

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 szerkesztőségben, nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében, váci-utca 11. szám és Brásche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* tr. Kórodai közlemények. Újabb adatok a májburkony kór- és gyógytanához. I. — *Lumniczser S.* tr. Sebészi tapasztalatok a budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályán. 1875- és 1876-ki évben. Alsó végtagokon törések. — *Schwimmer E.* tr. A szájür önszervi nyáktelepei. Leucoplakia buccalis. 19—20. eset. — *Engel G.* tr. Kézmárszky T. tr. szülészeti kórodájából. Tanulmányok az elégtelen szüléskorok felett. b) Meleg fürdők a szülés kitolói időszakában. c) M. fürdők más fájdalomérősítő eljárások mellett sat. (Vége) *Rósahegyi A.* Közlemény a budapesti egyetem fejlődéstani intézetéből. Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól. (Folyt.). — *Könyvismertetés.* Diphtherie und Croup, Von Prof. Fr. Seitz. — *Lapszemle.* A falusi szegényebb osztály lakásbeli viszonyai. — A vesék savi kiválasztásáról. — A vékony bél elzáródásai.

TÁRCZA: *Ercsey tr.* Úti levelek. III. Berlin, 1877. júl. 24. — Vegyesek. — Pályázatok.

Kórodai közlemények.

KORÁNYI FRIGYES egyet. tanár-tól.

Újabb adatok a májburkony (*echinococcus hepatis*) kór- és gyógytanához.

A múlt év folyamában alkalom volt e lapok hasábjain közölni a májburkonnak két esetét, melyek egyikénél a tömlőnek szúrásapólosa, a másik esetben többféle kórváltozatok után annak felhasítása által gyógyulás éretett el. Azóta kórodámon ismét két eset fordult elő, melyeknek lefolyása érdekes adalékok szolgáltatott ezen betegség casuisticájához, ezeknek egyike halálos kimenetet vett és a kórbonczolat igen tanulságos betekintést engedett a burkony betelepedés (invasio) viszonyaiba, míg a másik gyógyulással végződött.

I.

Májburkony, csapolás, a tömlőnek elvezetése, hashártyalob, hashártyatályog, halál; bonczeredmény óriási termékenységű sokszoros burkonytömlők (echinococcus multiplex).

Janis János, 42 éves, pénzügyi felügyelő, nagyszombati születéshelyű, kőbányai lakású. Felvétetett a kórodára 1877-ik évi ápril 3-án.

A beteg 1876-ik évi június havában először vett észre gyomortáji daganatot, mely ellen különböző orvosi szereket használt, s midőn gyomortáji fájdalmai mind hevesebbekké váltak, 1876-ik év január 8-ikán a katonai kórházban keresett segítyt, hol betegsége májburkonnak ismertetett fel. Január 27-ikén a tömlő megcsapoltatott, a midőn a beteg szerint mintegy negyed rész meszelynyi sűrű sárgás folyadék ürült ki, mely a physiologiai intézetben megvizsgáltatván, benne echinococcus-fejek találtak. Beteg február 20-ikán kisebbedett daganattal, de a felhas érzékenységével hagyta el a katonai kórházat. Később jodfesteny beccseteléseket használt, mi közben a felhas dagadtabb lett; a daganat puha, ruganyos volt; martius 28-ikán rázóhideg állott be, melyet forrószag érzete követett, éjjel pedig heves májtáji fájdalmak léptek fel, melyek hideg borogatásokra némileg enyhültek.

Ápril 4-kén a kórodára következő jelen állapottal vétetett fel:

A test nagy fokban lesóványodott, a bőr színe halavány; a mellkas kissé lapult, a szívcsúslökés a 4-ik borda közben a bal bimbóvonalban tapintható. A gyomor- és májtájon egy terjedelmes

kiemelkedés észlelhető, mely a jobb bordaív alól ereszkedik le, alsó határa a köldök magasságában tapintható ki; balra a bal szegymelleti vonalig terjed, jobbra a jobb bordaív alatt vesz el. Ezen dagnak a jobb bordaívet határoló része kemény, ellenálló, mérsékeltén érzékeny; a dag és a bordaív közé az ujjakat benyomni nem lehet; a kardporcz alatt egy kis diónyi keményebb dudor tapintható, mely nyomásra igen fájdalmas; a dagnak alsó része ruganyosan puha, alsó határa azonban keményebb ellentálló.

A kopogtatás következőket mutatta: A jobb szegymelleti vonalban, az 5-dik bordaközben a kopogtatási hang tompul, a 7-dik bordáig tompa, innen a köldök magasságáig hangos, mely dobos hangot kapni; a köldök magasságától felfelé a kopogtatási hang ismét tompábbá válik, a fanizület felett tompa. A dag feletti dobos kontatású területnek függélyes átmérője 18 cm., vízszintes átmérője 24 cm. Ezen mély dobos hangot a beteg hanyatt fekvésében felül a már leírt 5-dik és 7-dik bordaközti tompa hang, jobboldalt szintén egy tompa hangzású terület, baloldalt pedig a daganatnál sokkal magasabb doboshangú terület környezi. Mély belégzésnél a jobb tüdőnek léghangja a 6-dik bordáig leszáll, a májtompulatnak arányos csökkenése mellett, a daganatnak alsó határa azonban légzési mozgást nem mutat. A beteget baloldalra fektetvén, a daganatnak bal, azelőtt dobosan kongó része tompa hangzásúvá válik; közvetlenül a tompulat feletti kontatásnál érzéhangzás hallható. Jobboldalt fekvésnél a daganat aláfele eső része egészen a jobb bimbóvonal meghosszabbításáig ad tompa hangot, e felett érzéhangot, míg a dag baloldali része dobosan hangzik.

A daganat felett hallgatódzva, ha a beteg köhög, a köhögést érczes viszhang követi, úgyszintén a hallgatódzása alatt megejtett kopogtatás érzéhangzást ad. A beteg ülő helyzetében véghez vitt megrázása a testnek a hippocraticus loccsanás tünetét adja. Ha a beteg fekvő helyzetben iszik, akkor a bal rászattáj alatt a bal bimbó vonaltól a bal szegymelleti vonalig hangos és kertyogás hallható; a bal szegymelleti vonalban a daganat tapintható határának megfelelőleg a kertyogás tompábbá válik; innen jobbra haladva már néhány centnyi távolságban észrevehetőleg gyengül, a kardporcz alatt és azontúl csak mint gyöngy moraj hallható. A hasnak azon részén, mely a daganat alsó határa és a fanív, meg a bal csipcsont között foglaltatik, nyilvános hullámozás követi a has megültését.

A mellkas hátsó felületén jobboldalt a tüdőnek léghangját a 11-dik borda magasságában tompa hang váltja fel. A léptomputat a bal hónaljvonalban a 6-dik bordán kezdődik és valamennyire nagyobbodottnak mutatkozik. A tüdők felett hörghurutnak tünetei. A húgynak napi mennyiségi magas, 2500—3000 köbcentm. között változó savi vegyhatású, fajsúlya 1008; az urophacin reactio intensiv. Epefesteny vagy idegen alkatrészek hiányoznak.

A beteg lázas, hőmérséke délután 38.4 és 38.5 közt vál-

takozik; étvágya nincs; többszöri hasmenés van jelen, a bélürülék híg, barnás-sárga, világosabb sárga csafatokkal vegyült, erős szagot terjesztő. A betegnek gyöngesége igen nagy fokú, nehezen és lankadtan mozog; szomjúsága igen élénk.

Az elsorolt tünetmennyekből nyilvános volt, hogy a jobb rásztáj, s a gyomorgödör táját elfoglaló daganat folyadékban kívül gázokat tartalmaz. A tünetmennyeknek acusticai jellege egészen az volt, mint lég-gegy mellhártyagyülemnél (pneumo-pyothorax) és a milyent a múlt évben közölték egyik burkonytömlőben találtam (l. Orv. Hetilap 48 és 49 sz.) Hogy a folyadékot tartalmazó tömlő nem a gyomor, azt abból lehet kivenni, hogy a tömlő nagyságának megfelelő gyomortágulat tünetmennyei hiányzottak; hogy a kortyogás a dag felett sokkal gyengébb volt mint ettől balra.

Hogy meggyőződjem a genyür tartalmának mivoltáról a beteg baloldali fekvésében, a daganatnak tompa kopogtatási területén egy Pravaz-féle fecskendő szúr-csapját vezettem be, az ezen átszivattyúzott folyadék sárgásszínű, intenzív bélsárszagú volt; görcsö alatt nagyszámú vibrio, micrococcus-csoportok mutatkoztak, ezenkívül két igen szép, rhombicus haematoidin-jegecset találtam, továbbá genyusejteket.

Nem lehetett tehát kétség a felől, hogy itt is, mint fent idézett múlt évi esetemben a burkonytömlő szúr-csapolását genyusedés, utóbb evesedés követte gáz kifejlődéssel, következményes hashártyalobbal, melynek terménye gyanánt volt tekinthető a kardporcz alatt érezhető kemény göb és a hasviz. A húgynak nagy mennyisége, habár a betegnek bő vizitála erre hathatott, valószínűvé tette, hogy a hasviz felszívódásban van. A mi a májdaganat rögzítési viszonyait illeti, a májtompulat felső határának belégzési, változása, a máj domború felületének szabad voltát mutatta, míg a dag alsó határának mozdulatlansága ezen résznek rögzítettségére mutatott. Minthogy azonban épen ezen alsó részletén a daganatnak semmi helyzetben sem lehetett tompa kontaktási hangot kapni, nem volt biztossággal elhárítható azon kétely, valjon e helyen, a dag határán nem tartalmaztatnak e odatapadás által rögzített bélkacsok is. Ezen kérdés azért birt előttem nyomatékkal, mivel egy részről szükségesnek véltem a dag megnyitását, a mire azonban a mondott körülményeknél fogva az alsó határ nem látszott alkalmasnak; míg a felső határ tompulati változása az odatapadás általánosságára nézve nem mutatkozott elég biztosnak, s így legczélszerűbbnek látszott a daganatot két időszakban nyitni meg, mely célból ápril 6-kán a jobb szegymelletti vonal meghosszabbításában egy függélyes metszés tétetett a bőr és hasizmokon át a hashártyáig, azon számításal, hogy a beálandott hashártyalob, s netalán hiányos odatapadás teljesebbé válása után a tömlő megnyitassék.

Ezen terv azonban megghiúsult, a mennyiben a beteg minden további bemetszést határozottan visszautasított, és a napról napra fokozódó súlyos tünetmennyek nem voltak elég biztatók arra, hogy beleegyezése nélkül is rajta a műtét ki erőszakoltassék.

És így a betegség jóformán nem érintve a különböző sikertelen gyógybehatási kísérletek által a következő lefolyást vette:

A daganat észrevehetőleg nagyobbodott és feszebb lett, úgy hogy ápril 10-dikén a dobos kontaktási területnek vízszintes átmérője 3—4 centnyivel gyarapodott, míg a tompa kontaktási terület szűkebb határok közé húzódtott. A láz fokozódott, néhányszor rázó hideg is jelentkezett és a test hőmérséke 39 fokon felül emelkedett.

Ápril 13-dikán egy új tünetmenny állott be, t. i. a kardporcz alatt a már előbb leírt érzékeny göbkörnyékén, mintegy tenyérvnyi felületen, nyomás alatt tisztán kivethető szercségés lépett fel, mely azonban nyilvános nem a bőr alatti kötszövetben, hanem a hasfalak mögött, vagy ezeknek mélyebb rétegeiben székelt. Ezen szercségés két napig állott fenn, s ápril 16-dikán már érezhető nem volt. E közben a hasviz észrevehetőleg kisebbedett, úgy hogy a hasürnek a daganattól el nem foglalt része jobban besülyedt. Folytonosan tartó hasmenés, köhögés, rázó hideggel járó lázak 39°-ig emelkedő hőfokkal, 120-ig szaporodott ütőlékessel súlyosították a kórképet.

Ápril 17-dikén ismét egy új tünetmenny lépett előtérbe: a jobb rásztáj és a felhasat elfoglaló dag szélesebb és kidomborultabb volt, mint valaha, a hippocraticus loccsanás azonban többé nem volt észlelhető. A középhasnak egy része és a bal hasfél besülyedtnék mutatkozott a dag színvonalához képest, míg a fanív felett egy, a betegnek érzékenysége és visszautasító vétele miatt nem tisztán kitapintható ellenállásra lehetett akadni, mely csak épen észlelhetőleg nyúlt a fanív fölé.

Ápril 18-tól kezdve a betegnek lázai félbenhagyókká váltak, a mikor a hőmérsék egész 36 fokig esett, a láz alatt 39-ig emelkedett, s az érlökés 130-ra szállt. E közben a vizeletnek napi mennyisége fokozatosan csökkent. Ezentúl a beteg gyöngesége még szembetűnőbben növekedett; a nap egy részét álomkóros állapotban töltötte, s ilyenkor a vizelet és székürülés aláment. Ápril 26-dikán a felhasi dag némileg puhábbnak látszott, s ápril 30-dikán először észleltetett a folyton szorgalmasan vizsgált bélürülékben azon érdekes görcsöi lelet, hogy benne nagymennyiségű haematoidin-jegecsek foglaltattak, egészen olyanok, mint melyeneket a daganatból ápril 6-dikán kiszivattyúzott folyadékban találtam volt, miből következtethetett, hogy a dag a bélsatornába benyílt és tartalma az utóbbiba átfolyt.

Május elsőjén a dagnak nagysága már észrevehetőleg csökkent. Másodikán ezen csökkenés még kivethetőbb volt, miközben a betegnek nagyszámú, folytonosan igen bűzös, csikarással összekötött bélürülése volt.

Május 5-kén a bélsárban egy körülbelül tallér-nagyságú kötszövet-csafat találtattott; a haematoidin-jegecsek folytonosan jelen voltak. E közben a fanív alól mindinkább egy tekealakú daganat emelkedett ki, mely május 3-kán már 3 újjnyival magasabban állott a fanívnél; alakjára egészen megfelelt a kitágult hólyagnak, melynek azonban azért nem tarthattam, mert a betegnek vizelete mindig akadály nélkül ürítetett ki; csak vizeleti ingere vált mind gyakoribbá, úgy hogy azon óráiban, melyekben szunyókóros nem volt, panaszaiknak egyik leggyakoribb tárgyát képezte. Ápril 28-tól kezdve a beteg hőmérséke a 37 fokot többé nem érte el, igen gyakran 36 fok alatt állott, s az érlökések száma 80-ra, később az alá egészen 60-ig sülyedt. A beteg szunyókórossága egyre növekedett; folytonosan hasmenés, az ürülékek maga alá bocsátása, a nyelvnek kiszáradása és az összeesésnek lehető legintenzívebb képe mellett május 12-kén meghalt.

Bonczlelet:

A hulla középtermetű, elsoványodott, halvány; a keresztcsonton és a nagy tomporokon igen csekély, csak a hámréteget illető felfekvésű fekélyekkel ellátott. Az altest mérsékeltén tágult és feszült.

A bal mellürben szabad gáz; a mellhártya halvány. A jobb tüdő kissé összeesett, a mellür hátsó részébe visszahúzódott, de még légtartalmú, sőt mellső szélei puffadtak, különben a tüdő mindenütt vérszegény. A bal tüdő alhártyák által a bordákhoz odanőtt, habzó savóval beszűremkedett, közép vértartalmú; alkarélyában több mogorónyi, légnélküli, halványvörös, kissé szívós, szemcsés, részben genyszerű folyadékot ürítő gócz.

A máj szívós, igen vérszegény, halványbarna, burka vastagult, számos véredénydús, laza álszálag által a rekesszel összenőtt.

A bal karély 18 centim. széles, 14 centim. magas; a jobb karély 14 centim. széles, 12 centim. magas. A bal karély mellső szélén a *ligamentum suspensorium* mellett és a *porta hepatis* előtt egy-egy tyúktojásnyi, ruganyos, savószerű folyadékkal telt gamócztömlő. A bal karély bal szélének szomszédságában és a *lobus Spigelii* előtt egy-egy kis diónyi, a felülettől kiemelkedő anyagamócztömlő, mely összeesett fehér tömlőkkel telt. Egy ellipticus, $5\frac{1}{2}$ cm. hosszú, 2 cm. széles gamócztömlő a rekesz hashártyája alatt a bal karély felett. A jobb májkarélyban egy férfükölnyi, tekealakú zsák, melynek falzata jobb felében és hátsó részében a vastagútt májburok és szenyves-zöldes heggé átalakult májszövetből áll és csak $\frac{1}{2}$ cm. vastag, míg bal mellső falzata 2 cm. vastag, s a mindjárt említendő kibéleléstől eltekintve, ép májszövetből áll. A zsák egy szürkészöldes, reczés, porhanyó, kártyayapir-vastagságú, itt-ott részben szétbomló, sarjadzásokkal fedett, kötszöveti hártával kibélelt. A zsák alsó hátsó falzatán egy a hüvelyk számára átjárható, gömbölyded, elég sima szélű lik által átfuratott. Ezen lik a májtól majdnem a jobb csipcsont tarajáig terjedő barlanghoz vezet, mely körülbelül gyermekfejnyi és hasonló szürkészöldes, reczés hártától körülfogott, milyen a májszakot kibélelte. A barlang ezen hártája részint a mellső és jobboldali hasfalat, részint a belek hashártyáját mint álhártya fedi. A máj zsákjában és a hasür ezen barlangjában részint gáz, részint zavaros, narancssárga folyadék és néhány, mogyorónyi, tekealakú, áttetsző gamócztömlő. A barlang, de még inkább a májszak belsejében itt-ott főzött fehérnyéhez hasonló, könnyen leválasztható, rétegzett hártá maradványok tapadnak, melyek szabad felületükön élénk narancssárgák. A hasür-barlang felső végén egy ferde sipoly, mely a haránt remese középső részét disznóbabnyi likkal átfúrja. A sipoly és a bélik szélei szürkések, hegesek. Az epehólyagban sok hig, sárga epe. Az epevezetékek átjárhatók.

A lép kicsiny, szívós, halványvörös, a szomszédsággal összenőtt; domború felületén, mindjárt a burok alatt, felső végén egy mogyorónyi, alsó végén két mogyorónyi és egy diónyi gamócztömlő, melyek összeesett kaucsukhártákhoz hasonló fióktömlőkkel teltek.

A gyomor a hasi barlang által bal felé, a máj bal karélya alá tolvá, úgy mint a belek erősen összehúzódott nyákhártyája halvány. A belek összehúzódottak. A bélürben, melynek nyákhártyája szintén halvány, barnás pépes bélsár. A fodorban egy pár mogyorónyi, a vékony belek hashártyája alatt egypár kocsonyosított köles, egész borsónyi, többnyire elhalt fióktömlőkkel telt gamócztömlő.

A vesék vérszegények, halványvörösek, mérsékelten tömöttek. A húgyhólyag összehúzódott, nyákhártyája kissé belövelt, ürében kevés tiszta húgy. A hashártya mögötti kötszövetben a bal vese alatt egy a hasürbe beemelkedő lúdtőjásnyi és egy pár diónyi áttetsző, mint látszik, fiók-tömlők nélküli gamócztömlő. Megfelelőleg a Douglas-féle ürnek a retroperitoneális kötszövetben körülbelül 450, nagyrészt cseresznyemekkora, kisebb részt diónyi áttetsző fióktömlők nélküli gamócztömlő, s azok között nagyobb ráncos, szétmálló chitinhártyák és tejsavószerű folyadék. Ezáltal a hashártya a helyett, hogy a húgyhólyag és a végbél között egy kitüremkedést képezne, egy majdnem gyermekfejnyi tömlő alakjában egészen a köldökig van felfelé tolvá, míg a retroperitoneális kötszövet a gamócztömlők körül egy kibélelt sima hártát képez.

Az eset egy valóban borzadályt gerjesztő fokát mutatja az emberi test burkony által történt elárasztásának! a burkonytömlők összes száma megközelítette az ezeret, maga a végbél és hólyag között fejlődött anyatömlő több mint négyszáz fióktömlőt tartalmazott. Ezenkívül a máj szövetében hat különálló, a lépben négy, a bélfodrookban és hashártya megetti kötszövetben 15—20 anyatömlő volt beágyazva. Ezen óriási elterjedése a burkonytömlőknek szinte kétséssé teszi, valjon a burkonyébrények a petehéjakból kiszabadulva, tehát egymástól elváltan jutottak e be a szervezetbe, s nem-e talán az őket nemző galandócztömlő maga, — *taenia canina*, — vagy annak egy petéket tartalmazó íze jutott a gyomorba, hol a savanyú gyomornedv a petékérget feloldhatja és az ébrényeket kiszabadíthatja? hogy a *cisticercus* cellulosa-ra vonatkozólag ilyenmő folyamat

beállhat: e mellett sok adat szól, s ma a helmintológok meglehetősen egyértelműséggel emelik ki azon körülmény veszélyes voltát, ha a galandféreg elhajtási kísérlete alatt hányás áll be, s az ellenirányos körmozgás alatt galandféregizek tolatnak a gyomorba, hol a peték héjai feloldhatók. A *taenia echinococcus* nézve Küchenmeister oda nyilatkozik, hogy annak egyik faja, mely szerinte az *echinococcus altricariens* nemzője: az ember vékonybelében is előfordul.¹⁾

Még más nevezetes körülmények is fordultak elő a jelen esetben.

Az életben észlelés alá került dagok egyike, a májburkony, elevesedése közben terjedelmes hashártyalobot idézett elő, úgy látszik azonban, hogy ápril elején az evür még a burkonytömlő határain túl nem terjedett. Valószínűnek látszik előttem, hogy az ür áttörése akkor kezdődött meg, midőn ápril 13-kán a dag környékén szerceges lépett föl, azt hiszem, az által előidézve: hogy a kezdetben szűk nyíláson mindennek előtt a gázok hatoltak át az összenövési szövetbe, s csak később ömlött az ev is át az eltokolt hashártyaüregebe, s talán az ev ezen átömlésének, valamint az üreg most már szabálytalan, nagy és mélyedésekkel ellátott voltának lehet tulajdonítani, hogy ápril 17-től az érczes loccsanás többé észlelhető nem volt.

Nem kevésbé figyelemre méltó a Douglas-ürből kiemelkedő roppant termékenységtű burkony úgy helyiségére, mint a beteg életének utolsó napjaiban észlelt szerfelett gyors növekedésére nézve, mely utóbbi kétségtelenül épen a nagyszámú fióktömlőknek egyen kint kis mértékben, de összeségükben tömeges növéseire viheto vissza.

Végre egy fontos körülményt képez a haematoidin-jegeczek megjelenése előbb a kiszivattyúzott folyadékban, később a bélürülékekben. A májburkony-folyadékban Davaine mutatta ki először ezen jegeczek jelenlétét (Habran, thèse de Paris 1869.); azonban nincs tudomásom róla, hogy ezen jegeczeknek a székürülékekben való megjelenése májburkonnál valaki által észleltetett volna. Ha tekintetbe vétetik, hogy igen sok esetben fekszik a burkony a májnak oly tájékán, melyen a vizsgálatnak hozzáférhetlen, s így kórismézhetlen: bizonyos körülmények között a haematoidin-jegeczek épen úgy világosíthatják meg a concret esetet: mint azt néha a bélsárban talált burkonyhorgok teszik.

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.

Elhanyagolt régi czombcsonttörés.

3 eset (2 f. 1 nő).

Buchner János, 30 éves. A szenvedett sértés után több héttel oly hiedelemben vétette fel magát az osztályra, hogy bal

1) Küchenmeister kétféle burkonyt különböztet meg, ú. m. *echinococcus scolicipariens*, melyben az anyatömlő falából fejlődnek ki a dajkák — *scolex* —; és *e. altricariens*, melyben az anyatömlő csak fiók és unokátömlőket nemz, a dajkák pedig ez utóbbiakból származnak, K. szerint a két *echinococcus*-fajnak különböző galandféregiek vannak.

czombja ficzamadva volna, s ennek beigazítását kérte; a vizsgálatból kiderült, hogy — midőn czombja 3 cmr.-rel rövidebb, a tompor is ugyan ennyivel magasabban áll, a végtag egy kissé kifelé fordult, de a csípőzetben minden szenvedőleges mozdulat szabadon végrehajtható, — az egyénnek czombcsont — nyaktörést kellett szenvednie, mely az esemény után gyógykezelés nélkül állandó kényszer nyugalomban elég kedvezően gyógyult. Másodnapra, fürdők használatára utaltatván, kibocsátott.

Ezenkívül még egy 63 éves nő vétetett fel, ki állítólag 6 hét előtt szenvedett jobboldali czombtörést tomporban, mely már annyira gyógyult, hogy az egyén 5 cmnyivel rövidült, s kifelé fordult végtagján mankóval biczegve járt.

Végre egy 35 éves férfiú, ki 36 nappal bejövetele előtt szenvedett törést a bal czomb középső harmadán,

minden gyógykezelés nélkül a czombcsontnak tetemes szögbehajlásával a törés helyén és $7\frac{1}{2}$ cmnyi rövidüléssel gyógyult; a törés helyét még teljesen meg nem szilárdult forratömög környezi. Az egyén még csak abba sem akart egyezni, hogy az erőszakos egyenesre nyújtás céljából érzéketlenítették.

Térdkalácstörés. (2 f.)

1) Száraz Zsigmond, 39 éves. Elcsúszván, bal térdére kissé oldalosan esett, s a térdkalács alsó szélének részlete letört. Főszkötésbe foglaltatva, más nap haza vitette magát.

2) Máté József, 31 éves (14418/76). Az utcán térdre esvén, bal térdkalácsa közepén harántul tört. A térdkalács tört részleteinek $2\frac{1}{2}$ cmternyi szétválásával gyógyult.

Fedett alszártörések.

17 eset (15 f., 2 nő).

Sz.	Az illető neve, kora és felvételének száma	A törés helye és minősége	szövőd-mény	A megszilárdulás ideje	Kiírás ideje és az ekkori állapot	Megjegyzés.
1.	Peller János, 34 éves, 1490/75	bal boka felett, szárcsont feljebb	nagy vérömleny	48 nap	rövidülés nincs, 58 nap.	
2.	Moder Károly, 42 éves, 2502/75	jobboldali alsó harmad, szárcsont feljebb	"	?	18-ad nap,	Haza vitetett főszkötésben.
3.	Eleser Sándor, 37 éves, 5070/75	bal középső harmadban rézsút törés	"	38. nap	rövidülés nélkül 49-ed nap.	Rögtöni főszkötés gyógyulásig.
4.	Petropol Teréz, 30 éves, 6002/75	baloldali boka felett, szárcsont feljebb	"	48 nap	rövidülés nélkül 54 nap	Azonnal főszkötésbe helyeztetett.
5.	Zwetscher Mátyás, 55 éves, 8320/75	balold. alsó harmadban egy magasságon	"	32 nap	1 cmter rövidülés, 42 nap.	
6.	Schreiber Ferencz, 29 éves, 8829/75	mindkét alszár alsó harmadban	nagy vérömleny	?	egyikalszáron 1 cmter rövidülés 41 napon.	Még teljesen meg nem szilárdult forrattal haza vitette magát.
7.	Cseh Ferencz, 40 éves, 11582/75	jobboldalt középső harmadon, egy magasságon	vérömleny	45 nap	68 nap rövidülés nélkül	
8.	Csiky Mihály, 28 éves, 12131/75	jobboldali középső harmadon	semmi	40 nap	68 nap rövidülés nélkül	
9.	Brohó András, 25 éves, 14818/75	jobboldali középső harmadon, szárcsont lejjebb.	"	38 nap	46 nap rövidülés nélkül	
10.	Pap Antal, 22 éves, 16344/75	jobboldali középső harmad, szárcsont lejjebb	"	50 nap	68 nap. 1 cméter rövidüléssel	
11.	Schilling Antal, 56 éves, 2293/76	balold. alsó harmadban, szárcsont feljebb, nagyon rézsút	"	42 nap	45-öd napon $1\frac{1}{2}$ cmter rövidüléssel	Az esemény után — csak 17-ed napra — elhanyagoltan hozatott az osztályra.
12.	Pichler K. Julia, 31 éves, 1065/76	baloldali alsó harmadban, szárcsont feljebb	"	36 nap	rövidülés nélkül 58-ad napon	Azonnal főszkötés.
13.	Leonhardt Mátyás, 35 éves, 11606/76	jobboldali középső harmadon rézsút	"	40 nap	58-ad nap rövidülés nélkül	Azonnal főszkötés.
14.	Zalai János, 36 éves, 12730/76	jobboldali felső harmadban	bőrséb a törés táján	39 nap	44-ed nap 1 cmter rövidülés.	
15.	Kooper József, 20 éves, 13001/76	jobboldali alsó harmadban, szárcsont feljebb	bőrséb a törés táján	35 nap	58-ad nap rövidülés nélkül.	Zsigmond-félegypskötésbe helyeztetett és kezeltetett.
16.	Potoczky Károly, 48 éves, 13733/76	baloldalt alsó harmadban, a szárcsont feljebb, nagyon rézsút törés	nagy fokú vérömleny	52 nap	1 cmter rövidüléssel 80-ad napon	
17.	Feldmann Samu, 33 éves, 11636/76	baloldalt alsó harmadban szálkás törés	"	36 nap	1 cmter rövidüléssel 44-ed nap.	Turómszkötésben állandó nyújtás eszközlése miatt a „Heine“-féle csavarok beleillesztésével kezeltetett.

Egyiknek közülük (6 sz.) mindkét alszára tört, s teljesen még nem szilárdult forrattal kemény kötésben 41 napra, egy másik 18 napra (2 sz.) haza vitette magát, s otthon gyógyult. A többi gyógyultán hagyta el a kórházat. Négy eset (1, 6, 7 és 16 sz.) tetemes vérömlenynyel, kettő a törés táján bőrsebbel (14 és 15) volt szövődve, végre egy a sípcsont darabos törésével (17 sz.) Az általánosan alkalmazott gyógyeszköz főszkötés volt, s mint a rövidülés kérdésének rovatából látható, jó eredményhez vezetett, csupán az 5, 6, 14 és 16 sz. esetén támadt 1 cm., s a 10. számnál 1½ cm. rövidülés. Négy esetben (3, 4, 12 és 13 sz.), melyekben a sértés után azonnal alkalmazott főszkötést, még pedig kettőnél (13 és 12 sz.) már 36 és 38-ad napra, a folytonosság teljesen szilárd helyreállta követte úgy, hogy a sípcsontnak a puhatolásra nagyon hozzá férhető mellső oldalán is a külső forratnak nyoma sem volt kivehető. Ismét oly adat ez, melynél fogva hajlandó vagyok kételkedni azon állítás helyességében, miszerint a megkeményedő kötés a forratképződést nemcsak korlátolná, de megszilárdulását késleltetné is. Csak azon esetek lettek a főszkötés alkalmazása előtt ideiglenesen Petit-féle pléh. czizmában elhelyezve, melyeknél nagyobb dag, vagy vérömleny miatt észlelés céljából tanácsosnak láttuk az alszárt szabadabban tartani.

Belboka- és szárcsont-törés. (1 f.)

Lukács János, 45 éves (2049/76). Elcsúszott, elesett, baloldali belbokája letört, s a szárcsont a boka felett az alsó harmadban eltört. Főszkötésben 51 nap alatt gyógyult, s távozott, némi merevséggel az ízületben.

Sípcsonttörés. 5 eset (4 f. 1 nő).

Három baloldalon s kettő jobb oldalon. Mind az öt közvetlen (direct) hatány által szenvedett sípcsont-törést, különféle fokú zúzódással a törés helye felett. Közülök kettő a sípcsont felső harmadában, a többi az alsó és középső harmad közötti tájon tört, haránt irányban. Mind az öt főszkötésbe foglalva gyógyult.

Belboka-törés. (3 férfi.)

26, 28 és 66 évesek. Mind a három elesés által, kettő jobb, egy baloldalon sérült, s megkeményedő kötésben 19, 20 és 26 nap alatt gyógyult.

Szárcapocs-törés. (6 f.)

23—41 éves egyének. Közülök háromnak baloldali, s ugyanannyinak a jobb oldali szárcsontja tört; egyszer közvetlen a külboka felett, ötször 10—16 ctmnyire a bokavégtől Dupuytren-féle és főszkötésben 28—36 nap alatt gyógyultak.

Szárcsonttörés lábtőficzammal.

Nagy István, 32 éves (3707/75). Székérről leugorván, lába megbicsaklott, s elesett. Külbokavég-letöréssel lábtő-ficzamot kifelé szenvedett. Beigazítás után főszkötésben 38 nap alatt gyógyult.

Szárcsonttörés a szár- és sípcsonti összeköttetés szétválásával és sípcsont lábívégficzammal mellfelé. (2 eset).

(Fractura fibulae, diastasis tibio-fibularis cum luxatione tibiae).

1) *Weisz Károly*, 31 éves (6595/76) lépcsőről ferdén lépve, lebukott. A bal szárcsont közvetlen a boka felett törve s az alsó törvég, illetőleg a külboka a lábtővel együtt hátfelé tolódva; a sípcsont a szökcsonttól mellfelé csúszva (ficzamodva) taláztatott, s a sípcsont és szárcsont közti összeköttetésnek szétválása (diastasis tibio-fibularis) volt jelen. Beigazítás után főszkötéssel 8-ad napra haza vitette magát.

2) *Löffler Mihály*, 40 éves (12967/76). Birkózás közben

földre terítettével, jobboldali szárcsontja a bokavégtől 10 ctmnyire tört, s a szökizületben egészen a fenntebbéhez (1) hasonló eltéréseket szenvedett.

A sértés ezen alakjával a lábtő-izület körül először 1869. évben találkoztam, s azóta nem láttam többé, csak ez alkalommal, midőn 8 év eltelté után ugyanazon egy évben ismét ezen két eset fordult elő gyakorlatomban. Nem hiszem, hogy mind ez idő alatt csak ily egy eset is elkerülhetne volna figyelmemet. Különösen azért nem, mert a tiszta (törés nélküli) lábtő ficzamok szaporaságára nézve a kétkedők sorába tartozván, a lábtő-izületi sebzési bántalmakat kiválóan tüzetes vizsgálat alá szoktam venni. Így történt, hogy az említett esetekben a szárcsont-törést fedeztem fel mint a ficzam és diastasis létrejövetele lehetőségének kulcsát. Az 1869-ki első eset rögtön az esemény után hozatván be, kiválóan alkalmas volt úgy a bántalom létrejövetele módja magyarázatának kiderítésére, valamint a körjelvényes tüneteknek szemléjére. A sípcsont bokaizületi végének mellső karimája partosan kiállt, a lábív mérsékesen talpi lehajtásban, az Achilles ina a hátra tolult sarkhoz feltűnő homorulatot képez; a szárcapocs a törés helyén hátra felé tompa szögbe hajlott, a mérés a bokavégek és karimáktól a lábív végéhez és sarokhoz a kül (külső bokái) oldalon rendes viszonyt mutat, ellenben a belső (belbokái) oldalon mellfelé rövidülés irányában, míg a sarok felé hosszabbodásra 2½ ctmnyi eltérést mutat. A beigazítás mindannyiszor előbb fokozott talpi hajlítás alatt nyújtás, ezután brusque lábhati hajlítás által a térdizület derékszögbe hajlított állása alatt nem nehezen sikerült.

Rosz irányban gyógyult szárcsont-törés.

Szántó A., 32 éves, f. 7 hét előtt szenvedte a sértést elesés által. A téves irányban szilárdan egyesült alsó törvége miatt bal lábának kacsiba állása van, mely nem nagyfokú, amiért is kifelé lejtős talpú lábbeli viselésére utaltatván, bocsátatott el.

Lábközépcsonttörés. 1 eset.

Pilsbacher József, 45 éves férfi. Czizmában síkos, fagyos úton megcsúszván, előre esett, mi közben egész teste súlyával, jobb lába középcsontjai perczí végére nehezedett. Jobb lábának negyedik ujja középcsontján, a lábtői véghez közel, törés taláztatott. A láb kötés nélkül csak nyugalomban kezeltetett, s 41 nap után bő forratképződéssel, gyógyulva hagyta el a kórházat.

A szájür önszenvi nyáktelepei; leucoplakia buccalis.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántanártól.

19) Leucoplakia palati duri; Carcinoma processus alveolaris

S. A., 23 éves, jó színben levő kereskedő, ki erős és gyakori szivarozáshoz szokva volt, a szájür megbetegedéseig mindig jó egészségnek örvendett. 1876. év elején a beteg legelőször fűszerezett ételek élvezésénél valamint a szivarozásnál is a kemény szájpádon fájdalmakat vett észre. Eleinte ezen tünetekre nem is figyelve, tartósabb rosszabbuláshoz mégis orvosi segélyhez fordult, mely neki, miután elszigetelt fehérés elszintelenedés mutatkozott, bujakórelleni kezelés, valamint jodkaliumos oldat beecsetelése alakjában nyújtott. 1877. május hó 20-án a beteg hozzám jött a következő kóralakkal. A jobboldali kemény szájpádon nagyobb részt *fehérés, a nyákhártyát átváltoztató elszintelenedések által elváltozva*, s a takhártya maga a lágy szájpádba átmenő részben rendes színezetű. A baloldali szájpádon a jobboldali rész-

től egy kiemelkedő és vastagabb dagálytól (Wulst) szétválasztva, s egész kiterjedésében a nyákhártya duzzadtsága, megvastagodása és setétveres színezete által jellemezve, mely elváltozás nemcsak a felszájpadot, hanem a felső állkapcsot és az ínyt egész a pofa nyákhártyáig a bántalom körébe vette. (Az állkapocs maga csak néhány foggyökert mutat, a fogak nagyobb része már több év óta elveszett).

Az egész kóros felület nyomásnál fájdalmas, egyenetlen, kissé kidomborodott, az egyes húsdombok szívacsos állományúak, de fehér telepképződésnek nyomát sem lehet látni, mint az a jobb oldalon nagyobb kiterjedésben jelen van.

A dagképződést illetőleg a bántalmat rákos indulatú alaknak kellett tekintenem, mely kórismét az általam véghezvitt górcsői vizsgálat megerősítette, valamint Dollinger tr. úr szövettani vizsgálata is. Sajnálom, hogy ezen esetben nem lehetett kideríteni, vajon a bal szájpádon a rákot megelőzőleg fehér telepek jelen voltak-e vagy sem, de a jobb szájpádon mutatkozó ilyenféle elváltozások, valamint más esetekből s. p. a nyelven levő telepekből nyert tapasztalás ezen feltevés mellett látszott szólani. A kezelésre nézve nem bírtam a betegnek egyebet mint műtételi eljárást ajánlani és a mint később (Mandl tr. úr által) értesültem Billroth az állkapocs egy része eltávolításával a beteget sikeresen operálta, de ez mégis a gyógyulás közben beállt gyenyér folytán kimúlt.

20) *L. buccalis; syphilis papulosa cutanea.*

M. J., 28 éves, Temesváron élő tisztviselő, 1877. június hóban hozzám fordult. A kóros esetet a többi észlelt eseteknél annyiban érdekesebbnek kellett tekintenem, minthogy a nyelv *levő fehér telepeken kívül a beteg még kiterjedt bujagban is szenvedett.* A jobb oldali pofa belső felületén már 7 évvel ezelőtt fehérres keményes telepek fejlődtek, melyek ez időtől fogva változatlanul állottak fen, s melyek tiszta fehér színezetűek. a százugtól kezdve egész az utolsó zápfogig terjednek és egész kiterjedésükben kékes fehéres vonaloktól határoltatnak. A nyelv felületén 2 lencsenagyságú telep, melyek másfél év előtt fejlődtek és a sejt-hám megvastagodásával járnak. Ez év február havában az eddig bujamentes beteg kemény sankerfekélyben betegedett meg, minek folytán a bujaméreg ismert utóbántalmi fejlődtek, melyek azonnal orvosilag kezeltettek. Helyes és szorgos kezelés dacára a bujagnak egy bibircses és a testet nagy kiterjedésben ellepő alak nem akart engedni, s még akkor is fenn állott, midőn a beteg nyelvbajával hozzám fordult.

Ezen esetben tehát az önszenvi takhártyabaj jó idővel előbb lépett fel, mint a bujakóros bántalom, s nem is lehetett ily formán a 2 bántalom közt valamely összefüggést megállapítani, miután a bujakór későbbi kifejlődése és hosszadalmas fenállása mellett a szájjur ezen alkati kórállapottól tökéletesen ment maradt. A betegnek adott tanácsom abban állott, hogy a bujakór kezelése mellett a nyelvbaj önállólag kezeltessék, részint alcalicus szájjur használat, részint lapisetések által. Az állapot további lefolyásáról nem voltam többé értesülve.

Míg e munkálat befejezésével foglalkoztam, még 3 újabb eset észlelésem körébe jutott, melyeket külön vázolni többé nem akarok, szükségesnek tartom csak azt megjegyezni, hogy ezen újabb esetek lényegükre nézve sok hasonlatosságot mutatnak az imént leírt esetekkel; hogy továbbá minden egyes esetben előbb bujakóros bántalom kórismésztetett és mint olyan is sikertelenül kezeltetett, s hogy különösen egy, Kézmárczky tr. úr által hozzám intézett betegnél, ki a nyelvbajt megelőzőleg 1 1/2 évvel előbb lágy fekélyben szenvedett, az önszenvi nyákhártyabaj bujakórellenes kezelés által rosszabb lett, végtére hogy ez csak lassan, a megfelelő helyi és a bujakórt tökéletesen kizáró kezelés folytán javulni kezdett.

Kézmárczky T. egyet. tanár szülészeti kórodájából a budapesti m. kir. egyetemen.

Tanulmányok az elégtelen szülfájdalmak kezelése felett¹⁾.

Közli ENGEL GÁBOR tr. kórodai gyakornok.

(Vége.)

b) Meleg fürdők a szülés kitolási időszakában.

8) F. Babette, 35 éves, II. P. Felvétetett 1876. oct. 6-kán jól táplált. Szülfájdalmi nov. 25. d. u. 5 órákor kezdődtek Magzat I. koponyafekvésben. Méhszaj újjnyi.

Másnap r. 1/2 8-kor a magzatvíz elfolyt 3 harántújjnyi méhszájnal, s r. 8-kor a méhszaj eltűnt. A fájdalmak ezután oly ritkák és gyengék lettek, hogy déli 12 órákor is — tehát a kitolási időszak 4 órai tartama után tett vizsgálatnál — a szülés legkisebb előrehaladását sem lehetett felismerni. Ekkor meleg fürdőbe tétetett 1/2 órára, melyben 12 erőyes fájdalom jelentkezett; ezek hatása alatt a fej annyira lejjebb nyomult, hogy a fürdő utáni első fájdalom alatt a szeméremrésben láthatóvá lett. Ezután a fájdalmak rendes menetüket vissza nyerték, s a szülés fürdő után 3/4 órára bevégeződött.

Szült leány, hossza 51.5 cm., súlya 3410 grm.

A gyermekágy láztalan; 9-dik nap eltávozott.

9) Sch. Julia, 21 éves, I. P. Felvétele 1876. oct. 12-kén. Nov. 5-kén d. u. 5 órákor a magzatvíz elfolyt egy újjnyi méhszájnal, mely után 2 órára szülfájdalmak léptek föl.

Nov. 6. r. 7 órákor a méhszaj eltűnt.

D. e. 1/2 11 órákor: a szülfájdalmak gyengék és ritkán jelentkeztek. A fájdalmak erősítése végett meleg fürdőbe tétetett 1/2 órára, mely alatt 6 erősebb fájdalma volt; fej a szeméremrésben mutatkozik, Fürdő után azonban a fájdalmak újlag oly erélytelenek lettek, hogy egy második fürdő vált szükségessé, de melyben csak 5 percig ülhetett, mivel oly erős fájdalmi léptek fel, hogy a fürdőből kivételén, 5 percze szült.

Szült leány, hossza 50.6 cm., súlya 3650 grm.

Gyermekegy láztalan, 11-dik napján elbocsátott.

10) D. Augusta, 26 éves, III. P. Felvétele 1876. mart. 21. r. 8 órákor. Mérsékeltén táplált. Magzat I. arcfekvésben. A méretek szerint a medencze szűkült: spin. 55.4, cr. 28.8, conj. ext. 18.3, conj. diag. 10.4, (conj. vera 8.7 (?)). Méhszaj 2 1/2 újjnyi.

Mart. 21. d. u. 6 órákor a magzatvíz elfolyása; a méhszaj mellső széle még tapintható; arcz a medenczebemenet felett; a szülfájdalmak elég erősek.

Másnap r. 8-kor: arcz valamivel lejjebb nyomult; a magzati szívhangok tiszták. Szülfájdalmak egész éjjel jelentkeztek, nagyobb szünetekkel.

D. e. 9 órákor: magzatvíz szurokkal kevert, szívverés gyorsult, arcz a medenczeürben.

D. e. 1/2 11 órákor az elégtelen szülfájdalmak, s a szülésnek siettetése miatt a magzat érdekében meleg fürdőbe tétetett, melyben 4 perc alatt oly erős fájdalmak léptek fel, hogy, mire a fürdőből kiemeltetett, a fej már meg volt születve.

Szült leány, hossza 49.1 cm., súlya 2830 grm.

Gyermekegy láztalan, 11-dik nap eltávozott.

11) R. Karolina, 22 éves. I. P., felvétetett 1877. jan. 31. d. u. 6 óra. Jól táplált. Magzat I. koponyafekvésben. Hív. rész 1 1/2 cm., méhszaj újjnyi.

Febr. 1. r. 1 órákor a magzatvíz elfolyása és a méhszaj eltűnése.

R. 4 órákor: Szülfájdalmak gyengék és ritkák, a szülés nem halad előre. Meleg fürdő 1/2 órára, mely alatt 7 fájdalom. Fej valamivel lejjebb nyomult, a szeméremajkak széttartásánál már látható, Magzati szívhangok tiszták.

R. 1/2 7 óra: Gyenge szülfájdalmak, szülő kimerültnék látszik; hón. hő: 38.7, érv. 108. Második meleg fürdő 1/2 órára, mire erősebb és gyakoribb fájdalmak lépnek fel, s fürdő után 1 órára a magzat születése.

Szült leány, hossza 49.0, súlya 3050 grm.

¹⁾ L. „OHL“. 64. számát.

Gyermekágyban kiskókú parametritis, 10-dik nap elbocsátott.

12) St. Mária, 25 éves, I. P. Felvétele 1877. mart. 3. esti 10 óra. Gyengén táplált; magzat II. farfekvésben; méhszáj 3 harántújjnyi; elfolyt magzatvíz.

Mart. 4. r. $\frac{1}{2}$ 7 órakor a méhszáj eltűnt.

D. e. 11 órakor: A szülés nem halad előre a ritka és gyenge fájdalmak miatt; meleg fürdőt kap $\frac{1}{2}$ órára, melyben néhány erősebb fájdalom után a far valamivel lejjebb nyomult.

D. u. 1 óra: a szülés nem halad előre, a fájdalmak erőteljesebbé, szülő kimerültnek látszik; magzati szívhangok tiszták; hón. hő 38°6, érv. 84; újra fürdőt kap $\frac{1}{2}$ órára, mely alatt 7 fájdalom jelentkezik. Fürdő után a fájdalmak 8 percenkint jelentkeznek, azonban a szülés alig halad előre, s mivel a magzati szívhangok homályosak kezdtek lenni, egy harmadik meleg fürdőt vált szükségessé, melyben egyszerre oly hathatós fájdalmak léptek fel, hogy pár perc múlva a far megszületett, s ennélfogva a magzat kihúzása végeztetett.

Született leány, hossza 51 cm., súlya 3150 grm.

Gyermekágyban kiskókú parametritis, 13-dik nap elbocsátott.

A szülés kitolási időszakában észlelt ezen esetekben mindazon feltételek jelenlétét találjuk, melyek a szül fogó alkalmazását megengedik, sőt fájdalomgyengeség lévén jelen, azt egyenesen javallják. Daczára ennek, mi a meleg fürdőt vettük igénybe, s ugyanoly, vagy mondhatjuk jobb sikerrel, mintha fogót alkalmaztunk volna, mivel annak árnyoldalaitól nem kellett tartanunk. Hogy egy pár esetben a hatás oly rövid időn bekövetkező volt, miszerint a szülés majdnem a fürdőben végződött, csak a fürdők előnyére számítható fel; egyúttal azonban figyelemztetésül szolgál, hogy a fürdő alatt jelentkező fájdalmak hatását ismételtén végzett belső vizsgálat által ellenőrzés alatt tarttuk.

c) Meleg fürdők más fájdalomérősítő eljárások mellett, vagy műtéti beavatkozások előzményeként.

13) A. Anna, 22 éves, I. P. Felvételt 1875. oct. 27. r. 8 órakor. Gyengén táplált, csak 127 cm. (4 láb) magas, csontalkotása angol kórra mutat, karjain és lábain kis korában történt csonttörések nyomai; méretek szerint a medence szűkült: spin. 24'3, cr. 25'5, conj. ext. 17'3, az előfok egy újjal elérhető, de a fejdag miatt pontosan meg nem határozható.

Magzat I. koponyafekvésben; méhszáj mellső szélé leszorítva a fej által, vízenyősen duzzadt; magzatvíz 4 nap előtt folyt el. Fej a medenczebemenetbe beékelődve. Csaknem folytonos, igen fájdalmas méhösszehúzódnások.

D. e. 11 órakor: hüv. hő 38°8, érv. 80; meleg fürdők $\frac{1}{2}$ órára, melyben 3 erősebb fájdalom; szünetek alatt a méh ellazul; fürdő után hüv. hő: 38°3, érv. 96; a méhszáj leszorított szélé visszahúzódt a vizsgálat alatt; fej valamivel lejjebb nyomult; a kevésbé fájdalmas összehúzódnások szüneteiben szundikál.

D. u. 4 óra: második fürdő és 5 órakor egy harmadik fürdő; a fájdalmak 8 percnyi szünetekkel. A fej észrevehetőleg lejjebb tapintható.

Mivel esti 7 órakor a magzat szívhangjai elmosódottak kezdtek lenni, szül fogó alkalmaztatik.

Született fiú, tetszhalott, nem élesztetett fel, hossza 54 cm., súlya 3252 grm., a fejen laposan szűk medence benyomatai.

Gyermekágyban diphtheriticus fekélyek. A 14. naptól láztalan. Magasan fekvő hüvelyhólyagsipoly.

A jelen esetben a fürdők alkalmazását kevésbé a fájdalomgyengeség, mint az összehúzódnások szabályozása és kevésbé fájdalommassá tétele tette javallttá. Oly akadállyal szemben, melyet a medence nyújtott, nem várhattuk a meleg fürdőtől, hogy azok valami rendkívülit nyújtsanak, de elértük azt, hogy a leszorított méhszáj visszahúzódt, s a fájdalmak erője növekedett. Javalva lett volna a fej kisebbitése (craniotomia) az aránytalanság megszüntetésére, melytől azonban a magzat életi viszonya és a szülőnek aránylag kedvező megtartása visszatartottak; midőn a magzat megszűnő élete a fej kisebbitését megengedte volna, az már — a fürdők hatása által erősbült fájdalmak következtében — a szűkült medenczebemenetet áthaladta, úgy hogy a fogó alkalmazása szóba se jöhetett.

14) K. Paula, 23 éves, I. P. Felvétele: 1876. nov. 16. esti 10 óra. Jól táplált. Magzat I. koponyafekvésben. Has kiterjedt, körülete 97 cm.; méhszáj újjnyi. Szulfájdalmak már két nap óta jelentkeznek.

Nov. 19. d. u. 5 óra: Méhszáj 2 harántújjnyi; igen gyenge és nagy időközökben jelentkező fájdalmak. Meleg fürdő $\frac{1}{2}$ órára, mely után a fájdalmak 4 percenkint jelentkeznek, valamivel erősültek.

Nov. 20. d. e. 9 óra: A szülés előrehaladása a méh kiterjedtsége folytán akadályozott; e végett művi burokrepesztés. A magzatvíz részletes kiürülése folytán kisebbedett méh erőlesebb összehúzódnásokat fejt ki, s $2\frac{1}{2}$ óra múlva a magzat megszületett.

Született fiú, kora, súlya 2450 grm.

Gyermekágy láztalan, a 13. napon eltávozott.

Ezen hosszasan elhúzódó szülésnél a fájdalomgyengeség a méh sok magzatvíz általi kiterjedtségétől volt feltételezve. Az alkalmazott meleg fürdő hatását csak abban nyilvánította, hogy utána a fájdalmak gyakoribbak lettek. A sok magzatvíz jelenléte annak részletes kiürítését javalta, mit azután a szülésnek rövid időn bevégeződése követett.

15) Sz. Klára, 28 éves, I. P. Felvételt 1877. febr. 9. d. e. 11 órakor. Gyengén táplált, csak 140 cm. magas, csontalkotása angol kórra mutat; méretek szerint a medence szűkült, spin. 20'2, cr. 22'9, conj. ext. 17'8. A méhfenék közepén ívszerűleg behúzódik, miáltal szívalakot nyer. Magzat II. koponyafekvésben. Méhszáj újjnyi, duzzadt szélű.

Febr. 10. d. e. 9 óra: Méhszáj mint felvételtkor.

D. u. 5 óra: A szülés előhaladásában semmi változás, a ritkán jelentkező összehúzódnások igen fájdalmasak. Hüv. hő: 39°7, érv. 120. Chloralt kap (1 grm.), mire nyugodtabb lesz.

D. u. 6 óra: Méhszáj $1\frac{1}{2}$ újjnyi. Az anya lázas állapota a szülés siettetését kívánván, a méhürbe ruganyos férfi-húgycsap alkalmaztatik a fájdalmak erősítése céljából.

Esti 9 órakor: 4—5 percenkint jelentkező fájdalmak, észrevehető eredmény nélkül.

Éji 12 óra: Méhszáj 2 újjnyi, erélytelen fájdalmak, hüv. hő 40°5 érv. 114.

Febr. 11. r. $\frac{1}{2}$ 2 óra: Mivel $7\frac{1}{2}$ óra óta a méhürben levő catheter — daczára, hogy ez idő alatt 80 erélytelen fájdalom volt észelve — alig látszik hatással lenni a szülés előhaladására, s méhszáj vízenyősen duzzadt, meleg fürdőt kap 38 percre, mely idő alatt 10 igen erélyes fájdalom jelentkezik. Fürdőből kivételkor a méhszáj eltűnve, s $1\frac{1}{2}$ óra múlva a magzat születése.

Született fiú, hossza 45 cm., súlya 2150 grm. fején szűkült medenczének benyomatai.

Gyermekágyban kétoldali parametritis, a 14-dik naptól láztalan.

A méhür catheterisatiója és a meleg fürdő hatását ez esetben, — melyben a fájdalomgyengeség okát a méh hiányos kifejlődésében kell keresnünk, — mintegy szembe állítva láthatjuk. Feltűnő, hogy a catheter hatása alatt keltett 80 szulfájdalom alig tudta a szülés észrevehető előhaladását létrehozni, míg néhány, a fürdőtől előhívott erősebb fájdalom a kívánt eredményhez juttatott. Hogy oly szülésnél, melyben az anya nagyfokú lázas állapota van jelen, csak pár órai késedelem is — a szülés bevégezésében — mennyire befolyásolhatja az anya, de főleg a magzat életét, azt minden szülész tapasztalatból ismeri, s ha ily esetben műtéti beavatkozást a körülmények nem engednek, örömmel folyamodunk egy oly eljáráshoz, melynek ártalmatlansága mellett hatása felől — a legtöbb esetben — kétségben nem lehetünk.

16) D. Anna, 28 éves, I. P. Felvétele: 1877. febr. 19. esti 9 óra. Gyengén táplált. Magzat I. koponyafekvésben. Méhszáj újjhegynyi; hüv. rész $1\frac{1}{2}$ cm.

Febr. 25. r. $\frac{1}{2}$ 5 óra: Méhszáj eltűnve, fej a medenczeürben, az eddig gyéren ismétlődő fájdalmak kimaradnak; pár-szori fekvésváltoztatásra újlag kezdődtek.

R. $\frac{1}{2}$ 9 óra, a fej lejjebb nyomult, haránt állásban, nagy fejdag, gyakori gyenge fájdalmak; meleg fürdőbe tétetik $\frac{1}{2}$ órára, mely után a fej a medenczekimenetben tapintható, a fájdalmak erősebbek.

D. e. 10 óra után a szülés siettetésére *fogó* alkalmaztatik a kimenetben levő fejre.

Született fiú, kis fokban tetszhalott, hossza 52.1 cm., súlya 3300 grm.

Gyermekágyban jobb oldali parametritis, a 12-dik naptól láztalan.

A fürdő hatása a szülés előrehaladásában kellően igazolta magát; fogó alkalmazására az indított, hogy a magzat szívverése iránt nem voltunk tisztában, s a magzatszurkos víz a szülés műtéti bevégzésére késztetett. Valószínű, hogy egy második fürdő alkalmazása által is elérhettük volna a kívánt sikert.

Az elősorolt eseteken kívül egyben még alkalmaztunk meleg fürdőt, melynél a fej mellett a *jobb kar* volt előesve. A meleg fürdő a fájdalomgyengeséggel szemben semmi eredményt nem mutatott, s a szülés — midőn összeesés (collapsus) tünetei léptek fel — a *fej kisebbitése* (craniotomia) által lett bevégezve.

A gyermekágy 5-dik napján a nő elhalt; a végzett bonczolat hashártyalobot és *méhrepedést* ismézett, mely valószínűleg akkor jöhetett létre, midőn a fájdalomgyengeség kezdődött, úgy hogy a fürdő kimaradt hatása ezen kellemetlen körülmény által teljesen megmagyarázható.

Lehető röviden összefoglalva igyekeztem ezen szültörténeteket közölni, ohajtván azon viszonyt elfogulatlanul tüntetni fel, mellyel a szülfájdalmak úgy gyakoriságuk, mint erőyükre nézve a meleg fürdők hatása iránt viseltetnek, s most végezetül legyen szabad pár szóban összefoglalni — észlelt eseteinkre támaszkodva — a meleg fürdők értéke feletti nézeteinket.

1) Fájdalomgyengeségnél — ha az nincs a természeti erőket felülmúló ellenállástól feltételezve — a meleg fürdők a legtöbb esetben kívánt eredménnyel vehetjük használatba.

2) Alkalmazása a szülőre nézve kellemes, s az eredmény rövid időn bekövetkezik.

3) A magzatra, s az anyára úgy a szülés alatt, mint a gyermekágyban semmi káros visszahatással nincs.

4) Az anya lázas állapota nem ellenjavallja alkalmazását, sőt, mint pár esetben láthattuk, fürdő után a magas hőfok csökkenést szenved, s így általa kettős célt érhetünk el.

5) Az általunk használt 35 C. hőfokú fürdő egészen megfelelni látszik azon kívánalmaknak, melyeket fürdő által általában elérni ohajtunk.

6) Azonkívül hogy ingert képez a méh működésének fokozására, egyúttal jótékonyan hat a lágy szülészeti felpuhítására, lazítására.

7) Hosszasan elhúzódó kitolási időszakban, ha az anya, vagy a magzat nincs pillanatnyi veszélynek kitéve, sok esetben előnnyel helyettesítheti a fogóműtétet.

8) Más fájdalomerosító eljárás mellett is előnyösen használható műtéti beavatkozások előzményeül.

Közlemény a budapesti egyetem fejlődéstani intézetéből.

Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól.

RÓZSAHEGYI ALADÁR közegészségtani tanársegédétől.

(Folytatás).

Mint erőművi hatány a keringés akadályainak ellensúlyozására szerepelnek a *billentyűk*, melyek épen az alsó végtag felület és mély viszereiben találtnak legnagyobb számmal, s csak az egyenközi törzseket összekötő haránt edényekben hiányzanak (*Henle*). Jelenlétüket a megszilárduló anyaggal befecskendett viszereken csomók által árúlják el. Oldalsó gyökök beszájadásánál egy állandó „*ágbillentyű*” az edény lefutásában a „*törzsbillentyű*” 2—3-asával találhatók (*Hyrtl*). Előfordúlnak igen kis viszerektől ($\frac{1}{2}$ mm átmérőjűektől *Hyrtl*, 2 mm. *Henle*) felfelé, az utolsó azon helyen, hol a nagy rózsaviszér szájad a czombviszérbe. Azért veszélyesek a czombviszér sebei ezen helyen felül, mivel mi sem gátolja a vér visszafolyását. Egy ízben azonban a czombviszérben, 3 cm-rrel a nagy rózsaviszér beömlési helye felett, sőt még a csípő körülhajló viszerétől is központilag a Poupert-szálag alatt 2 nagy billentyűt találtam; ugyanazon egyén másik végtagján ezek hiányoztak. Ily billentyűk, ha jelen vannak, kétségtelenül

lejobb szállítják a czombviszér sértéseinek veszélyességét. A bőrviszerekben a billentyűk azok beömléséhez közelebb sűrűbben állnak; az alsó végtag mély viszereiben ellenben a környé felé szaporodnak. (*Cruveilhier és Salter*). A test üreibe lefutó viszerek billentyűtelenek. Ezen különbség legszembeötlőbb azon edényeken, melyek törzse az üregben, gyökeik azon kívül vannak, mint a czomb — külső csípviszér, a medenceviszér és a belső ondóviszér, mely nőnél, hol folyton a medenczébe marad, billentyűtelen, férfnál a lágyékgyűrűn kívül billentyűs.¹⁾

A billentyűk nyíló iránya a központ felé gátolja a vér visszafolyását a nehézségi törvény értelmében. Nyomás pedig, akár külső, akár izomnyomás, a közlekedésekkel társulva nemcsak ellensúlyoztatik, hanem a billentyűk által *egyeuesen a vérkeringés előnyére használtatik fel*. A nyomás helyén a vér részint a még tüzetesebben tárgyalandó anastomosisokon át, részint a comprimált edényben központilag tér ki, hol a legközelebbi billentyű ezen a nyomás által felszállított véroszlopot rögzíti. A billentyű-berendezés tehát hasonló a hágsóhoz, melyen fokról fokra, billentyűtől billentyűhöz szállítatik a teher, a véroszlop, főleg ha a nyomás, mint a keringést előmozdító hatány mozzamosan működik, mint az izomnyomás járásnál. Azért állnak sűrűbben a billentyűk a mély viszerekben a környé felé; kisebbek a hágsófokok közei ott, hol a felszállítandó teherre nagyobb ellenteher, magasabb véroszlop nehezül, hol tehát a legkisebb előnynek azonnal biztosíthatnia kell. A viszerek göbös küleme a billentyűk helyén pedig onnan van, hogy itt, mint az egyes véroszlopcsák alapjánál, legnagyobb ez utóbbiak oldalnyomása; a viszér falazata leginkább enged, s ha a nyomás gyakori és tartós, körülírtan kitágul.

A test üreinek billentyűtelen viszereiben a vér már csekély negatív nyomás alatt kering; de ha itt akadály keletkezik, akkor az egész billentyűtelen rész véroszlopa nehezedik az alanti billentyűre, mely többnyire a nagy rózsaviszér torkolatánál van. E helyen fog a viszér fal mindinkább tágulni, míg a billentyű elégtelenné válik, s onnan tovább halad a folyamat, billentyűtől billentyűhöz, még pedig kivált a felületes viszerekben, melyek nincsenek izmok és pólyák ellennyomása által védve, haladó progressióban, mivel a környé felé mindinkább ritkúlnak a billentyűk. A bórallati viszerek billentyűinek leírt elrendezése tehát szintén azon célt követi, hogy a legnagyobb akadály helyén a legkisebb előny is felhasználtsék.

Ezek szerint a billentyűk rendeltetése úgy a nehézkedés, mint a környéki nyomás ellensúlyozása, mint a milyenekül *Hyrtl*²⁾ is méltatja.

A bórallati viszérháló nagy törzsei csak az ízületek hajlító felületén ömlenek a mély viszerekbe. *Hyrtl*³⁾ e tényt avval értelmezi, hogy ezen helyeken az ízület hajlításakor a határoló izmok szélei felemelkednek, s így az ízületi hajlat mélyebbé válik, midőn a pólya alatt támadható légüres tér kitöltésére a külső légnyomás a bórallati viszerekből megfelelő mennyiségű vért hajt a mélyekbe. *Braune*⁴⁾ mindazon helyeken talált ily szívókészülékeket, hol felületes viszér mélybe ömlik. Az alsó végtagon azonban azon szívó hatáson kívül, melyet a Poupert-szálaghoz rögzített széles pólya és a Linhardt-féle edénytöltés a szálag megfeszítésekor a czombviszérre gyakorol, még ez utóbbi további lefutásában a szabóizom — azon kötszöveti pólyája által, mely töle a folyton alatta fekvő czombviszérhez megy — hasonló módon mozdítja elő a czombviszér megtelődését gyökereiből. A térdalban *Braune* leírása egyezik *Hyrtl*-ével. Ezen készülék a czombviszér sértésénél felette veszélyessé válhatik, mivel a levegő behatolását könnyíti; rendes körülmények között azonban a közlekedések a billentyűkkel egyetemben a viszeres vér keringését tetemesen mozdítják elő. Az ízületek mozgásánál tehát minden lépésnél hajlítás alatt az edény kitágul és aspirálja a bőrviszerekből azon fölös vérmennyiséget, melyet a mély edényekre gyakorolt izomnyomás hajtott oda a környébbi részeken, a közlekedő viszereken át; az ízület feszítésekor a czombviszér összeesik és vére központi irányban előtolatik, s a legközelebbi billentyű által rögzítettetik. A járás

¹⁾ Id. *Henle Gefässlehre*. 314. l.

²⁾ U. o. 362 és 315 l.

³⁾ *Hyrtl Anatomie*. 141. l.

⁴⁾ *Hyrtl Topographie IV. Aufl. II Bd.* 272 l.

⁵⁾ *Braune Id. he.* 1—10 ll.

tehát hathatósan mozditja elő az alsó végtagok vérkeringését; ebben leli magyarázatát az álló foglalkozás oki viszonya a vérkeringési zavarokhoz és azok következményeihez. Hogy mennyiben jogosult boncztanilag azon felfogás, mely a bőralatti viszérhálót mint a mély viszerek áramterületének egy mellékágát tekinti, arra még visszatérünk.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Diphtherie und Croup geschichtlich und klinisch dargestellt von Dr. Franz Seitz ord. Prof. der Medicin an der Universität München. Berlin. Th. Grieben kiadása. 1877. Nagy 8-rét, 516. l.

Most midőn a roncsoló toroklob hazánk több vidékén uralkodik, s nem egy áldozatot ragad ki az élők sorából, még pedig úgy a felnőttek mint a gyermekek közül, időszerűnek tartjuk, ha olvasóinkat a fentebbi munkára figyelmeztetjük. Ezenkívül azonban még azért is felhívjuk arra ügyfeleink figyelmét, mert Seitz tanár azon álláspontot képviseli, mely szerint mind a roncsoló mind a croupos izzadmány nemcsak fertőző bántalmaknál lép fel, hanem létrejöhetnek azok egyszerű lobos folyamatok kapcsán, valamint állapotoknál mesterségesen alkalmazott ingerek következtében is. Nem szükség fejtegetnünk, hogy ezen megkülönböztetés nagy horderejű, mennyiben a kimenetel más-képen alakul, úgy az egyik, mint a másik esetben. A szerző ennek támogatására úgy kórodai, mint összehasonlító kórtani és kísérleti tapasztalatokat hoz fel, melyek az olvasóra meggyőzőleg hatnak.

A munka két részre oszol, melyek egyikében a hártás torokgyíknak a XVIII. századbeli történetét találjuk, mire ennek kiterjedése a föld egész kerekére a jelen században következik, még pedig a járványok országok szerint igen tanulságosan vannak csoportosítva. A második részben van a croupnak és roncsolólobnak oktana, tünettana, kórbonczana és kezelése. A függelékben pedig jelentéseket találunk a roncsolólobbal egy időben fellépő és hasonló állatjárványokról.

W.

L A P S Z E M L E.

II. A falusi szegényebb osztály lakásbeli viszonyai egészségi szempontból.

Friedländer A. tr. előbbi lakhelye (Bublitz) körül fekvő falvak egészségi viszonyait tanulmányozván, statisztikai adatok alapján kimutatja, hogy a halálozás falun, az újabb, jobbnak vélt lakóházak építése óta szükségképen nagyobb. — Szerinte ugyanis 3 ok vonja főképp maga után ama halandóságot, mely a falu-lyen folyton élvezhető friss levegő daczára is, aránylag oly szembeötlően nagy mérvet ölt, ú. m. 1) a szellőztetés hiánya, 2) a nedvesség és 3) a hulladék (szemét) általi talajfertőztetés. És e 3 ok az újabb építkezések által tagadhatatlanul csak még inkább előmozdítva lett.

A szemétdombok az új lakásoknál is alig pár lépésnyire hevernek a háztól, elárasztván kigőzölgésükkel a lakház belsejét, s megfertőztetvén a levegőt és talajt egyiránt; a szoba földje ezeknél is padozat nélkül, simára mázolt pusztá föld; — úgy hogy a majdnem egyedüli különbség a falak vastagsága és tartóssága által képviseltetik. És épen e körülményben rejlik az újabb építkezés hátrányos volta. Mert míg a régi épületek, illetőleg vis-

kók vékony, likacsos falán át a levegő könnyen keresztüljárhatott; addig az újabb, vastagfalú, erősebb házaknál légcseréről egyáltalában szó sem lehet. A padozat nélküli, egyenesre mázolt szoba földjén pedig most csakúgy áttöri magát a nedvesség, mint az előtt, — azon egyetlen különbséggel, hogy most az újabb házakban káros behatását huzamosabb időn keresztül érvényesítheti, amennyiben a légcseré megnehezítése folytán lassabban párologhat el.

Fr. a kóros következményű okok elhárítását az építkezéseknek közegészségileg vett ellenőrzése, s a ganéjnak naponként eltávolítása által véli elérhetni. (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege: IX. köt. 126—157. l.)

III. A vesék savi kiválasztásáról.

Hogy az égvényes vérből miként választathatik ki savi hatású húgy, az a húgyelválasztás jelenlegi felfogása mellett még nem magyarázható. Buchheim R. tr. a problema következő megoldására hívja fel a physiologusok figyelmét.

Azon körülmény, hogy a vér állandóan tartalmaz szerves anyagokat, annak feltevése utal bennünket, hogy ez anyagok a fehérnyerézcsekkkel bizonyos összeköttetésben állanak, és pedig nem egyszerű kettedő módjára hanem olyformán, hogyha fehérnye és só találkoznak egymással, a savaknak az aljaktól való különválása következnek be, egyidejűleg acidalbuminát és alkaliabumínát képződve. Az ily feltevés mellett szól a különféle fehérnyeféle anyagok oldási viszonyainak a különféle sók jelenlététől függő mivolta, nemkülönben azon körülmény is, hogy az oxalsavas mésznek húgyban való kiválasztása csak úgy képzelhető, ha a savak és a mész egymástól különválva vannak a vérben. Miután pedig a fehérnyének savakkal avagy aljakkal való összeköttetése átömlés által felbonthatók: ennek következtében, ha az említett feltevés helyes, a mirigyekben olyféle berendezéseknek kellene találni, melyek által, a mirigy specifikus működése szerint, acidalbuminát illetőleg alkaliabumínát különítetik el. A vesékben azután kétféle készüléknek kellene lenni, melyek ennek, vagy amannak különválasztását, nemkülönben a húgy savi vagy alji reactióját eszközölnék, a szerint a mint felesleges sav vagy fémalbuminát volna a vérben. (Archiv f. wissenschaftliche u. practische Thierheilkunde. III. k. Pötlékfüzet 520 l.)

IV. A vékonybél (világrahozott) elzáródásai.

Theremin E. tr. ezen oly ritkán előforduló bajnak (a bécsi lelencházban 11 év alatt csak két eset iratott le, holott a felvett gyermekek száma 111,451 volt, Sz.-Pétervárt pedig 150,000 gyermek közül csak 9-nél találtak) származására vonatkozólag a következőket mondja: Ámbár a magzati hashártyalob közönséges tünetei, mint a minők a peritoneum összeforradása, álhártyája, részleges megvastagodása, sok esetben csak az elzáródás okozatai gyanánt találtaknak; mindazáltal úgy maga a hashártya lobos állapotának előidézésére, mint szintén a vékonybél elzáródásainak képződésére nézve a rendellenesen megnagyobbult bélfodri mirigyek, a hashártya túlságosan kifejlődött szálagai és a rövid cseplesz képezhetik azon okot, mely a fentnevezett kóros állapotot vonja maga után. — Végül az eddigi észlelőktől eltérően azt állítja, hogy az általa vizsgált 10 esetben, hártás válaszfal helyett mindannyiszor inkább a bélcsőnek lefűződésével találkozott, s az elzáródási ponton alul fekvő bélrészlet felfúvásakor két, kúpjaik hegyével egymást érintő vakzsák képét nyerte. — (Deutsche Zeitchr. f. (Chirurgie VIII. köt. I. füz. 34—72 l.).

TÁRCZA.

Úti levelek.

III.

Berlin, 1877. jul. 24.

Halle, mely Lipschtől 19 kilometer, vasúton 32 percz távolságra van csak, nem kevésbé nevezetes egyetemen és sebész-tanárral dicsekszik, s ez Volkmann tudor, ki különösen az izület-bántalmak körében tette nevét ismeretvé.

Kórodai helyisége azonban végtelen különbözik a lipcsétől. Igen rossz helyen, a piszkos és rendetlen város közepén, az ú. n. Domplatzon fekszik, s itt is a szűk földszinti helyiséget foglalja el.

Az előadási terem setét, csupán a műtői helyiség van minden oldalról üvegoldalok által körülvéve, s mintegy a teremhez ragasztott fülkét képez.

Egy heti — jul. 2—8-ig — Halleban tartózkodásom alatt több

érdekes izületi bántalommal és műtéttel találkoztam, így csönkolattott egy 30 éves férfi jobboldali könyökbéli izmerek miatt. Az izület körül nagyfokú csontosodás, a kötszövetben számos csontnövedékek voltak jelen, s az taplós sarjadzás által kitöltve találtattott. Listerkötés mellett, hajlítot sinbe lőn a végtag helyezve. Csönkolattott továbbá egy 7 éves leányka czombkoncra előrement hosszas izületi lob miatt, kinél a czombfejecs és izvápa szuza, taplós sarjadzással kibélelt volt; az izvápa éles kanállal lőn ezen kóros sarjadzástól megtisztítva, s a sebre Lister-kötés, a végtagra Volkmannféle nyújtó-készülék lőn alkalmazva. — Továbbá 6 éves leányka baloldali nagyfokú térdvízgyülemmel (hydrarthrosis genu) hozatott járólaga a kórodára. Vastag troicarral lőn a térdizület külső oldala közepén csapolva, mely alkalommal felhős s sárgás folyadék és fehérnyelvadékból álló apró rögök ürültek ki. 5%-os carbolidat befecskendése és az izület nyomkodása után a kóros izhártyának ily fehérnyerögökkel fedett halványvörös foszlányai nyomultak ki a csövön, s a tovább kiürült foiyadék véres lőn; ekkor a nyomkodást félbehagyá Volkmann, még egy befecskendést tőn, s a szúrt sebre Lister-kötést alkalmazott. Mint később értesültem, a gyermeknél semmi nagyobb visszahatás nem lépett fel. Ha az izzadmány az izületben újolag meggyűlne, Volkmann újolag ez eljárás fogatba vételét határozta el; mert, mint említé, néha csak az izületnek 3—4-szeri csapolása és kimosása után következik be teljes gyógyulás.

Ezen kívül bemutatott még jelenleg a kórodán fekvő betegek közt: egy 8 éves fiún gyógyulóban levő baloldali czombcsönkolás esetét; továbbá egy 12 éves leánykát, kinél csontszu miatt a baloldali térd csönkolását 4 hét előtt végzé, s már csaknem teljes gyógyulás következett be, a mennyiben elég erős szilárd csontforrat képződött, s váladék a drainage-irozott sebnyílásokon igen kevés ürül ki; egy másik 10 éves leánykán, kinél szintén térdizületi csontszu miatt 8 nap előtt végzé a csönkolást, a Lister-kötés most ujittatik meg másodszor; a leányka láztalan, helybeli visszahatás igen csekély. Ezen térdcsönkolásokat pedig ő egészen haránt, a térdkalácsnak közepén való átfűrészelésével összekötött metszéssel vitte végbe, mely módosításra egy véletlen sérülés vezette őt. Ugyanis egy férfi éles gyalukéssel bal térdkalácsát átmetszvé, egészen megnyitott izülettel hozatott a kórodára. Volkmann a sebet carbolsavval kimosván, asepticusá tévé, s Lister kötés alkalmazása mellett a gyógyulás gyorsan, a térdkalácsnak csontforrat által szilárdul összenövése és az izületnek teljes használhatósága mellett következett be. Ezen szerencsés gyógyulás kelté fel benne az eszmét hasonló metszést művileg tenni, mint ezt már több esetben kitűnő sikerrel ki is vitte, s előnyéül felhozza, azt, hogy egészen haránt lévén, kisebb mint a térdkalács alatt vitt félköralakú metszés, s mégis teljesen hozzáférhetővé teszi az izfelfületeket; továbbá kisebb a Langenbeck-féle hosszanti metszésnél, s mégis megkíméli az extensor quadriceps inát.

Ezen metszés használata és asepticus kezelés mellett állítja Volkmann tanár, hogy térdcsönkolásai 16—21 nap alatt is gyógyultak már teljesen.

Hatásos kis műtét volt a következő: 3 1/2 éves fiúgyermeknek 16 óra előtt egy szem paszuly jutott a légcsővébe, azóta légzése nehezített, a gyermek szunyikóros, cyanoticus, belégzésnél a paszulyszem hallható zörejjel csapódik a légcső osztódásához, s kilégzésnél sívító zöreje, a paszulyszem mellett kitóduló lég által okozva, követi gyorsan a kínos és anyak, mellkas és a has izmai igénybevételével történő belégzést. A szénsavmérgezés kifejezett tünetei nem tarták vissza Volkmant a chloroform alkalmazásától, s a gyűrűporcz alatt a paizsmirigy levonása után, 1 1/2 cm. hosszán megnyitá a légcsövet, mire a paszuly a kilehelt levegő által azonnal a nyílásba tolatott, s Volkmann által, a kés hegyére felszúrva, eltávolítottatott. A légcsőbe canül lőn helyezve, mire a gyermeknek az előbbi kínos, görcsös légzését azonnal kellemes, egyenletes légvétel váltotta fel; mély álomba merülvén, rögtön kezdé szederjes színezetét veszíteni. — Ily esetek, hol a műtő biztos önérzettel mondhatja el: életet mentettem meg, valódi gyógyított okoznak még a nemlélőnek is.

A hallei kórodára Volkmann egyénisége nagyszámú betegeket visz, s e kis városban kórodája igen nagy forgalmat mutat fel. 6 műtési nap alatt az említettekén kívül még 14 nagyobb műténél voltam nála jelen.

Volkmann módosításai közé tartozik még a sprayhez való carbolidathoz 10% glycerinnek keverése, miáltal a carbolsav edző hatása kevesbítettik, s a műtő keze kíméltetik; továbbá nála a chloroformnarcosist 4%-os morphiumos oldat bórálá fecskendése előzi meg, s ezáltal a narcosis mélyebb és tartósabb lesz; a morphiumoldathoz pedig, mivel az gombákat tartalmaz, fertőztelenítés végett 2% carbolsavat ad.

Ercsey tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. november 29-kén. A budapesti kir. orvosegylet 1877. december 15-kén délutáni 5 órakor tartandó választó nagy ülésének tárgyai a következők: 1. Elnöki megnyitó. 2. A titkár évi jelentése az egylet 1877. évi működéséről. 3. A könyvtár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése. 4. A pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése. 5. A gyámküldöttség jelentése a Schuster-Bugát-féle alapítvány ügyében. 6. A másod-titkár leköszönése folytán ezen állomásnak választás útján betöltése. 7. Új tagok választása. — Az 1877. december 1-jén délutáni 6 órakor tartandó rendes ülésén pedig a tárgyak ezek: 1. Goldzieher Vilmos: a pterygiumról. 2. Laufenauer Károly: elmekórtani tanulmányok, görcsői készítmények bemutatásával.

—a— A bécsi általános közkórházlan közelebb járványos hasmenés lépett fel, minek oka a főzött konyhasóban volt, mely az eszközölt vizsgálat szerint keserű sőt tartalmazott. S mint a fertőzött sőt jó konyhasóval helyettesítették, a hasmenés megszűnt.

—a— 1876/7-ben Poroszországban 276-an lettek képesített orvosok, kik közül 149-en avattatták magukat tudorrá. Bajorországban 149 képesített orvos közül 86 orvostudor; Szászországban 64 kép. orvos közül csak 2 lett orvostudor; Württemberg 7, Baden 25, Mecklenburg-Schwerin 5 és a thüringeni államok 12 képesített orvosa közül egy sem jelentkezett tudori felavatásra, míg Hessen 22 képesített orvosa közül mind felavattatta magát tudorrá; Elsass-Lothringenben 27 képesített orvos közül 5 orvostudor. Ezekből láthatók, hogy Németországban újabban igen nagy azon orvosok száma, kik nem tudorok. Ezek szerint Németországban a múlt évben 592 képesített orvosnak adatott ki bizonyítvány, míg Budapesten, Kolozsvárrt Bécsben és Grazban körülbelül 120—130 magyar állampolgár avattott orvostudorrá, minélfogva Magyarország 15,500,000 népességét és nemzetgazdasági viszonyait Németország 42,700,000 népességével és gazdaságával összehasonlítva, nálunk az orvosok évi szaporódása nem igen áll a németországi szaporodás megett. Ezenkívül fogorvossá képesítettet Poroszországban 7, Badenben 1 és Hessenben szintén 1. Állatorvosi képesítést nyert 41 porosz, 22 bajor, 88 szász, 12 württembergi és 2 hesseni. Gyógyszerész lett Poroszországban 155, Bajorországban 61, Szászországban 39, a thüringeni államokban 23, Braunschweigban 7 és Elsass-Lothringenben 13.

—a— A berlini egyetem élettani intézete annyira elkészült, hogy abban du Bois-Reymond előadásait november 6-kán megkezdhetette, s ezen idő Haller halála után épen száz évre esett. Du Bois-Reymond megnyitó beszédében az élettani intézetek keletkezésének történetét, s azok feladatát vázolta.

—a— Strassburgban oct. 29-kén avattott fel az új kórbonctani intézet. A strassburgi egyetemnek jelenleg 700 hallgatója van, s az új építkezéseket általában 1500 tanulóra tervezik.

—a— Strehlitz-ben, Felső-Sziléziában, 108 éves férfi halt meg, t. i. Hirsch Guttmann, azelőtt plessi rabbi.

—a— Hörter-ben november 14-kén 30-an betegedtek meg fonalóczkórban, s azok között egy orvos is van. A betegek mindannyian Braunschweighból való hurkát ettek.

—a— Moszkovában az egyetem bonctani intézete elkészült. A bonczoláshoz horgannyal vannak fedve, a hullák pedig az épület külön szárnyában tartatnak, mely azzal folyosó által áll összeköttetésben. Az intézetnek külön helyisége van a holttestek hulladékainak elégetésére.

—a— A jelenlegi orosz-török hadjárat alatt Karsznál esett el az első orvos, kinek neve Durecki; Szipkaszorcsban pedig Ugriumow bolgár felkelő-orvos megsebesült.

† Fleischer Antal tr., a kolozsvári egyetemen a vegytan tanára, 27-dikén esti 8 órakor gégegyéj borotvával keresztül metszette, minek következtében meghalt. Mint Kolozsvárról értesülünk, a tett indokai eddigéle ismeretlenek. Az elhunyt mindig szerette szakmáját, s annak művelésével buzgón foglalkozott, mi mellett meglehetősen magába vonúlva és igen rendesen élt, üzisztintén pénzügyi viszonyai rendezettek voltak; azonban már segédkorában vérköpésben szenvedett, mi őt kétségbeesetté, búskomorrá tette, s nem lehetetlen, hogy ezen baja befolyással volt elhatározására.

† Girsztowt tr., Varsóban a sebészet tanára és a Gazeta lekarska szerkesztője szomorú véget ért. Egy betűszedő reá azért, hogy őt a nyomdából elbocsátotta, megharagudván, konyhakéssel jobboldalt a Poupart-szalag alatt megszurta őt. Úgy a czombideg, mint a czombüter átmetsetett. Az elhunyt a czombüteret maga nyomta le, minthogy azonban addig, míg orvost kaptak, jó hosszú idő folyt le, a végrehajtott ütérekötés daczára meghalt.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 18-tól nov. 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 241 gyermek, meghalt 218 egyén, a születések tehát 23 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 165 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 128, fiú, 113 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 125 férfi, 93 nő, egy éven alóli gyermek 50. A halálozásokból esik: I. kerületre 15, II. ker. 20, III. ker. 19, IV. ker. 12, V. ker. 9, VI. ker. 32, VII. ker. 21, VIII. ker. 27, IX. ker. 18, X. ker. 4, kórházakra 37, katonák 4. Nevezetesebb halálokok: croup 8, diphtheritis 11, pertussis 1, morbilli 5, scarlatina 6, variola —, cholera —, typhus 9, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 1, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum —, pneumonia et pleuritis 15, tuberculosis pulmonalis 34, diarrhoea 14, enteritis —, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 11, hydrops 3, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 2.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókuszhöz címzett kórházban 1877. nov. 23-tól egész 1877. nov. 29-ig ápolott betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmúlt
Nov. 23	24	25	49	17	10	27	1	—	1	484	465	5	431	999
" 24	21	16	37	18	4	22	1	1	2	486	484	5	433	1012
" 25	16	33	49	34	28	62	2	2	4	466	487	5	433	995
" 26	27	15	42	16	8	24	4	—	4	474	496	4	332	1009
" 27	31	21	52	31	24	55	6	1	7	467	493	4	332	999
" 28	35	22	57	18	20	38	4	1	5	482	494	4	330	1013
" 29	24	26	50	20	20	40	2	—	2	487	501	3	228	1021

PÁLYÁZATOK.

Békés megye csabai szolgabírói járáshoz tartozó Gyoma községben üresedésbe jött község orvosi állomásra ezennel pályázat hirdetik. Ezen a halottkémiai teendőkkel is kapcsolatos orvosi tiszt évi illetménye 1000 frt. készpénz fizetés, évi lakbér illetménye 150 frt.

Magán munkálatok díjai:

- Az orvosi lakáson a kitűzött hivatalos órákban sem a vizsgálatért sem a vény (recept) kiállításáért semmi díj sem jár.
- Egy látogatás díja a községben nappal 10 kr., éjjel 20 kr.
- Egy látogatás díja a kertekben nappal 20 kr., éjjel 40 kr.
- Egy látogatás a községen kívül a határban nappal 1 frt., éjjel 2 frt.
- Egy látogatás Csudaballa pusztán nappal 2 frt., éjjel 4 frt.

Pályázni csak oly orvos tudornak lehet, ki legkevesebb egy évi orvosi gyakorlatot képes igazolni, orvostudorágát eredeti vagy hiteles másolatú orvostudori oklevéllel köteleztetvén igazolni; orvosi gyakorlatáról pedig, illetőleg orvosi működésének egész eddigi folyamáról hiteles okmányokat felmutatni. A pályázni kívánók szabályszerű bélyeges kérvényeiket Gyoma község elöljáróihoz f. é. december 1 záros határidőig nyújtásuk be. A választás f. é. december 10-én délelőtti 9 órakor Gyoma község házában tartatik meg.

Kelt Békés-Csabán 1877. november 1-én.

3—3

Omasta Szilárd, szolgabíró.

Zemplénmegye tokaji járásában következő községi és körorvosi állomások betöltendőik lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

1-szor Tokaj mezővárosban 5012. lélekszámmal községi orvosi állomás, évi rendes fizetése 300 frt.

2-szor Tarczal mezővárosban 2920 lélekszámmal községi orvosi állomás, évi rendes fizetése 400 frt.

3-szor Erdő-Bénye mezővárosban 2484 lélekszámmal községi és gyógyfürdői orvosi állomás évi rendes fizetése 300 frt.

4-szer A toltcsvai orvosi körben 5155 lélekszámmal körorvosi állomás, székhelye Tolcsva mezőváros 3201 lélekszámmal, évi rendes fizetése 400 frt.

Ezen körhöz még a következő községek tartoznak: B.-olaszi 754.

A. Zsadány 477. B. Sára 156. s V. Ujfalu 567. lélekszámmal, esetleg O. Liska mezőváros is 2368 lélekszámmal.

Megállapított díjak: rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár ott székhelyén, akár másutt a körben maga megy 20 kr.; látogatás nappal 30 kr., éjjel 60 kr.; távozási pótdíjjal a természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr., halottkémiai teendőkért, a melyeket székhelyén teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A kötelezéseket az 1876. XIV. vagy is a közegészségügyi törvény-czikk szabja meg.

A pályázni kívánók felhivatnak: hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványait ezen szolgabíróshoz folyó évi december 5-ig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzendő határnapok ideje korán közöltetni fognak.

Kelt Tokajban 1877. november 17-kén.

3—2

Balogh Lipóth. szolgabíró.

Tornya mezővárosában a tekintetes megyei közgyűlés 152 kgy. 1898 ikt. számú végzésével rendszeresített községi orvosi állásra.

Javadalmazás:

A községi pénztárból havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt évi fizetés. Illendő szabad lakás.

Lakására járó betegek gyógyításáért 20 kr., az orvos által lakásukon látogatott betegek gyógyításáért 40 kr. minden esetben és látogatásért.

A helybeli közönség egyesei által az előjáróság kezénél lévő kötelező aláírási ív szerint 120 frt. 150-ig terjedő negyedévenként kifizetendő külön évi járulék.

A halottkémelés ingyen teljesítendő.

A megválasztott kötelezve van kézi gyógytárt tartani.

Tornya községe közelében 1/4 óra távolságra Nagy- és Kis-Varjas községek, és a Szionda basarágai pusztá fekszenek.

A község lakosainak száma 2300.

A pályázati kérvények folyó év december 26-ig adandók be, Tornya m. város elöljáróinak. Előnyvel bírnak azon pályázók, kik a magyar nyelven kívül a román nyelvet is beszélik.

A megválasztottal megválasztatása azonnal fog közöltetni, és a megválasztott helyét azonnal tartozik elfoglalni.

3—1

Kelt Tornyan, Csanádmegyében 1877. november 21-én

Faragó Antal, bíró.

T. Somogy megye törvényhatósági bizottságának f. é. febr. havában 17. sz. a. kelt határozatával a csurgói járásban rendszeresített 4 körorvosi állomás közül a surdi, iharos-berényi és berenczei állomásoknak választás útján történendett betöltése többszöri pályázati hirdetés után sem sikerülvén, a Somogy megye alispánjának 6806. sz. a. folyó évi november 15-én kelt intézménye folytán ezekre a járás szolgabírája által újabb pályázat nyitattik.

A körorvosok évi fizetésül 300 frt és hivatalos utazásaik alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvar állapittatik meg.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükkösd, Pátró, Sz.-Miklós, Lízó Bagola-Sáng községek tartoznak f. é. december 13-án reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén Surdon a község házában.

Az iharos-berényi körorvosi állomás, melyhez Ih.-Berény Iharos, Csicsó, Sand, Miháld, Pat, Antalfalu, Inke községek csatolvák, f. é. december 14-én reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén Ih.-Berényben a község házában.

A Berenczei körorvosi állomás, melyhez Berencze, Udvarhely, Szentá községek tartoznak, f. é. december 15-én reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén Berenczén a község házában választás útján fog betöltetni.

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

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak fel, hogy köllőleg felszerelt kérvényeiket f. é. december 10-ig bezárólag aláírt szolgabíróshoz benyújtani el ne mulasztásuk, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Csurgón, 1877. november 21-én.

Erdősi József, szolgabírói segéd.

H I R D E T M É N Y E K.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész, király-utca 7. sz.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

Dr. Hofmeister víz-gyógyintézetei

(Városliget és Valero-utca 9)

a téli időnyre főképp hurutos, csúzos és ideges, valamint a nagyobb anyagcsere folytán vérbajok, Syphilis és Mercurialis mus ellen ajánlhatók.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRAS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

☞ Rendes adagként 1/2 pohár elegendő. ☜

II. első osztályú óra.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HŐMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

☞ Kórházak számára különös kedvezmények. ☜

Ifj. Kapeller Henrik cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V. Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

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

továbbá természetes Császár-forrás sávját mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkúra 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.

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 világiállításnál 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 felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítve a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujásenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórházban, 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 szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

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 gyógyszer-tárában, 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 gyógyszer-tárában.

„ 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 fordulni.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél 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 Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Pollák L. tr. Hammond-kór (athetosis) egy esete. — Weiss J. tr. Az epilepsia. — Lumnitzer S. tnr. Sebészeti tapasztalatok. Felső végtagok. Ficzamok. Nyílt sebések. — Könyvismertetés. Die Wiener Klinik für Syphilis. Von Prof. K. Sigmund. — Bericht der II. Klinik u. Abtheilung f. Syphilis. Von Prof. Zeissl. — Lapszemle. Méh és petefészkek kiirtása hasmetszés által. — Térdrakalástörés és új kezelés módja. — Tövis alatti felkarficam. — Adatok a sebészeti gyakorlatból. — A belső álltér alakításához. TÁRCZA: Kivonat a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet jegyzőkönyveiből. — Vegyesek. — Pályázatok.

A Hammond-féle kór — athetosis — egy esete.

POLLÁK LÁSZLÓ tr. Biharmegyei tisztelbeli főorvosától, Nagyváradon.

Tisztelt szakülés!

Egy oly egészen új kóralakra kívánom figyelmüket felhívni, milyen — legalább tudtommal — eddigelé a magyar orvosi irodalomban feljegyezve még nincs.

Az ideg-kórtanban csaknem a legutóbbi évtizedekben bekövetkezett lendületteljes haladás az agy- és gerinczagy, valamint az összes idegrendszer betegségeinek terén egész új látkört derített fel, s a figyelmes szemlélő előtt egészen más világlatba helyezé az eddig teljesen homályos idegbajok természetét, eredetét, székhelyét és ezekkel együtt természetesen azok tudományos körjelzését is.

A gyakorló orvosnak az élettani kísérletezés az ahoz szükséges segédeszközök felhasználásával ritkán állván rendelkezésére, jóformán csupán a kórbuvarlat s a kórodai elemzés terére van szorítva, melyet csak ritka esetekben egészíthet ki kórbonczatani nyomozásokkal és az azokból levont következtetésekkel.

Annyival inkább szükségesnek látom, hogy oly kórodai esetek, melyek bélyegzettségükönél fogva valamely, újabb időben felfedezett és megállapított kóralakot könnyen felismerhetővé tesznek, a tisztelt ügyfelek előtt is, különösen mint a jelen esetben, szemlélési módon bemutatassanak, s az új betegségről állandó kórkép alkotására máskor is alkalmat nyujtsanak.

Mielőtt azonban a *Hammond*, amerikai orvos által 1871-ben legelőször leírt, azóta az irodalomban nagyon csekély számmal felmerült, s inkább csak az utolsó pár évben tanulmányozott kór leírásába, tünettani vázolásába bocsátkoznám, azon rövid kórtörténetet kell önökkel közlenem, mely „a biharmegyei közkórház”-ban ápolt, magyar-homorogi illetőségű, 23 éves, *Répási József* nehéz-

kes előadása nyomán az előzményekre nézve összeállítható volt.

A tompa észjárású, nehéz gondolkozású beteg gyermekkorára nem igen emlékezik vissza, de többszöri kérdezősködéseim és kutatásaim után mégis beismer annyit, hogy „*ágybavizelés*”-ért meg-meg fenytetett, s serdülő és fiatalabb korában soha beteg nem volt ugyan, de bizonyos ingerlékenységtől nem volt ment. Kitérő s szégyenkező válaszaiból joggal lehet következtetni, hogy az önfertőzéstől sem tartózkodott.

Szüleire vonatkozólag határozottan állítja, hogy úgy atyja, mint nagy atyja is hasonló bajban szenvedtek¹⁾ mint ő, s korán el is haltak ezen betegségeik következtében; anyja gyermekszülésben múlt ki; egy nővére él, de annak semmi baja sincsen.

Ő maga jelen betegségét 18 éves korában kapta meg, még pedig azért, hogy tavaszi szántás alkalmával az ekét vonó lóról leesvén, az. vele elragadt; míg ő az ekevas alá kerülván, nagyfokú, a csontokig ható sérelmeket szenvedett, miként az ma is mindkét lábikráján — a balon nagyobb terjedelemben — a fennmaradt kemény és összezsugorodott hegcsövet küleméből kitűnik; saját vélekedése szerint is azonban az akkori nagymérvű ijedség hatásának tulajdonítja inkább baját, mint a szenvedett sérelmeknek. Azon időben vette észre legelőször lábujjaiban és lábaiban a ma is fennálló soknemű önkéntelen és fájdalomtalan rezgéseket, rostos összehúzódasokat és rángásokat, melyek idővel fokozatosan szaporodván, a kezekre és ujjakra áterjedtek, kenyérkeresetében állandóan akadályoztak őt, s előbb útfélen koldulásra, később orvosi segélykezés végett a kórházban felvételre kényszerítették.

Az 1876. évi october 8-kán a kórházba felvett, s még ma is ápolás alatt levő beteg, hat hónapon túl tartó okbeli és tüneti gyógykezelése után, a következő jelen állapotot tünteti elő, mely, közbetevőleg megjegyezve, a fetvételi időszakban sem volt kedvezőbb.

A nyulánk, csontos, petyüdt izomzatú, fakó és ránczos köztakarójú, bamba arczkifejezésű, senyves külemű egyén feltűnően széles, nagy és csaknem ellapultnak mondható kezekkel és talpakkal, s mindenütt erősen kiálló *izvégekkel* bír. Minden helyzetben járás, állás, ülés és fekvés közben, *éber és alvó állapotában* rajta csaknem folytonosan tartó, mindig önkéntelen és nem saját akaratöszönének megfelelő, tehát *sohasem czélzott izomrándások* és görcsök észlelhetők a kéz- és lábujjak, valamint a kéz- és lábátövek összes izomcsoportjaiban, melyek bár tervetlen és czélszerűtlen egymásutánban váltják fel egymást, mégis bizonyos egyöntetűséget mutatnak, s az *összrendezettség* — *coordinatio* — *sőt társulási mozgások* — *associatio* — határozott tüneteivel bírnak. E mellett soha *kimerültség*, vagy *kifáradási érzés* az izmokban nincs

¹⁾ Előadatott a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet” ápril 2-kán tartott szakülésén.

¹⁾ Leírása szerint azok *epileptikus görcsök* lehettek.

jelen, s sem a végtagokon, sem a törzsön *sehol izommerevség ki nem tapintható.*

A beteg az akarat által előírt *izomműveleteket* eléggé *szabatosan teljesíti*: magában eszik, iszik minden akadályozottság nélkül a kéz mozgulataiban. Maguk a *görcsös rángások* csaknem *szűnnek az akaratő befolyása alatt véghezmenő izomtevékenységnél*; így p. o. bármely tárgyat biztosan vesz át kezünkől és szolgáltatja vissza; a földről bármit reszketés nélkül felemel, kezeiben jó ideig szilárdul megmarkolja és egészen helyes irányban bárkinek átnyújtja.

Tagadhatlan ugyan, hogy időnkint a vállak is görcsösen felhúzódní látszanak, s a fejizmok ránganak, de kitartó megfigyelésnél határozottan észrevehető, hogy a lökésszerű emelgetődések az újjak és kezek izmainak rángása által távolabbi izomcsoportokra *átvitt, közlött mozgások*, melyek magukban soha és együttesen is ritkán következnek be.

Egyébiránt a felületes vizsgálat is elég arra, hogy a rezgés és reszketés kisebb fajú féleségeit kizárjuk, mert jelen esetben mindig a jól kidomborodó *görcsös rángások*, az újjak eltávolítása és közelítése, feszítése és kinyújtása, egymáshoz szorítása van előtérben, elannyira, hogy azt kellene hinni, mintha szakadatlanul *fogás- és kapkodásban* kívánná magát szándékosan begyakorolni.

Betegünknek arcját tekintve, azon semmi minimus görcsök, arcfintorok, torzképek átváltozások nem mutatkoznak; tekintete tétovázó, ingatag; rögzíteni csak rövid ideig bír; látái mindig tágultak. Beszéde vontatott, lassú és gyakorta éneklő, vagy sírón rezgő. *Koda Kálmán* tr., kórházi ügyfelem, s a vele egy szobában levő többi betegek és az ápolóknak hosszú időn át folytatott állandó észleléseiből tudom, hogy a *görcsös rángások* sem az éber *nyugalom* és pihenés, sem a *legmélyebb álom* közben meg nem *szűnnek*.

Még járását kérem figyelemre méltatni, mely igen sajátos. Oly sebes léptekkel iramodik ugyanis folyton előre, hogy minden biztatása dacára is elbukásától tartani kell; egész láb-szárát ingaszerű lökemekben hajigálja előre, talpaival mintegy erősen fogva a földet. Testtartása, ha figyelmeztetik reá, eléggé egyenes és szilárd, míg magára hagyatva, a nyaki gerinczrészben a törzs a fejjel együtt kissé hajlítottnak mondható.

A bőrérzékenysége minden neme teljesen rendes; tapintó-, hő-, táj- és súlyérzéke bármilyen kísérletnél finomnak mutatkozik; az izomérzés és izomérzék szintén érintetlenek. Csupán a csiklandás által előidézett visszahajlási tünetek csekélyebbek a baloldalon mint a jobbon, s lassúbbak a talpakon mint másutt. Hűdéses tünetek sehol nem jelentkeznek; az *izomerő* — kézszorításnál — *jelentékeny* és mindkét karban egyenlő.

Kiemelendőnek tartom még a két arcfélén feltűnő egyenlőtlenséget, mely leginkább a ránczok képződésénél mutatkozik, de első tekintetre is a baloldal redőtlen simaságában nyilvánul. A bal szem behúnyásánál a szemhéj körizma kevesebb redőt képez, s egyáltalán a rágási műveletek is ez oldalon gyengébbek, minek megfelelőleg evés alkalmával mindig jobb oldalára fekszik, s az ételeket a jobb fogsor segélyével aprózza fel.

Ezen csekély fontosságú eltérés a rendestől, minden esetre arra utal, hogy az *arczidegnek* úgy *ajki*, mint *szemi ága* kis mérvben hűdött.

Hőmérséki eltérések, avagy ingadozások a test két fele közt nincsenek. A hőmérsék rendesen 37°2. Az arczon azonban egyszerű-másszor vérbőséges pirosság lobban fel, melyet rövid időn feltűnő halványság vált fel.

Egyébkint a betegnek szervi hibái nincsenek; működései minden tekintetben rendesek; étvágya kitűnő, de szomjérzete evés után annyira fokozódott, hogy „*jóllakásához*” — mint ő mondja és megfigyelő környezete is igazolja — nagymennyiségű vívizás is kívántatik. Naponta átlag 30—36 meszelyes pohányi vizet iszik meg, s mindannyit magának töltögeti ki a telt kancsóból.

Ha ezen, talán túl hosszún részletezett kórrajzból a tünetcsoport főbb és kiválóbb mozzanatait még egyszer egybeállítom, legelső sorban a *vittánczos mozgási zavarok* jellemzetes sajátosságainak *hiánya* fog meglepően nyilatkozni. Azon furcsa, villámgyorsasággal váltakozó izom-

ugrándozások, a test általános nyugtalansága, az örökös fészkelődés, az ide- és tovaszökdécselő mozdulatok által előidézett ügyetlenség, melyeket *Bouillaud* oly találóan nevezett el *folie musculaire*-nek, egészen *hiányzanak*; sőt ezek helyett bizonyos *egyhangú, korlátozott* és mindkét oldalon *csaknem egyidejűleg és párhuzamosan* fellépő *görcsös rángásokat* látunk, melyek a *végtagok környi vég-részletein helybelisítők*.

Ennek megfelelőleg *hiányzanak* az arczot eléktele-nítő fintorgatások, torzrángatódzások és az arcz összes izmainak a „*tic convulsiv*”-hez hasonló esetlen játéka, holott tudvalevőleg épen a *vittáncznál a legkülönbözőbb grimace-ok* szolgáltatnak a kórismézésre biztos támpontot.

A *choreától*, mellyel eddig leginkább összecserélte-tett, — holott *Hammond* után újabban német szerzők is, különösen *O. Berger Boroszlóban* ez új válfajnak jogosultsá-gát épen a különzeti kórisme alapján beismerték, — ki-válólag abban tér el, hogy bármely szándékolt mozgás-nál a *vezérirány megmarad, s semminemű műveletet meg nem gátolnak az összrendezett görcsök*; míg ellenben a *vittáncznál épen a célzott működések alkalmával következnek be oly ellentétes irányú mozgások*, melyek minden művelet végrehajtását meghiusítanak, sőt minél nagyobb az elha-tározás, minél fáradságosabb a törekvés valamely mani-pulatio teljesítésére, annál nehezebben lesz az kivihetővé, vagy ép így lesz az lehetetlenné.

Fontos és kórhatározati tekintetben talán legdön-tőbb bizonyítékú körülmény végre az, hogy *még a vittáncznál az alvás teljes nyugalmat idéz elő, a Hammond-féle kór-nál a rángások egyáltalában semmikor sem szűnnek meg, s a legmélyebb, legédesebb álom sem hoz nyugalmat*.

Ezekből eléggé kiviláglik, hogy az új elnevezés bár nem épen kellemesen hangzik, s nehézkes származtatású, jogosan választja el e kóralakot a vele azonos állapotok-tól, s *Hammond* kétségtelenül megérdemli, hogy ezen finom megkülönböztetésekre alapított, nagy gondot ta-núsító tanulmányáért, mellyel kórtani ismereteinket gaz-dagitotta, e betegség egyenesen róla nevezessék el, mint az más hírneves kórbuvároknak is méltó osztályré-szül jutott.

Bár *Berger O.* szerint e kór a reszketeg hűdéssel semmi kapcsolatba sem hozható, s részemről is a más, igen jellemző elnevezéseket, milyenek a *rezgés, reszketés*, az azokhoz fűződött fogalmakkal elegendőknek tartom a *rángások* és *clonicus görcsök*-től teljesen felhasználható megkülönböztetésre, mert az érintett mozgásnemek egy-mástól jelentékenyen eltérnek; mégis meg kell említe-nem a különzeti kórismézés egyes részleteit, mert angol szerzők, de maga *Eulenberg* is, ki *Ziemssen* „Általános kór- és gyógytanában” (XII. köt. II. 2) az *athetosis*-t röviden leírja, azt állítja, hogy a tünetcsoport mindkét kór-nál részben rokon természetű.

Hogy e nézet nem helyes, bizonyítja betegünk kór-állapota is, mert *Charcot* classicus előadásai nyomán — melyeket e betegség felől is a *Salpêtrière*-kórházban tartott — indulva, a *paralysis agitans* semmi kórjelét rajta fel nem találhattuk. Nevezetesen *álom alatt nem pihennek a reszketések*, — illetőleg *rángások*; az *izomerő nem csök-kent*, az *egyensúly-fenntartási képesség el nem enyé-*

szett, s kimerülés, fáradtsági érzet nála sohasem jelentkezik, míg az akaratos mozgások nem súlyosbítják, sőt kevesbitika görcsös állapotot; hiányzik pedig az izommerevség; a mozgások nem lassúdottak, sőt betegünknel ugyancsak gyorsak és hánykodók; nem forog fenn a helyzetváltoztatás kényszerűsége; nincs szerfeletti hőségérzet. Szóval a reszketeg hűdés vezérjelenségeiből egy sincs meg azon körképben, melyet a bemutatott betegről vázoltam.

A különbözeti szempont tekintetéből azon körülmény is érdekes, hogy a chorea kiválólag a serdülő időszak betegsége; míg a reszketeg hűdés 40 év előtt a ritkaságok közé tartozik. Az „athetosis“ pedig — úgy látszik — éppen ezek között áll, s a 20—40-es évek között keletkezik.

A kórszármazást illetőleg a betegségre vonatkozó legtöbb közleményből az tűnik ki, hogy az leginkább nehézkorra hajlamos egyéneken tör ki. A mi betegünknel pedig láttuk, hogy atyja, nagyatyja körülbelül eskórosak voltak, s hogy ő maga is gyermek korában „ágybavizelés“-ben szenvedett, mely tünet pedig *Legrand de Saulle*-nak a „*Gazette des hôpitaux*“ múlt évi több számaiban megjelent közleményei szerint az eskór-nak egyik, csaknem biztos előjeléül tekinthetik, mint ezt a nevezett jeles lélektani író és ideggyógyász számtalan idevonatkozó esettel igazolja.

Mennyiben gyakrabban elmebajokkal is társul, nem lesz felesleges kiemelni, hogy habár betegünknel psychosis jelei nem mutatkoznak is, értelmisége minden esetre nagyon alacsony fokon áll, s hogy arcán az elmetempulát eléggé jellemzetesen van kifejezve.

Míg tehát egyrészt az idegkóroknál oly gyakori öröklékenységi hajlamot kell okozni és kórmozzanatként tartani, másrészt a lóról történt leesés alkalmával szenvedett nagyfokú megijedés, sőt maguk a környi idegvégék sérülései is kétségtelenül alkalmi okot szolgáltatnak a betegség kitörésére, mely anélkül vagy később, vagy talán más alakban is fel lépett volna.

A kórlefolyást illetőleg a szerzők egyértelműleg oda nyilatkoznak, hogy e kór absolute gyógyíthatlan, a mi magában véve is az aránylag rövid időtartamú és legtöbb esetben kedvező kimenetelű viltáncztól újra lényegesen megkülönbözteti.

Hátra volna még megemlékezni a bántalom kórbonczi székhelyéről; miután azonban eddigelé kórbonczolási esetek nem ismertettek, csakis az élőkön szerzett és gyűjtött észleletek szolgálnak alapul annak kinyomozására. Ez alapok persze még ez ideig nagyon ingatagok és többé kevésbé feltevésekre építvők.

A kórtünettani adatok minden esetre inkább az újabban — *Eulenberg*, *Berger* — érvényesült nézetet, mely szerint e kór valamely agyi góczbetegség kifolyása igazolják, mintsem a szerző *Hammond*-ét, ki azt a gerinczagy legfelső részletében levő idegdúcokból vélte kiindulónak.

Ha tekintetbe vesszük a beteg értelmi képességeinek csekély voltát, az arcz bamba kifejezését, a gondolkodás lassúságát: az agyboltozat kéregállományának valamely meghatározhatatlan sérelmét kell felvennünk, különösen mióta *Hitzig* és *Fournier*-nek nagy feltűnést keltett felfedezései folytán általánosan el lőn fogadva, hogy

az értelem székhelyéül már régebben elismert agydomborulati kéregállományban éppen a végtagok mozgató beidegzési központjai is elhelyezvők.

És éppen mert betegünknel a rángógörcsök annyira elszigetelten vannak a végtagok környi végeibe helybelisítve; és mert a kistokú féloldali arczideg-hűdésen kívül minden zavaró mellékletektől mentesen nyújt tiszta és szabatos kórképet, azon esetekkel ellentétben, melyekben féloldali hűdések, érzéketlenség sat. azokat bonyolodottabbakká tették; és mert az epilepticus eredet is csaknem bizonyosnak mondható, lehet a fenntebb kifejtett nézetet majdnem feltétlenül elfogadni.

Végre őszintén be kell ismernem, hogy míg *Berger* O.-nak a sziléziai művelődési egyletben 1876. július-ban tartott előadását a „*Berliner Klinischer Wochenschrift*“ 1877-diki 3. és 4. számában nem olvastam, többi kartársaimmal együtt ez évi február haváig a kórt magam is, a megszokott felfogás szerint, viltáncznak tartottam, bárha mindannyian nem egyszer csodálkoztunk azon lényeges eltéréseken, melyeket most már a megkülönböztetés értékes jelzőiül ismerni tanultunk.

Az epilepsia.

WEISZ JAKAB tr., elmekörtani kórodáján tanársegéd.

Az elmekörtan akkor tesz majd csak számot mint tudomány, ha — mint a többi tudomány — a köréhez tartozó jelenségeket lényegük szerint csoportosíthatja és megfejteti. E követelménytől mind máig még messze vagyunk. S pedig nem azért, mert előbb fogtak a csoportosításhoz és teremtetek alaktant, mellyel semmi megfejtés és értelmi felfogás nem járt, minden tudománynak ez lévén és ez lesz a kezdete; hanem mert a jelenségek csoportosításánál a külső hasonlatosság, nem pedig a benső összefüggés volt mérvadó. Így történt, hogy a legheterogenebb elemek egy sutba jutottak; vagy pedig, a mint a francziák ezt még kényelmesebben tették régenté: az egyes tünetekből alkottak elmekörtani egyéniségeket, s alkottak százfejú monomaniacus rendszert, melynek tudománytalan voltán csupán a kényelmesség tehetett túl. A beható kórodai tanulmányozás, miben mégis a francziákat illeti a dicsőség oroszán része, nemkülönben az észleletek nagyobb halmaza hozta magával, hogy a psychiatriai formák áthatlan tömkelegéből egy-két meghatározott, többé kevésbé szorosan körülírt és lényegének főbb mozzanataiban ismert alak jegezedett ki. Ilyenek a hűdési téboly és a szeszés önkívület. A következőkben egy harmadikkal akarunk foglalkozni, s ez az eskórság, vagy egyszerűbben, — mert a mint látni fogjuk, ezen megnevezés nem illik az egész betegségre, — az epilepsia.

Nem akarjuk a epilepsia történetét bolygatni, s ennek ősrégi meghatározását ismételni, mert hiszen minden laicus ember az olyan egyénre, a mely öntudatlan összserogy és általános rángásokat mutat, rámondja, hogy epilepticus.

Csak igen későn vettek észre ezektől eltérő eseteket, melyekben a jelenségek sokkal kisebb mérvben nyilatkoztak, melyekben csak egy-két perczig, néha csak másodperczerékig tartó öntudatlan állapot észleltetett, melyet a beteg környezete évekig észre sem vett, s ezt elnevezték „petit-mal“-nak, mit igen ésszerűen szintén epilepticus bajnak vettek. Tehát ebben az esetben már epilepsiának neveztek kóros állapotot, mely görcsrohamok nélkül lépett fel, s egyedül csak a baj periodicitására és az öntudatlanságra voltak tekintettel.

Azon időtől kezdve, melyben epilepticus egyének tébolydákba kerültek, az epilepsia ismerete minden tekintetben nyert; mert a görcsrohamokkal járó elmeháborodottság beható észlelés és tanulmányozás tárgya lett, a mihez nagyban hozzájárult a kísérlet. Az epilepticus téboly számos ismertetőiből csak kettőt említek, kik utolsó időben nagy észlelethalmaz alapján behatóan és kimerítően tárgyalták az elmekórság e nemét, s ez *Samt* („Epilept. Irreseinsformen.“ Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VI. H. 1.)

és Leidesdorf („Die epilept. Geistesstörung.“ Wiener mediz. Jahrbücher. 1875. II. füz.) Különösen az utóbbi classicus rövidséggel írja le az epilept. tébolyt és határozza meg annak jellemző vonásait, melyek abban állanak, hogy a téboly minden előjel nélkül, vagy csak igen rövid, pár óráig tartó előző-szak után lép föl, csakhamar eléri tetőpontját és ép úgy egyszerre múlik el, mint a hogyan jött; legtöbb esetben a beteg semmiképen sem emlékszik az ezen idő alatt történetekre, s teljes amnezia fedi ez időszakot. Az ilyen téboly vagy megelőzi a görcsrohamot, vagy ilyenre következik, vagy végre helyettesíti azt. Ez utolsó eset fölötté fontos, úgy tisztán orvosi, mint orvosrendőri szempontból, a mint ezt későbbben kifejtjük. Griesinger, kinek az elme-kórtan annyit köszön, már a nevezettek előtt figyelmeztet az elme-kór-ság némely esetére, mely egész specialis jellemű, s a mely oly egyének-nél fordul elő, kik gyakori szédelgési rohamokban szenvednek, anélkül azonban, hogy jól kifejlett rángások járulnának a rövid tartamú szédelgéshez. S igen hajlandónak mutatkozik Griesinger is ezen elme-háborodás rohamait „epileptoid“ jellemű-nek mondani.

Mindezekből azt lehet következtetni, hogy a régen úgynevezett epilepsiát lassan-lassan kivetkeztették régi fogalmából, s oly elemeket vontak az epilepsia fogalmának körébe, mely amannak semmiképen meg nem felel. Mert ha létezik az elme-kór-ság olyan alakja, mely jól kifejlett, jellemző vonásokkal bír, s melyek minden más elmebetegségtől biztosan megkülönböztetni engedik azt, akkor azt kérdezhetjük: szükséges-e még, hogy az ilyen elme-háborodottság rángási rohamokkal is álljon kapcsolatban, hogy epilepticus természetű kimutathassuk? Tényleg már ettől is elállottak azon feltevessel, hogy egy különben rángási rohamokban szenvedő egyénnél valamikor örülesi roham helyettesítheti a rángásokat, a mit Samt elnevezett „lelki hasonérték“-nek (psychisches Aequivalent). Látni való tehát ebből is, hogy az epilepsia fogalma sokat veszített régi értelméből, s a kérdés már most az, hogy mi tulajdonképen az epilepsia lényege? A rángási rohamok teszik-e az epilepsiát, vagy más valami?

Az epilepticus rángások semmiben sem különböznek sok olyan rángási rohamoktól, melyeket senki epilepticusoknak nem tart. Megemlítjük itt a hűdéses téboly folyamában agydaganatok behatása alatt, agyvérzésnél, szülőasszonyoknál fellépő általános rángórohamokat. Mindezek teljesen és mindenben hasonlítanak az ú. n. eskóros rohamokhoz, s talán egy okból származnak is, s még sem mondjuk azokra, hogy epilepticus természetűek. Másrészt pedig az olyannak ismert baj sokféle variatióban mutatkozik. A kinek alkalmá volt számos epilept. egyéneket észlelni, az könnyen meggyőződhetett arról, hogy a görcsrohamok a különféle betegek-nél ezerféleképen elűnnek egymástól. Míg az egyik-nél rángógörcsök állnak be, a másiknál csupán a dermeszterűket észlelhetni; az egyiknek rohama abban áll, hogy öntudatlan állapotban összerogy, s rövid perczekig teljes nyugalomban, szabad légzéssel így marad; míg egy másik öntudatlan állapotban különféle, célzatosnak látszó, összetett mozdulatokat visz véghez, s minden rángás hiányzik. Úgy látszik tehát, hogy a rángások, mint ilyenek semmiféle epilepticus jellemmel nem bírnak, mert ismerünk egyrészt görcsrohamokat, melyeknek semmi köze az epilepsiához; míg másrészt oly kétségenkívüli epilepticus állapotok léteznek, melyek vagy általán nélkülözik a rángásokat, vagy ha mozgási jelenségek észlelhetők, azoknak semmi különös jellemük sincs. Mindazonáltal ismerünk oly elme-háborodott állapotokat, melyek oly jelleges állandó jellemvonásokkal bírnak, hogy a téboly ezen alakját semmi mással sem téveszthetni össze. Tapasztaltatott továbbá, hogy a szóbanforgó elme-kóros állapotok rendszeren epilepticus rángórohamokkal állanak kapcsolatban. De kérdés, miféle kapcsolatban áll az utóbb nevezett téboly a rángásokkal, s általában a rángásoknak az epilepsiához mi köze van. Legfontosabb kérdés pedig ránk nézve az, vajon létezik-e az elme-háborodottságnak egy oly meghatározott neme, mely az ú. n. (és alant még megbeszélendő) epilepticus characteristicummal bír, s a mely rángásokkal semmi összefüggésben nem áll, s melyek a szoros értelemben vett epilepsiának jelei?

Láttuk fentebb, hogy a rángási rohamok sok oly esete fordul elő, melyet senki se nevez epilepsiának, ámbár első látásra semmiben sem különbözik ennek görcsrohamaitól. Epilep-

siának csak akkor szoktuk venni azt, ha a rohamok időszakiasan lépnek fel, s ha bizonyos megnevezhető agybántalom (dag, hűdési téboly, agybujakór, agyvérzés stb.) ezeknek okául fel nem található, s ha az egyes rohamok meghatározott jeleket mutatnak. Ha ezeket, valamint egyes, még megnevezendő másokat valamely téboly-nál megállapíthatjuk, akkor biztosra vehetjük, hogy epilepsiával van dolgunk, akár voltak, vagy vannak rángások, akár hiányoznak ezek. Mert nem a rángások teszik az epilepsiát, hanem azoknak jellege, periodicitása és egész lefolyási módja. A rángások pedig csakis tünetnek értékével bírnak.

Az elme-kórtan irodalma sok ily esetet mutat fel, melyben igen könnyen kimutathatók az epilepsia jellemvonásai, s melyek csupán a kellő figyelem és vizsgálat hiánya miatt nagyon is különös eseteknek tartattak. Minden egyéb elme-kórtani formától elütöttek, s melyek számára azért mindig más és új megnevezéseket gyártottak. Így régóta beszélnek „mania acutissima“-ról, „impulsive insanity“-ról és „periodicus téboly“-ról, anélkül, hogy ilyen megnevezés értékéről gondolkodtak volna. De nézzünk csak egy ilyen esetet, mely az epilepticus téboly-nak mintaképeül szolgálhat.

(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.

Ficzamok.

a) Hevenyek.

Czombficzam (1 eset).

Czalinder Ferencz, 35 éves, napszámos, (8757) vasúti kocszi által elgázoltatván, baloldali alszárának szétzuzatásán kívül, a miért a nyílt alszártörések esetei sorában leendő felemlítve, jobboldali czombfületlen ficzamt is szenvedett a csipárokra. Beigazításkor, — ami az alszárcsonkítást megelőzőleg ugyanazon chloroformnarcosis alatt, éles szögbe hajlítás és kifelé fordítással történt — az ízfő először az ízvápát megkerülvén, a peteképző lyukba jutott, s a csipárki ficzam ülfancsontivá alakult, s midőn ezen álláson ellenkező irányú műkezeléssel javítani akartam, visszafelé ismét csipároki ficzam állott elő. Ezen eredeti állásból csak úgy sikerült — egyébiránt könnyen, s minden erőszak nélkül — az ízfőt az ízvápába, rendes helyére visszavezetni, hogy egy segéd az ismételt kifordítás közben az ízvápá szélén az ízfő befelé térésének hüvelykujjával utját állotta.

b) Idült czombficzam a csipgödörre (luxatio iliaca) 2 eset.

Két férfin fordult elő; egyszer jobb és egyszer bal ízületben. Mindakettő csipficzam hát- és felfelé; mindakettőnek, melyeknek egyike 7 hetes (Grettyák Mihály 46 éves 4484/76), másika már 10 hetes (Szaniszló János, 44 éves 8167/76) volt, beigazítása éles szögbe hajlítás és fordítás által sikerült. Mindakét esetben megtörtént az, hogy az ízfő az első behelyezési kísérletnél az ízvápát megkerülte és belső oldalára jutott; amiért is ezen modor sikerének biztosítására azon perczben, midőn az éles szögbe hajlítás után távolítás közben a czomb a test hosszvonalával párhuzamos (sagittal) irányt elérte, fontosnak látszik lenni az, hogy az ízfőnek tovább befelé juthatása ellen a hüvelykujj nyomása által gát vetessék, s ezáltal kényszeríttessék arra, hogy az alsó bevágányon az ízvápá beleszökjék. A második eset különösen érdekes volt azért, hogy a végtag párhuzamossá vált állása és mérések által is sikeresnek bizonyult első és második beigazítás után a czombcsont az első hajlítás vagy közelítési és befelé fordítási kísérletnél ismét

a régi ficzam állásába visszaesett, úgy hogy azt kellett feltenni, hogy az ízvápa idő folytával már némileg kitelt, vagy hogy a szakadva volt és benőtt tokszálag fala állja útját az ízfő teljes beilleszkedésének. A harmadik — ismét könnyen sikerült — beigazítás után ezért a végtag az ép czombbal párhuzamos kinyújtott állásban a medenczét is övező *főszkötésbe foglaltatott*. A főszkötés 14 nap elteltével eltávolítottván, a beteg még ugyanazon napon — engedelmeink ellenére — elég ügyesen járni tudott, s még 8 nappal ezután *gyógyultán* távozott.

A czombficzamok beigazítása körüli tapasztalataim azon meggyőződéshez vezetnek, hogy az éles szögbe hajlítás az idült ficzamok visszahelyezésének is minden más modornál hathatósabb gyógyeszköze, mely nem egyszer vezetett célhoz oly esetekben is, melyekben a csigacsinnek igénybe vétele sikertelen volt.

Nyílt sebészek.

Vágott seb. 10 eset (8 f. 2 nő).

Helyiségre: egy, bal seggparton (nő) üvegdarab által a szeméremajakig érő metszett seb; egy, jobb czombon (1 f.) késsel ejtett seb; kettő, (2 f.) térden a kötszövetbe ható késsel vágott seb; egy, bal bokán (1 f.) baltával vágott seb; négy, lábháton (4 f.) vésővel és baltával; végre egy, talpon üveg által ejtett seb volt. A csomós varrat általi egyesítés egyiken sem sikerült. Mind a tíz Lister-féle kötással sarjadtással *gyógyult*.

Szúrt seb. 3 eset.

1) *Balogh Lajos*, 21 éves, 3990/75. Jobb czombon vigyázatlanságból késsel megszúrta magát. A 7 cm. mély sebbe ötöd napon bevitt draine-cső carbolsavas kiöblítésekkel oly kedvezően hatott, hogy a 39,6°C-ra felemelkedett hőfok más napra 38,5°C-ra, harmadnapon rendes mérsékre süllyedt; gyorsan *gyógyult*.

2) *Mészáros András*, 25 éves, 6747/75. Az utcán orozva megtámadtatván, késsel 6 cm. mély szúrást szenvedett, mely carbolsavas kiöblítések 17 nap alatt *gyógyult*.

3) *Brogyányi János*, 26 éves (2073/76). A bal czombon két, az izomzatba mélyen ható szúrást szenvedett; draine-cső vitetvén a szúrcsatornába, 42 nap alatt *gyógyult*.

Zúzott folytonossághiányok. 40 eset (31 f., 9 nő).

Mindakét czombon 2; térden és térdaljon 5; alszáron 9; lábfejen 17; lábujjakon 7 eset. Közülök 39 carbolsav sebkötözés alatt *gyógyult*, egy aggaszályban *meghalt*.

Következő 3 eset részletesebb megemlítést érdemel, ú. m.

1) *Kovács Antal*, 22 éves, fuvaros 7811/75. Kocsikerék által a lábháton kezdődő, a belső oldalon a belboka körül, s a sark mögött az Achilles ina külső széleig terjedő, kanyarulatos folytonossághiányt szenvedett; az ezen bőrsebtől körülfogalt bőr kötszöveti összeköttetéséből egész a belboka fölülig kivált, mint egy lenyúzott bőrkarély. Még egy kis ütés leköttése után is a kifordított bőrkarély rendes helyére visszaillesztetvén, tapasztások által oda erősítettett, s Lister-féle fedő kötés alatt oda is tapadt; az egyén 30 nap eltelte után *gyógyultán* távozott.

2) *Tonheiser Verona*, 60 éves (9755/76). Bejövetele előtt 5 nappal bal lábával szegbe lépett, s talpon hasított és zúzott, csak a kötszövetig hatolt sebzést szenvedett. Sebzése helye, mérsékesen lobos, alig genyedő. Az egyén nagy mértékben aggaszályos és felvétele után ötöd napra *meghalt*. A *bonczolat* sem birt egyéb halálokat kideríteni mint általános aggaszályt (marasmus senilis).

3) *Hasa István*, 19 éves, mészáros (13737/76). Üzletboltjába ablakon, s egy husakasztó horgas állványon átmászni akarván, egyensúlyt veszített, s az állvány egyik hegyes horogján csüngve maradt. Az osztályra hozatván, a jobboldali végtagon, ennek külszínén a térdhajlás fölött, egy 1½ cmnyi sebrésen keresztül puhatoló kis újjal a kétfejű izom ina körül, a térdhajlás

laza kötszövetén keresztül, kanyarulatosan az ellenkező oldalra juthatni. Ez utóbbi ponton ellennyitás által a szúrt csatorna kiegészítetvén, rajta draine-cső lett keresztül vezetve, a seb carbolsav-oldattal kimosva, czomb és alszár külön fősztokba foglalva, ezen két kemény tok a végtagnak térdben mérsékeltén hajlított állásban keskeny lécz segítségével összekötve, s így a végtag nyugalma ily állásban biztosítva. Carbolsavas kezelés alatt az egyén 61-dik napon *gyógyultán* távozott.

Harapott seb. (5 eset).

4 f. és 1 nő kezeltetett ebharapás okozta sebekkel. Közülök kettő térdhajlásban, kettő lábikrán és egy az alszár mellső fölületén szenvedte a sebzést. Kettő, ki rögtön hozatott be, lapis causticus-sal lett égetve, a többi egyszerű sebkezelés alá véve. Mindaz öt 17—28 nap alatt *gyógyult*.

Lőtt sebek. 4 f.

a) *Csontsértés nélkül.*

1) *Boitsek János*, 28 éves, napszámos, (6327/75) egy rabló üldözése közben ez utóbbi által lövetett meg. A golyó a czombcsontot lemeztelenítve, mellfelől hátfelé és a czomb külső oldalán, s felső harmadának alsó határán hatol az izomzatban keresztül a belső oldali bőr alá, a honnan lelapítottan a bőrön keresztül történt vágással vétetett ki. Draine-cső keresztül vezetése a löcsatornán ezen ellennyitás után sem sikerült. Be kellett elégednem alagsó behelyezésével a behatolási nyíláson a csontig. Az egyén Lister-féle fedőkötéssel 24 nap alatt *gyógyult*.

2) *Meirhoffer Ferencz*, 20 éves, pinczér (5797/76). Bal czombon kis löfegyverből az izomzatba ható lövést szenvedett. A kis golyó állítólag már bejövetele előtt ki lett véve. Carbolsavas fedkötés alatt 34 nap alatt *gyógyult*.

b) *Csonttöréssel.*

1) *Pekovich György*, 30 éves, cipész, (13708/75) revolverrel véletlenül lőtte meg magát. A golyó csizmáján keresztül a jobb láb második újjának első percze fölött hatolt be, a közép csont perczi végét szálkásan összetörte, s a talp bőrén nem hatolt keresztül, csak megrepesztette azt úgy, hogy a bőrrepedésen kutaszszal be lehetett hatolni a talpi kötszövetbe, ahol is a kis golyó kissé lelapítva, beágyazva, a löcsatornától kissé félre gördülve találtatott, s a bőrrepedés véres tágitásával kivétellett. Az egyén a golyó kivételével megelégedvén, harmadnapra elhagyta a kórházat.

A ritka események közé tartozik az, hogy a test képleteiből kifelé gyors erővel haladó golyó a külbőrnek vonalszerű oly folytonossági hiányát okozhatta, melylyel a löcsatorna teljesen ki lett egészítve, s mintegy kimeneti nyílássá alakult anélkül, hogy rajta a golyó ki is lépett volna. Az esemény lehetősége természetszerűen megfeythető azáltal, hogy a golyó erős ütése a csizma kemény talpán nyugvó, megvastagodott, kevésbé nyulékony lábtalp bőrét érte, s az történt belülről kifelé, ami megfordítva koponyán szokott történni, midőn a hajzatos vastag koponyabőr tompa erőszak külbekhatására vonalszerűen bereped anélkül, hogy a folytonossághiányon valami behatolt volna.

2) *Szilágyi Sándor*, 23 éves, földmives (2142/75). Január 30-kán vadászaton, vigyázatlanságból bal alszárán vadászfegyverrel és közlőrl lövetett meg. Az egész lövés behatolt öltözékén keresztül az alszárbá; a sípcsont mellső színen, s az alszár középső és alsó harmada közti tájon a bőrön nagy szakadozott rést ütött; a sípcsontot darabokra törte, s a szárcsontot is eltörte. A sípcsontnak pár kisebb töredéke eltávolítottván, a végtag ideglenesen Petit-féle czizmába helyeztetett. 8-ad napon az alszár két felső harmada térden felül és a lábfeje bokán felül fősztokba lett foglalva, s ezen két tok kívül és belül a „Heine“-féle csavaros vas sinecskével összekötve. Február 17-kén egy mélyebb öbölnek tágitása látszott célszerűnek, erre 22-kén és 23-kán néhány nyúlserét és egy egy csizma bőr darabka küszöböltettek ki.

Mart. 27-kén ismét a löcsatorna és bemeneti nyílás tágitása, s a lábakra felől ellennyílás készítése vált szükségessé, amire ez utóbbi nyíláson apró csonttöredékek, csizmaszárdarabka és serétek takarodtak ki. April 20-kán (80-dik napon) a csontfolytonosság helyreállt és megszilárdultnak találtatott. A gyógykezelés ez említett rögzítő és nyújtható kötésen kívül az első időben jég-tömlő alkalmazásában, az egész gyógyidő alatt Lister-féle fedkötés alatt 2^o/₁₀-os carbolos (vizes és időnkint székes) oldattal való kiöblítésekben állott. Kiemelendő, hogy az egyénnek csupán a főszkötés alkalmazása napján emelkedett hőfoka 38°C fölé, s ezenkívül rendes volt. April 25-én noha még nem teljesen behegedt mellső sebnyílással, de már lábra állva távozott.

A czombcsontba hatoló fűrészelt sebész. (1 nő).

Kászán Verona, 14 éves leány (13670/75). October 22-kén vigyázatlanságból deszkavágó korongfűrészbe (Circularsäge) jutott, mely jobb czombjának felső harmadán és hátszínén csaknem haránt irányban hatolt be, s a csontcsövön túl hatolt úgy, hogy a csontfolytonosságot csak a mellső oldal vékony kéregreége tartotta fenn. A czomb a sértés napján csonkított, amire főleg az üldögélés átvágatása szolgáltatva a javat. A csonkítás mellső lebenynyel történt, mely csak keskeny lehetvén, részletesen elhalt és distractio daczára is csaknem teljesen visszahúzódott. A sebzést s műtétet carbolsavas fedőkötés alatt csak mérsékelt fokú lázas mozgalmak követték. Az egyén sarjadjás útján február 28-kán teljesen gyógyult.

Nyílt csonttörés.

Nyílt czombcsonttörés. (2 f.)

1) Preisz Móricz, 29 éves, Nov. 24-kén, (14072/75) terhelt kocsi oldalgerendája és kapu közé szorulván, jobb czombja középső harmadban szálkásan tört. A töréshez a czomb külszínén 3 cmnyi folytonossághiány vezetett. A törésnek nagy kiterjedésben szálkás voltáért, s a bőralatti lágy képletek tetemes szétzuzatásáért azonnal csonkítás lett indítványba hozva, mire azonban az egyén csak dec. 3-kán (10-napon) állt reá, amidőn a már 40°C-ra felemelkedett hőfokot a kinal nagy adagaival 38°C-ra sikerült lenyomni. A csonkítás az ablakos főszkötés levétele után két karélyllyal végeztetett. Műtét után a beteg 8 napig kitűnő állapotban volt. Dec. 9-én (17-ed napon) csak 37.8 C. volt hőfoka, midőn ez 12-kén rögtön 40°C-ra emelkedett és 25-kén kifejezett genyverőség tünetei közt elhalt. A bonczolat a jobb tüdőben átrakodási göcsöket, s ezeknek megfelelő mellhártyalobot s bélhurutot mutatott ki.

2) Demele János, 16 éves, gépfűtő. Martius 3-kán (4639/75) a gép nagy kerékajtó szíjja köntösét megkapta, s állítólag többször körül dobván, mindkét czombján nyílt törést, ezenkívül jobb alszáron, továbbá jobboldali több bordatörést, koponya-alapi repedést és testén számos helyen zuzódásokat szenvedett. Vervésztés miatt elgyengülvén, nem csonkíthatott. Martius 30-kán (14-ed napra) kimerülésben meghalt. Bonczolat: A bal czombcsont a középső és alsó harmad határán nyíltan tört. Mindkét czombcsont térdízületi epiphysise leválva. A belboka letörve; jobb oldalt belboka-letörés és külboka felett szárcsonttörés. A 7. és 8-dik jobboldali borda törése a hónaljvonalban. A baltüdő alsó lebenyének kezdődő májasodása

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Wiener Klinik für Syphilis. Ein Rückblick auf ihr 25 jähriges Bestehen von Dr. Karl Sigmund Ritter von Ilanor o. ö. Prof. an der k. k. Universität und Primararzt an dem k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien. Bécs, Braumüller 1878.

n.— Szerző 53 lapnyi füzetben ismerteti kórodájának működését 25 év óta. Tudvalevőleg S. tnr. hazánkfia volt Bécsben első, ki ernyedetlen kitartással kivívta 25 évvel ezelőtt, hogy a bujakóros bántalmak kezelésére külön osztály és kóroda nyitattott. Bárna mondhatni, hogy Austriában korszakot nyitott a bujakór észszerű kezelésével, s a rábizott anyagot teljesen kiaknázta ritka megfigyelő, buvárszellemű sugalt tehetségével. A syphilologia terén tett

érdemeinek elismerésül a kormány eleinte nyilv. rk. tanársággal jutalmazta, majd 1869-ben ny. r. tanár lett és ilanori előnévvel a magyar nemességet nyerte. Maga a füzet röviden közli a kóroda keletkezését, annak berendezését, higiéniai viszonyait, hiányait stb., a különböző kezelési módokat, a kóroda irányelvét, a tanítás tervét, és a betegforgalmat, melyben a megnyitási év a legnagyobb létszámmal, 1038 takáros, 1218 fekélyző és 413 bujasenyves alakkal szerepel, míg az 1876. év 387 takáros, 260 fekélyző, 546 bujasenyves és 41 nem bujasenyves alakot tüntet elő. E jelentékeny csökkenést megmagyarázza azon körülmény, hogy az osztály eleinte csak egymaga, később pedig 2-ed, sőt 3-ad magával működött. Érdekes a bujakór kezelését illetőleg a múlt évtizedekre való visszapillantás, annak bírálati megbeszélése, s a jelen ésszerű, főleg higiéniai alapokra fektetett gyógy mód kitüntetése, melytől szerző még a bujakór kiirtását is reméli, s azért örömmel üdvözli újabb időben a közegészségügyi tanszékek és intézetek felállítását. Végre constatálja szerző, hogy a bujasenyv mind számban, mind hatályosságban tetemesen csökkent, mit az immár általánosan elterjedt helyes kezelésnek tulajdoníthatni.

Bericht der II. Klinik und Abtheilung für Syphilis der Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses für das Jahr 1876. Vorstand: Prof. Dr. Zeissl. Separatabdruck aus dem Jahresberichte des k. k. Allgemeinen Krankenhauses 1876. Wien 1877.

n.— A fenttebbi füzetrel majdnem egyidőben vettük a bécsi II. bujakórtani kóroda évi jelentését. Zeissl tanártól. A különlenyomat nagy 8-ad réttű 49. oldalon kimerítően ismerteti a kóroda 1876. évi működését. A jelentés általános és külön részre oszlik. Az általánosban röviden közölve van a betegforgalom (1241) kor, hónap stb. szerint. A külön részben a húgycső lobján kezdve szerző sorban veszi annak szövődményeit, kitünteti a köztük levő arányt, kor, foglalkozás sat. szerint és ismerteti a kezelést. A fekélyző alak tárgyalása elején a dualismus mellett érvel meggyőző okokkal, részletesen közli a fekélyző, lágy és kemény alakokat, azok szövődményeit, kezelését stb. Ezután tárgyalja az általános buja- és higanykört; végül hoz érdekes casuisticát. A kimutatást örömmel olvastuk végig, tiszta és könnyű bepillantást nyújtván az a kóroda működésébe; míg a mindenre kiható figyelem hangosan szól szerző ritka szorgalmáról; a szakavatott tárgyalás és a tárgyilagos modor pedig egy feladatnak tökéletes színvonalán álló orvos kitűnő szakértelméről tesznek tanúságot.

L A P S Z E M L E.

N—1, Méh és petefészkek kiirtása hasmetszés által.

31 éves hajadon méhhajlásban, idült méh és petefészkeklobban, s ezek folytán oly féktelen visszahajlási köhögésben szenvedett, mely semminemű helyi és általános kezelésre sem engedett. Miután Hegar tnr. méhczővek (Intrauterinstift) alkalmazása által meggyőződött arról, hogy a köhögés tisztán a méhhajlásban találja okát, a méhnek és petefészkeknek kiirtását javalta, s következőleg végre is hajtotta. A célból, hogy a méh szálagai erősebben meghúzódnának, és a méhcsonk műtét alatt jól felhuzathassék, H. mindenképp a hüvelybe kaucsukhólyagokat rakott, melyek folytán 8 nap múlva a méhfenék 4 cm.-re állott a köldök alatt. Ezután érzéstelenség közepette szokott módon végeztetett a hasmetszés, a méh és függelékei előhúztak, a petefészkek catgut-tel alakítottak, lementették, a méhnyak pedig sodronykötéllel lefűzetett, mielőtt kellő helyzetbe két lándzsás tű segítségével rögzítettett volna. A méhcsonk vongálás nélkül a seb alsó részébe illesztetett, s a seb összevarratott. Chlorvizzel pamutkötés. Műtét után a keresztcsontban és gyomortájon több napig fájdalom volt jelen, mely székürülésre engedett. A méhcsonk a rögzítés ellenére azonban mindig mélyebbre visszahúzódott, s a töltésszerű behúzódnak helyén 14-ed napra csekély genyedés állott be, mely ponton a 4—5. héten a catgutfonalak kiváltak. A műtét után a kintző köhögés elmúlt, hogy többé vissza se térjen. Beteg 1¹/₂ hó múlva, meggyógyulva, elbocsátatott. Az ivarvázis megszűnt, s annak helyében vértorlodások mutatkoznak. Egyébkint a műtét jó egészségre örvend. (Wiener med. Presse 1877. 14. sz.)

N—1. Térdkalácstörés és új kezelési módja.

Marcy H. tr. a térdkalács rézsut töréseinek okát a czombcsont bütkeiben keresi, miután a feszítő izmok működése alkalmával ezekre támaszkodik a térdkalács. Ezek után ismerteti a gyógyfolyamatot, mely rostos közti szövet által történik, s az ösmert számos kötéstől és elhelyezéstől szól tüzetesebben. A tört végék szétválásának főoka a térdízületbe történő gyors kiizzadás, minek eltávolítása szükséges, mert csak ezután lehetséges a tört végék egyesítése és rögzítése. Az izzadmánynak rendszeren kiszivattyúzás általi eltávolítása után M. azonnal következő szövetvényes ragtapasz-kötést alkalmaz. Széles félholdalakú ragtapasz rézsutos nyílással, mely ruganyos kötélek átbotcsátására szolgál, alkalmaztatik a tört vég felé és alá; a végtagra az újjaktól a czombig, főleg oldalt a térdízen pléhsínekkel rögzített ragtapaszcsíkok rakatnak. Most a felső térdíztáj tojásdad kivágás által szabaddá tétetik, s a készített ablak felső és alsó szélétől kissé távol fémkapocs alkalmaztatik, melybe a kötés két végétől jövő ruganyos kötélek rögzítetnek, s ezeknek erősebb meghúzása által a két tört vég helyben tartatik. Ily kötéssel, mely nem nehéz és elegendő szilárdsággal bír, beteg már néhány nap múlva mankók segítségével járhat. M. 3 ily esetet sikeresen kezelt. (Boston Med. and Surg. Journal. 1876. I. köt. 632. l.)

N—1. Tövis alatti felkarficzam.

Malgaigne csak 2 esetet említ, Cooper 6-ot észlelt, s mindegyiknél könnyen sikerült a beigazítás; Sédillot és Tillaux 1—1 esetet észleltek. Cooper azt állítja, hogy e ficzamtól leginkább a tövis alatti izmok okozzák, ha a vállat mellülről éri az erőszak. Nélaton szintén ebben találja a ficzam okát, míg Tillaux a csavarás (torsio) hatásában. Ennek bebizonyítására a következő esetet említi. Jobb mellizom alatti tályoggal jelentkezik férfi, hiányzik nála a kulcsalatti bemélyedés, a vállcsúcs erősen kiáll, a felkarfejec a tövis alatti árokban könnyen kitapintható, az alsó lapoczsöveget a középvonaltól jobban eltérve mint baloldalt, s a felkar feltűnően mozgatható. A ficzam 6 év előtt történt. Beteg, lépcsőn menve, a szemközti jövőnek kitérni akart, s elcsúszva, mellső vállrésztével a lépcső élére esett; e közben a hónalj alatt levő csomagt nem akarván elejteni, erősen meghajlítá az előkart, s köz-

lité egyúttal a felkart, miáltal a fejecs kifelé hajtatott. A test súlya a ficzamtól ez irányban kiegészíté. Beteg orvosi segély után látott azonnal, de valjon a ficzam beigazított-e, bizonytalannal tudja. Beteg maga igen könnyen beigazítja magának a felkart, de a rögzítés megszüntével a fejecs előbbi helyére zuhan. A kar fel nem emelhető. (The Lancet. 1877. I. köt. 164. l.)

N—1. Adatok a sebészeti gyakorlatból.

1) Erőszakos máj-rekeszrepedés. Beteg altestén megrakott kocsi ment keresztül. Kiterjedt hashártyalob után betokolt hashártyaizzadmány jött létre, mely megcsapva, ismét kiújult. Jelen volt azonkívül epemell (cholethorax), bár kétség lehetett aziránt, valjon a 6-dik bordaközből kiszivattyúzott zöldes epefestenyt, epe-savat és májsejteket tartalmazó folyadék csakugyan a mellhártya-ürbe ömlött-e, vagy talán e helyen — a máj és rekesz közt — betokolt és szűrcsapolt hashártyaizzadmányból származik. A második szivattyúzás alkalmával csak élénk, vörösvörös színű folyadék ürített ki. A máj fekvése az első és második kiszivattyúzás után azonban inkább epemell mellett határozott. Gyógyulás. 2) Erőszakos tüdőszerv. A 3-dik — 5-dik bordának leszakítása folytán ökörszarvdőfés által a jobb tüdő felső és középső lebenye előesett. A visszahelyezés még aznap vétetvén elő, sikerült az, s pamut, nyomfolt és pólya alkalmazása által helyben rögzítetett. Később savós mellhártyalob lépett fel, mely azonban gyógyult. A 4-dik és 5-dik bordák szálagon összenőttek. (Weiss R. Archiv f. klin. Chirurgie XX. köt. 1. füz. 226 l.)

N—1. A belső állüter alakításához.

Kléberg tr. galambtojásnagyságú húsdag kiirtása alkalmával megsértette a belső állüteret. A dag a halántékizom tapadási rakhelyén a benge nyújtványon ült, (proc. coronoideus), s a szájürel felé behatolt. Nem köthetvén le helyben az üteret, s hogy ne kénytelenítették lekötni a közös fejüteret, K. elválasztá a rágzimot az állkapocs szöglete felett, s az ízvéget felhajta, mire igen könnyen sikerült az üter kettős alakítása; az állkapocs sodronnyal egyesítetett. Szerző a belső állüter sebzésének esetében ajánlja ez alakítási módot. (St.-Petersburger med. Wochenschrift, 1877. 35. sz. 302 l.)

TÁRCZA.

Kivonat a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ jegyzőkönyveiből.

1) 1877. július 1-jén tartott szakülés.

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

— Olvastatik a budapesti orvosi kör átirata, mellyel a kör által tervezett javaslatot az „orvosi kamaráról“ az egyesületnek megküldi, s erről a véleményt legalább három hó folytán beküldetni kéri. A javaslat tüzetes jelentéstétel végett bizottságnak adatott ki.

— Konrád M. tanár húgycső-tükröket mutat be különböző nagyságban. Felemlítvén, hogy ezek alkalmazása fájdalmas lévén, legczélsebb, ha bódítás által történik az, s áttér az egyes ismert esetekre, melyeknél ezen vizsgálati mód előnyt adhat. A A tükrök Drettlér mannheimi műszerésznél kaphatók. Ugyancsak Konrád tr. bemutatja Cheron méknyakmérőjét. Fogószerű csinos eszköz, zárható és nyitható szárakkal, míg lenn egy alkalmazott félkörön a méretkülönbségeket leolvashatni. Szándéka ezen eszközzel különösen a méh involutioját illetőleg vizsgálatokat tenni. Ugyanő bemutat végre egy ajánlata szerint készült, összehajtható és zsebben könnyen hordható méhtükröt, mely aránylag jutányosan Kuller és Kutill bpesti műszerésznél kapható.

Grósz Albert tr. műszereket mutat be Müller Ulrik lauschai (porosz) gyárából. A valóban kitűnő, a természetet a csalódásig utánzó készítményeket ajánlja az ügyfeleknek, darabja mintegy 7 forintba jön.

Mindkét közlőnek érdekes bemutatásaiért a szakülés köszönetét fejezi ki.

— A jelenlevő gyakorló orvosok a havi egészségügyi állapotról váltván eszmecsérét, kitűnt, hogy a havi egészségügyi állapot kitűnő volt, mutatkoztak ugyan egyes hagymáz-, gyomor-

bélhurut- és váltóláz-esetek is, de nagyobb terjben semminemű kóralak nem észleltetett.

— Elnök bejelenteti egyleti tagul ajánlkozó Becher Armin, szalontai tudort, ki egyhangúlag elfogadtatik.

2) 1877. szeptember 1-jén tartott szakülés.

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

— A jelen orvosi szakülés vezetésére elnök felkéri Grósz Albert tr.-t, míg a szakjegyzői tisztet Jakab Lajos tr. vállalja el.

— Meyer tr. 4 napos gyermeket mutat be nyúlajkkal, melynél nem a bal, hanem a jobb oldalon van a hasadék, s míg az egyik lebeny szegélyezett, a másik a fékkel együtt le van ragadva. Előadó a Malgaigne-féle módosított lebenymetszést fogja eszközölni, mely szerint egyesítés előtt a takhártyát le kell választani. Műtét után, melyet a gyermek 4—6 hónapos korában fog megtenni, a gyermeket ismét be fogja mutatni.

— Kornstein tr. 26 éves nőt mutat be, ki 11 év óta férjénél van, 4-szer szült, s havi vérzése 2 év óta megszűnt. Beteg állítása szerint gyermekkorában a bal alhasban egy daganat támadt, mely lassankint, de azóta folyton nagybodott.

Jelenleg a lépda alatt és a méh mellett kerek, kis gyermekfej mekkoraságú, a felette álló megnagyobbodott méhtől elkülöníthető, tapintásra kemény daganatot talál, mely nem egészen szabad, s a belső vizsgálatnál nem érhető el. Előadó még nem határozza meg a dag természetét, de hogy nem egyszerű lépda, azt azon összehasonlításból is kimutathatónak tartja, melyet a jelenlevők egy más, általa e célból odarendelt egyszerű lépda daganatos nőn megtehetnek. Többen az esetet megvizsgálván, a 2 dagot nem tartják egymástól egészen különállónak, s Fuchs tr. megmutatja, hogy az egyik dag mozgatasakor a másik is mozog, hogy pedig az nem történik oly szabadon mint egyszerű lépda dagnál, azt nyilván részletes odanövések okozzák.

— Pollák tr. 22 éves fiatal embert mutat be, ki életének nagyobb részét mint autodidacta tanulással tölté. 9 év óta beteg, akkor észrevették szülei, hogy járása bántortalan kezd lenni, s gyakran meg megbotol, azután annyira elgyengült, hogy állva nem bírta magát tartani, mindig ülni vagy feküdni kívánt, a miért kifejlődésében egy ideig hátra maradt. Most is csak úgy tud állani, ha hasát előre dűleszti.

Elgyengülése 16 éves korában a karokban is mutatkozni kezdett, úgy hogy eleintén kinyújtott karját csak vízszintes magasságig, később még annyira sem tudta emelni, s jelenleg csupán akkor tud czélszerű mozgásokat tenni, ha karját előbb könyökben meghajtja.

Egész családjában idegkóros hajlam létezik. Így az egyik nehézkóros, vagy nehézkórszerű bajokban, míg a másik szédülésben stb. szenved.

Beteg 13 éves korától mostanig önfertőzésnek is áldoz, még pedig oly mértékben, hogy állítása szerint hetekig és hónapokig napjában többször gyakorolja azt, s nővel sohasem közösült. Jobboldala mindig gyengébb volt a baloldalnál, s az izomsorvadás feltűnőbben a vállizmokon észlelhető, hol a 2 lapcsont annyira közeledett egymáshoz, s izomkötegeket csak mint gyenge szálagokat lehet kitapintani, s az alsó lábszáron és a nyakon az izmok a többihez képest túlerősnek látszanak, mit minthogy ez az általános gyengeség okozta megerőltetés eredménye, a szerzők áltúltengésnek — pseudohypertrophia — neveznek.

Semmi fájdalom, vagy érzésrendetlenség nem létezik, láza nem volt, étvágya kitűnő és jól alszik; karja gyengesége dacára írása nagyon szép, s jelenleg is egyre tanul.

A szerzők a haladó izomsorvadás (atrophia musculorum progressiva) lényegének megfigyélésénél, mely kóralakot Rosenthal bécsi tnr. jelen esetben constatált, két, úgyszólván ellentétes irányt követnek. Többen Charcot-val idegbántalomnak tartják azt, melyet világgrahozott, előképezett vérvegy okoz, s szerintük a kóros elváltozás a gerinczvelőidegek mellső gyökeiben kezdődik, s innét terjed a körzet felé.

Mások, különösen Friedreich és Leyden idült izomlobnak (myositis chronica progressiva) tartják a bajt. Szerintük az izomban lobos folyamat lép fel, melynek terménye, a sejtiszövet, az izomszövet helyét elfoglalja, s lassankint túlbujánozván, az ideget nyomja, s ebben ideglobot csinál, mely egészen a gyökig (hátgerinczig) terjed (myositis, még pedig acquisita). Míg tehát azok veszélyesnek tartják a bajt, ezek szerzettnek tekintik azt.

Előadó az utóbbi nézet mellett szól, hivatkozván azon tényre, hogy némelykor egy ideg által ellátott több izom közül egyiken vagy másikon sorvadás észlelhető, míg a többi ép, mi, hogyha a baj az idegtörzsből indulna ki, szerinte nem volna lehetséges.

A gyógytant illetőleg, bár a tapasztalás azt mutatja, hogy gyógyíthatlan, s a már megkezdett sorvadást megakasztani nem lehet, leginkább ajánlják a svéd gyógygymnastikát, hideg víz alkalmazását, s az állandó villamáramot (inkább mint a bevezetett áramot).

Szakelnők, ki az idegélet megtámadását tartja a kór alapjául, az érdeklél végig hallgatott előadásért köszönötet mond.

— Mayer tr. Esmarch-féle újabb, tisztán gummiból álló, ruganyos pólyát mutat be, s ajánlja a kartársaknak, melyet a régiebb, csak gummifonalakkal ellátott pólyánál tartósabbnak állítanak.

— Ugyancsak Mayer tr. a kórjárványt illetőleg a lefolyt augusztushavi egészségi állapotot, a mennyiben sem ragály, sem járványos betegség nem uralkodott, elegendő jónak mondja. A halálozások száma volt 123, július hóban 99; születések augusztusban 96, júliusban 93. A vidékről bejött betegek halálozásaiból beszámítva, a szaporodás jelen hóban 12, júliusban 36.

Ezután elsorolván a megbetegülési eseteket, megjegyzi 1-ször, hogy a felsorolt roncsoló toroklob 1 esetén kívül azóta több nem fordult elő; 2-ször, hogy midsőn azon kutat, melybe a szintén felemelt 2 egyén belefűlt, megnézte, s azt hallotta, hogy a körül a többi kutak is szédülést idéznek elő, ha sokáig belenéznek, a kitoluló légget beszíván.

Pollák tr. a diphtheritist, mint külön kórmet nem véli elfogadhatónak; a legújabb kutatások nyomán ki van mutatva, hogy a kórfolyamat a croupnál és diphtheritisnél ugyanaz. A különbséget csak a hely teszi, a hol az lefoly. A gégében és légcsőben, mint

minden porcós szervben kevés a nyirkedény; a lágy szájpad és a garat hátsó falában pedig sok, s ezért történik itt oly könnyen vérmegezés és fertőzés; továbbá utóbbi esetben azért ragályos, mert beteg a szétesett hártadarabokat könnyen kiköpi, míg előbbiben csak nagy megerőltetéssel tud valamit kiköhögni. Ebből előadó következteti, hogy a hol több eset nem fordul elő, a kórjelzés diphtheritisre kétségbevonható.

Szakelnők Mayer tr. által felhozott azon esetre kitérve, mely szerint 2 egyén kútból kiáramlott szénéleg által elszédítve megfűlt, indítványozza, hogy a cigányútczai hírhedt árok, honnét összes fertőző légek származnak, nemkülönben a szeszgyárosok csatornáinak befedése iránt az illetékes városi hatósághoz előterjesztés intéztessék. Miután pedig ezen tárgyhöz többen szóltak, abban állapodtak meg, hogy a városi egészségügyi bizottság kerestessék meg a baj orvoslása végett.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. dec. 6-án A kir. orvosegyeletnek f. hó 1-jén tartott szakülésén Goldzieher V. tr. előadását a pterygiumról — készítmények bemutatása mellett — megtartotta, a tárgyhöz pedig Schulek V. tr. szólott, kinek észrevételei, nemkülönben fejtegetései a nagy számmal jelenlevő tagok általános tetszésében részesültek. Ezután Laufenauer K. clmekórtani tanulmányairól értekezett, s az agy kórszövettanára vonatkozó, általa készített csinos és tanulságos metszeteket mutatott, melyeket a tagok nagy figyelemmel tekintettek meg. Ezen érdekes ülésről jelentésünket nagy terjedelme miatt csak lapunk közelebbi számában adhatjuk ki.

—a— Feuer Nathaniel, egyetemi magántanár Kolozsvárt, ezen helytől végképen megválván, Bécsben telepedett le, hol a vizsgálat elengedése mellett a szemészetből magántanárrá képesítettet.

—a— Japanban a cholera erősen pusztít. Részben Sanghaiból Yokohamába czipelték azt be, részben pedig a Szatsumában tanyázó katonák között tört az ki, kik azt Hiogoba magukkal elvitték. A járvány a közlekedő, nevezetesen hajózo-utaknak megfelelően a tengerparti vidékekre elterjedt, s jelenleg leginkább Kagosziában, Nagszakiban, Koheban, Oszakában és Hakodatiban uralkodik. Yokohamában october 6-ig 575 beteg közül 233-an haltak meg. Tokioban pedig oct. 8-ig 204 beteg között a halálozások száma 97-re ment.

—a— Volkmann, halle-i tanár, a würzburgi sebészeti kórodai tanszékre a meghívást nem fogadta el, minélfogva a halle-i orvoshallgatók (összesen 106-an) ünnepélyes fáklyás menettel szándékoznak őt megtisztelni, ezeukivül pedig diszlokómát fognak rendezni.

—a— Heidelbergben az elmeorvóasztali kóroda rendes tanárává Fürstner C. neveztetett ki, ki Westphal segéde volt, s az utolsó időkbem Strassburg mellett a Stefansfelden mint intézeti orvos működött.

—a— Prágába a Heine tnr. halála folytán megüresedett sebészeti kórodai tanszékre Czerny, heidelbergi tanárt hívták meg, ki azonban azt — hír szerint — nem hajlandó elfogadni, azon rokonszenvetlen bánásmód miatt, melyben a német tanárokat ottan részesíteni szokták.

—a— Múlt számunkban említettük, hogy Hörterben, Braunschweigan készült hurkaktól fonalóczkórosban többen megbetegedtek, ezenkívül Braunschweigba érkezett tudósítások szerint hasonló hurkaktól megbetegedések fordultak elő Lipcsében, Emdenben és Holzmindenben.

—a— Beneke, marburgi tnr. azon nézetben van, hogy az élet első húsz évében a test hosszúsága a megbetegedésekre sokkal nagyobb befolyással van, mint ezt általában felveszik, minélfogva lakóvárosában nagy terjedelemben méréseket szándékozik tenni, melyek azon viszony megállapítását célozzák.

—a— A lyoni egyetemi karok megnyitó ülését november 31-kén tartották meg, s Bernard Claude, az académie de médecine küldötte, meg nem jelenését levélben mentette, melyben kiemelte, hogy Franciaországban emeltek először tanszéket a kísérleti orvostan számára. Ezután Chauffard felügyelő szólott, majd pedig Dareste, az „académie de Lyon“ rectorja értekezett. Végül Lortet, orvoskari dékán előadta Lyonban az orvosi tanítás történetét, s vázolta azon nehézségeket, melyekkel az orvosi kar alapítása járt.

—a— Toulouse-ban a katolikus orvosi kart legközelebb meg fogják nyitni.

—a— Franciaország népessége, mely 1872-ben 36.102921 volt, 1876-ban 36.905788-ra ment, így tehát a szaporodás 802867, vagyis 2.17%.

—a— Kapható „Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale, par MM. E. Bouchut et A. Després“ harmadik

kiadása (Paris, Germer, Baillière), s mely negyedrében 1531 lapon 906 ábrával és 3 térképpel jelent meg.

—a— Olaszországban 1876-ban, 1875-höz képest, a házasságok száma (225,453) 5033-mal csökkent; ennek dacára azonban a születések (1.035,721, a 33,069-re menő halvaszületeteket nem számítva) 40,345-tel szaporodtak; a halálozások száma 46,741-gyel apadt. A szaporodás, a be- és kiköltözőköt is számba véve, 237,301, míg 1875-ben 192,216 volt. 1876. dec. 31-ikén Olaszország népessége 27.759.475-re ment.

—a— A Wisconsin University felügyelő hivatala azt találta, hogy az egyetemi oktatás a nők egészségét nagyon igénybe veszi, s azt nagy mértékben megrontja, mi azután azoknak gyermekeik is észrevehető. A felügyelő hivatal azt tartja, hogy az államnak inkább olyan nőkre van szüksége, kik erőteljesek és egészségesek, mint olyanokra, kiknek feje túl van tömve mindenem ismeretekkel, s azután egészségtelen magzatokat nemzenek.

† New-York Medical Journal írja, hogy James Barry tr., ki a brit hadseregben negyven éven át szolgált, nő volt, mint ezt legközelebb bekövetkezett halálakor felfedezték. Barry tr. azon ponton volt, hogy főfelügyelővé neveztessék ki, midőn halála bekövetkezett.

† Flower James tr., nagy hírű boncznok és a Hunter-muzeum conservatora, legközelebb elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1877. nov. 30-tól egész 1877. dec. 6-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Nov. 30	25	15	40	13	20	33	3	3	6	499	493	3	2	1022
Dec. 1	23	22	45	12	17	29	2	3	5	508	496	3	2	1033
" 2	25	22	47	31	16	47	2	2	4	498	500	4	2	1029
" 3	19	21	40	15	6	21	—	2	2	501	512	5	3	1046
" 4	27	18	45	38	22	60	2	—	2	487	507	6	4	1029
" 5	36	19	55	11	23	34	1	1	2	509	504	4	3	1047
" 6	16	29	45	24	12	36	7	2	9	495	520	4	3	1047

PÁLYÁZATOK.

Hontvármegye az 1876. XIV. törvénycikk életbeléptetése alkalmából IX. orvosi kört jelsül: Nagymaros, Szalka, Vámos-Mikola, Ipolyság, Dalmad, Pierg, Teszér, Litava és Nagy-Csalomia székhelyekkel alakítván: ez állomások törvény értelmében betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Minél fogva felhívattak mind azok, kik e 300 frt. oszt. ért. rendes fizetés, valamint fönt hivatkozott XIV. t. cz. 1-ső pontja értelmében az orvoslásért a községekkel egyességgel megállapítandó magándíjazással kapcsolatos körorvosi állomást elnyerni szándékoznak; hogy az arra kívántató szakképesség bizonyítására szolgáló okiratok és bizonylatokkal felszerelt, s az elnyerni ohajtott kör megnevezéséveli kérvényeiket folyó év december végeig Hontvármegye alispáni hivatalához beterjesszék.

Kelt Ipolyságon, 1877. évi november hó 27-én.

3—1

Podhorcsky György, Hontvármegye alispánja.

Tornya mezővárosában a tekintetes megyei közgyűlés 152 kgy. 1898 ígt. számú végzésével rendszeresített községi orvosi állásra.

Javadalmazás:

A községi pénztárból havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt évi fizetés. Ilendő szabad lakás.

Lakására járó betegek gyógyításáért 20 kr., az orvos által lakásukon látogatott betegek gyógyításáért 40 kr. minden esetben és látogatásért.

A helybeli közönség egyeséi által az előjáróság kezénél lévő kötelező aláírási iv szerint 120 frt. 150-ig terjedő negyedévenként kifizetendő külön évi járulék.

A halottkémlés ingyen teljesítendő.

A megválasztott kötelezve van kézi gyógytárt tartani.

Tornya községe közelében 1/4 óra távolságra Nagy- és Kis-Varjas községek, és a Szionda basarágai pusztá fekszenek.

A község lakosainak száma 2300.

A pályázati kérvények folyó év december 26-ig adandók be, Tornya város előjáróinak. Előnyvel bírnak azon pályázók, kik a magyar nyelven kívül a román nyelvet is beszélik.

A megválasztottal megválasztatása azonnal fog közölni, és a megválasztott helyét azonnal tartozik elfoglalni.

Kelt Tornán, Csanádmegyében 1877. november 21-én

Faragó Antal, bíró.

Zemplénmegye tokaji járásában következő községi és körorvosi állomások betöltendő lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

1-ször Tokaj mezővárosban 5012. lélekszámmal községi orvosi állomás, évi rendes fizetése 300 frt.

2-ször Tarczal mezővárosban 2920 lélekszámmal községi orvosi állomás, évi rendes fizetése 400 frt.

3-szor Erdő-Bénye mezővárosban 2484 lélekszámmal községi és gyógy-fürdői orvosi állomás évi rendes fizetése 300 frt.

4-szer A toltcsvai orvosi körben 5155 lélekszámmal körorvosi állomás, székhelye Tolcsva mezőváros 3201 lélekszámmal, évi rendes fizetés 400 frt.

Ezen körhöz még a következő községek tartoznak: B.-olaszi 754 A. Zsádány 477. B. Sára 156. s V. Ujfalu 567. lélekszámmal, esetleg O. Liszka mezőváros is 2368 lélekszámmal.

Megállapított díjak: rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár ott székhelyén, akár másutt a körben maga megy 20 kr.; látogatás nappal 30 kr., éjjel 60 kr.; távozási pótdíjjal a természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr., halottkémi teendőért, a melyeket székhelyén teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A köteleességeket az 1876. XIV. vagy is a közegészségügyi törvény-cikk szabja meg.

A pályázni kívánók felhívattak: hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat ezen szolgabíróshoz folyó évi december 5-ig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzendő határnapok ideje korán közölni fognak.

Kelt Tokajban 1877. november 17-kén.

3—3

Balogh Lipóth. szolgabíró.

A Mosonmegye területén betöltendő községi és községi körorvosi állomásokra nézve.

Az állomás megnevezése és székhelye	Mely községek tartoznak az orvosi körhöz	Évi javadalom	Melyik szolgabíróhoz, s mely határnapig nyújtandó be a pályázati folyamodvány
Szolnoki közs. orv. állomás	Szolnok	180 frt	Mieszl Ferenc szolgabíró urhoz Magy.-Óvárott f. évi decz. hó 15-ig.
Levél " "	Levél	200 frt	
M.-óvári k.-orv. áll. M.-Óvár	M.-Óvár és Lucsony	180 frt és kert haszonélvez.	
Moroni " "	Moson, H. és M.Kimle	360 frt	
Sz.-János " "	Szt.-János, Szt.-Péter és Pusztá Somorja	150 frt	
Tarcsai " "	Tarcsa és Tétény	200 frt	
Lébenyi " "	Lébeny, Szt.-Miklós és Mecsér	350 frt	Fiala Miklós szolgabíró urhoz Nezsideren f. évi decz. hó 15-ig.
Halászi " "	Halászi, Feketeerdő, Arak és Kálnok.	250 frt	
Párdorfi közs. orv. állomás	Parndorf	100 frt	Fröhlich Tófor szolgabíró urhoz Rajkán f. évi decz. hó 15-ig.
Bánfalusi " "	Bánfalu	120 frt	
Nezsideri k.-orv. áll. Nezsider	Nezsider és Védény	150 frt	
Nyulási " "	Nyulas, Sásóny, Kőbánya és Királyudvar.	150 frt és lak.	
Gálósi " "	Gálos és Pátfal	150 frt	
Barátfalusi " "	Barátfalu és Féltony	160 frt	
B.-Asszonyi " "	B.Asszony és Sz.András	150 frt	
Vallai " "	Valla és Pomogy	150 frt	
A.-Illmitzi " "	Alsó- és Felső-Illmicz	200 frt	
Zurányi közs. orv. állomás	Zurány	300 frt	
Miklósfalusi " "	Miklósfalu	150 frt	
Hegyeshalomi " "	Hegyeshalom	200 frt	
N.-Járfalusi " "	Német-Járfalu	150 frt	
Rajkai körorv. áll. Rajka	Rajka és Bezenye	190 frt	
Oroszvári " "	Oroszvár, Csún és Hor.-Járfalu	150 frt	
Köpcsenyi " "	Köpcseny, Körtvélyes és Nemesvölgy	200 frt	
Gátai " "	Gáta, Ujfalu és Lajtafalu	200 frt	

Kelt Magyar-Óvárott, 1877. november hó 15-én.

Simon Gyula, kir. tanácsos, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Hofmeister víz-gyógyintézetei

(Városliget és Valero-utca 9)

a téli időnyre főképp hurutos, csúzos és ideges, valamint a nagyobb anyagcsere folytán vérbajok, Syphilis és Mercurialismus ellen ajánlhatók.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósab szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblan-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 gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

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 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. — 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 gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

Labélongye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.



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



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

GIESSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokhajók-, gyomorsav-, hurut és görcs, hőkködhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

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

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

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVÍZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsökkel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kéti K.* tr. Súlyos hurutos sárgaság, szívhűdés folytán halál. — *Lumniczer S.* tr. Sebészeti tapasztalatok. Alsó végtagok. Nyílt törések. Heveny lobok. Idült lobok és következményei. — *Weiss J.* tr. Az epilepsia. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolphstiftung in Wien vom Jahre 1876. — *Lapszemle.* Enchondroma az alsó állcsonton. — Crotonchloralhydrát fogfájásnál.

TÁRCZA: a budapesti k. orvosegylet rendes ülése 1877. december 1-én. — Vegyesek. — Pályázatok.

Súlyos hurutos sárgaság, szívhűdés folytán halál¹⁾.

Közlő KÉTI KÁROLY tr., kórházi osztályos főorvos és egyet. m. tanár.

F. é. october hóban Vitek József, 28 éves, napszámos, hozatott a Rókuskórház egyik sebész osztályára nagyfokú orrvérzés miatt, honnét azonban már más napon az I. belgy. osztályra tetetett át, miután orrvérzése megszűnt, s rajta a sárgaság kifejezett tünetei voltak láthatók. Az erős testalkatú, jól táplált egyén állítólag bejövetele előtt 3 héttel lett beteg, a midőn étvágytalanság, gyomortáji fájdalmak és hányás léptek fel, melyekhez egy hét után sárga bőrszín csatlakozott. A beteg igen bágyadtnak érezte magát, étvágytalansága folyton tartott és később gyakori orrvérzései álltak be, melyek azonban mindig könnyen csillapultak.

Az osztályra hozatván, bőrszínét sötét narancsszínűnek találtam, feltűnően gyenge és minden iránt közömbös volt, sokat aludt és álma nem volt üdítő. Mozgásnál, vagy járásnál gyakran orrvérzés állt be, mely azonban nyugodt helyzetben ismét könnyen megszűnt. Kérdésekre tökéletesen helyes és összefüggő választ adott és gyengeségi érzeten kívül más fájdalmat nem említett. A szervek közül a tüdőknél semmi rendellenesség sem volt kimutatható; a szívműködés kissé gyenge, a rendesnél — az egyén korát és robustus testalkatát tekintve — lassúbb; az érl. 56 egy perc alatt és az ütérhullám gyenge és lágy. A májtompulat a bimbó és hónaljvonalban egy bordaközzel magasabban állott a rendesnél, míg aláfelé a rendes határokig terjedett; a jobb rászt és gyomortájra gyakorolt nyomásra fájdalomról panaszkodott. A léptompulat a rendesnél 2-er nagyobb.

Az önkéntes vizelet-kiválasztás a betegnek kórházban tartózkodása alatt teljesen szünetelt. Pöcsappal igyekezvén tőle vizeletet nyerni, noha a catheter könnyen jutott a hólyagba, abból csak kétszer voltam képes 20—25 grm.-nyi sűrű, vereses színű vizeletet nyerni, melyben véres csafatok is uszkáltak, s azontúl többé semmi vizelet sem ürült ki. A savi vizelet pontos vizsgálatából kiderült, hogy abban sok epefesteny, kevés fehérnye és sok húgysav volt jelen.²⁾ A görcső alatt sok veres vértést és itt-ott borostyánkősrű hengerek voltak láthatók. Székürülései az első napokban színtelenek, agyagszerűek voltak, később azonban skybalosus apró tömegek feketésbarna színnel ürültek ki, melyeknek színe azonban, mint a vizsgálat mutatta, vérfestenyitől eredett.

Bennfekvése 3-dik napján a már említett gyakori orrvérzéseken kívül hányás által is ürült ki csekély mennyiségű vér. A be-

teg csak folyadékokat, mint levest és tejet vesz magához, étvágya pedig nincs. Hőmérsék 36°4 C.

A beteg naponta gyengébb lett, soporosussá vált, a szívműködés gyengült; az érlökés lassú, 45 egy perc alatt, alig érezhető; az orrvérzések gyakoriak, noha nem bőve, s benfejtének 6-dik napján este a szívműködés teljesen megszűnővén a beteg csendesen kimúlt.

A bonczlelet a következő.

Külvizsgálat: A hulla magasabb termetű, elég jól táplált, narancssárga, a látak egyenlők. középtágak, a köthártya sárga, a mellkas domborad. Az altest mérsékeltén tág, feszült. A koponyaboltozat vastag, sárgás, a kemény agykér mérsékeltén feszült, a lágy agyburkok vér- és nedvszegények. Az agy középtöme, igen halvány, vérszegény, nedvdúsabb, gyomrocsaiban körülbelül 9 grm. sárga savó.

A pajzsmirigy kicsiny, vérszegény.

A gége és légcső nyákhártyája halvány, a légcsőben vereses folyadék.

A tüdők kissé puffadtak, sárgás habzó savóval beszűrődöttek, vérszegények.

A szívburokban körülbelül 14 grm. tisztasárga savó. A szív petyűdt, nagyobb, izomzata barnaveres, a kéthegeyű billentyű szabad széle valamivel vastagabb, az inhúrok rövidebbek, a jobb szív ürei tágabbak és kevés laza rostonyát tartalmúak. A máj nagyobb, tömöttebb, szélei tompábbak, metszlapja zöldesbe játszik. Az epehólyagban kevés feketés színű epe.

A lép háromszor nagyobb, tömött, burka ránczos, metszlapja kissé szemcsés, közép vértartalmú, szalonnafényű. A gyomorban körülbelül 200 grm. véres folyadék, nyákhártya; a duzzadt, palaszürke, sűrű nyákkal fedett. A nyombél nyákhártyája igen duzzadt, ránczos, palaszürke, sűrű nyákkal fedett. A ductus choleodochus nyombéli nyitása nyákkal eldugult, s az epehólyagra nyomáskor eleinte nem, s csak később lehet az eldugult nyíláson át kevés epét kiszorítani. A nyílás szélei erősen duzzadtak.

A vékony és vastag belekben feketés híg bélsár, nyákhártyájuk palaszürkés.

A vesék közép nagyságúak és tömöttek, sárgaság, a lobrok elmosódottak, kergük kissé duzzadt, zavaros, vérszegény, s vakarásra kevés zavaros nedvet ürítenek; a vesemedenczék, valamint az ép húgyvezetékek nyákhártyája halvány.

Az erősen összehúzódtott húgyhólyag üres, nyákhártyája halvány.

A beteg észlelése alkalmával minden körülmény oda mutatott, hogy ú. n. catarrhalis icterussal van dolgunk. A bántalom fellépte, az egyén kora, a physicalis

¹⁾ Előadatott a budapesti k. orvosegylet 1877. nov. 17-kén tartott rendes ülésében.

²⁾ A vizelet csekély mennyisége miatt az epesavak jelenlétét nem lehetett constataálni.

vizsgálat eredménye, továbbá azon körülmény, hogy az egyén erős izomzatú és jól táplált, kizárta azt, hogy valamely régi megbetegedés, vagy organicus májbaj, újképlet stb. volna jelen. Ha az epesavak jelenléte kimutatható lett volna, úgy természetesen ez biztos jel leendett a haematogen icterus ellen és a resorptionalis icterus mellett; de miután ez meg nem történhetett, mivel a nyert igen csekély mennyiségű vizelet más vizsgálati célra használtatott fel, inkább kizárási úton állapítottam fel a kórismét hallgatóim előtt, mint *felszívódási sárgaságot*, a közös epevezeték eldugulása folytán. Legalább az előremet és még fennálló gyomor-bélhurut erre engedett következtetni. A vizelet elválasztásának akadályozottságát azonban nem tudtam biztosan magyarázni. Önálló vesébajt, a nyert csekély mennyiségű vizelet analysise nem jogosított felvenni; a jelenlevő középennyiségű fehérnye, néhány borostyánkőszínű henger, minden nagyobb fokú icterus kísérő tünete. A sárgaság maga, legalább tudtommal tökéletes vizelet-elválasztási szünetelést nem szokott okozni, s utánolvasás, sőt kérdezősködés mellett sem tudtam analog esetet találni, vagy jobban mondva, az adott eset magyarázatát meg tudni. Gondoltam ugyan arra, hogy talán mégis a szívizom gyengesége, s így az ütéri vérnyomás elégtelensége lett *résben* a vizelet elválasztás megszűntének oka; de hogy ez legyen *egyedüli* oka, ezt nem mertem feltételezni, mert hasonló tünet eddig az általam hozzáférhető icterus-irodalomban felhozva nem volt. Természetes tehát, hogy nagy feszültséggel vártam a bonczolattól e tekintetben megoldást és a várt lelet *negatív* volt. A mellékelt bonczolati jegyzőkönyvből látható, hogy a vesék oly csekély kóros eltérést mutatnak, melyből azoknak functionális zavara nem érthető. Ezenkívül a vesék vasa afferense-i és a húgyvezérek is épeknek találtatván, mechanicus akadály sem forgott fenn, mely a vizelet el- és kiválasztását akadályoztatta volna, s így a vizelet-elválasztás megszűntének okát nem a vesékben fennálló kóros elváltozások, hanem más általános keringési viszonyokban kell keresnünk, melyekre azonnal át fogok térni.

A bonczolatból továbbá kitűnt, hogy csakugyan egyszerű catarrhalis, vagyis felszívódási sárgasággal volt dolgunk, mint ezt az élőben felvettük. A közös epevezeték nyombéli nyílása nyákkal oly erősen el volt dugulva, hogy az epehólyagra gyakorolt erős ismételt nyomás után sikerült csak azt átjárhatóvá tenni.

A resorptionalis sárgaságnál a már kész epe a mechanicus akadályok folytán az epeutakból a májviszereibe szivatik fel és innét direct a szívhez jut. A vérrel azután szétvitetik az egész szervezetbe. Az ily okból eredt sárgaságnál a vérben — mint azt állatokon tett kísérletek mutatják — és a váladékokban (embernél vizelet, izzadság) csakugyan fellelhetők az epe összes alkatrészei, így az epesavak is.

Az epesavak káros hatása a szervezetbe való jutásukkor többféle irányban nyilvánul. Kísérletek és kóros megfigyelések által ma már köztudomású dolog, hogy az epesav a veres vértestekre roncsoló hatással van. *Hühnefeldt* találmánya az, hogy ha vért epével keverünk, a vértestecsek rövid idő múlva feloldatnak és eltűnnek. *Kühne* vizsgálatai ezt azóta megerősítették.

Röhrig kísérleti úton bebizonyítja, hogy ha állatoknál a vérbe cholalsavas sókat fecskendünk, a szívműködés lassul, sőt nagymennyiségű savak után a szív diastole alatt teljesen megszűnik működni. Ő ezt az epének a szív duczaira gyakorolt hűdítő hatásából magyarázta; ezen nézete azonban azóta meg lett czáfolva, s *Landois* és *Traube* idevágó kísérletei minden kétségen kívül helyezik, hogy az epesavak direct a *szívizomzatára* hatnak paralyticus módon. Az epesavak ugyanis a harántcsíkú izmokra birnak hűdítő hatással, s így a szívre is¹⁾. A szívizom működésének lassulásával sárgaságnál rendszeren a hőmérsék is némileg alászáll.

Epesavak jelenléténél a vérben mindig fehérnye jelen meg a vizeletben, mely körülmény abban leli magyarázatát, hogy minden oly anyag, mely a vértestecsekre deletár hatással van, egyúttal fehérnye-kiválást okoz a vizeletbe.

Az elősorolt tünetek az embernél észlelt resorptionalis icterus kíséretében többé kevésbé észlelhetők. Az epesavak deletár hatásából lehet a sárgaságban szenvedőknél oly gyakran jelenkező orr- és egyéb vérzéseket megfejtetni. Kifejezett sárgaságnál minden orvos előtt ismeretes az érlökések számának csökkenése és az ütér-lökés gyengesége, továbbá a vizelet fehérnyetartalma és a characteristicus borostyánkő-cylinderek.

Ezen viszonyokat ismerve, méltán fejezi ki *Leyden* csodálkozását a felett, hogy az oly gyakran előjövő catarrhalis sárgaság oly veszélytelen lefolyást szokott mutatni. Ez csakis azáltal érthető, ha tudjuk, hogy a bélén át megakadályozott epekiválasztás más úton és pedig a veséken át talál compensatiót. Azután pedig rendszerint a közös epevezeték eldugulása nem tökéletes és nem hosszantartó; ictericusoknál azt látjuk, hogy ha egy két napon át a bélsár teljesen színtelen is, közben mégis utat tör magának az epe a nyombélbe és a bélsár ismét festenyzett lesz. Legalább ezen lefolyást észleljük naponta. Közlött esetünkre áttérve egyike azon, szerencsére ritka körülmény állott fenn, hol az epevezeték eldugulása tökéletes és heteken át fennálló volt. Az epesavak eliminálása a vesék által nem eszközöltetvén kellőleg, úgy hogy azok túlságosan meggyűltek a vérben, s deletár hatásukat a vértestecsekre²⁾ és paralyticus befolyásukat a szívizomra kifejthették. A szívizom fokozatos és hosszantartó gyengülése folytán az aortarendszerben annyira csökkent a vérnyomás, mely nem bírt elég erővel a vesék edényeire kellő erélyt kifejteni, hogy a vizelet átsajtolása létrejöhessen. Ez okozta a vizelet-elválasztás megszűntét, s ez lett a szívizom paralyssalása által a halál oka.

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebész osztyán 1875. és 1876-ki évben

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

Nyílt alszártörés. 9 eset. (7 f. 2 nő) 3 †

1) *Bese Mihály*, 37 éves, kocsis, (8208/75) lórugás következtében már felvétele előtt 3 nappal falun jobb oldali alszártörést

2) Lásd Dubois und Reichert's Archiv 1864. p. 320. — 3) Görcs alatt nem lehetett a vérösszetételében és a vértestecsek alakjában eltérést látni.

szenvedett. Vidékről szekéren 3 mföldnyi távolságról behozatván, felvétele napján (júnus 26) a sípcsont csaknem harántirányú töréséhez az alszár középső harmadában 2 cm. hosszú, genyedő folytonosság hiány vezetett. A szárcsont magasabban tört. A végtag a törés táján a Heine-féle nyújtó csavarsínek befoglalásával főszkötésbe foglaltatott, s Lister-féle fedőkötés alatt kezeltetett. Noha az alszár lágy képletei rétegeiben a törés helye körül mindinkább tovaterjedő tágitásokat s ellennyitást igénylő genyőblök fejlődtek, a csontfolytonosság augusztus 18-án (53-ad nap) helyreállt, s a forrat annyira megszilárdultnak találtatott, hogy a végtag csupán nyugalomba helyezve, szabadon hagyathatott. October hóban a boka-izületben lob tünetenyei, s közvetlen ezután rázóházak léptek fel. Az egyén a kísérletképen javult csonkítást visszautasítá, s nov. 7-kén (5-dik hónapban) idült genyévérőség és kimerülésben elhalt.

A bonczolat genyes izlobon (synovitis purulenta) kívül a bokai-izületben, s a bal tüdőben két már régi — úgy látszik a korábbi lázak idejéről származó — lerakódási gócot (infarctus) mutatott, s a törés helyén igen érdekes teljes csontgyógyulási folyamatot derített ki.

2) *Andrási Ferencz*, 45 éves, kocsis, (8379/75). Júnus 30-kán ittasan a bakról lefordulván, jobb oldalt nyílt bel- és külbokatorrés szenvedett. A belboka felett 2 cm-rel egy harántirányú és 7 cm. hosszú, nagyon zúzott szélű bőrrepedés a bokatorréséhez vezetett; a seben a sípcsont felső törvége ki volt ficzomodva, s a külbokavég is letörve. Ily sértéssel az egyénnek alszárvégcsontkolbas (resectio) javaltatott, amit ő azonban magától határozottan elutasított, így tehát, miután a bőrséb T irányú tágitásával a kiiszamodott sípcsontvég vissza- s a lábító helyreigazítottatott, összekötő huzalhidakkal főszkötés lett alkalmazva. Midőn 39°5—40°0°C lázak kíséretében a lábító és alszár alsó harmada is üszkösödni kezdett, a beteg július 24-kén (26-od napra) reálított az időközti (intermédiaire) alszárcsonkításra a felső harmadban. A csonkítás után a magas hőfok azonnal leszállott, s az egyén szeptember 15-kén (76-od napra) gyógyulva, mulábbal hagyta el a kórházat.

3) *Czech Pál*, 28 éves, Kovács, 1874-ki october 10-én (13582/75) egy 3 emeletes ház párkányzatáról, mely építés közben leszakadt, leesett, s mindkét alsó végtagján a következő sérelmeket szenvedte: a) a bal alszár nyíltan törve, s a sípcsont törése nagyon ferde irányú, melyhez 2½ cm-nyi zúzott bőrséb vezet; b) a jobb oldali belboka letörve, c) a bal alszáron a belboka fölött 1 cm-nyi, ívalakú folytonosság hiány, mely a bokatorréssal nem közlekedik. Mindkét végtag ablakos főszkötésbe foglaltatott, mely a nyílt törés bal alszáron october 26-kán (16-od napon) a Heine-féle csavarsínek közbefoglalásával megújítottatott. Ezen napon az eddig rendes, vagy mérsékelt hőfokú egyénen 40°C foknyi láz fejlődött, mely napról napra alább hagyva, 6 napig tartott. Ezen túl a Lister-féle fedőkötés alatt zavartalanul haladott a csontgyógyulás úgy, hogy november végére (50 nap) mindkét alszáron az be volt fejezve. A lágy képletek genyőlei azonban mindinkább nagyobb kiterjedésűekké váltak, míg december 25-kén (75-öd napon) a czomb felé felterjedő orbáncz (41°C láz kíséretében) mélyebb kötszövetlob feltevésére ösztönzött. Január 9-kén (65-öd napon) a czombnak egy nyilvános, mely izomközi tályogja aspirateurrel ki lett szívattyúzva. Január 15-én a tályogon alagsó (draine-cső) vezetett keresztl, mely 12 nap eltelté után már eltávolíthatván, az egyén január 30-án még ugyan nem teljesen behegedve, czombtályognyílással, de teljesen és rövidülés nélkül gyógyult alszárrakkal üdülve hagyta el az osztályt.

4) *Felinek Ferencz*, 16 éves, napszámos, 1874-iki december 30-án egy 1½ öles hídról építés közben leesván, jobb alszáron nyílt törést szenvedett; a sípcsont töréséhez 2½ cm. bőrséb vezet az alszár középső és alsó harmada közti tájon. A szárcsont magasabban tört. Az egyén ablakos főszkötésben Lister-féle fedőkötés alatt genyőből-képződés nélkül gyógyult 1 cm. rövidüléssel, s april 11-én járva távozott.

5) *Czalinder Ferencz*, 35 éves, napszámos, (8757/75) vasúti kocsis által elgázoltatván, bal alszáranak alsó harmadán nyílt szálkás törést és a lágy képleteknek teljes szétzuzatását szenvedte, amiért is az alszár hátsó lebenynyel csonkítottatott. A vérrel beivódva volt hátsó karély csaknem egészen elhalt, s ezért az egyén, kinek egyébiránt gyógyfolyamata csaknem egészen láznélküli volt, csak 8 hó elteltével távozhatott gyógyulva. Ugyan-

ezen egyénnek egyidejűleg jobboldali czombja a csipárookra ficzomodott, amiért ezen esetet a ficzamok sorában is idéztük.

6) *Halha Ferencz*, 24 éves (5277/76). April 4-én reá esett nagy súly alatt baloldali alszáron nagy folytonossági hiánnyal nyílt és darabos törést szenvedett. A sípcsontnak négy kisebb tört részlete lett a sebrésen magfogóval eltávolítva. Azonnal ablakos főszkötés alkalmaztatott, carbolsavas fedőkötéssel, s erre jégtömlő. April 20-án és június 5-én a kötés meg lett újítva. Július 5-én még egy csontszálka vált ki. Július 19-én (106-ad napon) a csontfolytonosság teljesen helyreállván, 3 cm. rövidüléssel de még nem egészen behegedve volt sebbel távozott. Augustus 20-án még egy kis mogorónyi üszkös csontrészt váltván ki, a seb véglegesen behegedt. Az eset lefolyása teljesen láztalan volt.

7) *Gabrik Lidia*, 46 éves (8237/76). Május 15-kén szekérről leesván, jobboldali alszáron nyílt törést szenvedett. 11 napig otthon kezeltetett. Május 26-án az egyetemi kórodára vétetett fel, a honnan június 15-én (32-ed napon) a tanév végével osztályunkra került. Felvételkor a kötés nélkül érkezett beteg alszára tetemesen rövidülve, s a törés helyén elcsavarodva van, s a lágy képletek folytonosság- és gyurmahiányát térdig felterjedő orbánczos bőrlob környezi. A törés helye körül fel és lefelé öblös menetek vannak. Láza 38°9°C. hőmérsékben nyilvánul. Kínal adagolására állapota javulván, június 22-én magas alszárcsonkítás végeztetett. Július 20-án (műtét után 29-ed napra) gyógyulva távozott.

8) *Hochreim N.*, 72 éves férfi (agyastyán) (9296/76). Jul. 12-én körülbelül 2 mázsa súlyú kő gördült bal alszára, s az alszárcsontok középső harmadán nyílt törést szenvedett. A csak 2 cm. bőrrésen a sípcsont törvégeihez jutni. A törés egyszerű. Ablakos főszkötésben kezeltetett. A lágy képletek zúzott folytonosságából kiindulól, a térdhajlásig terjedő kötszövetlob s elgenyedés lépett fel, melyért a kemény kötést el kellett távolítani, s a végtagot Petit-féle czizmába helyezni. A nagy genyűr több irányban megnyitván, belé draine-csövek helyeztetek, s carbolsavas oldattal kiöblítések tétettek; amire a különben mérsékelt lázas mozgalmak megszűntek, s az egyén állapota javulásnak indult. Az 5-dik hétben azonban bélhurut lépett fel, kimerítő és legyőzhetetlen hasmenéssel, s a beteg sept. 11-én (61-ed napon) meghalt. Bonczoláskor a törés megszilárdult forrat által gyógyultnak találtatott. Bélhuruton kívül egyéb semmi, s a halál okául csak kimerülés vehető fel.

9) *Bognár Róza*, 76 éves, agg nő (11262/76). Augustus 26-án részeg állapotban legázoltatván, az agg aszályos és Bright-kórban szenvedő nő bal alszára felső harmadában bőr alatti vérömlenytől környezett nyílt törést szenvedett. Az alszár belső felületén egy kis folytonosság hiányon csak kutaszzsal jutni a nem egészen meztelen felső törészélhez. A nagyon gyenge egyén végtagja Petit-féle czizmában nyíltan s megtartólag kezeltetvén, october 6-án (41-ed napon) kimerülésben elhalt. Bonczolelet: Idült bélhurut, s idült veselob. A törés mérsékelt forrat által — még ugyan gyenge összefüggéssel — gyógyulásnak indulva.

A nyílt alszártörések 9 esete közül, mint ez az előadottakból látható, megtartólag kezelve 4, csonkítva 2: összesen 6 gyógyult; ellenben megtartólag kezelve, 3 egyén elhalt. A halál azonban csupán egy (1 sz.) esetben róható fel járulékos sebkór, pyohaemia fejlődésének, megjegyzendő levén még az is, hogy ezen eset a sérülés után csak negyed napon, elhanyagolva jutott az osztályra, s beérkeztéig fertőztelenítő sebkezelésben nem részesülvén, a pyohaemia vele importálnak tekintendő. A 8- és 9-dik sz. egyének 72 és 76 éves aggok voltak, kiknek egyikénél kimerítő idült bélhurut, másikánál idült veselob miatt következett be a halál.

A csonkítás után gyógyultaknak egyike (a 2 sz.) a magas fokú lázak közti (intermédiaire) csonkításnak, mely még kevés idővel ezelőtt mérényletnek tekintetett, kitünő eredményét tünteti fel.

Érdekes, hogy az elhaltaknál (1. 8. 9.) még a két

agg eseteiben is bonczolatkor a törés helyén forrat általi egyesülés folyamatban levőnek találtatott.

Nyílt lábcsonttörések. (5 f.)

1) *Haragh György*, 31 éves, napszámos (7389/75). Junius 2-kán vasdarab esvén lába fejére, jobboldali nagy és második lábujja középsőcsontján nyílt törést szenvedett. Két csontrészt kiküszöböltetése után szeptember 29-én gyógyult.

2) *Nagy János*, 16 éves, kőfaragó (7783/75). Felvétele előtt 8—10 nappal lábára nagy épületkő esett. A jobboldali láb kis ujja első perczének törése — a percz-középsonti ízületnek ficzamával párosulva; a lágy képletek a lábközépsont derekáig úgy lábháti, mint talpi felületen tetemesen zúzódvák. A kis újj kiizeltetett. Midőn a seb már tisztán sarjadzott s hegedésnek indult, junius 26-án (13-ad napra) állkapocszár lépett fel, s junius 28-án teljes derme (tetanus) tünetei fejlődtek ki. Az egyénnek naponként 4 grm. chloralhydrat és eczetsavas szunyallal 2 bóralfecskendővel rendeltetett, mely szerelésre eleintén a görcsök naponként 2—3-szor 20—30 percznyi tartamra visszatérő rohamokká alakultak. Ezután a görcsök a seb feltünő gyógyulásával még ritkultak; sőt voltak napok, midőn az áldermétől eltekintve, egyéb görcs nem is jelentkezett. Augustus 10-én a beteg már önkaratulag állcsontját is ki bírta nyitni. Azonban augusztus 3-kán kezdődő, 11 napig tartó, s ez idő alatt csupán két napon 38,6 és 38,8°C hőfokra emelkedett tehát mérsékes lázak kíséretében, augusztus 14-én (a derme fellépése utáni 47-ik napon) az egyén elhalt.

A bonczolat a gerincvelő kissé sötétebb színezetű, s a jobboldali szárideg (*nervus cruralis*) neurilemmájának kífokú túltengésén s belőveltségén kívül egyéb belszervi változást nem mutathatott fel. A lábujj sebe teljes és szilárd hegedésnek indult.

3) *Soltész György*, 30 éves, napszámos (8240/75). Augustus 2-án egy láda esett lábára; bal lábának közép- és negyedik ujja második perczé nyíltan törve. Mindkét lábujj-részlet csak egy talpi bőrhidon csüngvén, eltávolítottatott. Gyógyult.

4) *Blau Sándor*, 24 éves, lakatos (1053/75). Augustus 23-án vasdarab esvén lábára, jobb lába második újjának 2- és 3-ik perczé szálkásan és nyíltan tört és szétzúzatott. A megtarthatlan újj kiizeltetvén, az egyén 35 nap alatt gyógyult.

5) *Düngráf Gyula*, 35 éves (12303/76). A balláb kis újján nyílt és szálkás törést szenvedett. A kis újj kiizeltetett. Gyógyultán távozott.

Egész végtagrészek lezúratása. (6 eset) 5 f. 1 nő.

1) *Biró Lajos*, 24 éves, vasúti vándor (2684/75). Február 13-án gözmozdony által legázoltatván a) bal alszára dereka táján egészen leszakadt, b) a jobboldali térdizület egészen szétzúzatott úgy, hogy az alszár csak a térdali lágy képleteknek egy hídján csüngött. Az egyén behozataláig sok vért vesztett. Az alvégtagok vérzésének megszüntetése céljából Esmarch-féle vértelenítő bepolyázás történt, ami — az egyén azt a jobb végtagon fájdalom miatt nem tűrvén, az utóbbin az ereknek a sebvonalban történő lekötésével a czombsont törése helyéig eltávolítottatott. Még az nap meghalt.

A bonczolat az elvérzést mutatta ki, mint a halál közvetlen okát.

2) *Rendek András*, 28 éves, vasúti őr (13565/75). October 19-én vigyázatlanságból gözmozdony kereke alá került, mely baloldali felső végtagját a felkar középső harmada alatt, s alsó végtagját az alszár boka feletti táján lezúzta. Az egyén Szolnokról hozatott be. Mindkét végtagon azonnal csonkítottatott, a felkar tölcsevárással, az alszár körkörös bőrlebennyel. A felkar distractio igénybevételével (a bőr visszahúzódása ellen) Lister-féle fedő kötés alatt nov. 30-án behegedt. Az alszárcsont bő manchette-je elhalt. A bal tomportájón nagy tályog alakult, mely nov. 21-én megnyittatott. December 10-kén a sípcsont fűrészelt végének gyűrűalakú üszkös karimája kivált, s az alszárcsont sarjadzó felülete már gyors és végleges behegedésnek indult, midőn a vesék keményes (amyloid) elfajulásának tünetei léptek fel, s ehhez legyőzhetlen hasmenés is szegődött, az egyén dec. 21-én meghalt.

Bonczlelet: A lép és mindkét vese amyloid elfajulása; általános vízkór, mell-, has- és szívburok vízkóra; ezeken kívül idült bélhurut.

3) *Kirchlechner Máttyás*, 40 éves, pályőr (2278/76). Vigyázatlanságból vasúti mozdony alá került, s baloldali alsó végtagja a czomb középső harmadáig szétzúzatott. Az egyén tetemes vérvesztéssel, s idegrázkódtatást szenvedett. A sérülés utáni napon (január 27-én) a czomb felső bőrkarelylyal csonkítottatott. A bőrkarely elhalt; a czombsont csonkján csontvelőlob fejlődött. Rázólázak léptek fel, s az egyén 42-ed napra genyverőségben elhalt. *Bonczlelet:* átrakódási göczök a tüdőben, bélhurut (pyohaemia multiplex).

4) *Berger József*, 32 éves, kocsis (7660/76). Vigyázatlanságból üléséről lefordulva állítólag kövekkel terhelt szekere kerekei alá került. Jobb alszára szétzúzatott, czombsonton darabos és nyílt törést szenvedett. Felvétele napján végtagját csonkíttatni nem engedte; harmad napon kimerülve, meghalt. *Bonczlelet:* vérszegénység.

5) *Scheiner Mária*, 5 éves, gyermek (11779/76). Szeptember 7-én kocsi által legázoltatván bal alszára teljesen szétzúzatott. Czombon körkörös csonkítottatott. Műtétel után elhalt. *Bonczlelet:* vérszegénység.

6) *Hochreim N.*, 31 éves, (9296/75) gőzgép kereke leszakította mindkét alsó végtagját. Csak 2 óráig élt; *bonczlelete* szerint elvérzett.

B. Lobok és következményei.

I.

Heveny lobok.

Bőrlob. (25 eset) 13 f. 12 nő.

Felpir, orbánczos és izzagos bőrlobban szenvedő 13 f. és 12 nő vétetett fel. A bántalom helye 11 esetben az alszár, 4 esetben a boka körül, s 10 esetben a lábhat volt. Közülök 16 hideg borogatásra 5—15 nap alatt gyógyult, 9 a kútegesek osztályára lett áttéve.

Pokolvar (Carbunculus) 1 f. 1.

Dufl Gáspár, 56 éves, napszámos. April 20. vétetett fel egy tenyér kiterjedésű, tömötten beszűrődött, üszkösödő lobos daggal a bal tompor tájon. Mély kereszt-bevágásokra, s tömény (8%-os) carbololdattal való kötözésre rögtön javult; a seb már tisztán szemcsés volt, az egyén lázai megszűntek, midőn május 15-én (25-ik napra) a beteg vacsora után fellépett görcsös rohamok közt rögtön meghalt. *Bonczlelet:* az üterek atheromatosus elfajulása, agytömesz (embolus) és tüdővizenyő.

Heveny tályog (36 eset).

21 férfi 15 nő, részint könnyű zúzódás vagy dörzsölés következtében, részint ismeretlen okból czombon 3, térdhajlásban 4, térdkalács felett a nyáktömlő tokjából 7 (csupa nő), az alszáron 8, boka körül 4, a lábhaton 3, a sarkon 1, talpon 4 és a nagy újj középsonti büttyén 2 fordult elő. A czombtályog esete szülés után gyermekágyban fejlődött, s nagy levén, alagsóvezést igényelt. 35 esetben a tályog megnyittatván, s Lister-féle fedő kötés alatt kezeltetvén, 6—25 nap alatt gyógyult. Egy férfiú tályoggal az alszáron, ki egy belgyógyászati kórteremről Bright-kórral csaknem haldokolva (!) vétetett át, másodnapra vesebajában elhalt (11954/76).

Heveny orbánczos kötszövetlob (erysipelas phlegmonosum) (16 eset) 9 férfi 7 nő. 4 f.

Ismeretlen okból 1 az egész végtagra, 4 czombig, 2 térdig, 6 az alszárra felterjedő, 3 a lábfeire szorítkozó. Ezek közül

1) *Schubert Erzsébet*, (11172/75) 70 éves aggnő, az egész czomb és térdkörüli üszkösödő orbánczos kötszövetlobbal szeptember 9-én vétetvén fel, 9-ik nap háttéri tüdőlobban meghalt. A bonczolat a tüdőlobon kívül a függér ivének meszesedését (degeneratio atheromatososa) mutatta ki.

2) *Brzák Ádám*, 61 éves (11635/75). A fentebbihez hasonló folyamattal szintén elhalt.

3) *Cser György*, 27 éves, napszámos (3335/75) Február 26-án a jobb lábfejen heveny lobos beszűrődési csomóval s dagadt alszárral vétetett fel. A lábhati lobos tér behasítása daczára az egész jobb végtagon a czombhajlásig felterjedő orbánczos kötszövetlob fejlődött; 40.4—40.9°C hőfokú emelkedések közben kísérletképen 7 nap hosszánt 4%-os carbololdattal való bőr alá (*hypodermaticus*) fecskendések történtek (naponként 2 Pravaz-fecskendőnyi); 7-ed napon a vizelet zöldesbarna színezetű és carbolszagúvá lett. Ezen carbol-túlteltség, illetőleg mérgezési tünetény daczára is sem a helyi folyamatban, sem a lázak fokában apadás nem mutatkozván, a carbol-fecskendések 8-ad napon félbehagyattak. Az egyén ezentúl kénsavas chinaal nagy adagainak vétele alatt bő és mély bevágásokra, 2%-os carbololdattal való kiöblítés s ugyanily fedőkötés alkalmazására május 27-én (60-dik napra) gyógyult.

4) *Heiner Antónia*, 18 éves (13911/76). Állítólag két héttel bejövetele előtt jobboldali nagy újját megütötte. November 4-én a lábforól térdig terjedő heveny orbánczos lobb a feszülő bőr alatt keményen beszűrődött kötszövettel vétetett fel. Hőfoka 39—40.4°C közt ingadozott. A lobos téren ismételt 2%-os carbololdat befecskendések, s chinaal adagolás eredménytelen maradtak. A lobbter egész kiterjedésében fesztelenítő hosszú bevágások tettettek. A végtag jégtömlőkkel borítottatott. November 20-án deliriumok léptek fel, s tüdőlob tünetényei mutatkoztak. November 27-én a beteg elhalt. *Bonczlelet*: átrakodási genyverűség; szárvisszér-tömlülés (thrombosis), tüdőtályogok.

5) *Horváth Anna*, 60 éves (15011/76). A jobb alszár üszkös fekélyéből kiinduló heveny kötszövetlobbal vétetett fel, s evvérűségben elhalt.

Visszértömlés és visszérkörűli lob.

(2 eset) 1 f. 1 nő.

1) *Kollár B. Mária*, 46 éves, özvegy (4119/76). Baloldali visszértágulások alszáranak kis koszorúvisszere vérröggel eltömült; törzsének környezete lobosan beszűrődött, fájdalmas. Előbb hideg alkalmazására, s ezután nyomó bepólyázásokra 15 nap alatt gyógyult.

2) *Hirsch Antal*, 52 éves (5272/76). Ápril 4-kén vétetett fel. Jobboldali alszára tele sűrűn szétszórt s eltömült visszércsomókkal; a lábfor puffadt; a lábhaton genyűr volt, mely tágan megnyittatott. Hasonló megnyitás történt talpon is. Ápril 12-kén lábának négy újján (a kis 5-dik újjat kivéve) elhalás tünetényei mutatkoztak. A koszorúvisszér (v. saphena) egész hosszában vastag kemény zsinegnek tapintható. Ezentúl hasmenés és csilapíthatlan hányinger álltak be. Savanyok, chloralhydrat, szuonyal belsőleg s bőraláfecskendések alakjában eredménytelenek voltak. Ápril 15-én túl naponként 2—3 rázóhideg lépett fel, melyek ideje alatt a hőmérsék 37.8°C fölé nem emelkedett. Ápril 23-án meghalt. *Bonczlelet*: A tüdőben (jobbaldalt) csak egy átrakodási gócz található. A függér ivének kásás (atheromatosis) elfajulása; (pyohaemia).

Nyirkmirigykörűli lob (3 eset).

Nem fertőzési származású egyszerű nyirkmirigydaggal és meglobosodott környezettel 3 férfi vétetett fel; 18, 40 és 45 évesek. Mindaháromnál czombhajlásban. Kettő közülök előbb hideg, ezután iblanyfestvény alkalmazására gyorsan javult és gyógyult; a harmadik:

Klimm Károly, 18 éves, rézműves, (5042/75) ápril 4-én a czombhajlásban jobboldali lobos mirigydaggal vétette fel magát. Kísérletképen *terimbeles* (*parenchymatosus*) carbolsav oldattal befecskendések (2%-os) rendeltettek. Ezek azonban a lob fokozódása, s a szétesés gyorsítása irányában hatottak. Az egyén a képződött tályog és öblös ür felhasítása, későbbben a begyűrődő sebszélek lenyirbálására, s az ismételt kikanalazásra carbolos fedőkötés alatt csak július 10-én gyógyult.

Heveny csonthártyalob. (1 f).

Ferencz István, 35 éves, (2823/76). Ismeretlen okból a bal sípcsont mellső felületén tömör ellentállású és állományú, nagyon fájdalmas dag fejlődött, melynek kíséretében a betegnek egész

41.5°C-ig emelkedő hőmérsékei voltak. A dag behasíttatván, a sípcsont mellső karimája s belszíne nagy kiterjedésben lemeztelenítettnek, s genytől ellepítettnek találtatott. 62-ed napra az egyén még egy, az üszkös, ki nem vált csontfelülethez vezető sebbel javulva távozott.

Heveny csonthártya- és csontbéllob a sípcsonton.

Lázakközi csonkítás, gyógyulás.

Brotini Severin, 16 éves, kőfaragó (15964/75). Ép szervezetű, jelen bajáig mindig egészséges legény. Előadása szerint erős megfázás után nagy fájdalom lepte meg jobb alszárában, a miért sütkérezni tűzhöz ült. Másnap reggel már nem bírt lábára lépni. A következő napon 2—3 óráig tartó rázó hidege volt, mely után az alszár egész hosszában nagy fájdalom és nagyfokú daganat jött létre. Kórházon kívül hideg borogatásokat használván, bajának két heti tartamával vétetett fel, az egész sípcsontra kiterjedő hevenyded csonthártyalob- és valószínűen ezzel párosult csontvelőlob (*periostitis et osteomyelitis peracuta*) tünetényeivel. Folytonos, 40.6°C fokra emelkedett lázak közben az alszár úgy subjective mint tapintás alatt rendkívül érzékeny, szerfelett dagadt, feszülő és hullámzó volt. A sípcsont mellső oldalának és térdizületi végének megfelelő helyén mély bevágás tettetett, a mire roppant mennyiségű geny ömlött ki, s a sípcsontrol a csonthártya geny által leemeltnek, diaphysisének egész hossza bokáig és köröskörül lemeztelenítettnek, genyben fürösztöttnek találtatott. A genyöböl alsó bokai végén is nyílás képezetvén, draine-cső alkalmaztatott, melyen carbolsavas (2%-os) kiöblítések történtek; az alszár jégtömlőkkel fedetett. Ezenkívül kénsavas chinaalnak nagy adagai adattak. Ezen eljárást másnapra a hőfoknak 38.6°C, 3-ad napon 38°C-ra súlyedése, az ütérverésnek 144-ről 96-ra való csökkenése követte. Ezután azonban a láz ismét emelkedett; időnkint borogatások közt csupán egy foknyi reggeli apadással a hőfok az alagsövezés utáni 7-ed napon már 39.4°C-ra, 8-ad napon 39.9°C-ra emelkedett, úgy hogy az egyénen is általános hanyatlás fenyegető veszélye mutatkozván, térdfeletti csonkítás hozatott javaslatba, mely a megnyitás után 9-ik napon (a bántalom tartama negyedik hete elején) Esmarch-féle vértelenítő-alatt és körkörös modorral végre is hajtattott. A műtét csonk draine-cső behelyezésével, varrat alkalmazása nélkül, csak fedk (carbolas) kötéssel jeges tömlő alatt kezeltetett. Az eltávolított tagrésztelen a sípcsont egész kiterjedésében, a térdizvégi építphysist kivéve, a csonthártyától lecsupaszítottnak, a tibia csontbelében, s a bokaizületben geny találtatott. Még a műtétel napján délután a hőfok hihetetlenül 36.7°C-ra súlyedt, más napon 37.8°C-ra, míg harmadnapon ismét 40°C fokra felszókkent. Ekkor a műtét csonk nagyon dagadt, s a bőr feszülése miatt visszahúzódni kezdett. Ezért a czombcsonk egész hosszág feléragtapaszcsíkok segélyével és súlyokkal a bőr levonására *distractio* alkalmaztatott. A hőfok ezen intézkedésre a következő napon 38.8°C-ra, harmad napon (és csupán ekkor) 36.8°C-ra, az ütérverés száma 132-ről 104-re csökkent; még 6 napig a hőfok 37° és 38.4°C közt ingadozott, míg a csonkítás utáni 10-ik, s a súlyokkal való nyújtásnak 7-ed napján a láz megszűnt, s az egyén gyorsan gyógyult.

Röviden leirt ezen esetünk különösen érdemel feljegyzést az annak folyama alatt foganatba vett gyógyintézkedések meglepő eredményeért. Mindenek előtt felbátorító adatul szolgál a magas fokú lázak közben végzett csonkítások támogatására. A műtétel fentebbi esetünkben 39.9°C-ról 39.4° fokra súlyedő félben levő közidőben hajtattott végre, s a pyrogen anyagok forrása székhelyének eltávolításával a láz azonnal csökkent; sőt a csökkenésben a rendesen alúl 36.7°-ra apadt. A műtétel utáni negyed napon a súly általi *distractio*nak ehhez hasonló eredményét látjuk. Műtettünk hőfoka t. i. a csonkítás utáni 3-ad napon ismét 40°C fokra, tehát ép oly magasra emelkedett, mint közvetlen csonkítás előtt, s a *distractio* foganatosításának napja után 38.2°C-ra, s a reá következő 24 óra alatt ismét a rendesen alúl 36.8°C-ra

súlyedt. Nem először történt ez alkalommal, hogy a csonk bőrnek súlyok által való előre vonatásának, s ezáltal a *feszítő sebtér feszítenítésének* ezen meglepő és üdvös antipyrogen hatását tapasztalni alkalmam volt. Úgy látszik, hogy ha az ily közbevágó, mintegy parancsoló intézkedések által a lázgerjesztő folyamatot megakasztanunk sikerül, akkor a hőképződés — mielőtt vagy újabb rohamnak indulna, vagy a rendes mérséklet medrébe térne — mulékonyan az apadásban túlságba esik.

II.

Idült lobok és következményei.

Többszületi csúsz (rheumatismus polyarticularis).

24 eset. (13 f. 11 nő).

Részint álheveny, mérsékelt lázas, részint idült több ízületi vándorló ízületi csúzzal 13 f. és 11 nő vétetett fel. Helybeileg felmelegedő borogatásokkal, belsőleg natrium bicarbonicum nagy adagjaival szereltettek. 6 f. és 5 nő közülük gyógyult; 5 f. és 3 nő javultán a budai hővíz fürdőbe, s haza távozott; 2 f. és 3 nő más osztályra tétetett át.

Izomcsúsz (4 eset). 1 f. 3 nő.

Felmelegedő nyirkos borogatásokkal kezeltettek, s gyógyultak.

Atrakodási tályog (abscess. metastat.)

Balogh Zsuzsanna, 29 éves (12835/76). Az egyetemi szülőkóróról tétetett át több, már megnyílt tályoggal, mindkét alsó végtagon, és mindkét oldali tüdőlobbal; 16-od napra meghalt. *Bonczlelet*: Kiterjedt mindkét oldali tüdőlob.

Hideg tályog. 3 eset (3 nő.)

1) *Ballach Erzsébet*, 40 éves (5930/76). Tomportájon nagy tályogja 5 hét alatt fejlődött. Két helyen megnyitván, draine-csövek illesztettek belé, s carbololdattal kezelés alatt belsőleg vassal chinin rendeltetvén, 55 nap alatt gyógyult.

2) *Balogh Mária*, 29 éves (12383/76). Sorvadt, tüdővésztes nő. Bal alszárán két torlódási tályogja megnyitvatott. 22-ed napra meghalt. *Bonczlelet*: Mindkét oldali tüdőben gümösödés, és gümöfekélyek a belekben.

3) *Csorba Anna*, 18 éves (8066/76). Hat hó előtt a bal tompor alatt nyílt meg önként egy hideg tályogja, melynek fenmaradt öblös meneten a sarjadzó tomporhoz jutni. Bentléte ideje alatt feljebb másik hasonló tályog nyitvatott meg. Drain-csövek alkalmazására és szorgos carbolsavas fertőzéscsökkentő kezelésre az egyén 3 hó alatt gyógyult.

Az epilepsia.

WEISZ JAKAB tr., Leidesdorf elme-kórtani kórodáján tanársegéd.

(Folytatás).

C. J., 30 éves, czizmediasegéd, 1876. június 2-kán két esztendő óta harmadszor kerül a tébolydába, azonkívül pedig egynehányszor a figyelő osztályon tartózkodott, s onnan bocsátatott el „gyógyult” állapotban. Ő maga nem tudja, miért viszik kórházba, s általában csak annyit tud betegségéről, amit másoktól hallott. Még különösebb pedig az, hogy ámbár mindig mint „igen közveszedelmes embert” hozzák a városi hatóságtól az intézetbe, vagy a figyelő osztályra, s ámbár C. mindig betekig, sőt hónapokig észleltetett az intézetben, soha sem voltunk abban a szerencsés helyzetben, hogy C. betegségének lefolyását láthatuk volna. Ennek oka pedig abban rejlik, hogy C. elme-kórsága csak egy pár óráig tart, úgy hogy a mire dühöngése véget a hatósághoz hozzák, onnét pedig a tébolydába szállítják, egész betegsége már le is folyt, s legfeljebb csak bágyadságot, de a „veszedelmes dühöngés”-nek semmi nyomát sem észlelhetni. C. maga pedig csak annyit tud, hogy betegségének kitörése előtt fejfájást érez, s valami belső nyugtalanságot, de sem dühöngésről, sem pedig az intézetbe való behozataláról nem tud semmit.

Hiányzik ebből minden emlékezése. C. elme-kórsága magában

egyesíti a „*psychikai epilepsiának*” legpraegnansabb jellemvonásait: *Igen rövid idő alatt tör ki, számos leírás szerint, nagy mérvben a dühöngés, mely a beteget igen közveszedelmes egyénnek tünteti elő, mely állapot ép úgy minden átmenet nélkül végződik, mint a hogyan jött, s utólag teljes emlékeztetlenség fedi az eseményt.* A legszorosabb utánnézés pedig nem deríthette ki, hogy C. rángórohamokban szenvedett, vagy szenved.

Természetesen nem minden észlelt eset dicsekedhetik oly világos characteristicumokkal, de minden esetben fel fogjuk találni a nevezett főbb mozzanatokot.

Sokkal bonyolultabb, de érdekességében egyedül álló eset a következő:

W. L., 39 éves, írnok, 1876. december 13-kán kórodánkra hozatott. Az orvosi bizonyítvány azt mondja róla, hogy 3—4 hét óta fejfájásban szenved, hogy utolsó időben álmatlan, s azt hiszi, hogy ágya mellett halottak állnak, hogy egy nagy madár szárnyaival üti stb. Nálunk felvételekor a beteg nem bírja meghatározni az időt; azt állítja, hogy 44 éves, s hogy 1840-ben született; a leg-egyszerűbb összeadást sem bírja végezni, s személyére vagy betegségére vonatkozó adatokat nem bír adni. Feltűnő a vele való társalgásnál, hogy gondolatmenete majdnem a teljes megakasztásig nehéz, s lassú, úgy hogy a legegyszerűbb kérdésre is csak fél, vagy egész perc múlva felel, s ekkor is csak egyes szavakkal. Az időbeli, vagy általán számbeli kérdésekre pedig rendesen halk hangon azt feleli: „nem tudom”. A mellett beszédének mechanizmusában, nyelve mozgékonyaságában semmi hiány sem mutatkozik, ép oly kevéssé más hűdési jelenség.

Ezen lelki bénultság változatlanul eltart 1877. január hó 6-kaig, mely napon az eddig majdnem néma beteg, ki helyéből egész nap ki nem mozdult, s senkihez sem szólt, egyszerre igen bőbeszédű lesz, a teremben hadonázva fel és alá járkál, s a kérdésekre azt feleli, hogy neki ma sok a dolga, mert hajójával nyílt tengeren van, s ő neki, mint a hajó kapitányának parancsolgatni és vigyázni kell. Mindezeket a beteg félig német, félig franczia nyelven mondja, s folytonosan hintázva áll szélesre kiterpeszkedett lábakkal, amint ezt hajón rendesen látni.

A következő napokban és hetekben ebben semmi sem változik: a beteg egész környezetét átváltoztatta hajóra, s egész észjárásával tengeren van; majd sok dolga felett panaszkodik, melyet a folyton változó szél okoz, majd tépéssel foglalkozva, állítja, hogy hajókoteleket készít: az egyik beteget kormányosnak, a másikat a hajó szakácsának szólítja; az ablak előtt levő fákra azt mondja, hogy kötelek, melyeken a hajó fehéreműjét szárítják; majd azt állítja, hogy friss osztrigát fogott, majd hogy tengeri csüllöt lőtt stb. Utazásának célja felett azt beszéli, hogy a „Novarát” vezeti Jeruzsalembe, hogy oda vigye Jeruzsalem érsekét, amiért nagy kitüntetésben részesül, ha szerencsésen odaér.

Február első napjaiban feltűnik először az, hogy a *hosszúság és távolság tekintetében mindent sokkal túlbecsül*: pipaszára 4—5 öl hosszú, a terem 15 öl magas; másodsor, hogy a *színeket nem tudja meghatározni*, s csak két színt ismer: ú. m. világos és sötét-kéket. A világos színeket, mint fehér, sárga, ezüst, piros stb. világos kéknek, a feketét, barnát, aranyt és sötétzöldet sötétkéknek mondja, s ezt többszörös vizsgálatnál mindig egyformán teszi.

Ez állapot változatlanul eltart február végeig, a mikor csak egyszerre minden átmenet nélkül egész változott arczkifejezéssel, természetes szívéllyességgel és beszédmodorral megszólítja az orvost, s egész magatartásában olyannak tűnik fel, mint a ki valami nagy nyomástól szabadult meg, s lényegében teljesen megváltozott. Ugyanekkor beszéli, hogy *nejétől hallotta, miféle badarságokat mondott lefolyt betegsége alatt, s hogy mindezekre semmiképen nem emlékszik.* Egyszersmind kéri az orvost, hogy foglalkoztassák akármivel, hogy lassan lassan szokják ismét a munkához.

Miután ezen rendes lelki állapot vagy két hétig eltartott volt, mely idő alatt az előbb észlelt betegségnek semmi nyoma sem látszott, W-nek észjárása, ítélete semmi különöst nem mutatott, s még az előbb említett *színek hézagos perceptioja is teljesen helyreállt*, hozzáfogtam a beteg beható vizsgálatához, hogy ezen, lefolyásában oly annyira különös köresetet, mely tudtommal az egész szakirodalomban egyedül áll, tanulmányozhassam. Mert akármiképen nézzük ezt esetet, egész terjedelmében érthetetlen marad, ha az anamnesis nem szolgál felvilágosító adatokkal. Mert

sem a kezdetben észlelt összes elmeműködések megakasztása, nemkülönben az avval járt kábultság és eszme zavartság, mely minden akkori irományában nyilvánult, sem pedig a rákövetkező kórszak, a képzelgéseknek teljesen és jól egymásba illő láncolatával, továbbá a rákövetkező felépüléssel és több mint öt hónapra terjedő amneziával az elmekörtani formák valamelyikének eddig jól ismert keretébe nem illik.

Martius folyamában W. a következő adatokat nyújtja: Apja 7¹/₂ esztendeig tartó agybántalomban, egyik nőtestvére pedig elmebetegségben halt meg, míg egy másik vízbe ugrott, továbbá harmadik több hétig volt tébolyodott, s ugyanennek 15 gyermeke csecsemőkorban halt meg; negyedik testvére végül még most is tébolyodott. A szomszédok pedig egész családját csak a „bolond familiának“ szokták nevezni.

W. maga gyermekbetegségben nem szenvedett; hat éves korában megvakult, s vak maradt 5—6 hónapig. Az elemi és reáliskolát igen jó eredménnyel végezte és mint 16 éves ifjú beállt katonának. 1860-diki januárban egymásután többször leesett lováról, s noha közvetlenül semmi bántalom sem lett, mégis ez időtől fogva sokszor szenvedett fejfájásban, s mindinkább fokozódó ingerültséget érzett, mi miatt martius hóban párbajba keveredett (W. akkor már tiszt volt). Ugyanez esztendő nyári hónapjaiban egyre rosszabbul érezte magát, s habár teendőit mindig a legpontosabban végezte, mégis nagyon betegnek érezte magát. Fejfájása, szédülése, a szemek szikázása és erős fülzúgása folyton növekedett, mi mellett keveset aludt, nyugtalan és ingerült lett. Augustus-felé azzal állt kapitánya elé, hogy szabadságra akar menni, de mivel pénzt odakölcsönözte társainak, most pénzhányban szenved. Erre a kapitány mintegy átvette a tisztársaknál levő pénzt, s W-nek kifizette, hogy később W. nevében az összeget átvegye az adósoktól. Szabadságáról visszatérve, család miatt bevádoltatott, minthogy kisült, hogy senki sem vett tőle kölcsönt. A katonai hatóság előtt megmaradt azon állítása mellett, hogy társainak kölcsönpénzt adott, de miután a vizsgálatból kitűnt, hogy ez állítása csakugyan nem igaz, rövid fogságra ítéltetett, s tiszti rangjától megfosztatott. Csak october hó közepe felé állt ismét helyre lelki épsége, s csodálattal látta magát, mint elcsapott katonatisztet. Az utóbb nevezett eseményekre ugyanis semmi képen nem emlékezett és tulajdonképen csak másoktól tudta meg a történeteket. De egyrészt álszegényből; másrészt pedig, mert jogosan tette fel, hogy el sem hiszik neki, hogy öntudatlan, beteg állapotban történt mind az, ami büntetését okozta, nem szólt senkinek a felől, s ez év november havában tengerésznek felcsapott.

Értelmessége miatt és mint igen hasznavehető ember rövid idő múlva előbbre haladt. 1861-ki június havában ismét beállott fejfájása, szédülése, ingerültsége és ugyanezkor öngyilkosságot kísérelt meg. E végett rövid ideig hajón gyógytattott, végre pedig Corfuban kórházba szállították őt. A kórházban töltött 4 hónapról semmi emlékezettel sem bír, s nem is tudja, hogy miben szenvedett. 1864-ig, eltekintve a minden nyáron beálló erős fejfájástól és fülzúgástól, jó egészségnek örvendett. Idézett év augusztus havában a többször említett előjelek után igen rövid tartamú elme kórságba esett. Visszatérve ugyanis egy este a szárazföldről, a hová egy pár órai szabadságra ment, útjában egyszerre egy fekete alak tűnt fel előtte „mintha a földből nőtt volna ki“, s egyszersmind úgy tetszett neki, mintha a tenger vizének közvetlen közelében állna, ámbár valósággal még talán 3000 lépésnyire volt a tengertől. Erre megfordult, s visszaszaladt, s csak másnapra jött a hajóra, ahol szabadságidejének túlhaladása miatt megbüntettetett.

1865. július havában ismételve beálltak elme kóros rohamának előjelei. Egy nap a hajón állva, épen a tengerbe akart ugrani, a mikor arra haladó bárka tulajdonosa kérdezte, hogy nem akar-e a szárazföldre menni, a mibe rögtön bele is egyezett anélkül, hogy szabadságot kért és kapott volna előljáróitól. A mint a szárazföldre ért, anélkül hogy okát tudná, a közellevő kórházba futott, s ott semmiképen meg nem tudta fejteni odajövetelének okát. Ezalatt hajója parancsot kapott tovább utazni, s horgonyait fel is szedte. Őt magát pedig, miután semmi okmánnal nem bírt, mely eltávozását a hajóról megmagyarázhatta volna, fogva tartották, a míg eltávozásának valódi okát ki fogják tudni. Csak több hét eltelte után jött a hajókapitánytól azon felvilágosítás, hogy W. eltávozásának okát nem tudják a hajón, de semmi vétséggel sincs vádolva.

Ekkor szabadon bocsátatott ugyan, de egyszersmind szolgálatából is elbocsátatott.

1868-ig beteg ugyan nem volt, de minden nyáron beállt fejfájása, vértódulása és szédülése. A nevezett év június havában ismét folyton növekedő ingerültsége mellett beálltak a már többször jelzett előjelek. Tulajdonképen betegsége bevezetésében folytonos czivakodása miatt szolgálatát oda kellett hagynia, s a rendőrség arra is kényszerítette őt, hogy akkori tartózkodása helyét (Salzburg) elhagyva, szülővárosába menjen. Hazajövet betegségének előjelei mindinkább fokozódtak. Ez időtől fogva egészen helyreállításáig semmi emlékezettel sem bír. October hóban ismét magához tért (július, augusztus, szeptember teljesen hiányoznak emlékezetéből), s ekkor tudta meg, hogy első időben lármázva és kiabálva szaladt az utcákon; végre pedig eltűnt a városból és táborból (Csehország), s sürgönyözött anyjának, hogy agyonlővi magát. 4—5 heti távollét után hazatért rongyosan, kiéhezve, s a sok kérdésre nem tudta megmondani, hogy hol járt, mit művelt, vagy miből élt ez idő alatt. Az előbb említett szokását, sürgönyét stb. hazugságnak tartotta, melyet csak rá akarnak tukmálni, hogy kinevethessék.

1869-ben Prágában volt hivatalnok. Minden jól ment júliusig. Júliustól szeptember végéig cselekedeteit ismét csak másoktól hallotta, míg ő maga nem tud az ez időben előfordultakról semmit. Így tudta meg, hogy júliusban egyszerre elmaradt hivatalából, s hogy otthon feküdt mozdulatlanul és szótlanul, míg egy nap összeszedte holmiját és Budweisba ment, ahol hiába kérdezték jöttének okát, mert ő feleletet nem adott.

1870. 71. 72-ben minden nyáron beállt a már említett előjelekkel az öntudatlan állapot, mely 3—4 hónapig tartott, s a melyben rendesen hivatalt vesztett, ide-oda utazott czél és öntudat nélkül, míg a betegség lefolyása után csodálkozva látta a vele történt változásokat.

1873. és 74-ben csak kisebb mérvben mutatkozott az elme kóros állapot; 1875 nyarán csupán fejfájásban és szédülésben szenvedett. Az 1877-ki betegség lefolyását már ismerjük.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1876. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direktion dieser Anstalt. Wien 1877.

N—E jelentés nagy 8-adrétű 467 oldalt foglal el. A betegforgalom 1876-ban összesen 6540 (4045 férfi, 2495 nő) volt. Ezekből meggyógyult 2038 f. 1390 n. = 3428; javult 942 f. 414 n. = 1356; gyógyulatlanul elbocsátatott 458 f. 274 n. = 732 egyén. 6540 beteg, s 467 sürűen nyomtatott oldalra terjedő jelentés első pillantásra azon gondolatot támaszthatja bennünk, hogy e terjedelmes kimutatásnak kimerítőnek kell lenni, s valóban alig találkoztunk azon számos, évenként megjelenő kórházi jelentések közül egygyel, melyről jogosabban elmondhattuk volna, hogy alapos és kimerítő. Főleg értjük ezt a fölötté tanulságos és gyakorlati becslő egybehasonlító statisztikai táblázatos kimutatásokról, melyek nagy szorgalommal és nagy fáradtsággal készültek, s melyek tökéletesen beválnak mintakul. A casuistikai részben (176 eset) van sok, mely nem bír elég kórtani, kórismézési, vagy gyógytani jelentőséggel. A kimutatás maga VI részre oszlik. Az I. a kórház házi viszonyait és szervezetét tartalmazza; a II. a betegfogalmot 1) 1876-ban, 2) a kórház keletkezésétől; 3) hónapok szerint; 4) napok és 5) ápolási tartam szerint; 6) felvétel, kor, foglalkozás, lakás szerint; egyes kiváló betegségek felvétele az utolsó évtizedben és az 1876. év egyes hónapjaiban; 7) gyógyulási eredmények 1865 óta, az 1876. év egyes hónapjaiban; 8) halálozás 1865 óta és az 1876. év egyes hónapjaiban; kor-évtizedek, nem és napi időszak szerint, a kiváló betegségekben és végül az egyes hónapokban. 9) A felvétel, gyógyulás és halálozás összehasonlító kimutatása 1865 óta, az 1876. év egyes hónapjaiban és a különböző betegségekben. Ezután jön az 1876. betegkimutatás az egyes bántalmak szerint: 1) általános és többhelyű kórok, vérbetegségek, 2) görvél- és gümőkór, 3) újképződések, 4) élődiák, 5) sértések, 6) mérgezések, 7) öngyilkossági kísérletek, 8) idegbetegségek,

9) szembajok, 10) fülbetegségek, 11) légző-, 12) vérkeringési, 13) emésztő-, 14) húgy-, 15) nemző-szervek bántalmái, 16) bujakkóros és bujasyves betegségek; 17) bőr-, 18) csont-, 19) íz-, 20) izom-, in- és inhuvelybetegségek, 21) torzképződések, 22) Bizonytalan kórismék. A III. rész a kórházi első orvosok által tett orvosi észleleteket, tapasztalatokat, élet- és gyógytani kísérletekkel, kórtörténetekkel és műtétekkel tartalmazza. Az élet- és gyógytani mezején tett önálló buvárlatokat nem találtunk a kimutatásban, hacsak nem akarjuk idesorolni Englisch m. tanárnak már egyebütt is ismertetett kettős labdáját orrvérzések ellen és magnesia-silicat kötözési módját. A kórtörténetek és műtétek közlésében az oroszlanrész Weinlechner trnt. illeti meg, kinek közlött kóresetei és műtétei sok érdekést és tanulságost tartalmaznak. Ezek közt vannak csont- és izkimetszések (27 mind meggyógyult), képlő műtétek, újdonszülések kiirtásai (50; meghalt 4, 1 tüdőlob, 1 tüdővész, 2 orbáncz következtében), nyelvkiirtás előleges állcsúskimetszéssel (gyógyult), petefészektoimlőkiirtás (gyógyult), fejrlekötés (1 gyógyult), sérvmetszések (9, meghalt 1 hashártyalob folytán) stb. mind Lister szerint. A IV. rész a kórbonczolatoknak egyszerű ismészését hozza Klobtól. Az V. rész a gazdaszati kezeléssről hoz figyelemre méltó adatokat. A VI. rész végre táblázatos kimutatásokat közöl az egyes hónapok időjárásáról, egyes kiváló betegségek lefolyásáról, az utolsó évtizedben észlelt gyógyulási arányról, az utolsó évtizedben észlelt halálozási arányról, és az 1876. évben fellépett sebkórokról.

L A P S Z E M L E.

(Árkövy) Enchondroma az alsó állcsonton, kétszeri kiirtás, halál.

Christ és Heath a university college hosp.-ben egy 44 éves, eddig egészséges nőszemélynél végezte a jelzett műtetet, s kórtörténetéből a következő adatok érdeklők. A dag 1"-nyira a symphysistól az állcsont szegletéig terjed, kemény, ruganyos, körülírt, a bőr mozgékony; egy diómekekoraágú csomó a fogak közé a szájürbe hatol. Nyirkedények bántatlanok. H. f. é. apr. 14-én csontolást végez, az arcütér lekötetik, a lebeny nyulajktükkal egyesítetik, s a száj kimosása felmang. kalival (Condy's

fluid) történik. Egy ízben való vérzescsilapítás után a seb gyógyult, s beteg 21 nap után elbocsáttatott. Tizenegy hét múlva azonban visszatért; ugyanis a lebeny újjhegynyi téren nem egyesült, a csonkvégeken pedig mellül kifelé terjedőleg egy tyuktojásnyi, hátul a szájürbe hatoló, jóval nagyobb, a beszédet is nehezítő dag volt észlelhető. Bőr és nyirkedények mint azelőtt. Aug. 1-én második kiirtás kiűzésítéssel; de az csak részben volt kivihető, mert a dag már a pterygoideal tájba mélyen belenyúlt. A seb nem gyógyul, fungoid külemű, s midőn ez már a kulcsontig terjedne, a beteg 40 nappal a 2-ik műtet után meghal.

Bonczolás alkalmával a bal tüdőben két, a jobbiban három nagyobb áttevődési göcz találtatott; ezek egyike a tüdőűtér egy nagyobb ágában megrekedt, kitágítá falzatát és rostonya-lerakódást okozott. Ez utóbbi körülményen és a rohamos növekedésen (naponta 1 angol obon) kívül figyelemreméltó még, miszerint míg az első műtetkor a dag általánosan enchondroma jellegű volt, s csak gyér pontok mutattak kerek- és orsósejt-sarcomát; addig a második műtéténél épen megfordítva, a sarcomatosus elemek voltak túlnyomók. A dag súlya 2 font 3 obont nyomott. (Lancet nov. 24.)

(Árkövy.) Crotonchloralhydrat fogfájásnál.

C. J. Cleborne tr. kiválóan találja a crotonchloralhydratot az ötödik idegpár-zsábájánál, s ajánlja használatát úgy belsőleg, mint helybeli érzéstelenítőként fogfájásnál. 5 - 10 szemert alkalmaz oly fogfájásoknál, melyek emésztetlenség, terhesség kíséretében járnak, s oly esetekben, midőn csúsz és idegszabában szenvedő betegekkel van dolga. Azon esetekben, hol a fájdalom fogszűtől ered, egy keveréket használ, mely áll egyenlő részekben jegecsült carbolsav, crotonchloralhydrat és borsmentaolajból. Cl. tr. fogorvosára is hivatkozik, ki ama keveréket a leghatásosabb fájdalom „tompító“-nak nyilvánítja oly esetekben, midőn a fogpulpa nincsen lecsupaszítva, hanem azt már csak vékony érzékeny dentinréteg fedi, a midőn ugyanis a száját kettedszénsavas szikeny oldatával öblögteteti, a szuvas üreget gypottal szárazzá teszi, s utána bele a nevezett gyógyszerbe mártott gombolyagot helyez. Ugyanez eljárást érzékenységet esetén a fogak excaválásánál fogászoknak is ajánlja. (Practitioner: Medical Record. V. 12 nr. 20.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877-diki december 1-jén.

Elnök: Lumniczer Sándor; titkár Kéti Károly.

— Goldzieher Vilmos tr. a pterygium egy esetén, melyet összeköttetésben a porczhátyával megvizsgált, mutatja, hogy e képlet lényegesen a köthártya kettőzetének tekintendő.

A pterygium felhámja közvetlen összefüggésben volt a szaruszéllel, s csúcsán újonnan képződött szaruszövet igen vastag réteget láthatni.

Goldzieher ezen leletek alapján azok ellen szól, kik a pterygiumot a köthártya polyposus újképletének (sarjadzásának) tekintik.

Ezen értekezés a Szemészetben egész terjedelemben közölni fog.

— Schulek V. tr. meglepőnek találja, hogy Arlt már 1845-ben közzétett és általánosan ismert elmélete a röphártya lassan fejlődő alakjáról mindeddig még nem talált teljes méltánylásra, s hogy a körfejlődés oly kézzel fogható, a kórodai tünetmenyek által oly biztosan felismerhető módja mellett még nem régen szerkesztett művek is, mint Stellwag tankönyve, vonakodnak azt elfogadni és helyette megállhatlan, szülő nézete szerint zürzavaros magyarázatokat nyújtanak. Csak így történhetett, hogy Mannhardt e tárgyú cikke (Horner kórodájáról) a Graefe-féle archivumban 2 év előttensatiót keltett. Ezen cikk szerint heveny és idült fejlődésű röphártyák vannak. A heveny úgy keletkezik, hogy a köthártyát lazító és felületes szaruszöveteket okozó folyamatok (legtöbbször heveny takár és pörkítő sérülések) alkalmával a felső köthártyaredő leszálal a szemrésig, váladék, szemhéjmozgás és tisztogatási műveletek által az előcsüngő

redő hajlásán felhámját veszti, s ezen felhámvesztés felület a szaru fekélyes helyével összetapad, majd összenő. Ilyenkor a szaruszéllel kieb kutasszal át lehet járni a redő teste és az inhártya közt. Ezen alakot Mannhardt pterygoidnek, álrophártyának nevezi. Az idült alakról, mely legtöbbször belülről fejlődik évek alatt Mannhardt azon körfejlődést, melyet Arlt 30 év előtt vázolt a „Prager Vierteljahrschrift“-ben, nemcsak elfogadja, hanem az összes kör-tünetmenyek kimerítő vázolósa által újabban kizárólagos érvényre emelni törekszik. Ezen, közönségesen röphártya, (pterygium verum) név által jelölt folyamatot egyes phasisaiban vázolja, s mint új észleletet és a pathogenesls fontos tényezőjét a pingueculumot vezeti be, melyen a felhámvesztéssel járó fekélyesedés, s azután a fekély alapi köthártyarésznek a szaruszél felé történő vongálása kezdődik. Leírja továbbá, hogy a szarun a szélhez közel levő, szintén fekélyes felület mint nő össze a köthártya idecsapódott redőjének hátsó lemezével, míg a külső lemez a vizsgáló által látható és a szaruszél felé visszaforduló takarót képezi; ez utóbbi mozgatható, az alsó nem, mert lenőtt a szarura. Ha a folyamat megáll, a röphártya feje megkeményedik; ha a fekélyedés még tovább terjed, a röphártya is halad, úgy hogy a külső lemez felhámos oldalával mind jobban ráfordul a szarura és a hátulsó lemez nagyobbitására szolgál, míg maga új anyagot szerez az inhártya felletti köthártyának a szaruszél felé csuszása által. Ennek felel meg a műtételeknél tapasztalható észlelet, hogy a röphártya mellőse lemeze könnyen lefejtethető, a fej kemény, a hátulsó lemez pedig csak bajosan és a szaruszövetig történő előhatolás által foszlányokban kapható le. Szóll az előadóval együtt az Arlt szerinti kórszarmazást egyedül tartja elfogadhatónak. A mi pedig a szövettani vizsgálato- kat illeti, ezek előreláthatólag a röphártya testére és nyakára nézve mindig ugyanazon és pedig a köthártyakettőzet fekvési viszonyait

és a köthártyaszövet heveny vagy idült kimenetelű lobos változásait fogják mutatni; míg a fej különböző időszakokban különösen képeit a haladó szarufekélyedésnek és a fekélyalapnak ráboruló köthártya által történő behagedési stádiumait fogja feltüntetni. Az előadó által vázolt esetet a göröcsői készítmény szerint megállapodott rőphártyának tartja. Alt esete a Knapp-féle archivumban szintén ilyen ábrázol. Ezen két eseten kívül használható göröcsői leletet nem ismer. Figyelembe ajánlja, hogy fekélyesedést mutató, haladó rőphártyák vizsgálata nagyon köszönetre érdemes munka volna, bár tudja, hogy ilyenek hullákon csak véletlenül találhatók. Állatokon kísérletileg hisz rőphártyát produkálhatni, ha a belső szaruszél melletti és köthártyafelületen étető szereknek gyengén, de ismételt alkalmazása által felületes renyhe fekélyek hozatnának létre és a tekének fonal segélyével befelé fordítása által a két sebes felület érintkezésbe hozatnék.

A mi a rőphártya pathogenesist illeti, az Arlt és Mannhardt által azon pontra hozatott, hogy értjük, miért nő köthártya fel a szaru felszínére és szintén világos előttünk, hogy az történik lassan fellazult köthártyával bíró egyéneken, tehát idős egyéneken, különösen ha lebegő szennnyel telt levegőben élnek, mint kőmivések, földmivélők, stb. De hogy miért képződik a rőphártya belülről, ritkán kívülről és más irányban nem, szintúgy hogy a rőphártya képződésére kedvező összevágó körülmények közt miért fejlődik az összenövés feltételét képező fekélyedés épen a belső (esetleg külső) szaruszél közelében és nem másutt, hogy miért játszik a pinguecula is közvetítő szerepet és végre hogy miért lesznek rőphártyák oly könnyen haladóvá, mindez nincs kiderítve.

Szóló ezen utóbbi kérdésekre kielégítő választ adni képesítve érzi magát, s kivált azért vette a szót, hogy ezt közölje. Hiszi, hogy az Arlt szerinti pathogenesist véglegesen felvilágosítva lesz, ha feltehetünk arra, hogy miért jön létre a fekélyedés a szaruszél mellett ki és befelé, hogy a sebes felületek összetapadásának mi az erőműzete, végre hogy miért nő a rőphártya oly gyakran és pedig épen feje irányában. Mindezt a szemrés mozgási viszonyai és a tekefelület görbületei kimagyarázzák. A szemhéjszélek pislogásnál főképen függélyes irányban mozognak, a felső szél nagyon leszáll, míg az alsó alig emelkedik. E mellett a felső szemhéj külső felével valamiképp ér lejjebb mint a belső fél, az alsó szemhéj pedig belső felével valamivel jobban emelkedik külső felénél. A függélyes csukási főirány mellett még vízszintes irányban is vehető észre különbség, amennyiben a külzug mellett az leghamarabb éri el maximumát, a belzugnál legkésőbb. Innen a két szemhéjszél között levő mozgó anyagok nemcsak verticalis irányban tereltetnek össze, hanem feltűnő módon kívülről befelé is hajtatnak. Hogy egészen ki nem szorítatnak (különösen az alsó szemhéjszélnek az arc felé letetőzése mellett), annak főoka a pislogások felületes volta, melyekből 3—4 közt van egy teljes. Hogy a könyek kívülről befelé jutnak, hogy kóros váladékok a belzugban képeznek csipákat, ebben lei értelmezést. Minden nyílt szemrés mellett a szembe jutó szennyszemcsék ugyanezen utat veszik. Ezen az úton azonban nem egyenlő folytonossággal haladhatnak, lemelkedésekben vesztegelnek, kiemelkedések előtt összetorlódnak, sima felületen gyorsan sikolnak végig, s göröngyösen lassúdik pályafutásuk. Sima a porczhártya felülete, göröngyös a köthártya edényeivel és redőcskéivel; a belső köthártyarész a külsőnél jobban akadályozza a tovacsúszást, mert bővebb edényekben (kivált hurutnál, a félholdképű redő közelében), s redősebb, ha az egyén munkálkodik és szemeit huzamosan összetértve tartja. Bemélyedés van a szaruszél mellett a külső és belső félben, mint a szemrésben álló része azon lapos ároknak, melyet a széli szaru az inhártya felületével képez. Kiemelkedő gát nagy mértékbe, a belső szaruszél melletti pinguecula, ha ilyen van.

Ilyen a boncz- és élettani tér, melyen a behulló szennyek izgató hatásukat kifejtik. Midőn a szemrés területére érnek, egyenlően vannak még elosztva, de alig hogy megtelepedtek, már a védekező pislogás a könypatakba szorítja és a külzugtól befele hajtja őket. A külzugnál levők legelőbb mozgósítatnak, a belzugiak legkésőbb, s ez egy ok, hogy belül nagyobb izgatást okoznak. A külzug tája csak az egyenesen odaszállott anyagoktól érintetik, míg a belzugnál nemcsak az odaszállott, hanem a kívülről befelé mozgó anyagok is haladnak el, s minél beljebb annyival több az ott elhaladó szennyrészek mennyisége, tehát amott csekélyebb itt nagyobb az izgatás

ezen másik ok folytán. Erősebb az izgatás azonban nemcsak ott, hol több az elhaladó szennyrészek száma, hanem ott is, hol az egyes szemcsék hosszabban vesztegelnek. Vesztegelnek keveset a külső szaruszéli árokcsában, mert pályájuk innen a sima szarun vezet tovább, hová könnyen kitérítetnek, *de vesztegelnek aránylag hosszan a belső szaruszélén*; mert itt mélyedésben vannak, melyből kevésbé sima és ránczos felsíkra kell kivergődniök, melyen pingueculum (ha van) különösen útjokat állja és a pingueculum előtti feltorlódnak ad alkalmat. *A belső szaruszéli tájék tehát az, hol legtöbb szennyrészeske legtöbbször állapodik meg.* Itt létrejön az a fekélyedés, melyet pingueculum különösen elősegít, s mely a rőphártyafejlődés feltétele. Jól lehet látni le nem húzott alsó szemhéj mellett a szemrésbe hintett calomelporon a szemcséknek fennakadását pingueculum előtt és lassú tova mozgását a belső szaruszélről.

A milyen csekélyek a szóba hozott tényezők egyenkint és rövid idő alatt, mégis összes befolyásuk nagyra összegeződik, ha éveket veszünk számba.

Ha egyszer meg van a fekélyedés, az összenövés könnyen létrejön a köthártya és szaru szomszédos felhámvesztett helyei közt, mert összetérítésnél a hurutosan duzzadt és ruganyosság nélküli (kivált idősebb egyéneken) köthártya kiemelkedő ránczot képez, melynek fekélyes lejtője a szaru felé néz, a szaru pedig beljebb fordulva, elébe jön ennek szintén fekélyes helyével.

Már meglevő rőphártya feje a szarun végig haladt szennyrészeknek mind újból útját állja, ezeket maga előtt összetorlasztolja, fekélyedést szül a fej előtti szarutájon és a fej köthártyalejtőjén, ismét összenövés keletkezik, s így lehet az egyszer létrejött rőphártya haladóvá. Úgy hogy, ha előadó mondta, hogy a rőphártya szarufekélyének öngyógyulási folyamata, ezt a kijelentést más értelemben folytatni lehet úgy, hogy a köthártya odavonása által történő gyógyulási folyamat egyszersmind kiinduló pontja újabb szarufekélyedésnek.

Ezekben szóló az idült rőphártya kórszármazását teljesen megoldottnak hiszi.

— Laufenauer Károly tr. elmekórtani tanulmányaiban fel említi, hogy az újabbkori elmebetegségek nem elégedtek meg az úgynevezett psychicus bántalmak tisztán kóroddai leírásával, hanem a megbetegedés tárgyát képező szervre magára, az agy tanulmányozására vetették magukat, ez oldalról igyekezvén szellemi életünk vajmi tökéletlenül ismert kóros működési körével megismerkedni. Az elmebetegségek tehát az agy ép és kórboncztanával foglalkozni nemcsak jogosítva, de bizonyos tekintetben kötelezve is vannak. Ezeknek előrebocsátása után előadó 1) a kis agy összefüggéséről az aggyal értekezett.

Egyáltalán ismeretes, hogy a kis agy három nyélen csüng, melyek közül kettő, a hidkar (crus cerebelli ad pontem) és a kötkar (crus cerebelli ad cerebrum) a kis agynak összefüggését a nagy aggyal biztosítja, míg a harmadik nyél, a kötélképű test által (pedunculus cerebelli v. corp. restiformia) a kis agy a gerinczagyból jövő rostnyalábokkal gyarapodik. Ezen szemmel látható összefüggés nemcsak morfológiai de élettani szempontból is értelmezhető. Az agykocány-talp Varolhidon átvonulása közben rostkötegeinek $\frac{3}{4}$ részét elveszti, mert hatalmas calibere hidbeli kilépésénél a karcsú lóborokká lett reducálva. Kétségtelen tehát, hogy az agykocány-talp rostkötegeinek egy részét a kis agyba küldi. A kis agy kiirtása, megsértése és kötkarok átvágása után fellépő összerendezeti mozgászavar, szédülés, manège- és forgómozgások szintén a mellett szólanak, hogy az agy a kis agy iránt bizonyos dependentiában van. Kérdés már most, a kis agy összefüggése az aggyal keresztezett-e, vagy csak eresztéki rostok által történik-e? A régi nézet az volt, hogy ezen összefüggés nem keresztezett eresztéki (illetőleg társ) rostok által történik. Meynert azonban ezen nézetet nem fogadja el, hanem keresztezett összefüggést állít és pedig úgy, hogy az agykocány-talp minden nyalábja az átellenes kis agyfélnek két, hurokszerűleg lefutó nyalábja által fogatik körül, melyek egyike a felületes, másik a mély haránt hidrostokban fut. Ezen nézet mellett szólanak ama kórbonczli leletek elmebetegségknél, midőn féldoldali agy és agykocány atrophijához mindig a keresztezett oldali kis agyfél atrophijája társul. Aranyfestéssel kezelt metszeteken ezenkívül látható, hogy az agykocány-talp hosszanti kötegeit burokszerűleg övező hidkarnyalábok harántul lemetezett végei a készítmény jobb oldalán a baloldali hidkar felé lépnek és viszont. Ezen szövettani lelet, szintén hatalmas támogatója a Meynert-féle nézetnek. Hogy

végre a kis agynak a kötkar általi összefüggése az aggyal szintén keresztezett, ez eléggé kiviláglik abból, ha a kötkar keresztezett lefutását és legyezőszerű végződését a láttelepben és a lencse magban tekintetbe vesszük. Kétségenkívüli, hogy a kis agy az agytól jövő nemcsak mozgató, de érzéki és reflex ingereknek is közbeiktatott vezetője gyanánt szolgál. S ha mi kétséget sem szenved, hogy a híd az agytól jövő mozgató ingereket vezeti, úgy Meynert vetületi rendszerelméletének értelmében következik, hogy az érzéki és reflex vezetést mindenesetre a kötkar közvetíti. Erre utal a kötkar anatomiai helyzete az agykocány fővegében, valamint összeköttetései a látteleppel, a fővegpálya leghatalmasabb ganglionával. A kis agy szövettani szerkezete különben teljesen megfelel ezen kettős szerepének. A Purkinje-féle sejteknek a kéregretek felé tekintő végük élénken emlékeztet bennünket a mozgató ideggyökök soknyulványos ganglionsejtszereire, míg a magcsarétek felé tekintő végük az érző ideggyök-sejtek típusát tünteti elő. Ezen kétalakú bipolar sejtekben van kifejezve a kis agy kettős szerepe a mozgató és érzéki vezetés közvetítésében, s az átlátszó metszeteken szemünk elé táruló kép mintegy megtestesítve állítja élénk ama tünemények tűzhegyét, melyek lefolyását a kórodai tapasztalat és az állatkísérletek, bár megállapítva, de az agyszöveten segítye nélkül meg nem oldva tanítanak.

2) *Előhid-képződésről.* A Varol-hid legfelső haránt rostjai némely ritkább esetekben a tulajdonképeni híd rendes határán túl terjedhetnek és annak egy vagy két lefűződés által mintegy lépcsőzeteit képezik, s azért előhidaknak (propons) nevezetnek. Az előhid-képződés mindig nagy terjedelmű agyfelületre enged következtetni. Emlős állatoknál, hol az agyfelület viszonyítva az emberéhez, igen kicsiny előhidak nem fordúlnak elő; sőt ellenkezőleg náluk a Varolhid legfelső rétegei nem is elégségesek arra, hogy a mély haránt rétegeket befedjék; ezért az utóbbiak szabadon fekszenek, s az úgynevezett corpus trapezoides-t képezik.

3) *A szemmozgató ideg gyökének összefüggése az agykéreggel.* Azon adatok, melyeket a kísérleti életben a központi idegrendszer egyes rétegeinek működésére nézve megállapít, csak annyiban bírnak előttünk értékkel, a mennyiben ismerjük azon utakat, melyek az agykéregtől egyes ideggyökökig vezetnek, hogy azok működését kiváltsák. A szemmozgató ideg gyöke a rapheban elszórt, s a belső tokig követhető szürke állományból keresztezve kiemelkedő és szökőkútszerűleg széteső idegfonalakkal van összefüggésben; ily módon érthető leszen előttünk, hogy ha az elmebetegknél encephaliticus folyamatok által az agykéreg azon területei, melyekben ezen központ felé tartó rostok végződnek, megbetegednek, a szemmozgató ideg ingerületét vagy teljes hűdését találjuk a nélkül, hogy az illető ideg gyökében bármilyen kóros folyamatra akadnánk.

Előadó végül bemutatja az előadására vonatkozó göröcsövi készítményeket.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. dec. 13-án A budapesti kir. orvosegyet. által kezelt Balassa pályadíjalapra a következők adakoztak: Ivanchich Győző levelező tag Bécsben 500 frtot; Kovács Sebestyén Endre 200 frtot; Bókai János, Fromm Pál, Hirschler Ignác, Kézmárcsly Tivadar, Korányi Frigyes, Kovács József, Rupp Nep. János, Wagner János egyenkint 100 frtot; Török József gyógyszerész földterhermentesítési kötvényben 100 frtot; Lumnitzer Sándor, Hegedüs János, Balogh Kálmán, Markosovszky Lajos, Pollák Henrik, Patrubány Gerő, Schwimmer Ernő, Koller Gyula, Schulek Vilmos, Jendrassik Jenő, Than Károly, Stockinger Tamás, Batizfalvi Samu, Margó Tivadar, Lenhossék József, Brandt József Kolozsvárt, Knöpfler Vilmos és a kolozsvári orvostani tanártestület egyenkint 50 frtot; Navrátil Imre 10 darab aranyat (57 frt. 80 kr.); Hasenfeld Manó, 40 frtot; Stiller Bertalan, Schwarz Lajos, Böke Gyula, Fodor József, Hermann Samu, Szalay József, Schweiger Zsigmond, Ehrenhaft, Mészáros Károly egyenkint 30 frtot; Thanoffer Lajos, Schwarzer Ferenc, Matavoszy Nándor Aradon egyenkint 25 frtot; Réczey Imre, Reinitz József, Antal Géza, Báron Jónás, Verebely László, Frankl Izidor, Mihálikovics Géza, Lengyel Endre, Darányi János, Popper József Miskolcon, Högyes Endre, Geber Ede, Genersich Antal és Szilágyi Ete egyenkint 20 frtot; Barbás József, 15 frtot; Lichtenberg Kornél 5 évre évenként 10 frtot; Verzár Joachim 5 évre évenként 5 frtot; Kéthi Károly, Feuer Dávid, Lindner

Samu, Detsényi Lipót, Kocsis Alajos, Liebmann Mór, Müller Kálmán, Neupauer János, Stessel Lajos, Goldberger Adolf, Janny Gyula, Klug Nándor, Weszelovszky Károly, Adler Armin, Ráth József, Rózsay József, Maizner János, Ajtai Sándor, Máchik Béla, Török Aurél, Nagy Lajos közjegyző, Lukács János, Konrad Márk és Fuchs József egyenkint 10 frtot; Báthory István, Kelen József, Bolemann Gyula, Glück Ignác, Hirschfeld Lajos, Berger Mór, Herzog Armin, Siklósy Gyula, Schmidt György, Abeles Simon, Wittmann Lázár, Takács Endre, ifj. Purjesz Zsigmond, Hartl Alajos, Jelenik Zsigmond, Löw Samu, Politzer Illés, id. Purjesz Zsigmond, Kriszhaber Simon, Vidor Zsigmond, Szombathelyi Gusztáv, Tálfy Endre, Nagy József, Hamary Dániel, Spitzer Bernát, Höbling Mihály, Kelemen Mihály, Chyzer Kornél, Kátai Gábor, br. Döry József és Berkovics Zsigmond egyenkint 5 frtot; Haas Jakab, Mihály László, Perl fogorvos, Bodor Károly egyenkint 3 frtot; Frieder Helmecken, Hamary Dánielné, Löcherer Lőrincz, Marossy Antal, Hodossy Elek, Raisz Gedeon, Obláth Mór, Pápai Vilmos, Grünfeld Vilmos, Thoman Dávid, Paczauer Mór, Kiss Ferencz, Pollák László, Mayer Ágoston, Miskolczy Mihály, Ercsey Ernő és Kornstein Lajos egyenkint 2 frtot; Forinyák Gyula, Spitzer Bernátné 1—1 frtot. 137-en összesen 3700 frt. 80 krt.

— *a*— Mint értesülünk, Kovács J. tnr. f. hó 9-kén méhrostdag végett újból részletes méhkiirtást végzett a hasfalon keresztül. A műtét, lefolyásában egyike volt a legérdekesebbeknek, s a nézőkre nézve egyszercs mind a legizgalmasabbaknak. A hasúr megnyitása után a több karélyból álló daganatnak beloldali része egy megnagyobbodott, s előre ment lobbolyamat által (perisplenitis) felületén elváltozott léphez, jobboldali karély pedig úgy alak mint színre nézve megnagyobbodott májhoz volt egészen a csalódásig hasonló, úgy hogy a jelenlevők közül többen első pillanatra nemcsak meg voltak győződve arról, hogy itt diagnosticus hiba történt; de kifejezést is adtak ezen meggyőződésüknek annyival inkább, mert ezen dagot pár év előtt több kitünőség máj- és lép daganatnak kórismézte. Azonban e műtét előtt végzett physicalis vizsgálat eredménye, melynek segítségével ki volt mutatható egyrészt a nevezett szervek, s a dag közti határ, másrészt a dagnak a méh jobb oldalával összefüggése, nem adott helyet a habozásnak. A széles csaplezodanövések több osztatban kettősen leköttetvén, átmetszettek; a hasfali seb a köldökig tágitatván, előbb a dagnak jobboldali lebenye, azután közep része, s végre a baloldali karélyok vonatnak elő. A dag, méh jobb oldali részével együtt késsel távolítottatott el. A méh sebe a már ősmert módon egyesítettett. A dag súlya (a belőle kifolyt vért ide nem számítva, mely a dag vérdűsságánál fogva az összes súlynak 10%-kát tehetett) 22 kilo = 44 v. font volt. A beteg, a műtét után 3-ad napra evvörűségben (septikémia) meghalt.

— Franklin társulat könyvkiadásában megjelent: 1) Gyógyászati vény-zsebkönyv a bel- és külső betegségekre, valamint a szem-, fül- és bőrbajokra nézve a bécsi iskola szerint. Írta Dillnberger Emil tr., beszercebányai főorvos. Magyarra fordította idősb Purjesz Zsigmond. 2. a gramm-súlyrendszer szerint átdolgozott kiadás. Budapest 1878. 16-rét 146 lap összesen 490 vénnyel. Ára 1 frt. 60 kr. — 2) Orvosi jegyzőkönyvek, boncz- és látletek, figyelemmel a legújabb orvosrendőri és orvostörvénytörvényi eljárás módra. Írta Rund Bernát tr., somogy megyei járásorvos. Budapest, 1878. Nagy 16-rét, 70 l. Ára 50 kr.

— Megjelent „Physiologische Chemie. Von Dr. Felix Hoppe-Seyler II. Die Verdauung und Resorption der Nährstoffe“. A munka I. füzetét lapunkban már ismertette volt.

A berlini egyetemen második szülészeti tanszéket állítanak fel, s arra Gusserow-ot (Strassburg), vagy Winkel-t (Dresden) szándékoznak meghíni.

— *a*— Cohnheim tnr-t Lipcsébe a kórboncztan tanárául meghívták.

— *a*— Stettinben fonalócziárvány ütött ki.

— *a*— Brombergben 117 éves ember halt meg. Neve Bagerowsky Stanislaus.

— *a*— Azon hír, hogy Nizzában és Montreux-ben himlőjárvány tört volna ki, alaptalan.

— *a*— Burcq tr. „la Salpêtrière“-ben tett vizsgálatai nyomán, ha különböző bántalmaknál a hűdött és érzéstelen testtájakra fémlemezeket helyezünk (metallotherapia), az eltűnt érzés és izomerély visszatér. A párisi akadémia annak megvizsgálására Charcot elnöklété alatt bizottságot küldött ki, mely B. állításait igazaknak találta.

— *a*— A cambridge-i egyetem Darwin Charles-t „honoris causa“ tudorrá avatta.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1877. dec. 7-től egész
1877. dec. 13-ig ápolt betegekéről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekör
Dec. 7	28	26	54	15	28	43	3	3	6	507	513	5	2	25
" 8	26	13	39	10	8	18	2	2	4	523	517	5	2	22
" 9	22	18	40	17	8	25	3	1	4	526	526	5	2	21
" 10	19	18	37	14	4	18	2	1	3	529	538	5	2	22
" 11	44	11	55	43	35	78	3	1	4	526	517	2	2	22
" 12	24	39	63	22	21	43	1	4	5	627	530	3	1	23
" 13	26	18	44	24	18	42	1	1	2	527	529	3	1	24

Városi statisztikai kimutatás. Nov. 25-től dec. 1-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 239 gyermek, meghalt 218 egyén, a születések tehát 2 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 171 törvényes, 68 törvénytelen; nemre nézve pedig 124, fiú, 115 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 134 férfi, 103 nő, egy éven alóli gyermek 57. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 18, III. ker. 9, IV. ker. 11, V. ker. 6, VI. ker. 34, VII. ker. 29, VIII. ker. 57, IX. ker. 21, X. ker. 4, kórházakra 28, katonai. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 11, pertussis 2, morbilli 8, scarlatina 9, variola 1, cholera —, typhus 5, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 7, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 20, tuberculosis pulmonalis 40, diarrhoea 21, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 4, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 8, hydrops 1, causa violenta 8, homicidium 2, suicidium 1, casus fortuitus 3.

P Á L Y Á Z A T O K.

Hontvármegye az 1876. XIV. törvénycikk életbeléptetése alkalmából IX. orvosi kört jelesül: Nagymaros, Szalka, Vámos-Mikola, Ipolyság, Dalmad, Pierg, Teszér, Litava és Nagy-Csalomia székhelyekkel alakítván: ez állomásokról törvény értelmében betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Minél fogva felhívtnak mind azok, kik e 300 frt. oszt. ért. rendes fizetés, valamint fönt hivatkozott XIV. t. cz. 1-ső pontja értelmében az orvoslásért a községekkel egyességgel megállapítandó magándíjazással kapcsolatos körorvosi állomást elnyerni szándékoznak; hogy az arra kívántó szakképesség bizonyítására szolgáló okiratok és bizonylatokkal felszerelt, s az elnyerni ohajtott kör megnevezéséveli kérvényeiket folyó év december végeig Hontvármegye alispáni hivatalához beterjesszék.
Kelt Ipolyságon, 1877. évi november hó 27-én.
3—2 Podhorcsky György, Hontvármegye alispánja.

Tornya mezővárosában a tekintetes megyei közgyűlés 152 kgy. 1898. évi számú végzésével rendszeresített községi orvosi állásra.
Javadalmazás:
A községi pénztárból havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt. évi fizetés. Illendő szabad lakás.
Lakására járó betegek gyógyításáért 20 kr., az orvos által lakásukon látogatott betegek gyógyításáért 40 kr. minden esetben és látogatásért.
A helybeli közönség egyeséi által az előjáróság kezénél lévő kötelező aláírási ív szerint 120 frt. 150-ig terjedő negyedévenként kifizetendő külön évi járulék.
A halottkémlet ingyen teljesítendő.
A megválasztott kötelezve van kézi gyógytárat tartani.
Tornya községe közelében 1/4 óra távolságra Nagy- és Kis-Varjas községek, és a Szionda basarágai pusztá fekszenek.
A község lakosainak száma 2300.
A pályázati kérvények folyó év december 26-ig adandók be, Tornya város előjáróinak. Előnnel bírnak azon pályázók, kik a magyar nyelven kívül a román nyelvet is beszlik.
A megválasztottal megválasztatása azonnal fog közölni, és a megválasztott helyét azonnal tartozik elfoglalni.
Kelt Tornyan, Csanádmegyében 1877. november 21-én
3—3 Faragó Antal, bíró.

Hunyadmegyében a következő körorvosi állomások betöltendőek lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik:
1., a silli egészségügyi kör 10,408 lakossal, székhelye Vulkán; évi fizetés 300 frt. Ide tartozik 11 község.
2., a borbátvízi egészségügyi kör, 19 község 10,183 lakossal. Székhelye Puj; évi fizetés 300 frt.

3., a macsesdi egészségügyi kör, 21 község 10,017 lakossal. Székhelye: Felsőzálláspatak.
4., a klopotivai egészségügyi kör, 16 község 10,201 lakossal. Székhelye: Klopotiva.
5., demsusi egészségügyi kör, 20 község 10,484 lakossal. Székhelye: Demsus.
6., hunyadi egészségügyi kör, 23 község 9411 lakossal. Székhelye: Hunyad.
7., gyalári egészségügyi kör, 28 község 9975 lakossal. Székhelye: Gyalár.
8., kitidi egészségügyi kör 17 község 10,165 lakossal. Székhelye: Magyar-Bretye.
9., lósádi egészségügyi kör, 23 község 10,721 lakossal. Székhelye: Lósád.
10., berényi egészségügyi kör, 13 község 10,377 lakossal. Székhelye: Romosz.
11., kenyérmezei egészségügyi kör, 8 község 9668 lakossal. Székhelye: Szászváros.
12., balsai egészségügyi kör, 19 község 10,390 lakossal. Székhelye: Balsa.
13., bokaji egészségügyi kör, 12 község 10,024 lakossal. Székhelye: Bokaj.
14., solymosi egészségügyi kör, 21 község 10,545 lakossal. Székhelye: Solymos.
15., harói egészségügyi kör, 13 község 10,593 lakossal. Székhelye: Haró.
16., illyei egészségügyi kör, 20 község 10,331 lakossal. Székhelye: Maros-Bretye.
17., zámí egészségügyi kör, 23 község 10,581 lakossal. Székhelye: Zám.
18., dobrai egészségügyi kör, 23 község 10,272 lakossal. Székhelye: Dobra.
19., dévai egészségügyi kör, 21 község 7296 lakossal. Székhelye: Déva.
20., pestesi egészségügyi kör, 19 község 8844 lakossal. Székhelye: Al-Pestes.
21., brádi egészségügyi kör, 7 község 8216 lakossal. Székhelye: Bleseny.
22., kristyori egészségügyi kör, 9 község 8478 lakossal. Székhelye: Kristyor.
23., boitzi egészségügyi kör, 13 község 9536 lakossal. Székhelye: Boitza.
24., alvátzi egészségügyi kör, 20 község 9842 lakossal. Székhelye: Al-Vátza.
25., körösbányai egészségügyi kör, 15 község 10,104 lakossal. Székhelye: Körösbánya.
Mindezen egészségügyi körökben a körorvos fizetése 300 frt.
A körorvosok köteleseit az 1876. évi közegészségügyi törvény szabja meg.
A pályázni szándékozók felhívtnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat a Hunyadmegyei alispáni hivatalhoz december hó 31-ig küldjék be.
Kívánatra a választásra kitűzött határnapok idejekorán közölni fognak.
Kelt Déván, 1877. évi november hó 30-án.
Szeneday alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Hofmeister víz-gyógyintézetei

(Városliget és Valero-utca 9)

a téli időnyre főképp hurutos, csúszos és ideges, valamint a nagyobb anyagesere folytán vérbajok, Syphilis és Mercurialisimus ellen ajánlhatók.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokba/ok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-, hurut és a tüdő idült hurutjánál,

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

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Carlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára 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 testet 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 kinnal, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégték 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 gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

II első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

Kórházak számára különös kedvezmények.

Ifj. Kapeller Henrik cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában
Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermények legelőkelőbbike. Mind ize, mint hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázokban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerházban.

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

Pesten Török József gyógyszerházában, 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 világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítve a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, 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 leghathatósba szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsugorítani 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 gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházban.

Oltó anyag.

Több oldalról fölszólítás folytán alulírt szükségessé láttá tehene-ken regenerált oltó-anyagot nagyobb mennyiségben csőállítani, s bátorodik tisztelt ügytársaival tudadni, hogy minden időben friss oltó nyírkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvege ára 1 f. o. é. Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1877. dec. 10-én

Kreichel A. tr.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő 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 kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

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

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészénél, király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség pedig: nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében, váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Plösz P.* tr. A glycerin hatása és átalakulása a szervezetben. — *Lumniczer S.* tr. Sebészeti tapasztalatok. Alsó végtagok. Bőrfekélyek. Nyáktömlőlob. Csontüszök és szu. Idült izlobok. — *Weiss J.* tr. Az epilepsia. (Folyt.) — *Rózsahegy A.* tr. Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól. (Folyt.) — *Könyvismertetés, Dr. L. Lehmann, Bruunnenarzt. Bäder u. Brunnenlehre.* — *Lapszemle.* Kulcsont és lapcsont csontoklása. — Az egyszerűsített és javított perge madzagreszelő. TÁRCSA: a budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. december 15-kén. — *Genersich A.* egy. rector székhelyi beszéde Kolozsvárt. — Vegyesek. — Pályázatok. MELLÉKLET: Előfizető-felhívás az „Orvosi Hetilap” 1878-diki évfolyamára. — Egy kőmetszetű tábla Lumniczer S. tr. cikkéhez.

A glycerin hatása és átalakulása a szervezetben.

PLÖSZ PÁL egyetemi tanár-tól Budapesten.

A glycerin átalakulása a szervezetben *Luchsinger*¹⁾ vizsgálatai által, ki is kapcsolatba hozta azt a glycogen képződésével, fokozott érdekű kérdéssé vált.

Annak eldöntésére, vajon különböző táplálás mellett nem volna-e lehetséges — néhány ellenkező adat dacára — vegyileg egymástól eltérő sajátosságú glyceneket kapni, táplálási kísérleteket tettem különböző anyagokkal és többek közt glycerinnel is. A glycerinnel való táplálásnál volt alkalmam néhány észleletet tenni, melyek nézetem szerint elég érdekesek arra, hogy már most, a táplálási kísérletek befejezése előtt közöljem azokat.

A glycerinnek a szervezetre való hatásán kívül — mire majd még visszatérek — találtam azt, hogy nagyobb mennyiségű glycerin²⁾ beadása után a húgyban állandóan található egy bizonyos, igen erőlyesen színtő tulajdonokkal ellátott test. Nem sikerült eddig ezen anyagot, a húgy egyéb alkatrészeitől elkülönítve, tisztán előállítani, minélfogva egyelőre csakis az azt tartalmazó vizelet kémhatásait írhatom le.

A vizelet, mely ezen anyagot tartalmazza, égvényes folyadékban erőlyesen színti a rézeleget, bismuthéleget és ezüstéleget. Ha nagyobb mennyiségben van jelen, az esetben a színtett rézelecs azonnal ki is válik, míg ha csak kevesebb van belőle a folyadékban, az élecs csak később esik ki. Az anyag oldata, natriumlúggal hevítve, megbarnul. E test e szerint több kémhatásában hasonlít a szőlőcukorhoz; különbözik azonban tőle abban, hogy nem erjedésképes és opticaillag inactiv. A szóbanlevő vegyület egyébiránt sokkal bomlékonyabb és erőlyesebben reducál is a szőlőcukornál. E test ugyanis pár órai állás mellett már hidegen is színti a rézeleget, s ki is választja az élecsot. Borszeszben oldatik, aetherben nem. Leválasztásánál bomlékonysága képezi a főnehézséget. Mind képződési módját, mind pedig kémhatá-

sait tekintve, igen valószínű, hogy e test azonos avval, melyet először *Berthelot*³⁾ nyert a glycerinből, midőn azt állatok heréjével több héten át erjesztette, s melyet nevezett buvár egyelőre szőlőcukornak tartott. E testet utóbb *Huppert*⁴⁾, *Kirchner* és *Meissner*⁵⁾, van *Décan*⁶⁾, *Perls*⁷⁾ és *Heynsius*⁸⁾ is előállították a glycerinből, különféle oxydatiók által. Vegyi összetételét a glycerin eme származékának eddig megállapítani nem sikerült; a felsorolt buvárok kimutatták azonban, hogy nem azonos a szőlőcukorral, amennyiben sem nem erjed, sem pedig circumpolarisatiót nem mutat, s nem is azonos a *Debus*⁹⁾ által előállított glycerinsávvval sem. Ez anyag ép oly erőlyesen reducál és ép oly bomlékony mint amaz, mely glycerinbeadás után a húgyban megjelen, s leválasztása, bomlékonyságától eltekintve, különösen azért igen nehéz, mivel bármiképen állíttassék is elő, a glycerinben aránylag mindig csak kis mennyiségben van jelen.

Vegyi természetét illetőleg mind kémhatásai, mind pedig képződési módja után ítélve, igen valószínű, hogy e test a glycerinnek aldehydje, mint arra először *Than*¹⁰⁾ figyelmeztetett.

Ha e test valóban a glycerin aldehydje, még pedig első aldehydje volna és azonos volna avval, mely a vizeletben glycerinbeadás után megjelen, az esetben a glycogensaporodást, mely glycerinbeadás után észlelhető, elméletileg is értelmezhetnők; sőt ismernők az utat is, melyen a glycerinből glycogen lesz. Ez esetben ugyanis a glycerinből $C^3H^5O^3$ glycerinaldehyd $C^3H^4O^3$ s ennek két tömecséből a vizelemai kilépése mellett $C^6H^{10}O^6$ képződhetnék, mely utóbbi kép a glycogenével egyezik meg.

A leírt sajátosságokkal bíró test a vizeletben nagyobb

¹⁾ Ann. Chim. Phys. (3) 369. I. Továbbá Dictionary of Chemistry.

²⁾ Jahresber. üb. d. Fortschritte d. Anat. u. Physiol. Henle, Meissner, Kieferstein 1861.

³⁻⁶⁾ Ugyanott.

⁷⁾ Debus, Ann. Chem. Pharm. CIX. Socoloff ugyanott. Továbbá Watts Dict. of Chem.

⁸⁾ Than, Értekezések a term. tud. köréből, kiadja a m. tud. akadémia III. köt. VI. szám 1872.

⁹⁾ Pflügers Archiv f. Physiol. VIII. 289. I.

menyiségű glycerin beadása után mindenkor megjelen; kisebb adagok után néha kimarad. Kísérleteimben kutyánál, 1 kilogr. állatra számított 4—6 grm.-nyi glycerin beadása után, sohasem hiányzott. *Tormay Béla* úr, az állatgyógyintézet igazgatójának szíveségéből lovakon is volt alkalmam több kísérletet tenni. Ez különösen azért volt kíváncsi, mivel a lónál nagyobb mennyiségű glycerin levén beadható, a vízeletben a színtő test is nagyobb mennyiségben jelent meg. A ló húgyában a test már kisebb adagok után is feltalálható. Két kísérletben, 100 és 300 kcm. glycerin beadása után bőven találtam a lóhúgyban. A nyúl húgyában rendszerint nehezebben mutatható ki, mivel ama húgy, mint ismeretes, a színtett rézélecset sokkal inkább tartja oldatban mint a kutya, ló stb. vízelete.

A glycerin azonkívül, hogy a leírt átalakulást szenved a szervezetre, csak némileg nagyobb adagokban, kóros hatással van. Ez iránybeli észleleteim egészben véve megegyeznek *Dujardin-Baumetz* és *Audigé-nek*¹⁾ újabban közzétett eredményeivel, úgy hogy ezek leírását röviden végezhetem. Nagyobb adag (1 kilogr. állatra 8—10 grm. glycerin) a kutyánál mintegy 24 óra alatt, a nyúlnál rendszerint hamarabb halálos. A békának aránylag valamivel több kell mint a nyúlnak. Emlősök 1 kilogr. állatra 12—15 grm.-nyi glycerin beadása után mintegy 4 óra múlva elvesznek. Figyelemre méltó, hogy a ló aránylag sokkal kevesebbet bír el mint a kutya, vagy a nyúl. Így például 300 kcm. (mintegy 360 grm.) adagolása után egy, körülbelül 300 kilogr. súlyú ló 27 óra alatt veszett el.

A mérgezési tünetek a glycerin beadása után úgy szólván azonnal fellépnek, s ha az adag nem volt igen nagy, 5—6 óra múlva ismét el is tűnhetnek. A beadás után csakhamar tetemesen gyorsabb lesz a légzés és az érítés, az állat igen gyenge lesz, s reszketés, fibrillár izomrángatózás és görcsök lépnek fel; a lónál ezenkívül a fájdalmas bélgörcsök — colica — tünetei, a kutyánál hányás és mindkét állatnál vérfestenyvizelés észlelhető. A test hőfoka a beadás után csakhamar emelkedik és legmagasabb emelkedésében tetemes magaslathoz ér el, míg később a halált megelőző álmoság és kábultság alatt ismét süllyed, anélkül azonban, hogy a rendesre szállna. A legmagasabb hőfok, melyet lónál (a végbélben mérve) észleltem, 41.2°C-nyi volt; mi lónál, melynek rendes hőfoka 37°C, igen magasnak tekinthető. Egy másik lónál 100 kcm. glycerinnek bőr alá fecskendése után csakély colica-tüneteken és 0.7 foknyi hőemelkedésen kívül egyéb nem volt észlelhető. A hőmérsék 4 óra múlva a rendes 37-re süllyedt.

A vérfestenyvizelés csak nagy adagok után észlelhető; kutyánál a halál néha nélkül is beáll. A színtő test jelenléte egyébiránt nincs a vérfesteny megjelenéséhez kötve. A hámaturia minden esetre a glycerinnek vérésejtekkel oldó hatásán alapszik, melyet a szervezeten kívül is észlelhetni.

Az elhullott állatok bonczolatánál kiterjedt vérbőség, hurutos, sőt helyenkint croupos lobot találunk a bélhuzamban, továbbá vizenyőt, vérbőséget és esetleg süllyedést

¹⁾ Dujardin-Baumetz et Audigé Union médicale 1876. Nr. 143 145, 147. További Chem. Centralbl. 1877. 17. sz.

lobot a tüdőben, vérbőséget a májban, ugyanezt a vesében, s többször a húgycsővecsek hámlásának homályos megduzzadását.

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.

Bőrfekélyek.

a) Czombon 6 eset (3 f. 3 nő).

Közülök kettő öblös fekély volt a czomb belső oldalán. As öblök kitértek, a fekély alapja kiképezte. Mind a hat gyógyulva távozott.

b) Öblös fekély a térdalján. (3 f.)

Közülök kettő évek előtt üszkös fekély után fenmaradt hegképleteknek újlagos kifekélyedésével vétetett fel, s carbolsavas fedkötés alatt javulva távozott; a harmadik gyógyult.

c) Alsófekély. (59 eset) 31 f. 28 nő.

Javultán — többnyire az illető beteg akarására — 13; teljesen gyógyultán 46 távozott.

Ezen fekélyek nagy része kiújult, izzagos vagy hajszáledény-tágulatos téren székelő volt; gyakran kérges heges szélű. Az idült kérges szélű fekélyeknél a fekélyszélek kiirtásának, vagy az alávájtaknál, ezek le. nyirbálásának és a lazán bujálkodó fekélyalap kiképezésének kitűnő hatását tapasztaltam. A többször megkísérlett „*Reverdin*“-féle bőrátültetés három esetben vezetett sikerhez. Egyik esetben a bőrdarabocska más egyén csonkított végtagjáról lett véve hevenyében a műtét után.

Egy évek óta tartó, soha véglegesen be nem hegedt, újabban egész kiterjedésében feltört és üszkös, az alsószár annak egész alsó harmadában — egy keskeny bőrhidat kivéve — ellepő, közvetlen a síp- és szárcsonton székelő fekélynél (56 éves) csonkítás ajánlatott, a mibe az egyén bele nem egyezvén, tisztán sarjadzó és megkisebített fekélylyel távozott.

A fekélyek körülharapódzó (ulcus serpiginosum) alakjánál, melyeknek alapjál mindig régi bujasenyves ragályt, vagy veleszületett bujasenyvet vagyok hajlandó felvenni, s melyeknél gyógykezelésre ezelőtt iblanykészítmények (belsőleg is adva), vagy ki nem elégitő, vagy igen lassú sikerrel használtathattak, utóbbi időben feltűnő gyors és sikeres eredménnyel adunk *Zittmann-féle* főzetet.

Ily eset az év forgása alatt 3 volt; úgymint:

1) *R-ph István*, 31 éves, (15329/75) feltűnő kanyarulat szélű, közepén tisztábban szemcsés, a széleken szétesésben levő nagy kiterjedésű, s a bal alsószár egy harmadát körülövező és ellepő fekélyekkel vétetett fel, melyek már évek óta nem voltak véglegesen behegedve. Két teljes adag *Zittmann-féle* főzetre, helybelileg egyszerű tisztántartásra 41 nap alatt gyógyult.

2) *K-as Erzsébet*, 48 éves (7338/75). Serpiginosus fekélyekkel a jobb alsószár középső harmadában, 1 1/2 adag *Zittmann-féle* főzetre 16 nap alatt gyógyult.

3) *R-ry Gyula*, 20 éves, szabó (6793/75). Mindkét sípcsontra mellő színén évek előtt csonthártyalobja volt, minek következtében mindkét oldalon sípcsontra oly egyenletesen domború, hogy mindkét alszára hátrafelé hajlottnak látszik. A bal alsószár mellő színén egy már 2 1/2 év óta behegedve nem volt tényér kiterjedésű öblös szélű bőrfekély székel, melynek két

pontján a sípcsont le van meztelenítve. Ezen helyről mandolamekkoraságú felszínes üszkös csontocska volt leemelhető. A fekélynek nem volt ugyan oly tökéletesen jellegző alakja, melynél fogva az egészen határozottan a bujasenyves származásuk közé lett volna sorozható, de a csontnövedékes, kiemelkedő (prominens) fekély egyszerű jellegét sem viselte; ezért az első feltevésből kiindulva Zittmann-féle főzet rendeltetett. Ez ismételtetve, a 2½ évig nyílt fekély gyors hegedésnek indult; de a végleges betegedés pontjára érven, ismét tallérnyi térfogatra szétesett, senyves jellegét azonban elvesztette. Midőn szétesés után ismét megtisztult, tömör szemcsékkel fedett, sima hegslívé vált. A hegesedés állandósítására augusztus 17-én (3 hó elteltével) Reverdin módjára bőr-átültetéssel történt kísérlet. Az osztályon fekvő egyén karjának külszínéről vétetett egy 4□ cmnyi. bőrszelet, mely több kis részletben lett a fekélyre szétszórva elhelyezve. Az átültetett részletek kettője meghonosult, s mintegy gyökereket küldött szomszédságába, s elég gyorsan következett be a lúdtollnyi széles behámosodás. Ekkor valószínűleg a beteg nyugtalan magatartása miatt új szétesés következett. A szétesés mindazonáltal ezúttal sokkal kisebb mérvű volt, mint azelőtt szokott lenni, s az újlagos behégedés az eredetileg megfogamzott hámrészeket fészkéből indult ki, s a gyógyulásra, mely ezúttal végleges volt, az átültetett bőrrészeknek jótékony sikeres hatása kétségenkívülnek tekinthető.

d) Lábfekélyek. 18 eset. (9 f. 9 nő.)

Közülük 5 boka körül; tíz a lábháton, s három a talpon; 5 zúzódásnak, 1 régi fagyásnak következménye; 1 senyves indulatú volt. Ezen utolsó egyéb bujasenyvesek tüneteit is kiölölve, az illető osztályra tetetett át, a talpi fekély a kerges sebszék kiirtására, s a sebfelület kikaparására tetemesen javult; a többi egyszerű carbolsav-oldattal kezelésre gyógyultán távozott.

Körömbenövés kifeléyesedéssel. (6 eset.)

2 f. 4 nő; közülök kettő a körömnek ólomlemez és tétet általi kiemelése; a többi köröm-kiirtásra gyógyult.

Hegfekély lefagyás által csonka alszáron.

W. Károly, 15 éves, 1½ év előtt mind a két alszár alsó végén képződött csonk hege feltört s kifeléyesedett. Bécsben a wieden kórházban közelített. A jobb lábon a csonkot az alszárcsontok vége, a másikon az ott maradt szökcsont képezte. Fekélyei carbolsavas ólomtapasz alkalmazására 27 nap alatt behégedtek, s ekkor alkalmas műlábbal távozott.

Sark alatti nyáktömlőlob.

Vigas Mária, 12 éves, február 21-kén (3088/75) vétetve fel, a jobb sarok teriméjében egyenletesen megnagyobbodott, vereses livid színű, nem nagyon fájdalmas és a talpi oldalon hullámozó. Az egyén már 3 hónap óta nem bír sarkára lépni. A folyamat egészben már két éves, mely idő alatt egyszer a magángyakorlatban, más alkalommal az egyetemi kórodán egyszerű megnyitással s tisztántartással kezeltetett és ezután mindakétszer hegek elteltével a genyedő ür behégedt, de nemsokára ismét kiújult. Ez alkalommal is a hullámozó dag talpi oldalon hosszanti vágással megnyitattott. A kiürült folyadék sűrű, nyúlós, vörösesbarnás színű, az üreg belszíne sima, érdes csontnak semmi nyoma. A lassú gyógyulás közben feltűnt az öbölnek tökéletlen kitelése, úgy hogy már száraz volt a sebür és a sebszék még bőr alatt kutaszszal körüljárható. A sekély öböl belszíne nem egyszerű sarjadzást küölöl, hanem egy tömlő belfalához hasonló; szóval úgy juthatni azon körülmény felismeréséhez, hogy ezen tályog genyvel telt nyáktasak (bursa) volt, mely a kétizbeni megnyitás után behégedve (illetőleg szélei egyesülve), ismét nyákkal telt meg, melybe az újlagos járás és reálépés következtében vérzés tör-

tént, s erre új lob és a leirt kórkép következett, melyet Gosselin „dermosynoritis“-nek ír le. Ezen isméből kiindulva, az üreg falai és nyílásának szélei gyökeresen kiirtattak, mely műtétel után 15-öd napra április 14-kén a gyermek véglegesen gyógyult.

Tudakozódván hogyléte felől, arról értesültem, hogy ezen idő óta (más fél éve) kiújulás nem történt.

Ütértágulás (Aneurysma).

Pomgoly V. Julia, 32 éves (5237/76). Évek előtt czombján konyhakéssel a jobb czomb hátsó színeén beható mély szurást szenvedett, melynek nyoma még tölcsezerű heges behuzódás alakjában a kétfejű izom külső szélének megfelelő helyen a czomb felső harmadában látható. A czombbütteren, közvetlen a Poupart-féle szálag alatt fejlődött egy kis ökölnyi erősen lüktető ütértágja, melyért 1872-ben két ízben feküdt az egyetemi kórodán, ahol is állítólag az újjnyomás mindannyiszor nagy kitérítéssel, de eredmény nélkül lett alkalmazva. Osztályunkra 1876. április 3-án vétetett fel. Már ez egyetemen ismételve történt digital compressio sikertelensége miatt is gyógyszerközü a lekötést választottam; azonban oly tapasztalat alapján, hogyha az időszakoskinti lenyomás állandó sikerhez nem is vezet, mégis kitűnően hat a lekötés eszközlése előtt az oldalagos (collateral) vérkeringés előkészítése irányában, előbb a műtétet megelőzőleg compressiot rendelttem el. A lenyomás egy a czomb felső részét, s medenczét körül foglaló kemény kötés (törömész) ablakán érnymasz segélyével történt. A néhány napig naponként 3—4 óráig alkalmazott nyomásnak oly eredménye volt, hogy az ütértágban több órára a lüktetés teljesen megszűnt, s feltűnő volt a dagban a vérrög képződésnek tüneténye. Ezen eredmény azonban 15 nap eltelté után is csak mulékonynak tapasztaltatván, elhatározottat a Poupart szálag feletti lekötés, midőn a beteg az eddigi sikerrel ismét megelégedve, erővel távozott, oly ígérettel, hogy ha újra rosszabbul leend, bejön műtételre.

Csontüszök és szú (csontcsörvön.)

a) Czombon (4 f.)

Mind a három czombcsonton

1) Misk Antal, 23 éves, napszámos (1462/75) önszenvi csontthátyalob és csontlobból több hó előtt fejlődött, nagy részére terjedő betokolt üszökben szenved. Az üszkös csont még nem levén mozgékony, kiválásának (exfoliatio) befejezteig az egyén ideiglenesen kibocsátatott, s műtétel végett későbbi időre rendeltetett be.

2) Lakó Pál, 24 éves, földműves (7113/75). A jobb tompor alatt egy sipolyos nyílson érdes kemény csontthoz juthatni. Az egyén semminemű műteti eljárásba nem egyezve, gyógyultán távozott.

3) Mellinger György, 45 éves, szolga (11215/75). Jobboldali czombon 6 hó előtt vidéken csontkittatott. A csont végén egy újraképződött nyílson üszkös csonttrészlethez juthatni, melynek kivételbe az egyén bele nem egyezve, még az nap gyógyultán távozott.

4) Sándor Ferencz, 18 éves, szabó (3006/75). Hat hó előtt csontthátyaloból fejlődött, kidomborodó gyermek tenyérynél fekély székel baloldali sípcsontja mellső színeén, melynek közepén üszkös mozgékony csontra juthatni. Ez eltávolítatván a fekély 28 nap alatt gyógyult.

b) Sípcsonton 5 eset (3 f. 2 nő).

1) Berger Mátyás, 60 éves (6323/75). A bal alszáron a térdaljon alul több sipolyos meneten az üszkös sípcsontthoz juthatni. Az egyén aggyastán, gyenge, a jobb tüdő kétségtelen gümösödésének tünetényeivel. Baja két éves. Felvétele után 29 nappal meghalt. Bonczélet; jobboldali sípcsontüszök, jobboldali hörgőköri lob, a tüdőcsúcs nagy gümőbarlanggal (caverna). A vesék keményes elfajulása.

2) Huagyt János, 9 éves (7744/75). Már mintegy ¾ év előtt, tornázás közbeni zúzódásból csontthátyalobja fejlődött. A jobboldali sípcsont mellső felületéről kis felszínes üszkös csont három részletben távolítatván el; gyógyult.

3) *Seiffert Anna*, 44 éves (3598/76). Két év előtt állítólag elesett, s innen származtatja már ez idő óta fejlődött baját. Alszára mellszinén tenyérszerű, partos és öblös fekély van, melyet nagy kiterjedésben hegképlet környez, s melynek alapja a szuvas sípcsont állományában székel. A láb felduzzadt, s működés-képtelen. Az egyén nagy mérvben vérszegény és sorvadott. Az alszár hátsó lebenyével magasan *csontkittartott*. Csonkítás után több héttel a sípcsont csonkjának a térdizületi csontvég (epiphysis) felé terjedő fekélyesedése, a lábikrai karély lefejtésével, a csont kikaparását tette szükségessé, mely műtét közbenjárás után az egyén 5 hó elteltével *gyógyult*.

4) *Oláh T. Mária*, 45 éves, özvegy (11843/76). A bal sípcsont mellő színén öblös meneten kutaszszal hozzáférhető, 3 cm. hosszú felszínes üszkös csontszelvény — hónapokkal előrement csonthártyalob eredménye — eltávolított. *Gyógyult*.

5) *Szabó János*, 12 éves (4743/76). Angolkóros (rachiticus) gyermek, kinek állítólag 4 évvel ezelőtt előrement csonthártyalob után maradt fenn a jobb oldali sípcsont üszke. Az eltávolítás indítványára a gyermeket anyja kivitte, s 4 hó elteltével ismét behozta, (9852/76) a midőn a felszínes, mozgékony, korlátolt üszkös csont eltávolított. *Gyógyult*.

Idült izlobok.

a) *Csípizületlob (coxitis)*, 3 eset (1 f. 2 nő)

1) *Szettner Teréz*, 22 éves, varrónő (4750/75). Már két év óta fájlalja jobboldali csípizületét; a csomb távolodott és kifordult, s ezen állásban fájdalmasan rögzített: 8 hétig súlyokkal distractioban tartatott, ami által a fájdalomsság tökéletesen elenyészett, s a csomb állása javult. Ezután a medenczét is magában foglaló főszkötésbe helyeztetett; végre *Taylor-féle* nyújtókészülékkel, amit igen jól tűrt, 4 havi gyógykezelés után tetemesen *javult* távozott.

2) *Bréyer Eliza*, 52 éves, szabónő (9943/75). 2 év óta sínlődik, s jobboldali csípizületi lobból általános sorvadásban vétetett fel. Műtethetlen; 14-ed napra *meghalt*. *Bonczlelet*: csípizületi lob, a sípcsont belső lapjának is üszkösödésével; a jobb oldali fonsont haránt ágának csonthártyalobjával; a vesék, s kisebb fokon a lép amyloid elfajulása.

3) *Kárner János*, 10 éves (13703/76). October 3-kán vétetett fel, 6 hó óta szenved jobboldali csípizületi lobból, már a gyermekkorházban gyógykezeltetett ahol is huzamosabb ideig megkeményedő kötésben feküdt. Jelenleg szerfelett fájdalmas végtagja távolodásban áll. Súlyokkal distractióra fájdalmi szüntek, a végtag állása tökéletesen helyreigazodott, s a gyermek szép javulásnak indult, midőn rajta hólyagos himlő tört ki, miért az illető osztályra a baraque-kórházba kellett áttétetnie. 1877. évi május havában a z osztályra visszakerülvén, a distractioban ismétleges, de ez alkalommal sikertelen alkalmazása után *Julius hóban* csonkoltatott (resectio). Jelenleg (1877. augusztus végével) szigorú Lister-féle antiseptikus kezelés alatt üdülő félben van.

b) *Térdizlob.*

I. Savós izlob. 16 eset (6 f. 10 nő).

1) *Emmerling Krisztina*, (1311/75) 35 éves, napszámosnő. Jobboldali térdizülete 2 hét óta dagadt, fájdalmas, tompa szögben hajlított. Lázás mozgalmi vannak, főszkötés 6 heti viselése után hely szűke miatt *más osztályra* tétetett.

2) *Pető Karolina*, 18 éves, cseléd (3901/75). Három nappal felvétele előtt ismeretlen okból bal térdizülete láz kíséretében meglobosodott, a térdkalács feltűnően felemelt. Hideg borogatások használata után 19-ik napon súlyokkal való distractio alkalmaztatott, melynek hatása alatt az ízület savótartalma feltűnően fogyott, s az éles fájdalom megszűnt. 49-ik napon, még kissé duzzadtabb térdizülettel, nyomkötéssel *saját lábán* távozott.

3) *Sadó Julia*, 30 éves, cseléd (4013/75). 3 hetes savós térdizlobbal ablakos főszkötésben jégtömlővel, s ez után jódfestvény beecseteléssel kezeltetett; 21 napra benléte után visszatartatlanul kissé *javult* távozott.

4) *Kincl Albert*, 27 éves, munkás (6042/75). Ismeretlen okból savós, már két hónapos tartamú térdizlobbal; rögzítő kötésben jéghideggel, s jódfestvény beecsetelésével egy hóig kezeltetvén, *gyógyult*.

5) *Gergely József*, 36 éves, munkás (14549/75). Jobboldali térdizületi savós lobból, mely 5 havi származású, 6 hétig rögzítő főszkötésben, ezután nyomkötéssel kezeltetett, s 75-öd napon *gyógyulva* távozott.

6) *Ludas Zsuzsanna*, 20 éves, hajadon (14865/75). Egy hó előtt térdét megütötte. Savógyülemért a mérsékesen fájdalmas térdizületben előbb *Volkmann-féle* distractio, ezután rögzítő ablakos főszkötés és iblanyfestvény beecsetelések alkalmaztak. Négy hó elteltével lelohadt és nyújtott állásban fájdalomtalan, de *megevedett térdet* távozott. Későbbi időre berendeltetett a mozgékony helyreállítása kísérletére.

7) *Neckmann Raimund*, 32 éves (3914/76). Hat hét óta tartó ismeretlen okból fejlődött baloldali térdizlobbal; a fájdalmas, kissé behajlított ízületben mérsékes savógyülem. Főszkötés, melynél 14-ed napra ablak nyitattott iblanyfestvény beecsetelésekre. Julius 14-én *gyógyulva* távozott.

8) *Scholz Erzsébet*, 25 éves (5834/76, apr. 4). Állítólag már 4 éves folyamat. A jobb térd majdnem kétszer terimésőbb, mérsékelt fájdalmas. Főszkötés, melyen nagy ablak nyitattott, ruganyos pólya általi nyomás alkalmazása. Apja május 8-án erővel *javulva*, haza szállította.

9) *Üvögi Borbála*, 22 éves (4785/76 mart. 23). Bal térdén 8 hét óta tartó folyamat; mérsékes dag és csekély behajtás a nagyon érzékeny ízületben. Eleintén főszkötés jégtömlővel; ezután ablak nyitattván, jódfestvény beecsetelések. April 26-án, *javulva*, turóméskötésben haza szállította magát.

10) *Hanger Salamon*, 31 éves (9225/75, július 7). 4 hó óta fejlődött baloldali térdizlob sok izzadmánnyal jelentékeny behajtással az ízületben, a térdkalács felemelve; 3 hétig főszkötés, ezután súlyokkal (15 tontig) distractio és nyomkötés alkalmaztatva; 89-ed napra *javult* túró méskötésben távozott.

11) *Kohn Julia*, 26 éves (10253/76, nov. 1). 4 hó előtt baloldali térdizlobja gyermekágyban fejlődött. Az ízület terimében megnagyobbodva érzékeny. *Volkmann-féle* nyújtókészülékben, a térd körül jódfestvény beecsetelések alkalmaztak. 6 hét elteltével *járhatott*, s budai hőviz fürdő használatára utasított.

12) *Stoba Katalin*, 24 éves (1132/76, január 3) 5 hetes baloldali térdizlob, a szülészeti osztályról tétetett át február 9-én. Az ízület mérsékesen dagadt, szerfelett érzékeny. Főszkötés fölé jégtömlő alkalmaztatott. A fájdalmak szüntével a főszkötés helyett túró méskötésbe helyeztetett, melylyel a beteg, kíváratára haza bocsátott.

13) *Braun Fülöp*, 28 éves (11658/76, sept. 4) Hat hetes baloldali térdizlob; az ízület kerülete a rendesnél még egyszer nagyobb; 130° szögben hajlott. Előbb főszkötés, ezután *Volkmann* féle *distractio* alkalmaztak, 5 hét elteltével *gyógyulva* távozott.

14) *Palik St. Rozália*, 29 éves (13788/76, nov. 1). Jobb térdizlobja 10 hó előtt állítólag ütéstől fejlődött. Az ízület majdnem még egyszer oly terimés, kissé behajlott. 3 hétig *distractio* súlyokkal, ezután tetemes javulásra főszkötés alkalmaztak. 1877. január 8-án *gyógyulva* távozott.

15) *Leitner Antal*, 24 éves (15912/76, dec. 22). Már 3 év óta szenved baloldali térdizlobban, melyért utóbbi időben a sebészi kórodán feküdt. Túró méskötésbe helyeztetvén, a térd felett nagy ablak nyitattott, s reá *ruganyos nyomás* lett alkalmazva. Az izzadmány 6 hét alatt felszívódván, túró méskötésbe lett fektetve, melyből naponként kivétetvén, *gyúrás (massage)* lett elrendelve, mely kitűnően hatott. Mártius 6-án a beteg, otthon a gyúrás folytatására utaltatván, *gyógyulva* távozott.

16) *Tar Mari*, 11 éves, bántalmas jobb térdizülettel czombtörést szenvedett; a fedett czombtörések fejezete alatt található.

Az epilepsia.

WEISZ JAKAB tr., Leidesdorf elmekörtani kórodáján tanársegéd.

(Folytatás).

Ha már most W. betegségét szemügyre vesszük, először is látjuk, hogy átszarmazás által *agybántalomra igen hajlandó egyén*nek van dolgunk, kinél a *trauma* többször mint *causa efficiens* szerepel. El nem kerüli figyelmünket az, hogy betegségének lefolyásában *időszakosság* uralkodik, mely kimeríthetetlenül üldözi W.-t minden állásban, s majdnem egy gép pontosságával *minden esztendőben* meghezza az elmezavart, melynek főjellemé az *ön tudatlanság*. Minden ilyen egyes kóros állapot a *főbb jelenségekben hasonlít a másikkhoz*, az eltérések csak mellékes vonásokban állnak, s az épen meglevő körülmények által határozatnak meg. Mert tulajdonképen egyre megy, hogy egyszer a hajóról, máskor Budweisből, harmadszor Prágából szökik meg minden cél és külső ok nélkül; hogy egyszer társaival, máskor főnökeivel perel, minek vége mindig ugyanaz volt, t. i. állásának elvesztése, mind ennek oka pedig szintén egy volt, t. i. *betegsége*. Végre az egyes rohamok azonossága mutatkozik az *előjelek egyformaságában, azoknak egyenlő tartamában és a felépülés közvetlen beálltában*. Az utolsó pont annyiban érdemel különös figyelmet, minthogy ez az elmekörtani alakok egyikénél sem észlelhető. Minden más elmebántalom — a szóbanforgó epilepsia kivételével — a jelenségek lassú elhalványosodásával hetek lefolyása alatt megy át az egészséges lelki állapotba; csupán az eddig is ismert *nehézkór*okban szenvedő egyéneknek néha beálló *tévely* mulik el ép oly rögtön, amint beállt.

Egy másik ilyen eset a következő:

B. A., 42 éves, orosz, pálinkakereskedő 1876. december 5-kén jön kórodánkba. A vele jött orvosi bizonyítványból, mely a figyelő osztály észleleteit tartalmazza, kitűnik, hogy B. augusztus 9-kén elmezavart állapotban felvétetett, s egész 19-kéig kábultan, mozdulatlanul fekszik, nem szól, nem eszik; úgyszintén húgyrekedés áll be, úgy hogy húgycsapot kell alkalmazni.

Augustus 19-kén elhagyja az ágyat, s tiszta öntudattal, az elmezavarának semmi jelét sem mutatva, elmondja, hogy 3 nap előtt jött Oroszországból azon célból, hogy öt esztendősi bajából gyógytassa magát Bécsben. Öt év óta t. i. *minden hónapban beálló és 10—12 napig tartó betegségben szenved*, melynek beálltával semmi dologra sem képes, s melynek tartama alatt mozdulatlanul és szótlanul fekszik. Hogy ez idő alatt minő lelki állapotban van, azt tulajdonképen nem tudja; csak annyit mondhat, hogyha bár nincsen öntudatán kívül, azért mégis a körülötte történő dolgokat ez időben mintegy *félöntudattal* fogja fel, s egy szót sem képes szólni, vagy egy mozdulatot véghezvinni. Különbözik pedig a betegségnél okát nem tudja: családjában agy-, vagy idegbántalom nem fordult elő, s ő maga ezen betegségének kitörése előtt mindig jó egészségre örvendett, szeszes italokat nem ivott, valamint koponyasérülés sem volt.

Ezen egészséges lelki állapot eltart szeptember 13-káig. Ekkor ismét beáll a fent leírt állapot, mely majdnem 4 hétig tart; erre ismét tiszta öntudat és lelki épség egész november elsejéig. Innét a hónap közepéig ismét a kábult, mozdulatlan állapot minden vele járó jelenségekkel: étetéssel, húgycsapolással és az izületek merevségével. A nálunk fellépett betegségnek lefolyása a következő: Felvételkor a beteg a tőle kért adatokat tiszta összefüggésben és helyes ítéllettel elmondja, s az elmebántalomnak legkisebb jelét sem mutatja. Ez így tart *december 23-káig*, mely napon P. nyugtalannak látszik, fel és alá szalad, magában beszél, s semmi kérdésre sem felel.

24. Csendes, magába vonult, senki felé sem néz, nem beszél.
25. Ágyban. Nem eszik, nem szól, a legteljesebb cerea flexibilitas-t mutatja, semmi érzéki benyomásra sem felel, s tűszúrásokat, erős villámáramot nem látszik érezni; húgyrekedés, s e végett húgycsapolás.

1877. január 3-káig változatlanul fennáll ezen állapot. E napon elhagyja az ágyat, s nyájásabbnak, lelkileg szabadabbnak látszik. A rá következő napon lelki épsége egészen helyreállt; természetesen elevevén beszél, társalog, dolgozik, s ez így is inarad, febr. 9-kéig, a mely napon a már leírt előjelek a roham beálltát hirdetik. 10. Stupor, mozdulatlanság, érzéketlenség, húgyrekedés, merevség. 25. Valamivel elevevén: magától eszik, természetes ürülések. 28. Ismét nyájás, beszédes, lelki állapotában semmi különös. Martius 31. Lelki egészsége ismét lejár és a közlekedő betegség már mutat-

kozik a több ízben jelzett tünetekben. April. Teljes mozdulatlanság, merevség, húgyrekedés stb. stb. 11. Ismét szabad, beszédes stb.

A három közlött kórrajzban könnyen fellelhetjük azok hasonlóságát, vagyis inkább azonosságát minden mesterkelt bizonyítgatás nélkül. Mindaháromban azt látjuk, hogy oly elmebántalommal van dolgunk, mely vagy bizonyos meghatározott időközökben, vagy ilyen egyenlő időszakok nélkül, de *többször visszaesve beköszönt, még pedig beáll olyannyira hasonló jelenségekkel, hogy már előre megbírjuk határozni az egész roham lefolyását a legapróbb vonásokig*. Mind a három esetben a roham tulajdonképeni mibenlétéről a betegek nem adhatnak felvilágosítást, mert teljes emlékezetlenség fedi az egész rohamot. Ez utóbbi jelenség ámbár az epilepsia sok esetében hiányzik, legtöbb esetben mégis az epilepsiának characteristicus jellemvonása.

(Vége következik.)

Közlemény a budapesti egyetem fejlődéstani intézetéből.

Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól.¹⁾

RÓZSAHEGYI ALADÁR közegészségtani tanársegédől.

(Folytatás).

Hogy az alsó végtag kellő mennyiségű vérről láttassék el, illetőleg hasznavehetővé vált vére a kellő gyorsasággal elvezetessék, ha valamely nagyobb edény átjárhatatlanná vált, e célra szolgálnak az *edényközlekedések (anastomosis)*. E név alatt foglaljuk össze mindazon módozatokat, a melyek útján két edény ürtere egymással összefüggésben áll.

Az *ütereken Hyrtl²⁾* megkülönbözteti az összeszájadzásokat, ha két edény ürterét hanánt ág (r. communicans) köti össze. Két edény egyesülését *üteres ívnek* (arc. arter.) nevezi, melyeken kívül van két edény egyesülése (unio) lefutásuk közben (p. a két csigolyaütere, az alapi ütere), a szigetképzés és a csodarecze, mely akkor jön létre, ha az üter egyszerre oszlik számos ágra (embernél egyedüli példa a vesék gomolyai) és kétsarkú, ha ezen ágak újból egyesülnek. *Henle³⁾* megkülönbözteti az *egyszerű* üterközlekedéseket, — melyek többé kevésbé ívalakúak, melyekben a két oldalról jövő véráramok az iv tetőpontján találkoznak, s melyek részarányosak, ha a test középvonalában fekszenek, p. az ajkak koszorús üterei, különben egyoldaliak (p. a tenyér és talp üteres ívei) — a *hálószerű* üterközlekedésektől, melyek két törzs több, finomabb ágának sokszoros összenyílása által tartatnak fenn, s szintén részarányosak, vagy egyoldaliak; rendszeren izületek körül találtnak (Retia articularia).

Az alsó végtag üterétörzsét egész lefutásában, a hasi függértől a lábujjakig követve, főleg az egyes tájakat önállólag vérről ellátó főtörzsek közötti közlekedéseket méltathatjuk figyelemre; továbbá ugyanazon törzs ágainak közlekedéseit, melyek belközlekedéseknek — Binnenanastomosen — volnának nevezhetők, s a közlekedések csoportosításában azon helyek szerint kell eljárunk, melyeken a vérkeringés akadályá székelhet.

Az alsó végtagon található összes üterközlekedések részletes leírása ezen vázlat szerint túlmenné e cikk határain; annak inkább a collateralis keringés kifejlődését tárgyaló dolgozatban volna helye. Itt csak azokra szorítkozom, melyek a közlekedések nagy kifejlődő képességének kiváló példáit mutatják, vagy gyakorlati fontossággal ruháztatnak fel azért, hogy a törzs, melynek ágai között fennállnak, gyakran képezi külső beavatkozás, alakítás színhelyét.

A *kulcsalatti* és a *külső csípüti* ágai, a felső és alsó hasi üter közt közlekedés áll fenn az egyenes hasizom gyurmájában, mely a mellkasi függér elzáródásakor vétetik kiválólag igénybe. A bécsi egyetem kórbonczatani gyűjteményében őriztetik készítmény, mely ezen collateralis út óriási kiképződését tünteti fel.

A *közös csípüti* két főága a *hasi függér* ebbeli és egyetlén medenczebéli ágával a középső keresztütiüterrel. Így a belső ondóüter a méhüti petefészki ágával; az ágyéki üterek utolsója a

¹⁾ L. „OHL“ 48. számát.

²⁾ Hyrtl Descriptive anatomy 126. l.

³⁾ Henle Gefäßlehre 68. l.

csíp-ágyéki, a felső far- és az oldalsó keresztuterekkel; a felső végbélutér a középsővel; a középső keresztutér a csíp-ágyéki, az oldalsó kereszt és a külső, vagy alsó végbélutérrel. Számos közlekedés áll fenn a medencze- v. alhasi utér ágai közt a medencze falaiban és a medenczét kitöltő zsigerekben, s pedig úgy az egyik oldali, mint a közép vonalon a kétoldali edények közt.

Kiváló fontosságúak az alsó végtagra nézve azon közlekedések, melyek az *alhasi és a czombutér ágai között* találhatók. A medenczéből két irányban lépnek át az uterek a czombra: melül a hatalmas czombutér, mely az alsó végtag túlnyomó részét látja el vérrel; továbbá a dugutér a külső duglikon át, mely az e körül csoportosult szerveknek szolgáltatja ágait; hátul pedig a nagy és kis üllikon át a fan-, ül- és közös szeméremutér (az alhasi utérből), melyek elágazása a far, gát és hátsó czombtájra korlátozódik. Ezen edények közül közlekedik: a körülhajló csíp-utér a csíp-ágyéki felső far- és belső dugutér csípágával (r. *iliacus Henle*¹⁾), a dugutér mellső v. belső ága a közepetti, hátsó vagy külső ága az oldalsó körülhajló czombutérrel, a farutér mindkét körülhajló czombutérrel, az ülutér mindkét körülhajló és a mély czombutér I. átfúró ágával; továbbá az ülideget kísérő ága (a. *ischidica comes Hyrtl*) az egyik czomb-körülhajló, a mély czombutér átfúró ágai és a térdali utérből az ülideghez futó tápláló ágakkal, miáltal gyenge, de folytonos összeköttetést létesít az alhasi és térdali utér közt, — a belső szeméremutér jelentékeny ága a körülhajló czombutérrel. Látható ezekből, hogy azon üteres mellékívek képzéséhez, melyek léteznek, azon hely körül, hol az uterek a medenczéből a czombra lépnek át, a medenczeutér részéről a dug-, far-, ül- és belső szeméremuterek, a czombutér részéről pedig az alsó felhasi, körülhajló csíp- és a mély czombutér körülhajló és átfúró ágai járulnak, mely üteres ívekben van előkészítve az oldallagos keringés útja, ha a külső csípőutér eredése és a mély czombutér elágazása közti téren az edény átjárhatósága megszűnik. Nevezetes még azon közlekedés, mely a méh és belső ondóutér, és a felhágó felhasi utér ágai, továbbá az utóbbi és a lehágó felhasi utér csecságai közt létezik; *Hyrtl* ugyanis ebben találja a méh és az emlők közti rokonszenv bonczai alapját²⁾.

Csekély jelentőségűek a *czomb belközlekedései*. Egyik készítményünkön eddig említetlen esetet látok; a mély czombutérből, közel annak elágazásához eredő izomág, mely a szabóizomhoz szolgál, kis haránt ágat bocsát a czombutérhez, melyet ily módon a czomb mély utérével köt össze. Kifejtettebbek csupán a közlekedések a mély czombutér körülhajló és átfúró ágai közt.³⁾

A *czomb- és térdali utér közt* a térdizületi üteres hálón kívül fennálló közlekedések a czomb mély utérét kötik össze a térdali utérrel, s a czomb hátsó felületének izomzata közt helyezvék el. Biztosítékot képeznek az egész czomb mentén bárhol előforduló edényzár ellen.

A *térdizület körül található üteres háló* (rete art. genu.) képzéséhez járulnak a czombutér részéről: a külső körülhajló czombutér lehágó ága (r. *descendens Luschka*, art. *musculo-articularis. Hyrtl*) és a nagy közlekedőutér (art. *anastomotica magna Harrison*, a. *artic. genu. suprema Arnold*); a térdali utérből annak négy körülhajló ága, melyek karok gyanánt fogják körül a felsők a czomb-, az alsók a sípcsontot, végre a mellső sipütérből a hátsó és mellső visszafutó siputér. Mindezen edények *Henle* szerint gyengébb, taggabb közű hálót képeznek a bőr, s a pólya között és egy erősebbet és sűrűbbet a térdizület járulékos szalagai és a térdkalács hátsó felülete alatt. A térdizületi hálózat tehát igen távol eső edények között képez mellékáramot. Legkifejezettebbek az ily hálók a térd és könyök, kevésbé kitünők a kéz- és bokaizületek körül; ez az illető ízületek, főleg az első kettő nagy mozgási képességével látszik összefüggni, melynél fogva az utér főtörzse jelentékeny összenyomtatásnak van kitéve hajlításkor.

A *térdali és a siputér közt* a térdizületi háló elkerülésével csak egy és nem is állandó közlekedés ismeretes; *Henle* ugyanis

¹⁾ *Henle* Gefässlehre, 170 l.

²⁾ *Hyrtl* Anatomie 923. l.

³⁾ *Hyrtl* (Anatomie 929. l.) három átfúró ágon kívül még a mély czombutér végét mint 4. átfúró ágát írja le; *Henle* (Gefässlehre 186. l.) és *Luschka* (Anatomie d. Glieder. 448. l.) a mély czombutér végével csak hármat. Mindkét készítményünkön az utóbbi leírás illik.

mondja, hogy a *gastrocnemius* külső feje számára rendelt oldalsó szárutér felületes ága gyakran a bokáig terjed le, hol a szárcapocsutérrel közlekedik.¹⁾

A *mellső és hátsó siputér* ágainak közlekedései az alszáron részint egyszerűek (a mellső visszafutó siputér az átfúró szárcapocsutérrel, az utóbbi a mellső-külső bokaütérrel, továbbá az izomágak egymás közt), részint hálószerűek, mint a külső boka-hálózat (a mellső sip- és a szárcapocsutér közt) és a belső (a mellső és hátsó siputér ágai közt). A lábon a két edény közlekedései igen számosak, mit a lábhati edények felületes fekvése, másrészt a talp ütereinek folytonos nyomtatása a talajhoz tesz elkerülhetlenné. Figyelemre méltó a talp üteres íve, melyből mellfelé futnak a talp közös újjuterei, melyek a lábujjakon egymásközt és a lábhati edényekkel közlekedvén, valódi üteres gyűrűket (annuli arteriosi) képeznek. Egyik készítményünk ezen felül közlekedő ágat mutat a külső talpütér és a külső-mellső bokaütér közt.

A *mellső siputér* az alszáron említésre méltó *belközlekedésekkel* nem bír; a lábhaton ilyen a lábhati hálózat (rete arter. dors. ped. *Henle*), mely hátrafelé a külső bokahálózattal, oldalt a külső talpütérrel függ össze, mellfelé pedig a lábhat csontközötti ütereit küldi, melyek átfúró ágak útján közlekednek a talp hasonló nevű edényeivel, s tovább a lábujjak háti edényeit adják.

A *hátsó siputér* jelentékeny *belközlekedése* az alszáron azon harántág, mely az alszár alsó harmadában a mély alszár izmok inai alatt fut *Hyrtl*²⁾ szerint a szárcapocsutértől a hátsó siputérhez. Másik nem állandó közlekedés ugyane helyen az inak felett fut el (art. *coronaria malleolaris Hyrtl*), melyet egyik készítményünkön szintén látunk. A hátsó siputér belközlekedéseiből sorolhatók még a sarkhálózatok, míg a talpon ilyen áll elő, ha a belső talpütér nem folytatódik az öregújj belső talpi újjágába, hanem a talp üteres ívében végződik.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. L. Lehmann, Brunnenarzt in Oeynhausen (Rehme), Bäder u. Brunnenlehre. Zum Gebrauche für Ärzte und Studierende. Bonn 1877. Max Cohen & Sohn bizománnyában.

Az utolsó két évtized alatt megjelent fürdőgyógyászati munkák eléggé tanúskodnak azon élénk mozgalomról, melynek célja a fürdészet alapelveinek kielégítő felderítése és tisztázása. Azonban méltányolva bár az eddigi vívmányokat, be kell ismerni, hogy ezen fürdészeti alapelvek, valamint a látszólag hasonló gyógyhatások különböző értéke és az eltérőknek látszó tényezőik hasonlósága, végre a gyógyhelyek megválasztásánál fennálló vezérelvek feletti nézetek megnyugtató megállapodásra nem jutottak. L. jelen munkájában új nézpontokat nyújt. Felosztásánál élettani alapelvekből indul ki, s a vegyi alkatrészeket csak másodrendű beosztásra használja; mélyebb betekintést kíván teremteni továbbá az által, hogy a különböző természetű források összehasonlítása által összehasonlító fürdőgyógyászatra törekszik. Műve 3 nagy csoportra oszlik: fürdőkre, ivóforrásokra és fürdőgyógyászati clinicumra. Az elsőket felosztja bőrt nem veresítő, gyengén bőrvörösítő és erősen bőrvörösítőkre; az ivóforrásokat pedig nem-hashajtókra, enyhén hashajtókra és erősen hashajtókra; a kórodai részben tömött rövidséggel fejtegeti a fürdészet tárgyát, képző kóralakokat, mindenütt főleg a gyakorlatra levén tekintettel, s szem előtt tartva, hogy ezen rész feladata a gyakorló orvost röviden tájékoztatni. Tagadhatlan, hogy sok azelőtt egymás mellett tárgyalt rész itt elszórva található, azonban az áttekintést ez nem zavarja; hiányzik továbbá a fürdőgyógyászati munkákban szokásos különálló általános rész, mely itt ügyesen az egyes alfajokra található elosztva. Írálya gördülékeny, könnyű, s a művet, mely az irodalmilag tevékeny, 25 éven át gyakorló fürdőorvos észleleteit tartalmazza, minden esetre ajánlja.

L A P S Z E M L E.

N—1. Kulcsont és lapcsont csonkolás.

A műtétet *Zimmermann* tr. csontszű miatt hajtattott végre, metszéssel, mely a vállcsúcson keresztül a lapocztővis közepéig hatolt.

¹⁾ *Henle* Gefässlehre 180. l.

²⁾ *Hyrtl* Anatomie 933. l.

A szúvas válcscsúcs eltávolítása után kiderült, hogy a lapcsont tövise, a lapcsont egy része és a kulcsont lapcsonti vége szintén szúvasak. A metszés a lapcsont belső széléig és innen lefelé az alsó szegletig hosszabbított meg. A sebben ép részek gyanánt maradtak: a hollóorrnyújtvány nagyobb része, továbbá az iznyújtvány, a külső szél és az alsó szeglet kis része. Fertőtlenítő kötést alatt zavartalan gyógyulás. Az eredmény kielégítő: a kar a vállizben minden irányban mozgatható. Beteg (nő) önmagától szájához viszi kezét, a kart kevésbé emelheti és hátfelé mozgathatja. (Archiv für klin. Chir. XXI. köt., 1 füz., 249 l.)

N-1. Az egyszerűsített és javított pörge madzagreszelő.

Kusy tr. javított madzagreszelője, mely Jeffray lánczfűrésze volna pótlendő, a következő részekből áll: A fűrészt, illetőleg reszelt, üres henger alkotja, melyen pörgealakú, éles szélekkel bíró, csavarjáratú sodrony fut végig; a hengeren erős selyemhúr húzódik át, s ennek végein markolatok vannak alkalmazva, melyekkel megfeszítetik és mozgattatják a reszelőt. A pörge madzag két végén alkalmazott csomók a csavarjáratok eltolódását akadályozzák. A műszer élön már több ízben lett alkalmazva, állítólag gyorsan működik és tiszta metszfelületet képez. (Wiener med. Presse 1877. 36 sz.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet évi nagy gyűlése 1877. december 15-kén.

— Lumnitzer S. tnr., másodelnök a nagy gyűlést következő szavakkal nyitotta meg.

Tisztelt közgyűlés! Midőn alapszabályaink értelmében a mára határozott évi nagy gyűlést ezennel megnyitnám, mindenek előtt Hirschler tr. első elnöktársam nevében sajnálkozását jelentem ki a felett, hogy felüldülve bár, de egészségének még szigorú kímélésére lévén utalva, a mai gyűlésen meg nem jelenhet, s e szerint a mai elnöki teendők reám bízvák.

Elérkezett t. gyűlés a mai nappal ismét az idő arra, hogy az egyletnek egy évi működése eredményéről magunknak számot adjunk. Mindenek előtt a titkári évi jelentésnek leendő feladata, hogy az egylet ezen közvetlen múltjának lehetőleg hű képét állítsa elénk. Egyébiránt az immár sajtó alatt levő egyleti évkönyvből alkalmuk leendő a t. tagoknak azokról is, amik ezen évi jelentés keretében nem foglalhatók, magunknak részletes tudomást szerezhetni.

A titkári jelentést követendő a pénztári, illetőleg a pénztárt vizsgáló bizottsági jelentés, melyekből alkalmuk leendő a t. tagoknak az egylet anyagi viszonyainak jó karban létéről meggyőződhetniök. A pénztári kimutatás egyik és kitűnő részét a „Balassa“ nevet viselő pályadíjösszeg képezi, melynek létrehozatala viszont az egylet múlt évi elményeinek, oly nyilvános fénypontját képviseli, hogy nem tagadhatom meg magamtól, miszerint azt ismét és újlag érdemlegesen kiemeljem. A múlt év elején azon összeg, t. i. 3000 frt., melytől az egylet a pályakérdések kihirdetését, s a pályadíjak rendszeres folyóvá tételét függővé tette, még nem volt teljes. Csak reményképen volt kilátásba helyezhető, hogy az adakozások tapasztalt bősége folytán az nemsokára egybe fog gyűlni. A gyűjtések eredménye még az év első felében ezen remény alaposságát több mint kétszeresen igazolta. Ma az összeg már 6000 forintot túlhalad, tehát az eleve kitűzött mennyiséget kétszeresen felülmúlja, a mi által lehetővé vált, hogy az első pályadíjak — mint erről a t. tagoknak tudomásuk van — a múlt októberi nagy gyűlés alkalmával ünnepélyesen ki is hirdettethessenek. Szabad legyen már most ezen szerfelett öröndetes tényhez azon ohajtás kifejezését csatolnom, hogy úgy mint a pályadíj eléállításában a bőkezű adakozások, s az áldozatkészség e nemes célra várakozásunkat felülmúlták, ne csalódjunk azon reményünkben sem, hogy nem maradand meddő azon tér sem, mely ezáltal a jutalmazandó munkára nyílt; hogy a kitűzött határidő elteltével ezen üdvös törekvés gyümölcseivel is büszkélkedhessünk, s hogy ne maradjon csupa elmélet az, a mit a pályakérdések kihirdetése alkalmával mondtam volt, miszerint ezennel egyletünk nem csak szellemi versenyre költés, hanem értékes munkálatok jutalmazása által is szaktudományi ismereteink fejlesztésének hathatós tényezőjévé váland.

A pénztári jelentést a könyvtárt vizsgáló- és a gyámbizottság jelentései követendik. A könyvtárt vizsgáló bizottság jelentésében nemely javaslatok foglaltatnak, melyekre nézve eleve megjegyzem, miszerint az egylet igazgató tanácsa jónak látta a könyvbeszerző bizottságot ezen indítványok kellő tekintetbe vételére utasítani.

Sajnálattal kell jelentenem, hogy az egylet másodtitkára Thanboffer tr. tisztelt tagtársunk véglegesen és visszavonhatlanul beadta tiszteletes elfoglaltsággal indokolt lemondását ami által, mai gyűlésünk

soron kívül tisztújítónak is alakul. Ha ezen tárgy sorra kerülend, az alapszabályok értelmében egy ötös szavazatszedő bizottságot fogok indítványba hozni, mely ha a gyűlés helyeslésével találkozik, ezen választáson kívül egyszersmind az ajánlott új tagok választását is eszközözlendő.

Végül felkérem a t. tagok közül azokat, kik a napi renden levő tárgyakhoz szólni, vagy új indítványt tenni ohajtanának, szíveskednének ebbeli szándékukat eleve az elnökségnél bejelenteni, hogy a tárgyalásban kellő rendet tarthassunk.

— Kétli Károly tr., első titkár évi jelentése az orvosegylet 1877. működéséről előtűnteti, miszerint az egylet tudományos iránya fokozatos emelkedésben van. Szép helyet foglalnak el az ez idei előadások sorában az exact buvárlatok és a kísérleti kórtan fejlesztése, mely irány az utóbbi időkhöz nálunk nem volt kellőleg képviselve.

Az egyleti év nevezetesebb mozzanata gyanánt említi fel a „Balassa-díj“-tőke megalkotását, mely Hirschler Ignác elnök lelkes kezdeményezése folytán kegyeletes adakozások által csakhamar oly összegre (6479 frt.) emelkedett, hogy kamataiból egyelőre két évenként 600 frt. fordítható pályázatokra.

A tagok száma ez év elején 224-re emelkedett.

— A pénztári jelentésből kitűnik, hogy az egylet vagyona részint kész pénzben, részint földhitelintézeti záloglevelekben és magyar aranyjáradék-kölcsönben 8646 frt-ra rúg.

Az egylet kezelése alatt van továbbá a Schuster Bugát-féle alap. (2843 frt.) melynek kamatai szegényebb sorsú ügytársak gyermekeinek adatnak tanítási célból.

A könyvtár gyarapodása 1877-ben: 1) vétel útján 35 mű 42 kötettel; 2) ajándékkul 40 mű 50 kötettel.

Az egyleti könyvtár jelen állása: 3537 mű, — 5880 kötet. 1877. végén az egyletnek 43 folyóirat járt.

— Ezután Thanboffer L. tnr. leköszönése folytán megüresedett másodtitkári állás betöltésére kerülén a sor, Réczey Imre tr. 35 szavazattal (43-ból) választatott meg; minthogy pedig ekként a könyvtárnoki állás üresedett meg, ennek azonnal betöltését határozta az egylet, s a beadott 42 szavazatból 36 Fehér Lajos tr-ra esett.

Rendes tagokul megválasztattak: Ángyán Béla, Cohn Lipót, Huray István, Jármay László, Kaczánder Gyula, Puky Ákos, Regéczy Imre, Schrödt Antal, Schwartz Otto, Stern János, Szalárdi Mór, Szénássy Sándor tr.-ok. Levelező tagokká pedig a következők lettek: Langenbeck Bernát, a sebészet tanára Berlinben; Lister József, a sebészet tanára Londonban; Klebs Edvin, a kórboncztan tanára Prágában; Rindfleisch Eduárd, a kórboncztan tanára Würzburgban; Hegar Alfréd, a szülészet tanára Freiburgban in B.; Cohnheim Gyula, a kórboncztan tanára Boroszlóban.

Genersich Antal tr.

egyletemi rector székfoglaló-beszéde. (Kolozsvárt.)

(Folytatás).

A bölcsészeti és természettudományi karok hallgatói számára a tanulási szabadság külseje látszólag ugyan teljes épségben maradt, sőt az 1874-iki egyszerűbb szigorlati szabályzat a tudori fok elérhetését megkönnyítette; mindamellett mégis épen ezen karoknál a tanulási szabadság alakiságára nézve a legbehatóbb megszorítások történtek; mióta t. i. a bñ-

¹⁾ L. „OHL“. 44. számát.

esészeti és természettudományi karok mellé az állami tanárképezdek felállítását (1870-ben), ezen karoknál a beiktatott hallgatók majdnem kivétel nélkül, vagy rendes, vagy rendkívüli tanárképezdei tagok, vagy olyanok, kik azzá lenni ohajtanak; a képezdei tagokra nézve pedig az 1870-iki, az 1872 és 1876-iki tanulmányi és szigorlati szabályzatok a választott szaktudományokban való kiképzés módjait oly szűk korlátok közé szorítják, hogy a tanszabadság fennérintett alakításainak nyoma sem maradt meg; mert eltekintve attól, hogy a félévenként hallgatók óraszám minimuma 15-re tétetik, hogy a hallgatók a meghatározott tantárgyakat a megállapított sorrendben és bizonyos tanároknál hallgatni és a meghatározott gyakorlatokban részt venni kötelesek, még más elő nem írt tárgyak, vagy gyakorlatok felvállalásánál is tartoznak az igazgató és a szakosztálybeli tanárok tanácsát kikérni és erre vonatkozó utasításukat pontosan követni. Jogaiknak élvezete ezen kötelezettségeknek pontos teljesítésétől, és a colloquiumok és írásbeli munkálatok által kimutatandó kellő előmeneteltől függetlenül.

Legállandóbban maradtak meg a tanszabadság formalitásai az orvos-hallgatóknál. Az 1851-ben újból kiadott 1833-beli tanulmányi terv elavult volta miatt nem igen vétetett figyelembe, úgy hogy a legtöbb hallgató létezését sem tudta; a félév beszámíthatására hetenkint 10 óra hallgatása elégséges maradt, a hallgatók az egész quinquennium alatt semmiféle vizsgát nem tettek és nem is tehettek, s az egész tanfolyam, ha csak tanpénz vagy ösztöndíjak nem jöttek kérdésbe, egyedül a szintén elavult 1833-diki szigorlati rend által szabályoztatott némileg. Ezen rendszer már az első 10 év alatt tarthatatlannak bizonyult, s hosszú készülődés után 1873—1874-ben ideiglenes intézményekkel kezdeményeztetett és 1875-ben kibocsátott az új szigorlati rend, mely a régittől abban különbözik, hogy ezentúl az összes orvosi tudományokból csak egy oklevél adatik ki, — hogy gyakorlati vizsgák is hozhatnak be és a hallgatóknak megengedtetik bizonyos vizsgákat még a tanfolyam alatt tenni le; a régi 2 orvostudori szigorlat helyébe 14 részletvizsga és 2 összvizsgálat lett meg szabva; több új tantárgy kötelezővé tétetett, a tanfolyam alatt tehető vizsgák idejét illetőleg is bizonyos megszorítás történt, mennyiben a 3 természettudományi elővizsga és az orvostudori előszigorlat csak az 5-ik félév bevégeztéig engedtetik meg, s ha valaki ezt elmulasztja csak az 5 évi tanfolyam teljes befejezté után jelentkezhetik vizsgára. Egyébként ezen új szigorlati rendszer és a rajta felépülő tanterv a tökéletlenség oly szembetűnő jeleit viseli magán, hogy a legnagyobb valószínűséggel további változásokat várhatni, s így nem lehetetlen, hogy a joghallgatókra már 1855-ben és újra 1874-ben kibocsátott rendeletek értelmében az orvostan-hallgatókra is új megszorítások fognak alkalmaztatni.

Az elmondottakból kitűnik, hogy a politikai téren mindinkább megszilárdult önkormányzati szabadsággal látszólagos ellentétben a tanulási szabadság rendszerének alaki attribútumai lassankint elenyésztek. A kezdő egyetemi hallgató, ki középtanodai kényszerhelyzetéből kibújván, az egyetemen korlátlan szabadságot vél találni, nagyon csalódik: és megtörténhetik hogy ekkor ellenkezésben találja a fennen hirdetett tanszabadságot a complicit és részben csakugyan szigorú tanulmányi tervekkel és szigorlati rendszerrel, melyeknek magát alá kell vetni. A tárgyak hallgatása nagyobb részt nem tőle függ, mert a fő tantárgyak, s többnyire ezeknek egymásutánja az szigorlati és tanulmányi rendben vannak kiszabva, az előadások látogatása ellenőriztetik, s előmenetelt és bizonyítani kénytelen a hallgató; mert a bizonyos időben leteendő colloquiumok, conversatoriumok, vizsgák és szigorlatok előli kibúvás esetében érzékeny materialis hátrányokat szenved. Ha e mellett még szemügyre veszi, hogy a főtantárgyak, melyek hallgatására köteleztetik, rendszerint csak egy tanár által adatnak elő, — s így a tanárok közti választás egy egyetemen tényleg nem lehetséges: — rövid okoskodás útján azon megállapodáshoz jut, hogy a tanulási szabadság mai nap már csak elvben, csak a papíron maradt meg. De még a tanulók körén túlemelkedő ideális követői is a korlátlan tanszabadság rendszerének, mai nap már visszarettennek a még tovább bekövetkező megszorításoktól, s komoly aggodalommal ije-deznek azon lehetőségtől, hogy az egyetemen netalán még az évi vizsgák is be fognak hozni, — mihez a jogi kar úgy is már meglehetősen közel áll. Különösen az orvosok közt sokan találkoznak, kik Gusserowval (rectori beszéd. Zürich. 1870. 26. l.) rámutatnak a francia orvosi tudomány hanyatlására, melyet szerinte a vizsgák végtelen sora okoz, s egyetemünknek hasonló jövőt jósolnak, ha a megszorításokban továbbhalad. Gusserow felszólva a vizsgákat, melyeket egy francia orvos hallgató letesz, míg az orvostudori fokot eléri, azt kérdezi: vajon hihető-e, hogy egy oly sokszorosán, bár nem mindig szigorúan vizsgált ember; megtarthassa további életére a tudományos vizsgálódás iránti szeretetét?¹⁾

¹⁾ Gusserow innen származtatja, hogy Franciaországban az orvosi téren oly kevés valóban érdemes és kitűnő munkát hozatik létre; innen a

És, a tiszta tanszabadságért oly lelkesen buzgólkodó szellemű tanáruk, Than is, úgy látszik, különös súlyt fektet arra, hogy szigorlatok nincsenek időhöz kötve. (Rect. besz. az egyetem újjáalakítási ünnepélyén 35. l.)

(Folytatása következik).

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. dec. 23-án A városi baraque-kórházakra benyújtott tervezetek bírálatát az illető bizottságbeli építésszek, mint halljuk, már augusztusban befejezték, s ezóta azokat az orvosi szakértők behatóan tanulmányozták; remélni lehet pedig, hogy legközelebb közös ülés fog tartatni, s a legjobb terv elfogadása iránt meg fognak állapodni. A benyújtott 22 terv közül kettő különösen kiválik, melyek úgyszólván hibátlanul állanak, s lehet, hogy azok egyenlőn fognak ajánlatni.

— a — Lapunk múlt számában közölt azon esetre vonatkozólag, melynél Kovács J. tnr. méhkiirtást végzett, kiigazítólag megjegyezzük, hogy az nem septicaemiában, hanem genyes hashártyalobban múlt ki.

— A m. kir. államvasutak orvosai főnöke, Grósz Lajos tr. igazgató-orvos iránt viseltető tiszteletüknek kifejezést kívánván adni, a nevezettnek arcképét Vastag György által lefestették, s azt Gr. tr. orvosi pályája kezdetének 30-dik évfordulóján f. é. december 29-kén déli 12 órakor a m. kir. államvasutak igazgatósági palotájában (sugárút, 1. emelet) ünnepélyesen le fogják leplezni.

— Az üllői út melletti baraque-kórház egyik nagy hiánya volt, hogy a sebészeti műtéteket a kórszobákban kellett végezni, közelebb azonban ottan külön műtőszoba rendeztetvén be, ennek eredménye a műtételek szaporodása lett. Így Navratil tnr., azon osztály főorvosa, nov. hóban osztályán 95 műtétet végzett, melyek közül a nevezetesebbek voltak: szájpadduplés és szájpadvarrat, alajkképlések két és három lebenynyel a pofból és állból, gégelegcsömetszés, gégeszemölcsdag kiirtása szájon át, légcsősuppóképlés, tömlős golyva műtete, czombcsontkítás két lebenynyel, alszárcsontkítás egy lebenynyel, zsirdag kiirtása (2700 grm. súlyú a szeméremiészekből), több necrotomia, stb. A plastikai műtétek a szájpadvarrat kivételével, mely csak részben sikerült, per primam gyógyultak, úgy a többi műtétek is, melyeknél fertőztelenítő, nagyobbára Lister-kötés alkalmaztatott.

— Fodor J tnr. értekezése az „Egészséges háztól“, mely nyelvünkön a kir. természettudományi társulat füzetes vállalatában jelent meg, német fordításban „Das Gesunde Haus“ cím alatt Vieweg braunschweig-i cég által adatott ki, s a könyvkereskedésekben már kapható.

— Az orvosnövendékek a jövő évben is rendeznek bált segély- és önképző-egyesületük javára. Az f. évi 19-kén a vigadó termeiben fog megtartatni. A jegyek a bálbizottság irodájában (hatvani útcza, orvoskari épület) dec. 20-tól d. e. 10—1 és d. u. 3—5 óra közt adatnak ki.

— Jász-Nagykún-Szolnokmegye f. é. 19-kén tartotta meg tisztújító közgyűlését, mely alkalommal tiszti főorvossá Kátai Gábor tr., eddigelő nagykún-kerületi főorvos választott meg. Kívüle szavazatot kaptak Bécsi és Schreiber tr.-ok.

— a — A Plevna előtti rumán táborból írják, hogy a katonaság általában véve jó, s az egyes emberek a kóros tényezők irányában nagy ellenálló képességet tanúsítanak. Hasmenés és vérhas csak elszórva lép fel. Csak felettébb kevés fordul elő. A váltóláz azonban elég gyakran mutatkozik; főképen pedig azon katonáknál, kik árkok, sáncok készítésével és általában földmunkálatokkal vannak elfoglalva.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 2-től dec. 8-ig születések és halálosok. A lefolyt héten élve született 267 gyermek, meghalt 228 egyén; a születések tehát 39 esettel múlják felül a halálosokat. Az élve születettek közt 187 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 130 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 130 férfi, 98 nő, egy éven alóli gyermek 66. A halálosokból esik: I. kerületre 19, II. ker. 16, III. ker. 14, IV. ker. 17, V. ker. 15, VI. ker. 23, VII. ker. 28, VIII. ker. 32, IX. ker. 19, X. ker. 4, kórházakra 39, katonák 2. Nevezetesebb halálosok: croup 14, diphtheritis 16,

puszta és meddő vitatkozásokat, melyek az académie de médecine olvasásánál és meghallgatásánál az idegent oly sajátságosan lepik meg. Mellékesen bár, meg kellett itt jegyeznem, hogy e nyilatkozat 1870-ben született még; s így a franciaellenes gyűlölettel nem épen ment; másodsor, hogy az értékes francia orvostudományi munkák kisebb számát inkább a munkaerőnek a némethez képest aránytalan kevés voltában kell keresnünk, a 3 francia orvoskarrá huszonhárom német egyetem esvén. Vannak még más körülmények is, melyek fejtegetésébe itt bele nem bocsátkozhatom, de semmi esetre sem kell az indokot a vizsgák nagy számában keresnünk, mely úgy sem igen haladja meg a németeket, ha t. i. az államvizsgák is beszámítanak.

pertussis 1, morbilli 8, scarlatina 5, variola 1, cholera —, typhus 8, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 22, tuberculosis pulmonalis 39, diarrhoea 21, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 8, hydrops 1, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 2.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1877. dec. 14-től egész 1877. dec. 20-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülő	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	gyermek	elmekör
Dec. 14	27	21	48	12	12	24	1	2	3	541	534	3	126	1105
" 15	33	11	44	24	3	27	2	1	3	548	540	3	127	1119
" 16	23	21	44	31	21	52	5	4	9	536	537	3	125	1102
" 17	16	10	26	17	5	22	4	3	7	531	539	3	125	1099
" 18	40	28	68	46	35	81	3	3	6	525	530	2	23	1080
" 19	29	29	58	18	21	39	—	1	1	535	533	5	23	1098
" 20	30	16	55	22	16	38	3	2	5	549	528	6	25	1110

PÁLYÁZATOK.

Alólírott által, Szilágymegye bizottságának megbízása folytán, ezennel közzé tétetik, hogy Szilágymegye hat járási orvosi állomására, s név szerint Tasnád, Sz. Cseh, Sz. Somlyó, Kraszna, Zilah és Zsibó járási székhelyekre, a megyei bizottság 862 számú határozata folytán a kijelölt bizottság kijelölési jogának épen tartásával pályázat nyitattik.

Javadalmazás: évi 350 ft. fizetés és 150 ft. utazási átalány. A járási orvos tartozik járása székhelyén lakni.

Ennélfogva felhivatnak mindazok, kik a fenn elősorolt orvosi állomások valamelyikére pályázni szándékoznak, hogy ez iránti folyamodásukat kellőleg felszerelve a megyei tisztújítás kezdéséig, folyó december hó 27-ig kizárólag alólírt alispánhoz Zilahon benyújtani el ne mulassza.

Zilah, 1877 december 10-én.

Az alispáni hivatal.

Féjermegye csákvári járás szolgabírája részéről ezennel közzé tétetik, miszerint a csákvári járáshoz tartozó Seregélyes és Gárdony községekben, Seregélyes székhellyel rendszeresített községi körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ezen körorvosi állomással összekötött javadalmak:

a) 400 ft. évi készpénz fizetés.

b) 100 ft. utiálatány.

c) nappali látogatásért 25 kr. éjjeli látogatásért 50 kr. orvoslátogatási díj szedhetési joga.

Tartozik a megválasztott községi körorvos a kijelölt székhelyen lakni, s körének községeit hetenkint egyszer saját alkalmatosságán meglátogatni, s azokban a községi körorvosi teendőket teljesíteni, s a szegényeket ingyen gyógyítani.

Felhivatnak a pályázni kívánó orvos urak, miként orvosi képzettségüket, valamint eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket legkésőbb f. évi december hó 31-ig bezárólag alólírt szolgabíróhoz benyújtani annyi, mint inkább el ne mulasszák, mert a netán később érkező folyamodványok tekintetbe nem vétetnek.

A választás jövő 1878. évi január hó 3-án reggeli 9 órakor fog Seregélyesen, mint a kör székhelyén a község házában megejteni.

Nyék-Pettend, 1877 december 10-én.

3—1

Sárközy Aurél.

Koczogh János mint a körorvosi állomás fentartására szövetkezett. Szabolcs megyében kebeleztet, Balkány, Bököny, Geszteréd, Gelse, Mihájdí, Szalmad és Szakoly községek képviselőinek megválasztott elnöke, a körorvosi állomásra pályázatot nyit.

Orvosi székhely Balkány, fizetése 500 o. é. frt. Látogatási díja a székhelyen, nappal 20, éjjel 30 kr. a szövetkezett községekben nappal 30, éjjel 60 kr. Ha az orvos a fél kívánatára saját előfogadán megy ki, a megye által megállapított előfogadati díjat nyer. Felhivatnak mindazok, kik az 1877. évi XIV-ik t. cz. értelmében jogosítvák, hogy felszerelt kérvényeiket 1877. évi december 28-dik napjáig hozzám alólírt adják be, mikor a választás délelőtt 10 órakor Balkány község házában meg fog tartatni.

Balkány, 1877 december 13-án.

3—1

Koczogh János elnök.

Hontvármegye az 1876. XIV. törvénycikk életbe lépése alkalmából IX. orvosi kört jelesül: Nagymaros, Szalka, Vámos-Mikola, Ipolyság, Dalmad, Pierg, Teszér, Litava és Nagy-Csalomia székhelyekkel alakítván: ez állomások törvény értelmébeni betöltésére ezenal pályázat nyitattik.

Minélfogva felhivatnak mind azok, kik e 300 ft. oszt. ért. rendes fizetés, valamint főt hivatkozott XIV. t. cz. 1-ső pontja értelmében az orvoslásért a községekkel egyességileg megállapítandó magándíjazással kapcsolatos körorvosi állomást elnyerni szándékoznak; hogy az arra kívántató szakképesség bizonyítására szolgáló okiratok és bizonylatokkal felszerelt, s az elnyerni ohajtott kör megnevezéséveli kérvényeiket folyó év december végeig Hontvármegye alispáni hivatalához betérjesszék.

Kelt Ipolyságon. 1877. évi november hó 27-én.

3—3

Podhoczky György, Hontvármegye alispánja.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1878-diki évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 ft. — kr.

Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „

Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

H I R D E T M É N Y E K.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 ft. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, görcsökkel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszeráránál, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Dr. Hofmeister víz-gyógyintézetei
(Városliget és Valero-utca 9)

a téli időnyre főképp hurutos, csúszos és ideges, valamint a nagyobb anyagszere folytán vérbajok, Syphilis és Mercurialisimus ellen ajánlhatók.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és göres, hőköhögés és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

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

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa
MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.
Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

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 chinaterméknek legelőkelőbbike. Mind íze, mint hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénységnél, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindenféle lázokban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenynyel (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 erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

Az iblany c készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, 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. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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 gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVÍZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.

Öltő anyag.

Több oldalról fölszólítás folytán alulírt szükségesnek látta tehene-ken regenerált öltő-anyagot nagyobb mennyiségben előállítani, s bátor-ko-dik tisztelt ügytársaival tudadni, hogy minden időben friss öltő nyirkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvege ára 1 f. o. ó. Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1877. dec. 10-én

Kreichel A. tr.

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 elenyészteti.

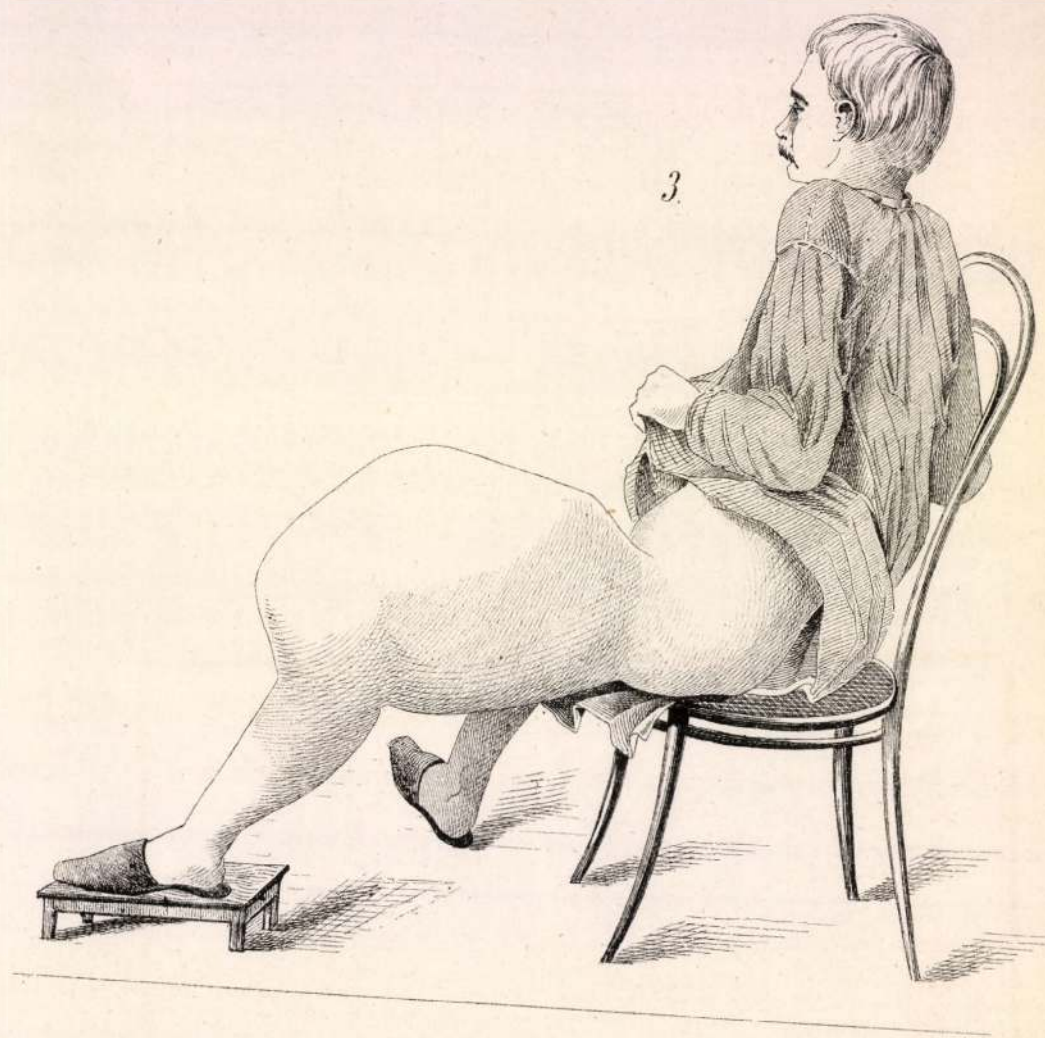
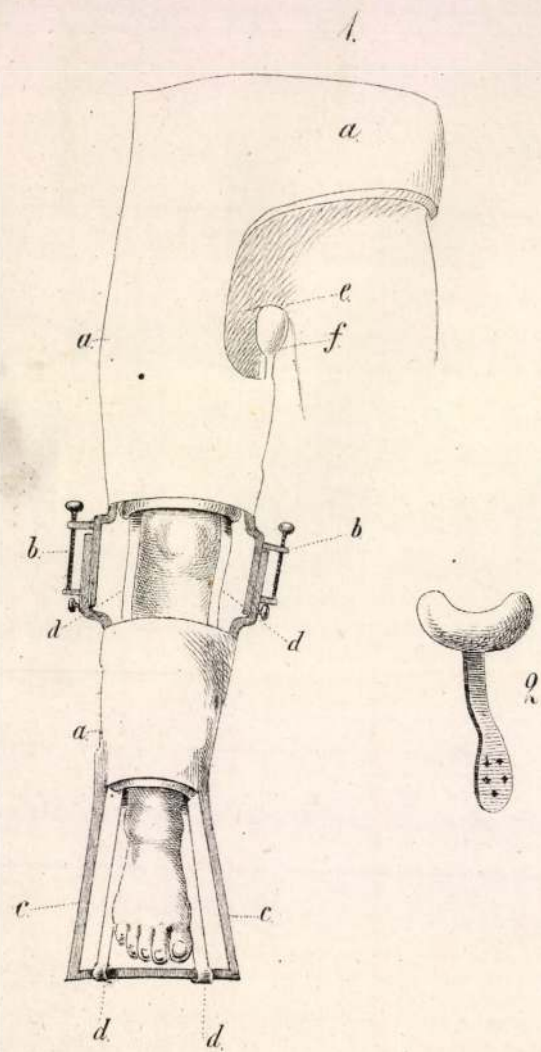
Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, 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 használható, 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 gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.



Melléklet az Orvosi Hetilap 51 számához .

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VÁSÁRNP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZÖNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Kéti K. tr. Féloldali fejfájás bujakóros egyénél, higany által gyógyulás. — Lumniczer S. tnr. Sebészeti tapasztalatok. Alsó végtagok. (Vége). — Weisz J. tr. Az epilepsia. (Vége). — Rózsahegy A. tr. Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól. (Vége). — Lapszemle. Ergotin-befecskendések bőr alá méhrostdagok ellen.

TÁRCA: Konrád M. tr. A német nőgyógyászok congressusa Münchenben. IV. — Genersich A. Rectori székfoglaló beszéde. (Vége). — Vegyesek. — Előfizető-felhívás az „Orvosi Hetilap” 1878. folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 6. száma.

Féloldali fejfájás bujakóros egyénél, higany által gyógyulás¹⁾.

Közli KÉTI KÁROLY tr., közkórházi főorvos Budapesten.

Néhány héttel ezelőtt Porth Erzsébet, 26 éves, cseléd, vétette magát a Rókus-kórház I. belgyógyászati osztályára, a bal fejdalon fészkelő heves fájdalmak miatt. Előadásából kitűnt, hogy a fájdalom 3 hét óta tart, folytonos és helyét nem igen változtatja, főleg a bal halánték, homlok- és fejdalon ül és heves volta miatt álma is zavart. A vizsgálatnál feltűnt, hogy a bal szemhéjak, főleg a felső, vizenyösen duzzadtak, miáltal a bal szemhéjrés megkisebbedett, a bal szemteke kissé előáll és a köthártya belövelt, könnyező. A bal láta kissé szűk és fénybehatásra alig reagált. A bal old. arczfél élénkebb színezetű és hőfoka valamivel emeltebb mint az ellenoldalon. A bal halántékútér és fejrágótagabb, lágyabb. Nyomásra a beteg oldalon nem lehetett ú. n. fájdalom-pontokat — puncta dolorosa — kimutatni, sőt a bal fejrágóösszenyomatására a fájdalom enyhülni látszott. A kórkép tehát megfelelt az ú. n. hemicraniának.

Mielőtt folytatnám az eset tárgyalását, czélszerűnek gondolom itt a hemicrania tanának mai álláspontját röviden ismertetni. A féloldali fejfájás rég ismert és egyike a legelterjedtebb bántalmaknak, lényegére nézve mégis a legutóbbi időkig teljes homály uralkodott; újabban értékes felvilágosításokkal gazdagodtunk ugyan a bántalom székhelyére, s a kóros folyamat patho-physiologiájára nézve, a kór lényege azonban megoldva még nincsen. Régibb tankönyvekben e bántalom a trigeminus zsábájával van felcserélve. Romberg és Leubuscher „neuralgia cerebialis” név alatt írták le. Sajátságos esetlegességnek kell tekintenünk, hogy a legújabb, s úgy látszik helyes felfogást, legalább a kór mechanizmusát illetőleg, egyik legkiválóbb életbuvárnak kell köszönnünk. Du Bois-Reymond önmagán tett észleletei alapján kimutatta, hogy a hemicranicus roham alatt az illető oldal nyaki

együttérzidegének izgatottsága folytán azon oldal fej-édényeinek tetanusa áll fenn. A roham kezdetén ugyanis a beteg arczfél halvány, a szemteke kissé besüppedt, a láta tág, a halántékútér és a fejrágótag zsinegszerűen megvékonyultak és keményebbek. Minden oly körülmény, mely a fejbéli vérnyomást növeli, mint lehajlás, köhögés stb. a fájdalmat erősíteni képes. E tünetek csak a fájdalommassági roham szüntével kezdenek eltűnni, s végül épen az ellenkező állapot, elernyedés áll be. Tehát a tünetek teljesen megfeleltek az állatoknál oly gyakran ismételt és jól ismert nyaki sympathikus izgatása által létrejött tüneteknek. A sympathicusban futó edénymozgató idegek görce folytán az edények megsűkülnek, az illető arczfélén vérszegénység áll be, az arczfél elhalaványul, temperaturája kissé leszáll, a szemteke a retrobulbaris edények térfogati kisebbedése miatt besüpped, a pupilla pedig a sympathicus azon ágainak izgatása folytán, melyek az iris sugárizmait látják el, tágul. Ez okból az ily tünetcsoportozat képe alatt lefolyó féloldali fejfájást *hemicrania spastica*, vagy *sympathico tonica* névvel jelették. A fájdalom létrejöttét a roham alatt du Bois-Reymond akként értelmezte, hogy a görcsösen összehúzódott edényfalak a köztük lefutó érzidegekre nyomást gyakorolnak, s ezáltal okozzák a neuralgiát, mint erre naponként látunk példát az ikerizmok görcsénél. (Wadenkrampf).

Majdnem ugyanazon időben, midőn du Bois-Reymond ezen észleletei közölve lettek, tőle függetlenül Möllendorf és utána többen, épen ellenkező módon észlelték és írták le a migraine-rohamot. A roham alatt ugyanis a beteg oldali arczfél élénkveres színű, hőfoka emelt, a szemhéjak, főleg a felső duzzadt, a köthártya belövelt, a könnyelválasztás megnagyobbodott, a láta szűk, az üterek tágabbak, lágyabbak. Az illető fejrágóösszenyomatása rendszeren szünteti a fájdalmat. Egy szóval ez esetben a nyaki együttérzideg hűdésének tüneteivel találkozunk, s ez okból a bántalom ezen alakját *hemicrania angio-paralyticának* nevezték.

Azóta tett számos észlelet kétségen kívül bizo-

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyet. 1877. nov. 17-ki rendes ülésén.

nyítja, hogy a féloldali fejfájás mindkét leírt alakja előfordul, csak hogy a hűdéses alaknál a du Bois-Reymond-féle magyarázatból nem lehet a fájdalom létrejöttét megfejtetni. Ez okból Eulenburg¹⁾ a hemicrania mindkét alakjára nézve másféle fájdalomkeltő okot, illetőleg magyarázatot keresett. Szerinte az üteres véráram hullámzása — majd a vérszegénység (a görcsös alaknál), majd a vérbőség (a hűdéses alaknál) — képezi azon mozzanatot, mely izgatónak hat az érzidegekre, s így könnyű volna a fájdalom keletkezését a hemicrania mindkét alakjánál kimagyarázni.

Az elmondottakból látjuk, mily értékes és érdekes felfedezéseket nyertünk a hemicrania mechanizmusára nézve, de azon kérdésekre, valjon tulajdonképpen *hol* és *hogyan* támad ezen laicusok előtt is annyira ismert kóralak, felelni ez idő szerint nem tudunk.

A therapiát illetőleg a hemicraniánál eddiglen tisztán a tapogató empiriára voltunk utalva minden irány és alap nélkül. Eltekintve azon esetektől, a midőn vérszegénység, vagy általános gyengeség álltak fenn, s a hol a szénsavas vas adagolása oly rég jó hírben állott, vagy a hol a bántalom feltűnő typicitása a chinaalt tette javalltá, — minden egyéb esetben az orvos egyéni előszeretete, vagy hite voltak egyik vagy másik szer iránt irányadók. Ma azonban, midőn legalább különbséget leszünk képesek felállítani a hemicrania két alakja közt, azt t. i., hogy hűdéses vagy edénygörcsös állapottal van-e dolgunk, ez irányban választjuk a szert is. A chinaal, a coffein, az anyarozs és készítményei úgy látszik, mind az edénymozgató idegek működését emelik, s így azon esetekben lesznek hatással, midőn az edények hűdött — ellazult állapotban vannak, vagyis a hemicrania angioparolyticánál. Míg az újabban használt amylnitrit (amylum nitrosum) a hemicrania spasticánál van indícálva, amennyiben az edények izmaira hűdítőleg hat, s így tovább. Némi magyarázatát fogjuk ezek után azon tapasztalatnak is adhatni, miért hat egy esetben a hideg enyhítőleg a rohamra, míg mások csupán a melegget tűrik el. Egyébiránt ez irányban még sok elfogulatlan tapasztalat leendő szükséges, hogy biztosabb therapiára vergődhessünk. Az állandó áram alkalmazása a féloldali fejfájás ellen újabban elterjedt használatban van; mióta a bántalom ily szorosan megkülönböztetett két alakját ismerjük, a sarki hatás különbözősége szerint majd a nemleges, majd a tevőleges sark jön használatba. A nemleges sark izgatónak hatásánál fogva akkor jön használatba, ha a hemicrania angioparalyticával van dolgunk, míg a tevőleges sarkat a féloldali fejfájás görcsös alakjánál alkalmazzuk a sympathicus ganglionjára.

Ezek közrebocsátása után újból áttérek esetem megbeszélésére. Kórisém tehát a hemicraniát illetőleg nem volt kétséges és a tünetek figyelembe vétele mellett a hemicrania angioparalyticával álltunk szemben. A baj lefolyása azonban nem egészen felelt meg a genuin hemicrania szokott képének. A mennyiben 3 hét óta folyton fennállt, szünetek nélkül, mi a genuin alaknál, mint ismerve van, nem igen fordul elő, a mennyiben néhány óra, vagy legfeljebb néhány nap alatt lefoly a ro-

¹⁾ Handbuch der spec. Path. und Therapie. Ziemmsen XII. B. II. Häft.

ham, s hosszabb rövidebb ideig teljesen szünetel, hogy újból előálljon. Ezen körülmény arra indított, hogy valami helybeli baj után kutassak. Az egyénnél a nemzörészen szélesalapú függőlyöket és az egész testen, főleg a lágyék és tarkótájon elszórtan babszem-, egész mandolanagyságú hyperplasticus mirigyeket találtam, úgy hogy az egyénnél a bujakór jelenléte constatatott. Így mi sem állott közelebb, minthogy a jelenlevő hemicraniát egy, a syphilis által hyperplasticussá vált nyirkmirigy nyomásából származtassam, mely nyomás az együttérzideg balold. nyakrészén az idegvezetést megszüntette. E valószínűségi kórisém a további lefolyás igazolni látszott, a mennyiben az egyénnél csupán bujakórellenes kezelés mellett a bántalom fokozatosan javult és konyhasóban oldott higanyhalvag¹ %-osoldatának naponként egy Pravaz-féle feczkendővel 12 injectiója után teljesen megszűnt. Az egyén azután még a kórházban tartatott, míg a bujakór minden tünete el nem múlt, mi csak a 30-dik befecskendés után következett be.

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebész osztyályn 1875. és 1876-ki évben

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

II. Szemcsés térdiz- és csontízülglob. (13 eset, 9 f., 4 nő).

1) *Savanyú Gáspár*, 36 éves, juhász (13048/75). Már 1 1/2 év óta tartó baloldali szemcsés térdizlobbal (*synovitis granulosa*) vétetett fel. A bal térd dagadt, nagyon fájdalmas, több helyen áttört, az egyénnek több nap óta tetemes lázas mozgalmi vannak. Az egyén eshetőleg czombcsontkításra készítettetve el, megkísértetett a csontolás (resectio) narcosisban. A czombcsonton azonban a forrományon feül is (epiphysis) a csontcsőben geny találtatván, a czomb derékon *csontkittatott*. A csontkítást előbb a bőr visszahuzódása, s miután ez distractio által elhárítatott, a kötszövetben messze felterjedő genyedés követte, amiért is a genyöblöknek többszöri kitérása vált szükségessé. Nagyon lanyha gyógyiparral az egyén csak a műtét után 6 hó elteltével távozhatott *gyógyultan*.

2) *Samu Lajos*, 29 éves, kocsis (15885/75). Egy és fél év előtt ló rugta meg térdét. Bal térde azóta dagadt, működésre képtelen, s az utolsó két hét óta különösen fájdalmas lett. Az egyénnek lázas mozgalmi vannak, mely felvétele után 3-ad napon 40.2°C-ra emelkedvén, a nyilvánosan hullámzó és feszülő *térdizületen incisiót* tett javalltá. A bevágáson nagy mennyiségű vörhenyes híg geny ürült ki. Carbolos kiöblítés, alagsövezés, fedkötés és jégtömlő alkalmazása által a hőfok három napon folytatólag 39.9°—39°C-ra, s negyed napon reggel 37.9°C-ra leszállott; más négy nap eltelté után azonban már ismét 39.6°, s ötöd napon 40°C-ra felszökkent. Ezen emelkedés hatod napon reggeli másfél foknyi apadással ismétlődvén, az egyén a chinaalnak nagy adagai vétele közben a hőfok legközelebbi apadása reggelén (térdizülete megnyitása után 7-ed napon) *czombon csontkittatott*. A műtét után közvetlen a láz (38.2°C) ismét csökkent, de másodnapon rázóhideg, ismét 40.1°C-ra emelkedés, s folytatólag jobb oldali mellhártyalob tünetényei közt az ízület megnyitása utáni 16-od (csontkítás utáni 9-ed) napon az egyén *meghalt*. *Bonczilet*: jobb oldali éves mellhártyalob (pleuritis ichorosa) háttéri tüdőlobbal és idült bélhurut.

3) *Kócs Sándor*, 24 éves, cipész (16298/75). Már 1874. december havában vétetett fel a kórház egy belgyógyászati osztályára a jobb oldali térdizület, állítólag csúzos származású, lobjával. Osztályunkra 1875. ápril 25-kén helyeztetett. Felvételtől a térdizület dagadt, hullámzik, fájdalmas. Az egyén gyakori orrvérzésekben szenved, szerfelett vérhányos. Baloldali tüdőcsúcsa

beszűrődött; Bright-kór tünetei vannak jelen. Mindezekért műtét eljárás nincs javulva. Május 9-én az egyén meghalt. *Kórtartam* 5 hó. *Bonczlelet*: jobboldali szemcsés térdizlob (synovitis granulosa), baloldali hörgőcslob (bronchopneumonia) és kezdődő Brightkór.

4) *Herrich Ferencz*, 23 éves, kaptafa-készítő (4034/75). 1875. mártius 13-án vétetett fel. A gyengült, de különben ép külméjű egyén ismeretlen okból már egy év óta lassan fejlődött baloldali térdizlobban szenved. A bántalom a savós tokhártyalob jellegét viselte. Eleintén körkörös bepólyázás (nyomás), ezután Volkmann-féle *distractio* eredmény nélkül maradtak. A térdizület mindinkább feszülni kezdett, s érzékenysége vált. Lázmozgalmak léptek fel, s a hőfok lassankint emelkedve, mártius 31-én 39,5°C-ra szökken. Április 2-án *Hueter* szerint kísérletképen tettünk egy első *carboloidat-befecskendést* a térdizületbe. A Pravaz-féle fecskendő szúrásövén előre kibocsátott néhány grm. mennyiségű savó ekkor igen gyéren genyest tartalmazott. A befecskendés 2%-os vizes oldatból két Pravaz-fecskendőnyi. Az április 22-ig folytatott 2—3 ad naponkénti 10 befecskendés ez ideje alatt a térd külső oldalán egy kis *periarticularis tályog* alakult, mely megnyitott. Különben a térdizület subjectiv érzékenysége kevesbedett, a láz tényleg csökkent, az ütőerés 108-ról, a hőfok 39,5°C-ról április 11-ére (4-ik befecskendés utáni nap) 100-ra, illetőleg 37,4°C-ra apadt, s április 24-én rendes maradt. Ez idő alatt csupán az említett térdizület körüli kis tályog megnyitása napját megelőzőleg volt két napi 38,2°C. hőfokemelkedés észlelhető. De ezzel ellentétben a térdizület kerülete 43 cm-ről a negyedik befecskendésig már 46 cm-re növekedett. Az izületből kibocsátott folyadék genyetekecs tartalma a harmadik befecskendéskor kevesbedettnek látszott, de ezután szaporodott; a belbütők teriméje mindegyre növekedett, az alszár eredetileg csekély távolodott állása nagyon fokozódott. Április 24-én 39,2°C. hőemelkedés történik, mely ellen a terimbeles befecskendésnek semminemű befolyása sem lévén, a *carbolbefecskendések beszüntetnek*. E nap után a hőfok 38,6° és 38,8°C. közt váltakozva 6 napig állandó maradt, ami alatt a térd felett azonban felfelé terimés, hullámzó, feszülő dag fejlődik, melyből április 30-án történt *bevágásra* nagy mennyiségű híg geny ömlik. Erre az izülettel közlekedő tályogon, illetőleg az izületen keresztül (ez utóbbinak külfelén) *draine-cső* alkalmaztatott. Közvetlen ezen intézkedésre még az nap a hőfok 36,4°C-ra szállott. De ezután a carboloidattal kiöblítések, s belsőleg a chinaalnak nagy adagai daczára is a láz fokozódván, a drainage utáni 3-ad napon (május 1-jén) a hőfok már ismét 39,2°C-ra emelkedett, amiért is a *csonkítás* határozott el, ami május 2-án a bal czomb középső harmadában, körkörös manchette-tel végeztetett. Az eltávolított térdizület genyével telt, a tokhártya szemcsés sarjadzással fedett, a czombcsont izületi vége a forrományon (epiphysis) túl lemeztelenített. A csonkítás utáni napon reggelre a hőfok 37,2°C-re süllyedt, délután 38°C-ra emelkedett; a következő másik napon 39,2 fokra felszökken, ezután azonban naponként következetesen apadván, a csonkítás utáni 7-ed npra a rendes mérsék medrébe tért, s ebben maradt, úgy hogy az egyén carbolsavas draine-csővön keresztül történő sebköblítések, carbolos fedkötés alatt egy ideig a bőrnek súlyokkal való elővonásának igénybe vételével, csonkítás után 6 hét alatt, csupán muláb engedélyeztetéseért töltvén még több időt az intézetben, gyógyult.

5) *Luchan János*, 60 éves, szakács (7891/75). Baloldali térdizületi lobja ismeretlen okból származott, s már két éves tartamú. Az egyén gyengült agastyán. Végtagjára ablakos és iblanybecsetelések történtek. Ezután súlyokkal nyújtás történt, a mire némi lohadás észleltetett. 4 havi kórházban léte után azonban Bright-féle vésebántalomban, aminek bejövetelekor is nyomai észleltettek, meghalt. *Bonczlelet*: szemcsés térdizlob (synovitis granulosa), a tüdők hátsó karélyaiban vérpangás (hypostasis), mindkét vese Bright-féle elfajulása.

6) *Friedmann Henrik*, 33 éves, cipész (11529/75). Állítólag megerőltetésből származott, már 3 éves tartamú jobboldali térdizlob, mely a szemcsés ízbellobnak jellegét viseli. 18 napig *distractio* és nyomó bepólyázás némi sikeres eredménnyel használtattak, mely idő elteltével a térdizület kiszivattyúzása hozott javaslatba, a mibe a beteg bele nem egyezvén, *gyógyulatlan* távozott.

7) *Klinczer Juli*, 24 éves, cseléd (12715/75). Jobb térde ismeretlen okból már évek óta dagadt, főszkötéssel már sebész osztályokon is feküdt, osztályunkon létével elégtelen, már negyed napon *gyógyulatlan* vitette ki magát.

8) *Szatolova Karolina*, 45 éves, napszámos (10311/75). Jobb térdizületén már egy éven túl szenved szemcsés lobban. Mind a két tüdőben gümőkór (sajtos elfajulás) mutatható ki. Kórházban léte harmadik hava első napjaiban meghalt. *Bonczlelet*: jobboldali térdiz- és térd körüli lob, mindkét tüdőcsúcsban széteső gümösödés, s gümöbarlangok.

9) *Lengyel Erzsébet*, 37 éves. Négy éves lobos folyamata van tetemes daggal, s teljes működési képtelenséggel jobb térdizületén, mely utóbbi időben heveny fordulatot vett. Végtagja ablakos turóméskötésbe helyezettvén, előbb jégtömlő alatt, később jodbecsetelésekkel kezeltetett. Hat hét elteltével türelmét vesztve, *gyógyulatlan* távozott.

10) *Babits Sch. Teréz*, 47 éves (3975/76). A kórházba mártius 4-én vétetett fel egy más kórosztályra baloldali térdizlobbal, mely ekkor állítólag 2 hónapos tartamú volt. Julius 15-én vétetett át hozzánk izületközi tályogokkal, melyek megnyitattak, s carbolsavas oldattal kezeltettek. A czombcsont izvége lemeztelenítettnek találtatott; az alszár nagy mértékben oldalt eltolható. Az egyén csonkításba egyezni nem akarván, végtagja nagy ablakos turóméskötésbe helyezettvén, az izületbe *Hueter* szerint 18 nap alatt 2%-os *carbolsavoldattal* 9 befecskendés történt. Ezen befecskendéseknek eleintén, különösen *fájdalomcsillapítás irányában*, megfelelő eredmény volt. Később azonban magasfokú lázak léptek fel, melyek midőn 39,2—40°C. hőmérsékre emelkedtek, az egyén reáállt egy, chinaal által elérendő lázszünet idejében végrehajtandó *czombcsonkításba*, mely a czomb középső harmadában october 1-jén körkörös bőrkarélylyal történt. Csonkítás után a hőmérsék azonnal leszállt, s 38,4°C. fölé nem emelkedett többé. Az izületporcz fölemésztettnék, az izületür taplós szemcsékkal telve; a czombcsont izvégén túl szávasnak találtatott. 1877. mártius 3-án *gyógyulva* távozott.

11) *Csipka Sámuel*, 10 éves (8060/76). Jobboldali térdizületében állítólag már 2 éve tartó lob az izületbe szolgáló genyjáratattal. A gyermek atyja a tervezett csonkolásba (resectio) nem egyezvén, kis fiát harmadnapra haza, magához vette *gyógyulatlanul*.

12) *Gabos Bertalan*, 31 éves (13298/76). October 19. állítólag már 2 1/2 év óta tartó jobboldali térdizlobja, tetemes dagadással. Baloldali tüdőcsúcsban nyilvános gümöbarlangja (caverna) van, sorvadási lázas mozgalmakkal. Az egyetemi kórodán egy térdizület körüli tályogja nyitattott meg. Nem lévén műtethető, csak enyhítőleg kezeltetett, s nov. 7-én saját kívánságára *gyógyulatlanul* vitett haza.

13) *Lencsés János*, 40 éves (14542/76, nov. 18). Baloldali térdizületi lob, 2 éves folyamat. A térd baloldalán két genymeneten a kutaszszal a térdizületbe juthatni. Bal tüdőcsúcsában gümös beszűrődés és szétesési barlang nyilvános sorvasztó lázakkal. December 13-án (25-öd napra) meghalt. *Bonczlelet*: mindkét oldali tüdőgümösödés, baloldalt diónyi caverna; a nyombélben, felhágó és haránt remesében gümös fekélyek, szemcsés máj, s idült léptütlengés. A czombizületi porczok felemésztve az izületi csontvégek felszínesen szuvasak, izomközi és bőralatti, a czomb felső harmadáig terjedő genyjáratok.

c) *Lábtö-izületi lob és csontszú*. 13 eset (9 f. 4 nő).

1) *Tuma Ferencz*, 19 éves, pénztárnok (13683/75), 3/4 év előtt, állítólag félrelépés következtében, baloldali bokaizülete megdagadt. Felvételtkor úgy a bel-, mint a külboka körül több sipolyos nyíláson úgy a szuvas sipcsontba (belboka), mint a szök- és sarkcsontba juthatni. Az egyénnek csonkítás ajánlatott, amibe ő bele nem egyezvén, *gyógyulatlan* távozott.

2) *Nyitó Mihály*, 50 éves, (4423/75) 6 éve már, hogy aránylag rövid idő alatt egy, a belboka alatt ismeretlen okból fejlődött tályogja kifelé megnyílt. A végtag ezen baj miatt működésében alig zavart. Felvételtkor úgy a bel-, mint a külboka alatti nyíláson a sarkcsont sarknyújtványához, s ennek szuvas állományába juthatni. Az egyén a szükségesnek vélt csonkiképezésbe bele nem egyezék, s így *gyógyulatlan* távozott.

3) *Kohn Betti*, 33 éves, napszámosnő (6770/75). 6 hó

óta ismeretlen okból fejlődött jobboldali lábtő-izlappal és szúval vétetett fel. A sarkcsont sarki nyújtványának ép voltánál fogva *Pirogoff-féle* modorban csonkíthatott. A sarknyújtvány rögzítése a sípcsont fűrészlapjához fémvarrattal történt. A sodrony azonban harmadnapra a sarkcsont szélét átvágta, s ezért ez utóbbi egy kissé visszahúzódott. Az egyén a csonkítás után 32 nappal két a sípcsonthoz vezető menettel, még *nem teljesen gyógyulva*, erővel távozott.

4) *Klein Ignác*, 19 éves, házaló (8855/75). Állítólagos rándulás következtében fejlődött jobboldali lábtő- és láb középsont szúval vétetett fel. Bajának tartama 4 évre vihető vissza. Több nyíláson a bokák körül, s lábháton is juthatni a szúvas csontok állományába. A sípcsont izvégének állapota kérdésesnek látszott. Ezért az egyén eshetőleg alszár-csonkításra készítettven el, az érzéketlenített betegen Esmarch-féle vértelenítéssel a lábtőizületben „Syme“-féle vágással és tervvel történt a behatolás. Azonban a sípcsont is megtámadottnak találtatván, *alszár-csonkítás* végeztetett. Megjegyzendő, hogy ez esetben a műtétet megelőzőleg lázas mozgalmak közben *jobboldali tüdő felső karélyában gyenge tompulat* és érdes légzés mutatkozott. *Ezen folyamat a csonkítással* mintegy megakadt, s midőn távozott, nyoma sem volt. Az egyén műtét után 3 hóval *gyógyultan* távozott.

5) *Sattler Johanna*, 9 éves (8958/75). A különben ép külmeji gyermek bal lábtő-izülete megett az achillesin mindkét oldalán 3 nyíláson a szúvas sarkcsontnyújtványba juthatni. A lábtő izület merevedett (ankylosis). A baj tartama 7 hónapos. *A szúvas csont kikanalaztatott*, s a gyermek erősítő belszerelésre (carbolsavas fedkötés alatt) 50 nap alatt *gyógyult*.

6) *Bolla István*, 32 éves, asztalos (10646/75). A jobboldali lábtőcsontok szújával vétetett fel augusztus 26-án. Baja ismeretlen okból fejlődött, egy éves. A lob s pusztítás korlátozására először a sarkcsontnak és sajkcsontnak részletes kiirtása kíséreltetett meg siker nélkül. December 17-én *Pirogoff-féle* csonkítás végeztetett. Másod napon az eddig rendes hőmérsék 39,5°C-ra emelkedett. Ötöd napon (dec. 21-én) a csonton üszkösödés jelei léptek fel. Az egyénnek naponként rázó hidegei vannak — téveng — a hőmérsék legmagasabb foka 39,9°C. Nyolczad napon (dec. 24) evláz tünetei *közt meghalt. Bonczlelet*: a tüdőben szét-szört gümők. Az üszkösödés oka gyanánt vérrög vagy vértömesz fel nem lelhető. Evvérőség (septicaemia).

7) *Schöbe Károly*, 48 éves (7531/76). Bal lába bokaizületben megvastagodott; a külboka körül több sebnyíláson az üszkös külbokához jutni. 1 1/2 éves folyamat. A beteg az indítványba hozott üszkös csontrészt kivételbe, vagy eshetőleges részletes csonkolásba nem egyezvén, 6-od napon *gyógyulatlan* bocsáttatott ki.

8) *Nagy János*, 45 éves, könyvmdász (12723/76, october 3-án). Baját egy már 6 év előtt történt rándulásból származtatja. Bokaizülete körül 5 sipolyon jutni a szúvas szökcsontokhoz. October 20-án bokaizületben a külbokavég és szökcsont eltávolításával és a sarkcsont kikanalazásával csonkoltatott. Carbolsavas kezelés alatt a baj láz nélkül folyt le, s a műtét tér teljes gyógyulásnak indult, midőn a betegnek november végével lecsilapíthatlan hasmenései léptek fel, köhögni kezdett, tüdőgümőkör tünetei fejlődtek ki, s 1877-ki január 26-án *meghalt. Bonczlelet*: Karélyos sajtos szövethözti tüdőlob, — gümőkör, — fekélyek a leszálló remesében és végbélben.

9) *Molnár István*, 28 éves (13147/76). Másfél év óta szenved bal lábtő-izületi lobban a lábtő-csontok, s a sípcsonti izvég szúvasodásával. Alszáron *boka felett csonkíttatott*, s 56-od napon *gyógyultan* távozott.

10) *Breszkó István*, 48 éves (13346/76). A bal lábtő-izületi csontoknak már 2 éves szújában szenved. Az egész baloldali alsó végtagra terjedő orbánczsal, s kötszöveti elgyenyedéssel vétetett fel oct. 20-án. A genyüregre felhasítottak, s bőven alagcsöveztettek carbololdattal kiöblítésekre. Mindazonáltal a beteg dec. 2-án (43 nap) kimerült, s *meghalt. Bonczlelet*: sülyedési tüdőlob, s a baloldali lábtőcsontok szúvas lobja,

11) *Cservenkócs Mária*, (13710/75, october 30). Hozzánk nov. 30-án tetetett át 6 hét óta fejlődött lobból a lábtőizületben. Turóméskötés, s felette jégtömlő alatt a lob visszafejlődött, úgy hogy január 20-án a kemény kötés eltávolítatván, megkez-

dethettek a szenvedőleges mozgások az izületben. Február 3-án *gyógyulva* távozott.

12) *Pangert Johanna*, 8 éves (2353/76, jan. 29). Bal bokaizületben már egy év óta nagy mértékben elhanyagolt szúban szenved. Görvélykóros gyermek, melynek nyakán, s felső végtagjain is görvélyes fekélyek után fenmaradt heghelyei vannak. Felvételtkor már jelen volt lázas mozgalmak nem szűntek, s *elhalt. Bonczlelet*: gümős agykérlob és sajtos tüdőlob.

13) *Herzig Tamás*, 31 éves (3663/76) Mint esztergályos kerékajtásból származtatja lábtő-középsonti izületeinek lobját, mely 6 hét óta fejlődött. Az izület környéke lobosan beszűrődött. Talpai lábleszkához rögzítve, hideg borogatások alatt annyira javult, hogy 19-ed napra, *javulva*, erővel távozott.

Izmerevedés, zsugor és elferdülés.

a) *Térdizmerevedés zsugorral*. 5 eset (1 f. 4 nő)

1) *Klein Janka*, 11 éves (5913/75). Állítólag 6 év előtt lefolyt térdizlob következtében jobboldali térdizülete 140° szögbe hajtott és merevedett. A térdkalács a czombcsontokhoz rögzítve. Narcosisban az alszár erőszakkal csaknem egyenesre nyúlt. A térdkalácsot azonban nem sikerült felszabadítani. Egy hóig a végtag főszkötésben nyugodván, a térdkalács elvevése ajánlatott, a mire a gyermek szülői reá nem állván, a beteg megkeményedő (turómész) kötéssel távozott.

2) *Robacsinszky János*, 56 éves, szabó (7003/75). Bal térde izlob után már 30 év óta zsugorodott és merev. Csak a térd környékének érzékenységeért jelentkezett, ami hives borogatásra megszűnő, ugyanazon állapotban távozott.

3) *Senk Mari*, 24 éves (8219/75). Egy év előtt lefolyt savós térdizlob után bal térde 45°-ra behajlott s merev, a térdkalács kissé mozgékony. Erőszakos nyújtás után főszkötés alkalmaztatott. Egy hó eltelté után a szenvedőleges mozgások tételére a czomb és alszár külön-külön turóméskötésbe foglaltattak, melyek *Heine-féle sarkizületi készülékkel* (Gelenkschienen) kötettek össze. Ezen szenvedőleges mozgási gyakorlatok az egyénnek sok fájdalmába kerültek, mert az erőszakos nyújtásra először eszközölt érzéketlenítéskor ijesztő fokú tetszhalál (asphyxia) mérülvén nála fel, mely csak hosszan kitartó műléggéssel enyészett, nem mertük újra, a chloroform-érzéketlenítés veszélyének kitenni. Ezen műkezelést megúván a beteg, tökéletlen eredménnyel, csak *javulva* távozott.

4) *Palotay Erzsébet*, 30 éves, hajadon (5953/76). April 4-én vétetett fel jobboldali térdizületi zsugorral, mely két év előtt zúzódás által fejlődött térdizlob után maradt fenn. Az alszár a czombhoz 135°-nyi szögbe hajlított, az izületben alig észrevehető mozgathatóság észlelhető. A térdkalács szálagon rögzített. Narcosisban sikerül nemcsak az alszárat erőszakkal kinyújtani, hanem a térdkalácsot is megmozdítani. A nyújtás után rövid időre főszkötés alkalmaztatván, erre az alszár és czomb külön a „*Heine*“-féle sarkizületes pántokkal összekötött turómész-tokokba foglaltatott, mely kötésben naponként szenvedőleges mozgások tételtek. Julius 3-án a beteg *járva távozik* a budai hőviz-fürdőbe.

5) *Németh G. Erzsébet*, 50 éves (8778/76). Reszketeg hűdésben (paralysis agitans) szenvedő nő, kinek jobboldali térdizülete 3 év óta izületi lob után csontosan merevedett. Az erőszakos nyújtás eszközésére és sikerének biztosítására a térdkalácsot elvézni vagy csontmetszést kellett volna végezni, amit az egyén roskadt szervezete miatt végrehajtani nem volt tanácsos. Ideges reszketegséget más osztályra tetetett.

Kacsiba térd (lőcsláb).

Molnár Angyal, 14 éves leány (2049/75). Négy év előtt térdizlobja volt, minek következtében a czomb belbütke nagybodása miatt jobboldali alszára tetemesen távolodott. Az egyén végtagja lehetőleg egyenesre nyújtatván, kemény kötéssel távozott. 1876. oct. havában (10 hó elteltével) *kielégítő eredménnyel* mutatta be magát.

Lúd-láb (2 f.)

Egyik napszámos, a másik inas, 14 és 32 évesek. Mindkettő alkalmas (kifelé lejtős talpú és sark előtt talpon nyerges) lábbeli viselésre utasítottak.

C. Dagok.

Intömlő (Ganglion). 1 eset.

Csikos Mari, 22 éves (13770/75). A jobb térd alatt külső oldalon a szárcsont fejcének megfelelő helyen egy galambtojásnyi dag, mely inmetesszszel megnyitvatván, bennéke kiürítettett, s belfala bemeteltetett. Nyomkötés alatt gyógyult.

Térdkalács feletti rostdag (fibroma praepatellare).

Bárfai Katalin, 18 éves (15539/76). Egy éve múlt, hogy jobboldali térdkalácsa felett a nyáktömlő helyén egy diónyi rostos dag, baloldalon nyáktömlő vízdag (hygroma praepatellare) fejlődött. A rostdag kiirtás, a hygroma csapolás és iblanyfestvény befecskendése által gyógyult.

Csont-húsdag (osteosarcoma). 2 f.

1) Franke Keresztély, 46 éves, adóbiztos (10215/76). Jobb ezombja hajlása táját óriási dag foglalja el, mely gyermekfőnyi egymás mellé sorakozó tömeget képvisel, s az említett helyből kidomborodva a czomb felső harmadát, az alhas lágyéktáját ellepi, belülről a fantól a csípővösvén túl terjed, s helyéből csak látszólagosan eltolható. Ez eset 3 év előtt volt először és egy év előtt másodszor kiirtás tárgya az egyetemi sebész kórodán. Az egyén a jelen állapotban műtethetlenségében, dagja roppant gyorsasággal nőtt, minden domborulatán szétesett, s kimerülésben meghalt. A bonczolattal kiderült, hogy az általános vérhiányban szenvedő egyén dagja, mely nyilván a czombcsontorna sővényéből indult ki, a czomb mellső felületének összes izomzatával kapcsolatban állott.

2) Hirnickel József, 24 éves (8923/76). Másfél év óta ismeretlen okból, a bal czombcsont belszinéből fejlődött ki egy, már akkor mozgékonytalan, jelenleg czombcsontjának egész hosszát elfoglaló, a csípővösvén határos, némely helyen állulámzást mutató, más helyen porcz- és csontállományú, petealakú, kerti tökmekkoraságú dag, melynek kerülete 93 cm. A dagot egész kiterjedésében tagült vizérhálozat fedi. Az egyén még ma is bot segélye nélkül képes járni. A tervezett czombkiizelésbe kétes eredményeért nem egyezvén, harmadnapon távozott. Érdemesnek tartom ezen esetre — a dag ritka nagy voltaért — rajzát adni (l. III. tábla).¹⁾

Edénytagulatos sejtes húsdag (sarcoma fusocellulare medullare, telangiectodes, cysticum).

1) Fodor V. Anna, 29 éves asszony (14268/76). Baloldali térdizületét ellepő, gyermekfő nagyságú dagjának fejlődése 3 1/2 évre vihető vissza. 3 év előtt a czombcsont izületi végének oly egyenletes, kissé fájdalmas és a járást gátoló dagjával lépett fel, hogy ekkor (ugyanis osztályunkon) álheven térdizület gyanánt gyógykezelte, s rögzítő kötéssel távozott. Csak 4 hó óta növekszik a dag szemlátomást nagy gyorsasággal, s ölté a jelen legelő alakot. Czombcsontkiirtás után 4 hóval az egyén gyógyulva távozott.

2) Szlabil Mária, 56 éves, (5268/75) napszámos. Először július 29-kén vétetett fel. Jobboldali térdét egyenletes, csalékonnyan hullámzó, a sípcsont felé partosabb, a czomb felé inkább lejtős, tapintásra feltűnően melegebb, fájdalmas dag foglalja el, mely 5 hó alatt fejlődött. A dag csalékonnyos tüneteiért csak valószínűséggel mertem álképlet ismétel megállapítani. A kérdés kémcsapolással — ami a Dieulafoy-féle aspirátorral történt — hozatott tisztába. A szivattyú csak véres gyurma törmelékét szírt fel, mely „sarcoma fusocellulare”-nak ismertetett fel. A jobb tüdőcsúcson az egyén bejövetelekor kissé üresebb kongtatási hang a légzőszervekben hasonlított a kórfolyamat felléptének gyanúját gerjeszté. Ezen tünetny azonban 3 heti bennléte ideje alatt elenyészvén, s a czombhajlasi mirigyek nem levén beszűrődve, az egyénnek, — midőn ez idő alatt dagja a czombon felfelé feltűnően terjedett — csontkiirtás, mint kétes reményt ígérő segély lett ajánlva, amibe azonban az egyén bele nem egyezve, április 30-kán az osztályról távozott.

Július 29-kén (2 hó elteltével) ismét felvétette magát, (9469/75) ekkor már a czomb felső harmada tájáig terjedő daggal és teljesen

¹⁾ Lapunk 51. számához volt mellékelve.

kimerült vérhiányos állapotban. Augustus 23-kán általános sorvadás tünetei közt elhalt. Bonczlelet: Osteosarcoma fusocellulare a czombcsont alsó harmadának teljes elpusztulásával; sarcoma-gócok a tüdőben; általános vérhiány.

Csontvelős rák.

(osteocarcinoma medullare).

Bercsényi Péter, 43 éves (9469/75). Bal czombja térdizületi végén van egy két ökölnyi, állítólag csak 6 hó óta fejlődő állulámzást mutató dagja. Az egyén nagyon gyengült. Mirigy-beszűrődések nem észlelhetők. Az egyén czombcsontkiirtásba nem egyezvén, gyógyulatlán távozott.

Hám-rák.

Baky Sándor, 37 éves, (7488/76, máj. 30-kán). Lábát mintegy 16 év előtt megütötte. Az állítólagos ütés helyén fejlődött egy göröngyös dag, mely kifehélyesedett és jelenleg körülbelül másfél tenyérnyi térfogaton a lágyképleteket és sípcsontot felemészítette, szélei öblöspartosak, közepe öblösen a csont állományába mélyed. Alszáron magasan csontkittatott és 10 hét alatt gyógyult.

Az epilepsia.

WEISZ JAKAB tr., Leidesdorf elmekórtani kórodáján tanársegéd.

(Vége.)

Ha már most nem ilyen három, hanem több és folyton szaporodó számban előforduló esettel találkozunk, melyek nem külső jelenségeikben, hanem egész fellépésükben, lefolyásukban és lényegükben nem csak arra utalnak, hogy bensőleg összetartozók, egy szersmind pedig mindannyian oly annyira eltérnek és pedig lényegileg eltérnek az eddig megszokott elmekórtani alakoktól, akkor kórodai szempontból bizonyosan igazoltnak tekinthető ez összetartozó eseteket egybefoglalni és a többiekől különválasztani. S ebben nem az a célunk, hogy egy két, a rendszeren észlelhető esetektől apró vonásokban eltérő köresetet valami új megnevezéssel, melynek különben semmi értelme és semmi haszna, ellátni; hanem inkább arra törekszünk, hogy egy eddig csak hiányosan felfogott bántalom ismeretét a kórodai észlelés által nyújtott tudományos alapon kibővítsük a hozzátartozóknak bevonásával.

Ha még főlemlitem azt is, hogy utolsó időben másodszor volt alkalmam észlelni olyan esetet, melynél több esztendő óta csupán elmekórsági rohamokban nyilvánult az epilepsia, s melynél csak a legutolsó időben lépett fel rángási roham is, akkor azt csak azon czélból teszem, hogy rámutassak azon benső rokonságra, mely a kettő között fennáll. De evvel nem azt akarjuk, hogy a rángások mint az epilepsia jelzésére szükséges accidens tekintessenek; mert kimutattuk, hogy az epilepticus téboly egészen meghatározott jellemző vonásokkal bír, s annak körjelzése semmi más bizonyítékra nem szorúl, csupán csak épen a felemlített tünetnyek kimutatására.

Az itt közlött három eset egybeállításánál az volt célunk, hogy tartamukban és tüneteikben oly annyira egymástól eltérő köresetekben is kimutassuk a lényeges hasonlatosságot és a benső kapcsolatot, mely ez eseteket szorosan egymáshoz fűzi. Célunk volt egy szersmind annak kimutatása is, hogy a pszichiatriai körjelzésnél ép oly kevésbé, mint más betegségekben nem lehet mérvadó az egyik, vagy másik tünet; hanem szükséges, hogy a köresetek jellemző vonásait és a bántalmat teljes egészükben vegyük figyelembe. Egyelőre ugyan bevalljuk, hogy ez eljárással sok haszon nem jár, mert azzal, hogy a leírt eseteket belevontuk az epilepsiába, még jobban nem ismertük meg azokat, minthogy az epilepsia mibenléte előttünk ép oly homályos, mint akár az „impulsive insanity” vagy a „mania acutissima”. De fontosnak tetszik nekünk az, hogy az egymáshoz tartozó dolgok összekapcsolatassanak, mert csak úgy képzelhető a bántalom áttekinthetése és ebből kiindulva, annak beható tanulmányozása.

De a körjelzés szempontján kívül van még más, fontos gyakorlati szempont is, mely az ilyen eseteknek mint epilepsiát feltüntetett tárgyalását igazolja. S ezen gyakorlati szempont vonatkozik a jóslásra, a kezelésre és végre a mi legfontosabb, ezen esetek törvényeségi megítélésére.

A mi a nehézkes tébolyok jóslatát illeti, úgy ez osztozik általában az ú. n. nehézkes sorsában. Az elmébántalom e nemével

ép úgy állunk, mint az oly elmeháborodott rohammal, mely notorius nehézkőrsben szenvedő egyéneknek néha felváltja a rángások rohamát, t. i. *elmúlik*. Legyenek a kórtünetek bármilyenek, viseljék bár egy különben gyógyíthatatlannak ismert bajnak a képét, mint ezt W. esetében látjuk, mégis arra mindig számíthatunk, hogy az *épen fennálló* betegség elmúlik. De más kérdés az, vajon a baj *egészen* eltűnik-e? Tisztában kell lennünk az iránt, hogy a kórság jellemvonása az *időszakiaság*, s habár az egyszeri megbetegedés el is múlik, azért a baj fennáll, s ismétlődik ép oly valószínűséggel, mint az egyik nehézkőrs rohamra következik valamikor egy másik, egy harmadik, s így tovább; mert az egyes ilyen elmeháborodásban csak *egyes rohamot* látunk.

Ezzel áll összeköttetésben egyszersmind a jelzett elmebántalom *kezelése*. Magától értetik, hogy ilyen időszakias elme-kóros rohamoknál, melyek az epilepsia jellemével bírnak, azon szereket fogjuk használni, melyeket a nehézkőrs ellen használni szoktunk: ilyen a *brómkalium* nagy adagokban és ilyen az *atropin*. Főleg ez utóbbi nálunk észlelt sok esetben igen jó hatással volt, ha hosszabb időn át adtuk azt. A kórodánkban használatban levő módszer mellett a betegek több hónapon át vehetik az atropint, a nélkül, hogy mérgezési tünetek lépnének fel. E módszer pedig egyszerűen abban áll, hogy az atropint nem, mint azelőtt szokták volt: folyadékban, hanem *labdacokban* adjuk, úgy hogy pl. 0.05 grm. atropint veszünk 50 labdacra.

Ezen betegség legfontosabb oldala pedig annak *törvényszerű felfogása és megítélése*. Ha tekintetbe vesszük, hogy az epilepticus téboly rendesen igen rövid tartamú, hogy a legtöbb esetben *egyszerre* lép fel, s gyakran rövid pár óra múlva az elmeháborodásnak semmi nyoma sem észlelhető az egyénen (mert P. és W. itt közölt esete csak ritka kivétel); hogy továbbá a beteg részéről *kóros amnézia* fedi a rohamot, hogy a beteg semmire sem emlékszik, mi a roham lefolyása alatt vele történik, úgy az ilyen esetek bírálása mindig nagy nehézségekbe kell, hogy ütközzék. Hozzá kell tenni még, hogy épen az ilyen rohamokban a betegek részint az oly gyakori káprándók, részint pedig azon vak tekintetnélküliség miatt, mely kábult és zavart öntudatlanságukból foly, legnagyobb mérvben veszedelmesek. S mivel néha az ilyen rohamban véghezvitt cselekvények a *célzatosság látszatával* bírnak, a szakembernek a bírók részéről nagy ellentállásra kell kész lenni, ha ebből nézetét érvényre akarja juttatni. Világosan mutatja, ezen nehézségeket W. esete, kinek minden esztendőben beálló elme-kóros robama egyszersmind W. megbüntetésével, hivatalvesztésével járt kapcsolatban. Ilyen szomorú esetet, mely nemcsak a vele járó igazságtalanság miatt szomorú, hanem azért is, mert a bíróság tekintélyét csak csökkentheti, többször volt alkalmam tapasztalni. Pedig csakis az ilyen esetek ismerete és helyes megítélése hozhat azon helyzetbe, hogy a nagy tévedéseket elkerüljük.

Közlemény a budapesti egyetem fejlődéstani intézetéből.

Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól.

RÓZSAHEGYI ALADÁR közegészségügyi tanársegédétől.

(Vége).

A *viszerek közlekedései* oly dúsak, hogy Hyrtl, ki akarván emelni azok fontosságát a keringési zavarok kiegyenlítésére, mondja, hogy az egyik üres viszér elzáródása esetén ennek vére a mellékutakon juthat a másikba.¹⁾ Ily ritka három esetet láttam a bécsi boncz- és kórboncz-tani muzeumban, melyeknél a mellkast újjnyi vastag viszerek egész tömkelege borítja.

Ahol a viszerek lefutása azonos az üterekével: ott közlekedéseik is azonosak; azért itt csak a viszeres rendszer sajátágaival foglalkozunk. Ilyen a *bőralatti viszerháló*, mely részben a közlekedő viszereken át nyer vért a mély viszerekből. Ezen viszerháló, vázlatosan tekintve, önmagában egységes zárt áramterületet képez, mely két végpontján a mély viszerek áramterületével függ össze. A *környéi sarkon* ezen közlekedést azon kis edények közvetítik, melyek két-két lábujj közt két gyökkel eredve a

talpához hajolnak le (VV. communicantes interphalangeae), hogy ott ismét két ágra szakadva a legközelebbi talpi újjviszerekbe ömöljenek. A lábhaton igen dús a viszeres háló, melyből egy nagy, mellfelé domború ív alakjában a lábközép-csontok alapján harántul futó edény (arcus venos. pedis dors.) tűnik elő mindkét készítményünkön. Kifejezett edények továbbá az öregújj bel- és a kisújj küloldalán lefutó belső és külső lábhati viszér (v. dors. pedis interna et externa²⁾), melyek az említett ív végső pontjaiba szájadnak és azontúl mint rózsaviszerek (vv. saphenae) folytatódnak. A nagy rózsaviszér a belboka előtt az alszár beloldalára tér, melyen a térd belfelületéig, onnan a czombon a peteképi árokig nagyjában egyenes irányban halad és a félholdképi redőn áthajolva, a czombviszérbe ömlik (a viszeres háló központi felső sarka). A kis rózsaviszér a külbokát hátulról kerüli meg, az achillesia külső szélén, végre a gastrocnemius két feje közti váluában tart felfelé, az alszár közepe táján a pólya alá tér s a térdali árokban a térdali viszérbe ömlik (központi alsó sark). Azon helyről, hol a kis rózsaviszér a pólya alá merül, erősebb kötőág indul az alszár beloldalán mell- és felfelé a nagy rózsaviszérhez, melyet Luschka az alsó végtag közepetti viszerének (v. mediaua) tekint³⁾. Azon dús hálózathoz, mellyel a bőralatti viszerek az alszárát körülvesszik, azon részlet tűnik ki, mely az alszár felső negyedében a nagy rózsaviszér és a sípcsont taraja közt foglal helyet. Edényeinek kanyarulatok lefutása által (kigyózdó viszerek — vv. anguiformes). Néha nagyobb viszértörzs ered a kis rózsaviszérből, mielőtt az a térdali viszérbe ömlenék, mely megnyúlt félcsigavonal alakjában megkerüli a czombot beloldalán, s magasan fent a nagy rózsaviszérbe ömlik. Ezen edénynek, mely egyik készítményünkön látható, Hyrtl⁴⁾ fontosságot nem tulajdonít, Henle⁵⁾ mint rendellenességet v. aberrans neve alatt írja le.

A bőralatti viszerek áramterülete a környéi és központi sarkokon kívül még külön összeköttetésbe lép a mély viszerekkel a szorosabb értelemben vett *közlekedő viszerek* (VV. anastomoticae) rendszere által. A viszerek billentyűs berendezése különösen a közlekedéseknél esik latba, mert csak a billentyűk nyílási irányában engedi meg a keringést, ha a billentyűk még nem elégtelenek. A billentyűk nyílási iránya tehát a közlekedések, valamint az egész bőralatti viszerháló élettani rendeltetésének magyarázatára az egyedül mérvadó alapot fogja szolgáltatni. Erre vonatkozó vizsgálatokkal kevés helyen találkozunk. Hyrtl⁶⁾ és Henle⁷⁾ oda nyilatkoznak, hogy a mély viszerek vére a közlekedő viszereken át a bőralattiakba vezethető le, s előbbi példaképen érmetszéskor tehető azon észleletet hozza fel, hogy a vér kifolyása erősödik az újjak mozgatására. Luschka ellenkezőleg a mély viszerek felé fordított nyílási irányt tulajdonít a közlekedő viszerek billentyűinek⁸⁾; Braune⁹⁾ csak egy ily edényt említ, mely körülbelül egy tenyérynire a belboka felett a nagy rózsaviszér és a mély hátsó sípviszér közt állandóan jelen van, s azt lefutásának és a benne keringő vér irányának tekintetbe vételével vena saphenotibialis-nak nevezi. Én ezen edényt kétszer hiányozni láttam.

A lábhati viszeres fonat állandó összeköttetésekkel bír, melyek a láb belső és külső szélén áthajolva a nagy, illetőleg kis rózsaviszér és a megfelelő talpviszér között létesítik a közlekedést. (Lábszáli viszerek vv. marginales pedis). Ezek utolsója gyanánt tekinthető azon állandó edény, mely a négy talpviszér egyesülési helyéből, vagy a belső talpviszérből e helyhez közel kiindulva, a belboka alsó szélét megkerüli, s a nagy rózsaviszérbe ömlik, miáltal hurok létesül, melyen a belboka mintegy fel van függesztve. Lefutásánál fogva tehát ezen edény megérdemli a belboka körülhajló viszerének (v. circumfl. mall. int.) nevét. Állandó még azon edény, mely az ugróizület felett ered a mély.

¹⁾ Így nevezi Henle (Id. le. 367 l.) Nehogy a lábhati útér kisérő viszerével felcseréltesse: ezen nevékhöz még „felületes“ is csatolandó.

²⁾ Luschka. Anat. der Glieder. 467. l.

³⁾ Hyrtl. Topographie. 528. l.

⁴⁾ Henle. Gefäßlehre. 399. l.

⁵⁾ Hyrtl. Topographie. 272. l.

⁶⁾ Henle. Id. he. 314. l.

⁷⁾ Luschka. (Anat. d. Glieder. 465. l.) szavai: „Die Bestandtheile dieses Plexus (bőralatti viszerháló) hängen vielfach mit tieferen, die Musculatur durchsetzenden Venenzweigen durch eine derartige Klappen-einrichtung zusammen, dass die Strömung nur von ihnen aus zu diesen erfolgen kann. . . .“

⁸⁾ Braune. Id. he. 10. l.

⁹⁾ Hyrtl Anatomie. 140. l.

lábhati viszerek belsejéből és harántul kifelé futva a v. circumfl. malleoli interni-vel szemközt szájad a nagy rózsaviszérbe. (A lábtó haránt viszere v. transversa tarsi).

Az alszár közlekedő viszeri annak három fő viszérpárjától, de ezek izomágaitól is indulnak ki. A felszínre jutva, egynek kivételével, mely a kis rózsaviszérbe ömlik, kisebb bőrviszerekhez társulnak. A kis rózsaviszér törzsének ez az egyetlen állandó közlekedése, mely ott szájadzik bele, hol az a pólya alá buvik.

A czombon a közlekedő-viszerek kiválólag a czombviszér lefutása irányában találtnak, melyet a nagy rózsaviszér-, vagy valamely jelentéktelen bőrviszérrel kötnek össze.

Számuk változásoknak van alá vetve. Az alszáron egy esetben 17-et számítottam; ebből esik a mellső sípviszérre 2, a hátsóra 6, a szárcapocsra 3 és az izomágakra 6. A másik esetben a megfelelő értékek 8 (összesen), 1, 3, 2 és 2 voltak. A czombviszérén egy esetben 4, a másikkban 2 közlekedő edényt találtam. Számuk tehát a központ felé kisebbedik, s ez a czombviszér felületesebb fekvéséből magyarázható.

Lefutásukban nem hatolnak át az izomgyurmán, hanem mindig az izmok közötti hézagokban. Hosszuk is igen változó; így a lábhaton találhatók alig egy cm. hosszúak, egészen egyenesek; míg más helyen vékony edényke látható, mely a sípcsont felső vége táján csatlakozik a bőredényekhez, míg mély vége ezen ponttól 9 cm-re van a térdali árok közepe táján, ismét más helyeken két gyökkel erednek a mély viszerekből.

A közlekedő edények két végének magassági különbségeinél + jellel azokat látjuk el, melyeknek boralatti szájadéka központibban fekszik, a — jel az ellenkező viszony, = pedig a haránt irány kifejezése. Ide vonatkozó méréseimnél találtam, hogy 5 lábszáli viszér közül négy + 2,5 és + 0,5 cm. közt változik, az utolsó — 0,5 cm. A belboka körülhajló viszere három esetben + 3 és + 4 közt változott, egyben — 1 volt. A lábhat közlekedő viszeri négyszer + 1 és + 2 közt, egyszer — 1-nek találtattak. A lábtó haránt viszere = illetőleg + 0,5; ezen edénynek tehát lényeges hiba nélkül tulajdoníthatunk haránt derékszögű lefutást. Az alszár hőzlekedő edényei közül a mellső sípviszéréi (3) + 1, = és — 1 értéket adtak, a hátsó sípviszéréi (9) közül egy =, a többi + 0,5 és + 4 cm. közt, a szárcapocsviszér közlekedései (5) közül egy — 2 cm., a többi + 0,5 és + 2 cm. közt változott. Az izomágakból kiinduló közlekedőviszerek közül három + (0,5—2 cm.) és 5 — irányú (0,5—4 cm.) A kis rózsaviszér állandó közlekedése egy esetben + 2, a másikkban — 1,5 cm. értéket adott. A czomb 5 közlekedése — 1 és — 3 közt változott. A részletes értékek különfelesége daczára mégis felismerhető azon törvényszerűség, hogy a környéken fekvő közlekedések túlnyomólag + irányúak, míg a központiabbaknak boralatti szájadéka fekszik környéken a mélynél, irányuk tehát elfogadott jelzésünk szerint. —

Döntő érvényű kétségtelenül ezen közlekedések belszerkezetének billentyűi — ha vannak — nyíló irányának ismerete volna. Ennek vizsgálata ezen edények legnagyobb részt kicsiny voltánál fogva alig kivihető; a belboka körülhajló és a lábtó haránt viszereiben két esetben a rózsaviszérbe nyílásuknál találtam ez utóbbi felé nyíló billentyűpárokat, míg a kis rózsaviszér állandó közlekedésében billentyűt nem találtam. Azonban a közlekedések végeinek magassági különbségénél felismert viszonyból következtethető, hogy a környék felé eső közlekedésekben a vér útja a mélységből a bőrviszerek felé van irányulva; itt az edények az izmok között fekszenek, s ezek összhúzóadásakor nyomatva a vér a felületen hálózatba tér ki. A czombon ellenben ellenkezőleg a mélység felé irányult a vér útja; ennek közlekedései tehát csak megelőző másai a nagy rózsaviszér torkolatának, ami a czombviszér felületen fekvése által is nyer valószínűségben.

A mély viszerek közlekedései az üterekét követvén, azok közül csak néhány érdemel külön megbeszélést. Ha a medenczét is az alsó végtaghoz vesszük: a viszérközlekedések igen sok fajtát találhatjuk fel; egyszerű közlekedések, fonatok a medenczébéli szervek körül (viszeres torlat, convolutum venosum. *Lenhossék*¹⁾) és a viszérközlekedések legmagasabb foka, a barlangos szövet, — mind képviselve vannak az előtünk fekvő testrészen.

¹⁾ *Lenhossék*. A férfi medencze viszeres torlata. Pest 1870.

A térdali viszereken a közlekedések különös faja gyanánt írta le *Verneuil* a „biztosító csatornákat“ (canaux de sûreté), melyek „valamely viszér oly részleteit kötik össze, melyeket billentyűk választanak el, s így annak feszülését tartják egyensúlyban rendeltetésük az, hogy tartalmuk egy részétől szabadítsák meg azon viszereket, melyek inas gyűrűkön kénytelenek áthaladni“, — *Ledentu* pedig az „elhárító csatornákat“ (canaux de dérivation), melyek „a vér kitérő útjaitul szolgálnak, ha a keringés gátoltatik, vagy meg van szüntetve azon törzsekben, melyekből erednek, . . . a vérkerindés akadályának, az izomnyomásnak szegülnek ellene az izmokon belüli közlekedésekben“. ¹⁾ Az utóbbi edények elnevezésének épségben hagyása mellett valószínűnek látszik, hogy *Verneuil* „canaux de sûreté“-i azonosok *Langer* társviszereivel, s hasonmái azon fonatszerű viszereknek, melyeket a mellső sípútér körül fentebb leírtam.

A legnagyobb figyelemre méltók azon ívalakú közlekedések, melyek a *czomb és medenczeviszerek* között fennállanak. Léteznek ugyan kisebb-szerű közlekedések a két főedény ágai közt; de ezek jelentősége elenyészik azon hatalmas közlekedések mellett, melyek a két körülhajló czomb-viszérpár közt egyfelől s a medencze- és a külső csípőviszér közt másfelől — ott az ülő, itt a dugviszér közvetítésével — fennállanak. Ezekhez *Luschka*²⁾ még a körülhajló csíp- és a csipágyéki viszér közlekedését csatolja.

Ezen viszeres íveket *Hyrtl*³⁾, *Luschka*⁴⁾, *Anger*⁵⁾ és mások mint mellékutakat írják le, melyeken a czombviszér elzáródása esetén az alsó végtag viszeres vére a medenczébe juthat; *Braune* azonban azt találta, hogy úgy az említettek, mint egy általa leírt újabb közlekedés, — mely a mély körülhajló csípőviszér és a czomb-, vagy a külső körülhajló czombviszér közt gyakran találtnak, s egyik készítményünkön is meg van — bírnak billentyűtlen, tehát neutralis közép-résszel, melybe a legkisebb környi gyököcskék szájadzanak; az ív két felében azonban olyan a billentyű állása, hogy a keringést csak a semleges részből az illető irány felé, nem pedig az alanti edényből a fentebbibe engedik meg. Ezen viszeres ívek tehát nem szolgálhatnak a keringés oldallagos útjaitul, s ezen értelmezését *Braune* befecskendési kísérletekkel erősíti, melyeknél csak akkor hajthatott anyagot ezen íveken át a czombról a medenczébe, ha annyira fokozta a befecskendési nyomást, hogy a billentyűk elégtelenné váltak. A czombviszér elzáródásának gyógyult eseteit pedig az érrögek gyors szétesésének, vagy átfúródásának tulajdonítja⁶⁾.

Heveny hullákon tett vizsgálataim alapján erősíthetem *Braune* leletét; a circulus venosus ischiadicus-ban a belső czombkörülhajló viszér billentyűi csak a czombviszér, az ülviszereké csak az ülük felé nyílnak; a circ. venos. obturatorius-ban a belső czombkörülhajló viszér billentyűi ismét csak a czombviszér felé nyílnak; azon r. communicans pedig, mely a belső dugviszértől halad a külső viszérhez, utóbbiba ömlésénél csak idenyíló billentyűket mutat. Hasonlólag áll a dolog a mély körülhajló csípviszér és egyrészt a külső körülhajló czomb-, másrészt a csipágyéki viszér által képezett két viszeres ívben is. De miként mondhatjuk, hogy ezen billentyűk körös viszonyok közt is ellenállnak a collateralis keringésnek: ahhoz csak kóresetek megfigyelése, vagy pedig élő állatokon tett, nem pedig hullakísérletek szükségesek, mint a milyenek *Braune* befecskendései.

A medenczeürben a viszeres vér sokkal kedvezőbb viszonyok közé jut. A külső csípviszert esetleg pótolhatja azon edényhuzal, mely mint v. publica a külső csípő és a belső dugviszér, továbbá mint v. communis. obtur. a monyháti viszér fanív megetté fonata és a belső dugfonat közt, együttvéve tehát a csípviszér és a mellső fanfonat (labyrinthus venos. santorinii; a torlat felső része *Lenhossék*) közt képez közlekedést. Az utóbbi edényt először *Lenhossék*⁷⁾ írta le mint gyakran előfordulót v. communicans neve alatt; utána *Braune*⁸⁾ azt, mint rendes leletet a közlekedő dugviszér (v. communic. obtur.) nevével látta el. A medenczébéli viszeres keringés lényeges előnyei a test középvonalán találkozó kétoldali edények köz-

¹⁾ *Verneuil* és *Ledentu* idézve *Anger*-nál. Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale. Paris 1869.

²⁾ *Luschka* Anat. d. Beckens. 168. l.

³⁾ *Hyrtl* Topographie. 528. l.

⁴⁾ *Luschka* Anatomie d. Glieder. 404. l.

⁵⁾ *Anger* Id. h. 682 és 694. l.

⁶⁾ *Braune* Id. he.

⁷⁾ *Lenhossék* Id. he. 18. l.

⁸⁾ *Braune* Id. he. 7. l. és IV. tábla.

lekedései, melynek mellül a belső, felső és alsó szeméremviszerek és hátul a közepetti keresztviszér, mely a torlással függ össze és az oldalsó keresztviszerekkel a mellső keresztfontot képezi.

A medenczéből a hasürbe a viszeres vér először az alsó üres vizszen át jut, mely eggyel kevesebb gyökkel bír, mint a hasi függő ágakkal; minthogy a közepetti keresztviszér a bal közös csípőviszérbe száradzik. Másik úton a verőczerbe is juthat a medence viszeres vérének egy része, minthogy a végbéli vagy aranyéri fonatban (plex. haemorrh.) az alhasi vizsér és a verőczer végső gyökei egymással közlekednek.

Ami végül az *edényközlekedések gyakorlati értékesítését* illeti: ezek szerepe az élettani és a kóros viszonyok között oszlik meg; mindkét esetben az oldalagos keringés helyreállítására rendelvek. Ennek fejlődéséről kóros viszonyok között van ugyan néhány eset leírva *Hyrtl*-nél¹⁾ anélkül, hogy ezen kérdés eddig behatóbban tanulmányoztatott volna. Az oldalagos keringés másik, ha szabad úgy mondanom, élettani kifejlődése a kifejlett egyénen nyomait az edények rendellenességei alakjában hagyja hátra. Nagy az eddig ismert anomaliák száma; egy részük gyakorlati jelentőségre is vergődött. *Henle* megkülönbözteti az újonnan képzett ágakat a mellékágaknak a törzs elmaradását pótló túlfejlődésétől, meg végre a rendes üterek eredésére, számára és ürfogatára vonatkozó rendellenességeket²⁾. Mondja továbbá a vizserek rendellenességeiről, hogy az üterekéhez rendesen társulnak³⁾, míg *Hyrtl*⁴⁾ kiemeli, hogy anomalicus üterek nem bírnak kísérő vizserekkel. Egyik esetről az egy vizserektől kísért rendes páratlan térdizületi ütéren kívül (art. artic. genu azygos) még kettőt találunk rendellenest a külső-felső körülhajló térdütréből eredve, melyeket szintén vizserek kísérnek; továbbá azon járulékos kötőág, mely a mély szárizmok inai felett fut a hátsó sípütertől a szárcapocstüterhez, szintén bír kísérő vizserekkel. Ezen leletek alapján *Hyrtl* törvénye alól *Henle*-vel a kisebb edénytörzsokeket ki akarjuk venni.

A rendellenességek magyarázatára *Henle* abból indul ki, hogy úgy az üt-, mint a viszeres rendszer ős elrendezésében dús hálózatot képez, melynek az ütereknél csak egyes ágai fejlődnek tovább; míg a viszeres rendszer még a kifejlett egyénben is inkább hálózatos alakot küöl. Ha egyes ágak maradnak fenn: azok a járulékos edények; ha nem a szokott edények fejlődnek tovább, hanem azok közlekedései, beáll a többi eset valamelyike, melyek közül a szigetképzés a legegyszerűbb, mint a melyent mindkét készítményünkön a czombviszereken látok. A rendellenességek okaiul felveszi *Henle* a vérnyomás fokozódását, a nehézségi erő, nagyobb ellenállást, edények eldugulását, vagy az edényfalak szöveti elemeinek spontan szaporodását.

Ezen elmés tannak melyet *Henle* saját szavaival oda foglalhatunk össze, hogy „Die Varietäten entstehen durch abnorme Entwicklung normaler Anastomosen“, fényes bizonyítékául szolgáló eset *Froriep* és *Manecé*, melyet *Hyrtl* és *Luschka* ír le, sőt *Henle* és *Anger* le is ábrázol, hol a czombüter már a czombon végződik, de az üteréből a rendes czombüter vastagságával bíró edény vonul le a czomb hátsó felületén, s folytatódik a térdali üterbe; itt kétségtelenül az ülideg különben hitvány társüterének (art. ischiadica comes *Hyrtl*) közlekedési láncolata jutott érvényre. Eredési és lefutási rendellenességeiről hirhadt edény a dugüter;

¹⁾ *Hyrtl*. Topographie. 460. l.

²⁾ *Henle*. Gefässlehre 203. l.

³⁾ U. o. 374. l.

⁴⁾ *Hyrtl*. Anatomie. 140. l.

erre vonatkozólag legtökéletesebb statistica *Cloquet*¹⁾, mely szerint 250 hulla közül 160-ban rendes helyről, 56-ban mindkét oldalon, 28-ban csak az egyiken az alsó felhasi üteréből és 6 esetben a czombüteréből eredt a dugüter. Mindezen rendellenességek csupán a dugüter fentebb leírt ágai egyik vagy másikanak törzsszé, s viszont fejlődése folytán jöttek létre. Kiváló bizonyíték *Henle* elméletének még a sípüterek fejlődési hátramaradása mellett azok pótlása a szárcapocstüter által oly módon, hogy ez utóbbi körülbelül egy hüvelyknyire a bokaizület felett derékszőg alatt az alszár beloldalára tér, s onnan folytatja útját a talpra; egyúttal átfúró ága a lábhátra jutva, helyettesíti itt a mellső sípütert. Ily esetekben a hátsó síp- és a szárcapocstüterek mély haránt közlekedésének és az átfúró szárcapocstütereknek pótló kifejlődésével van dolgunk. Végre egyik készítményünkön a lábhat üteres hálózatából csak a 3. és 4. csontközötti üter indul ki; a 2. csontköz ütere a talpból kanyarodik fel a megfelelő csontköz hátsó végében. Ezen rendellenesség a hátsó átfúró üterek (aa. perforantes posteriores) kapcsán könnyen értelmezhető.

Budapest, 1876. sept. havában.

L A P S Z E M L E.

N—1. Ergotin-befecskendések bőralá méhrostdagok ellen.

Münster tr., Königsbergből, méhrostdag két esetét közli, melyeket ergotinnal bőralá fecskendésével kezelte. Első esetben hashártya alatti rostdag volt jelen 39 éves, vérzések folytán igen elgyengült asszonynál. 1874. május 8-tól 1875. január 15-ig M. 213 befecskendést alkalmazott. 1. Pravaz-fecskendő: 3,0 extr. secal. cornuti 15,0 párolt vízre, később extr. sec. corn. aq., majd tiszta extr.-ot alkalmazott egyenlő mennyiségű vízzel. A vérzés az első 10 befecskendésre megszűnt, később a havi szám rendes időben, kellő mértékben mutatkozott. A dag jóval kisebb térfogatúvá vált. A következő 1 1/2 évben a dag mitsem változott, a tisztulás rendes maradt. Ezután bőségesebb, tartósabb lett a hószám és gyakrabban jelentkezett, a dag azonban nem változott. Most 1876. sept. 14-től 1877. jan. 1-ig beteg ismét 90 befecskendést kapott bőralá (3,0 extr. sec. 15,0 vízre). A tisztulás erre újra szabályos lett, a férfiköl-nagyságú dag egészben megkisebbedett. A méhfalban fészkelő dagrészt felszívódott, s a hashártya alatti rész jobban kiemelkedett. A 303 befecskendés egyike sem genyedett. — A 2. eset nyákhártyaalatti rostdag volt 25 éves asszonynál. 70 befecskendés; 48 befecskendés után a dag a méhnyakba tolatott, s itt zúzó kacs segélyével eltávolított. Gyógyulás. Megjegyzendő, hogy a befecskendések itt sem okoztak genyedet, s hogy az ergotin-befecskendések a méh-összehúzódnások következtében a dag kocsányos átalakítására siettetőleg hatottak. Hildebrandt tapasztalatai nyomán (Beiträge zur Geburtsh. und Gynäkologie III. 2. füz. 277 old.) a bőralá történő ergotin-befecskendéseknek sikere méhrostdagoknál a méh-összehúzódnási képességtől van feltételezve, részben függ a dag bonczani alkatától és méhfali helyzetétől. Izom- és edénydús dagok, melyek vagy szorosan, vagy közel fekszenek a nyákhártyához, egyébként ép falazatú méh mellett, a legkedvezőbb fészívódási eredményt nyújtják. A méh falába mélyen beágyazott, vagy a hashártyaalatti rostdagoknál a daganat csak igen csekély vagy éppen semmi változást sem szenved. (Deutsche Med. Wochenschrift 1877. 14, 15. sz.)

¹⁾ Közölve *Henle* (Gefässlehre 297. l.) *Hyrtl* (Anatomie 922) és *Luschka* által (Anat. d. Beckens 158. l.)

T Á R C Z A.

A német nőgyógyászok congressusa Münchenben.

KONRAD MÁRK tnr.-tól N.-Váradon.

IV.

Az eddig közlött három előadás az összes tárgyalások között a szülészet köréből kétségkívül a legérdekesebb volt, amiért is egy kissé bővebben tárgyaltam azokat. Az ezután következő tárgyalásokat csak röviden foglalom össze, mivel a tárgy maga, mellyel foglalkoznak, könnyen megengedi.

Martin A., a berlini egyetem m. tanára a nőgyógyászatból, a „köldöksínór torsióról“ értekezett röviden: Szerinte a köldöksínór ezen rendellenessége a magzat elhalása után jön létre, s így nem is tekintheti ezt a magzat elhalásának okául. Sikertült neki elhalt magzatoknál mesterségesen is ilyen torsiókat előidézni. Ebből ugyan nem lehetne még Martinnak következtetéseket vonni és alapot szerezni állításának; hanem azért véli magát feljogosítva ezen állításra, mivel több ilyen eset vizsgálatánál nem tudott oly jelekre akadni, melyek azt bizonyíthaták volna, hogy a magzat vérkeringési akadály következtében halt volna el.

Véletlenül ugyanezen tárgy már az én figyelmemet is magára vonta, s 1873-ban ezen lapok hasábjain közöltem erre vonatkozólag néhány esetet, melyeken épen azt voltam képes világosan kimutatni, amit Martin állítólag nem talált; s így vele ellenkező nézetem voltam, melyet azóta tett tapasztalataim folytán még mindig vallok, s még mindig fenntartom Martinnal szemben, amit 1873-ban állítottam, hogy a „torsio és az evvel járó stenosisnak legközelebbi eredménye vérkeringési akadály: ennél fogva a foetus mindinkább kevesebb vért kap, hátramarad fejlődésében; a méhlepényben vérpangás áll be, ennek következtében pedig vérzés és evvel az elvetélés“.

Tehling, a stuttgarti szülésznői képezde jeles ifjú tanára „a magzatvíz mennyisége és alkatrészei“ felett tett vizsgálódásainak eredményét közli. Előadó vizsgálati eredményei szerint, a magzatvíz mennyisége általában csekélyebb, mint eddig hiszik: a 10-dik hónap végével 630 cm., a 9-dik hónapban 470; a korábbi hónapokról még nincsenek kielégítő adatai. A magzatvíz mennyisége és a magzat kifejlődése között nem talált semmi arányosságot. Más különben felemlíti azon tényt, hogy sok magzatvíznél a köldökzsinór nagyobb csavarodottságát találta, 20-30 csavarmenetet egy köldökzsinórra. Ami a magzatvíz alkatrészeit illeti, a vizsgálat főleg a szilárd részekre terjeszkedett, melyek 11—13 pro ezer. Ezen szilárd részek a terhesség tartamával nem csökkennek, s előadó bárha nem tartja még magát feljogosítva végleges nyilatkozatra a magzatvíz eredete felett, a magzatvíznek mégis általában *savós* jelleget ohajt tulajdonítani. A foetus húgyelválasztását nem tartja gyakori és rendes ténynek.

Az ezen tárgyban támadt vitában *Gusserow*, előadóval ellenkezőleg, mint már más vizsgálok is teszik, állítja, hogy a foetus veséje rendszeren választ el huyot, melyet ki is ürít és reményli, hogy készülő félben levő értekezésében sikerülni fog neki ezt bebizonyítani. *Zweifel* tanár, Schröder utódja Erlangenben, szintén *Gusserow* nézetét vallja.

Bandl tr., volt bécsi szülészeti tanárségéd, jelenleg a szülészeti és nőgyógyászat magántanára a bécsi egyetemen, ugyanazon tárgyat választotta előadásul, melyről már a múlt évben Hamburgban a német természetvizsgálók gyűlésén értekezett: „a méh és a méhnyak állapota a terhességben és a szülés alatt“. Ezen előadást követni akadályozva voltam ugyan, de azért főbb vonásaiban reproduálhatom. E tárghyban két ellentétes tan áll egymással szemben; a *régi*, mely szerint a méhnyak a terhesség folyama alatt lassankint elvész és hosszajárul a méhür képzéséhez, s a szülés alatt a méhtesttel együtt megvastagszik és megrövidül. Az *újabb* tan szerint a méhnyak teljes épségében egészen a terhesség végéig megmarad. *Bandl* szerint a terhes méhnyak nem képez egy egyenes csatornát, hanem tölcséralakot mutat, széles részével a pete felé fordítva. Ezen tölcsér széle a tulajdonképeni *belső méhszáj*, melyről *alább fekszik a Müller-féle zárizom*. A tölcsér szélétől kezdődik a magzatburkok tapadása a méh falához. A terhesség előrehaladásával a méhnyak és hüvely mindinkább fellazulnak; a magzatvíz mindinkább mélyebbre hajtja a magzatburkokat, az előlfekvő magzatrész mélyebbre hatol lefelé és egészen a medenczebejárat niveauja alá jut, s minél mélyebbre hatolnak ezen részek a medenczeür felé, annál jobban vékonyodnak meg a fellazult részek, s a méhnyak, melyből minél kevesebb rész érezhető. Ezen viszonyok főleg csak először szülőknél mutathatók ki világosan. Először szülőknél tehát a terhesség vége felé a méhnyak legnagyobb része egy petyűdt, vékony falú, a medenczebejárat niveauja alatt fekvő tömlőt képez, mely tömlő magzatvíz, v. magzatrészek által van kitöltve. Az első szülfájdalmakra a laza tömlő megfeszül, megrövidül és megvastagszik. Ezen megrövidülést és megvastagodást először terheseknél a pontos vizsgálat már a terhesség utolsó heteiben felismerheti, mely *körülmény prognosticus jelentőséggel bír a közelgő szülés sebésze*. A méhnyaki rész megrövidülését és a falak nagyobb feszülését csakhamar követik az erősebb szülfájdalmak. A terhesség vége felé tehát a méh megnyitása a méhnyaki rész megpuhulása és izomzatának meghosszabbulásával történik, a szülés kezdetét pedig ezen részek megfeszülése és megrövidülése jellemzi.

Amint az elősoroltakból látszik, *Bandl* habár módosítva, még mindig fenntartja azon nézetet, hogy a Müller-féle zárizom (Müller'scher Ring) nem esik egybe a „belső méhszájjal“. Azon előbb volt nézetétől, hogy a méhnyak azon része, mely az általa vallott Müller-féle zárizom felé esik, már alapul szolgál a magzatburkok tapadásához, elválik, mivel az általa vallott belső méhszájon túl,

az említett széles tölcsér szélétől kezdődik a burkok tapadása és ezen része a méhnyaknak a Müller-féle izom felé esik.

Ezen nézete, mint tavál, úgy most is általános ellenkezésre talált.

Hennig tr., Lipcséből, egy még be nem fejezett tanulmányából demonstrált táblázatokat a *fajmedence* (Racebecken) ismertetésére. Ennek érdekes kiegészítését képezi *Wernich* előadása, A „kelet ázsiai népek medenczei, szülészeti viszonyairól“. Habár az előadás inkább ethnographiai mint szülészeti érdekekkel bír, annak különös érdekes egyes részleteit mégis ismertetni ohajtom. E szerint a legtöbb keletázsiai népnél a szülés igen könnyen foly le, s könnyű természetes folyamatnak tartják azt; tulajdonképeni szülésznőről szó sincs, még Chinában sem divósak, hanem a szülőnő anyja, vagy valamelyik értelmes szomszédasszony viszi a szülésznő teendőit (a mint fájdalommal még nálunk is elég gyakran előfordul a szülési nehézségek daczára). Egész Chinában, ahol csak előadó megfordult, hallatlan dolog a szülésnél orvosi segítyt igénybe venni. *Bataviában* is a malaynők oly könnyen szülnék, hogy senkinek sem jutna eszébe a szüléshez valamely különös művi segítyt igénybe venni. *Kelet-Turkistanban* szintén egészen hiányzanak a szülésznők. Itt ugyan már bizonyos megállapított szokás van a köldökzsinór alákötésére, melyet a gyermek test félhosszára kötik alá, s vágják keresztül. Más egyéb szabályok vannak a fiúgyermek születésénél szokásos ünnepélyekről, annak körülméletéről, a gyermekbőlcső szerkesztéséről, mely úgyszólván csatornázza van, továbbá a füresztéséről. Hanem szülési nehézségekről, s a szükséges segítségkezésről szó sincs, úgyszintén szülési műszereknek nyomára sem lehet akadni.

Ezen keletázsiai népekkel szemben a *japanoknál* meglehetősen tökéletes, feltudományos színezettel bíró szüléssel fejlődött ki, mi annál feltűnőbb, hogy míg ezen nép egyéb orvosi gyakorlatát a chinaiaktól vette át, épen a szülészeti terén egészen önállóan haladt, s hosszú ideig a szülészeti tudomány úgyszólván az egy *Kangawa* család birtoka volt, míg 1765-ben ezen család egyik tagja „*San-rong*“ című munkájában rendszerbe nem szedte az ezen család által kifejlesztett tudományt.

A *San-rongban* éles megfigyelésből eredő helyes itéletek mellett vén-asszony mesékkel találkozunk. Az egész könyv négy fejezetre van osztva; tárgyai:

- 1) Az embryo kifejlődése; a terhesség elmélete, s gyakorlata.
- 2) A szülészoba megválasztásáról, s a szülésnél előírt ülésről.
- 3) A szülés kezeléséről.
- 4) A szülés után használandó székről és a hasövről.

Hogy mennyire közeledik ezen munka a tudományhoz, kitűnik néhány megjegyzésekből:

Így *Kangawa* szerint a nő a havi tisztulás után 10 napig termékenyíthető, mivel ezután az új havi tisztulási cyclus van folyamatban.

Először szülőknél a terhesség 300 napig tart, többször szülőknél 275 napig. A terhesség általános jelei részletesen vannak tárgyalva; a palpatio terheseknél szabályszerűen van megállapítva, s a bimbódvdvar barnulásának jelentősége ki van emelve.

Kangawa határozottan állítja, hogy a magzat a szülés előtt nem fordul hirtelen a fejére, hanem körülbelül az 5—6 hónaptól fogva fekszik már ily helyzetben. A magzat a 9-dik hónapig nyakával a fanívhez támaszkodik, a 10 ik hónapban mélyebbre hatol a koponya, úgy hogy a fanív alá jön. Ha a palpatioval a kézzel nem lehet már többé a fej, s a fanív közé jutni, a szülés 10 nap múlva áll be. Ha ikerterheseknél a koponyák ellenkező irányban fekszenek, mindegyik magzatnak külön méhlepénye van, ellenkező esetben közös méhlepényük van. A terhesség rendellenességei között a fordítás külső kézfogásokkal gyakorlatilag, s tünetesen van leírva. Ezen néhány idézésből is látszik, hogy a „*San-rong*“ ezen része eléggé megközelíti a tudományos szülészeti fogalmait, hanem igen kezdetleges, előadó szerint, a medenczei viszonyainak leírása.

Evvel zárom be a congressus azon tárgyalásait, melyek szorosan a szülészetre vonatkoznak, s a jövő számban ohajtom egész jelentésemet befejezni.

Genersich Antal tr.

egyetemi rector székfoglaló-beszéde Kolozsvárt.

(Vége).

Ha tehát egyetemünkön a megállapított tanulmányi terv, vagy a részben határozott időben leteendő vizsgálatok és szigorlatok csakugyan hátrányosak az önálló és szabad tudományos kifejlődésre, ha ezek képesek a tudományos hanyatlást létrehozni: akkor erkölcsi kötelességünk oda törekedni, hogy e kötelek lehetőleg föloldassanak, vagy ha szükséges, végleg eltorlíttessenek, hogy azután csakugyan szabadok legyünk, s mindenki saját jó belátása szerint tanuljon és tanítson. a mit, a hol és a mikor akar.

Csodálkozni lehet, hogy a tanítás terén oly szabad Németországban miért nem törölték el végkép az orvosi szigorlatokat; a ki csak a németországi extern orvostudorokat, vagy azok vizsgálatait ismeri, valóban azon gondolatra is jöhetne, hogy bizonyos egyetemek a szigorlatokat egyedül a díjak miatt tartják, a régi olasz doctorok elve szerint: *summus pecuniam et mittimus asinum in patriam.*

Azonban ha a vizsgák évszázadok óta az egyetemen fennállanak, ha a leghatározottabb alkotmányokkal bíró államokban is be vannak hozva, ha keresztül vitelüket hatóság és nyilvánosság éber figyelemmel ellenőrzi, ha a vizsgálati rendszereket behatóan tanulmányozzák és időnkint módosítják, változtatják, de sehol végleg el nem törlik: akkor mégis azon valószínűség nyomul előtérbe, hogy fennállásuk igazolva van, hogy azok valami gyakorlati érdekekkel bírnak. Ezen érték röviden mondva abban áll, hogy a vizsgák a képzettség minimumát biztosítják, melyen alól a jelöltnék sülyedni nem szabad anélkül, hogy a közélet általa ne veszélyeztetessék. (Stein: *Lehrfreiheit, Wissenschaft etc.* 46.) A sikerrel letett vizsga bizonyítéka annak, hogy valaki azon képességeket és ismereteket megszerezte, melyek birtokában közszolgálatra bocsátható, vagy tudományos szakmájában önállóan tovább fejlődhetik.

Igaz, hogy az egyetem hivatása a tudomány továbbfejlesztésén működni; hogy mint az egyetemi tanuláshoz mid az egyetemi tanításhoz teljes joggal feltételezhető és követelhető azon nemes és magas szellem, hogy a tudományt ne csak a gyakorlati haszna miatt műveljék! — De a tudomány ezen magasabb iránya, hogy önmagában értékkel és abszolút végtelen méltósággal bír, azáltal korántsem szüntettetik meg, hogy a tudomány a gyakorlati élettel érintkezésbe lépve, gyakorlati célok elérésére az eszközöket nyújtsa. (Hoffman: *Ueber die Ideen der Universitäten, rect. beszéd Würzburg 1845. 9. lap.*) A tudományok viszonya a cselekvő élethez saját lényegéből foly; hatalmát s méltóságát épen ez által nyilvánítja, hogy minden tény, minden viszony eredetig, lényegig előnyomulva, igaz critikai úton az öntudatos cselekvést kormányozza. Az igazi tudomány fejlesztése már önmagában véve igazi gyakorlat fejlesztése, s az egyetem ugyanazon mértékben gyakorlati intézet, amennyiben tudományos; s mint Hoffman igen helyesen mondta „az egyetemnek azon célja, hogy tudományt fejlesszen tudomány végett és hogy a tudományt előmozdítsa a gyakorlat végett: mégis lényegében véve csak egy, a mennyiben az utóbbi az előbbihez van foglaltva, és a mennyiben az utóbbi annyival inkább elhibázottnak tűnik ki, minél kevésbé jár együtt az előbbivel.“ Így az egyetem legmagasabb céljaival nem jöhet ellentétbe azon körülmény, hogy a hallgatók legnagyobb része gyakorlati pályára szakembernek készül. A szakember, ki a tudományt a gyakorlati életben értékesíteni igyekszik, nem alkalmazhatja a tudomány kincseit az életre, ha azokat el nem sajátította; nem felelhet meg a folytonos haladás igényeinek, ha a tudomány folytonosan gyarapodó vívmányait tudományos álláspontjánál fogva bírálólággal felfogni képtelen; szóval a szakember nem művelheti a tudományt kevésbé öntudatosan, mint a szaktudós. És ha a szaktudóstól szorosabb értelemben tudomány-szakmájában kimerítőbb és legkisebb részletekig terjedő, valamint a legtávolabb következtetésekbe bocsátkozó ismereteket követelhetni, úgy a jövődöbéli szakértőtől egész tudományköre fontosabb fejezeteinek alapos és öntudatos fel-fogásában ugyanazon legmagasabb követelmények tehetők, mint a jövődöbéli szaktudóstól, ha csak a tudomány méltóságát és a jelölt képességét a jövődöbéli üdvös gyakorlati működésre veszélyeztetni nem akarjuk.

Ezek a tisztán tudományos, tisztán egyetemi szempontból a végzett tanulóhoz teljes joggal tehető igények, s hogy ezeknek megfelelt, arra nézve a tudori szigorlatok tesznek tanúságot, és Németországban tisztán ezen értelemben tartatnak a tudori szigorlatok. De saját állami berendezésünkhez képest, a német egyetemektől eltérőleg a megvizsgált tudor nem tisztán szellemi képesítést nyer, hanem egyszersmind igen tekintélyes polgári jogokkal lesz felruházva; így pl. az orvosjelölt azon pillanatban, mikor felavatását az egyetemen kiérdemelte, minden polgári és állami orvosi alkalmazásra Igényt tarthat; megbízhatása, tapasztalata, ismereteinek nemcsak

mélysége, hanem terjedelmére nézve soha többé új vizsgálatnak nem vetetik alá. Így tehát jelenlegi viszonyaink közt és mindaddig, míg tudorainkra nézve a Németországban divó orvosi államvizsga nem hozatik be, a tudorjelölt vizsgálatánál nemcsak az jön kérdésbe, hogy „az illető tudománya szellemében önálló és jól fegyverezett gondolkodásra vergődött; (Than rect ori beiktató beszéd 1875.) hanem szükséges, hogy a gyakorlati fogások, a tények, ismeretek és eszmék lehetőleg nagy tömegét elsajátította és átértette legyen; szükséges, hogy az adatoknak legalább azon minimumával bírjon, mely őt képessé teszi a gyakorlati téren előforduló concret esetek végtelen különféleségében oly biztosan és gyorsan eligazodni, a mint ezt a társadalmi közszolgálat követeli.

A székfoglaló beszéd további folyamában fejtegeti a tanári kar által összeállított és a viszonyokhoz képest korszerűleg változtatott tanulmányi rend czélszerűségét, s azon következtetésre jut, hogy az előírt tanterv, az időhöz kötött vizsgák, a conversatoriumok sat. a szabad tanulási rendszerre nemcsak nem hátrányosak, hanem az egyedüli eszközt képezik arra, hogy a tanuló-szabadság üdvös hatása ne csak egyesek által legyen élvezhető, hanem a legtágasabb körre, minden egyes hallgatóra kiterjesztessék; hogy valamennyi hallgató még azon időben, mikor gondolatlanul saját tudományos kiképeztetésének élhet, kitartó szorgalom és folytonos öncselekvés alapján odaemelkedjék, hogy szakmájának öntudatos megítélésére képes legyen, s ily alapon szabadon választ azon tantárgy, könyv és tanár között.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. dec. 30-án Ő cs. és ap. kir. Felseje f. hó 19-én Bécsben kelt elhatározásával, 1878. évi január hó 1-jétől számítandó ranggal a m. kir. honvédségnél kinevezte: I. a tetleges állományban, törzsorvosokká: (örnagyi jelleggel) Bernolák József tr. általán mellett alkalmazott honvédtörzsorvost, a III-ik honvédkerületi parancsnokság, — Kepes Gyula tr. szabadságolt állományú törzsorvost, a VII-ik honvédkerületi parancsnokság, — továbbá következő I. oszt. tetleges állományú ezredorvosokat: Csajághy Béla tr. az I-ső honvédkerületi parancsnokság, — Varjasy Gyula tr., a II-ik honvédkerületi parancsnokság, — Kelemen Mihály tr. a IV-ik honvédkerületi parancsnokság, — Hamary Dániel tr., az V-ik honvédkerületi parancsnokság — és végre Gálly Endre tr., volt honvédtörzsorvost, a VI-ik honvédkerületi parancsnokság törzséhez való beosztással: I-ső osztályú ezredorvosokká: Krausz Miksa, Leichter Samu, Szendefy József, Téglásy Gábor, Iugosi Szabó Vazul, Lenk Gusztáv, Gajzágó Joachim és Bányai Miksa tr-okat és II-od osztályú honvéd ezredorvosokat: II-od osztályú ezredorvosokká: Hilf József tr. általánnyal ellátott II-od osztályú ezredorvost, Grünbaum Samu, Hochmann Nándor, Klumák Adolf, Mészáros Károly, Turcsányi István, Scherz Simon, Pauer Béla, Grosz József, Weismandl Sándor, Lemberger Rezső, Vavrik Ágoston tr-okat és honvédfőorvosokat, s Stand Kálmán, Feuer Náthán és Hock József orvos- és sebésztudorokat; főorvosokká: Weitzenfeld Ármán, Faykis Károly, Bürger Ármán, Hoffer Samu, Weinberger Lipót, Mogán Ármán, Lázár Albert, Deák Mihály, Kürthy Kálmán, Deutsch Ferencz, Kuzman József, Steinhardt Bertalan, Ellbogen Fülöp, Duschnitz Gábor, Balkányi Kálmán Geiger Mór tr-okat és II. szabadságolt állományú honvédfőorvosokat, s Hetényi Lipót és Winter József orvos- és sebésztudorokat. II. szabadságolt állományban, törzsorvosokká: (örnagyi jelleggel) Tauscher Béla volt szabadságolt állományú honvéd törzsorvost, a VI-ik honvédkerületi parancsnokságnál való nyilvántartás mellett: I-ső osztályú ezredorvosokká: Laszky József, Mihelyes József, Batáry Pál, Szalay Kálmán, Szigethy Zsigmond és Bogdán Tivadar tr-okat és II-od osztályú honvédezredorvosokat. II-od osztályú ezredorvosokká: Krály Placidus, Vándor Jakab, Elbel Károly, Spányik József, Höffner Imre, Berger János, Haasz Tivadar, Klein Lipót, Nagy Lajos, Senka József, Antal Géza, Deutsch Lipót, Tóth Miklós, Stern Mór, Gubody Otto, Nagy József, Müller Ignác és Goldberger Ignác tr-okat és honvédfőorvosokat, s Tomcsányi Imre orvos- és sebésztudort; főorvosokká: Horváth Imre, Fischer Benő, Láng Lajos, Sándorffy Miksa, Csap Miklós, Szarvassy Miksa, Wolf Kálmán, Wiesel Jakab és Munk Jakab orvos és sebésztudorokat; továbbá: Pertik Géza, Pávay Gábor, Demjanovics Iván, Szabó Barabás, Reiss József, Pápay Vilmos, Kalas József, Földessy Kálmán és Ligeti József orvostudorokat.

— Megyei főorvosokká megválasztattak Abaujban Csorba Gyula, Kolozsban Nagy József, Bácsban Rátay József, Aradban Issekutz Károly, Borsodban Bódog Albert, Torontálban Hecht Szilárd, Sopronban Maninger Adolf, Máramarosban Badzey László, Vasban Szabadfy János, Torda-Aranyosban Harmath Márton, Háromszékben Antal János, Csanádban Meski

János, Esztergomban Schwarz József és Liptay János, Szabolcsban Szabó Ádám, Zemplénben Chyzer Kornél, Hevesben Francz Alajos tr.-ok. Járási orvosokká lettek: Kolosban Deutsch Jakab tr. (Gyula), Máthé János (Bánffy-Hunyad), Gombos Mihály (Almás), Bojta József (Koloszvár), Vinkler Frigyes (Mócs), Véber Albert (Örményes); Sopronban, Bergmann Frigyes tr. (Sopron), Schnitzler József (Nagymárton), Einhorn Hermann tr. (Kismarton), Hubert Ferencz (Pulya), Wallerstein József tr. (Csepreg), Vogel József tr. (Kapunvár), Ajkai Endre tr. (Csorna); Máramarosban Récz Gyula (Visó), Supkay Sándor (Iza), Kozma tr. (Tiszavölgy), Hegyesi Sámuel (Sziget), Altman Leó tr. (Taracsvize), Ridler Zsigmond tr. (Técső), Komáromy Mór tr. (Huszt), Réthy Sándor (Verchovina), Vasban Alexy Emil tr. (Szombathely), Vaiszbecker Antal tr. (Kőszeg), Messer Samu tr. (Sárvár), Lichtmann Henrik tr. (Vasvár), Stadler Antal tr. (Kisczell), Vizi Henrik (Körmend), Schaffer Endre (Felső-Eőr), Petrovitczky János (Németújvár), Ott Ferencz (Sz. Gottbárd), Grimling Rerzso (Muraszombat); Torda-Aranyosban Bláha József, Schissel Albert, Érsek Elek, Csanádban Elesánszky Béla tr., Klein Ferencz, Steiner Soma.

— A fővárosi kórházakra benyújtott tervezeteket bíráló bizottság, mintán a tagok (Gebhardt L. és Patrubány G. trók, Bobula J., Lechner L., Pucher J., Ybl M., Weber A.) azok felett tanulmányait hefejezték. Havas Pál elnöklése alatt ülést tartott, s a kerepesi úti kórházra beérkezett 7 mű közül az 1500 frtos díjat „Omnium artium medicina nobilissima“, az 1000 frtosat „Spes“, a 600 frtosat pedig „Minerva medicae“ jellegű műveknek ítélte oda. A budai kórházra 5 pályamű érkezett be, s a három díj négy mű között egyenlően szétosztatni határozott, ha a pályázók a városnak átgondolt terveit, különben a pályadíjak nem adhatók ki. A 28-iki ülésben az üllői úti kórházra (a mostani baraku-ok helyén) beérkezett pályatervek közül az I. jutalom „Est autem bona valetudo civium salus reipublicae“, a II. Omnium artium medicina nobilissima“, a III. pedig „Salve“ jellegű műveknek ítélte oda. — Dícséretet nyertek: „Szorgalom“ és „Közjóért“ (kerepesi-út); „Szorgalom“ (Buda); „Aesculap“ és „Minerva medicae“ (üllői-út).

— A budapesti kir. egyetem orvosi karánál a bába-tanfolyamra beiratások január 11-én kezdetnek meg.

— A kolozsvári egyetem december 20-kán a városház nagy termében tartotta ünnepélyes közülését, mely alkalommal Genersich A. tr. e. i. rector az ülést megnyitván, Ajtai S. tr. orvostudományi dékán az államorvostan tautása és tanulásáról értekezett. Ezután a tanulók közt az 1870/1-ik évi pályázati jutalmak osztattak ki, mely alkalommal Löte I. és Domsinszky Jagello együtt 100, továbbá Pataky Jenő szintén 100 frt jutalomdíjban részesült. Az ülést a rector a tanulói fűzéshez intézett buzdító szavakkal zárta be.

— Mint halljuk, Fischer Ármán tr., V. évbeli orvosnövendék, az orvoshallgatók segély- és önképzőegyletének helyiségében f. hó 16-kán előadást tartott az albuminuriáról. Ezen előadásra Wagner J. tr.-t hívták meg, ki azonban elfoglaltsága miatt meg nem jelenhetvén, magát ifj. Purjesz Zs. magántanárral, mint tanszéki segéddel helyettesítette, ki az előadás végén sajnálatát fejezte ki a felett, hogy az előadó nem volt figyelemmel a magyar irodalomra, nevezetesen értekezésében nem használta fel Högyes E. tr.-nak ide vonatkozó és lapunkban megjelent terjedelmes czikkeit.

— A konstantinápolyi veres félhold-társulat, mely sebesültek ápolásával foglalkozik, Esmarch tr.-t megkérte, hogy jól képzett orvosokat szerződtessen számára, mely kérésnek a nevezett tanár a legkészségesebben eléget tett.

— A Hire járt, mintha Stephan pasa által a török hadsereg számára szerződtetett orvosok a legtávolabbi vidékeken a legnagyobb nélkülözéseknek lennének kitéve; ennek czáfolatára azonban szolgálhat az, hogy azon orvosok, kiknek a török hadseregben próbaidejük lejárt, szerződéseiket majdnem mindannyian megújították.

— Berlinben járókórház áll fenn, melynek élén hölgyek, nevezetesen Tiburtius és Lehmus tr.-ok állanak, jövő évben pedig azzal kapcsolatban álló-kórházat fognak szervezni, melyeket orvosnők látnak el.

— Azt híresztelték, hogy Scanzoni, würzburgi tr. tanszékétől vissza akar vonulni, mit azonban ő maga egyik előadásán valótlannak nyilvánított.

— Stuttgartban a charlottenhülfe-i Lajos-kórházban Burkart A. tr. a coto-kéget, ennek festvényét, a cotoint és a paracotoint hasmenés ellen jó sikerrel rendeli; az utóbbi három óránként 5—10 gm-os adagokban kell nyújtani, tehát kétszeres mennyiségben mint a cotoint. A esteli hőmérsék 0.5—1.0-kal alászállhat, a vizeletben pedig már 5—6 hó óta látható a cotoin-kémhatás; ez pedig abból áll, hogy a cotoint légenysavval forralva, téglaveres szín származik, míg a paracotoin tömény sav hozzáadására veres lesz ugyan, de főzéskor megcsúgúl.

— A pápa Vanzetti, padovai tanárnak, ki legközelebb orvosi tanácskozás végett nála Romában volt, 25000 frank tiszteletdíjat fizettetett ki.

— Japanban a cholera, mely a közlekedő vonalaknak megfelelőleg leginkább a parti városokban lépett fel, szűnőben van.

† Elhunyt Turnovszky Frigyes tr. 1877. dec. 23-kán élte 59. évében. A főváros legkeresettebb fogorvosai közé tartozott.

† Barth és Bouvier tr.-ok, Párisban, meghaltak. Mindketten európai hírnévnek örvendtek.

† Hoffman Ernő Emil, Baselben a bonctan fiatal tanára, dolgozószobájában halva találtatott. Az elhunyt legjobb egészségnek örvendett.

† Birnbaum tr., Giessenben a szülészet és nőgyógyászat tr.-a, legközelebb meghalt.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1877. dec. 14-től egész 1877. dec. 20-ig ápolott betegeiről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmeor
Dec. 21	24	22	46	23	17	40	—	3	3	541	528	6	230	1112
" 22	30	27	57	26	20	46	—	—	—	548	529	12	231	1124
" 23	28	21	49	54	27	81	3	1	4	536	521	13	330	1088
" 24	30	19	49	10	13	23	2	1	3	531	525	14	330	1111
" 25	32	22	54	23	24	47	3	1	4	525	518	14	631	1114
" 26	14	5	19	4	4	8	1	—	1	535	520	15	732	1104
" 27	21	15	36	4	4	8	5	1	6	549	526	16	732	1146

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 9-től dec. 15-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 215 gyermek, meghalt 261 egyén, a halálozások tehát 46 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 149 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve pedig 116, fiú, 99 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 145 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 62. A halálesetekből esik: 1. kerületre 22, II. ker. 26, III. ker. 13, IV. ker. 19, V. ker. 8, VI. ker. 29, VII. ker. 47, VIII. ker. 47, IX. ker. 24, X. ker. 6, kórházakra 28, katonák 6. Nevezetesebb halálokok: croup 14, diphtheritis 7, pertussis 4, morbilli 5, scarlatina 12, variola —, cholera —, typhus 11, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 11, vitia valvularum 10, pneumonia et pleuritis 35, tuberculosis pulmonalis 37, diarrhoea 14, enteritis 6, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 5, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 4, hydrops 3, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1878-diki évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 frt. — kr.

Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „

Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZAT.

Fejérmegye csákvári járás szolgabírája részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a csákvári járáshoz tartozó Seregélyes és Gárdony községekben, Seregélyes székhellyel rendszeresített községi körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ezen körorvosi állomással összekötött javadalmak:

- 400 frt. évi készpénz fizetés.
- 100 frt. utiáltalány.
- nappali látogatásért 25 kr. éjjeli látogatásért 50 kr. orvoslátogatási díj szedhetési joga.

Tartozik a megválasztott községi körorvos a kijelölt székhelyen lakni, s körének községeit hetenkint egyszer saját alkalmatosságán meglátogatni, s azokban a községi körorvosi teendőket teljesíteni, s a szegényeket ingyen gyógyítani.

Felhívtnak a pályázni kívánó orvos urak, miként orvosi képzettségüket, valamint eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket legkésőbb f. évi december hó 31-ig bezárólag alolirt szolgabíróhoz benyújtani annyival is inkább el ne mulasszák, mert a netán később érkező folyamodványok tekintetbe nem vétetnek.

A választás jövő 1878. évi január hó 3-án reggeli 9 órakor fog Seregélyesen, mint a kör székhelyén a község háznál megejteni.

Nyék-Pettend, 1877 december 10-én.

3—3

Sárhöz Aurél.

HIRDETMÉNYEK.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítve a vas és iblanyl gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztek; továbbá mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e sátnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE (Syrop digitale).

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

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

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

MELLÉKLET: A „Szemészet” 6-ik száma.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca) 14. sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokhajok-, 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 Karlsbad előtt, végre mint *legkellemesebb ital* borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

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

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

II első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HŐMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

Kórházak számára különös kedvezmények.

Íj. Kapeller Henrik cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában Bées, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Bartholin* stb. 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, 20 Rue d'Anjou-St-Honoré.

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

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 alkotórészeit, s ennél fogva minden chinatermének legelőkelőbbike. Mind ize, mint hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázokban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Béesben minden gyógyszerárban.

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

6. SZ.

Vasárnap, december 30-án.

1877.

TARTALOM: Goldzieher: Adatok a pterygium boncztanához. — Feuer: A gyakorlatból. I. Szorál-befecskendések külső szemizmok hűdésénél. II. Maró porczhártyafekély (ulcus corneae rodens). — Könyvismertetés. Förster: Beziehungen der Allgemein-Leiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. (Folytatás és vége.) — Weber: A calabar gyógyhatásáról. — Laqueur: Ugyan erről. — Mohr: Ugyan erről. — Brunnhuber: Egy oldali tökéletes szívárványhiány veleszületett hydrophthalmusnál. — Just: Szem-drainage szerencsétlen kimenettel.

Adatok a pterygium boncztanához.

Közlő: DR. GOLDZIEHER VILMOS.

A pterygiumról szóló tan bizonyítja legjobban, mily sok hénzag töltendő még ki a szem kőrboncztanában. Oly betegségről, mint az épen nevezett, mely igen gyakori, és annyira a felületen folyik le, s igen gyakran műtetre ad alkalmat, előzetesen azt kellene hinni, hogy már régóta és minden irányban tökéletesen ismeretes. A szem gyógytanának története azonban mutatja, mily gyakori változásnak volt alávetve a pterygium boncztani felfogása, mi annyival érdekesebb, miután a régi orvosok e kóralakot már jól ismerték, sőt Celsus és Aetius módszereket irtak le, melyek szerint a képletet el kell távolítani. A nélkül, hogy mélyebben bocsátkoznám a történetbe, megemlítendőnek vélem, hogy Beer előtt a pterygium a félholdképző redő meghosszabbodásának, vagy a Caruncula lacrymalis sarjadzásának tartatott.

Beerrel illeti azon érdem, hogy kimutatta, miszerint a pterygium a külső szemzugban is létre jöhet. miszerint továbbá minden egyes esetről a félholdképző redő, úgy mint a Caruncula lacrymalis épségben megvannak, miáltal e nézet tarthatatlanságát bizonyította. Különben Beer nem sokat foglalkozik boncztani fejtegetésekkel, melyek nem voltak korának inye szerint, hanem megelégszik azzal, hogy a pterygium aetiologiájáról teljesen helyes nézetet adjon elő. Ő ugyanis megállapítja, miszerint szükségképen a conjunctivát *kívülről* illető kártékony behatásokból ered, mert a baj leginkább a belső szemzugban fordul elő, mely legjobban van azoknak kitéve. Leggyakoribb kártékony behatásokként említi a meszet, a homokot és kőport.

Ezen teljesen helyes nézetet Jüngken azzal igyekezett megzavarni, hogy a pterygiumot abdominalis Complicatioval a katarhalis szemgyulladásokhoz sorolta s a hasat jelelte meg, mint azon pontot, hol a baj orvoslásának meg kellene történnie.

Arlt volt az első, ki a pterygium körfejlődésének teljesen kimerítő magyarázatát adta. Utána tulajdonképen kevés tenni való maradt hátra e téren.

Ő e bántalom kóroktani mozzanatait illetőleg Beer nézetén van, kezdetét a Cornea-szél felületi genyesedésének tekinti, a mi azáltal hegedt be, hogy a legközelebb fekvő köthártyarészlet a fekély-felülettel összenő. Ilyeténképen lassanként pyramis alakú köthártyaredő képződik, melynek hegye (*csúcsa*) mindinkább a cornea központja felé terjed.

Arlt nézetét sem osztotta minden szemész; ezt mutatja a többi közt Schweigger tankönyve, melyben a pterygium a köthártya megvastagodásának nyilvánítatik, s bizonyítja azon különös tartózkodás, melylyel más buvárok e tárgyról szólnak.

Hogy e szerint újabb boncztani vizsgálatokat sürgetően szükséges közzé tenni, Gräfe és Soemisch nagy tankönyvében a pterygiumról szóló fejezet (IV, kötet, I. 138. old.) bizonyítja legjobban, melynek azon kórtani leletek vannak alapjául fektetve, melyeket Schreiber Inauguralis dissertatiojában irt le (Untersuchungen über das Flügelfell Leipzig 1872). Ha Schreiber adatai érvényben maradnak, akkor — meggyőződésem szerint — lábunk alól kirántatik azon szilárd talaj, melyet Arlt kutatásai adtak, s mi újra azon komályba jutunk, melyből már, mióta Jüngken feledésbe ment, kivergődtünk volt.

Az említett Inaugural dissertatio szerint a pterygium a Conjunctiva bulbi azon részének polyposus sarjadzásaként volna tekintendő, mely az Epithelium és Sclera között fekszik. E mellett szólna egyrészt „kötszövet- és edényekből való képződése,” másrészt azon körülmény is, hogy hámborítéka (*felhámurkolata*) a Conjunctiva bulbi-ével teljesen megegyező. (8acm'sch)

Arlt azon nézete, hogy a Pterygium lényege a köthártya kettőzetben áll, a mely a hegeképződés folytán a Cornea anyagot veszített részlete fölé, (annak befedésére) vongáltatik, annyira meggyőződéssé vált bennem, hogy Schreibernek lemesztett pterygiumok boncztani vizsgálatára alapított állításai nem vezethettek tévútra.

Most kötelességemnek tartom egy pterygiumot írni le, melyet a porczhártyával még összefüggésben vizsgálhattam meg, annál inkább, miután tudtummal Arlt-on kívül (Archiv f. Aug. und Ohrenhk. VI. B., I. S. 17.) — miről szintén csak közvetlenül e sorok fogalmazása előtt értesültem — eddig még senki sem tett közzé és ábrázolt le ily teljes leletet.

A szem, melyre leírásom vonatkozik, öreg asszonyé volt, ki a helybeli szt.-Rókus kórházban szívbajban halt meg. A szemteke, közvetlenül a bonczolás után, Müller-féle folyadékban jutott kezeimhez. Constatáltam, hogy valódi pterygium van jelen, mint rendesen, a belső szemzugban, igen széles alappal és hegyes csúcscsal, mely a Cornea Pupillar-keretén belül feküdt. A képlet szélei felemelhetők és kifordíthatók voltak, de valjon az élesen katártolt csúcs porczhártya homályosodással volt e még körülveve, többé nem volt megállapítható.

A tekét feleztem és a képletet először tengelyével párhuzamosan, azután erre függőlegesen vizsgáltam meg s rajta következőket találtam:

I. A tengelyvel párhuzamos metszeteken: a Cornea külső felrészre teljesen normalis, sem szöveteiben, sem a felhámra semmirendelene nem látható. A Bowmann-hártya meg van és élesen szembe ötlő. A pterygium csúcsa felé a felhámréteg fokozatosan nagy mértékben vastagodik, annyira, hogy ott, hol a csúcshoz vége (ott, hol a csúcs véget ér) rendes átmérőjének körülbelül háromszorosát, sőt négyszeresét is teszi. De itt a hám éles széllel megszűnik. Átmetszetben derékszögű háromszög képét látjuk, melynek hosszabb befogóját a hámréteg határa a Bowmann-féle hártya felé, kisebb befogóját a pterygium felé, átfogóját pedig a cornea felülete képezi. E helyen a cornea vastagsága is nagy mértékben csökken, a Bowmann-hártya e felhám-vastagodáson kissé még túlterjed és éles széllel végződik. A felhám sejtek legkülsőbb rétege azonban közvetlenül áttérjed a pterygium felületére és a porczközpont közelében vékony, de minél közelebb ér a limbushoz, annál vastagabb, míg nem hatalmas. epidermis szerű sejtrétegbe, mely mélyen leterjed, szájadzik. — Megfelelőleg fut le a pterygiumfej kötszöveti részlete. Ez, mint egészen vékony, finom, apró sejtű szövethől álló lemez veszi kezdetét és a környi része felé a conjunctiva hatalmas kötszövetébe megy át. A mi azonban legfeltűnőbb, s eddig még nincs leírva az előttünk fekvő folyamat megítélésére pedig döntő fontossággal bír, az a porczhártyának újonnan képződött vastag rétege, mely a pterygiumfej basist képezi, tehát egyrészt a hámra, és ama finom kötszövet-lemeznek, másrészt a tulajdonképeni porczhártya-szövet között ekszik.

Hogy itt porczhártya-szövettel van dolgunk, arról első tekintetre meggyőző a görcsői kép, hogy az újonnan képződött, azt azon körülmény bizonyítja, hogy amaz előbb említett Bowman-féle hártya-részletnek felette fekszik.

Továbbá újra Bowman-féle hártya-foszlányokra akadunk az újonnan képződött állomány mélyebb rétegeiben, kissé túl azon ponton, hol azon üveghártya megszűnik. Az állomány folytonosságban átmegy a porczhártya szövetébe, melytől csak a rostozat szorosabb elrendeződése, a sejt-hézagok nagyobb bősége és sötétebb Carmintinctio által különbözik. Az újonnan képződött porczhártya-szövet a limbus felé szintén elvész a Conjunctiva és Episclera durvább kötőszövetébe. A limbuson hosszába nyújtott, öblös vagy rés-szerű üreget is találunk, mely többbértü hamtól bélelt, e sejtek legkülsőbbjei gömbalakúak és részben szétesésben, vagy nyákos elfajulásban vannak. Az üregeken túl, a Caruncula lacrymalis irányában a pterygium teste kizárólag vastagult köthártyaszövetből, számos edény átmetszettel, és sok cancroidcsap-szerű sejt-csoporttal, (melyek eredetéről még szólni fogunk), és a felületen részben elszarusodott epitheliumból áll.

Ha ily hosszsmetszetekről (a pterygium tengelyével párhuzamosan) tükkkel a pterygium részletet eltávolítottam — a mi könnyen sikerült — és óvatosan ketté választottam (és két lapját egymástól óvatosan szét választottam) igen könnyen felismerhettem, hogy lényegében S alakú köthártya redőzetet képez, mivellett az S-et fekvő ω alakjában kell képzelnünk.

Az S felső szára amaz üregnek a sclera felé fordított szélét képezi, a középső és alsó szára pedig a Corneán fekszenek, a meghajlás helyéről pedig finom hámfedett lemez indul ki, mely a pterygium csucsat képezi (ω -). E szerint a képlet feje nem volna többé kettőzethetnek tekintendő. Az újonnan képződött cornea-állomány azon erősen oda tapadt és nem volt a pterygiummal együtt eltávolítható.

II. A tengelyre függélyes metszetek azt mutatták, hogy a pterygium felülete sokszorosan redőzött, úgy hogy a keresztmetszeten számos a tengelyre függélyes öblösödéseket lehetett látni. Azonkívül némely helyeken a hámburkolatból terjedelmes hámrögök (gumók) a mélységbe hatottak. A limbus közelében, azon a ponton, hol az üreg létezett, a pterygium oly laza kapcsolatban volt az alatta fekvő réteggel, hogy róla készítés alatt lehullott, az üregeken túl azonban szorosan a sclerában gyökerezett, úgy hogy a metszetek a sclerát mutatják, melyen gombaszerű emelkedés látható.

* * *

E képekből megdönthetetlenül kitűnik, hogy a pterygium genesését következő egymásutánban kell gondolnunk: Első a cornea anyagvesztése és a conjunctiva duzzadása a limbuson; a lecsüngő conjunctiva szél ideigleues összenövése a porczhártjával, a miáltal ama résszerű, hámmal bélelt üreg jön létre. Azután, a folyamat tartama alatt, a felső conjunctiva-burok a corneacentrum felé átvongáltatik, a folyton vongált hártjának megfelelő redőzésével, mi mellett az eredeti meghajlási hely állandó marad, s végre csatornává záródik. Utolsó a folyamat megszűnte az anyagvesztés végleges hegedésével, e különös esetünkben porczhártjához hasonló szövet újképződése által. E szerint a pterygium legnagyobb része tényleg köthártyakettőzethetnek tekinthető, de megjegyzendő, hogy csúcsa (feje), — legalább a mi esetünkben — újonnan képződött, hámfedett kötőszöveti lemeznek tekintendő. Hasonlóképen meg kell állapítani, hogy a köthártya kifordított lemeze (a zsáknak képzelt pterygium alsó része) igen rövid, s hogy a felső lemez inkább vongálás és állandó nyújtás által, sem mint hegedési folyamatban való részvétele által nagyobbodik.

Vajjon állandó-e a porczhártjaujképződés avagy más esetekben biányzik-e, azt természetesen további vizsgálatok fogják felderíteni. Ha a pterygiumot mint az öngyógyulási hajlam kifejezését tekinthetjük corneaulceratiok-nál, és a legtöbb kórodai észlelet e mellett szól (Arlt, Stellwag, Schöler és mások) akkor a lelet különös érdekeltséget vesz igénybe.

Azon esetben, mit All rajzol (l. c.) erről semmit említ, de elképzelhető volna, hogy az ő esetében a szögletek alatt elágazó s rendkívüli sarjadzás által kitűnő cornearostok az újonnan képződtek.

Nem hagyhatom itt említés nélkül, hogy kórodai észleletek alapján, legújabb időben Schöler által Berlinben a szemgyógygyászatban új műtét hozatott javulatba. Ő nagy átfuródással fenyegető Corneafekélyeket, utánaóván a természetes lefolyást pterygiumoknál, Conjunctiva-transplantatio által fed be. Ha ezen módszer gyakorlati érvényre emelkednék, akkor az én abbéli észleletem által, hogy az anyagvesztés felé vont védő burok alatt új porczhártja szövet képződik, élettani alapot nyerne.

Minden körülmény között azonban azt hiszem, hogy ezen leírás által újabb bizonyosságot szolgáltatam az iránt, hogy a pterygiumnál nem kell „polyposus sarjadzás”-ra, újképletre gondolnunk, hanem hogy azt a cornea-ulceratio hegesedésének különös alakjaként, a köthártya részvétele mellett, kell felfogni, a midőn még igen valószínűnek tetszik nekem, hogy úgy a cornea mint a conjunctiva hámsejtei itt különös, míg nem egészen világos szerepet játszanak.

A gyakorlatból.

FEUER N. tr., m. gántanártól.

I.

Szorál-befecskendések külső szemizmok hűdésénél.

Előre bocsátom, hogy egész határozottsággal hiszem a szorál-befecskendések gyógyhatásába láttomputat bizonyos eseteinél. Sajnos, hogy még nem vagyunk azon helyzetben, hogy az eseteket, melyekhez ezen szerrel hozzá lehet férni, szabatosabban megjelölhesük és az mindaddig nem fog megtörténhetni, míg a láttomputat egyes alakjait boncztanilag és kórodailag nem vagyunk képesek elkülöníteni; míg a tüneti elnevezés láttomputat egyszersmind nemnév, vagy sajátlag gyűjtőnév marad a megbetegedések hosszú és egyes tagjaiban bizvást nagyon különböző jelenségű sorának megjelölésére. A szemtükör, támogatva kórodai és boncztoni észlelés által már több tagját ezen sornak le választotta és önállósította, melyeknek magatartását azután az egyes gyógyeljársokkal és így a szorállal szemben is felismerhetjük. Részemről már más helyen (v. ö. Feuer, Jelentés a kolozsv. tud. egyetem szemkórodájának működéséről. 1875. 49 l.) oda nyilatkoztam, hogy a nevezett szer hatását nem szabad úgy képzelnünk, mintha az a kórfolyamatra általában befolyást gyakorolna; hanem hogy az csak a megmaradt, de a magokat vagy a betegségi folyamat által környezetüket el ért és ellankasztott idegrostokat élettani működésükre serkenti. A szorál gyógyhaszna tehát nemcsak a betegségnek neme és foka szerint az egyes idegrostokra visszahatásától függ, hanem egyszersmind az időszaktól is, és itt rejlik az ok, hogy miért lesz különböző végeredményű ugyanezen szernek hatása, látszólagosan ugyanolyan kóralakoknál alkalmazva. Általánosságban, úgy látszik, hogy a szorál csak akkor fejtheti ki ingerlő hatását, ha a látideg rostokat megtámadó kórfolyamat már lejárt, a nélkül azonban, hogy azokat teljességökben tönkre tette volna. Ezen eszmemenetnek megfelelően valóban a szorálnak legjobb hatásait találjuk a látideg- és reczeghártya részleges sorvadásainál, befejezett lobos folyamatok után, tehát látidegfőlob utáni sorvadásnál és látideg-, hártja- festenyelfajulásnál, mely utóbbi mégis csak — a görcsői lelet utal erre — mint idült szétterjedő ideghártyalob, elsőleges vagy másodlagos alakban, fogandó fel.

Milyen nemű idegekre terjed ki hát a szorál hatása?

Tényálladékos, mint láttuk, hatása a látidegre kis adagokban is (0.003—0.01), erősebb adagoknál legfeltűnőbb jelenség az érzékenység (sensibilitás) emelése és az ettől feltétezett visszahajlási ingerlékenység. Kétséglegett azonban szorál által a mozgató idegrendszer is, és pedig egyenesen ingereltetik, mert adagok, melyek bekeblezése után növekedett érzékenység még nem észlelhető, gyakran az izmokban minden külső alkalmi ok nélkül fellépő rángásokat idéznek elő (i. h. 50 l. jegyzet). Tényleg már a régiek használtak szoralt izom-bénulásoknál; azonban ilyen bántalmaknál, talán a kedvezőtlen alkalmazási mód miatt, vagy a javalatok elégtelen körülírása miatt, vagy végre a villamgyógyászat felvirágzása okából, a szorál nagyobbára ismét a kasználból kiszorult. És mégis meg van a villam gyógykezelés mellett is jogosultsága és javalata. Míg t. i. amaz,

köztudomásúlag, hevenyebb eseteknél többé kevésbé sikeresnek mutatkozik, addig, mint azt már a régiek jól megkülönböztették, kiválsóan az *elavult* bénulásos esetek azok, melyek a szorálnak, az idegsejtekre történő egyenes behatása miatt, hozzáférhetők.

Az előadott gondolatmenet vitt rá, hogy elavult szemizommozgató idegbénulás egy esetében szorál bőralá-fecskendezéseket vegyék fogatba, és ezzel, mint a következőkből ki fog tűnni, igen kitűnő eredményt értem el.

P. Ágoston, 40 éves, hét év előtt jobboldali szemizommozgató ideg bénulásban szenvedett és akkor sok hónapon át egy bécsi hírneves szemész által villam-áramosan gyógykezeltetett, de eredmény nélkül. Beteg ezek után további orvosi segélyről lemondott, és maga végzett ezen szemmel orthopoeicus gyakorlatokat, melyek némi mozgatagságot eredményeztek. A közelmúlt hónapokban ismét kedve támadt a széttérő kancsalságtól menekvésre, és hozzám intézte az egyenes felszólítást, hogy vele újból villamos gyógykísérletet tegyek.

A szem, mint már érintett, kifelé kancsalított; erőltetett kifordításnál még bőven 4. mm. hiány maradt, szintúgy lefelé és mint rendesen, felfelé még nagyobb kitérési korlátozottság uralkodott. A láta ezen oldalon középtág, a másikon pedig feltűnően szűk volt (talán a látatugulatos szembe jutó sok fény miatt?) $v = \frac{18}{30}$, szemfenék ép. Egy tünet meglepett az esetben: a várható szemhéjcsüngés helyett a *felső szemhéj inkább magasabbra emelve és a látsik süllyesztése* alkalmával nem követte a tekét, úgy mint azt Basedow betegségnél látni szoktuk. A szemrés önkényes zárhatósága különben teljesen meg volt.

Nyilvánítottam a betegnek, hogy ily hosszú fennállásnál fogva a villamos gyógyítástól mi sem várható és hogy helyette inkább szoralbefecskendezéseket kíséreljünk meg, mibe beleegyezett. A látagulat ellen ezerincseppek adattak.

Beteg 6 hétig állott kezelésben, mely idő alatt rövid szünetekkel a befecskendezések 0.003-tól fel 0.01 adagokig (az utóbbinál szédülés mutatkozott már) folytattattak. Már az első adagoknál nyilvános növekedése a mozgásúgnak állott elő. A végeredmény, melyen az utolsó 14 nap már nem változtatott, következő volt:

Befordításnál mintegy 1 mm. hiány, le és felmozgásnál a másik szemmel lépés-tartás; a láta, beteg kinyilatkoztatása szerint ki az eserint folytatólag használja, 3 napi szünetelés után nem sokkal volt tágabb, mint a másik szokásellenes szűk láta; a kancsalítás csak időnként, ha beteg téován néz, nyilvánul (holtott 7 éven át folyton tartott volt!); a míg magára ügyel, tehát az ellenőrző vizsgálat alkalmával is, összetért szemtengelyekkel olvas; némileg süllyesztett kétszemi látsik mellett a kétszemi rögzítést hosszabb ideig 4"-nyi távolban kiállja; Graefe-féle hasáb kísérletnél (a belső egyenesek elégtelenségére) 10" távolban csak tűnékenyen mutatja a kettős képekben oldalt eltérést, és végre határozottan bír *stereoscopicus* látással. $V = \frac{18}{30}$ (tehát előbb nemlátásból származott látompulat volt; hogy ez a szorál befecskendezések, vagy a szem használása által gyógyult-e, eldöntetlenül hagyom). A felső szemhéj, mint az előtt, úgy most is felvont.

A bemozgás még fennálló kis hiánya, mely azonban, mint láttuk, a kétszemi látást nem különösen nehezítette, bizonyos mértékű eltűnésre juthatna a külső egyenes izom hátrahelyezési műtétele által, mivel az ellenes működésű izom hosszan tartó bénulása következtében túlsúlyra tett szert és innen még ép belső egyenesnek működését is nehezíteni fogná, — de beteg, az eddigi eredménnyel is már felette megelégedve, nem tartja azt szükségesnek és véli, hogy az időszakos kancsalításról éberség által majd leszokhat.

Ezen egyes eset közlésére elhatároztam magamat, mivel éppen mos nem rendelkezem nagyobb beteg anyag felett, és talán hosszabb idő telhetne el, míg ismét alkalmas izombénulásos eset jönne rendelkezésem alá; minélfogva az e tekintetben kedvezőbb helyzetű ügytársakat hívom fel, hogy ide vágó gyógykísérleteket tegyenek.

II.

Maró porczhártya fekély, (ulcus corneae rodens).

Sz. Ádámné, gyöngye, mintegy 35 éves asszony, a jobb szem idült rekeszlobja és a bal szemén központi leucoma adhae-

erens miatt 1874. nyarán Bécsben, a szemorvosok egyik leghiresebbike által mindkét szemén (bal oldalt felül) rekesz kímetszésnek vettetett alá. Még az üdülés idejében a jobb oldali porczhártya alsó részében fekélyke keletkezett, mely azonban néhány nap után annyira javult, hogy beteg mákony festvénynyel, mely szemcseppeknek volt használandó, haza, hosszabb útra, indulhatott. 10 nappal megérkezése után magához hivatott, és én a jobb szem következő állapotától kellemetlenül lepettem meg:

Felső héj könnyen duzzadva, mérsékelt inhártya feletti lövelet, a porczhártya kisebb alsó fele fekély-alapot képez, mely aláfele mindenütt a szegélyig ért, felfele azonban hullámos (öblös) sárgás-fehér, meredek, helyenként aláásátt széllel volt határolva a porczhártya tiszta része irányában. 2 mm-re lejjebb ezen szegély közepétől a fekély alapon tölcser-alakúan mélyedt hely volt, — mint látszott, kis sipoly. — Az alsó szaruszélről erős edány vonult a fekély alapra, itt ágszerűen eloszolva. Mellcsarnok szűk, belül-felül középszéles rekeszrés (műteti eredmény), a teke lágy. Könyvtömlő-takár nincs.

Nem titkoltam a rokonok előtt ezen szem szomorú állapotát, de erőiesen utánna láttam. Atropin cseppegetések nyomkövetéssel párosulva és belsőleg adott kinal-vassal, meleg rátétek, kinal-szemviz, a felső héj porckítése, mindez sorban kíséreltetett, de teljesen eredménytelenül. Lépett ugyan fel erősebb edényképződés az alsó szélről, sőt többször a felső fekélyszél tisztult, legömbölyödött, és a fenemlített edény ágai által hálószerűen körül övezetett, (melyik szemész nem lélegzene fel erre könnyűten!) — De 3—4 nap után ismét új helyen támadt szüremlet és szétbomlás; más helyek ez követték, és ilyen módon a fekély öblös széllel újra jó darabbal feljebb húzott, hogy majd az előbbi jelenetek ismétlődjenek. Alólról ezen közben a fekély-alap kitélése haladt előre.

Két gyógyeljárást nem kíséreltem meg: a szarumetszést és a rekeszcsonkítást. Az első itt éppenséggel nem volt végezhető, mert szűk csarnok és tekelágyság mellett (a sipoly következtében) Graefe-féle késsel, mint itt mindjárt elején szükséges lett volna, a rekeszrés területén működni mégis túlmerész vállalkozás; e helyet inkább már az első napon a rekeszcsonkítás ismétlését vettem kilátásba, de az eredményről anyival kevésbé vállalhattam volna kezességet, minthogy a fekélyfolyamat éppen röviden rekeszcsonkítás után fejlődött. A műtétel beteg által vissza is utasított.

6 beti erőlködések után végre ellankadtam; csak kívül-felül volt kis maradék bántalmazatlan, melyet előreláthatólag nem menthettem szomorú sorsától. Így 9 hét alatt, a baj egész lefolyását számítva, a porczhártya le volt tarolva. Szerencsére a ronszolási folyamat annyival felületesebb maradt, minél feljebb ért és itt a szaru némi átlátszóságra tett megint szert, mely megengedte, hogy egy évvel később ki- és felfele rekesz kivágást végezzek, oly eredménnyel, hogy beteg 2 nap után ujjakat 3'-ban olvasott meg. Reményhőtőleg a látás azontúl még valamivel javul, mire szegénynek anyival nagyobb szüksége volt, minthogy a bal szemén is ujjakat csak 5'-ra tudott felismerni.

Ezen körtörténet hű képét adja a szaru oly rossz iudulatú fekélyedési folyamatának, melyet Mooren*) maró fekély (ulcus rodens) névvel jelölt és igen ritka bántalomnak tekintett, melynek a szaru rendesen áldozatul esik. Genygyülemet (hypopium) Mooren, ki néhány esetet látott, nem talált, és az én esetemben is ilyen legalább nem volt megállapítható. Ezen körülmény, valamint a rossz iudulatúság, mely edényképződés által sem enyhíttetik, és végre a szabványos kórkép, mely alatt előáll, a maró fekélyt a közönséges genygyülemes porczhártyalobtól, a kúszó fekélytől (ulcus serpens) megkülönbözteti.

*) Ophthalmiatische Beobachtungen. 1867., 108. l. és Ophthalm. Mittheil. 1873., 35. lap.

KÖNYVISMERTETÉS.

Beziehungen der Allgemein-Leiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans
Von Prof. Förster.

(Folytatás és vége.)*

A jeles munka még hátralevő fejezeteinek ismertetésében már most azért maradhatunk szűkebb korlátok között, mivel tudjuk, hogy Förster dolgozata, szakavatott kéztől forgítva, közelebb meg fog jelenni a könyvkiadó társulat kiadásában.

VI. Bőrbántalmak.

Már Niemeyer hangsúlyoztatja a szöveti analógiát, mely az izzag és a hurut között fenn áll. Szerző szerint a felnőttek általános izzagjánál, még azon esetekben is, hol a szem szomszédos bőrrészei mentek a bántalomtól, köthártyahurut kivétel nélkül szokott jelen lenni, mikor aztán ezen utóbbi kórállapot ugyanazon kóroknak szüleménye, mely az izzagnak keletkezését eredményezte. Hasonlót lehet a pikelysömörnél (psoriasis) észlelni.

Mooren azon tapasztalatát, miszerint idült kütegek a szürke hályog létrejöttét előmozdítanak, szerző csak azon értelemben, illetőleg azon esetekben erősíti meg, hol az idült kütegek az egész test korhadását (marasmus) maguk után vonják. — Szintén Mooren észlelt látideg lobot terjedelmes fejkütegek kíséretében. — Rothmund szürke hályogot talált sajátos bőrbántalommal kapcsolatban három családban, melyek egy voralbergi völgy három falujában laktak. A bőrbántalom a fej és a test több részein fordult elő és a malpighi-féle réteg, valamint a szemcsés test hájas elfajulásában s ez utóbbinak később bekövetkezett sorvadásában állott. A családokban csak azon gyermekek vakultak meg, kik e bőrbántalomban szenvedtek. — Ismeretes továbbá, hogy bizonyos arc-örbáncz esetek után — még pedig igen sebesen — látideg-sorvadás szokott fellépni, melynél feltűnt az edények rendkívül nagy szűkülése.

VII. Csúz és köszvény.

Kétséget nem szenved, hogy némely szembántalmak meghülésből támadnak és ily értelemben csúzosoknak tekinthetnek. Másrészt nem tagadhatni, hogy ép úgy porcz-, mint szivárványhártyalob némelykor csúzosnak tartott ízületi bántalmakkal együtt fordul elő; szerző két ilyen kiváló esetet, Hutchinson számos eseteiből álló casuistikát közölt. Annyi különben bizonyos, hogy a lázos általános csúz (Polyarthritus acuta) csak igen kivételesen jár szivárvány- vagy érhártyalobbal.

Szerző joggal figyelmeztet egy másik szemlobra, és pedig az ismeretes terímbeli porczhártyalobra, mely rendesen, kivált Hutchinson közleménye óta veleszületett bujasenyvvel hozatik összeköttetésbe, mi nincsen minden kétségen felül, azonban lobos ízületi lobokkal sokkal több biztossággal tekinthető szoros kapcsolatban állónak. Az ízület — kivált a térdizület — lobja gyakran évekkal megelőzi a szemlobot, a mi teszi, hogy a szemlob rendesen arra nem is vonatkoztatik vissza. Szerző figyelmeztet azon szöveti hasonlatosságra, mely az ízületi porcz és szaru között fennáll.

A mi a köszvényt illeti, Förster úgy hiszi, hogy eltekintve a takáros köszvénytől (arthritis gonorrhoeica) alig léteznek oly szembántalmak, melyeket igazi heveny, vagy idült köszvényből származóknak lehetne tekinteni. A glaucomáról most már tudva van, hogy nem támad köszvényből.

VIII. Heveny vagy idült fertőzői betegségek.

Kanyaró. Itt a köthártya-hurut a tüneteknek egyike, mely azonban ritkán szokott súlyosabb kórállapotot előidézni. Sokkal fontosabb az utóbajok sorozata: Conjunctivitis phlyctenularis, keratitis superficialis circumscripta, keratitis vasculosa, Blepharitis ciliaris, melyek szerző szerint nem csak vörheny és himlő, hanem még a himlőoltás után is szoktak megjelenni. Különben feltűnő, hogy szerző a kanyarónak ez irányban valami kiváló helyet nem ismer el, míg

kétséget nem szenved, hogy a többi heveny-kütegek ez utóbajok előidézésére nézve a kanyaróval nem is hasonlíthatók össze. Mélyebb bántalmak, mór stb. nagy ritkaságok közé tartoznak.

Vörheny. Itt a vese-bántalom súlyos szembajoknak kutforrása; vagy reczeglob, vagy igazi hügyanyos mór észleltetik. Ez utóbbi fehérnye vizelet mellett, de mindig a hámlási időszakban lép fel; rendszeren agytünetek, rángatózások, hányással együtt vagy közvetlenül utánuk. Mindkét baj aránylagosan ritka. A mór igen gyakran mulékony; a látínak fenálló visszahatása nem jellemző a vörhenyre nézve, mint azt Graefe egy időig gondolta.

Némelykor a vörheny után alkalmazkodási fáradás (asthenopia accommodativa) marad fenn.

Himlő. Ez minden általános betegségek közül talán az, mely leggyakrabban szokott szembajt eredményezni. Jenner előtt a himlő által megvakultak száma valamennyi vakok felét képezte. Szemhéjak, köthártya, porczhártya, szivárvány támadtatnak meg. A vérömlenyek himlőnek egyik jelegzetes tünete épen a köthártyán létező vérömlenyek, melyek néha igen nagyok. A szemhéjakon számos genytüsző szokott megjelenni, úgy néha a köthártyán is; itt azonban csak egy kettő, magán a porczhártyán soha: ezen hártjának bántalmak csak másodlagos módon keletkezvén. A szivárványlob mindig csak későn támad, az iritis serosa alakját mutatja és némelykor érhártyalobbal szövődik. Nem ritkán csak sugártáj-izgatottság van jelen. Neuroretinitis ritka, könytömlő-takár, mint utóbaj régóta ismeretes.

Hagymáz. Szembajok általában ritkábbak; hol szarufekélyek és szarutályogok lépnek fel, hol alkalmazkodási vagy más izomhüdesek, müló mór és látidegsorvadás észleltetik.

Febris recurrens. Ezen betegség után érhártyalob nem ritkán fordul elő, melynek kórodai képe változik, azonban majdnem mindig a szemteke mellső részében székel, igen lassan folyik le, és különféle komolyabb utóbajtól van kísérve.

Diphtheritis. Tudva van, hogy más test hüdéseken kívül az alkalmazkodási hüdés itt gyakori utóbaj. Sajátos ezen alkalmazkodási hüdésnél, hogy vele együtt a látélességnek csökkenése, valamint az előbb jelen volt hypermetropiának növekedése szokott előfordulni, daczára annak, hogy maga a hüdés nem tökéletes. Ezen utóbaj rendszeren csak néhány héttel a diphtheritis után lép fel és sokkal gyakrabban mutatkozik fiatal egyéneknek, mint felnőtteknek. Nevezetes az, hogy a baj nem ritkán csekély fokú diphtheritis után mutatkozik, miből azon vélemény származott, hogy nem épen diphtheriticus, hanem egy általában mindennemű anginát kísérhet, mi azonban téves nézet.

Febris intermittens. Szerző csudálkozik, hogy malaria következtében oly kevés szembántalom észleltetik, és csakis néhány ritka mórsetről, valamint zsábról tesz említést. Hogy oly igen gyakran porczhártyalob követi a váltólázatot, arról — úgy látszik — nincs tudomása.

Cholera alatt többféle szemtünet szokott mutatkozni, melyeket Graefe behatóan tanulmányozott. A szemhéjakon korábban látni a cyanosist, mint más testrészekben, itt azon kívül feltűnő a tökéletlen zárás, a köthártyán száradás és részbeni belövelés, a könyelválasztás igen csökkent, a porczhártyán részbeni elhalás. A túlkhártyán piszkos kék vagy feketés foltok szoktak megjelenni, a látá szűk, az érhártyán vérömlenyek, a reczegedények szűkültek, — ischaemia retinae; némelykor mulékony mór.

Trichinosis. Itt az arczivényő, e szerint a szemhéjaké is a legkorábbi tüneteknek egyike, a fonálócz elő szokott ugyan fordulni a szemizomzatban; azoiban sokkal ritkábban, mint más izmokban.

Genyér, genyi és bomlási fertőzés.

Oly egyéneknek, kik heveny agytünetekben fekszenek, néha sajátos szembaj észlelhető, mely határozottan a barlangos öböl eltömülését jelenti, mindig halálos kimenetelt jósoltat. A tünetek következők: Egy vagy mindkét szemtekének gyorsan beálló tetemes dülledése, annak mozdulatlansága, nagyfokú szemhéj-zivényő és chemosis, nagy látérohanyatlás vagy tökéletes vakság. A bántalom nagyon hasonlít a panophthalmitishez, melytől azonban az érhártyalob tüneteinek hiánya, vagy legalább késő fellépése által különböztethető meg.

Az öböl- és visszer eltömülés kiindulhat arczkelevények vagy tályogokból, koponyasértésekből, agykér-lobból, gyermekági állapotokból. Knapp-tól birunk jeles dolgotat e tárgy körül. Valószínű, hogy a szembaj csak akkor fejlődik, ha a barlangos öblön kívül még

*) L. „Szemészet“ 3. sz.

a szemvisszerek is dugúlva vannak. Ezen eseteknél különben a szem-üreg-kötszövet beszűrődése az előleges, a dülszem stb. a másodlagos bántalom. Maga a szemteke azonban elsősorban támadtatik meg azon esetekben, melyekben (gyermekági genyvér és más genyvéres kórnek) fertőző anyagok közvetlenül a szem edényeibe jutnak; itt fejlődik azután genyves érhártyalob.

A genyvéres szemlob és az eredeti genygóc között álló összefüggést illetőleg csak ugyanazon feltevésekre utalhatni, melyek általában a nagy keringési körben fellépő átrakodási lobokra nézve divatosak. *Virchow* által csak két panophthalmitis-esetben constatatott az endocardiumtól származó tömeszek jelenléte a reczeg hajszál-edényeiben más genyvéres lelet mellett, miből többek közt az is látható, hogy a panophthalmitis nem épen mindig az érhártyából indul ki.

Bujasenyv. A könymirigy kivételével a szem valamennyi részeiben már észleltetett bujasenyves bántalom. Az ismeretes gyurmai porczhártyalobot, melyet *Hutchinson* oly behatóan tanulmányozott, és majdnem kizárólag veleszületett bujasenyvvel hoz összeköttetésbe, *Förster* is hajlandó ennek tulajdonítani, jóllehet többször tapasztalta, hogy a bujasenyv nélkül csontbajból indul ki. Ő különben a maradék rovátkos felső vágfogokon kívül még a százug körül létező bőrrepedésekre, mint jellemző tünetre figyelmeztet. Porczhártya-fekélyedés soha sem jön elő bujasenyv következtében.

Tudva van, hogy a szőlőhártyahuzam a bujasenyv legkedveltebb székhelye. Az iritis syphilitica a másodlagos bántalmak sorában korán szokott fellépni. Jellemzetes tulajdonságai, melyek által biztos lehetne az alapbajra ráismerni, a nem épen gyakori condyloma iridis kivételével, alig vannak. A condyloma iridis nem egyéb gummánál, mely még más tekeréseken is, úgy pl. a túlkhártyában és a sugártesten észleltetett.

A szivárványlob után az érhártyalob a leggyakoribb bujasenyves szembántalom. Szerző ide csak azon terjedt érhártyalobot érti, melyet maga oly jelesen tanulmányozott és leírt, kizárva az úgynevezett Chorioiditis disseminata-t, jóllehet ez is némelyektől lueticus bajnak ismertetik. A tüneteknek néhány hét alatti fejlődése (üvegtesthomály, éji vakság, a látóerő csökkenése, övszerű látterhiányok, photopsia stb.) azoknak gyakori szövetekezése szivárványlobbal, a visszsaesések, másrendű későbbi másodlagos bajok jelenléte, a higanykurának biztos, jóllehet néha tökéletlen gyógyhatása erősen szólnak a lob bujasenyves mivolta mellett. Régibb eseteknél a retinitis pigmentosához igen hasonló állapot fejlődik a reczegen, miért a retinitis pigmentosa általában több szakembertől szintén a bujasenyv szüleményei közé sorakoztatott.

Retinitis és Neuritis optica bujasenyvből szintén jeles kórodások által leíratott; itt azonban az alapok már sokkal kérdésesebb, mint a szőlőhártyában előforduló loboknál. Biztosabb alapon fekszik azon láttompulat kórisméje, mely agyi syphilis mellett fellép. Sokkal gyakrabban különben, mint az idevágó agybántalom fordulnak elő izomhűdés a szemben, melyeknél a kórgóc a koponya alapján keresendő.

Ólommérgezés. Már *Tanquerel des Planches*, a mint tudva van, az első, a ki az ólombántalmakkal in extenso foglalkozott, 12 idevágó láttompulati esetet említ. A szemtükrözés óta tudjuk, hogy többnyire látideglobbal vagy annak eredményével — sorvadási tünetekkel van dolgunk; a kórisme megkönnyített az által, hogy már más ólombajok rendszeren előrementek, mikor a láttompulat fellép. Igen nevezetes, hogy egy boroszlói ólomgyárban legfigyelmesebb észlelés dacára évtizedek óta egy hasonló eset sem fordult elő; igaz, hogy a gyártulajdonos nagy figyelmet és elővigyázatot fordít munkásainak egészségére, de azért colica mégis valami 20-szor jön elő évenként. Hogy szerző nem osztja azon véleményét, miszerint a szóban levő láttompulat fehérnyevizelésen alapulna, csak helyeselhető, miután egyrészt az albuminuria nincs mindig jelen, másrészt még a jellemzetes látideglob is hiányzik; ha azonban az általunk észlelt és 1866-ban közölt esetben uraemicus állapotot akar látni, akkor ezen supponált uraemia is, az ólom által okozott vesebántalom útján jöhetett volna létre, a mi pedig már a gyors meggyógyulásnál fogva sokkal kevésbé valószínű, mint az ólomnak közvetlen mérges hatása az agyra.

Szesz- és dohánymérgezés. Szerző a dohánynyali visszaélésből származó láttompulat ismeretes tüneteit igen jelesen írja le, mint a ki azt maga számos példákban észlelte. Jogosultan fektet kiváló

súlyt a vörös színre nézve mutatkozó központi scotomára; figyelmeztet továbbá arra, hogy az illető egyének rendszeren is többé-kevésbé iszákosak, a mi épen csak *Hutchinson* véleményével ellenkezik, a ki állítja, hogy a szeszes ital mintegy megóvjá a dohányzót a nicotin rosz hatása ellen.

Belladonna-, Hyoscyamus-, Datura-, Morhium-, Chloralhydrat-, Kinal-, Santonin-mérgezés. Az ezen fejezetben röviden tárgyalt ritkább láttompulati vagy móresetek közül csak is a Chloralhydratból származó bántalmat mint kevésbé ismerettest akarjuk kiemelni. Szerző az általa leírt *kopiopia hysterica* illetőleg hyperaesthesiahoz hasonló állapotot két 65 és 72 éves nőnél talált, kik 3—4 év óta naponta 1 = 3 gramm Chloralhydratot vettek volt. A baj két évig folytatott adagolás után vette kezdetét. Még mások is észleltek ezen gyógyszer után részint köthártyalobot, részint láttompulatot.

Lépfene- és takonymérgezés.

Az előbbi nem épen ritkán lepi meg a szemhéjakat, hol kisélyt és az avval összekötött ismert bajokat hozza létre. A takonynak hatása sokkal ritkább, utóbaj már azért nem észleltetik, mert a betegek meghalnak. Egy kiváló takonyesetet a szemén *Graefe* tett közzé.

XI. Néhány általános táplálási zavarok.

Ezen utolsó fejezetben szerző azon bántalmakat gyűjtötte össze, melyeket az előbbi fejezetekbe besorozni nem épen lehetett, általános jellemük lévén, hogy azokat sem egy bizonyos szerv megbetegedésére, sem fertőzősi kórokra visszavezetni nem lehet.

Görvety. Erre nézve nem találunk semmi új adatot vagy szokatlan nézpontot.

Lepa. A baj nagy ritkasága a mi éghajlatunk alatt megengedi, hogy itt is rövidke legyünk; különben *Förster* e bajt maga sem ismeri saját tapasztalatból, hanem a legjobb észlelők után (*Bull* és *Hansen*, *Pedraglia*) írja le. A szembántalom a különféle éghajlatok szerint, melyekben lepra előfordul, különböző; fellép kiváltképen a porczhártyán, hol vagy pannus vagy göcsök alakjában mutatkozik, mely utóbbiak a szemteke sorvadását vonják maguk után. Még a szivárványban is észleltettek hasonló göcsök, többnyire azonban a szivárvány csak másodlagosan van megtámadva; más vidékeken megint reczeg baj jön elő. Magától érthető, hogy néha a szemhéjak is elpusztíttatnak, leggyakrabban azonban csak a szemöldök — valamint a szempillaszőr végképi elenyészése tapasztaltatik.

Diabetes mellitus. Tudvalevőleg sokféle szembaj csatlakozik a cukros húgyár egyes eseteihez: alkalmazkodási hiba, lencsehályog, üvegtesthomály, reczeglob, látidegbántalom stb.

A húgyáros lencsehályog keletkezési módját illetőleg még igen keveset tudunk; még gyakorisági viszonya sincs tisztába hozva. *Mig Seegen* körülbelül 4%-ról szól, addig *Graefe* (ki igaz csak súlyos előrehaladt eseteket látott) 25%-al állít. A cukros húgyári láttompulatra nézve szerző igen helyesen figyelmeztet, hogy az illető egyének nem épen mindig mutatnak testgyengeséget, sőt náluk néha az általános húgyári tünetek merően hiányoznak, azért szükséges minden láttompulatnál, reczeglobnál vagy látidegsorvadásnál a vizeletet cukorra nézve vizsgálni, jóllehet, hogy a vizsgálat többnyire nemleges eredményű lesz.

Morbus maculosus Werthofii. Egy esetben a reczegen vérömlenyek, a bonczolásnál pedig még az ér- és túlkhártyában is hasonló találtattak, a nélkül, hogy az edényeken elváltozás jelen volt volna.

Korhadási állapotok (Marastische Zustände). Mindenek előtt említendő a porczhártyának heveny elpusztulása, melyet kivált kisdededeknél, ritkább esetekben felnőtteknél is, kimerítő hasmenés után észlelhetni. A kórfolyamatnak exquisit kiszáradási (xeroticus) jellege van és kisdededeknél úgyszólván, biztos előhírrőke a halálnak. Gyermekkórházakban nemcsak hasmenés, hanem minden nagyfoku heveny kimerítő baj után is, pl. heveny kútegek után elég gyakran fordul elő.

Kétséget nem szenved, hogy vészteljes vérszegénységnél (perniciöse Anaemie), Leucaemiánál, hosszú időig tartó albuminuriánál, továbbá cukros húgyárnál, sárgaságnál, nagyfokú vérzéseknél, gyomor- vagy bélfekélyek, méhdag következtében a vérvegyület, még pedig különféle okoknál fogva hanyatlott; mindezeknél reczegvérömlenyek észleltetnek, némelyeknél azonkívül még utólagos látidegsorvadás is.

Igen tanúságos, mit szerző ezen fejezetben a glaucoma alkalmi okairól előhoz. A legkülönfélébb súlyos szervbántalmak, a mennyiben az általános testállapotot rosszabbítják, képesek heveny vagy sub-acute glaucoma-rohamot előidézni oly egyénekben, kik e szembántalomra a lát szerv minősége következtében hajlandók, a mit szerző több példával illusztrál. De nem csak heveny betegségek, hanem általában minden mozzanat, mely a testet kimeríti, képes ez irányban hatni, s így szerző említi, hogy minden esetben, hol glaucomát fiatal egyénekben észlelt, keletkezésénél hasonló elgyengülés jelen volt. Még az úgynevezett glaucoma-successiót is, t. i. azon gyakoriságot, hogy az egyik szemén véghez vitt glaucoma-műtétet a bajnak kitörése a másik szemén nyomban követi, azon kimerülés által véli értelmezhetni, mely a fájdalomnak, az álmatlanságnak, az aggodalomnak, a műtét utáni irtózásnak stb. következménye; miért is javasolja, hogy a műtött beteget minél hamarabb ez irányban kedvezőbb helyzetbe hozzuk megfelelő diéta által.

A hűdések és félhűdések mellőzésével, melyek általános elgyengülés következtében támadnak, még csak a szürke hályog legyen említve, a mely a korai elfonnyadást ép úgy követheti, a mint azt az aggkorhadásnak szokott tulajdonának ismerjük.

Végre az alkony-sötétség (hemeralopia) jeles példája azon kóros befolyásnak, melyet a rossz táplálás a reczeg működésére gyakorolni képes. A fényes világosság általi vakítás itt mint alkalmi, a rossz táplálás mint hajlámító ok tekintendő; mely utóbbi feltevénnyel mellett még azon jóllehet korlátolt Xerosis is szól, melyet hemeralopiánál újabb időben oly gyakran említnek. —

Igy igaz nagyon is rövid kivonatát adtuk Förster munkálatának, melynek dús tartalmáról, valamint józan összeállításáról csakis az olvasás által győződhetünk meg. Ha valami hiányt benne találunk, az abban rejlenék, hogy szerző a kedély befolyásának és általában az elmi állapotnak a szembántalmak előidézésére nem szentelt némi figyelmet. Különböztetést ő maga sem tekint kimerítőnek, hanem olyan munkának, melynek kiegészítése csak az időtől várható.

A calabar gyógyhatásáról.

WEBER ADOLF írtól.

A calabar-babnak legujabban előállított kivonatával, a kénsvas *eserimel*, mint olyan szerrel, mely a tekebeli feszültséget jelentékeny fokban csökkenteni képes, a szemészek egy év óta mind élénkebben foglalkoznak.

W. tr. a calabar-bab kivonatával már 1867 óta tett számos élet- és gyógytani kísérleteket; az alább felsorolt eredményt azonban még további és nagyobb számú adatok biztos eredményeként csak később akarta nyilvánosságra hozni, hogyha *Laqueur*nek a Centralblatt mult évi folyamában az *eserimel*re vonatkozó munkálata napvilágot nem lát; a ki különben észleléseit egészen önállóan tette, és W. előbbi tapasztalatairól tudomással nem bírt.

Az élettani kísérleteket illetőleg W. úgy találta, hogy a calabar csupán az üvegtestbeni nyomást fokozza, míg a mellső csarnokbanit ellenkezőleg csökkenti. — Ezen hatást kórodailag bizonyították a szarusér (ceratocele) esetek, melyekben a hólyagszerűleg kidudorodott rész calabar alkalmazásra legtöbbször egészen a fekély alapjának megfelelő síkra visszahúzódott; ezt a szarutályogból keletkezett fekélyek, ahol ugyanis ha még jelentékenyebb látaodanövések nem voltak, a fekély vékony alapfala calabar beceppentésére lapos volt, sőt némileg be is húzódott, míg Atropinra ellenkezőleg hólyagszerűleg kidudorodott.

A calabarnak ellentétes hatását a mellső csarnok és üvegtestbeni feszültségre vonatkozólag szerző úgy vélekedik, hogy a főmozzanat a szírvány feszültségében van, mennyiben ugyanis a gyengéd sátorzerűleg előre irányult szírvány megfeszülés közben csúcsrészeivel visszahúzódni igyekszik, midőn is támogatva az üvegtestbeni nyomást már rendes viszonyok között is részben ellensúlyozni képes övcse által: megakadályozza azon nagyobbodott nyomást, mely különben a mellső csarnok tartalmára ültetettik át. Idevonatkozólag észleltetett, hogy erősebb calabar behatásra a különben egészen egészséges szemben szírványrezgés jelentkezett, s az a calabar hatásának teljes megszűntével ismét eltűnt; ezen behatást csak úgy értelmezhetni, hogy az övcse a sugártest által sokkal erősebben

kifeszítetik, mint mennyit a lencse keskenyebbé tétele a természetes alakjai hátraugrás közben szükséggel, s így a lencsén lazán függő iris csekély ingadozásokat tehet.

Hogyha ezen nagyobb feszültség a szírványban a mellső csarnokbani rendes nyomást megkisebbiti, kell, hogy ugyanazon hatány a teke hátsó részében a nyomást növelje; ezen növeléshez azonban hatalmasan hozzájárul a sugárnyújtványok megduzzadása calabar alkalmazásánál, mint arról múltával bíró szemeknél legjobban meggyőződhetni.

Az üvegtestbeni nagyobbodott nyomást a reczeg véredényei módosulásaiából teljes biztossággal — a szűk láta miatt — nem lehetett ugyan megállapítani, annyi azonban bizonyos, hogy calabar alkalmazása után a reczeg visszerei az üterekhez viszonyítva valamivel mindig szűkebbeknek látszóttak, s a lüktetési tünetek hiányoztak.

Gyógyítási célból — az élettani hatás alapján — a calabar legelőször is *szarusér* ellen lett alkalmazva és pedig feltűnően jó eredménnyel; nyomkötés nélkül a sérvkaput képező falra köröskörül a szélektől kiindulva új porczanyag rakódott le; lassanként az egészen kitöltött hézag teljesen átlátszó felhámot nyert s a sérvből végre csak egy gyűrű alakú, közepén átlátszó hegyes homály maradt vissza. Hasonló jó eredményt értett el *szarutályog*latoknál — cornea conica, — melyeknél még a homályok is részben kisebbedtek, úgy hogy a calabar *porczhártyahomályok* ellen is előnyösebbnek bizonyult a szokásos izgató szereknél, csak hogy azt heteken át kell alkalmazni.

Legfényesebb volt a hatás *mely szarusfékelyeknél*, úgy hogy szerző azt a már eddigelé rendelkezésre álló számos esetek alapján Arcanumnak nevezi, mely elhomályosít minden ez időig alkalmazott szereket és feleslegessé teszi bármely műleges beavatkozást, legyen bár a fekély a szélen vagy közepén; épen nem nélkülözhető akkor, ha a fekély igen kiterjedt és végeredményként nagyobb szarucsap fenyeget; ilyen esetek calabar alkalmazásra szírvány-előesés, tehát szarucsap nélkül gyógyultak, a porczhártya visszanyerte majdnem teljes átlátszóságát.

Ellenkezőleg *nem javult a calabar azon felületes szarusfékelyeknél*, melyeknek lefolyása kevésbé függ a porczhártyabeli feszültségi viszonyoktól; egyenesen ártalmas az edényekkel bőven ellátott fekélyeknél vagy olyan felületes fekélyeknél, melyek nagyobb tekeizgatottsággal párosulvák; ezek ellen Atropin beceppentések és nyomkötés a legjobb eljárás marad. A szarutályogból fejlődött fekélyeknél is többnyire csak azon esetekben lesz a calabarnak kedvező hatása, ahol a tályog egyidejűleg hátra és mellfelé nagyobb szélességben áttört.

Szírványlob azon *szarusfékelyeknél*, hol a calabar különben javult, nem gátolhatja a szer alkalmazását, miután az esetek különben is legtöbbször olyan porczhártyaroncslást vonnak maguk után, hogy a fekély behegedése után a láterő lehető visszaadása csak is múltaképezés által érhető el; egyébként calabarral kezelés mellett egyszer sem észleltetett a szírványlob olyatén fokozódása, hogy az a porczhártyabeli folyamatra kedvezőtlen visszahatással lett volna.

Alkalmazva lett a calabar továbbá *szarucsapoknál*, és az eredmény különösen azon esetekben volt kedvező, hol a folyamat odafűződési hegekkel — leucoma adhaerens — fejlődött.

Végre alkalmazásba hozott a calabar *glaucoma* némely alakjainál, és pedig tartós eredménnyel, a mennyiben az esetek leg többjénél a glaucumatosus folyamat nem haladt többé előre, sőt néhány esetben calabar használata mellett a látter és látélesség jelentékeny javulást jött létre. A gyógyhatás azonban a glaucumánál, valamint a szarucsapoknál egyáltalában még más erőművi mozzanatra is vezetendő vissza, a porczhártyabeli folyamatokra vonatkozólag érintetett leucoma egy egész osztályának legközelebbi okai, a szarusér és a sugártesthez illeszkedő részének eltávolítása a szem hátsó része felé, és pedig olyan kiterjedésben, hogy a *fésűs szarusér* az iris minden oldalról elfedi, és így a tekebeli folyadék átszűrődése kifelé gátolva van. A fésűs szarusér részbeni elfedésével kezdődnek a glaucoma első tünetei; hogy most a hárták megváltozott elhelyezkedésére a calabar kedvezőleg és visszafejlesztőleg hathat: könnyen érthető az élettani hatásból, hogy t. i. calabar az iris a láta központja felé laposra kifeszítetik. Ebben áll a javallat; az eredmény

lényegesen attól függ, vajon a célbavett szívárvány-összehuzatás elég erős-e arra, hogy az eltolt környi részeket a porczhártyától eltávolítván, a megrekedt nedváramlatnak ismét utat nyisson. Szarucsapképződéseknél hasonló viszonyok forognak fenn.

Laqueurrel szemben, ki az eserinnek éppen glaucoma ellen rendkívüli szerepet jósol, *Weber* nagy óvatosságra int, és figyelmeztet a glaucoma-esetek szigorú megválasztására, mivel úgy a priori, mint egyes észlelt esetek azon félelemnek adnak helyt, hogy calabar alkalmazásra glaucománál az üvegtest mellső részében vérzések támadhatnak.

Alkalmaztatott még a calabar hályog és glaucoma műtételek után akkor, ha iriselöresés vagy az iris környi részének a sebje ékelődése volt jelen; nem különben a mellső odanövések szétszaggatására atropinnal felváltva úgy, mint az már régóta szokásban van. *Mint nervinum* p. o. mydriasisnál vagy a külső egyenes szemizmok hűdésénél a calabar hatása igen kétséges.

Az eserin hatása a calabar kivonatát 10—15-ször múlja felül. Ugyanis egy %-os eserin oldatból egy csepp bevitele után a hatás (hiányos táglási képesség, gyenge sugárzása a szemöldfeletti tájon) már 5—8 perc múlva jelentkezett és a látá 20 perc múlva a lehetőségre összehúzódott; a legnagyobb hatás 10 óráig tartott, s a hatás egészen csak 3-szor 24 óra múlva tűnt el; Atropin teljes és 16 napon át tartott hatásának leküzdésére az 1% eserin oldatból öt csepp volt szükséges; hasonló 1% Atropin és eserin oldatból egyenlő mennyiség becseppentése után az első $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ óra alatt (7 percre a becseppentés után) csak az eserin hatása nyilvánult, azután az Atropin lépett fel, de csak felére azon hatásnak, midőn tisztán Atropin lett becseppentve, és három napig tartott; ebből következik, hogy az eserin ereje nagyobb, mint az Atropiné, azonban a hatás tartóssága az utóbbi szernél négyszerte nagyobb, mint az eserinél.

(Archiv für Ophthalmologie 22 Bd. 215—233.)

Weber első segéde *Mohr* tr. az eserinnel számos élettani kísérleteket tett, s az „Archiv für Ophthalmologie“ 23-ik kötetében az észlelteket nagy részletezéssel adja elő; végeredményben azonban úgy az élettani, mint a betegeken tett észleletek ugyanazok, melyeket már fent előadtunk. Az élettani részből kiegészítésként az alkalmazási képességre vonatkozólag megemlítenő még az, hogy eserin alkalmazása után már az első öt perc alatt a távpont közelebb jön, legnagyobb közeledését 20 perc alatt éri el, és azon marad 15 percre, hogy azután előbb meglehetősen meredek, — míg később lassan fogyó lejtőn visszamenjen; a közelpont már nem jön annyira előbbre, mint a távpont.

A béka uszhártyáján eserin rácsepegtetés után 35 percre szépen lehetett látni a legvékonyabb üterek lüktetését, melyek azelőtt bizonynyal nem voltak kivehetők.

A kórodai észleletek pontosan leírt kórtörténetekkel világítják meg; a szarubántalmakra vonatkozólag úgy szólva illusztrálják a *Weber* által általánosságban elmondottakat. Következik azon túl egy sértési eset, melyben az eserin oly jó szolgálatot tett, hogy további alkalmazása hasonló esetekben jogosult. A felhozott esetben vasszállka hatolt a porczhártyán át a lencsébe a nélkül, hogy az iris megsértett volna; a lencsetokon $1\frac{1}{2}$ mm. hosszú sebzés volt, s a tok a lencse-állománytól elválnak látszott; maga a kéreg-állomány azonban tiszta volt s a szem háttérében sem találtatott kóros megváltozás; a látélesség egészen rendes. — Nyomkötés mellett naponta háromszor 2%-ot eserinoldat lett becseppentve, mire 14 nap múlva teljes látélesség fennmaradása mellett csekély hátsó iris-odafüzdődések jöttek létre, de melyek azután atropin alkalmazásra szétszakadtak és a sértés helyén csak igen csekély tokhomály maradt vissza.

A szemtekebeli bántalmak közül főképen a glaucomát behatóan tárgyalja; a kórlénytan mérlegelése után az eserin gyógyító hatását szintén azon erőművi behatásnak tulajdonítja, mely az iris összehúzódása folytán létrejön, s eszközli, hogy úgy a sugártest nyújtványai, mint a sugártest szívacszerű, öblözetes szövete kiterjedésükben megszoríttatnak, mialatt természetesen ezen szövetekből a nedvelválasztás bizonyos mértékben kevesbedik, és így a tekebeli nyomás kisebbitéséhez szintén hozzájárul; másfelől a kezdődő glaucomatósus folyamat által megakasztott nedvkeringés a *Weber* által

jelzett módon felszabadul. — Azon esetekben, hol a tekebeli nagyobbodott feszültség még ki nem mutatható, iris mozgása még jelen van, láttér nincs megszorítva, és glaucomára egyedüli gyanút a mellső sugáruterekbeni vérpangás képvisel: helyén van az eserinnek, mint *óvoszernek* alkalmazása. Ellenjavalt az iris sorvadásos és lobos állapotánál, úgyszintén mellső és hátsó odanövéseknél; míg a heveny glaucománál prohyalacticum gyanánt javalt, addig már a roham alatt a fokozódott vérbőség mellett az eserin könnyen vezethetne nagyobb vérzésekre; hasonlóképpen kerülendő a szer alkalmazása olyan esetekben, hol a glaucoma kitörése előtt egy időig reczegleválás volt jelen; tehát az alkalmazás előtt a tekebeli véredény megbetegedése szorgosan kipuhatólandó. A tanulságos kóresetek közlését térszűke miatt sajnálattal mellőznünk kell.

Érhártya és reczeg megbetegedéseinek az eserin kevés gyógyértéket ígér; azon kívül alkalmazása mellett a láttér figyelemmel kísérése felettébb meg levén nehezítve a netaláni kedvező hatás valódi értékét nem lehet ellenőrizni és kimutatni. Egy esetben sértés utáni reczegleválás csapolások és utólag eserinrel kezelés mellett teljesen és maradélag gyógyult.

Mint *nervinum*, azon hiedelemben, hogy a reczeg véredényeiben a szer által létrehozható élénkebb vérmozgás egyszersmind a látideg és reczeg táplálkozási viszonyaira is kedvező módosítással lehet: látidegsorvadásnál egy esetben megkíséreltetett; a becseppentés után azonban már az első 24 óra alatt annyira heves fájdalmak léptek fel, s a látási vizsgálat is nyilvánvaló rosszabbodást mutatott, miért is a további alkalmazást a szemben be kellett szüntetni és a belső adagoláshoz folyamodni; 14 napon át a 2%-os oldatból fokozatosan egészen 20 csepp lett naponta elfogyasztva; miután szemtükörrel a látidegben mi változás sem volt kimutatható: a további adagolás abban hagyatott.

Végül felsorolvák még felettébb érdekes és tanulságos eseteket, melyekben az eserin huzamosb időn át alkalmazva a kezdődő *panophthalmist* képes volt korlátok közé szorítani; hasonlóképpen kitűnő szolgálatot tett az eserin hályogműtétek után mint utólagos gyógyszer azon esetekben, hol a műtetre következett első 24 óra alatt fájdalmak, könnyezés és szívárványbeli vérbőség mellett a szélek azon gyanús elszínesedése jelentkezett, mely rendszeren genyedéshez és fekélyesedéshez szokott vezetni; ilyen esetekben a hideg borogatások és nyomkötés mellett az eserin meggátolta a lobfolyamat továbbfejlődését; mint *prohyalacticum* ugyancsak *cataracta-műtéteknél* akkor vétetik igénybe az eserin, hogyha kórelőzményi adatok alapján folyós üvegtest gyaníttatik, hogy így a szűk látá vagy egészben vagy legalább lehetőleg útját zárja az üvegtest előesésének; nem különben mint *óvoszer* előleges alkalmazást nyer az eserin még akkor is, midőn az először műtött szem műtét után izzadmányos szívárványlob által támadtatott meg; tapasztaltatott ugyanis, miszerint eserin behatása alatt álló, különben rendes iris-szövet kis bántalmazást jobban eltűr, mint más, eserinnel nem teltett szívárvány.

Laqueur (Archiv f. Ophth. XIII. Bb. III. Abth.) az Atropin és physostigmin hatását a tekebeli nyomás fokozására vonatkozólag tanulmányozva ez utóbbit különösen glaucoma ellen múlt év martius hava óta több esetben feltűnő jó eredménnyel alkalmazta; az eseteket részletesen közli. Tapasztalata szerint a szemek hatása a heveny glaucoma-esetekben éppen nem egyenlő; így a megészlelt tíz esetben a tekebeli feszültség csökkenése legkésőbb a 3—4-ik napon mindenkor ki volt ugyan mutatható, azonban a csökkenés legtöbbször mulékony volt, és pedig annyira, hogy az elért eredmény egy nappal később már eltűnt; azonban mégis voltak esetek, hol a nyomási kisebbedés a rendes feszültséget is meghaladva, hosszabb időn át megmaradt. Láttér javulása heveny glaucománál nem észleltetett, de a láttér egyszer-másszor némi nagyobbodást mutatott. Azon esetekben, hol a nyomás nagyobbodása jelentékeny ugyan, de a jellemző idegvájlulat csekély, a látá rendszerint tágabb: a physostigmin hatásosbna mutatkozott, mint azon esetekben, hol a feszültség még nem oly nagy, de a helyett a vájlulat nagy; úgy hogy szerinte a hatás összehasonlítható az iridec-tómiával, mely tudvalevőleg éppen a csekélyebb feszültséggel bíró glaucoma simphexnél hatástalan marad. Eddigi tapasztalatait azonban még nem tekintheti döntő értékűeknek. Egy esetben a

szer négy heti alkalmazása után a láterő egy hüvelykről 8"-re emelkedett és azon meg is maradt (16 hónapon át a közléskor).

Igen hatásosnak bizonyult a szer olyan három visszaesési esetben, hol a szemekben előbb már műláta képezetett. Ezek többnyire könnyebb félheveny-rohamok, melyek kevésbé fájdalmak, — mint inkább nagyobb tekebeli feszültség, szaruhomály és ködös látás által árulják el magukat. Ilyen esetekben a szer hatása gyors és biztos; néhány napi használat után valamennyi kóros tünet maradélag megszüntethető; egy glaucoma-esetben, hol 11 év előtt végezett iridectomia után a sebszélben szivárványiszam maradt vissza, a physostigmin a prolapsust gyorsan megszüntette, úgy hogy szerző ezen túl glaucománál a műláta képezés ismétlését elkerülhetők hiszi.

Azon négy heveny glaucoma-eset leírása után, melyekben a physostigmin a rohamokat megszüntette, szerző a szer hatásának tartósságára vonatkozólag odanyilatkozik, hogy az csak másodlagos jelentőségű lehet, miután szerinte is *heveny glaucománál a physostigmin semmi esetre sem pótolhatja az iridectomiát*; sőt inkább a műtéthez kedvezőbb viszonyokat teremt, mennyiben a kivített megkönnyíti azáltal, hogy a lobos tüneteket, hogy a feszültséget csökkenteni vagy éppen meg is szüntetni képes; sőt noha tapasztalása még nincs, valószínűnek tartja, miszerint ezután heveny glaucománál calabar alkalmazása után elővett iridectomiára nem fog reczegebeli vérzés következni; azt hiszi továbbá, hogy a physostigmin által sok olyan szem lesz ezen túl megmenthető, mely különben az iridectomia kellő időbeni kivitelének elmulasztása által ezelőtt menthetlenül elveszett; az orvos most már rendelkezik olyan szerrel, mely a heveny glaucoma-rohamokat legalább is enyhíti a nélkül, hogy a láterőnek ártalmára lenne.

Minő hatása van a physostigminnek más glaucoma-alakokra? szerzőnek nincs tapasztalata. Egy esetben megkísérelte vérömlenyos glaucománál, de már az első becseppentés után olyan heves fájdalmak léptek fel, hogy a további alkalmazástól el kellett állnia; szaruhégek következtében és hátsó odanövések után fellépő másodlagos glaucománál nem merte alkalmazni, mert azt hiszi, hogy ilyen esetekben a szivárvány vongáltatása, megszakítása csak hátrányos lehet; ezen felül ilyen glaucománál a szivárvány-csonkolás annyira kitűnő és mindenkor alkalmazható eljárás, hogy pótlásra vagy előkészítő beavatkozásra éppen nincs szükség.

Torday tr.

Egyoldali tökéletes szivárványhiány veleszületett hydrophthalmusnál.

BRUNNHUBER tr-től.

A 7 éves fiúnál az első évek alatt a szülők a szemekben feltűnőt nem észleltek, csak azt tapasztalták, hogy a gyermek a tárgyakat kicsiny kora óta igen közelre vitte szemeihez; harmadik évében az orvos szemvízkört ismert fel; iskolában csak az egészen nagy betűket ismerhette fel, illetőleg tanulhatta meg, de írni már nem tanulhatott; jobb szeme már akkor el volt vakulva; a bal szemben fehér fény kilövellése többször észleltetett; szemlob, fényiszony, betegség nem ment előre; a gyermek azonban időnként homloktáji fájdalmakat panaszolt és gyakrabban feltűnőleg sokat aludt; — többi hat testvére teljesen egészséges és rendes szemekkel bírnak.

A rosszul táplált, fejlődésében visszamaradt fiúnál mindkét teke egyszerre nagyobb a rendesnél; jobb valamivel jobban kidülledt; mindkét szemben nagyfokú megalocornea; porczhártyaszélek nem élesen határoltak, kivált fölfelé, hol 3" széles, átlátszatlan és edényekkel ellátott rész van; néhány felületen apró homályon kívül a porczhártya tiszta, és igen erősen tükröző. Tülkhártya igen vékony, erősen áttetsző.

Jobb szemben a csarnok igen mély; közegek átlátszók; idegdombcsa kékes-szürke, belső fele erősen vajúlt, a belső kevésbé; érhártya egészben véve, főleg pedig az egyenlítő felé fent és lent meglehetősen festenyszegény; azonkívül egyes nagyobb majd kisebb fekete foltokkal van megrakva, melyek részben éles sorvadásos szélekkel bírnak, részben kevésbé határoltak s sárgásfehérek.

A bal szemben a szivárvány egészen hiányzik; a helyett a lencsét 4 mm. széles, sötét, gyémántfényű öv veszi körül; ezen öv

egész kiterjedésében meglehetősen egyenletesen elhomályosodott, fehéres-szürke, gyér sugaras csíkokkal, alsó belső szélén kissé szét-hasadva; az alsó félben a felületen több körülírt, tömött fehéres pont. A zonulat csak különös beállítás mellett ismerhetni fel a rendkívül finom sugaras csíkokról. Nagyító lencsével megvilágításnál még közvetlen az övcse és lencse mögött egy, kiváltképen le- és kifelé terjedő szürkés-fehér hártya látható, mely a szem mozgásainál mellfelé domború alakkal bír, erősen hullámzik, könnyen redősödik és kivált lefelé szabályos sugaras, tejfehér színű finom csíkokkal van ellátva; azonkívül rajta egyes kerekded vérömlenyek vannak a nélkül, hogy véredények kivethetők lennének. — Sugártestnek nyomai sem láthatók. A háttérből az átlátszatlan lencse körül csak igen gyenge vöröses vízfény kapható; mennyileges fényérzés csupán a láttengely irányában; tekefeszültség jóval kisebb, mint a másik szemben.

B. azon nézetben van, hogy itt a tekebeli növekedés legnagyobb része a születés után történt. A lencse mögötti második hártya minden valószínűséggel a levált reczeg, melynek okául érhártya mögötti vérzés szolgált. A hályog aránylag későbbi kifejlődésének oka nem a szivárványhiányban, hanem a teke belső részeiben fellépett kóros elváltozásokban keresendő. A szivárványhiány létrejöttét következőleg gondolja: már az ébrenykor első szakában jelen volt a nagyobb és vékonyabb porczhártya, valamint nagyobb tekebeli nyomás is; ennek dacára az iris részben megképeződött; azonban a szembeni nyomás akadályozván a mellő csarnok képeződését, a szivárvány hosszabb időn át a porczhártyához nyomva maradt és így lassanként sorvadásba ment át; hogy miért történt ez csupán az egyik szemben, holott a kóros viszonyok a másikban is többé-kevésbé ugyanazok lehettek: eléggé meg nem fejthetni; talán lehetséges az, hogy a szivárványhiányos szemben a tekebeli nyomás aránylag előbb megkezdődött, mintsem az iris tökéletesen megképeződve volt; azon lehetőség is fennforoghatott, hogy az iris elenyészése által a scleroticus folyamat az egyik oldalon mérsékes fokon megállapodott, és ily módon lehetséges volt a látképesség megmaradása aránylag hosszabb időn át. Végre az eset a mellett bizonyít, hogy a *szivárványhiány éppen nem zárja ki a szemvízkört*.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. 1877. März.)

Torday tr.

Szem-drainage szerencsétlen kimenettel.

JUST tr.-től.

Egy 30 éves nőnél, ki rövidlátó szemén egészen új reczegeleválásban szenvedett, az ismeretes Wecker által ajánlt műtét Luer-től készített műszerekkel végeztetett. A műtét nem sikerült, mint-hogy az aranyodrony a görbült tűből nehezen kibontakozván és a segéd kezéből kicsúszván, Just kénytelen volt ezt a tűvel megint a szemtekéből kihúzni. Miután a szemteke erre egészen nyugodt és izgatatlan maradt, a műtét két nap múlva — és pedig most tökéletes rendességgel ismételtetett; az összecsavart sodronyvég lehetőleg jól helyzetetvén, a beteg az első órákban mi kellemetlent sem érzett.

Már az este azonban fájdalmak léptek fel a köthártya és felső szemhéj dagadásával együtt. Álmatlan éj után másnap reggel erős fájdalmak mellett hatalmas gyuladás mutatkozott *genyes érhártyalob* minden jelével. Csak nagy nehezen sikerült az aranyodronyot a vizenyős köthártyán keresztül kihúzni. Arra az erős fájdalmak enyhültek ugyan, de a lobos állapot még harmadnap sem igen változtatta veszélyes jellemét; a nagy duzzadás, úgymint az ismeretes vészteljes sárga verőfény a háttérben a szem elpusztulását — legjobb esetben alakjának fennállása mellett — biztos kilátásba tették. Az elkeseredett beteg már akkor elhagyta a kórházat és azóta semmi tudomást nem küldött.

Ilyen rossz kimenet a priori nem is feltűnő, ha meggondoljuk, hogy hasonló műtét, t. i. fonalbevezetés eddig csak panophthalmitis előidézésére szokott végeztetni. Just nem hiszi, hogy a műtétnek ismétlése előhozta volna az ominosus érhártyalobot. Ő különben azt tette, a mi ezen műtét után leghelyesebb volt, t. i. az eset ismertetésével a gyakorló orvosokat arra figyelmeztetni, hogy nem jó minden új kórodai kísérletet mindjárt a praxisban megpróbálni. . . „Und wem sie just passiret“, már a költő mondta. (Klin. Mon. 1877. 354. l.)



BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Kórháza
Budapest, VIII. kerület 23-25
Telefon: 412 500