján még mindig kételyeknek adott helyet, a miért is a boncztoni alkat figyelemre méltatása szükségessé vált.

A fenntebb leirt szövettani lelet helyes felfogása és magyarázata egyáltalában nem oly könnyű mint az az első pillanatra látszik lenni. Legnagyobb nehézségül szolgál azon körülmény, miszerint úgy a gumónál mint a nem-bujakóros újképleteknél a kifejlődésnek bizonyos szakai nagyon is hasonlítanak egymáshoz.

Már Virchow figyelmeztetett erre ismeretes művében „über die Natur der constit. syph. Affectionen“¹⁾. A gumós dagoknak szerinte 2-féle fejlődésmenete van: először túlnyomóan kerek-sejtképződéssel, a hol is a sejtközi állomány kocsonyássá válik; másodsor túlnyomó sejtközi állományképződéssel, a hol is a sejteknek köt-szöveti jelleme fennmarad, vagy pedig e mellett sarjadzasi sejtek képződnek, melyek elzsirosodnak.

Az első esetben szerinte a dagok a genyedés eltérőképzetű (heteroplastisch) folyamatához, a ráknak és húsdagnak a velős alakjához hasonlítanak; az utóbbi esetben nagyobb a hasonlóság a sclerosis túltengési folyamatával és a dagok rostos alakjaival.

A gumós képleteknek nem bujakóros újképletektől való elkülönítésére nézve csakis azon rövid megjegyzést teszi, miszerint a gumós képletek a roszindulatú dagok kinézésével soha nem bírnak.

¹⁾ Sein Archiv 15. B. 322. S.

Hogy miben áll mindezen rosztindulatú dagok ezen elkülönítő kinézése, azt fejtegetni nem volt szándékában Virchow-nak.

Nagyon is messze vinne minket is, ha mindezen dagok sajátságait felemlíteni akarnók.

Miután itt gumós kórjelzésének helyes vagy nem helyes volta forog főként szóban, ezért is sokkal czélszerűbbnek tűnik fel, ha egyszerűen a gumós képletek sajátságait, bizonyos döntő pontokra nézve, esetünkkel összehasonlítjuk.

Wagner E. következőkép foglalja ezen, a kórismére döntő befolyással bíró pontokat össze¹⁾.

„A bujakóros dag (Syphilom) minden más újképletől az alkotó sejtek és sejtmagvak helyzete által különbözik; ezen sejtek és sejtmagvak igen kicsiny, kötszövetből körülvevett üregekben vannak elhelyezve, s a kötszövet majd egynehány rostocskára szorítkozik, majd pedig bőséges mennyiségben van jelen“.

A leírt eset is hasonló volt e képhez annyiban, hogy a sejtek itt-ott finom rostos szövet hézagaiban voltak elhelyezve.

Ilyféle viszony azonban a húsdagoknál is előjöhethet, mint Virchow különösen megjegyzi,²⁾ a húsdagoknak fontos ismertetőjele, hogy azok finom rostos sejtközi állományt képeznek. Úgy, hogy e viszony alapján a húsdagoknak elkülönítése a gumós képletektől, bizonyos körülmények közt, a legnagyobb nehézségekkel volna egybekötve. Különben is meg kell jegyeznem, hogy Robin eme finom rostos sejtközi állomány jelen, vagy távollétére mi súlyt sem fektet. Szerinte a gumókat 7—8 tizedrészben „cytoblastion-ok“ (sejtcsírok) képezik, melyek alakatlan, finom, szemcsés anyagba vannak beágyazva.

Lebert is hasonló véleményben van e pontra nézve.

Mint Virchow-nak fenntemlített nézetéből kitűnik, a gumós képletek első fejlődési menetére, mely esetünkre egyedül alkalmazható, a kerek-sejtképződést, a sejtközi állomány nyákos elváltozása kíséretében, tartja jellemzőnek.

Esetünkben a fris szövettarabokon, az alakelemek között, majdnem átlátszó, eczetsavban szemcsésen alvadó és többé nem oldható, így nyákszerű anyag volt constatálható, melyet szabad szemmel nézve, nyákos beszűrődésként kocsonyásan nézett ki.

A kórjelzés tehát a göröcsői lelet szerint sem látszott egyelőre valószínűtlennek; azonban bizonyossá se vált, mivel a nyákos elváltozás a különben is hasonló húsdagoknál előjön, másrészt a gumós képleteknél hiányozhatik.

(Vége következik.)

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészeti osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr. ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

III. A nyak és tarkó bántalmái.

A. Sértések.

7 eset (6 f. 1 nő). 1 f. †

¹⁾ Archiv für Heilkunde 4 B. 3 l. Das Syphilom.

²⁾ Geschwülste 2 B. Über Sarkoms.

Égetett seb.

B. Gyula, 12 éves, borszeszláng által meggyült köntöse. A nyak oldalain kívül a tarkón s hónaljokban is szenvedett felszínes égetést. Szülői által 2 hó elteltével még teljesen be nem hegedt sebekkel vitetett ki a kórházból.

Metszett seb; 5 eset (4 f. 1 n.)

1 f. tüdővészben elhalt.

Mind az öt öngyilkossági szándékból késsel és botróvával ejtett sebzés. Két esetben (30 éves férfiú, s 45 éves nő) (13783/75 és 7614/76) a paizsporczra eső, csak a bőralatti kötszövetig ható sebzésen kívül, még a bal és jobb oldali könyökhajlásokban voltak felszínes metszett sebek. Az egyének 16 és 22 nap alatt gyógyultak. A többi három sebzés a légsöbe ható volt, név szerint:

1) F. Sándor, 38 éves, (3211/75) nyakán 15 cm. hosszú, a gégebe a gyűrűporcz alatt mélyen beható sebzés, mely a gégeinek megfelelő helynek kivételével varrattal egyesítettet. Még csak tüdőhurut is alig követte a sértést; az egyén 64 nap alatt gyógyult.

2) Klebcsák György, 50 éves, (7206/75) nyilván tüdővészért, életuntan ejtett nyakán egy 7 ctm. hosszú, a szakcsontig ható —, és egy másik 8 ctm. hosszú, a paizs-gyűrű-porcz közti száralagon a gégebe beható sebzést. A sebzés gyorsan behagedt, az egyén azonban felvétele után 27-ed napon tüdőgümőkórban elhalt. A bonczolat mindakét tüdő sajtos elfajulását derítette ki.

3) K. János, 50 éves, (5910/76) 8 cm. sebe a paizsporcz alatt a gégebe hatoló volt. Carbolsavas fedkötéssel 38 nap alatt gyógyult.

Zúzott sebzés a kulcsont feletti gödörben.

Milics György, 40 éves, hajós, (5271/75) a sértésnek gyakorlatomban páratlan módját szenvedte. Egy emelő darugépről lecsúszván, egy kiálló tompahegyü horogban fennakadt, úgy, hogy ez öltönyén keresztül, jobboldali kulcsontja felett 3 centiméternyire, a fejbiczczentő izom odatapadási pontjától kifelé, néhány ctmnyire a kulcsont feletti árokba behatolt, s az egyén teste egész súlyával kulcsontján lógott, míg ezen kínos helyzetéből bajtársai által kiemeltetvén, felszabadított. Puhatózó újjal a zúzott sebzésen az első borda felett a kulcsont körül juthatni. Az egyénnek 12 napig mérsékelt lázas mozgalmi voltak, sebe azonban, melyből a szétzuzatást szenvedő kötszövet kiküszöböltetéséig gyakori visszeres vérzések voltak, Lister-féle fedő kötés alatt gyorsan telt ki sarjadzással, s 30 nap alatt gyógyult.

B. Heveny lobfolyamatok.

41 eset (28 férfi, 13 nő) 2 férfi meghalt.

Pokolvar.

1 férfi.

W. Samu, 56 éves, szabó, (6379) tarkóján bejövetelekör már 14 nap óta létezik, domborulatán már üszkösödő, tenyér kiterjedésű pokolvar, mely mély keresztbevágások után carbolsavas gyógykezelés s jégborogatások alatt 40 nap alatt gyógyult.

Kötszövetlob (tályog).

6 eset.

8 férfi, 3 nőnél kötszövetlob és tályogok, kettő az áll alatt, négy a fejbiczczentő felett, kettő a kulcsont felett, három a tarkón, 8—33 nap alatt gyógyultak, carbolsavas fedkötés alatt.

Fenésedő kötszövetlob.

(Cyanche malignum.)

2 f. meghaltak.

1) Alberti József, 27 éves, könyvkötő, (5815/75) felvétele előtt 4 nappal ismeretlen okból nagy láz kíséretében állkapocs alatti tája szerfelett megdagadt. Felvételkor a keményen beszűrődött dag baloldalt a nyakon lefelé is terjedt. Fesztelenítő mély és bő bevágásokra a tömötten beszűrődött kötszövetből kevés geny

szívárgott. A beteg folytonos 40—41°C. hófoki emelkedések közt 16-od napra meghalt *A bonczolat* a tüdőben sülyedési vérbőségen, hörghurton s nagyfokú tüdővizényön kívül nem derített ki egyebet. Az állkapocs bal sarka le volt meztelenítve.

2) *Bakos István*, 28 éves, (7478/75) kocsis, az előbbihez tökéletesen hasonló lefolyású; 15-öd napra végződött halállal. Ez esetben a *bonczolat* eredménye, úgyszólván semleges volt, valószínűséggel evvérűségre utalt.

Mirigy és mirigy körüli lobok.
18 férfi, 10 nő.

Korra 20 éven alúl 5, huszas 13, harminczas 8, 40-es 2 egyén volt, többnyire görvélyes alappal. Mindnyája a képződött genyür felhasítása után carbolos fedkötés alatt gyorsan javult; a lassúbb lefolyásuaknál az öböl kikaparása, a mirigy esetleges kiirtása vagy kikálnalazása, a begyürödött fekélyszélek lenyirbálása kitünő hatásúak voltak. Közülük 6 javultán távozott a kórháznál részükre alkalmasabb helyre; három 17, 33 és 76 nap alatt gyökeresen gyógyult.

C. Idült lobok s következményei.

4 eset (3 férfi, 1 nő) 1 férfi meghalt.

Izomcsúz tarkón, 20 éves egyénnél; más osztályra tétetett át.

Görvélyes fekély. 2 eset. Egy férfi, 38 éves, már volt az osztályon egy év előtt torlódási tályoggal, mely önként megnyilt. Most a fenmaradt öblös menet felhasításáért jelent meg, ami megtörténvén, 6-od napra javulva távozott.

Egy 20 éves nő a nyakon régi mirigylobok után fenmaradt fekélyekkel vétetett fel. A fekélyek kikapartatván, 18-ad napra javultán távozott.

Bárzsingszor.

1 férfi; meghalt.

Folczig József, 35 éves, napszámos, (11012/75) a III-ik (főkkórházi) osztályról teljesen kiaszott állapotban tétetett át. Állítólag 5 hét előtt vigyázatlanságból lugot ivott. Teljes nyelési képtelenség mellett bárzsingján legvékonyabb kutaszszal sem juthatni a gyomorba. A szor közel a gyomorszájhoz létezik. Az egyén, ki végbelen át tápláltatott, negyed napra elhalt. *Bonczolat*: közvetlen a gyomornyit (cardia) felett finom fémkutaszszal alig átjárható heges szor; általános sorvidás.

D. Dagok.

7 eset, (3 férfi, 4 nő).

Egyszerű nyirkmirigydag.

Lymphoma simplex.

5 eset (2 f. 3 nő).

1) *Weisz Antónia*, 18 éves cseléd. A nyak jobb oldalán a fültőtől a kulcscsontig erő számos mirigydagja van, melyek állítólag 2 év alatt szülés után léptek fel. Az egyén nem műtétetethetvén, mireny belső adagolásával gyógykezeltetett. A Fowler-féle oldatból 6 cseppen kezdve, egész 20 cseppnyi mennyiséget vett naponkint, és 44 nap eltelte után szemlátomást javulva, önként távozott.

2) *Sartorius János*, 19 éves cipész, nyaka bal oldalán galamb-, egész tyúkpete-nagyságú számos mirigydagja van, melyek állítólag három-negyed év alatt fejlődtek. A mireny belső adagolásának ez esetben 43 nap alatt sikere nem mutatkozott, mely idő elteltével a lippiki iblanyhőviz-fürdőbe küldetett.

3) *Ungi Teréz*, 20 éves, cseléd. Több év óta nyaka baloldalán a fültőtől közel a kulcscsontig terjedő, s a tarkó-felé is átérő számos mozgékony mirigydagja van. Ezenkívül az orr alatt izzagban (eczema), s köthartyahurutban szenved. Ez utóbbiakért eleintén belsőleg jodvással, nyaka zincum-kenőccsel, szeme calomelpor-behintéssel kezeltetett. Ez irányban javulván, a Fowler-féle oldatot szedte szokott módon feltünő sikerrel. 45 nap eltelte után azonban türelmét veszve, csak javultán távozott.

4) *Punitz Julia*, 31 éves, (6907/76) nyaka baloldalán székelő ököl-mekkoraságú mirigy tömegbe előbb carbolsavas befecs-

kendések történtek, s kitarással Fowler-féle oldat adatott. Midőn ezen eljárás eredményhez nem vezetett, a dag kiirtatott. A műteti seb draine-csővezés és carbolsavas fedkötés alatt gyorsan gyógyult, de a beteg nyaka ellenkező (jobb) oldalán számos, elszórt kis mirigydaggal távozott.

5) *Purgermeister József*, 20 éves, (9309/76) a nyak baloldalán a fejbiczczentő izom hüvelyén, s részben megette székelő kis ökölnyi, számos mirigy tömegéből álló dag; augusztus 7-én kiirtatott; a sebürbe draine-csövek illesztettek, s carbolsavas fedkötés alatt kezeltetett. A gyógyulás kedvezően haladt. Műtét utáni 20-ik napon az egyén, még behegedetlen, de felületes sebbel, jobb légre távozott.

Miután a közvetlen múlt években lymphomák esetiben a mireny parenchymatosus befecskenedése vagy lobhoz vagy genyedéshez vezetett, vagy sikertelen volt, a felsoroltak közül a 3 első esetben tettük az első kísérleteket ezen szer belső adagolásával. A 3 közül egyben (a 2-ik) eredmény nem mutatkozott; a másik kettőben azonban feltünő volt a szer kedvező hatása a dagok vizsaképződése tekintetében. Határozott sikeres eredményről ugyan, midőn az egyének erővel idő előtt távoztak, nem szólhatni, de ennyi is feljegyzést érdemel. Mind a két egyénnek a gyógyeljárás folytatása az illető helyi orvos ellenőrizete alatt, kórházon kívül is lett ajánlva; eddigelé ez irányban tudósítást róluk nem nyerhettünk. Az utolsó két esetet a kiirtásra láttuk alkalmasnak.

Roszindulatú nyirkdag.

(lymphoma malignum) 1 f.

Timár István, 53 éves, földmives, a nyak baloldalán szenved egy a fültőtől le a kulcscsontig terjedő, domborulat, kevéssé mozgékony, pár ököl nagyságú dagban, mely mintegy 2 év alatt fejlődött. Az egyén (a kétes eredményü) kiirtásba bele nem egyezvén, tized napra gyógyulatlan távozott.

Colloid-cysta.

1 nő.

Kirner Klementin, 30 éves, hajadon (9539/76). Nyaka baloldalán, a fejbiczczentő izomtól közvetlen kifelé, a kulcscsont feletti árokban tyúkpete-mekkoraságú, állítólag 5 éves enyvéd-tömlője csapoltatván, iblanyfestvény-befecskenedéssel kezeltetett. A befecskenedésnek csak 5 napos eredményéről szólhatunk, midőn a beteg hatod napon, állapotával meglegedve, visszatarthatánul távozott.

IV. Gerincoszlop.

A. Sértések.

(3 f. 2 f.)

Gerinczagyrázódás. 1 férfi.

Dolesal József, 26 éves, (6389/75) tetemes magasságról leese; külsértés nyoma híjával mindkét oldali alvégtagjai erőtlene, s mozgathatóságuk korlátolt. Felülni nem képes, s vizelet-rekedésben szenved. Húgycsap alkalmazására a hólyag összehúzó-dási képtelensége mutatkozik; nyugalom és hideg borogatásokra 12 nap elteltével javultán távozott.

Gerinczsigolyatörés. 2 férfi. †.

1) *Postbüschel János*, 45 éves, (11669/75) ittas állapotban súlyosan terhelt kocsirol esett le, s elgázoltatott. A koponyán a sisakbőnyén átható sebe, homlokán és jobb lábhatán zúzódásai vannak. A 3. és 4. hátcsigolya tövisnyujtványa mozgatható, s ezen rendellenes mozgékonyaság alatt csontrecsegés tapasztalható. Az eszméletnél levő beteg a 3-ik bordaközön alúl egész testén, s felső végtagjaiban a deltaizomig mozgási és érzési hűdésben szenved, míg az említett csigolyák tája nyomásra nagyon érzékeny. Ezen tünetemen kívül még a feltünően kizárólagos rekeszlégzésből és hólyaghűdésből az említett 3- és 4-ik háti csigolyák testének, azok nagy ívének törésére is következtethetni. A betegnek felvételekor hófoka rendes, ütérverése lassult volt.

Harmadnapon hőfoka a hónaljban 31, a végbélben 32°C-ra leszállt és az egyén ezen hőmérsék mellett még 41 óráig élt; ötöd napon meghalt. A bonczolat a 3-ik és 4-ik háti csigolyák íve és tövisnyújtványának törésén kívül még 1-ső ágyékcsigolyatorést és 3—4-ik baloldali bordatorést, a háti csigolyák törésénél feljebb érő vérömlenyvel mutatott ki.

2) *Vavranics Károly*, 32 éves (11760/75). Emeletnyi magasságról esett hátával egy gerendára. Felvételekor szeptember 25-én az egyén öntudatos; a 2-ik bordaköz magasságától teljes érzéketlenség van jelen aláfelé; úgyszintén mindakét felső végtagban, a vállakat s a jobb felkar belsínét kivéve. Tiszta hasi légzés a bordaközi izmoknak belégzési behúzóásával. Az alvótagok izomzata teljesen hűdött, a bal felső végtagban teljes, a jobb oldaliban félhűdés nyilvánul. Az idegvisszahatás útjára, valamint bevezetett áramra nyilvánul. Hólyag- és végbélhűdés. A vizeletben a felvétel napján semmi vér. A hátán az utolsó nyakcsigolya-tájon nyomásra feltűnő fájdalom, közvetlen a hely alatt teljes érzéketlenség, de semmi eltérés vagy csontrecsegés nem érezhető. Étvágy jó. Hőmérsék 34.2°C, érelökés 56. A röviden vázolt tünetnyelvből nyilvánosan kellett a gerincoszlop említett táján csigolyatorésre következtetni. Ezen kórkép 6 napig nem változott, 7-ed napon (october 1-én) a hőmérsék 39.8°C-ra emelkedett. 8-ik napon, noha a szorgalommal kiürített vizeletben még hurut tüneténye nem volt jelen, sűrűen vérrel vegyes vizelet ürült. October 5-én (11-ik nap) a lapoczkok és keresztcsont táján fel-fekvélyek támadtak, s a bal csiptaraj és jobb külboka feletti bőrön üszök; a hőmérsék ez esetben naponként a végbélben történik, s az eredmény a láztábla jegyzetei szerint következő: 1-ső napon 34.2°, másnap reggel 34.9°, este 34.1°; ezután 7 napon át következetes emelkedés 39-8°-re (a vérvizelés napja). Akkor a hőfok két napig ezen magaslaton maradván, ismét alászáll, s 5 napig 38.2° és 38.7° közt ingadozik; 15-öd napon 37.2°-ra, 16-od napon 36.7°-ra sülyedt, ezentúl 4 nap alatt (a halál napjáig) 39.8°-ra emelkedett. *Bonczolat*: A 7-ik nyaki és 1-ső háti csigolya közt szétválás, az utolsó nyaki csigolya testének részletes letörésével. E helen a gerincvelőnek tejfelszerű elmlálása, hurutos hörgőlob és a húgyhólyag roncsoló lobja (diphtheritis vesicae urinariae).

B. Lob.

Gerincsigolyalob és szú. 5 eset.

4 férfi, 1 nő; 2 f. meghalt.

1) *György András*, 21 éves (11000/75) már közel egy éve fájditja nyakát. Felvétele (szeptember 5-kén) előtti 2 hét óta a felette gyengén táplált egyéneken nyelési nehézségek léptek fel. A garat vizsgálata nagy és mélyen terjedő bárzsing megetti tályog (abscessus retropharyngealis) felismeréséhez vezet, melynek bemetszésére nagy mennyiségű genny ürül ki, s melynek alapja csigolyaszú. October 19-én az egyén meghalt. *Bonczolat*: Az első nyaki csigolyák testének szúja, kezdődő gümőkór, a vesék kemnyés elfajulása.

2) *Nikolics Pál*, 26 éves (6355/75). A harmadik háti csigolya táján felvétele előtt fél évvel önként nyilt meg egy tályog. A fenmaradt öblös menet a szuvas csigolyákhoz vezet. Az egyén jobb felső végtagja hűdött. Negyed napra gyógyulatlan távozott.

3) *Mihálovics György*, 17 éves, (1546/75) 8 hó óta ágyéktáján, kivált hajlaskor, tetemes fájdalmakban szenvedvén, január 15-én a jobboldali czombvágányban hullámozó horpasztályoggal vétetett fel. A tályog több ízben kiszivattyúztatott, később kis nyílással megnyitattott, s draine-csővön carbololdatos kifecskendések alkalmaztattak; az egyén egyébként erősítő berszerelésben részesítettet. Julius hóban a vesék kemnyés elfajulásának első jelei mutatkoztak, s az egyén november 5-én kimerülésben elhalt. *Bonczolat*: Hörgőcslob; a vesék kemnyés elfajulása, az utolsó háti és első ágyékcsigolyák testének szuvasodása.

4) *Urbanek János*, 7 éves, (2017/75); az utolsó háti és első ágyékcsigolya táján fájdalmas görnyéje van (kyphosis). Ugyanezen tájon létező, több bőven genyedő sipolyos nyíláson a gerincoszlophoz juthatni; a gyermekkorházba utasított.

5) *Czucker Mór*, 23 éves, szabó (8581/76). Az idegkórosak

osztályáról tétetett át. Az ágyéktájon önként megújult tályogja az utolsó háti vagy első ágyékcsigolya szújának isméréhez vezetett. Negyednapra jobb lég élvezése czéljából tanácsunkra a kórházból távozott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische und microsc. Untersuchungen über den Parasiten des Rückfallstypus und die morphologischen Veränderungen des Blutes bei dieser Krankheit von Dr. L. Heidenreich Berlin, 1877. Hirschwald.

Vérpróbák előből görcsői vizsgálatra szerző szerint következőképpen nyerhetők legjobban: a bőr 90° borszeszszel, azután lepárlott vízzel mosatik, megszáritatik és oltótűvel 2—3 mm-nyire beszúratik azon redőbe, melyet a m. deltoideus hátsó vagy a triceps felső részén felemeltünk, a csepp domborúsága egy tárgylemezzel gyöngéden érintetik, s a tárgylemez, valamint a fedüveg előbb 90° borszeszszel és lepárlott vízzel lemosatik. Ha a bőr vizenyős, annyi fehér vértetecs jut a vércsepphez a bőr-alatti savóból, hogy veres erezetű fehér csüpp jön létre, mely ennélfogva hasznavehetlen a fehér és veres vértetecsek számvizsgálatainak megítélésére, s így itt köpölyezés által nyert vér szükséges.

A vér görcsői vizsgálatánál következők veendőek figyelembe:

1) A rostonyaavadékok egyneműek, nem szemcsések. A mit szemcsés rostonyának tartottak, ép úgy a Schüppel-féle edénybeli gümő-óriássejtek a májban és nyirkmirigyekben nem egyebek, mint veres, de még gyakrabban fehér vértetecseknek csoportosult maradványai.

A rostonyaképződés ideje és minősége, a mint látszik, nincsen általános szabálynak alávetve.

2. Lázás bántalmaknál a veres vértetecsek az esetek felénél többször, gyorsabban veszik fel a beléndekalakot mint ép vérben.

A beléndekalaknak korábbi fellépése többnyire oly láznál történik, mely 3 napnál régiebb, a tüskék sem bacteriumok sem jegeczek, sem nem jelent fellépésük számos veres vértetecsen bekövetkezendő halált. Előbb mondhatnók; hogy valószínűleg alakváltozás által láznál, különösen a visszaeső láznál (febris recurrens) a pénztekeres-képzés elmarad, a veres vértetecsek szabálytalanul csoportosulnak.

A visszaeső láz rohamának utolsó napjaiban, még inkább közvetlen a válsági időszak után 80, 40 sőt 30, 20, 9.7 veres vértetecs jut egy fehérré; a lázszünetben, s az üdülési időszakban fehér vértetecsek szaporodásának apálya majd gyorsan, majd 1—2 nap alatt mutatkozott, s gyógyulás beálltával ismét elérték rendes mennyiségüket. A számlálás Hartnack 11-es tárgylencsével és III-as szemlencsével eszközöltetett, nem is beszáradt, hanem rostonyahálóval rögzített vértetecseken, 4—10 láttérből a középérték meghatározottatott, s többnyire éhgyomruak reggeli vére választatott e célra.

Csak genyverésűnél és tetanus traumaticus-nál fordul elő hasonló mennyiségű fehér vértetecs; kisebb arczorbáncznál, véres szívburoklobnál; még kisebb váltóláznál (kifejezettebb a roham napjaiban), hasi- és kúteges hagymáznál.

3. A protoplasma-testek. Hasonlítanak összehúzókonyságra, alakra, s állományra nézve a fehér vértetecsekhez; csakhogy ezeknél 2—10-szer nagyobbak; 1—2 maggal bírnak: a roham vége felé legszámosabbaknak látszanak. Gyakran kisebb-nagyobb zsircsepeket, s kaliban és borégényben oldhatlan magcsákat tartalmaznak, melyek talán zsircsepek, talán élősdiek; azon kívül képződnek, eltűnnek, s újra képződnek üregek a protoplasmatestekben. Ezen üregek úgy látszik, a sejtközi folyadék vagy a protoplasmának az osmosisra befolyást gyakorló változásaitól vannak feltételezve; visszaeső láznál, de más bántalomnál és végre rendszeren is előjönnek, csakhogy visszaeső láznál, hasi hagymáznál és rostonyás tüdőlobnál nagyobbak és gyorsabban lépnek fel.

4. A szemcséképletek. 5—10 fehér vértetecs nagyságával felérő tömeggé összetapadhatnak; összefolyt protoplasmatestektől egyetlen állományuk, dúdoros és szaggatott körrajzuk által különböznek. Jóllehet, hogy szemcséképletek ép vérben is talál-

tatnak, mégis visszaeső lázas vérben leggyakoribbak, különösen akkor, ha a fehér vértestecsek leginkább megszorodnak.

5. Elzsírosodott és elnemzsírosodott, egyes és csoportozatos behámsejtek. Ezek gyakran találtak visszaeső lázban szenvedők vérében.

Ezen féligrendellenes képletek legnagyobb része és mindenestre a protoplasmatestek, a roham vége felé összehúzódó lépből erednek, mint a hogy ezeket a lép terimbelében visszaeső láz és genyverúségnél látni; s pedig a lépviszérben nagyobb számban mint a lépütrében.

6. Spirochaete Ehrenbergii. Legfinomabb rostonyafonal vékonyságú, másfél, egész hat veres vértestecs azaz 0.012—0.043 millim. hosszú, ízeltség nélkül, egyenletes, néha azonban egy pár szemcsével — lehetőleg tartós csirokkal? — ellátott vagy ezek által megszakasztott, keskeny pörgévé tekerődött, mely hosszú tengelye körül majd jobbra, rövid szünet után, majd balra csavaródik. A csavaródás alatt a pörge egyes tekervényei egymástól távolodnak és pedig legerősebben, ha a csavarodási irány a tekervények irányának ellenkező; tehát ha a pörge mintegy felgöngyöltetik; egyidejűleg ezen hossz tengely körüli cselekvő csavarodás által a spirochaete szenvedőlegesen mell- vagy hát felé hajtatik.

Más szenvedőleges mozgás az oldalagos; ha t. i. újabb inger (kémszer, hőmérséki ingadozás) még nem terjedt el egyenletesen a fonalon, vagy nem érinti minden részét hasonló fokban, úgy a pörge hossz tengelye legkülönféleképp törethetik meg, s a szögletben meggömbült rész egy ideig ide-oda inoghat. Miután a pörgék tapadósak, néha kötélszerűen csavarodnak egymás körül, ekkor rendes alakú és hosszúságú, de jelentékenyen vastagabb pörge van előttünk; vagy a spirochaetek úgy tapadnak a hosszirány szerint össze, hogy egy pörge az egész láttéren áthúzódhatik; vagy összekapcsolódnak egyik végükön, s sugárszerűen szétternek ezen összekötőpontból; vagy tekealakú fészékké kúszálódnak össze, melybe veres és fehérvér testek is bejuthatnak. Mindezen összetapadások csak a szervezeten kívül történnek, miután azt elhagyták 1—4 óra múlva, s ekkor is megakadályoztathatják ezen összetapadás valamely nagyon sűrű rostonyahálózat által. Csak kétszer typhus biliösusnál találtak igen lassú vérkeringés mellett csillagok és kis fészékek a vérben oly gyorsan kiürítése után, hogy feltehető, miszerint már a keringő vérben voltak jelen. Ily összetapadások újra feloldódhatnak, a mit tévesen a spirochaete szaporodási folyamatának néztek. Ha egy készítményen 2—10 spirochaetenél több nincsen jelen, finomsága miatt könnyen kikerülheti az észlelő figyelmét; leginkább akkor látni, ha a vértestecsek közt függélyesen áll a láttéren, ha a mozgások lassultak vagy megszűntek, ha 10—20%-os borszeszben oldott fuchsinnal festetnek. Miután a spirochaete, vagy pedig ennek egyik alfaja a szervezeten kívül már régen felfedezettett Ehrenberg által, miután Steinberg 1862-ben az embernálban találta azt, Obermeier 1868-ban recurrens-betegek vérében látta, de csak 1873-ban közölte leletét. A spirochaete mindig a febris recurrens, vagy válfajának a recurrens biliosa-nak (typhus icterodes) rendes vagy rendellenes hőemelkedései előtt mutatkozik a vérben, s így ezen hőemelkedésnek valószínűleg oka; legnagyobb mennyiségben közvetlen a válsági időszak után találhatik, ellenben a lázszünet alatt vagy az üdülési időszakban nem találhatik. Minden rohamnál a spirochaete számos generatioja lép fel; a spirochaete, mely a szoba hőmérsék mellett 14 napig él, a rendes véremelegben csak 15—21 óráig, a lázhőmérsékben (40—41°) csak 4—12 óráig létezhetik. Hogy ha már akkor lép fel új generatio, a mikor a régi még életben van, úgy a spirochaete mennyisége felette nagy lesz, s az ugyanazon vérpróbával kiürített spirochaeteknek különböző élettartama épen attól függ, hogy egy része régiebb, másrésze fiatalabb generatio-hoz tartozik. A fiatal generatio-k valószínűleg tartós csiroktól származnak, melyek a lázas hőmérsék ellenében kevésbé érzékenyek mint a kifejlesztett spirochaete. A spirochaete csavarodási mozgása által dugaszszerűen átfúródhatnak az edényfalon vagy annak egy stig-máján, mégis eddig a szervezetben csakis oly helyeken találtak, hoya kívülről is bejuthatott, sem húgyban sem a mellhártyanedvben nem, ellenben egyszer 17 órával a halál után hulla vérében, de megjegyzendő, hogy a hulla az utolsó 12 óra alatt Cels. — 10 foknyi

helyiségben feküdt. Spirochaete-tenyésztés még nem sikerült. Miután házi állatok visszaeső lázban nem szenvednek, úgy természetesen spirochaetet tartalmazó vérnek az ő vérükbe való befecskendezése náluk sem recurrens-t, sem spirochaete-szaporodást nem hozhatott létre.

Motschutkowsky recurrens biliosa-ban szenvedőknek akár spirochaete nélküli, akár spirochaete tartalmú roham alatti vérével embereken tett oltásaival ezekben 5—8 nap múlva közönséges recurrens-t idézett elő, míg az oltások a roham alatti secretumokkal és excretumokkal, a láz szüneti vérrel, sőt a roham vérével eredmény nélküliek voltak, ha az utóbbi egy tized térfogatú 60% borszeszszel kevertetett.

Minch kiewi tanár recurrens-vért tartalmazó üvegcsővel véletlenül megsértvén magát, heves visszaeső lázba esett.

Függelékül megemlítendő: hogy a Coze és Feltz-féle „zone immobile“ mely állítólag hasi hagymáz és evvérúség vérében mint mozgatlan pálczika-bacteriumokból álló tömeg a fedüveg alsó felületén található, tisztátlan fedüvegeknek felső felületén is látható, s tiszta üvegek használata mellett az említett vérpróbáknál sem a felső sem az alsó felületén nem létezik, tehát nem egyéb mint a készítmények tisztátalansága.

Scheuthauer Gusztáv.

L A P S Z E M L E.

x. A májnak egy új működése.

Ha állatoknál a nagy zsigerért (vena portarum) lekötjük, azok elbódúlnak és csakhamar elhalnak. Lauterbach azt véli, hogy minden állati szervezet folytonosan mérget termel, mely ha külön készülékek által el nem választatik, mint ez a mérges kígyóknál történni szokott, a májban felbomol; midőn azonban a nagy zsigerért le van kötve, azon méreg a májhoz nem juthat, s így nem bontathatik fel, minélfogva a szervezetben felhalmozva, az állat halálát okozza; ha pedig az ilyképen elhunyt állat (p. kutya) vérének békának bőre alá fecskendezzük, ez hasonló tünetek közt fog kimúlni. Hasonlóképen van ez a dohányással, csalmatokallal és bürökallal, melyek részben a máj által felbontatnak, s ha például a békák mája kiirtatik, vagy nagy zsigererük lekötetik, akkor dohányálnak (nicotin) felényi mennyiségétől megöletnek, mint midőn a máj meg van és a vérkeringés szabad. Az epeedények lekötése, s ezzel az epeelválasztás megakasztása a mérgező hatást nem fokozza. (Phil. Med. Times 1877. VII.)

x. A hőmérsék a májban hideg fürdők hatásakor.

Hussenet tr. kutyákon tett kísérleteknél először a végből és a máj hőmérsékét meghatározta, s találta, hogy itt a hőmérsék mindig magasabb mint amott; azután az állatot 14°—16°-ú víz. fürdőbe tette, midőn a hőmérsék mindakét helyen gyorsan és párhuzamosan alábbszállt, a májbéli azonban 0.1—0.2-del folytonosan emelkedettebb volt mint a végbélbeli. A lehülési viszonyok ugyanilyenek voltak akkor is, midőn az állat a bolygidegek átmetszése után tüdőgyulladásban szenvedett. Ezek szerint hideg fürdők alkalmazásakor a test melege nemcsak kívül, hanem a belső szervekben is egyenletesen és határozottan csökkenvén, a melegnek belső felhalmozódásáról szó sem lehet; ennélfogva a hideg fürdők nemcsak a hasi hagymáznál, hanem más lázas bántalmaknál is, mint a kanyarónál, verhenynél, tüdőlobnál és izületi csúznál szabadon használhatók. (Théses de Nancy et Lyon méd. 1877. 29. sz.)

x. Pityriasis versicolor kezelése.

Mint hogy az eczetsav a microsporon furfur csirjait megöli, James Ritchie pityriasis versicolor eseteiben a bántalmazott bőrről először szappannal és vízzel a piszkot és zsiradékot eltávolítja, majd pedig az ekként megtisztított helyet eczetsavval és glicerinnel, ezeket egyenlő mennyiségben keverve össze, bekeneti. A ruhák eczetbe mártatnak, hogy a rajtuk levő csirok eltávolíttassanak. Ily módon a szóbanlevő bőrbántalmat biztosan gyógyíthatni.

Tilbury Fox tr. ilyen esetekben már szintén ajánlotta az eczetes mosásokat, de más célból. Ő ugyanis a bőrnek bántalmazott helyeit először alkénessavas szikeny (natrium hyposulfurosum) oldatával mosatta meg, s csak ezután alkalmazta az eczetet,

hogy az eczetsav a nevezett só felbontván, a kiszabaduló alkénessav a csírokat megölje. (Edinburgh Med. Journal. 1877. jan.)

x. Az anyarozs hatásáról.

James Cuthill békáknak úszóhártyáján, melyeknek anyarozsos folyadékot fecskendezett bőrük alá, a görcső alatt a kicsiny edényeknek egészen felenyire összehúzódását közvetlenül észlelte, s alig kételkedhetni azon, hogy az anyarozs a test többi részeiben levő edényekre is hasonlóan hat. Ezek szerint J. Cuthill, fel-

véve azt, hogy az anyarozs a gyomor, a belek, a méh, a lép és más zsigerek sima izomelemeire hasonlóképen izgatólag hat, azt olyan szívtágulatoknál rendelte, melyek billentyűbántalom nélkül vannak jelen, s egyszersmind szívdobogással járnak. Az eredmény legjobb sikerű volt, mert a petyüdt szív összehúzódásai erősebbek lettek, s annak működése egészben véve szabályossá lett. (Edinburgh Med. Journal. 1877. jan.)

TÁR C Z A.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.

Edinburgh.

I.

Itt a sebészet nagy reformatorát, Lister tanárt ohajtottam otthonjában tanulmányozni. Előleges érintkezés után még Strassbruggból tudtam meg, miszerint Lister augustus elején Amerikába utazik és csak october végén tér vissza. Edinburghban az egyetemi év november elején kezdődik és így történt, hogy Mst. Lister odaérkezésem után két nappal tért vissza Amerikából. Ugyan-e tanév kezdetén lépett be Lister kórodájára mint tanársegéd Mst. Cheyne, ki három nyári hónapon át együtt dolgozott velünk Strassburgban Recklinghausen tr. intézetében és Edinburghban azonnal be is mutatott tisztelt főnökének.

Lister tr. önalkotott és szigorú következetességgel alkalmazott sebkezelése, naponként személyesen végzett műtétei és sebkezelései, ezek alkalmazásával tanúsított buzgalma, figyelmes észleletei és ezek őszinte közlése, meglepő előzékenysége három heti időzésem minden percét hasznossá és kellemessé tették. Én az antisepticus sebkezelést magától a mestertől, a forrásnál ohajtottam látni, a miért is összes időmet Lister kórodájának szenteltem; sebkezelése irányelveit és kötszereit nem szándékom itt közelebbről tárgyalni és áttérek a kórodáján észlelt esetek érdekesebbjeinek leírására, melyeknek egy része odaérkezésemkor már operálva volt, míg a másik részének műtéte és nagy részben gyógyfolyamata is szemeim előtt történt. Ez esetek közül említendő.

1. Mindkét oldali dongatérd (*genua valga, knock knees*) egy 16 éves leánynál. Ez eset körtörténetét Mst. Cheyne szívessege folytán a kóroda jegyzőkönyvéből írtam ki és kivonatban közlöm.

A szigorú antisepticus úton végzett *osteotomia* július 15-kén Lister által mindkét czombcsonton egyszerre tétetett; a hehatolás ezek alsó harmadának belső felületén a belbütők felett történt, anélkül, hogy a főütér megsértetett, vagy az ízület tokhártyája megnyitott volna. A csonthártyától lémeztelenített czombcsontból egy egy ék fűrészeltetett ki, mely ék alapjával a belső, élével a czomb külső felülete felé nézett; ezután mindkét czomb eltörvén, a végtag ki lett egyenesítve, sínek segítségével ez állásában rögzítve, végre mindkét seb catgut-varrat alkalmazása után antisepticus bekötve.

Kötésváltoztatás július 16, 18, 20-án; ez utóbbi kötésnél a jobboldali czombsebet fedő protective egy helyen feketének mutatkozott, bűzös gennyel volt fedve és ebben bacteriumok találtak anélkül, hogy a hő emelkedett volna. Július 22-kén mindkét végtag szilárd ablakozott főszkötésbe tétetett. Ettől kezdve 4—5 napi időközönként új kötés. Augustus 30-kán mindkét seb behégedve. Sept. 28-kán új főszkötés. Én e beteget october utolsó napjaiban láttam, midőn még mindkét végtag főszkötésben volt. A gyógyfolyamat teljesen láz- és fájdalommentes; a siker felette kielégítő.

Ez eset felől Mst. Cheyne tanársegéd január 24-kén hozza intézett tudakozó levelémre febr. 7-éről kelt válaszában ezt írja: „beteg január elején hagyta el a kórodát; czombcsontjai szilárdan egyesültek, térdizületei merevek“.

2. Genyes csípizületlő (*coxitis dextra suppur.*), egy 8 éves görvélyes gyermeknél. Megnyitás három hét előtt; nagymennyiségű bűzös geny kiürülése. Erre a czombfő és izvápa zuvasnak találtatván, az előbbi eltávolított, utóbbi kicanalaztatott. Ezután alagcsővezés, szigorú fertőtlenítő kötések. A megnyitás és kifecskedés napjától kezdve a láz teljesen megszűnt. A kötések

eleinte naponként, később a váladék mennyisége szerint ritkábban változtattak. October 28-kán kötésváltoztatás alkalmával a váladék még elég jelentékeny volt, bűz nélkül ugyan, de apró törmelék-tapintatú góccokkal.

3. Baloldali heveny genyes térdizületlő, egy 22 éves, egészséges kinézésű nőnél. Tíz nap előtt a ligam. later. ext. alatt és ezzel párhuzamos, 5 cm. hosszúságú bemetszés által az ízület, szigorú asepsis mellett megnyitott, genyartalma kiürített, üregébe alagcső vezetett és 5%-os carbololdattal való kifecskedés után gondosan bekötött. Másnap az alszáron ragtapasz-csíkokból alkotott nyújtó-kötés (*Volkman-féle distractio*) lett alkalmazva, Lister azon nézete folytán, nehogy az ízület porcvegeinek érintkezése és az izom működése által előidézett köles-nös sűrűlődája fájdalmat okozzon.

A november 2-kán végzett kötésnél a nyolczas gaze-réteg egész a mackintoshig inkább savós, mint genyes bűztelen váladékkal átvívva találtatott, de csak igen kis téren.

November 7-kén új kötés; a sebet fedő protective egy csöpp geny mutat, mely mint Lister mutatá, nem az alagcsőből jött, de a nagy részben behégedt vágás egy még sarjadzó felületéről származott. Az alagcső 5 cm-ről 3 cm-re rövidített; ennek kellemetlen szaga Lister szerint sulfidtartalmától ered, miután használatba vétele előtt nem elég soká állott carbololdatban. A térd alig duzzadtabb mint az egészséges jobboldali és teljesen fájdalommentes.

November 14-kén, tehát egy hét múlva a legközelebbi kötés, a midőn a protective a már említett sarjadzó sebfelületnek megfelelő helyén ismét, de csak egy csöpp geny volt látható, ezenfelül semmi váladék. Az alagcső eltávolított. Ottlétem alatt nov. 16-ig több kötés nem történt. A gyógyfolyamat teljesen láz és fájdalom nélküli.

4. Jobboldali külső nyílt bokatörés; egy 55 éves lesoványodott férfinál, 12 nappal felvétele előtt. Felvételnél november 1-jén a törés felett a külső bokán 6 cm. átmérőjű seb; a sarkon egy 4 cm. átmérőjű bűzös, tisztátalan felfekvés; a szökizület duzzadt, nyomásra érzékeny, közlekedő a boka felett létező sebbel, melyen nyomás alatt geny ürül; a láb vizenyős. A külbokától 4 cm. távolban felfelé egy lúdpete-mekkoraságú genyür, mely antisepticus módon, spray alatt lón felnyitva, s így kezelve, míg a többi nagyobb, s kisebb sebekre „boracic lint“ tétetett; a kiürített genyben Mst. Cheyne görcső alatt microorganismusokat talált. A kötés első héten naponként lett változtatva. A beteg lázai, lábvi-zenyője, s fájdalmai megszűntek, étvágya megjött, s sebei megtisztulva, szemléltomást kisebbedtek. Távozásomkor oly hiedelemtől valék áthatva, hogy sikerülni fog a beteget csonkolás nélkül talpra állítani.

5. Bal lábtöcsontok zuvasodása egy 8 éves leánynál. Syme-féle műtét oct. 17-én szigorú asepsissel. Ötödik kötésnél oct. 31-én a varratok által egyesített lebeny nagyobb része tökéletesen oda volt tapadva. A csekély váladék kiürítésére a seb két alsó pontján egy-egy, már csak 3 cm. hosszúságú alagcső vezetett be. A sarklebeny kissé duzzadt, pirosas, érzékeny, a nélkül, hogy hőemelkedés jelentkeznék. Nov 4-én új kötés; a sarklebeny még duzzadt, nyomásra kevésbé érzékeny. Nov. 12-én a sarklebeny lelappadt, érintésre nem érzékeny; az alagcsővek eltávolítottak. Ottlétem alatt több kötés nem történt.

Mst. Cheyne május 4-kén kelt második levelében tudatja „miszerint a beteg teljesen gyógyult, november végén hagyta el a kórodát“.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. augusztus 16. Megjelent és a m. orvosi könyvkiadó társulat tagjai részére szétküldött: „A legnevezetesebb ehető, gyanús és mérges gombák természetű képei tizenkét táblán. Összeállította Lorinser Fr. V. tr. Fordította Renner Adolt, tanszéki segéd“. A munka a m. orvosi könyvkiadó-társulat segélyével Hölzel Ede által adatott ki. A színes kőmetszetek kitűnőek, s a 67 lapra terjedő fordítás szintén jól sikerült.

— Ügyfeleinket figyelmeztetjük pályázataink elsejére, melyben Stéphan Aslanian pasa által az ottoman orvosi szolgálatba lépésre felszólíttatnak.

— A fővárosi Rókus-kórházban az üresedésben levő belgyógyászati főorvosi állomásra Barbás József tr. választott meg. A gyermekkórházban mint segédorvos több éven át működött, azóta pedig a fővárosban orvosi gyakorlattal foglalkozott, s az utolsó években a baraque-kórház egyik osztályán a főorvosi álláson ideiglenes minőségben volt alkalmazva. A folyamodók közt egyetemi magántanárok és irodalmunkban ismert nevű orvosok voltak. Ezen kinevezés által a baraque-kórházban egy főorvosi állomás megüresedett, s épen most olvassuk, hogy a fővárosi közigazgatási bizottság a baraque-kórházbeli mindahárom osztályos főorvosi állomásnak (2 belgyógyászati és 1 sebészeti) végleges betöltését elhatározta.

— A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi társulat f. é. jun. 1-jén ülést tartott, melyet közelebb közölni fogunk.

— Majdnem járványos bajnak mondható, hogy a nagy városok a kebelükben levő egyetemi kórodák irányában nem viseltek valami nagy rokonszervvel, s bizonyos ellentétesség áll fenn közöttük. Így van ez Berlinben is, mint ez Bardeleben tr. és e. i. rectornak aug. 3-kán tartott ünnepélyes beszédével nyilvánosság elé került. Ő ugyanis a charité-kórház és a városi hatóságok közti viszonyok rendezésének szükségét, mint elodázhatatlan kérdés megoldását tüntette ki, minthogy a charité-től, s így az egyetemi kórodáktól a beteganyag egészen rendszeresen elvonatik.

— A genfi nemzetközi orvosi congressusnak (sept. 9—15) legérdekesebb részét a „pharmacopoea universalis“ (általános gyógyszerkönyv) fogja képezni, melyet bod. Phoebus tr. már több év előtt indítványozott, s annak kidolgozásához hozzáfogott. Ezen tárgyban előadó Gillet (Bruxelles) lesz, s a vita a körül fog forogni, hogy általános gyógyszerkönyv szerkesztéséhez az előmunkálatok megtéessenek, ezáltal pedig annak létrejövele előmozdítottassék. 1874-ben a szentpétervári gyógyszerész értekezlet előtt már volt ilyen terv, s ezt akkor bizottsághoz utasították, mely azonban a reá bízott munkával mindeddig nem készült el, de remélhetni, hogy ezt a genfi értekezlet elő fogja segíteni. A mondott tárgyon kívül pedig a következő vitatkozások fognak érdekeltséget kelteni; 1) A mesterséges vértelenségről (el. Esmarch). 2) Az eröművi hatányok befolyása a terhességre (el. Verneuil). 3) A gyermekek mesterséges táplálásáról a legzsengőbb korban (el. Zweifel). 4) A borszeszes mérgezés befolyása az elmebántalmakra (el. Magnan). 5) A helybelítésről az agyban (el. Magnan). 6) Az élettani ellentétességről (el. Prévost). 7) A szemteke kiizetésének javalatai tekintettel a szemgyulladásra (el. Warlomont). 8) A myopia megelőzéséről (el. Haltenhoff).

— Gladstone nem rég Hawarden Castle-ben egy gyülekezeten érdekes beszédet tartott, mely alkalommal többek között mondotta „A nagy városokban három kellemetlen dolog van, ú. m. az ártalmas gőzök, továbbá a tiszta víz hiánya, s végül a roppant sok füst“. Ezután elismerőleg szólott azon egészségügyi javításokról, melyek az utolsó negyven év alatt hozott parlamenti törvényeknek tulajdoníthatók, azonban figyelmeztette hallgatóit annak fontosságára, hogy a betegségek azon három forrása ellen az egyes egyének is küzdjenek. Ekként szökött: „Ajánlom önöknek, hogy elmélkedjenek ezen tárgy felett, mert jókora hatalom van kezükben, mellyel azon ártalmakat leküzdhetik. Az isten a világot kellemes lakóhelyül teremtette. Nem szükség mondanom, hogy természetes és anyagi életfeltételeink kellemesek. A levegő, a nap, az ég, a fák, a mezők és a folyók mind kellemes dolgok; s mi rontjuk, elégtelenítjük és elidomlanítjuk azokat; arra kellene törekednünk, hogy jövőben megakadályozzuk azoknak elégtelenítését és elidomlanítását, mint ez a múltban elkövetett. Vönjék ki ezen kicsiny beszédéből a tanulságot“. Gladstone-nak igaza van. Az egészségésítés létrehozásában minden embernek közre kell hatni. A művet részleteiben csak személyes cselekvés által hajthatni végre. S ez illik úgy az angolokra, mint másokra, különösen pedig mi reánk.

— Hír szerint Midhat pasa azt mondotta, hogy az ázsiai török katonának egy napi eleségül 0.5 kgm. datolya elég. Annyi datolyában legfeljebb 55 grm. fehérnye, 300 grm. szénvízgye és 6 grm. zsír van, mi alatta áll az európai ember napi szükségletének, ezt igen szűken 60 grm. fehérnyefélékre, 360 grm. szénvízgye és 15 grm. zsírra téve. S meglehet, hogy a

nyugodtan békében élő embernek annyi eleség, elegendő; de aligha táplálkozhatik azzal kellően a katona, kinek napról napra súlyos munkát kell végezni. Vegyük fel, hogy egy katona súlya ruházatával és fegyverzetével együtt 75 kgm., s az naponta 28 kilométer útnak megfelelő munkát végez, ehhez a nyugalmas élet által megkívánt eledelen felül még 630 grm. kenyérré, vagy 150 grm. zsírra, vagy 1400 grm. burgonyára, vagy más valamely ételre van szükség, hanem a 1/2 kgm. datolya semmi esetre sem lesz elég.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Aug. 10-tól egész 1877. aug. 16-ig ápolott betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 10	30	25	55	19	13	32	1	—	1	440	432	15	11	25	923
" 11	29	13	42	8	14	22	5	3	8	455	429	14	10	27	935
" 12	23	20	43	41	22	63	2	2	4	435	424	14	11	27	911
" 13	29	13	42	17	8	25	3	3	6	441	426	15	13	27	922
" 14	38	25	63	30	17	47	2	5	7	448	429	15	13	26	931
" 15	33	26	59	22	24	46	1	3	4	458	426	14	12	30	940
" 16	21	23	44	15	11	26	2	—	2	463	437	15	14	27	956

Fővárosi statisztikai kimutatás. Julius 29-től aug. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 245 gyermek, meghalt 243 egyén, a születések tehát 2 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 161 törvényes, 84 törvénytelen; nemre nézve pedig 133 fiú, 112 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 129 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 105. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 17, III. ker. 21, IV. ker. 5, V. ker. 17, VI. ker. 37, VII. ker. 40, VIII. ker. 47, IX. ker. 20, X. ker. 6, kórházakra 6, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 5, pertussis 4, morbilli 1, scarlatina 2, variola 1, cholera —, typhus 5, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 9, tuberculosis pulmonalis 42, diarrhoea 64, enteritis 11, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 16, marasmus senilis 6, hydrops 1, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 1.

PÁLYÁZATOK.

Felhívás. Ösmervén a magyar nemzet nemes érzelmeit és rokonszenvét a hős török hadsereg iránt; felszólítom, mint a török császári kormány megbízottja, mind azon orvos, sebész és gyógyszerész urakat, kik a háború tartamára tudományukat és ügyességüket az ottomán sebesültekkel élveztetni szándékoznak, hogy mielőbb a budapesti török főconsulátusnál (ősz-utca) felvétel végett jelentkezni szivesek legyenek. A feltételek: 300—500 frank havi fizetés az orvos-sebész tudoroknak (medicinae doctores); 200—300 frank a végzett doctorandusoknak chirurgiae magistereknél, okleveles és gyakorló sebészeknek; 150 frank okleveles gyógyszerészeknek és kivétel nélkül mindeniknek illető fizetéseiken kívül a török hadseregbeli alornagyot megillető élelmezése átalány és egy lótarthat. Minden szerződött fél Konstantinápolyba küldetik a török császári kormány költségén és azoknak, a kik a béke megkötése után nem szándékoznak Törökországban továbbra is megmaradni, utazási költség biztosítatik, hogy Konstantinápolyból Budapestre visszatérhessenek, de csak azon esetben, ha a háború egy év lefolyása előtt véget ér.

Budapest, 1877. évi aug. hó 9-én.

Stefan Aslanian.

Pályázatok körorvosi állomásokra Bihar megyében.

47. A máskéi körben 12 községgel, 500 frt. fizetés, 40 kr. vényírási díj és természetben kiszolgáltatandó fuvarral. A pályázati kérvények f. évi augusztus 19-ig adandók be Kabós Ödön szbírnónál (lakik Micskén). Választási határnap f. évi augusztus 29. Nagyváradon, 1877. évi augusztus hó 9-kén.

48. A cséffai körorvosi állás, mellyel 600 frt. fizetés, 50 frt. lakbér, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli vényírási és a székhelyen 40 kr. halottkémlési díj jár. A pályázati kérvények f. évi augusztus 20-ig adandók be Bölönyi György szbírnónál (lak. Úgrón). Választási határnap f. évi augusztus 31.

A részletesebb pályázati feltételek fentebb nevezett szbírnónál tudhatók meg.

Nagyváradon, 1877. évi augusztus 31.

Móthy, alispán.

A bustyaházi m. k. erdészeti kerületben a kincstári orvosi állomás, betöltendő, melylyel a X-ik rangosztály, évi 600 trt. fizetés, szabadlak, vagy annak hiányában az évi fizetés 15⁰/₁₀-ja mint szálláspénz, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítandó 40⁰/₅ ürköbmeter kemény tűzifa és 67 kilogramm só, 10 frt. irodai és 250 frt. ló- és kocsi tartási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold kaszáló élvezete van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos, sebész tudori oklevéllel ellátott kérvényeiket, melyekben az eddigi gyakorlat, életkor, nyelvismeret de különösen a magyar nyelnek bírása okmányokkal igazolandó f. évi szeptember hó 5-ig e m. k. bányaigazgatósághoz nyújtsák be. 3—3

M. k. bánya- és jószágigazgatóság M.-Sziget, 1877. július 24-kén.

Hevesmegye alsótarnajárásban a XI-ik körben osztott Tarnaszentmiklós — Vezekény — Kömlő és Pély községekben (székhely Tarnaszentmiklós) a körorvosi állomásra pályázat nyittatik választás útján.

350 frt. évi fizetés, 100 frt. évi fuvardíj, látogatási díjban 30 kr. a heti kitűzött időben, ezentúl a látogatás 2 frt. és ha ez kétszer történik, azontúl 1 frt. díj javadalmazás mellett, lakás nélkül.

A pályázni kívánók felhivatnak felszerelt kérvényeiket az 1876. évi 14-ik törvény 143 §-a szerint alólírotthoz folyó évi szeptember hó 1-ig beküldeni sziveskedjenek.

Választás: Tarnaszentmiklós község házánál folyó évi szeptember hó második nap reggeli 9 órakor.

Kelt Méra augusztus hó 2-án 1877. 1—3
Siskovits Lajos, hevesmegye alsótarnajárás szolgabírája.

Aradmegyébe kebelezt Magyar-Pécska községben, a községi orvos lemondása folytán, a rendszeresített községi orvosi állás üresedésbe jöven — ennek betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Illetmény: 500 frt évi tiszteletdíj, minden egyes látogatásért a beteg lakásán 40 kr., az orvosén 20 kr. A szegényebb sorsú lakosok ingyen gyógykezeltenek; az orvos által végzendő halottkémlésért esetenként 20 kr.

A város lakossága: 7491 lélek.

Ezen állásra egyedül orvostudori oklevéllel bíró egyének pályázhatnak.

A magyar nyelv bírása okvetlenül megkívántatik.

Pályázni óhajtok kellően felszerelt folyamodványukat Magyar-Pécska mezőváros előjáróhoz folyó évi augusztus 20-ig megküldeni sziveskedjenek.

A választás eredményéről szokott úton értesítettetni fognak. 3—3

Magyar-Pécskán, 1877. évi augusztus 1-én.

Molnár István, bíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerüket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnél 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa 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, úgyiszte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnél 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyiszlóván 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 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 úgyiszlóván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnél 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, 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 vilákiállításnál dicséretes megleltést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.: az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány; s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrup digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen 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 gyógyszerertárában, király-utca 7. sz. a. és *Scholz 7.* városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

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 clenyeszti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. szám és Kilian 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: *Laufenauer K.* tr. Az elsődleges téboly kérdésének jelenlegi álláspontjáról. — *Lumniczer S.* tr. Sebészi tapasztalatok. A budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészi osztályán 1875. és 1876. évben. V. Mellkas és hát. — *Vajda L.* tr. Adatok a bujakóros és nem-bujakóros új képletek különbségi kórisméjéhez. (Vége) — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der gerichtlichen Medicin von Dr. Ed. Hofmann. Prof an d. Un. zu Wien. — *Lapszemle.* Vérkimelés csipizületi kiüszítésénél. — Vérzéscsilapító csipeszek — Végbélelőésés kezelése gyermekeknél. — Székéneg renyhe fekélyek ellen.

TÁRCZA: *Puky Ákos* tr. Orvos-sebészi útinaplója, Edinburgh. II. — Évi jelentés Batizfalvy Sámuel tr. orthopaediai gyógyintézetének XVII. évi működéséről. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 4-dik száma.

Az elsődleges téboly kérdésének jelenlegi álláspontjáról.

Közli LAUFENAUER KÁROLY tr. Bécsben.

Griesinger nagybecsű tankönyvében a szellemi betegségek kór- és gyógytanában, az elmebántalmak besztásánál, ama már Guislain által megpendített és később Zeller által határozottan kimondott elvből indult ki, hogy a különböző kóralakok csak bizonyos meghatározott stadiumai egy kórfolyamatnak, mely lefolyásában sokfélekép módosulhat, egészben azonban előre haladó jelleggel bír és végül a szellemi tehetségek tökéletes széteséséhez vezethet.

Ezen nézet érvényre emelése mellett keletkezett az elmebántalmak általában ismeretes felosztása elsődleges és másodlagos kóralakokra. Az elsődlegesekhez tartozván a bukór, dühösség, örültség, a másodlagosakhoz a téboly és butaság.

Az elmebántalmaknak ezen nálunk és Németországban általánosan elfogadott felosztásában az utóbbi években két kóralakot illetőleg Griesinger eredeti felfogásától eltérő nézetek merültek fel, melyek egyikére vonatkozólag már Griesinger is nyilatkozott és nézeteit bizonyosan teljesen kifejti, ha a korai halál őt működése köréből íki nem ragadja. E két kóralak az örültség (Wahnsinn) és a téboly (Verrücktheit).

Az örültségről ez alkalommal nincs szándékunkban szólni, csak annyit jegyzünk meg, hogy német elmeorvosgyógyászati tekintélyek az örültséget mint különnevű kóralakot ma már nem különböztetik meg, mert kétségtelen, hogy ezen kóralak helyesebben inkább a dühöngéshez (Mania Tollheit, melyet jól megkülönböztessünk a dühösségtől Moria Tobsucht), vagy az elsődleges tébolyhoz tartozik.

A tébolyt Griesinger szerint elmeengeneségi állapotnak és másodlagos kóralaknak tartjuk, melynek előre menő stadiumait rendszeren, vagy a bukór, vagy a dühösség képezik olyképen, hogy a bukórban, vagy dühösségben fenálló rögeszmék állandókká lesznek, míg a lehangolt vagy felmagasztalt kedélyhangulatot többé kevésbé

közönyös kedélyhangulat váltja fel. A téboly lehe részletes vagy általános és további lefolyásában butaságba megyen át.

Griesinger felfogásával szemben azonban a tébolyt mint önálló kóralakot ma következőleg kell körvonala-zunk. *A téboly elsődleges kóralak, nem elmeengeneségi állapot, nem fejlődik bukór vagy dühösségből, hanem elsődlegesen; butaságba nem megyen át és az esetek bizonyos számában meg is gyógyulhat.*

A tébolyról szóló tan fennt jelzett átalakulása következőleg ment végbe.

Tankönyvében Griesinger már maga is megemlíti, hogy a tébolynek tüzetesebb kórképe feltűnőleg el van hanyagolva és adomaszerű adatokkal elhomályosítva; (328 l.) más helyütt Griesinger ama nézetnek ad kifejezést, mintha a téboly elsődleges kóralakok kikerülésével önállóan is felléphetne, mert így szól: a nagyobb fokú rásztkórság, egyes rásztkóros eszmék rögzítése mellett nemcsak bukórba, de bukóros tébolyba is átmehet (220 l.)

1868-ban a berlini elmeorvosgyógyászati klinika megnyitásától tartott előadásában Griesinger már tovább ment a téboly felfogásával, midőn így szól: „az elsődleges deliriumok két fő faja (a lehangolt és felmagasztalt jellegűeket érti) egy és ugyanazon egyénben előfordulhat egyidejűleg. Fejlődésük lassú, gyakran évekig elhúzód-nak, s az üldöztetési és nagysági rögeszméknek bizonyos sajátságos keveréke keletkezik. Ilyen betegeknek kiterjedt jószágaik vannak; nagy örökség vár rájuk, e miatt őket megcsalják üldözik; ők nagy állam férfiak gyermekeinek tartják magokat, de senki sem ismeri el őket stb. Ezen sajátságos igen idült bántalmat már nem tartom másodlagosnak, hanem meggyőződtem elsődleges fellépéséről és most *elsődleges téboly*nak nevezem“.

Griesinger idézett nyilatkozata előtt azonban már Morel is érintette az elsődleges téboly lehetőségét, Snell pedig hasonnemű nézeteit egész határozottan körvonala-zta is. Morel (Traite des maladies mentales 1860) szerint az üldöztetési rögeszmék átváltoznak nagysági rögeszmékké azon elmebántalmaknál, melyek hypochondriából fejlődnek. Morel ezen észleletének közléséhez azon-

ban további részleteket nem csatolt. Snell (Allg. Z. f. Psyriatrie 22. k. 1865). „Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung“ című közleményében, monomania névvel oly elmekör alakokat jelez, melyeknél előremenő bükört vagy dühösséget nem lehet kideríteni, hanem a melyeknél az örjeszmék elsődlegesen fejlődnek. Ezen örjeszmék nagyobbrészt üldöztetési és nagysági jelleggel bírnak; az első az utóbbiak előtt szoktak fellépni, néha ellenkező sorrendben, vagy pedig egyidejűleg mindkettő is felléphet. Ezen elsődlegesen fellépő monomania a bükör és dühösségből fejlődő hasonló kóralakoktól annyiban különbözik, hogy utóbbiaknál a szellemi tehetségek mélyebben és egész terjedelmökben bántalmazvák. Ezen monomania két úton fejlődik, vagy lassankint a mi leggyakrabban, vagy pedig a mi ritkábban történik a kóros tünet csoport rohamosan lép fel mint hevenyen kitörő elmebántalom. Snell az általa rajzolt kóreseteket azonban nem oly értelemben nevezi monomaniának mint azt a francia elmegyógyászok némely elmekóroknál oly bőkezűen osztogattak, s mely elnevezést már Griesinger is elég jogosan elvetett.

Snellnek finom észlelő tehetségen alapuló nézetei azonban kevés viszhangra találtattak, s az ki tekintélyével az elsődleges tébolyra vonatkozó tannak megérdemelt figyelmet biztosított volna — Griesinger — időközben nem volt többé.

Később Sander (Archiv f. Psychiatrie I. k. II f.) „Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit“ című monographiájában, az elsődleges téboly egy különös alakjával ismertet meg, melyet ő eredeti tébolynak (originäre Verrücktheit) nevez. Sander a tébolyra vonatkozó igen érdekes és több tekintetben mélyebb kutatásokra serkentő adatokat szolgáltat munkájában, melyeket e helyen nem leendő felesleges röviden felemlíteni. „Rendesen azt szoktuk tartani, így szól, hogy a tébolyodottak mindnyájan hosszabb rövidebb ideig valamely elsődleges elmekóron mentek keresztül. Ez azonban tévedés. A dolog ép megfordítva van, mert azok, kik valamely elsődleges elmekóron estek át kisebbségben vannak, kivéve, ha nem akarjuk a bükör és dühösség fogalmát a végletekig kiterjeszteni. Én hiába igyekeztem az elsődleges stadiumot kideríteni és soha sem sikerült az elsődleges alakok átmenetelét megfigyelnem a téboly azon alakjába, melyet a következőkben szándékozom ismertetni“.

Sander betegei öröklési dispositióval bírnak, már első gyermekkorukban nagy hajlamosítást mutatnak agyi bántalmakra; görcsök, éjjeli feljézés jelentkeznek, lágy természetűek, ábrándozók, phantastikus légvárak építésével foglalkoznak, a melyekből később idő folytával örjeszmék fejlődnek. Degeneráció tüneteit rajtok feltalálni nem lehet; az abnorm szellemi fejlődés tetőfokát a kifejlődési években éri el; hangulatok színházias; hysterikus rángások, érzék csalódások és örjeszmék lépnek fel. Az első hallucinációk direkt physiologikus képzeletekhez csatlakoznak. A betegek azt veszik észre és azt hallják, hogy őket mellőzik, hogy őket már nem szeretik, hogy ők már nem is tartoznak családjuk körébe, hanem csak fogadott gyermekek gyanánt tartatnak. A legközségesebb dolgok symbolikus jelentéssel bírnak

előttük. Az utcán azt veszik észre, hogy minden ember reájok néz, az újságok rólok írnak stb.

Ily módon az örjeszméknek egész láncolata keletkezik, melyek teljes zavarodottságig (Verwirtheit) vezetnek. A szellemi gyengeség tünetei azonban igen lassan következnek be, a betegek állapota igen állandó. Sander ezen betegségi alak megnevezésére a monomania szót nem tartja helyesnek, hasonlólag a disponibilissé lett örült szót sem, hanem eseteit eredeti téboly névvel jelöli.

Aetiologiai tekintetben a téboly ezen alakjánál nagy szerepet játszik az 1) öröklés ily betegek neuropatikus szülék gyermekei 2) agyi bántalmak a gyermekkorban 3) önfertőzés. Gyógyulás soha sem köszönt be. Sander munkája megérdemelt figyelemben részesülvén, utána többen közöltek kasuistikus eseteket, részint elsődleges téboly, részint pedig Sander elnevezésével eredeti téboly néven. Így Espent¹⁾, Wolf²⁾, Sammt³⁾, Westphal⁴⁾, Ruben⁵⁾, Leidesdorf⁶⁾. Az elsődleges tébolyra vonatkozó rokon nézeteket közöltek még Hertz⁷⁾ és Hagen⁸⁾ is.

Hogy az elsődleges téboly nem oly ritka, hogy sem róla továbbra is casuistikus közlemények volnának szükségesegek, hanem az úgynevezett tébolyodottak igen tekintélyes részét képezi, arra még később visszatérünk. Nem csoda azonban, ha daczára gyakoriságának mégis kikerülte a figyelmet. Griesinger nézetei ugyanis oly annyira általánosakká és irányadókká lettek Németországban és nálunk is, hogy azok felett kételyei alig támadtak valakinek. S így a tébolyt illetőleg, ha az illető betegség kórismézve lett senkinek sem tűnt fel, ha daczára a legszorgosabb kutatásnak az elsődleges bükör nem volt kideríthető; kikerülte a figyelmét még a beteg hozzátartozóinak is, lappangott és az elmebántalom csak akkor tűnt fel, midőn a beteg már tébolyodott volt; ezen megnyugtató monolog kíséretében szoktuk a hiányos kórképet kiegészíteni. De még azon esetben is, ha a tébolyodottnál kezdeti bükóros szakot deríthetünk ki, még az sem szól korlátlanul a mellett, hogy a téboly másodlagos, mert számos esetben örjeszmék lépnek fel már akkor, mikor a bükóros lehangoltságnak még semmi nyoma, s ilyenkor az esetleges bükör nem elsődleges, hanem másodlagosan fejlődik; a beteg tehát örjeszmék fellépése által elsődlegesen tébolyodott lett, s a jelentkező bükör csak kifolyása mintegy fokmutatója a hallucinációk és illúziók tartamának, erélyének és nem is tarthat soká, hanem az örjeszmék fokozódásával felmagasztaltsági tüneteknek ad helyt, vagy pedig azok alábbhangolásával hangulat hiányt eredményez.

Hasonló nézetek indították Witkofszy-t (Berliner klin. Woch. 1876. 50 sz.) arra, hogy bükóros vagy maniakus tébolyt különböztessen meg. E felosztás azonban nem helyes és tarthatlan, mert a bükör és dühösség csak mellékes, s esetleg és sokszor bizonyos időközben egy és ugyanazon egyénnél is előforduló járulékos tünete a tébolyoknak, de nem oly lényeges sajátysága, mely szerinte való felosztást tenne kívánatosá.

Különben az örjeszmék elsődleges és a beteg ke-

¹⁾ Espente, Wolf²⁾. Mindkettő inaugural Dissertatio. Berlin 1871. —

³⁾ Sammt. Vortrag in der Berliner psychol. Gesellschaft. — ⁴⁾ Westphal. Charité Annalen 1874. — ⁵⁾ Ruben. Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1874. — ⁶⁾ Leidesdorf f. Psychiatrische Studien 1877. —

⁷⁾ Hertz. Allg. Zeitsch. f. Psych. 30 k. — ⁸⁾ Hagen. Über fixe Ideen.

dély hangulatától teljesen független fellépésére már Griesinger is rámutatott, midőn a kezdeti deliriumokra vonatkozólag így nyilatkozik: hogy

1) kezdeti (primordial) deliriumok gerjedelmek (Affekte) nélkül is felléphetnek.

2) erejük és számok nincs mindig elég világos összefüggésben a gerjedelmek erélyével.

3) a deliriumok tartalma és a gerjedelem közt nincs mindig összefüggés, mert nagysági rögeszmék mellett búkóros hangulatváltozás fordulhat elő és hogy

4) az örjeszmék határozott alakulása oly esetekben is, melyekben irányok bizonyos érzetekkel párhuzamos, nem mindig értelmezhető a jelenlevő gerjedelmi állapotokból.

Különben mennyire szétágazók egyes clinicusok nézetei a tébolyt illetőleg még maig is, az következő két jónevű elmegyógyász legújabb nyilatkozataiból eléggé ki fog derülni. Leidesdorf „Psychiatrische Studien (1877)“ című klinikai jelentésében 3 elsősleges téboly esetéhez következő megjegyzéseket csatol. „Kétségen kívüli, hogy a téboly szellemi gyengeségi állapot elsősleges elmebántalmak következtében; azután következő két tételt állít fel:

1) minden diffus agybántalom képes valamely elsősleges elmekórt helyettesíteni, úgy hogy a fellépő elmebántalom másodlagos elmekór alakjában jöhet elő. Így van ez az öröklési bélyegzettségénél, a hol az elsősleges stadium hiányzik és a beteg mégis meggyógyulhat.

2) minden külerőszaki sértés a koponyán, ép oly gyorsan vezethet elsősleges tébolyhoz mint butasághoz. Első esetben gyógyulás köszönt be, másodikban nem. Ily okozatokkal összefüggésben az elsősleges téboly mégis mintegy másodlagos megbetegedés és több mint kétséges, valjon a felsorolt körülmények keretén kívül fejlődhet-e elsősleges téboly, s vajon ott a hol csakugyan fellép, a kórelőzmények hiányossága nem teszi-e kétségessé az összefüggést“. Leidesdorf ezután 3 esetet közöl, melyek közül kettő meggyógyult.

Hecker (Die Ursachen und Anfangs Symptome etc. Volkmanns Saml. Klin. Vortr. 1876.) a tébolyról így nyilatkozik: „A tébolytól hiányzik a búkóros úgy a maniakus előzményi szakasz, a mennyiben az egész betegség folyamat tulajdonképen az értelmi és képzelő tehetségekre szorítkozik és örjeszmék által nyilvánul. Nem igen gyakran fordul elő. Sok esetek, melyeknél látszólag egész magán álló örjeszmék találhatók, nem egyebek mint lefolyt elmebántalmak, melyek hátramaradt hiánnyal gyógyultak meg. (Itt Hecker Neumann álláspontjára esik vissza, mely „Heilung mit Defekt“ ellen Griesinger annyira kikelt). Ezeknél a kórfolyamat valamint a jelenlevő butaság a kórismét egész határozottan megállapítja. A téboly itt nem egyéb mint tünetcsoport. Maga a téboly mint kóralak nem jellemeztetik búkóros vagy maniakus előzményi szakasz által és nem megy át butaságba. Habár a rendszeren mindig tágasabb körre kiterjedő örjeszmék a beteget az egészségesekkel együtt élésre alkalmatlanná is teszik, mindennek daczára szellemi tehetségei egészben még sincsenek elgyengülve“.

Úgyhiszem az idézett nyilatkozatok elég élesen fel-

tüntetik, hogy a téboly tanában még mindig mekkora szerepet játszik az egyéni felfogás.

Hecker azonban a téboly genesisére és lényegére vonatkozólag egészben mégis megegyezik ama clinicusokkal Westphal- és Meynerttel, kiknek a téboly lényege felőli mostani legújabb és pontos megfigyeléseken alapuló nézeteit közleményem bevezetésében már érintettem.

(Vége következik.)

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr. ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

V. Mellkas és hát.

95 eset, (59 f. 36 nő) 5 f. 5 nő meghalt.

A. Sértések.

62 eset, (53 f. 9 nő) 3 f. 2 nő meghalt.

Megégés és leforrázás. 5 eset, (2 f. 3 nő). Egy férfi, egy nő, s egy 2¹/₂ éves gyermek köntösük meggyulása által nemcsak az egész törzsön, hanem egyes végtagjaikon is, nagy fokú égést szenvedtek. Állandó fürdőben tartattak. Közülök 2 még az égés napján, a harmadik 59 napra *halt el.* A meggyulás égő borszesz, petroleum és a tüzhelyből kiszökött szikra által történt.

Egy férfi, ki petroleummal égette meg mellkasa mellszínét, s jobb kézhátát, valamint egy nő, ki mellkasát, részben nyakát és mindkét czombját tejjel forrázta le, lenmagolaj és mésvíz vegyületével fedetvén, minden alaktalanság és működési zavar nélkül *gyógyultak.*

Zúzódás. 19 eset (17 f. 2 nő); közülök kisebb fokú zúzódás, hat a mellkason, négy a háton, ütés által; a többi egy és több emeletnyi magasságról leesés következménye. Mind 4—15 nap alatt *gyógyult.*

Bordatörés. 13 eset, (12 f. 1 nő), 3 férfi meghalt. A bordatörést szenvedett egyének közül 3 férfi és egy nő volt 42—46 éves; a többi eset (hat férfi) közül 3 ötvenes, négy 60 körül járó. A törés mind a 7. bordán alóli, háromszor jobboldali, a többi esetben baloldali volt; kétszer veszekedés közben ütés eredménye; kétszer lórugás, háromszor magasról leesés, négyszer kocsi általi elgázoltatás, végre kétszer vasúton történt zúzódás következménye. Háromszor tört csupán egy borda; négyszer két borda, négyszer három borda és kétszer több borda. Háromszor észleltetett a törés a borda hátsó végén, ötször a hónalj vonalban és csak ötször elől. Egy esetben ugyanazon borda (a 8.) két helyen tört. Tüdősértés a következő három esetben fordult elő:

1) *Vörös Sándor*, 57 éves, földműves, (13718/75) saját vigyázatlanságából 30 zsákkal terhelt szekérről leesvén, elgázoltatott és mind a két *vállcsontjának tövisnyujtványa* alatti részén törést szenvedett, ami a két vállcsont alsó sarkának rendellenes mozgékonyaságából derült ki. A mellkas jobboldalán bőralatti kötszövet-légdag is észleltetett, ami tüdősértésnek, s meg nem határozható számú *bordatörésnek* jelenlétére utalt. Azon körülményből, hogy sem vérköpés nem volt jelen, sem mellhártyaürebeli vérömlenynek, s úgy szintén légmellnek is határozott tünetményei nem léptek fel, a tüdősértésnek csekélyszerű voltára kellett következtetni. Az egyén eleinte nagyon megviselt külméjű volt, légzése nagyon korlátolt, de négy nap elteltével már annyira könnyült, hogy — bár nevezetes heroísmussal — haza vágyott s kívánczolt, s alig volt még 10 napig a kórházban viszartható, midőn magát javultán kivitette.

2) *Reiner Antal*, 37 éves, kocsis, (12594/75) ló alá kerülvén, baloldali 8-ik *bordája* legnagyobb domborulatán eltört. Felvételekor (október 19-kén) mélyebb belégzéskor a törés helyén szűrő fájdalom érzett. Vért nem köpött, csak harmadnapon lépett fel bőralatti kötszövetlégdag. Ezután légmell képződésének tünetményei kíséretében a tüdő alsó karélyában lob fejlődik. Magasfokú lázak alatt a légmell (pneumothorax) oly nagyfokúvá válik,

hogy a bal tüdő teljes összenyomatása közben fuladozás (dyspnoë) és a jobb tüdőben vizenyőképződés veszélyét jelző tünetek jelentkeznek. A hőmérsék ekkor 40°C., az érverés 140 és feszült levén, november 2-ikán (14-ed napon) érvágásra valánk feljogosítva; 380 grmmnyi vérvétel könnyebbülést szült, s az egyénnek eleinte digitalis-forrázat, ezután felváltva chinaal vétele mellett légmelle lassankint elenyészik, a lob oszlik annyira, hogy a türelmetlen beteg már az osztályt erővel el akarja hagyni, midőn november 15-kén (27-ed napon) éjjel hirtelen roszul lesz, hány, csuklik, s reggelre már felette érzékeny és puffadt hasfallal nagyfokú meteorismusa fejlődik, míg a rekesz fel van nyomva úgy, hogy a betegnek tetemes légzési nehézségei vannak. Ezen heveny hashártyalob felléptének módja rejtélyes maradt. Azon feltevényt, hogy az a rekesznek a bordatörés által történt eshetőleges sértéséből származott volna, ingatag alapúnak találtuk. Erélyes jéghideg borogatások s belsőleg szunyal alkalmaztatván, eléggé gyors javulás következett, úgy annyira, hogy az egyén dec. 11-én *üdülfélben* távozott.

Megjegyzendő, hogy ezen egyén a hereborék nagyfokú elefántkórjában s a lábfoéknek is hasonló állapotában szenvedett.

3) *Kellner Ádám*, 18 éves, kocsis, (14980/75) kocsi által elgázoltatván, baloldali 7 és 8-ik bordája a hónalji vonaltól mellfelé tört. Vérköpés és bórallati kötszöveti légdag, mint a tüdő sértésének tünetei kíséretében a törés helye táján két bordaköz és a közbeeső borda belégzéskor rendellenesen behúzódik, vagyis a táguló mellkas ezen helye ekkor besüpped. Ezen körülmény az illető bordának *kellős törése* gyanúját gerjeszti, a mi puhatalás által ki is volt deríthető. Az egyén mellkasára körpólya alkalmaztatott. A tetemes sértés daczára is láz és lob nélkül 26-od napra *gyógyúlva* távozott.

4) *Szirmay Antal*, 25 éves, (11653/75) magasról leesvén, bordatöréseket és tüdőrepedést szenvedett, s belső elvérzés következtében *meghalt*.

5) *Friedländer Bernát*, kocsis, 42 éves, (9258/76) állítólag köszénnel terhelt kocsija alá került, s még felvétele napján *elhalt*.

A *bonczolat* mindkét oldali bordatöréseket a tüdő sértésével, s ennek következtében elvérzést mutatott ki.

6) *Szlovik János*, vasuti kalauz, (14388/76) a vasuti indóházban pufferek közé jutott. Egy órával behozatala után *elhalt*. A *bonczolat* 3 bordatörése mellett szívrepedést mutatott ki.

7) *Kratil Antal*, 51 éves, napszámos, (8736/76) lépcsőről leesve, baloldali 3-ik bordáját a hónalji vonalban törte el. A törés után öt napig tartó bórallati kötszöveti légdag és vérköpés jellezte az együttes tüdősejtést. A sértést korlátolt sebzési mellhártyalob követte, melynek izzadmánya még kimenetelekor is jelen volt, midőn 26-od napon kibocsátását követelte.

Nemcsak ez utóbbi, de a többi eset is — egy férfit, ki csak 53 nap alatt távozott gyógyultán, kivéve — tanúskodik arról, hogy a bordatörések, mi könnyen türetnek, mennyiben a többi nyolcz egyén mindnyája még gyógyulatlanul, de már javultán 4., 10., 11., 12., 14., 18 és 26-ik napra követelte kibocsátását és erővel hagyta el az osztályt.

Az egyik egyénen már 3 hetes jobboldali, s roszul gyógyult kéztővégi orsócsonttörés is volt jelen.

Sebék. 21 eset (19 f., 2 nő).

a) *A mellkasürbe nem ható sebés.* (18 férfi és 2 nő). Egynek kivételével, mely kutyaharapás eredménye, csupa szúrt seb volt, mely többé-kevésbé mélyen hatolt a bórallati kötszövetbe s izomzatba. A szúrás 14 esetben verekedés közben, vagy orozva más által, s 5 esetben sajátkezüleg, állítólag öngyilkossági szándékból ejtetett, nagyjából 20 és 35 év közti férfiak. Közülük 9 per primam gyógyult, a többi sarjadzás után hegedt. Mind *gyógyultán* távozott.

6) *A mellkasürbe hatolt szúrt seb* (egy férfi f.)

Siegel Pál, 28 éves, napszámos, (6263/75) május 4-én holt részeg állapotban vétetett fel egy csontig ható sebzéssel a bal lapocztövise alatt, s egy másik, szintén a baloldalon, a vállcsont sarka alatt a 9-ik bordaközön mélyen beható, egy centnyei hosszú, éles szélű sebzéssel. Felvételekor a seb tetemesen

vérzett, más napra vérköpés, fájdalmas belégzés, a baloldali mellür alsó részében tompulat, nagy térfogatú kötszöveti légdag fejlődtek. A sebselek ragtapaszcsíkok által egyesítettvén, pár nap alatt összeforrtak. Az állandóan feljebb terjedő tompulat, a baloldali tüdő összenyomatása s a nehéz légzés május 16-án (13-ik napon) mellkas-csapolást tett javulttá, ami *Diculafoy-féle* szivattyúval eszközöltetett, s 19 nap alatt még kétszer ismételtetett. Az egyén azonban máj. 27-én (24-ed napon) *elhalt*.

Bonczolat. A kilencedik bal bordaközben 2 centnyei szúrt seb a bal bordai és zsigeri mellhártyán, mely a 9-dik bordaüteret sértette, s a tüdőben egy loboralakú szúrt csatornát okozott. 2 klgrmnyi vérömleny a bal mellürben. A bal tüdő tökéletesen összenyomott, vékony genyréteg a tüdőszöveti álhártyák közt.

Lőtt seb.

5 eset. (4 férfi, 1 nő).

a) *A mellürbe nem ható* (3 férfi, 1 nő). Ezek közül egy férfi (19 éves) véletlenségből, továbbá 2 férfi és egy férjes nő roszul töltött pisztolyból, öngyilkossági szándékkal mellkason a löveg által csak üti zúzódást szenvedtek. Ezek 5 és 16-od nap gyógyuló félben távoztak.

b) *A mellkas-ürbe beható* (egy férfi). *D. Manó*, 20 éves, kereskedő, (7943/75) revolverrel lötte meg magát jun. 21-kén. A golyó a bal harmadik bordaköz szegycsonti sarkához közel hatolt be a mellkason keresztül a háti bórallati kötszövetig, a honnan is a bal vállcsont belső szélé mellett ki levén tapintható, a bőrön és kötszöveten keresztül történt vágással kivétel. A sértés utáni napon kis fokú légmell s mellürbeli vérömleny tünetei voltak megállapíthatók, melyek 8 nap alatt lassankint enyésztek. 10-ed napon baloldali tüdőlob lépett fel, aránylag csekély lázak kíséretében, mely lassan oszolva folyt le. A már lábadozó beteg jul. 16-án (26-od napon) nagyobb kényelmére a kereskedelmi kórházba tette át magát, s értesülés szerint *gyógyult*.

B. Heveny lobok.

A csecsbimbó udvarának izzagos lobja (két nő) a *Hebra-féle* kenőcs használatára utasítottván, kibocsátattak.

Kötszövetlob. 4 eset (1 férfi 3 nő), két nő *meghalt*.

1) *Nagy mellisom megetti kötszövetlob.* 20 éves férfi. A tályog kinyitattott, s *Lister-féle* fedkötés alatt 26-od napra *gyógyult*.

2 és 3) *A kulcs alatti és hónalji kötszövet nagy terjedelmű lobja* két esetben, egy 30 és 35 éves nőn fordult elő; elsőben tágas megnyitás után *Lister-féle* fedkötés alatt 27 nap alatt *gyógyult*. A másik *Cs. Gizella*, (8677/76) a tályog megnyitása után 10-ed napra *meghalt*, s a *bonczolat* tüdőgümőkört, s a bélhuzamban gümős fekélyeket derített ki.

4) *Emlő megetti kötszövetlob Cs. Eszter*, (11097/75) 32 éves nő, mely szoptatás befejezte után támadt; a tályog megnyitattván, az egyén már teljes gyógyulás útján volt, midőn ismeretlen okból jobb oldali tüdő- s mellhártyalobja fejlődött, melyben *elhalt*.

A *bonczolat* által a tüdő- s mellhártyalob önszenyinek, s a mellkason kívüli lobos folyamattal oki viszonyban nem levőnek bizonyult.

Pokolvarszerű kelevény. (2 nő). Az egyik a vállcsont felett a másik a két válllapoczt közt tájon a tarkó felé. Mindkettő mély kereszt-metszésekre s fedő carbolkötések alatt *gyógyult*.

Emlőmirigylob. 5 eset. Mind az öt szoptatás félbenhagyása után támadt. Közülük egynél (30 éves nő) a lob hideg alkalmazására visszafejlődött; kettőnél széteséshez és felfakadás-hoz vezetett; kettő a genyürnek már kitörésével vétetett fel, utóbbi kettő többrendbeli öblös menetek kitérása, s *draine-cső* alkalmazása után 26 és 43. napra csak *javulva* a többi *gyógyúlva* távozott.

C. Idült lobok s következményei.

10 eset, (6 féfi, 4 nő).

Bőrfekélyek. (3 nő).

Közülük kettő (16 és 35 évesek), egyik a mellkas baloldalán, a másik a bal vállcsont belső szélének megfelelő helyen, szenvedett már 6 illetőleg 8 hó óta létező aláváj, öblös

karimájú, állítólagosan kelevény után fenmaradt, feltűnőleg görvélyes jellegű, gyermektenyér-terjedelmű fekélyekben. A fekélyek karimái lenyírbáltatván, alapjuk kikanalasztatván, carbolsavas fedkötés alatt gyorsan (27 és 30 nap alatt) behegedtek. A 3-ik *A. K. Magdolna*, 26 éves, férjes nő. Hátán 3 éves, jellegző, serpiginosus, központilag hegedő, környileg terjedő, paratos és alávéjt fekélyei vannak, melyek bujasenyves származásának ismertetvén fel. 16 erős és 16 gyengébb, hideg Zittmann-féle főzet alkalmazására gyorsan gyógyultak. Az egyén jan. 14-kén vétetvén fel, martius 24-én (72-ed napra) *gyógyultan* távozott.

Torlódási tályog

Összesen 4 egyénen (3 férfin s 1 nőn) fordult elő. Egyik egy oldalgörnyés 40 éves nőn, az alsó háti csigolyák mellett fejlődött; a többi három férfin a két vállcsont között, a jobb vállcsont alatt és a bordák felett a hónalj vonalban székelt. 3 esetben a tályog már önként megnyilva találtatott, a 4-ik egyén a megnyitásba nem egyezett. Csontbántalom egy esetben sem volt kimutatható. Erősítő gyógykezelésben részesítettvén, 2 *gyógyulva*, 2 *gyógyulatlan* távozott.

Mellkas-sipoly.

1) *St. Samu*, 19 éves (8823/76). Baloldali genymelle már félév előtt a hatodik bordaközben mellfelé megnyit. A sipoly tágitásába és draine-csőven carbololdattal tett kiöblítésekbe beleülván, *gyógyulatlan* távozott.

2) *F. Kálmán*, 25 éves, (8200/76) hivatalnok, az egyetemi korodáról, ahol fél év óta gyógykezeltetett, már draine-csővel ellátva tétetett át osztályomra, ahol is folytatólagosan kezel-tetett, míg 2 hó eltelte után, mindinkább elgyengülvén, elhalt.

Bonczélet. Hörgőkörti tüdőlob cavernákkal, baloldali geny- és légmell, hashártya-gümőkör és a vesék kemnyés el-fajlása.

Csontüszök és csontszú.

5 eset. (4 f., 1 nő) 1 f. †.

a) *Bordacsontszúval* 3 férfi vétetett fel; a bántalom mind megannyi gümőkörös egyénen 24, 36 és 40 éves korban az 5., 6. és 7-ik bordát illette. Az illető betegeknek egyike hely szűke miatt a fiókkórházba tétetett át; kettő jobb levegő élvezése czéljából 3-ad, illetőleg 12-ed napra távozott.

b) *A szegycsont üszkével és szuvasodásával* egy 21 éves nő-cseléd vétetett fel. A bántalom nyilvánvalóan bujasenyves származású volt, s a beteg iblanykésztmények vételére utaltatván, oly meghagyással bocsátatott el, hogy ha az üszkös csontrésztlet kivált, ismét jelenkezzék.

c) *Bordaszú és genymell.* *P. József*, 49 éves, szolga, (1488/76) a baloldali 6 és 7-ik bordának már állítólag 1 éves tartamú szújával, baloldali genymellel és már kifejtett szövethözti lobbal vétetett fel, s *elhalt*.

A *bonczolat* a fentebbieken kívül tüdőgümősödést mutatott ki.

D. Dagok.

Emlő-húsdag (*sarcoma fusocellulare.*)

Palkovics Csiszár Emma 58 éves, férjes nő (3989. 6127. 14120). Már 1873. nyáron mindakét emlője, mintegy 1 és 1½ ököl nagyságú húsdagok miatt kiirtatott, s gyógyult. 1874-iki november hóban a különben testes, bő zsírszövetű, jó színben levő asszony, mindakét oldali heghelyén történt kiújulásért ismét felvétette magát, s ekkor nov. 24-én a baloldali nagy heg széleiből több különálló, galamtojtás- egész kis alma-nagyságú csomó, míg 1875. jan. 6-án a jobboldali heghelyről egy nagy, tömött, két-ökölnyi dag irtatott ki. Febr. 19-kén a türelmetlen beteg tisztán szemcsésedő s gyorsan hegedő sebfelületekkel, de már ismét a baloldali mellizom alatt mutatkozó kiújulással hagyta el a kórházat, azt igérvén, hogy ez utóbbi recidív, diónyi dagja kiirtására pár hét múlva ismét el fog jönni. 1875. martius 11-én megjelent, s ekkor nemcsak az említett dag nőtt már ököl-mekkoraságra, de ezenkívül a szegycsont mellett egy másik kisebb almanagyságú csomó is volt jelen. A két rendbeli dag 10 napi időközben ismét kiirtatott. A műtét végrehajtása mindannyiszor

csekély vérzéssel és feltűnő könnyűséggel sikerült. A dagok, miután tokjuk megnyitott, tompán voltak kifejthetők, s néha a vájó mutató újj elöl fészükéből mintegy kiszöktek. De az utolsó (a szegycsont szélén székülő) képlet kiirtásakor kiviláglott, hogy az a szegycsont mellett a negyedik bordaporcz-közben belemélyedett, s hogy alatta ismét lágy, domboru felület volt látható és tapintható, mely oda mutatott, hogy az álképlet a mediastinumban is bujálkodik. Ezen helyről tetemes vérzés történt, mely, a térnek nagyobb kitérése vagy kikaparása tanácsosnak nem tartatván, sesquichlorat vasas gyapottal csillapított. Az égetési pörk ellökése után a sebszélek gyorsan huzódtak össze, s a beteg ismét erőre kapva, még tölcsérszerű sarjadzó sebbel ismét távozott. Ugyanez év máj. 15-én két negyed év elforgása alatt 5-ször is beállított oly szándékkal, hogy a szegycsont táján ekkor már ismét fél ököl nagyságra fejlődött dagját eltávolíttassa. Ez azonban ez úttal már „noli me tangere“-nek tartatván, az egyén máj. 16-án műtétetlen távozott. Értesítés szerint még egy hóval azután végkimerülésben *elhalt*.

Tomlós húsdag (*cystosarcoma.*)

Kutyina Philippina, 54 éves, hajadon nő (6331/76) jobb oldali emlőjét gyermekfő-mekkoraságú dag foglalja el, mely állítólag ütés után 2 év alatt fejlődött; legnagyobb domborulatán 3 hét óta egyik ürege áttört. A dag máj. 10-én az emlő bőrének részletes meghagyásával kiirtatván, a gyógyulás carbolsavas fedő kötés alatt oly gyorsan haladt, hogy a beteg csak egy 5 ctm. hosszús és 1 ctm. széles, tiszta, sarjadzó felülettel távozott. Ugyanezen nő october 4-én (5 hó leteltével) (12756/76) a hónalj felé a nagy mellizom alatt gyermekököl-mekkoraságú kiújulási daggal vétetett fel, mely october 5-én kiirtatott. A képlet az *ekkor meg-ejtett göröcsői vizsgálat alkalmával aprósejtűráknak (carcinoma) bizonyult*. Teljes gyógyulását türelmesen ekkor sem várva be, nov. 4-én ismét még nyit sebbel távozott.

Emlőrdk. (9 eset)

a) 5 *műtett* eset, 1 mirigy-beszűrődés nélkül.

1) *Pósa Sára*, 50 éves özvegy, (11831/76) jobboldali jó ököl-mekkoraságú, s állítólag két éves keletű dagja, september 10-én kiirtatván, a beteg 14-ed napra még kis tenyérnyi sebbel hagyta el a kórházat, hogy az utókezelés otthon folytattassék. Tudósítás szerint 6 hét letelte után véglegesen behegedt.

2) *Spitzer Fáni*, 33 éves özvegy. (6667/75) két év előtt *bal emlője* külszínén vett észre diónyi dagot, mely felvételekor (máj. 14-én) kis gyermekfő-mekkoraságú volt. Ugyanez oldalon a tömötten beszűrődött, mozgékony hónalji mirigyek nagydiónyi csomót képeznek. A máj. 19-én végzett emlőcsonkítás és különösen a sejtettnél mélyebben betérjedő s az edénytokkal is benső összefüggésben levő mirigyek kifejtése némi bajjal járt. A gyógyfolyamat zavartalan és kedvező volt június 10-ig, a midőn (27-ed napon) baloldali mellhártyalob lépett fel, mellürbeli izzadmány tüneteivel, melyek közt a különben is gyengült beteg június 24-én *meghalt*.

Bonczolatkor mellhártyalobon s izzadmányon kívül, a baloldali mellhártyán és tüdőben szétszórt rákos csomók találtattak, melyek göröcső alatt is ilyeneknek bizonyultak.

3) *Deutsch Babel*, 54 éves, özvegy (9563/75), állítólag csak egy éves és helyi nyomás után fellépett a *bal emlő legnagyobb részét elfoglaló*, ököl-nagyságú daggal július 31-én vétetett fel. Baloldali hónalji mirigyek is be vannak szűrődve. Az emlő csonkítása és a mirigyek kiirtása augusztus 6-án történt. Műtét után 41-ed napra még gyermektenyérnyi sarjadzó sebbel, de már a felső sebszálon gyanús kiújulási beszűrődéssel visszatartatlanul távozott. Hiteles értesülés szerint, ugyanez év december 17-én (tehát 4 hó eltelte után) ezen beteg teljes kiújulással az izraelita kórházban jelenkezett ismét, a honnan azonban, mint immár műtétetlen elutasított.

4) *Buttner M. Anna*, 40 éves, férjes nő, (2770/76) baloldali emlődagja ismeretlen okból, állítólag csak 8 hó óta fejlődött, s mintegy 3 hó óta vesz észre a hónaljvonalon egy beszűrődött mirigyet. A nagy ökölmekkoraságú dag a bal emlőnek csaknem felét foglalja el. Február 11-én műtétetett, a beszűrődött hónalji mirigyek kiirtásával. A naponkint csak egyszer változtatott carbolsavas fedkötés alatt a másfél tenyérnyi műteti seb tallér-kiterjedésű sarjadzó felületre huzódott össze, s a

beteg ezzel kívánságára mártius 8-án (35-öd napra) kibocsátott. Mártius 30-án bemutatta magát véglegesen behegedt műtéti térével, de a mellizom szegycsonti vége felett egy mogyorónyi csomó találtatott, mely azonnal kiirtatván, két csomós varrat alkalmazására per primam gyógyult.

5) *Kohn N. Magdolna* 40 éves férjes nő, (6850/76) állítólag csak 9—10 hó óta szenved bal emlőjében, férfikölmekkoraságú dagban, a bal hónaljban diónyi mirigybeszűrődésekkel. Május 21-én az emlő teljesen csonkított, a mirigyek kiirtattak. Carbolsavas fedkötés alatt zavartalanul gyógyult, s június 24-én (műtét után 35-öd napra) teljesen behegedetten távozott.

Scheuthauer tanár górcsövi vizsgálata szerint a képlet *adenosarcoma* volt.

b) *Műtethetlen esetek.*

1) *Schiffer W. Teréz*, 44 éves özvegy, (1875/75) a baloldali kulcsfont alatti árokban mintegy két ökölnyi mozgathatlan rákdagban szenved, mely műtéttel tárgyat nem képezhetvén, az egyén egyéb alhasi baj végett belgyógyászati osztályra tétetett át.

2) *Weissburg Sarolta*, 53 éves özvegy, (4140/76) jobboldali emlője helyét a hónalj felé mirigy-beszűrődésekkel egybefolyó, a mellkashoz rögzített, kifekélyesedett, állítólag 2 év alatt ennyire fejlődött rákdag foglalja el, mely műtéttel tárgyat nem képezhetvén, a beteg kibocsátott.

3) *Kocsi Erzsé*, 50 éves, hajadon (13359/76). Jobboldali emlőjében állítólag csak egy év óta ismeretlen okból fejlődött, egy ma már nemcsak a hónalji, de a kulcsfont alatti és feletti mirigyek tömeges beszűrődésével párosult és kifekélyesedett nagy rákdag. Mint műtethetlen távozott.

4) *Babonius Fr. Anna*, 62 éves, férjzett nő (16201/76). Az egyetemi sebészi kórodán csak 6 hét előtt (november végével) műtett egyén; jobb emlőjének állítólag csak 4 hónapos fejlődésű rákdag miatt akkor történt csonkítása után ma december 30-án a bekövetkezett tanévi téli szünnapokért helyeztetett a közpórházba. Felvételekor a hónaljban mirigybeszűrődések találtattak, s a műtéti seb-tér felső széle alatt recidiv csomó mutatkozott. Újlagos műtétbe egyezni nem akarván, gyógyulatlan távozott.

Adatok a bujakóros és nem-bujakóros újképletek különbségi kórisméjéhez.

VAJDA LÁSZLÓ tr. egyetemi magántanártól Bécsben.

A gumós képletekre nézve jellemzőnek tartják továbbá, hogy azok kevés edénnyel vannak felruházva.

Lebert, Robin, Wagner kórismei értéket tulajdonítottak e körülménynek, mely azonban csakis a gumó központi vagyis idősb részeire nézve érvényes: a kerületi vagyis fiatalabb részeken, az ú. n. (Wucherungszone) sarjadzasi rétegben azonban vértartalmú edények gyakorta bőséges mennyiségben vannak jelen (l. az agy- és csontgumókat). Ez az oka, hogy az edények mennyisége esetünkben a kórismén „gumó“ mit sem változtatott.

A mennyire Robin soraiból¹⁾ — ahol is a „noyaux ovoïdes embryoplastiques“-ról beszél — látható, még az ú. n. célvesztett edényalkotmányok („verunglückte Gefässanlagen“) sem hiányoznak a gumós képletekben; jóllehet, mi engem illet, meg kell jegyezniem, hogy én ez utóbbiakat semminemű gumósképletben se találhattam fel.

3. Sok különbségi kórismére nézve a dag eredete elhatározó.

Mint tudva való dolog, Virchow szerint a kötszövet, Wagner, Vedmarson, Heubner szerint pedig a kötszövet és az edények szolgálnak a gumós képleteknek kiindulási pontul, illetőleg anyaszövetul; ez azonban sok más nem bujakóros újképleteknél is így van: következésképp esetünk kettős eredetének constatalása a kórismére semmi döntő befolyással nem birhatott.

Így tehát el lehet mondani, miszerint sem a sejtközi állomány elváltozása, sem az edénytartalom, sem a dag eredete,

¹⁾ Archiv f. Heilkund 4. B. 4. S.

mi több, mindezeknek összege nem annyira jellemző a gumókra nézve, hogy ezeknek alapján ez utóbbiakat minden körülmények között fel lehetne ismerni.

„Die Specificität — írja Rindfleisch a bujakóros újképletekről¹⁾ — liegt vielmehr darin, dass sich innerhalb eines grossen Herdes vom neugebildeten Keimgewebe ein umschriebener, mehr oder weniger kugeligter Knoten abgrenzt, welcher sich in seinen weiteren Metamorphosen von dem übrigen umgebenden Keimgewebe unterscheidet; letzteres wird zu faserigem Bindegewebe, im ersteren macht sich unter Beibehaltung der rundlichen Zellenformation, bisweilen unter Bildung eines anastomosirenden Zellennetzes eine schleimige Metamorphose der Grundsubstanz geltend. Das ist nebensächlich.“ Die Zellen entarten fettig.

4. Rindfleisch szerint tehát eme tünetek együttemessége, vagy Virchow szerint a bujakóros újképlet „történeté“-nek van független kórismei értéke.

Ezeknek értékét kétségbe vonni senkinek se fog eszébe jutni, jóllehet ezáltal még, mint a fentebbiekből is kiviláglik, a csatlódás lehetősége nincs kizárva, az a mit különben Rindfleisch maga is a here gümőkórra nézve lehetségesnek tart²⁾.

Annál könnyebb a tévedés és nehezebb a kórisme, ha — mint esetünkben — a körjelzési vizsgálatoknál általában csak az illető dag egyes részei állnak rendelkezésünkre.

Ezen esetekre nézve az alkotó részek pontos tanulmányozása nagy haszonnal jár.

Hogy mi itt a földolog, azt közelebbről kívánom (a dolog fontosságához képest) megvilágítani.

Már Lebert megemlíti³⁾, hogy a gumóban nagy mennyiségben előforduló kerekded testecsek se a sejtek, se a sejtmagvak kinézésével nem bírnak, s nem ritkán szabályszerűtlen körvonalaikat (Contouren) mutatnak és a gümőkóros lob górcsöi elemeihez hasonlítanak.

Wagner szerint⁴⁾ a fiatal syphilomok, s ép így az idősbek kerületi részei leginkább sejtmagvak, vagy pedig sejtmagvak és néhány sejtekből állanak. Többek között különösen kiemeli, hogy a sejtmagvak csakis ritkán mutatnak osztódási tüneteket és legtöbbször felismerhetlen (undeutlich) sejtmagvacskákat tartalmaznak, alakjaiknál fogva azonban sem a sejteket, sem a sejtmagvakat a typhus-tuberculosis-lupus-étől meg nem lehet különböztetni.

Nagyságra nézve úgy Wagner „sejtmagvai“, mint Lebert „kerekded testecsei“ körülbelül megegyeznek. Az előbbi szerző $\frac{1}{300}$ mm., az utóbbi $\frac{1}{200}$ mm. nagynak találta azokat, azaz körülbelül oly nagyok azok, mint a vörös vértestecsek friss állapotban szoktak lenni.

Robin, ki az ébrénytában felette jártas, volt az, a ki a gumó eme alakelemeit „cytoblastion“-oknak nevezte, mely sejtsírt jelent.

Közelebbről vizsgálva a dolgot, e szó eme testecsek lényének még leginkább megfelel, mivel azok a pete-osztódás terméneihez (Furchungskugeln) hasonlólag, melyek cytoblastem-nek nevezetnek, szintén sejtosztódás által jöttek létre, mely termékek más körülmények között sejtekké lesznek. A gumóban azonban úgy idősebb és mi több már részben regressiv átváltozott rétegekben is ugyanazon kinézéssel bírnak, mint ugyanazon dag fiatalabb részeiben; különösen fontos továbbá azon körülmény, hogy egy pontszerű sejtmag is csak ritkán látható bennük; még ritkábban vagy épen nem constatalható a sejtmagvac-tartalom. Megjegyzendő továbbá, hogy egy és ugyanazon, mint különféle gümők különféle rétegeiben a nagyságra nézve oly állandóság mutatkozik, hogy fel lehet tenni, hogy az említett alakelemek a dag végképi széteséséig csirállapotban maradnak, a miért is a „cytoblastion“ elnevezés jogosnak látszik lenni.

Ez az oka ama változatlan állapotnak (unverrückten Stillstehens), melyről Rindfleisch említést tesz.

A különféle szerzők e feletti nézeteit röviden összefoglalván, a mennyiben azok *t. i.* egymás között is saját, az agy, csontvelő, csontthártya, porc, máj és bőrgumókon tett vizsgálataimmal megegyeznek; annyi bizonyos, hogy a gumókban igen gyakorta alakelemek képződnek, melyek bizonyos alak és nagyság, s

¹⁾ Lehrb. d. path. Gewebslehre Leipzig 1875. 89. S.

²⁾ Lehrbuch d. path. Gewebslehre Leipzig 1875. 472. S.

³⁾ Handbuch d. prakt. Medicin. 4. Aufl. Tübingen 1871. 374. S.

⁴⁾ Archiv für Heilkunde 1863. 3. S.

azáltal tüntetik ki magukat, illetőleg válnak a kórismére nézve jellemzőkké, hogy a sejtmagvacskák bennük vagy kivehetlenek, vagy épen nincsenek kifejlődve.

Ezen tünetnek különbségi kórismei jelentősége leginkább attól függ, ha valjon más dagokban is előjön-e? s ha előjönne, oly körülmények között-e, mint ez esetünkben történt, nevezetesen a nyákos elválasztás kíséretében.

Az előbb említett körülményt, vagyis ezen jelenség független kórismei értékét vizsgálni akarni, messze vezetett volna, miután az utóbb említett lehetőség, vagyis a viszonylagos érték vizsgálata (azaz kimódolni, ha valjon ezen „cytoblastion“-ok más dagokban is a nyákos elválasztás kíséretében elő jönnek-e?) sokkal egyszerűbb, de mindamellett kielégítő volt, így ez utóbbi több előnnyel bírt, hogy sem azt mellőzni lehetett volna.

A nem-bujakóros újképletek vizsgálata mutatja, hogy csakis bizonyos fajú húsdagokban volt az alakelemek említett nagysága és a nyákos elváltozás egyidejűleg észlelhető.

Az alakelemek említett területi kiterjedése azonban rendszeresen csakis oly helyeken látható, a hol a nyákos elváltozás is már jelen van, a kettő közti viszony az ok és okozatával azonos, vagyis érthetőbben szólva, az említett nagyság az elváltozás eredménye a húsdagoknál, s a cytoblastionokkal egyenlő nagyságú ama alakelemek nem egyebek, mint a fejtömbök nyákos elváltozása által szabaddá vált sejtmagvak; melyek még a leglágyabb húsdagokban is 2—3, szabályszerűtlen alakú, de élesen határolt sejtmagvacskákat rejtenek magukban, mi a gumók „cytoblastionjainál“ soha nem jön elő.

Ha most már ezen körülményt kórisménkre nézve zsinórmértékül vesszük. Esetünkben a dag, szabad szemmel vizsgálva, kocsonyásnak, nyákosan beszűrődöttnek látszott, melyben azonban a görcs alatt kevés sejt mellett sok szabad sejtmag — friss állapotban hasonnemű sejtközi állománytól körülvéve — volt látható.

Az első pillanatra mi sem volt természetesebb, mint a feltétel, hogy az említett közeg a sejtközi állomány nyákos elváltozásának eredménye. Annyival is inkább, mivel másutt sejtközi állomány volt látható, a miért is a dag mint gumó körjelezetett.

Mindannak daczára a dag kinézése gumónak nem felelt meg. Az alkotó alakelemek már magukban véve is különböztek a gumós képletek „cytoblastion“-aitól, különösen sejtmagvacskák tartalomra nézve: azok legtöbbször gyakorta több élesen határolt sejtmagvacskát tartalmazván; úgy hogy az egész görcsös kép, tekintettel a többi szövettani már érintett viszonyokra, nyákhúsdaghoz még leginkább hasonlított.

A dag tehát véglegesen mint az orrür porcvas válaszfalának myxosarcómája körjelezetett.

A porc nyákhúsdagjai nem gyakoriak ugyan, de mindamellett a leírt eset nem egyedül áll az irodalom terén.

Beverley Robinson esete¹⁾ a mienkhez sokban hasonló. 9—10 évre egy bujakóros vérfertőzés után vette Robinson esete eredetét; a gége belfelületén ült a dag, melynek következtében légzési zavarok, mirigy- és csontfájdalmak léptek fel.

Mint a bonczani vizsgálat mutatta, a paizsporcz kerek és orsóalakú sejteket tartalmazott, s a dag idősb részein nyákos elváltozás volt constatálható.

A kórisme itt is myxosarcoma volt. Érdekes dolog tudni, mivel mindkét esetben bujakór ment előre, hogy némely szerző plane a húsdag képződésre nézve az előrement bujakóros vérfertőzést mint hajlami mozzanatot tekintti, így például Wasmer²⁾ (Kielben) több esetet közölt, melyekre nézve a bujakórt, mint a később bekövetkező húsdagképződés alkalmi okát megjelölni, annyival inkább jogosúlnak véli magát, mivel 3 ily esetben a iodkalium használata sikertől volt koronázva. Esetünkben a iodkészítmények először látványlag kedvező sikerrel, másodsor azonban mit sem hatottak. Hogy mennyiben helyes Wasmer nézete és mily szerep jut az újképletek e fajú alkalmi okának kifürkésztésénél a gyógyszereknek, különösen a iodkészítményeknek, e kérdést egyelőre függőbe hagyni jobbnak látom.

¹⁾ Schmidt. Jahrb. 168. B. 252. S. Americ. Journ. N. S. 138. 394. S. Apr. 1875.

²⁾ Schmidt. Jahrb. 161. B. 80. S.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin mit besonderer Berücksichtigung d. oesterreichischen u. deutschen Gesetzgebung. Von Dr. Ed. Hoffmann, k. k. Obersanitätsrath, o. ö. öff. Prof. d. gerichtl. Med. in Wien, Bécs, 1877. Urban & Schwarzenberg kiadása I. fél. Nagy 8-rét, 320 l.

Urban és Schwarzenberg, bécsi kiadók nagy elevenséget fejtenek ki jó orvosi könyvek kiadásában, így jelenleg a fent czimzett munka bemutatására nyílik alkalmunk, mely alaki tekintetben az osztrák és a német perrendtartást tartja ugyan szem előtt, de tartalmának lényegére nézve törvényszéki orvosaink figyelmét megérdemli, kik benne elég kimerítőn és jól megírva találják mindazt, mire szükségük van. A munkán meglátszik, hogy olyan ember írta azt, ki mint törvényszéki boncznok a törvényszéki orvostannak folytonosan gyakorlatával foglalkozik, mint tanár pedig tanítja azt. A jelen füzet az alaki részen kívül tartalmazza a nemzőképességet a nemző-ösztön természetellenes kielégítését, a terhességet és a szülést; a második félben lesznek az erőszakos egészségi bántalmazások, melyek már az első félben megkezdettek, továbbá az erőszakos halál, végtére pedig a törvényszéki elmekörtan.

V.

L A P S Z E M L E.

N—1. Vérkimelés csípizület kiűzésénél.

Lüning tr.-nak újabban Zürichben Schulthess F.-nél megjelent érdekes tanulmányából röviden a következőket közöljük. A műtét körében több nagy edény van, melyeknek számos összenyílása miatt sem a műtét előtt, sem alatta nem alkalmazható sikeresen a lenyomás, Esmarch vértelenítése nem vezet eredményre, több sikert nyújt a függér-nyomasz, melynek alkalmazásánál azonban a viszér kimérendő volna; de hátrányos lehet az érzéstelenítésnél és határozottan káros az alhasi zsigerekre. Ezen statisztikai adatok által is megerősített állítások után szerző Rose módszeréről emlékezik, mely a többi felett határozott előnnyel bír. Ez a lágy részeknek rétegenként való elválasztása, mely által a műtő képesítve van a vérzést azonnal, minden egyes edény átmetszése után annak rögtöni alakötése által, csilapítani. Közönséges szikével, minden előzetes lenyomás nélkül átmetszetik a bőr, s bőrlebens képeztetik, ezután következik az izomzatnak rétegenként való elválasztása; az edényeket tartalmazó köteg átmetszése előtt az a segéd és a műtő által alul-felül leszorítatik, s csak ezután metszetik át. Minden edény központi és környi részén, tehát kétszer köttetik alá. A czombütér és viszér kikészítetik, s szintén kétszer köttetnek alá. Miután a mellső lebens képeztetik, a hátsóhoz fog a szerző, melyet hasonló módon képez mint a mellsőt. Rose ily módon 3 műtett beteg közül csak 1-et vesztett el, kinél azonban a műtét előtt is nagy volt a vérvesztesség. Részletek végett utalunk magára az érdekes munkára.

N—1. Vérzés-csilapító csipeszek.

Koeberlé 1867. óta vérzéscsilapító csipeszeket használ, melyek következőképp vannak szerkesztve. A fogószárok szorosan egymás mellett fekszenek, az egyik száron tövis, másikon lik van, s a szárat rögzítő készülékkel lehet egybeszorítani. E fogókkal 3 ctm. vastag lágy részek foghatók meg, melyek ilyenkor 1 ctm. vastagságra szorítandók össze. Többi közt oly esetben alkalmazta K. vérzés-csilapító csipeszét, midőn könyebb és czélszerűbb vérzés-csilapítást alkalmazni nem lehetett. Közel a hónali visszér szájadzásánál metszett át viszeret, mely nem köttetett alá. Csipeszét alkalmazá azonnal, s azt 24 óráig hagyta az edényen; a vérzés tökéletesen csilapított. Később meggyőződött K., hogy elég $\frac{1}{2}$ —1 óráig hagyni a csipeszt az edényen, minek azon jó oldala van, hogy a lágy részek nem hálnak el, csakhogy ez esetben a csipeszek alkalmazás előtt mindig jól megtisztítandók és borszeszlángban hevítendőek. (Bulletins et mémoires de la société de chirurgie de Paris. 1876. II. köt.)

N—1. Végbéllelőésés kezelése gyermekeknél.

15 hetes leánykánál 2 angol hüvelyk hosszú végbélrészlet már 3 hét óta volt előesve. midőn a 4-ik hétben még egyszer akkora darab esett elő. Visszatevési kísérletek sikertelenek ma-

radtak. Most Jamieson tr., ki a beteget kezelte, mutató újját bevezette a végbélbe, a hol a bal csipkeresztízület előtt a behüvelyzés helyét tisztán elérhette. J. azon benyomást nyerte, hogy azon esetre, ha újját e helyen szálacs gyanánt mindaddig ott tartaná, míg a körkörös izomrostok visszanyerendették rendes működésüket, az előesés állandóan megszüntethetnék. J. e műveletre betanította a gyermek anyját, egyúttal meghagyván neki, hogy újját 4 óráig hagyja a gyermek végbelében, mit az anya hűségesen teljesített. Az erőlködés erre alábbhagyott, az előesés megszűnt. (Obst.

Journal of Great Britain and Ireland, XLVIII. 1877. mart. 795 l.)

N—1. Szénkéneg (sulfure de carbone) renyhe fekélyek ellen.

Jó sikerrel alkalmaztatik Quilaumet tr. által naponkint 1-szer főleg görvélyes bőrfarkas ellen. A fekély megtisztulása után az élénken sarjadzó felületre nitr. bismuthi port hint. (Gaz. des hôpitaux 1876. 73 sz.)

TÁRCSA.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.

Edinburgh.

II.

A további esetek a következők:

6. *Baloldali here-vízszerv* egy 38 éves férfinál. *Műtét oct. 29-én*, szigorú asepsis. A here hüvelyhártyájának ürege 3 ctm. nagyságú vágás által felnyitott, savós tartalma kiürülvén, 5%-os carbololdattal kifecskendeztetett és egy kaucsuk alagcsó mellé még 12 középvastaságú 6 cm. hosszú catgut-csomag vezetett be, s míg a kaucsuk alagcsó kiülése a sebszéllel egy színvonalban feküdt, a catgut-csomag fele része az alsó sebzugon kinyúlt; a sebre protective, azután a nedves veszendő (*verlorene, lost*) gaze, ezekre a sebet jóval túlhaladó nyolczrétegű, mackintosh-sal ellátott antisepticus gaze tétetett, melyen a himessző keresztülvezetése céljából nyílás vágatott ki; ezenfelül a gáttájra gaze-csomag tétetett a hereborék emelése végett; a kötés *Esmarch*-féle ruganyos pólya segélyével rögzítettett, miután az a gáttájon keresztelve, a két lágyéktájon egyszer körül lön vezetve.

Oct. 30-án új kötés, váladék csekély; bűznélküli, fájdalom nincs jelen, kaucsukalagcsó rövidítve; befecskendés nem tétetett.

Oct. 31-én új kötés, az alagcsó eltávolított.

Novemb. 4-én új kötés, *Lister* felemlíté ez alkalommal *Volkmann* módszerét here-vízszerv antisepticus kezelésénél, s kiemelte, hogy ő rövidebb metszést tesz mint *Volkmann*, s ezt elégségesnek tartja. Kötésfelbontásnál a catgut-csomag künhagyott része a sebről, illetőleg ennek tökéletesen begyógyult helyéről magától levált, s az ürbe vezetett rész felszívott, vagy szervesedett.

Először kísérlette meg *Lister* a here-vízszerv ilyenmű kezelését, s ez alkalommal alig ütökhöz el örömteljes meglepetését; ez egész *gyógyfolyamat 9 nap* tartott. *Lister* úgy vélekedett, hogy a kis metszésnek előnyt kell adni, miután e példa tanúsága szerint a savóshártya így gyorsabban összesző, s elébb következik be gyógyulás, mint a fájdalmat okozó, s néha lázakkal párosult jodbefecskendés után.

Nov. 15-én a beteg újlag felkereste a kórodát, a midőn bajának visszaesése vétegett észre. A fenemlített siker tehát csak látszólagos volt, a mennyiben a metszett seb behegedt ugyan, de a savóshártya felületei nem nőttek össze. Két kérdés merült fel: a) nem volt-e a savóshártya sarjadzó, s összenőtt felülete képes szilárd egyesülést hozni létre; b) vagy a benmaradt catgut-húrok akadályozták a consolidatiót, s ingerelték savóshártyát újabb izzadmányra. *Lister* ezúttal antisepticus egy félholdalakú lúdtollvastag szüracsapöt vezetett a here hüvelyhártyája üregének két pontján keresztül, mely szüracsap canule-jén catgut-csomagot vezetett át, oly hosszúra hagyva azt, hogy két végét az átvezetés és canule-eltávolítás után kettős csomóra köthette; ismét 5%-os carbololdattal fecskendeztetett be, mely ki lön boesátva. *Lister* így nyilatkozott: „jodbefecskendés fájdalmat, s lázt produkál, míg e fenti módszer ilyenmű jelenségek nélkül vehető fogantatba, miután pedig ő hisz a sikerben, kötelességének is érzi azt végrehajtani“.

Ez eset felől *Mst. Cheyne* febr. 7-iki levelében ezt írja „teljes gyógyulás visszaesés nélkül dec. 5-én“.

7. *Jobboldali térdkalács feletti tömlőtöb* következtében egy 34 éves férfinál genysülyedés, tömlőátlikadás és genyes térdízületlob fejlődén ki, a beteg gyengült lázas állapotban ho-

zatott a kórodára oct. 30-án, a midőn 3 ctm.-nyire a térdkalács felett, az egyenes szárízmon 5 ctm. átmérőjű genyedő tisztátalan sebfelület volt látható, melynek szélei messze alá voltak vájva; ezenfelül a térdkalács belső szélétől 2 cm.-nyire egy borsónyi sebnyílás, melyen a kutaszt egyrészt a térdízületbe, másrészt az inhüvely mentében felfelé 8 cm.-nyire lehetett vezetni, az egész ürjárat carbololdattal bőven átfecskendeztetett, s alagcsóvezetett; a térdkalácstól ki- és felfelé szintén ürjárat találtatott, mely a kétfejű ezombizom inhüvely mentében 4 cm.-nyire volt kutaszolható; itt szintén alagcsó vezetett be. Ez egész művelet permetsző használata nélkül végezettett, s a sebhelyek „boracic lint“-tel kezeltettek. Sebkiötés naponta.

Nov. 1-én *Mst. Lister* a nagy tompor és ülgümő között egy újabb tályogot nyitott meg permetsző nélkül, s ezt carbol-kifecskendés és alagcsóvezetés után szintén *acid. boracicum*-mal kezelte. A beteg csak lassan jött magához, lázai ugyan csökkentek, de fájdalmi elég jelentékenyek voltak.

Nov. 14-én ezen *Lister* egyik segédje által kezelt eset kötésénél ismét jelen lehetvén, feltűnő javulást vehetem észre, a mennyiben a beteg kinézése vidorabb, étvágya jó, sebei tiszták, s végtagja határvonalai szabatosabbak voltak.

8. *Sarjadzasi húsdag: a hátán* egy 14 éves ifjúnál 1 1/4 év alatt fejlődve gyermekfő nagyságnyra. E dag a gerincoszlop baloldalán, ennek alsó harmadától a bal ágyéktájra terjed, s csaknem a baloldali hátsó csiptarajig hatol, csak kevésse mozgatható, felbőre azonban redőbe vonható. A szigorú antisepticus műtétet oct. 26-án *Mst. Chiene* végezte. *Mst. Chiene* (olv. *Mister Sihn*) pár év előtt mint segéd működött e kórodán, s *Listert* pár hónapi amerikai útja alatt kórodáján helyettesíté; ne tévesszük őt össze *Mst. Cheyne* (olv. *Mister Csén*) nov. 1-én belépő kórházi segéddel, kivel mint említém, Strassburgban együtt valék.

A dag eltávolítása céljából a tövisnyujtványoktól 4 cm.-nyire kifelé, a gerincoszlop alsó harmadán kezdődő, s ezzel párhuzamban vitt metszés tétetett, mely lefelé 23 cm. hosszúságra nyujtva, a bal ágyéktájon végződött; a dag kifejtése csak a négyyszögű ágyékizom táján járt némi nehézséggel; innen látszott kiindulni. Miután a kissé bő vérzés catgut lekötések által a legpontosabban lön elállítva, s a fátongé mély seb carbololdattal kifecskendezve, a seb egyesítésének pontos eszközlése vétegett figyelembe. Ohajtandó prima intentionak lehetséges biztosítása céljából a felületes varraton kívül, mely praeparált selyemfonalakkal elég sűrűn eszközöltetett, még három mély ezüstsodronyvarrat is lett alkalmazva; e sodronyok a sebszélektől 4 cm.-nyire lőnek átvezetve, s végeik négykrajczárnyi fémlemez által oly formán rögzítettettek, hogy ennek központi nyílásán átvezetve, kiálló részük a lemezen körülcavartatott.

Alagcsóvezetés kaucsukcsővel és catgut-csomaggal. Szokott *Lister*-kötés.

Oct. 27-én új kötés, az alig átszívargott váladék csekély mérvben vértartalmú; a hőemelkedés jelentéktelen, a sebszélek kissé ér-zékenyek; carbol átfecskendés.

Oct. 29-kén kötésújítás, miután *Lister* látni ohajtá az esetet, s a beteg különben is fájdalmat jelez sebje táján; a váladék kissé még vereses; a sebszélek egyesültek, reactio-nélküliek; a hő alább szállott.

Oct. 31-kén a beteg bár semmiről nem panaszkodik, de a sebváladék utóbbi minősége miatt újra változtatik a kötés. A váladék

csekély, savós; a kaucsukalagcső eltávolítatik; a felületes bőrvarratok részben kivétettek. Semmi láz.

Nov. 3-kán új kötés; sebszélék tökéletesen egyesültek; a catgut-csomag kiálló egyes szálai elválnak a sebszélétől. A három sodronyvarrat legalsója kivétetett, s miután erre a seb szilárd egyesülése derült ki, utána a másik kettő is el lőn távolítva. „The vicinity of the wound is surgical clean“ mondá Lister, midőn a sebszélék környékét mosogatta a vér és váladék által okozott foltoktól; tény gondolám, hogy „sebszélileg tiszta a seb környéke“, mivel ment minden fertőző anyagok és organismusoktól. Lister-kötés alkalmazkor az ezüstsodronyvarratok által okozott lencsényi sebhelyekre szintén helyezett protectivet.

Nov. 7-kén új kötés; a catgut-csomag egészben levált; a még bennmaradt felületes varratok is kivétettek. Az egyesült seb rögzítésére langyos carbololdatba mártott ragtapaszcsíkok alkalmaztattak.

Tökéletes egyesülés és gyógyulás láz, szövödmények és fájdalom nélkül két hét alatt. E gyönyörű esetre mindenkor örömmel emlékezem vissza.

Évi jelentés

BATIZFALVY SÁMUEL tr. egyetemi m. tanár budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézetének XVIII-dik évi működéséről.

A budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézet fennállásának XVIII-dik évében (1876-dik évi május 15-től 1877-dik május 15-éig) összesen 602 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét. Ezek közül 541 járóorvoslatilag, 61 pedig az intézet helyiségeiben gyógykezeltetett.

Az intézetben gyógykezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 21, az elkülönített orvossebészi osztályon pedig 40 nyert gyógyápolást.

A bennápoltak korát tekintve volt: 1—5 éves = 4, 5—10 é. = 5, 10—15 é. = 8, 15—20 é. = 4, 20—30 é. = 14, 30—40 é. = 7, 40—50 é. = 8, 50—60 é. = 6, 60—70 é. = 4, 70—80 é. = 1, összesen: 61.

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

A betegek hazánk következő megyéiből valának: Abauj, Árva Bács-Bodrog, Baranya, Bereg, Bihar, Borsod, Csanád, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Győr, Heves, Hont, Kolozs, Mármaros, Nógrád, Nyitra, Pest-K. Kún, Szabolcs, Szatmár, Szepes, K.-Szolnok, Szolnok-Jász-N., Kún, Tolna, Torda, Ung, Zala, Zemplén; nemkülönben több külföldi beteg is.

Az intézetben ápolatott betegek következő bajokban szenvedtek:

A) A testgyógyászati osztályon:

Csípíz-zsugor = 3, térdíz-zsugor = 1, gerinczoldalgörnye = 7, gerinczpúp = 5, izomgyengeség = 5, összesen: 21.

B) Az elkülönített orvossebészi osztályon:

Bujakór = 11, *húgycsőszor = 1, idült húgyhólyaglob = 2, *húgyhólyagkő = 1, *maktyúszor = 1, *végbélrepedés = 1, méh-rák = 1, *emlőrák = 2, *méhhabarcs = 1, *húsdag 2, *porczdag = 1, *rostdag = 1, *glaucoma = 3, *szürke hályog = 1, szivár-ványhártyalob = 1, *szemsorvadás = 1, légszőhurut = 2, tüdő-légdag = 1, tüdőgümőkór = 1, búkór = 1, gerinczagysorvadás = 1, idült gyomorhurut = 2, izomcsúz = 1, összesen: 40.

Ezek közül gyógyultán távozott: 37, javúlt = 14, nem javúlt = 6, meghalt = 4. Az év bezártával további gyógykezelés alá hozott és maradt = 14.

A csillaggal jelölt kórosatok műtét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították: Antal Géza, Gebhardt Lajos, Hirschler Ignác, Kélli Károly, Kézmárszky Tivadar, Korányi Frigyes, Kovács József, Kovács S. Endre, Lumnitz Sándor, Poor Imre, Reinitz József, Siklósy Gyula, Szontagh Ábrahám tudorok, tanárok és az intézet igazgató főorvosa.

Folyó évi május 15-kén lépett az intézet működésének XIX-dik évebe.

Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezett és épített a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő saroktelken.

Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől és bűzétől.

Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült. A zárt, mozaikkal kirakott corridorokon szélétől, esőtől, hidegtől menten sétálhatni.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólag gyógykezeltetett		Összesen
	Testgyógyászati osztályon	Orvossebészi osztályon	Elferdülési kor	Orvossebészi eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	435	97	614
1874	42	45	486	104	677
1875	37	33	459	81	610
1876	21	40	511	71	602
Összesen:	641	1014	5346	1144	8077

Van az intézetben nagy társalgó-terem, tágas testgyakorda és fürdőszoba. Az intézett 1000 négyszögölnyi, tágas, szabad, száraz és magas téren a kert közepén fekszik: télen-nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társas kocikkal szemben.

Egészséges tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen, a telek közepén, miáltal a lépgangása lehetetlenné válik.

Az árnyékos helyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges. Úgy szintén a betegek számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van. — Minden oly kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsítsák általa, — azonkívül az intézet gyönyörű kilátással bír a regényes budai hagylánczolatokra.

A betegek szobái kényelmes, új butorizzattal láttattak el: a mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra, főleg az ápolásra kiváló gond fordítatik.

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

Az egyes kórszobák időnkint üresen állanak, jó szellőztetés és tisztogatás mellett, a gyógyintézetekhez kötött hygieniai követelményeknek megfelelnek. Az intézetnek csendes fekvése van, távol a városi közeget kiállhatatlan robogó zajától: néhány lépéssel az árnyékos és lombos város erdőben találja magát a beteg.

Intézetem 18. évi fennállása óta 8077 beteget gyógykezelt és ezek nagy része vagyontalan, szegény járó beteg vala. Ezek közül többen — mint bennfekvő betegek — állandó ingyenes ápolásban és ellátásban részesülnek intézetemben.

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

Az ilyen szegény nyomorúttokról szintén az államnak, vagyis az illetőségi községnek kellene gondoskodni. A társadalom a lelki betegekről, a lépfenés vagy hurutos oktalan állatról gondoskodik ugyan: de a nyomorék elferdült szegényről még nem.

Poroszország közkölségen kezelteti elferdült szegény betegeit. A londoni, párizsi, berlini, cannstadti testgyógyendékben a szegénysorsú betegek közkölségen ápolgatnak, s ezáltal sok munkás kéz, fegyverfogható és adófizető polgár nyeretik meg a közjóznak.

Mindezekből folyólag, miután intézetem minden országos és egyáltalán minden köz-segély nélkül áll fenn, felette kívánatos és sokáig el sem halasztható, hogy pénzügyeink jobbra fordultával és közügyeink újjá szervezésével ezen elferdültek ügye is hatóságai közgondoskodás alá vétessék.

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

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1877. augusztus 23. A budapesti tud. egyetemen a szülész-női téli tanfolyamra a beiratások f. é. szeptember hó 1-én kezdődnek.

S—a. A belügyér következő üdvös kurrendeletet intézte a törvényhatóságokhoz: „A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. XIV. t. cz. 10. §-a értelmében a hatóság feladata mindannak létesítését eszközölni, mi a közegészségügyet előmozdítja. E részben nagy fontosságot kell tulajdonítani annak, hogy részint a közfogyasztásra szánt húsoknak, és a melegebb évszakban könnyen romlásnak indúlható egyéb táp- és élelmi czikkeknél biztosabb eltartása, részint pedig betegségekben és jelesül nagyobb sérüléseknél való alkalmazhatóság céljából lehetőleg minden községben elégséges mennyiségű jég mindenkor készletben legyen. A midőn tehát a törvényhatóságot erre figyelmeztetem, felhívom, hogy a megkívántató előkészületeket már most arra nézve tegye meg, hogy a közegészségügyi szempontból megkívántató jégkészlet lehetőleg meglegyen; oly helyeken pedig, hol ez legyőzhetlen akadályokba ütközik, az intézkedés arra nézve megtéessék, hogy a szükséges jég a szomszéd vagy közelebb eső helységekből könnyen kapható legyen“.

— Megjelent „Jelentés a tiszavidéki, valamint az arad-temesvári vasút betegsegélyzési egyletének eredményeiről az 1876. évben“ szerkesztette Koller Gy. tr. egészségügyi tanácsadó.

—a— A következő hasznos és jeles munka megjelenését van alkalmunk jelenteni „Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Eine gekrönte Preisschrift von Dr. Fr. Esmarch, Prof. an der Universitaet Kiel. Hannover. Carl Rümpler. 1877.“ Nagy 8-rét 316 l. 536 fametszettel és 30 könyomatú táblával. Ára 14 ft. 70 kr.

—a— Megjelent „Werth und Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen von Dr. Jakob Weiss“. (Stuttgart, F. Enke kiadása. 1877. 8-rét, 27 l.)

— Németsországban igen elterjedt az amerikai vászonnal bevont kocsik használata, melyek kerekeken nyugvó és fehérre festett kosárból, továbbá előre húzható és hátrahajtható, szürke sátorból állanak. Minthogy pedig az ilyen kocsikat használó gyermekek ólommérgezés tünetei közt többször megbetegedtek, a berlini „Gesundheitsamt“ a hozzáküldött vászondarabokat, melyek a sátorból metszettek le, megvizsgáltatta, midőn kitént, hogy azok 42-7^o/₁₀ ólomot tartalmaznak. Az ólom a vásznat bevonó festékben van, ez pedig részint a levegő, részint a nap melegének behatása alatt könnyen lepattogzik és leporlik, minélfogva a gyermekek orrába és szájába könnyen bejuthat.

—a— A párisi új hétel-dieu megnyitott. Az épület 40.000.000 frankba került, 400 betegre van számítva, s így minden ágyra 100.000 frank jut. Annak építése ellen érelyesen felszólt az orvosok és sebészek bizottsága, továbbá az „assistence publique“ igazgatósága, de mind hiába, mert Haussmann megyefőnök az építetésnek a regens-császárné belegyezését megnyerte, s az építést 1864-ben meg is kezdték. Van pedig most Párisnak egy nagy és pompás, de czélszerűtlen kórháza.

—a— A brit orvosi társulat (British Medical Association) f. évben aug. 7-kén és a következő napokban tartotta Manchester-ben évi gyűlését mely a jelen évben nagyszerűnek mondható egészségügyi kiállítással (sanitary exhibition) volt egybekötve. A kiállítás gazdaságáról fogalmat szerezhetni abból, hogy magának a kiállított orvosi tárgyaknak sorozata 160 nyomtatott lapot foglalt el. Kiállító helyiségül az Owen's College pompás épülete szolgált, mely a londoni egyetem fiúkjá, de oly erőteljes fejlődésnek indult, hogy az anyaintézetől különválni és teljes önállóságra törekszik.

—a— Sokan elégedetlenek a betegeket és sebesülteket segélyző angol nemzeti társulattal (English National Aid Society for the sick and wounded), hogy eddig csak a törököket segélyezte, minélfogva nem rég Londonban a társulathoz egy küldöttség ment, mely kívánta, hogy általa a törökök és az oroszok, meg a montenegriak egyaránt segélyeztessenek. A társulat a pártosság vádjá ellen védiratot akar közrebocsátani. Egyébiránt az angol segélyzőegyletek Törökországban a kelő hold-társulatokkal igen jó egyetértésben működnek a betegek és sebesültek ápolása körül. Maga a „Stafford House Committee“ Drinápolyban két kórházat tart fenn, összesen 260 ágygal. Blantyne lord pedig legközelebb saját költségén négy orvost küldött Törökországba.

—a— Az oroszok a mi az állandó és járókórházakat illeti, a jelen háborúban sokat tettek, táboraik egészségügye azonban még ma is csak azon a ponton áll, hol az a krimi háború idejében volt. Különösen a tisztaság az, mely első sorban és minden felett hiányzik. Így legközelebb azon negyed szomszédságában, hol a császári sátor van, emberi és állati hulladékok egész tömege halmozódott fel, mely bűzhödt kigőzölgéseivel rontotta a levegőt, míg végtére észrevették azt. S habár felvesszük is azt, hogy az orosz katona otthon a közegészségügy kívánalmaival nem igen ismerkedett meg,

mindamellét azon gondatlanságon, mellyel azok irányában a táborban viseltetik, minden esetre segíteni lehetne erre irányzott fegyelem által, mely a rendet és tisztaságot szigorúan megkivánná.

† Donogány Jakab tr. f. hó 15-én élte 49-ik évében szívtágulás folytán elhunyt. A boldogult N. Enyeden lakott, s a közönség osztatlan bizalmában részesült.

† Korbély Endre tr., Tatán, meghalt. Az elhunyt mindenkor legbuzgóbb ügyfeleink közé tartozott.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Aug. 17-től egész 1877. aug. 23-ig ápolott 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				
Aug. 17	23	22	45	27	23	50	1	2	3	459	430	18	15	26	948
" 18	17	19	36	21	6	27	3	2	5	449	435	24	19	25	952
" 19	21	18	39	47	24	71	1	2	3	421	426	26	19	25	917
" 20	23	17	40	16	9	25	2	1	3	427	433	25	17	27	929
" 21	18	14	32	25	20	45	3	2	5	419	430	23	14	25	911
" 22	33	34	67	18	28	46	3	3	6	431	431	25	16	33	926
" 23	23	18	41	28	12	40	1	1	2	425	436	25	16	23	925

Fővárosi statisztikai kimutatás. Aug. 5-től aug. 11-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 222 gyermek, meghalt 268 egyén, a halálozások tehát 46 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 167 törvényes, 55 törvénytelen; nemre nézve pedig 120 fiú, 102 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 144 férfi, 124 nő, egy éven alóli gyermek 104. A halálesetekből esik: I. kerületre 9, II. ker. 14, III. ker. 28, IV. ker. 9, V. ker. 11, VI. ker. 33, VII. ker. 39, VIII. ker. 49, IX. ker. 34, X. ker. 8, kórházakra 33, katona 1. Nevezetesebb halálokok: croup 7, diphtheritis 7, pertussis 3, morbilli —, scarlatina —, variola 1, cholera —, typhus 11, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis — hydrocephalus acutus 3, apoplexia 7, tetanus et trismus —, convulsiones 7, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 10, tuberculosis pulmonalis 44, diarrhoea 73, enteritis 10, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 7, hydrops 1, causa violenta 10, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

P Á L Y Á Z A T O K.

Hevesmegye tarna közép járásában kebelezett Detk, Ludas, Ugra, Karácsond, Halmaj, Visonta és Markaz községek körorvosi állomásának betöltésére választási határnapul f. 1877. évi szeptember hó 9-ik napjának d. e. 11. órája Detk község házánál tüzetik ki, e választására a pályázni kívánók azon megjegyzéssel hivatnak fel, miszerint folyamodványukat a kitűzött határnap előtt alólírott szbiróhoz eljuthatni sziveskedjenek.

A körorvos díjazása következő, 400 frt. évi fizetés, 96 frt. utazási átalány; hivatalos látogatásoknál 1 betegtől 20 kr., rendkívüli esetekben 1 frt, éjjel 2 frt.

Kelt Verpeléten, 1877. aug. 17. Hevesmegye tarnai közep szbirója.
Almásy-Géza.

Hevesmegye alsótarna járásban a XI-ik körben osztott Tarnaszentmiklós — Vezekény — Kömlő és Pély községekben (székhely Tarnaszentmiklós) a körorvosi állomásra pályázat nyitattik választás útján.

350 frt. évi fizetés, 100 frt. évi fuvardíj, látogatási díjban 30 kr. a heti kitűzött időben, ezentúl a látogatás 2 frt. és ha ez kétszer történik, azontúl 1 frt. díj javadalmazás mellett, lakás nélkül.

A pályázni kívánók felhivatnak felszerelt kérvényeiket az 1876. évi 14-ik törvény 143 §-a szerint alólírotthoz folyó évi szeptember hó 1-ig beküldeni sziveskedjenek.

Választás: Tarnaszentmiklós község házánál folyó évi szeptember hó második nap reggeli 9 órakor.

Kelt Méra augusztus hó 2-án 1877.

Siskovits Lajos, hevesmegye alsótarnajárás szolgabírája.

A bustyaházi m. k. erdészeti kerületben a kincstári orvosi állomás, betöltendő, melylyel a X-ik rangosztály, évi 600 trt. fizetés, szabadlak, vagy annak hiányában az évi fizetés 15%-ja mint szálláspénz, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítandó 40. ürköbmeter kemény tűzifa és 67 kilogramm só, 10 frt. irodai és 250 frt. ló- és kocsistartási átalány, végre tehéntartásra 9 cat. hold kaszáló élvezete van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos, sebész tudori oklevéllel ellátott kérvényeiket, melyekben az eddigi gyakorlat, életkor, nyelvismeret de különösen a magyar nyelvnek bírása okmányokkal igazolandó f. évi szeptember hó 5-ig e m. k. bányagazgatóságához nyújtsák be. 3—3

M. k. bányá- és jászágazgatóság M.-Sziget, 1877. július 24-kén.

H I R D E T M É N Y E K.

Új-Tátrafüred (Szepesm.) mint vizgyógyintézet és climaticus gyógyhely vérbetegek, ideg-, szív- és tüdő-betegek részére (u. m. Davos) rendkívül mérsékelt árak mellett a jövő télen is nyitva maradt.

Őszszel: Szőlő-cúra, mihez a legkitünőbb hegyaljai szőlő fog használtatni. Közép-déli hőmérsék = 14.80, maxim. = 24.50; octoberben k. d. hőmérsék = 11.3, maxim. = 25.5.

3—1

Dr. Sontagh Miklós.

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 utóhaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonvan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdtége, ideggyengeség, mindenemű 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 gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltatást tesz.

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

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

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

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára 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. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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

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 carbolsavat, 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 gyógyszerészében, király-utca 7. sz. a.

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 ennél fogva minden chinatermények legtokélesbiké. Mind íze, mint hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázcsillenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázokban kitünő hatással bír. Kapható: P á r i s b a n, 22, rue Drouot. B é c s b e n minden gyógyszerészben.

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

Pesten Török József gyógyszerészében, 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 világiállításhoz 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 görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; 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 leghathatószt, 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 valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak 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 gyógyszerertárban, király-útca 7. sz. s általa Pest-Budán, minden 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-útca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerertárban; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

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 elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek 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 gyógyszerertárnál, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

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

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. gyógyszerertárnál.

Bécsben: Fritz testvérekénél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárban.

„ A közp. gyógyszerertáratnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerertárnál.

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 készítményeieért, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

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 rátételezik, könnyeden szalaggal agy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigeteltén, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertára: király-útca 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárnál által Pest, király-útca 7. sz.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hőkköhöges 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 Carlsbad előtt, végre mint legkellemebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Carlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 34-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

4. SZ.

Vasárnap, augusztus 26-án.

1877.

TARTALOM: *Imre.* Közlemények *Schulek V.* tanár kórodájából: A szem mellső csarnokába levő vérömleny kezelése. — *Lindner.* A csapkaszról és annak használatáról. — *Landesberg.* Adatok a keratitis bullosa kórisméréséhez. — *Knapp.* Pokolvar az alsó szemhéj belső felületén. — *Poolley.* A Tenon-féle tok meglobosodása egyszerű kancsalság miatti inmetszés után. — *Barlan.* Fonalóc a mellső szemcsarnokban. — *Emmert.* Veszületett hiánya valamennyi könyvpontnak és könyvsatornácskának. — *Klein.* Szemtükörrel vizsgálatok elmebetegknél. — *Hock.* Másodlagos glaukoma kisebb porczhártyahegek után. — *Mauthner.* A szivárványesonkolásról és túlkhártymetszésről glaukománál. — *Emmert.* Amaurosis transitoria ismétlődése.

Közlemények Schulek V. tanár kórodájából.

X.

A szem mellső csarnokában levő vérömleny kezelése.

IMRE JÓZSEF tr. gyakorló orvostól H.-M.-Vásárhelyen.

A kórodai szemészet mai fejlettsége az észlelők nagy száma, az irodalom figyelmének, az észlelési nyilvánosságnak mindenre kiterjedése mellett valóban különös hatást tesz, ha némely gyakran felmerülő kérdés, mely okvetetlenül került már legtöbb gyakorló szemésznek több vagy kevesebb fejtörésbe, vagy éppen megfejtetlen marad, vagy oly megállapodás szerint nyer feleletet, mely okszerűség utáni vágyunkat ki nem elégíti. Egy ily gyakran előforduló kérdés, mely főleg a sok hályog-műtételt végző szemésznek ad okot gondolkodásra és kísérletekre az: mi történjék a *hyphaema* (mellső csarnokbeli vér) által okozott kellemetlenségek elmulasztására?

Minél mélyebb belátást nyerünk a szemtekén előforduló lobbolyatok szövevényeibe, annál tisztább lesz előttünk azon szerep, melyet az uvealis tractus (érhártya, sugártest, szivárvány) visel e megbetegedésekben, azon hely, melyet a kór változások néha véget érni nem akaró láncolatában elfoglal s annál erősebb lesz azon meggyőződés, hogy a szem ezen részében folyván le a legveszesebb változások, therapeuticus beavatkozásainknak főleg azon részét kell lehetőleg tökélyesítenünk, mely e térre irányul. E meggyőződés kifejezése p. o. az, midőn *Noyes H.* a Wecker-féle iridotomiát (újabb módosított alakjában) „surgical triumph”-nak állítja és *Mooren* a hirneves düsseldorfi szemész, oly nagy fontosságúnak mondja, mint milyen a Graefe iridectomiája *Glaucoma* ellen; azon eljárás ugyanis a szem életére nézve oly fontos változásokon s az uvealis szövetek olyan bajain segít bennünket uralkodni, melyekkel szemben eddigi eszközeink igen bizonytalan értékűek.

Mint a szivárvány és sugártest némely, főleg sérülési bajai mellett előálló és — a mi legfontosabb — hosszabb fenállása által további zavarokat is okozó körülmény, az eddig nyilvánult figyelemnél mindenestre nagyobbra méltó: vérnek a mellső csarnokban létele is az úgynevezett *Hyphaema*. A következőkben azon adatok alapján, melyeket a budapesti egyet. szemkóroda tapasztalatai ot-tani tanársegédségem ideje alatt szolgáltatott s melyeket *Schulek V.* tanár úr volt szíves közlés végett átengedni, ennek ismeretéhez s kezelésének megállapításához akarok néhány, nézetem szerint következtetésekre nézve eléggé határozott színezetű adattal járulni.

Hogy a szemészek egyenként mikép vélekednek e tárgyról, arra nézve felesleges minden lehető nyilatkozatot felkeresni; különben is főleg a tankönyvekben, mely hallgatás uralkodik e kérdést illetőleg, legtöbben röviden említik a *hyphaemát* de egynek nyilatkozatából sem tűnik ki, hogy azt eléggé komoly komplikációnak tartaná arra, hogy vele bajlódják. A legújabb és legnagyobb figyelmet érdemlő közlés, *Wecker* dolgozata a Graefe-Saemisch-féle nagy kézi könyvben oly apodicticus nyilatkozatot foglal magában, mely — ha az összes szemészek véleményeül volna tekinthető — előadandó tapasztalataink és eljárásunk meglepő voltát még inkább emelné. *Wecker*¹⁾ a következőket mondja:

„Tiszta vér meggyűlése a mellső csarnokban *hyphaema* névvel jelezteik. Vér kiömlését ily módon leggyakrabban sértő behatások után észleljük, sokkal ritkábban áll ez elő önkénynt, sértés nélkül. A mellső csarnok megnyitásával járó sérüléseknél két módja van

a *hyphaema* létrejöttének; vagy kívülről hatól be, vagy a hirtelen alább hagyó szembe nyomás mellett az iris edényei megrepednek. Nyugtalan betegeknek végzett paracentesis elég alkalmat ad ilynemű vérzések észlelésére“.

„Jelentékeny vérzések, minőket dugónak a szemre csapódása, ostorcsapás stb. után látunk, nem azon lassóság miatt félelmesek, mit a felszívódásban tapasztalunk, hanem azon mélyebb, általok eltakart változások miatt, melyek később mint lencseficzamodás, érhártyarepedés stb. mutatkoznak. De eltekintve ezen kísérő sé, rülésektől, gyakran közvetlen izgalom követi a sértést a szivárványban mely annál inkább rejtve marad, mert jelenléte a vér felszívódásá-tetemesen hátráltatja.“

„A kezelés még jelentékeny *hyphaemákkal* szemben is *atropinra* és nyomó kötésre szorítkozik. A vérnek kibocsátására, ha az nagy fokban gyűlt meg, gondolni sem szabad, mert a kibocsátott vér azonnal új vérzés által pótoltatnék, miután a szembe nyomás hirtelen apasztása csalhatatlanul újabb edényrepedésekre szolgálna alkalmul“.

Az itt idézett helyekből világosan kitűnik, hogy *Wecker* a vérömleny jelenléte által okozott másodlagos, nem az eredeti sértéstől függő, sőt annak gyógyulása menetét zavaró izgatottságot (bár bizonyára ismeri) fontosnak nem tartja, hogy továbbá a vér művi eltávolítását célra nem vezetőknek itéli.

*Arll*¹⁾ szerint is „valószínű, hogy a vér felszívódását siettetni nem lehet, bár borszesztartalmú borogatások használatát *Tinct. flor. Arnicae* hozzáadásával, egyenesen eldobni nem szabad. *Haszontalan ellenben* egyszerű haemophthalmus anteriornál a csarnok megnyitása a vér kibocsátása végett. Csak ha egyszersmind haemophth. posterior jelei mutatkoznak és a felszívódás sokáig késik, kell óvatos és lassú kibocsátásához a vérnek folyamodni“.

Becker-nek a lencse betegségeiről írt dolgozatában, a hályogműtétek és ezek utókezelésének tárgyalása közben több helyen²⁾ találunk a szemgolyóban s így a csarnokban is fellépő vérzésekre vonatkozó, ezeket származásuk szerint jelentőségökre nézve is osztályozó megjegyzéseket, s általában ő mond e tárgyról legtöbbet. Nála egészen kimerítő ismertetését találjuk a hályog kivonása alatt, sérülés következtében s hasonló esetben később spontane előálló vérzésekre; az utóbbiakat, melyek szerinte a Graefe-féle kivonás sebének körzeti fekvéséből magyarázhatók, ha nem sebrepsztesből származnak, annál veszélyesebbeknek tartja, minél kevesebb bizonyosságot nyerhetünk arra nézve, hogy a beteg szemét megsértette, mert ekkor a közvetlen ok vagy 1., az előbb nyílt seb bezáródása miatt fokozódott feszülés, vagy 2., iritis, mit ő a vérzésnek csak látszólagos következményeül, a valóságban okául ismer el, vagy 3., a főleg recidiváló vérzéseknél felvehető vészes hajlam vérzésekre. Hogy ily vérzés minő eljárást kíván, hogy a vér makacs jelenléte mellett mi a teendő, arról alig szól, bár dolgozatában mint látni fogjuk, becses elméleti és gyakorlati adatokat találunk, melyek ily vérömlenyek *punctió* által eltávolítása mellett szólnak.

A kérdés legnagyobb érdekű olyankor, midőn hályog műtete után akarjuk a szemet minden lobos folyamattól megszabadítani, de egyszersmind minden sértéstől, operatív beavatkozástól kímélni is. A kórodán nem csekély számban fordultak elő oly esetek, melyekben vagy a műtét idejéből visszamaradt, vagy később oda ömlött vértartózkodott sokáig a csarnokban; alig volt eset, hogy a szem izgalmi állapota ez alatt ne fokozódott volna s ha már egyszer

¹⁾ Über die Verletzungen des Auges. Wien, 1875 27. lap.

²⁾ Graefe-Saemisch, Handbuch, V. Bd. 344, 372 stb. 1.

¹⁾ Handbuch der gesammten Augenheilkunde stb. IV. Bd. 572 és köv. 1.

ez így állt fenn egy ideig, nem láttuk a vér felszívódásáig elmúlni az iritist vagy a mi még rosszabb, ciclitist. Azon meggyőződés megérlelésére szolgált ez, hogy Becker állítása vérzés és iritis oki viszonyáról csak néha helyes és gyakran megfordítandó: *a vér tartja fen az iritist*; hinnünk kell ezt annyival inkább, mert a szivárványhártya színének változása, a szövetében lévő hyperaemia fellépte, nem mindig előzte meg a vérzést, mely legtöbbször sérülés következtése volt, mert néha még a műtéttől maradt vissza vér, s végre mert gyakran csak a hyphaema húzamosabb jelenléte után állt elő izgatottság. *És a mi legfőbb: a vér eltávolítása igen gyakran képes volt végkép megszüntetni ez utóbbit.* Előadandó tapasztalataink, melyeket nem csak hályogműtétek után, hanem idült iritisek, glaucomák stb. mellett, műtétek után vagy a nélkül fellépett vérzések kezelésében szereztünk, két irányban fontosak tehát; először azért, mert bebizonyítják, hogy a hyphaemának *kibocsátás utáni biztos reproductiójára* vonatkozó helytelen állítások előítéletlen, túlságos óvatosságon alapúlnak, másodsor azért, mert azt bizonyítják, hogy bizonyos kellemetlenségeket, sőt veszélyeket, melyek hyphaema jelenlétéből származnak, *egy teljesen ártalmatlan kis műttel által megszüntethetünk.*

Mielőtt erről tovább szólanék, közlöm röviden azon esete ket, melyek a fentebbi állítások alapjául szolgálnak.

1. M. Jozéfa, 42 éves (1875. 64. sz.) Glaucoma absol. o. d. chron. o. sin. Nov. 27. Iridectomia ad o. u. Jobb sz. vér maradt a csarnokban. Decz. 1. Punctio; előbbi fájdalma meg szünetek, gyógyulás gyors. Kifolyt vér folyékony.

2. F. Katalin, 55 éves (75. 165.). Glaucoma chron. o. u. April. 27. Iridectomia. Jobb sz. Másnap sok friss vér a csarnokban; a szem folyvást kemény és izgatott volt 17 napig; május 15. punctio, mely sötét, folyékony vért távolított el. Május 17. Semmi fájdalom, a szem halvány, 18-án a bent maradt csekély vérmennyiség is eltűnt, a keménység, mely a vér benléte alatt fen állott, végképen megszűnt.

3. K. Józsefné, 30 éves (76. 138.). Iritis recidivans o. s. Erős ciliar neuralgia, elzárt szűk láta, lágy szem. Márczius 18. Iridectomia. Kevés vér volt darabig a coloboma területén, mi aztán lesülyedt. Márcz. 27. Újabb vérzés, a csarnok félig telve. Nagy fájdalom. Mindez ismeretlen okból. Márcz. 28. Punctio. A híg, világos színű vérből egy kevés a láta területén maradt sokáig, de az izgalom megszűnt néhány nap alatt. Második iridectomia után zavartalan lefolyás.

4. S. János, 21 éves (76. 160.). Cicatrix ectatica et glaucoma secundar. o. s. April 8. Iridectomia. Csarnok megtelt vérrel, melynek fele már estére felszívódott; april 10-én újabb fájdalmak, teke keményebb; 11-én a csarnok egészen telve vérrel. April 15. Folytonos fájdalom miatt punctio; csarnok egészen szabad lett. Este semmi izgalom, lágy szem. Gyógyulás zavartalan.

5. D. János, 20 éves (76. 193.). Sclerectasia part. anter. o. d. Idegen test miatt egy év előtt nagy lob, megvakulás; a sclera kék bogyót, mintegy mandula-nagyságút, képez; láta tág, fényérzet nincs. Szemteke kemény, tágulata nő. Május 9. Iridectomia. Erős külső és belső vérzés; csarnok telve maradt vérrel, a seb nem zárult jól el s a vér néha kiszivárgott. Május 16. Punctio; minden igyekezet daczára nagyobb mennyiségű vér maradt bent. Egyenlő fokú izgalom és hyphaema 10 napig; május 20-án újabb punctio, ismét csak egy rész volt eltávolítható, de lassanként aztán megtisztult a csarnok, csakhamar elmúlt a belöveltség, lelapult a scleralis tágulat. A csarnok aljában néhány mm. magas szürkés piros, zsugorodó *izzadmány-tömeg volt* elbocsátáskor. (Talán a vér makacs benmaradásának oka; vagy vér-avadék?)

6. H. Katalin, 30 éves (76. 200.). Oclusio pup. et glauc. secundar. o. sin. Egy év előtti iritis kimenetele; a szivárvány bogyószzerűleg előredomborodik, teke kemény, láta elzárt, fényérzet nincs. Május 13. Iridectomia, nehéz kivétel, széles kimet szés, erős vérzés. Másnap még sok vér a csarnokban, mely az után is alig fogyott, a szem kemény, belövelt maradt. Május 20. Punctio, mely csak kevés sötét színű, sűrűn folyó vért távolított el. Az állapot nem javult. Május 25. Újabb punctio; a vér nagy része távozott, de a csarnokban tömött sárgás színű *izzadmány-tömeg* marad, mely a kis szúrásán ki nem jött. Az ezt követő

negyedik napon: a szem csaknem halvány, coloboma széles. fekete, fájdalom végkép elmúlt, valamint a keménység is.

7. F. Johanna, 60 éves (75. 239.). Cataracta mat. o. s. Junius 15. Kivonás Graefe szerint. Kevés izgalom követte; csarnok pár napig nem volt megtelve; jun. 18-án reggel a csarnok vérrel telve, a szem fájdalmas, belövelt, *seb külső zuga nyitva*. A belöveltség és fájdalmasság nem változott, a vér lesülyedt s széles hyphaemat képezett, mely még július 6-án is változatlan volt. Ekkor a vér punctio által kibocsátatott, másnapra a csarnok szabad. a szem nyugodt lett s zavartalanul gyógyult. $V = \frac{20}{70}$.

8. E. Gábor, 65 é. (75. 762.) Catar. hypermatura o. s. július 3-án. Kivonás Graefe szerint széles tokdarab maradt bent, némi vérrel; július 7-én spontan vérzés a csarnokba, keskeny hyphaema. Július 8-án szemét álmában megütötte; az fáj és a csarnok telve vérrel. Hideg borogatásra fájdalma múlt, a vér nem apadt. Július 14-én Punctio; folyékony, vörös-barna vér folyt ki, egy kevés *benmaradt*. Az izgalom alább hagyott de a benmaradt vér csak igen lassan szívódott fel; az iris színe elsárgult, csekély belöveltség sokáig megmaradt. Második csapolás nem történet.

9. J. Mihályné, 61 éves (76. nőegyleti kórház.) Catar. hypermatura o. d. július 22-én. Kivonás Graefe szerint; műtétkor vér maradt a csarnokban, aztán lesülyedt s hat napig változatlanul ott volt; láta alakja rendetlen, iris színe sötét, szem fájdalmas, csekély izgalom. Junius 28-án, Punctio; a csarnok szabad lett, csak a láta síkjában volt némi finom pirosság; a fájdalom és belöveltség megszűnt. Rendes lefolyás.

10. J. István, 55 éves (76. nőegyl.) Catar. o. d. matura. Junius 5-én. Kivonás Graefe szerint. A csarnokban sok vér maradt, nagy rögökben, izgalom nem állt elő. A vér nagy része lesülyedt. Junius 12-én A vér változatlan levén, kibocsátatott, csak a láta síkjához tapadva maradt egy csomó. Az ekkor szűkebb láta harmad napra kitágult s a szem zavartalanul gyógyult.

11. H. Pál, 54 éves (76. 187.) Catar. nond. penitus mat. o. d. Május 16-án. Kivonás Graefe szerint. 18-án reggel a csarnok vérrel telve; sértést tagad. Hideg borogatás alatt a vér egy része felszívódott, de a csarnok negyedét vér tölté be, mely ott állandósult; közép fokú belöveltség mellett tág láta, de rossz színű szivárvány. május 25-én, Punctio; a vér teljesen távozott és ezentúl a szem gyorsan gyógyult, 6 nap múlva alig egy kis sugárbelöveltség volt látható.

12. K. Terézia, 56 éves (76. 169.). Catar. nondum pen. matura o. d. Május 9-én. Kivonás Graefe szerint, 3 napig szűk csarnok, csekély keratitis striata; május 14-én este hirtelen fájdalom támadt a szemben (valószínű sertés) s a csarnok vérrel telve találtatott, a sebben is vér. Borogatások alatt keveset enyhült, majd egy kis chemosis állt elő, s a fájdalmak fokozódtak. Május 18-án, Punctio. A vérnek egy része nem volt eltávolítható; a kifolyt vér sötét, híg volt. *Fájdalom és chemosis azonnal megszűnt*, a szem közép fokú injectiót tartott meg; a benmaradt vér a coloboma területéhez tapadt. Május 25-én. *Újabb punctio*, mely után még mindig maradt a látában egy kevés vér. Junius 1-én. A láta fekete, csekély pericorneális bellöveltség.

13. S. János, 72 éves. (76. 174.) Cataracta hypermat. o. sind Május 27-én. Kivonás. Graefe sz. A csarnokban vér maradt, de nagyobb része másnapra felszívódott. Junius 30-án. Friss vér csarnokban, mely a látát eltakarta. Fájdalom. Május 4-én. A vér alig apadt; punctio. A porczhártya, csekély belnyomás miatt, collabalt. Este a csarnok szabad és mély; május 5-én. A láta tág, síkjában pirosas secundaria. Később erős köthártyai váladék mellett lassanként sárgás-zöld színt vett fel a szivárvány, a láta megszűkült, sugártájék fájdalmas lett, erősebb lobos utóhályog miatt rossz látás és utóműtét szüksége állt elő.

14. O. Gábor. 62 é. (75. 69.) Catar. nond. penitus mat. o. d. (Már előbb bal sz. végzett kivonás után vérzés, de a vér pár nap alatt magától eltisztult, $V = \frac{2}{3}$.) Kivonás Graefe szerint. Utána 5 nappal cyclitis tünetei, a 7-ik napon spontan vérzés. Lobellenes erélyes eljárásra nagy fokú enyhülés; vékony lobos utóhályog az egész látában, vér, keskeny hyphaemat képez. A láta megnyitására a hatodik héten *iridotomia*, Wecker régiebb módja szerint. A metszésekre igen bő vérzés állt be s megtölté

a csarnokot. Lassanként apadt, de 10 nap múlva még mindig magas hyphaema volt jelen, mely a nyílásból csak keveset engedett látni. Ekkor *punctio* történt. A vér helyett — mely fekvés közben lassan eltűnt — véres színű hig üvegtest ömlött ki. A seb jól gyógyult, a nyílás kicsiny, de szabad volt az irisben, újjakat számolt. *Ha fentjárt a beteg, sötét színű vér ömlött a csarnokba s látását gátolta, ha lefeküdt a csarnok csakhamar szabad lett a vértől, mely e szerint mindig hátra folyt, az üvegtestbe.* 19 nap múlva, mialatt az így mozgó vér alig kevesedett, újabb *punctio* által a vér, ülő helyzetben, kibocsátott, némi üvegtesttel. Két napig tiszta volt a csarnok s az iris színe rendes, de a 3-ik napon *friss hyphaema* jelent meg, 2 mm. magasságban. Ezt érintetlen hagytuk, mert a szem nem sokára elhalványodott. A látás csak $\frac{1}{20}$ lett.

[Egy teljesen hasonló eset volt a Fr. Antalé kinél nem végeztünk kibocsátást; csak mellékesen említem itt fel. Idült iritis miatt történt iridectomia, aztán hályog kivonás egy év múlva s gyógyulása folyamában *lőbbször állt elő hyphaema, de a vér mindig sötét színű volt*, csakhamar elenyészett lefekvés után s ha fentjárt, újra megjelent; mindig kevesebb lett s egyszer, lassanként, elapadt.¹⁾

15. Sz. János, 37 éves (76. 73.) Seclusio pup. d. Púpos szivárvány hártya, a láta elzárva. Február 18-án. Iridectomia. Iris nehezen volt leválasztható, csarnok vérrel telve maradt; estére fogyott, másnapra újra nőtt a vértömeg. Fájdalom, nagy belövelltség. Febr. 27. Hyphaema változatlan; *punctio*. A vérnek csak egy része ürült ki, a többi sárgás izzadmány-tömeggel vegyesen benmaradt s 12 nap alatt tűnt el. A kibocsátásnak közvetlen eredménye igen csekély volt.

16. Sz. Károly, 50 éves (76. 92. sz.) Iritis chron. et Catar. tumescens o. d. Január 8. Iridectomia; erős vérzés; jó sebgyógyulás. Január 14. Megsértette szemét, 6 mm. magas hyphaema. Jan. 18. *Punctio*. A folyékony vér mind kiürült, csarnok szabad lett és maradt; belövelltség, fájdalom lassan múlt el; (Elmezavar miatt nyugtalan beteg volt kinél a vérzés megújulására kettős ok lett volna.)

17. R. Miklós, 46 éves (76. nőegyl.) Catar. o. S. kivonás Graefe szerint. Erős iritis. Majd sérülés miatt hyphaema. Igen nagy fájdalmak miatt csakhamar *punctio*, ezután 3 napra cyclitis nagy fokban, s a szaru közepétől kiindulva, elgenyvedt. A *punctio*-nak ez esetben haszna nem volt, vért alig is távolított el.

Az eddigiekben elsorolt példák, melyek számát még ha a helyet nem kellene kímélnem, nehánynyal szaporíthatnám a magán gyakorlatból, teljes határozottsággal bizonyítják a következőket:

1. Inkább aprioristicus okoskodás mint az észleletek tényein alapuló meggyőződés vezet azon szemészeket, kik azt állítják, hogy a csarnokbeli vér kibocsátás után *azonnal újjal pótolatik*. Apataink bizonyítják, *hogy ez (legalább a megfelelő eljárás után) nem történik*. Természetesen, műtét utáni hyphaemákról szólhatunk csak; hogy azon állítás mennyire igaz más nemű sérülésből eredt vérzésre nézve, mennyire ott hol a sokat, főleg francziák által emlegetett „haemorrhagicus diathesis“ van jelen — arról csak per analogiam és csak bizonyos eseteket illetőleg mondhatnánk hasonló véleményt. Annyi bizonyos, hogy a műtét után kezdetben jól gyógyuló szemén ütés miatt előálló hyphaema még inkább adhatna kilátást az új vérzésre, mint olyan, mely nem operált szemén keletkezett, s ha amott a kibocsátásnak ilyen eredménye van: ezeknél is bizonyosan ilyen lenne.

2. Némely esetben a vér kibocsátása (vagy általánosságban: a csarnok megnyitása) *ketté vágja a jelen levő fájdalmat, szemtekei belövelltségét s keményedést*, tehát határozott gyógyító értékkel bír.

3. A vér kibocsátását eszközlő kis műtét soha sem okozott semmi kárt.

A legelső kísérletekre nem hosszas, elméleti alapon fűzött okoskodás, hanem a mindenütt s legújában Wecker által is kifejezett conventionalis vélemény igazságában való kételkedés vezette *Schulek* tanár urat, s miután igen sokkal kevésbé sürgős esetekben is bebizonyult, hogy a csarnok megnyitása teljesen ártatlan dolog, miután évről évre erősebb lesz a szemészek azon

¹⁾ Közölve hályogműteteinkről adott első kimutatásomban. OHL. „Sz.“ 1876. 3. sz.

hite, hogy műtétek utólagos bajainak kezelésében az expectálás igen ártalmas elv (kimondja ezt Becker is i. h.) teljes joggal lehetett az első kísérleteket, mint a fentebbiek mutatják, megfelelőleg jó eredménnyel megtenni.

Ha csak egyszerűen a vérzések okait képzeljük is el, legalább is nagyobb részök olyan lesz, hogy a *punctiót* vagy megengedi, vagy kívánja. Következő eseteket képzelhetjük: vagy 1. vér maradt a csarnokban műtét alatti vérzésből, (iridectomiák) vagy 2. a műtét utáni vértorlás, ezt követő és Becker szerint¹⁾ igen gyakori keményedés, glaucoma állapot okozta azt, vagy 3. helybeli vértorlás a szivárvány vagy sugártest szövetében, gyuladás kezdeté jelenléte; okozhatja továbbá 4. a szivárványnak, mely előbb a sebbe volt csípetve, onnan kiszabadulása, mi még valószínűleg egy-két nap múlva is történhetik; ily ok 5. bármely sérülés, talán kombinálva a fentebbi állapotok egyikével. Végre 6. lehetnek esetek, mikor operált szemén, de az okozott sérelemből nem magyarázhatólag, vagy önkényt áll be csarnokbeli vérzés; a *vértelkenység* esetei. — Mennyi valószínűsége van most már annak hogy a vérzés forrása, a repedt edény például el nem záródott, vagy hogy a vérzés okának fenállása mellett a csarnok kiürítése annak újabb megtelésére vezet: tekintsük közelebbről.

Ha még a műtét alatt ömlött a csarnokba vér, vagy a mi ritkaság, a köthártya, vagy az iris átmetszett edényeiből s ott maradt, ennek oka annyira nem hat későbbre, a sebzett edények oly biztosan elzáródnak, hogy a *punctio* utáni nyomás-csökkenés már nem hathat rájuk inkább mint más edényekre; a csarnok oldalát képező képleteket tehát relative épeknek kell tekintenünk s a mint nem félünk haemorrhagiától más viszonyok közt, úgy nem félhetünk itt sem. — Ha a műtét után azért állt be vérzés, mert egy glaucoma-roham az elmetstett de bezárult edények nyílásán vér kiömlését okozta, miután ez be nem zárult műteti seb mellett nem történik, miután a nyomás csökkentése (egy időre, míg az annak fokozódását okozott műtételi ingereltség és vértorlás elmúlik, mivel együtt vége lesz a glaucoma állapotnak is) annyira fontos, hogy e célra a seb ismételt megrepszése ajánlatott, ez esetben a vér kibocsátása már e célból is *szükséges*, sőt a *punctiót* tapasztalataink szerint kivételében alig nehezebbnek s a forcirozott sebnyitáshoz *sokkal kiméletebbnek* kell állítanom, az eredmény pedig ugyanaz.

Mikor hyphaema iritis mellett áll fenn, és bizonyos, hogy ez okozta, legsúlyosabb a kór állapot s legnehezebb a teendő megszabása. Igaz, hogy ezen esetben legtöbb kilátás van arra, hogy a vérzés, miután az iris egész szövege s így az edényfala, is fellazultak, ismétlődni fog a kibocsátáskor. Nem is szólva azonban arról, hogy ezt ily esetben sem tapasztaltuk, mert igen természetesen bizonyos apadási stádiumát a lobos tüneteknek bevártuk mielőtt beavatkoztunk volna azon előny, melyet egy nagyobb hyphaema eltávolítása nyújt, megérdemli a különben is fokozott veszélyt nem okozható kísérletet. Ha a kibocsátás mi ilyen esetben kiválólag fontos *kis seben lassan, szünetekkel* történik az új vérzés nem valószínű s az előny mit nyerünk két irányban igen fontos. Először megnyílik előttünk a tér, melyen az életkérdés képező eljárásokat ha szükség végezhetjük s meglehet ezek akkora midőn a vér eltisztult, elkésznek; de ha nincsen is épen az irist érdeklő operatív eljárásról p. o. iridotomiáról szó, legalább észlelhetjük a lobfolyamatot közvetlenül. Aztán a vér nagy mennyiségű hypopyont fedhet, mint ezt nem egyszer tapasztaltuk s ez eo ipso megkívánja a *punctiót*; végre nekem legalább szilárd meggyőződésem, hogy a jelen levő vérből bizonyos esetekben bár nem gyakran a pupillának széleire (lencsetokra, utóhályogra a viszonyok szerint) lerakódó rostony-olvadékok a láta elzáródására, a lobos utóhályog vastagodására befolyással vannak. Magán gyakorlatom egy szomorú kimenetű esetében praegnans kifejezésben tűnt ez elő; egy 83 éves izr. egyénnél, igen rossz magatartása miatt complicált lefolyású hályog-kivonás után seclusio állt be: kétszer végeztem Wecker újabb csipesz-ollójával iridectomiát, mind a kétszer fekete nagy rés állt elő, de csakhamar vér lepté el a csarnokot, s az a szélekről a láta felé fogyott ugyan, de ott egy

¹⁾ Idézett h. 362 l. szerinte a műtét után *okvetlenül* fokozott feszülés áll elő s ez ellen regulátori szerepe van a nyílt sebnek; ha a seb záródik, csak akkor állhat elő glaucoma.

lencsényi, 5—6 nap alatt vérszínét elvesztett gombolyagot képezett (tisztá rostonya?) s aztán a nyílást újra elzáró hárttyát alkotott (legalább részt vett ebben).

A mi a 4 eshetőséget illeti az teljesen analog az elsővel; az 5-ik esetben minden attól függ, minő szemet talált a sérülés; ha az különben zavartalanul, izgalom nélkül gyógyult addig, a punctio (mindig feltéve természetesen, hogy a vér magától el nem takarodik) annál inkább javasoltnak mondható, mert ez esetben a vér rendesen nagyobb mennyiségű, idegen testként izgató hatása tehát legbiztosabban beáll. Miután ép (nem operált) szemem történt sértések után a hyphaema legtöbbször gyorsan felszívódik, mikor ez nem történik, valamely a csarnok nedvkeringésében levő abnormitást kell felvennünk. Hogy a vér nem azért persistál, mert az irisbeli edények nyílása el nem dugult, bizonyítja az hogy több vér nem foly belőlök, hogy az egyszer kiömlött vér megsötétedik stb. Mi okunk van *több nap múlva* is felvenni, hogy a szembe nyomás *lassú* csökkentése ugyanazon nyílásokat oly könnyen megnyitja? Akkor a beteg mozgásának, tapogatásnak stb. ugyanezt kellene okozni. A 6. esetet felismerni alig lehet biztosan s részemről a műtét ártatlanságáról annyira meg vagyok győződve, hogy még a vérékenység tudása mellett is méltónak tartanám azt végezni, ha másképp indokoltnak tetszenék.

Azon kár, melyet a hyphaema okoz nem mindig ötlük szemünkbe könnyen s más részt azon anatomiai és körélettani tekintetben fenálló eltérések, melyek a vérnek néha néhány óra alatt történő teljes felszívódását bizonyos esetekben hosszú ideig gátolják, teljesen ismeretlenek. Pedig erre nézve szükséges volna tisztán látni, hogy eljárásunk teljesen okszerű legyen, hogy indicatio tekintetében ne tévedjünk.

Hogy a hyphaema csak igen kevés esetben közönyös dolog, (legártalmasabb még akkor, ha valamely műtét p. o. hályogkivonás után maradt vissza) azt nem kell bizonyítgatnom. Ha a vér hamar felszívódik, nem adhat okot aggodalmakra, de ha 5—6 nap múlva még alig látszik kevesbedés, biztosan számíthatunk valamely irányban előálló roszabbodásra a műtét utáni gyógyulás folyamában. Nem láttunk esetet, a hol vér lett volna sok napig a csarnokban, de a mellett a szem haladt volna gyógyulása felé, legalább is egy fokozatig megállapodva maradt. De vagy a látás szűkülése, vagy a sűgártáj érzékenysége, az iris színének elváltozása, vagy rohamosabb tünetek: chemosis, keményedés, nagy fájdalom jelentek meg csaknem minden esetben (egyik vagy másik). Voltak esetek s ezek főleg a punctio szokássá létele előtt voltak észlelhetők, hol az ilyes változások nem a vérzéssel egyszerre, tehát egy okból jelentek meg, hanem lassanként, annak mással össze nem köthető következményeiül, több nap vagy hét alatt fejlődtek ki. Hogy a kibocsátás után több esetben gyorsan eltűntek azok, bizonyítja a vélemény alapos voltát.

Mind ezeknek tekintetbe vétele mellett a *hyphaema kibocsátásának javaslatát* illetőleg következő tétel állíthatók fel:

1. Ha a műtétet követő napok valamelyikén akár spontane akár sérülés után nagy mennyiségű vér van a csarnokban és a szem feszülése fokozódott (glaucomás állapot), a beteg fájdalma erős, talán a fényérzet is tökéletlen: a *punctio azonnal végzendő*.

2. Mindazon (1. alá nem tartozó) esetekben, mikor a csarnokbeli vér egyéb kezelés (nyugalom, borogatás stb.) mellett 5—6 nap alatt teljesen fel nem szívódik, *végezhető a punctio*; ha pedig vagy a vérrel együtt, vagy a hyphaema ott létele alatt később valamely lobos folyamát lép fel *és előre halad, elkerülhetetlen* az, ha csak késlekedésünkkel ártani nem akarunk.

A *műtét ellenző* körülményül csak porczhártyabeli genyedés és genyes irido-kyklitis tekintendő, ceteris paribus.

A *műtét végzésének módja* az eredményre nézve legfontosabb s csak az eseteinknél követelt óvatos, kímélő eljárás számíthat jó sikerre. A beteg legtöbbször fekvő helyzetben, néha ülve, minden rögzítő készülék nélkül (csak igen nyugtalan betegeknek használtatott a teke tartására a csipesz) operáltatott; a szemhéjakat a segéd újjával tartotta, néha a műtevő bal keze hüvelykével tette ezt, aztán igen keskeny közönséges lándzsával a porczhártya alsó széle felett 1—2—3 mm.-nyire történt a csarnok mélységéhez képest többé-kevésbé ferdén beszúrás, a seb kívül 3—4 néha 5 mm.-nyi volt, aztán a lándzsa nyelének lesúlyasztása után *igen lassan* kivonatot. E lassúság és minden nyomás kerülése, a seb

kicsiny és főleg ferde volta okozta bizonyosan, hogy a különben minden esetben folyékonytalálta vér néhány esetben épen nem jött azonnal; ez természetesen annál jobb, mert gyors nyomáscsökkenésről nem lehet szó. Azután elég lapos és keskeny Daviel-féle kánállal történt nyomás az alsó (körzeti) sebajkra szelidén, lassan fokozva, több szünettel, úgy hogy a vér soha sem egy áramban folyt ki. Ez a legfontosabb körülmény. Megtörtént néha, hogy a seb igen is ferde volta miatt, valószínűleg mert a belső sebajk nem tártongott eléggé, nyomásra sem jött mindjárt vér: ilyenkor a kanál csúcsa egész a csarnokba tolatott s a vér megindult.

Voltak esetek, melyekben alig jött ki vér, ismételt nyomkodásra is. Ezekben később, a vér lassú eltisztulása után mindig lobos izzadmányt, bizonyára a vér rostonyájával keveredve, találtunk a csarnokban, mi magyarázza azt, hogy a kis seben az egész nem távozhatott.

Az utókezelés olyan mint más könnyebb műtét után, legfeljebb a nyugalomra kell több gondot fordítani. Különben az egész utólagos eljárás az alapbaj természetétől fog függeni.

Teljes reményünk van, hogy hasonló esetekben hasonló módon végezve ezen eljárást, mások is ilyen eredményre jutnak s ezen egyszerű műtét képes lesz általában, (mint a hogy képes volt a budapesti egyet. szemkórodán, hol az utóbbi évben is 8 esetben történt teljes eredménnyel) egy kedvezőtlen körülménnyel többet tenni ártalmatlanná s egy eszközzel többet adni kezünkbe, főleg a hályog miatt operált szemek létele és épsége érdekében.

A csapkutaszról és annak használatáról.

LINDNER SÁMUEL U.-TÓL.

Egy esetről, hol a könyvtömlő nyákhártyája takáros váladékot termelt s a kutaszolás mellett összehúzó szert kellett befecskendeznem — kérdeztem önmagamtól, vajon szükséges-e a kutaszt kihúzni s azután külön a fecskendő végcsövét bevezetni — avagy nem lehetne-e mindkettőt egyesíteni oly formán, hogy a kutasz befecskedésre alkalmas csatornával láttatnék el?

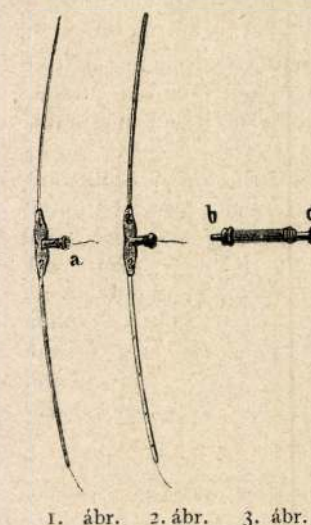
Az említett körülményt szem előtt tartva az első 3 Bowman-féle kutaszt a következőképen módosítottam:

A magasabb számok (1. 2 és 3.) változatlanul maradnak, az alsóbbakat ellenben (2. 3 és 4.) csövesekké alkalmaztattam. — Az első Bowman-féle kutasz vékonyságánál fogva csövé nem alakítható át — az 5 és 6. számú pedig az átalakításra szükségtelen.

A csapkutasz középlapján egy kupak (1 ábra alatt) található, melyet az Anel-féle fecskendő végére lehet illeszteni.

Nagyobb kényelem elérése végett, lehet egy ruganyos 2 ctmeter hosszú csövet is (3. ábra) használni, a mely cső egyik végén csappal (b) másik végén pedig kupakkal (c) bír, melyet a kutasz és fecskendő közé iktathatunk.

Mielőtt befecskendezni akarnánk a könyvezetékbe vezetett csapkutaszt valamivel előbbre húzzuk — a vastagabb kutaszok ablakosak is lehetnek (2. ábra) s a vékonyabbakat — a könyvcsővecské felmetszése nélkül — a könyvjáratba is bevezethetjük, ha azt előbb az ikalakú könyvkutasszal kitágítjuk. — A kutasz betömülését kikerülendő, a csöbe lószórt vezetünk.



1. ábr. 2. ábr. 3. ábr.

A csapkutaszt mindenütt alkalmazhatjuk ott, hol a kutaszolás mellett egyszersmind befecskendezéseket is akarunk véghez vinni, t. i. kórjelzésnél és ott, hol összehúzószerek befecskendezése van javalva.

1. Ha kutaszolás mellett arról van szándékunk meggyőződni, hogy a könyvezeték a befecskedésre nézve bír-e átjárhatósággal, erről a csapkutasz által tudomást szerezhethetünk, mert jönnek elő esetek, hogy a könyvezetékben a kutaszt átvezethetjük, míg ellenben a folyadék azon nem hatol át.

2. Ha a kutasz átvezetése az első alkalommal nem sikerülne,

nem szabad azonnal teljes átjárhatlanságra gondolni. Hogy összenövés avagy szor van-e jelen a könyvezetékben arról a csapkutasz által jelenleg előbb meggyőződhetünk mint ennek előtte, a hol erre nézve némelykor 8—10 kutaszólást kellett véghez vinni.

3. A könyvtömlő sípolyánál a csapkutasz által azt is meg tudhatjuk, hogy a sípoly alatti részlet átjárható-e avagy nem.

4. Mindazon eseteknél, hol a könyvjárat kutaszólása mellett a könyvtömlő nyákhártyája — ha az takáros váladékot termel — összehúzó szert akarunk alkalmazni, ott a csapkutasznak előnye lesz, mert ha a nyákhártya roncsolva lenne, akkor a befecskendett folyadék nem fog a szemhéj alatti kötszövetben és a szemürben oly gyakran lobos folyamatokat előidézni.

Adatok a keratitis bullosa kórismeréséhez.

LANDESBURG MIKSA tr.-tól.

A keratitis bullosa mint sajátságos önálló kóralak csak *Saemisch* legújabb egyetemes szemészetében lett felvéve. L. tr. ezen kóralakot már 1869. óta figyelme tárgyává tette, s azóta összesen hét esetet észlelt, melyeket most ezen kóralak történetére vonatkozó adatok és nézetek felelevenítése után egyenként részletesen leír. — A hét eset között kor és nemre nézve volt egy 8 és egy 4 éves görvélyes fiú, míg a többi öt felnőtt egyéneknél fordult elő. A kórokra nézve a különben egészséges véralkatú felnőtteknél kétszer meghülés és egyszer aczélszálka behatolása a szem mélyebb rétegébe határozottan ki volt mutatható, míg egy 22 éves leány vérszegény és görvélyes alkatú és egy 71 éves férfi igen gyengén táplált, már erejében kimerült volt.

Valamennyi esetben kiváló kórtünetek: szemhéjgörcsrel párosult erős fényviszony mellett a tekekőthártyájának nagyfokú belőveltsége a szaruszélíg, sőt olykor azon túl is a szarusra terjedőleg; heves sugárzásba; ezel egyidejűleg a porczhártyán nagyobb kendermag nagyságú, kerekded majd körtve alakú, előbb tiszta majd zavaros folyadékkal telt hólyag, mely magára hagyatva pár nap alatt megfakadt s utána szalonás szélekkel és alappal ellátott fekély maradt, mely mindig lassan gyógyult. A hólyag megfakadása vagy műleges megnyitása, felhasítása után a sugárzásba megszűnt és a fényviszony is tetemesen alábbhagyott. A bubor képeződés idején a tekebeli feszültség *mindannyiszor nagyobbodva találtatott*, s kétszer (a 71 éves aggnál és egy 38 éves férfinél) heveny glaucoma is fejlődött. Egy buborral egyszer sem fejeződött be a betegség, hanem rövidebb majd hosszabb idő múlva ugyanazon kórtünetek ismétlődése mellett újabb bubor keletkezett; s midőn a porczhártya az első roham alatt vizsgáltatott, a szaru mélyebb rétegeiben jó oldalvilágítással apró sárga pontot vagy pontokat lehetett kivenni, melyekből azután néhány nap alatt a bubor gyorsan képeződött.

A betegség leküzdésére helybelileg legsikeresebbnek bizonyult a hólyag mielőbbi megnyitása az alaprészt oldalról felhasítása által; az előzményi zsábarohamok ellen szunyal bőr alá fecskendezése, langyos fűszeres teaborogatások, Atropin, nyomkötés — nem mindig türetett jól — és a zsongtalan fekély ellen calomel behintések.

A kór lényegére nézve L. tr. nem osztja *Hasner* nézetét, ki ezen bántalmat mint önálló kóralakot pemphigus corneae név alatt első írta le, és azt a porczhártya felületen székelő lobos folyamatnak tekinti; ellenkezőleg a helybeli lob székhelyét valamennyi eseteiben a szaru mélyebb rétegében észlelte, kiváló hajlammal a heveny kiújulásokra, melyeknek végső tünetét a felületen képződő nagyobb hólyag képviseli.

A buboros porczhártyalob jellemző sajátságait következő pontokban foglalja össze:

1. A kórfolyamat különböző szakait illetőleg a fejlődés egyes szakai egymástól igen elütő kórképet alkotnak; kiválólag sajátságos és könnyen tévútra vezethet a lappangási szak kórképe, midőn az átlátszó porczhártya mélyebb rétegeiben elszórt egyes sárgás színű pontok vagy foltocskák legfőleg a rendellenes állapotot ismertetik fel; de a porczhártya egyenetlen halványszürkésen áttetsző foltokat mutató felszínéből, tekintettel a foltok alakjára és élesen határolt szélére, előbb gondolhatni felületen lobfolyamatra, mint a porczhártya mélyebb rétegeiben székelő konok táplálkozási zavar felvételére. Hasonlóan csalékonyak a folyamat többi szakai egészen

a hólyag képeződésig sőt az utólagos fekély létrejöveteléig, daczára annak, hogy az egyes szakokbani különféle kóros megváltozások egy és ugyanazon folyamatnak következményei.

2. A helybelisülésre vonatkozólag a kórgócok már kezdettől fogva határozott határokkal bírnak, melyeket azután ismétlődéseknél a lobos beszűrődés mindig megtart, és az újabb folyamat mindenkör a régi kóros alapon futja meg pályáját a már előbb kijelölt kóros határok között, lett légyen a lobos visszahatás még oly heves, rohamos is; tehát a lobfolyamat nem bír hajlammal felületen tovább terjedni, valamint hátrafelé sem, úgy hogy a Descemet hártyát nem vonja körébe, daczára annak, hogy a porczhártya legmélyebb rétegeibe nyomul; áttörés, geny a csarnokban egy esetben sem jött létre.

3. Olyan teljesen szabad időközök utáni kiújulások semmi más szembántalomnál sem észlelhetnek, úgy hogy itt a kórfolyamat végleges befejeződését biztosan meghatározni épen nem lehet.

4. A lob tünetei rendkívül gyors lefolyást követnek. Így daczára a porczhártya azon mélyre ható táplálkozási zavarának, mely az egyes kiújulásoknál mindannyiszor fennáll, az aránylag rövid idő alatt ismét kiegyenlítődik. Ugyanis mihelyest a hólyag megnyitott azonnal alábbhagy a beszűrődés, engednek az izgatottsági tünetek és a szövetvisszaképeződés megindul. Az izzadmány felszívódása olykor annyira gyorsan halad előre, hogy a porczhártya mélyebb rétegei már 3—4 napon visszanyerik átlátszó-ságukat. A fekély alapja már valamivel lassabban tisztul, noha a fölham újraképeződése néhány nap alatt itt is véget érhet; és csupán a porczhártya felületen rétegeinek homálya marad meg a kórfolyamat végeig, midőn azután az is teljesen eltűnik.

5. Olyan rendkívül heves ideges izgatottsági tünetek más porczhártya betegségekénél szintén nem fordulnak elő, még a szarusömört sem véve ki; különösen kiemelendők itt a szemhéjgörcs és az arcizmok görcsös rángatózásai, mely utóbbiak a beteg arcát egészen eltorzítják.

6. Nagyobbodott tekebeli feszültség állandó kórjel mind azon esetekben, ahol az izgatottsági tünetek nagy hevességgel lépnek fel; fennállása egyenes viszonyban van a bántalom súlyosságával és azonnal enged, mihelyt a hólyagképződés megtörténtével az izgatottsági tünetek is alábbszálnak.

7. Szívárvány és érhártya (hihetőleg Atropin becseppentések folytán, megkimélve maradnak és csak akkor támadtatnak meg, ha a betegség kezdetben elhanyagoltatott, midőn azután gyengébb fonálszerű odanövések jönnek létre, de melyeket sikerült Atropin által szétszaggatni, s a porczhártya bántalom végleges megszűnése után a látást kerek alakban megtartani.

A *jóslat* daczára a súlyos és konok bántalomnak általában véve nem kedvezőtlen; egyetlen szövödmény mitől tartani kell: a glaucoma.

A *gyógykezelés* csupán palliatív lehet és leginkább a kórjelek leküzdésére irányul; a folyamatnak elejét venni vagy azt lényegesen megrövidíteni nem lehet; hasonlóképp nem akadályozhatni meg az újabb rohamok kitörését. Legtöbbet érőnek bizonyult a porczhártya scarificatiója, mely által sikerült a rohamokat megrövidíteni és a folyamat hevességét megtörni; azonban a bemetszéseket mélyen és egymás mellett nagyobb számmal kell tenni; azokat a porczhártya jól tűri és utána a feltisztulás gyorsabban halad előre. Calomel a betegség bármely szakában jól türetik, de különösb hatása nem észleltetett; nyomkötéstől ha türetik sem várhatni valamit; a visszafejlődés szakában a sárga kenőcs többet ér a calomelnél. Hol a tekebeli nyomás igen nagy: a szaruscapolás igen jótékonyan hat.

Rendkívül jó hatása van a langyos fűszeres borogatásoknak még a visszafejlődési szakban is. Az atropin becseppentések mindaddig folytatandók, míg a szem legkisebb sugártályi belőveltséget mutat; kellemetlen mellékhatás egyszer sem észleltetett (kérdés vajjon a heveny glaucoma kitörését nem mozdította-e elő? Ref.) A túlságosan heves szemhéjgörcs ellen nagyobb adagokban szunyal bőr alá fecskendezése vagy ha az nem érvényesíthető hloralhydrat belsőleg egyedüli szerek.

(Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde V. Bd. II. Abtheilung 333.)

Torday tr.

Pokolvar az alsó szemhéj belső felületén.

KNAPP tr.-tól.

A különben egészséges, erős testalkatú fiúnál az alsó szemhéj belső felületén 2^{mm} átmérőjű emelkedés volt, közepén mély fekélyel, mintha tályog nyílását képezné; a szemhéj egész belső felülete dagadt, vörös és 10—12 apró kerek alakú csomócskák megrakott, melyeknek közepe átlátszó míg széleik sötétvörösek; a felszíntől 1—1 1/2 vonalra emelkednek hosszirányban csoportokban a könypponttól a külső eresztékig. Szemhéj dagadt, nyomásra érzékeny de magában nem fájdalmas; teke rendes; láz nincs jelen. A baj öt nap alatt fejlődött s a szemhéj már a második napon megdagadt. Rendeltetett időszakonként langyos borogatás vízzel.

Más nap a szemhéj dagtabb, külső felülete fénylő vörös, könypponti táj és a felső szemhéj széle vizenyős, fül körüli mirigyek dagadtak és fájdalmasak; láz, köthártyavizenyő, alsó szemhéj belső felülete még dagtabb, kemény és érintésre fájdalmas; a kis csomók az általános kékes-vörös daganatban részben eltemetve; teke szabad. — Két mély bemetszés a szemhéj belső felületén a pillaszéllal párhuzamosan; a metszfelületeken kemény, tömött, igen vörös szövetben 6—8 fehér, tömött rögöcske volt beágyazva, s azok a szomszédos szövetekkel oly szorosan összefüggtek, hogy azokból kinyomni nem lehetett, és a csipesz alatt szétszakadtak. Rendeltetett pép 2—3 óráig.

Következő napon jóformán ugyanazon állapot; újabb bemetszések, mire a fehér göcsök még jobban előtűntek; pépek folytattnak. — Más napra a szemhéjak és köthártya daganata engedett, de a fültömirigyek még dagadtak és fájdalmasak. Szemhéj belső felületén számos genypont, melyekből sűrű genyet lehetett kinyomni; pépek alatt 24 óra múlva az állapot még inkább javult és még egy nap elteltével a genypontok helyén apró tiszta fekélyek képződtek, melyek azután gyorsan begyógyultak, mire a szemhéjak és fültömirigyek daganata is megszűnt; a szemhéj belső felülete síma lett, és egy hónap múltával alig látszott nyoma a bántalomnak. — Azon túl a szem többé nem lett megtámadva.

(Archiv für Augen- und Ohrenheilk. V. Bd. II. Abth. 371.)

Torday tr.

A Tenon-féle tok meglobosodása egyszerű kancsalság miatti inmetzés után.

POOLEY TAMÁS tr.-tól.

Kancsalság miatti inmetzése után szerencsétlenség magát a szemet ritkán szokta érni. Ezen esetben a 27 éves nőnél a bal szemüni inmetzés egészen szabályszerűleg végeztetett. Másnap lobos tünetek léptek fel a szemtekén, melyek 48 óra alatt annyira fokozódtak, hogy nagyobb fokú dűlszem állott elő, teke mozgásai minden irányban jelentékeny fokban gátoltak, szemhéjak erősen megdagadtak s a teke köthártyája a szaru körül magosan kiemelkedő vizenyős dagot mutatott. Megjegyzendő, hogy beteg már a műtét előtt is váltólázban szenvedett, mely a műtetre következtetett napon ismét kitört.

Öt nap múlva a korodai kezelés daczára a köthártya-vizenyő még fokozódott annyira, hogy már csak a láta látszott ki, de a porczhártya még ép s a látamozgások kielégítőek. Ezután hat napra a belső egyenes izom felett hullámzó dag tapíntatván, az megnyitattott, mire kevés híg geny kiürülése után egészséges üveg test is folyt ki; utána a melső csarnok azonnal jelentékenyen mélyebb lett, a szivárvány messze hátra nyomtatott; szemtükörrel reczegleválás azonnal megállapított, s annak megfelelőleg a tályog megnyitása előtt még teljes láterő rögtön egészen fényérzésig csökkent. Ezen túl 14 napon át nyomkötés lett alkalmazva; két ízben a vizsgálatnál még kevés üvegtest kiürült; 16-ik napra a túlkhártyaseb elzáródott s a legbűlködőbb szemcsékkal volt megrakva; ekkor már a melső csarnok rendes mélységét visszanyerte, chemosis eltűnt, teke mozgásai szabadok, tekebeli feszültség rendes, az újjakat két lábra számlálja; láttér felső és külső része egészen hiányzik. — Üvegtesthomályokon kívül a reczeg alsó és belső fele levált.

Újabb nyolcz nap múlva (műtét után 6 hétre) a láttérben már nincs hiány, jóllehet szemtükörrel a leválás helyén a reczegen szürkés kék hely látható; újjakat 10 lábra számlálja. Ezután két hétre a szem még egyszer lett vizsgálva; $H_{3/4}$, $S = \frac{2}{3}^0$, $Sn 3\frac{1}{2}$.

— Jobb szemben $H_{3/6}$, $S = \frac{2}{3}^0$. Reczeg mindenütt odafekszik az alaphoz; üvegtestben még pehelyszerű homályok; érhártyán, kivált a túlkhártyaseb közelében sorvadásos helyek.

Rendkívül érdekes volt a szem fenekén egy félhold alakú, fehér fényes göcz, mely pontosan megfelelt az érhártyabeli sebnek és egészben teljesen hasonlított az érhártyarepedéshez; hossza közel kétszerese a látideg átmérőjének, domború oldalával a látidegköröng felé irányult és körül volt véve sorvadásos helyek és festenylerakadások által. Ezen helyeken át a reczeg edényei tisztán, megszakadás nélkül vonultak.

Néhány hó múlva láterő $\frac{20}{70}$ -re emelkedett, a heg egészen síma és szilárd lett; a fájdalom végleg megszűnt.

Hogy ezen esetben a műtét után fellépett lobos folyamatra igen nagy, és talán egyedüli okul a váltólázi senyv tekintendő: kétségen kívül áll. Tanulságos ezen esetről 1-ör az, hogy a sértesek után keletkezett reczeg leválás valószínűs meggyógyulása még is valószínűbb, mind a más okokból származotté; továbbá 2-ör, hogy olyan sebek, melyeknél az üvegtest mintegy lemeztenítettik nem egészen annyira veszedelmesek, mint eddigelé közönségesen hitték, úgy, hogy kérdés, vajjon nem kellene-e ezen merész beavatkozáshoz folyamodni akkor, midőn a szemteke mélyebb részeibe hatolt idegen test eltávolításáról, kivételéről van szó.

(Archiv für Augen und Ohrenheilk. V. B. 375.)

Torday tr.

Fonalócz a melső szemcsarnokban.

BARLAN A. tr.-tól.

A 30 éves férfinél sértés után makacs köt- és porczhártyalob volt jelen; ellene éveken át edző szerekkel kezeltetett; a jobb szem porczhártyája csaknem egész kiterjedésében felületesen vékony, savószerű homálytól fedett; $S = \frac{15}{100}$; $Hm. = \frac{1}{24}$; bal szem kifelé bancsalit; itt a homály vastagabb és mélyebben terjedt a porczhártyába, de csak a felső felet foglalja el valamivel a közép vonalon túl. Az átlátszó alsó rész mögött a melső csarnokban fonalszerű fehéres idegen test volt látható, mely mindig azon egy helyen maradt, nem mozgott. — Ezen szemmel az újjakat öt lábra számlálta.

A bal külső távoztató szemizom átmetszése után néhány napra lefelé múltata képeztetett, és ez alkalommal az idegen test is kimetszetett az irissel együtt, melyhez szilárdon tapadt volt. Górcső alatt az idegen test fonalócznak ismertetett fel. A láterő azután $\frac{15}{70}$ -re javult.

(Archiv für Augen und Ohrenheilk. V. B. 381.)

Torday tr.

Veleszületett hiánya valamennyi könyppontnak és könycsatornácskának.

EMMERT tr.-tól.

A 6 éves fiúnál születés óta könycsurgás volt jelen mindkét szemből; vizsgálatnál a könyppontok nem találtattak; a könycsatornácskák szintén hiányoztak és csak a könycsatorna alsó részén ejtett bemetszés után lehetett a könytömlőbe jutni; ez úgy szintén az orrjáratú könycsatorna rendes, és a legvastagabb kutasz által is könnyen átjárható volt; ellenben a mesterséges nyílás nyitvatartása nagy bajjal járt, mivel az egyik napról a másikra mindig tetemesen megszőkült. Ezen nyílásból a könycsatornácskába jutni éppen nem sikerült. A kutaszolásal hosszabb szüneteket még 9 hó eltelté után sem lehetett megengedni, mivel a műleges nyílások még most is képesek elzáródni. Kutaszolás mellett azonban a könycsurgás tetemesen alábbhagyott, és a szemhéjak előbbi lobos állapota végleg megszűnt. Felemlítendő még, hogy még más két testvér is könycsurgásban szenved. És pedig az egyiknél (fiatalabb.) *Veleszületett mindkétoldali könycsipoly* volt jelen.

Ugyanis a szerzett könycsipoly rendes helyének megfelelőleg igen finom, felülről lefelé hasadékszerű nyílásában a bőr tölcserűleg volt behűződva; a könytömlő felső részére gyakorolt nyomásra a nyílásban átlátszó, sűrű folyadék jelent meg. Úgy ezen nyílásokat, mint azokból időnkint folyadék kiszivárgását az anya gyermekénél már születés óta észlelte. A könycsatornácskák felhasítása után sikerült az igen szűk könycsatornát kitágítani, mire

azután a sipolyok pokolköveli edzésekre elzáródtak. A többi öt testvér egészen egészséges szemekkel bír; a családból apai ágról a nagypapa szenvedett könycsorgásban. Különben a gyermekek görvélyesek.

(Archiv für Augen und Ohrenheilk. V. B. 399.)

Torday tr.

Szemtükörrel vizsgálatok elmebetegéknél.

KLEIN tr.-tól.

134 elmebeteg közül a szemtükör összesen 89 esetben határozott kóros megváltozásokat mutatott ki; és pedig reczeglobot 9-nél; látideg elszíneseést 8-nál; látideg sorvadást 6-nál; reczebeli vérbőséget 8-nál. A többi 58 eset felénél a reczeg elhomályosodottsága kóros képződményekre volt visszavezethető, míg más 29 esetben ugyanazon homályosodás az agkori megváltozásnak tudatott be. Nevezetes, hogy a 92 hűdéses eset között a reczeg elhomályosodása 18-szor olyan betegekénél találtatott, kik határozottan haladó hűdésben (Paralysis progressiva) szenvedtek, miért is a reczeg ilyenét megváltozásának „Retinitis paralytica“ megnevezés adatott; jöllehet ezen kórképpel — bár ritkábban — manianál, alcoholismusnál, tébolynál s. t. b. is találkozunk.

Nemleges volt a lelet 17-nél, kétes 18 esetenél. A vizsgált betegek kórcsoportok szerint: 42 hűdéses, 15 maniacus, 19 epilepticus, 17 alcoholicus, 4 apoplecticus, 6 melancholicus, 26 különböző kóralakokhoz tartozó és 1 tabeticus.

Egyszer az epilepticus roham alatt a reczegben ischämia — és a láta váltakozó görse észleltetett.

(Wiener med. Presse 1877. Nr. 3.)

Torday tr.

Másodlagos glaukoma kisebb porczhártya-hegek után.

HOCK J. m. tr.-tól.

A másodlagos glaukoma a teke egyes szerveinek lobos bántalmái után szokott fellépni; aránylag azonban leggyakoribb olyan porczhártyafekélyek után, midőn az iris a hegbe nőtt, és erősebben *wongálva* lett, mint erre már régebben *Arlt* figyelmeztetett, és később *Graefe* a kóralakot tüzetesen leírta.

Következő két köreset azonban a mellett bizonyít, hogy kivételesen olyan kisebb terjedelmű szaruhegek után is fejlődhetik glaucoma, melyeket áttörés nem előzött meg és az iris benövése nincs jelen.

Első eset. A 13 éves leányka a jobb szemben 7 hó előtt heves szemlob ellen két hónapon át kórházban kezeltetett; azután egy hónapra szemhéjlobot kapott, mely után látása tetemesen fogyott, majd teljesen megvakult a nélkül, hogy ezen elvakulás létrejöttéig, sőt még azután is öt hétig a szemben fájdalom volt. Orvosi segélyt csak is akkor keresett már, midőn megvakulása után 7 hétre a fej jobb oldali felében, kivált a szem felett heves és szűnni nem akaró fájdalmak léptek fel. Ekkor a jobb szem túlkhártyájának visszerei tágultak voltak, sugártáj viola színre belövelt; porczhártya közepén a kendermag nagyságú homályt keskeny homályos udvar övezi; iris a homályba nincs odanöve, rendes kinézésű; porczhártya többi része rendes átlátszóságú és domború, míg a homályos rész a fölszintől kissé emelkedettebb. Az iris kisebb köre mélyebben fekszik, mint a sagárszél, miért is a mellső csarnok mélyebb. Láta mérsékesen tágult, merev. *Teke feszültsége* a másik, egészséges szeménél jóval nagyobb. Semmi fényérzés. Szemtükörrel a látideg szélei nyilván vájulva, és keskeny glaucomatosus udvarral ellátva, találtattak.

A fájdalom végleges megszüntetése végett szivárványconkolás végeztetett, mely czél csakugyan el is éretett. Műtét után 3-ad napra a láttér külső és felső felében elég jó fényérzés jött étre, de a mely később kisebb lett; azonban csekély fokban még is megmaradt. A tekebeli feszültség és fájdalmak végleg megszűntek.

Második esetben a 6 éves gyermeknél az egy év előtt lefolyt központi porczhártyafekély után szintén alig kendermag nagyságú homály maradt vissza. A lobos folyamat megszüntése után a látás nem hogy javult volna, sőt inkább mindig rosszabb és rosszabb

lett. Vizsgálatnál a mellső csarnok sokkal mélyebbnek találtatott; láta mérsékesen tágult; szivárványhártya rendes; láttér belső fele majdnem egészen hiányzott, míg a külső félben az ujjak 1—2'-ra számláltattak. Tekebeli feszültség sokkal nagyobb; kiterjedt üvegtesti homályokon kívül a látideg glaucomatosus vájulatot mutatott. Miután a felajánlott műtételbe az anya nem egyezett: a szem végképen elvakult.

(Wiener med. Presse 1877. Nr. 28.)

Torday tr.

A szivárványconkolásról és túlkhártyametszésről glaukómánál.

MAUTHNER tr.-tól.

Mauthner tr. éles bírálat alá veszi azon hátrányokat, melyeket a szivárványconkolás glaukómánál eredményez az által, hogy a porczhártya szélébe helyezett seb folytán a porczhártya domborúlata — és ez által a látvonal megváltozik; hogy a rendellenessé lett porczhártyadomborulat nagyobb része valamint a lencse is befolyásolja a reczegképeket; hogy ezen bajon az által nincs segítve, ha a szivárvány kimetszése fölfelé történik s így a felső szemhéj által a mülátá részben fedezik. Magától értetik, úgy mond, hogy az ily módon létrehozott tökéletlen reczegképek annál inkább érvényesülnek, a látélesség annál kisebb lesz, minél tökéletlenebb volt maga a látszerv már a műtét előtt. Ezen állítását általa valamint mások által is észlelt példákkal igazolja. Így p. o. egy nagy fokban túllátó astigmaticus egyén mindkét szemén egyszerű glaucoma ellen műtét után a legjobb üveggel is csak Jäger 16-ot bírt olvasni, holott a műtét előtt a 3-as számot olvasta, pedig a közegekben mi rendellenesség sem volt található. Egy másik rövid látó astigmaticus egyénnél műtét után szintén tetemesen rosszabb lett a látás a nélkül, hogy a fénytörő közegekben okát lehetett volna találni. s. t. b.

Hogy az ilyen esetekben ma már a tetovirozás által sokat lehetne javítani: elismeri; azonban még is úgy saját tapasztalatai alapján, mint több jeles szakférfi által — glaukómánál a szivárványconkolás hátrányait feltüntető — közzétett esetekre támaszkodva azon kérdés megoldását veti fel, vajjon lelkiismeretesen megengedhető-e a még munkaképes egyéneket azon műtétnek alávetni, mely a meglévő látképességet oly gyorsan, mondhatni azonnal semmivé teheti. Szerinte határozottan nem; és pedig azért, mert a túlkhártyametszésben (Sklerotomia) elméleti alapon az egyszerű glaucoma ellen ugyanazon fegyver áll rendelkezésünkre, mint melyet az iridektomiában az empiria kezünkbe szolgáltatott. Ez utóbbinak azonban sok esetben olyan határozott hátrányai, utókövetkezményei vannak, melyek a sklerotomia mellett elesnek. Ha még is a gyakorlatban az iridektomia lett megtartva mind ez ideig, daczára annak, hogy utólagos hátrányait már évtizedek előtt a jeles szakférfiak közül többen, sőt maga a mester *Graefe* is beismerték, annak okát egyszerűen a kivitelben találja, miután kellő óvatosság hiányában a szivárvány könnyen a túlkhártyasebbe ékelődik. Ezen okból ítéltek el a műtét gyakorlati értékét *Stellwag* és *Wecker* is, és csupán a már egészen elvakult glaucomatosus szemeknél vélemeztek azt alkalmazhatónak.

Lobos glaukómánál szintén a gyakorlat vezette és győzte meg a szakembereket arról, hogy szivárványconkolástól legsikereseb eredményt akkor várhatni, ha a szivárványhártya zárizma kimetszetett; továbbá, hogy a túlkhártyába helyezett seb ezen iridektomiáknál előnyös a porczhártyába helyezetté. A műtök azonban számos oly eseteket tudnak felsorolni, hol az iridektomia kivitele a betegek részéről megzavartatván a felállított elvek, illetőleg szabályok egyikének sem felelhetett meg; sőt esetenként a legrosszabb következményektől lehetett tartani, és még is a glaucoma oly jól gyógyult, mintha a műtét legszabályosabban végeztetett volna; bizonyosságául annak, hogy szivárványconkolás a glaucoma gyógyulásához nem szükséges, történt legyen a bemetszés a túlkhártyában, a túlk- és porczhártyák határán avagy egészen a porczhártyában.

A sklerotomia kivitelét következőleg adja elő:

1. Műtét előtt 1% kénsavas eserin oldat cseppentetik a szembe, mire a láta rendszeren jól összehúzódik, ha csak az iris nem sorvad.

2. Felnőtteknél nincs szükség kábításra. Nyugodt betegeknek a tükhártya bemetszése fölfelé (különben lefelé) vezetendő, azon célból, hogyha netalán a szivárványhártya kimetszése még is szükségessé válnék, a coloboma lehetőleg kedvező helyre essék. Ha a műtét ismétlése szükséges, akkor a második az elsővel éppen átellenben eső helyen viendő ki.

3. A *Graefe* féle hályogkészel a porczhártya szélétől 1 mm. távolságra éppen úgy vitetik be a kés mintha lebenyt akarnánk készíteni (*Wecker* módja). Ha a kamara nem igen szűk, akkor a metszés rendszeren megfelel egy 2 mm. magas lebenyének. Nem ritkán a kés hegyével, midőn az a mellső csarnokon átvezetetik domborúlattal mellfelé irányuló ívet kell megtenni, hogy az iris meg ne sértsék.

4. Ha a kiszúrás megtörtént, akkor az ismeretes fűrészelő metszéseket igen lassú húzásokkal kell végezni fel illetőleg lefelé, mi mellett a csarnokvíz lassan kifolyik. Ily módon gátolja az eserin az iris előesését a kés élébe.

5. A lebenymetszés nem fejeztetik be (*Wecker*), hanem minél magasabb lebenynek felel meg a be- és kiszúrási hely, annál nagyobb híd hagyatik meg, s így annál biztosabban kikerülhetni az iris előesését. A két seb hosza meghaladja az iridectomiát, s ezért nem lehet csodálni ha a sklerotomia hatása nagyobb az iridectomiánál.

6. A kés csak akkor húzzatik ki a sebből, ha a csarnokvíz már egészen kifolyt; ezért kihúzáskor a kés élét olykor kissé fel kell állítani, kevéssé az irishez nyomni és felette lassan kihúzni.

7. A műtét befejezése után azonnal egy csepp eserin oldatot kell becseppenteni; azután 3—4 menetből álló pólyakötés alkalmaztatik, mely néhány óra múlva megújittatik, midőn is eserin cseppentetik be, és meggyőződés nyeretik arról, vajjon az iris nem esett-e elő. Az így műtött beteg 48 órán át ágyában nyugodtan feke marad.

Ezen eljárás mellett az iris előesése közönségesen kimarad; ha azonban az előesés még is létrejönne, akkor az *Daviel* féle kanállal avagy csipesszel visszahelyeztetik. Ha az előesés ismétlődnek, akkor ajánlja a lemetszést, noha eserin becseppentésekre és pólyakötésekre ismételt előeséseket utólagosan teljesen visszahúzódní látott.

Végül három, általa ily módon sikeresen műtött és gyógyult esetet közöl. Kétszer glaucoma simplex volt jelen 56 illetőleg 60 éves egyéneknek. Műtét után az egyiknél a látélesség $\frac{10}{20}$ -re emelkedett; + 18-al Jäger Nr. 3-at olvasott, holott műtét előtt $S = \frac{5}{200}$ volt. A másiknál megtartatott azon láterő, melyet a műtét előtt birt, sőt kevéssel még inkább növekedett.

A harmadik igen érdekes eset egy 6 éves fiúra vonatkozik, kinél a jobb teke már világrajöttekor nagyobb volt. Két éves korába fejfelé köfalra leasett; azóta a bal szem időről időre megveresedett és mindinkább nagyobb lett, míg az előtt állítólag megfelelt a rendes szem nagyságának és a gyermek ezen szemmel jól látott. Egy év óta a bal szemben hályog fejlődött, azonban annak daczára a gyermek (tehát a jobb szemmel) egészen az utolsó napokig látott; játékokkal, apró szerszámokkal dolgozott. Az elvakulást a szülők rögtön támadtnak mondják, mennyiben a gyermek délben egyszerre nem látott, minden tárgyhöz odaütődött. Elvakulás előtt három nappal a gyermek főfájásról panaszkodott, főleg a szemgödör felett, a jobb szemből könny csargott, de azon vörösség sem akkor sem az előtt nem észleltetett.

Vizsgálatnál a *jobb szem* + 3; teke tetemesen nagyobb, erősen előre domborodik. Porczhártya csikosan elhomályosodott, limbus corneae szélesebb, porczhártya alapjának átmérője 18 mm; a sugár körülbelül 9.5 mm. Mellső csornok igen mély; a barna színű szivárvány rostjai tisztán kivehetők; láta tág, fekete, nem mozog; lencse és üvegtest teljesen átlátszó; szemtükörrel m. $\frac{1}{14}$; idegdombcsa mélyre vájolt; fájdalom hiányzik; fényérzés semmi.

Bal szemben: feszültség + 1 egészen + 2; teke kisebb, és kevésbé dülled ki mint a jobb; porczhártya átlátszó; az alap átmérője 15 m.; mellső csornok mély; szivárványhártya színe és rostozata megváltozva s a lencse tokhoz fűzve; cataracta.

Mindkét szem sclerotomia végeztetett lefelé. Két hó múlva a szemtekék ugyan még rendszerül nagyobbak voltak, de a tekebeli feszültség igen kedvező, s a rendes alatt áll. Az előcsarnokban műtét után ismételve megjelent vérömlenyek véglegesen fel-

szívódtak. Láterő a jobb szemben annyira javult, hogy a fiú az ujjakat 10 lábba pontosan számlálta; a láta kerek és jól reagál. (Wiener med. Wochenschrift 1877. Nr. 27—31.)

Torday tr.

Amaurosis transitoria ismétlődése.

EMMERT tr.-tól.

A 11 éves gyenge testalkatú leány állítólag két nap előtt látását elvesztette. Vizsgálatnál azonban mégis mindkét szemben $S = \frac{5}{200}$ találtatott; a fényforrás megjelölése helyes volt; később $S = \frac{20}{100}$ -ra emelkedett H. $\frac{1}{8}$ mellett. Ezenkívül már az első vizsgálatkor a jobb porczhártya alsó felében kisebb heg volt, melybe az iris odanőtt; bal szemben a cornea közepén felületes homály; továbbá nystagmus oscillat. o. u. és strabismus converg. concomit. Szemtükörrel mi rendellenest sem lehetett felfedezni. Alkalmazkodási görcs gyanítván + $\frac{1}{8}$ szemüveg rendeltetett állandó használatra; 19 napon át a leányka látásával meg volt elégedve; ekkor azonban ismét megjelent azon állítással, hogy ő reggelre teljesen megvalult. Ekkor valóban alig volt képes a gáz fél lángját szobahoszára kivenni; azonban a fényforrást helyesen tudta megjelölni. Szemtükörrel rendellenesség most sem találtatott. A jobb halántéktájon strychnin (0,02 — 15,0) lett befecskendezve, és a következő napokon még négyszer ismételve minden eredmény nélkül. Ezután mindkét halántéktájon állandó villamóram alkalmaztatott öt perczen át, mire beteg állítólag azonnal világosabb látott; még újabb három ülés további eredmény nélkül; miért is a bevezetési áram lett megkísérelve felváltva egyik és másik szemre; a második ülést követő reggelen a leányka újból visszanyerte látását annyira, hogy nagyobb tárgyakat elég jól felismert, de már délutánra, a villamózás elővételekor az elébe tartott tárgyakat, ujjakat, nem látta; közvetlen a villamózás után az ujjakat 6"-re számlálta. Másnap villamózás előtt ugyanazon láterő, míg azonnal utánna az ujjakat már 12"-re számlálta.

Következő nap a beteg ismét megvakulva ébredt fel, és ezen nap délutánján a villamózás után is a világosságot a sötétségtől alig volt képes megkülönböztetni. Ezen állapot megmaradt még egy 24 óán át; ekkor felébredéskor a kéz mozgásait kivette, míg délután a villamózás után az ujjakat 6"-re számlálta.

Következő napon délelőtt jól látott; ebéd alatt szédüléstől meglepetve ismét elvakult; ezen vakság eltartott két napig, midőn az ujjakat 5—10"-re számlálta, majd 3 nap múlva egészen 20"-re. Most kinal rendeltetett, minek vétele és a villamózás mellett két hét múlva $S = \frac{20}{100}$ lett és a leányka inkább szórakozásból iskolába bocsátatott. Egy számfeladvány megfejtése közben a tarkóban sajátszerű fájdalomról panaszkodott és ismét teljesen megvakult. A láták most is jól reagáltak, mint azelőtt is minden elvakulásakor. A bevezetési villamózás háromszor eredménytelen maradt; azonban a látás harmadnapra ismét megjött és azt most a villamózás javította.

Mintegy hat hét alatt az elvakulás összesen még nyolcszor következett be 2—3 napi tartammal. A villamózás ha mutatott is némi javulást, állandó eredményt nem tudott felmutatni.

Zsongító gyógyszerek és fürdők használata után végre az elvakulás négy hónapon át kimaradt; ekkor azonban némi szellemi túleröltetés következtében újból megjelent, de háromszori villamózás után megszűnt és csak újabb négy hó múlva mutatkozott meg egyszer rövid időre.

Az utolsó roham óta $1\frac{1}{2}$ év telt el; a láterő $\frac{20}{100}$ + $\frac{1}{8}$ H. mellett.

A kóroktant illetőleg ezen esetben is éppen oly bizonytalan és csak gyanítható az, mint a szemészeti szaklapokban közölt más hasonló esetekben. Nevezetesen igen valószínű, hogy itt is időszakos agyvérterlődések voltak jelen; olyanok melyek mellett az oldalgomrocokban fokozott nyomás alatt nagyobb mennyiségű folyadék gyűlik meg, s onnét a recessusokba ömölve összenyomás által a chiasma összes rostjaiban a vezetési képességet egy egy időre megakasztja, illetőleg beszünteti (*Michel*.)

(Archiv für Augen und Ohrenheilk. V. B. 401.)

Torday tr.