

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre  
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések berente-  
sitendők.  
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Elischer Gy.* tr. A nem-terhes méh ürbeli szereléséről. — *Takács E.* tr. Közlemény Korányi Fr. kórodájából. Az 1874/5. tanévben kezelt idegbetegek körleírása. XX. Hysteria virilis. XXI. Hypochondria. XXII. Vertigo ex anaemia. — *Hasenfeld M.* tr. Közlemények a szliácsi fürdőből. A vaginismusról. (Vége). — *Könyvismertetés.* Die wichtigsten Nahrungsmittel u. Getränke v. Oscar Dietzsch. — *Lapszemle.* Gyomormetszés bázisingszűkület miatt. — Adatok a méhizom boncztanához, keletkezéséhez sat. — Aether-porlasztás terhesek hányása ellen. — Guaco rák ellen.  
TÁRCZA: *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. A sebészekről. I. A Hôtel Dieu sebészei. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A nem-terhes méh ürbeli szereléséről.<sup>1)</sup>

ELISCHER GYULA magántanártól.

Tisztelt egyesület! Midőn utolsó alkalommal a nem-terhes méh elferdüléseiről volt szerencsém értekezni, nem leheté érintetlenül hagynom ezeknek méhürbeli szerelését. Azóta az akkor kifejtett nézetemhez újabb adatok társultak, melyek a nevezett kórfolyamatnál az ilyenmű eljárás negatív oldalát egész teljében kitarják.

Mindamellet a méhürbeli szerelés számára igen tág tér marad nyitva, s annál könnyebb lesz az alkalmazandó eljárás megválasztása és megítélése minél szabatosabban írjuk körül határait; miből ismét az foly, hogy annál biztosabb lesz az eredményre való kilátás is.

Ha a gyógytan törekvései általában és a nőgyógyászatra különösen egy pillantást vetünk uraim! nem zárhatjuk el magunk elől azon tapasztalatot, hogy a szervi megbetegedéseknél a közvetlen beavatkozás, az egyes betegségi folyamatoknál az ú. n. helybeli gyógy-eljárás lép többé kevésbé előtérbe; hogy minden irányban azon törekvés nyilvánul, miszerint a testüregek kívülről hozzáférhetőkké tétessenek, s azokra a gyógyszerek közvetlenül alkalmaztassanak. Hogy ily eljárás igen gyakran csak előkészített utakon lehet, hogy továbbá kivételre az okbeli és mellékmozzanatoknak pontos előre meghatározása szükséges, eléggé nyilvánvaló; de hogy vele legtöbbször gyógyeredmény érhetik el, látható például a genygyülemek, valamint a méh nyákhártyáját és részben izomzatát érdeklő legtöbb megbetegedés gyógyításának eredményéből.

Azon törekvésben pedig, oly kiválóan üreges szervet mint a méh, úgy a szemnek, mind a gyógykezelési beavatkozásnak hozzáférhetővé tenni, fekszik súlypontja az egész méhürbeli szerelésnek.

Az egyes módszerek alkalmazása mind ezeknek kiviteli könnyüségé, mind pedig veszélytelenségétől függ; mi mellett nekem alapelvül az szolgál, hogy ezek között az leendő a legjobb, mely fentebbi kiválasztásnak az orvos részé-

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1878. április 13-án tartott rendes gyűlésen.

ről túlhalmozott segédlet igénybe vétele — a betegnek részéről hosszas előkészület nélkül, tehát adott esetben úgyszólván az orvos rendelő szobájában vitethető ki.

Szólanunk kellene most a gyermekágyi, s a nem-, vagy már nem-gyermekágyi méh különbségéről is; azonban az előbbit annál inkább elhagyhatom, mert épen az utóbbi időben megjelent közlemények, ezek közt *Konrád* előadása, (l. OHL. 1878. 6. 7.) s *Spiegelberg, Winkel* és mások legújabb tankönyvei kellően méltatva és dús anyagra alapított elvek segélyével a kettő közötti különbséget jelentékenyen leszállították.

Mindkét esetben az illető gyógyszereknek a méh nyákhártyájára való közvetlen alkalmazásáról van szó, legyen bár a nyákhártya maga, vagy vele együtt az izomszövet is megbetegedve. Mai napság úgyszólván majd minden nőgyógyász megegyezik már abban, hogy az isthmus által a méhürtől elválasztott nyakcsatorna átjárhatóvá tétessék, hogy azon merev szél, mely a méh felső zárizmaként szerepel, eléggé kitágíttassék; hogy azonban ezen kitágítás ne műszerrel erőszakosan, hanem oly módon eszközöltessék, mely egyrészt a méh alsó részének savós beivódását eredményezze, más részből épen a fertőző anyagok felvétele és tovavezetésére legalkalmasabb helyeknek lehetőleg csekély megsértését helyezze kilátásba; végül olyan legyen, mely a csatorna szükségelt átmenetességét elégséges tágitás által biztosítsa.

Az egyedül megbízható szer ez idő szerint uraim! az önök által eléggé ismert „*laminaria*”; ez egyesíti a préselt szivacs összes előnyeit, hátrányainak legnagyobb része nélkül.

*Cohn*-nak<sup>1)</sup> vizsgálataiból kitűnik, hogy a *laminaria* duzzadási kitevője körülbelül 72%, (tehát körfogatának 2—3 szorosa) és a mellett igen lassan duzzad, az átfűrt pálczikák pedig az átmérő 4—5 szörösére is szétmennek; s ha hozzá még a *Schultze Bernát*<sup>2)</sup> által alkalmazott és javított eljárást a *laminaria*-csöveket forró

<sup>1)</sup> Volkmanu. Vorträge 1871. Nr. 24. — <sup>2)</sup> Centralbl. f. Gyn. 1878. 7.



vízbe mártás után hideg vízben gyorsan lehűtve, alkalmazzuk, úgy oly tágitó szert nyerünk, mely a nyakcsatorna különböző — kettős vizsgálat útján elébb meghatározható — alakját is felveszi.

E mellett ez sokkal könnyebben bevezethető, mint a csúcsával valamely nyákhártyaredőbe megakadt préselt szivacs, mely azután letörik és egy más kúpnak bevezetését teszi szükségessé; kivált ha átfürt csöves laminaria szálacsot veszünk alkalmazásba, melyet egy vezető kutaszra feldugunk, s melynek még a méhkutasz által előre megállapított hajlást is adhatunk. A laminaria-csövek előnyeül gyakran felhozott az is, hogy a nyakcsatornában feküdvé, mint alagsövek működnek, a váladék elfolyására utat hagynak, s így a méhür fájdalmas kitérülését csökkentik. S tényleg, ha a felduzzadt, a méhből épen kivett csövecstre nyomást gyakorolunk, az előnyösül tömeges nyákot látva, csaknem bizonyosnak hinnők azt; mindamellett még sincs úgy. Erről a csövecstől kitóduló méhürben előbb felhalmozott nyák, valamint annak a csövecsből szivóssága eléggé meggyőzhetnek.

Ha mai napság a laminaria a préselt szivacsot nem volt képes teljesen kiszorítani; ennek oka abban fekszik, hogy a laminariaszálacsok a kivánt vastagságban nem nyerhetők, azonkívül, hogy a közönségesen használtak túlrövidre vágatnak.

Az utóbbi hátrány felhozása azonban — nézetem szerint — annyiban igazolatlan, mivel az alkalmazásnál mindig a bevezetés módja jön tekintetbe. Ha tudniillik nem elégszünk meg azzal, hogy a szálacsot az isthmuson túl toltuk, hanem addig törekszünk vezetni, míg az különös erőfeszítés nélkül épen történhetik, s így a méhürbe nyomatik az; akkor a szálacs a méh összehúzódásai által, ha már az isthmust kitérítette és magának kellő teret készített, az alsó részletekre hajtatik és ott hajtja végre a tágitási műveletet. Azon esetekben, hol ily szálacs bevezetése nehéz lenne, — tehát igen szűk nyakcsatornába, — ott helyesebb lesz előbb a nyakcsatornát hosszú, hajlékonyá tett laminaria-szálacsokkal kutaszolni, s ha behatoltunk, a szálacsot egyszerűen bennhagyjuk, vagy esetleg megerősítése céljából előálló darabját lecsipjük.

A legnagyobb préselt szivacsok által létrehozott tágitást elérhetjük azáltal, hogy egyszerre, vagy egymásután több szálacsot (egész 6-ig) vezetünk be. E módszert a dublini nőgyógyászati iskola kitűnő tanítójának, *Kidd*-nek köszönhetjük, s e mód a préselt szivacs alkalmazása felett azon kiváló előnnyel bír, hogy mellette minden segédlet nélkülözhető; míg a préselt szivacs bevezetésénél, — hogy kellő tágitást eredményezzen, — a műtőn kívül egy oly segédre van szükség, ki a medenczeszervek alkatát teljesen ismeri. Az eljárás módját illetőleg, engedjék meg, hogy ezt röviden vázoljam.

A beteg baloldali fekvésbe hozatik, s a czombok felhuzatnak; most a jobb mutatóujjat a hüvelybe vezetve, a mellső méhajakat megkeressük, s az újcsúccsal rögzítjük. Továbbá a bal kézben tartott zárt úgynevezett amerikai golyófogót, a jobb mutatóujjon csúsztatva, szintén bevezetjük és a rögzített méhajakba csiptetjük. Könnyen meggyőződhetünk róla, hogy az így rögzített méh az óvatos lefelé vonásnak igen könnyen és meglehetősen nagy mérvben enged (*Hegar*). Most a golyófogót a jobb tenyérbe

zárjuk, s a laminaria-szálacsokat a vezérkutaszon, vagy makkfogóval bevezetjük, anélkül, hogy a jobb mutatóujjat a hüvelyből eltávolítottuk volna. Ha a méh helyzetviszonyairól előzetesen két kézzel, illetőleg kutaszszal vizsgálat által meggyőződést szereztünk, mi — melleslegesen legyen mondva — a beteg ugyan e helyzetében előzetesen vihető ki, az utat a méh üréhez az eset szerint többnyire könnyen megtalálhatjuk, s a második, harmadik stb. szálacsot bevezethetjük; csak hogy ehhez szükséges, hogy a tenyérben tartott golyófogót kissé meghúzzuk, s a már előbb bevezetett szálacsot a mutatóujjal hát, vagy mellfelé szorítva rögzítsük.

Ha ezután a golyófogót eltávolítottuk, s a mutatóujjhoz a hüvelybe még a középujjat is bevezetve, a két ujjat szétfeszítjük; oly két emeltyükart képezünk magunknak, mely a tükröt nélkülözhetővé teszi, s melyek között a szükséges beolajozott tömeszeket bevezethetjük és helyükön megerősíthetjük. (*Spiegelberg* I. Lehrb. d. Geburtshilfe I. 1877.)

Néhány óra múlva (én a laminaria-szálacsokat 24 óráig szoktam bennhagyni a nyakcsatornában) eltávolítjuk a tömeszeket, s ha most néhány percig várunk, úgy a méh összehúzódása által egy, vagy több szálacs csakhamar annyira lenyomatik a hüvelybe, hogy onnan azután könnyűséggel eltávolítható.

Azon esetekben — és az *B. Schultze*-nak<sup>1)</sup> érdeme, hogy arra figyelmeztetett, — hol a nyakcsatorna nyákhártyája előbb megsértve nem volt, mi ellenkező esetben a bevezetett műszereknek vérrel beszenyetztsége által felismerhető, a szálacsok hosszas bennfekvésük daczára, a tágitás által előidézett csekély fájdalomtól eltekintve, semmi visszahatás nem mutatkozik. Ez eljárást azért bátorítottam önök előtt tüzetesebben leírni, mert épen a beteg helyzetetésére fektetnek főszűlyt, s sokan — mint épen *Schultze* — a térdkönyök-helyzetet, mások a kómetszésnél elfoglalt helyzetet ajánlják. Mindkettő, melyeknél segédlet nem nélkülözhető, a fenntebbi eljárás által teljesen elkerülhető leszen; sőt igen szemérmes nőknél ajánlatos lehet ez eljárást a testet fedő takaró alatt kivihetni.

Ha a méhürben gyermekökölnél nem nagyobb daganatokkal van dolgunk, úgy a *Barnes*, vagy *Tarnier*-féle légpárna-tágitókat is nélkülözhetjük, s közönségesen 1—2 laminaria-szálacsokkal beérjük. Csak ott, hol kóriszmészeti célokból a nyakcsatornának lehetőleg gyors kitérítése szükséges, hol a méhnek üre tekintet alá épen nem jön, van helyén a préselt szivacs, s semmi más által nem pótolható. Ez eset lehet az, midőn idült infarctus és kezdődő rák felett van kétségünk, mely két állapot igen hasonló leletet adhat. Ily esetekben ajánlja *Spiegelberg* a préselt szivacsot nyúlni, mivel ennek a rákos képlet nem enged és gyors fellazulás létre nem jön; ellenben tömületeknél a méhnyak a préselt szivacs feszítésének gyors savós átívódással felel, s a tágulás létre jön.

Ha most azt kérjük, hogy a nyakcsatorna tágitását mily célból kell kivinnünk; feleletünk rá az, hogy a szűkült részeket egymástól távol tartva, lehetővé teszszük egyrészt a gyógyszereknek akadálytalan alkal-

<sup>1)</sup> Centralbl. f. Gynaec. 1878.



mazását, másrésről a *visszatartott váladéknak és elhalt szövetczafatoknak könnyebb eltávolodását.*

A kérdés kellő méltatása mellett belátható, miszerint azon vita, hogy minden esetben alkalmaztassék-e tágitás vagy ne, teljesen felesleges; és hogy mindazon esetekben elállhatunk a tágitástól, melyekben az isthmuson keresztül úgy a mű-, mint gyógyszerekkel áthatolhatunk, s még inkább azokban, melyekben a nyakcsatorna kellő tágasága mellett az edzett szövet-czafatok eltávolodása maradandólag biztosítva van.

Mint a mondottakból látható, azokhoz csatlakozni kényszerülök, kik a méhübeli szerelést az isthmus tágitásától teszik függővé; feltéve, hogy ezáltal a nyakcsatorna semminemű sértése nem következik be. A legújabb időben ugyanis *Schultze Bernát* ismételve figyelmeztetett arra, hogy igen rosszindulatú méhkörüli és körötti lobok fejlődési oka gyakran a méhnyak sértésében rejlik; s részemről is mondhatom, hogy eddig a hőmérsék emelkedését és a méh körületének érzékenységet csakis azon esetekben találtam, melyekben előzetes kutatás, vagy a préselt szivacs által a hüvelyes rész — ha még oly csekély mérvben is — meg lett sértve. Ugyanezen ok, melynél fogva el kell állanunk mindenemű méhübeli szereléstől, valahányszor a méh körében lobos folyamatok vannak.

(Folytatás következik).

### Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájából.

*Az 1874/5 tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása.*

TAKÁCS ENDRE tr. tanársegédétől.

#### XX. *Hysteria virilis.*

A következőkben a férfi-hysteriának (*hysteria virilis*) ép oly kiváló mint tanulságos esetét fogjuk látni.

Ez eset észlelése a legkülönbözőbb idegbántalom felvételét teendette lehetővé annak, ki hasonlót nem észlelt, vagy az idegbántalmak vizsgálatában kellő alaposítással nem bír.

Korányi tanár úr kimutatta, hogy az alsó végtagokban tulajdonképi hűdés nincs, s hogy ennek meg a kórképben leírandó tüneteknek alapján a *hysteria virilis* felvétele többé-kevésbé biztos alappal bír. E kórismét a következmény minden kétségen kívül helyezte.

31. D. L., 24 éves, szigorló orvos, felvételét 1875. január 30-kán.

A beteg atyja él és egészséges, anyja 1874-ben ösmeretlen agybántalomban három napi betegeskedés után halt el. 5 éves koráig váltólázban és ebből származott lépnagyobbodásban szenvedett; 12 éves koráig egészséges volt, mígnem 21 éves korában rohamokban jelentkező fejfájásban szenvedett. A fájdalomnak kiindulási pontjául a szemgödör feletti lik szolgált. A gyógy mód szunyalnak bőr alá fecskendése és chinaalnak tejsavas vassal való adagolásában állott. A fájdalomnak szüntével a látás is gyengült, s végül a beteg rövidlátó lett. Ez időtől a beteg újlag egészséges volt 1874-dik év november haváig; ekkor váltólázban szenvedett, a láz majd rövidebb majd hosszabb ideig szünetelt, s december hó második felében végleg kimaradt; de beteg azóta folyton gyenge és éjjelenként bő izzadás jelentkezett nála; étvágya majdnem kimaradt és folytonos székrekedés állott be. Jelen bajának keletkezését következőleg adja elő: sokat éjjelezett, s meghült annyira, hogy beszélni alig volt képes; s ha lefeküdt bő izzadás állott be és köhögéstől kínoztatott. Január 20-kán újbóli meghülés miatt a fej jobb oldali részére szorítóköző heves fájdalmak jelentkeztek, 24-kén este erős

rázó hidegtől lepetett meg, s a fejfájás a fej egész baloldali részére át ment, s oly belterjessé vált, hogy a beteg eszméletét veszté, s csak 25-kén dél tájt igen rövid ideig volt eszméleténél, s mint környezői mondják mind a felső mind az alsó végtagokban ránggörcsök már ekkor jelentkeztek, de kis fokban. S midőn a beteg eszméleténél volt, még beszélt. Nevezett nap délutánján a fej és homlok a folytonos jeges borogatások daczára forró volt és a ránggörcsök oly mérvben jelentkeztek, hogy a beteg — állítása szerint — ágyából a levegőbe magasan kilökött. A rángás különösen a feszítőizmokon jelentkezett annyira, hogy a beteg teste hullamerev volt. Az állkapocs izmaiban ekkor lépett fel a február 1-ig tartó zárgörcs és hangtalanság. 25-kétől kezdődőleg a beteg jobbára eszméletlen állapotban feküdt, s a rövid időközökben jelentkező köhögési rohamok a megfúlás veszélyének látszottak kitenni a beteget. A keresztcsont tájéka fájdalmas volt, valamint a nyakszirt alsó része is. 28-kán este felé a fejfájás alábbhagyott, a ránggörcsök ritkábban jelentkeztek, de beteg annyira gyengült volt, hogy nem tudott ágyában megmozdulni. 29-kén és 30-kán a fejfájás egészen szünő félben volt, a végtagok rángatózása szerfölött gyérült, s a köhögéssel összekötött fuladozási rohamok is elmaradtak; sőt az állkapocs izmaiban jelen volt trismus is annyira engedett, hogy kis erővel bizonyos fokig sikerült a fogsort eltávolítani. A felvételnél észlelt kór állapot következő:

A középtermű, erős testalkatú beteg bőrszíne általában rendes, az arczon néhány kásányi genyitűszövel fedett. A szemek köthártyája halvány. A láták egyenlően tágak, fénybehatásra elég élénken hatnak vissza. Az orr nyákhártyája kissé duzzadt. Az arc mimicus mozgásai egészben rendesek, a száj állandóan csukott; a fogsorok egymástól csak nagy erőfeszítéssel távolíthatók el mintegy  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyire; feszítés után előbbeni csukott helyzetet foglalják el. A száj nyákhártyája általán halvány, a nyelv, valamint az inyitorla és vitorlaívek mozgása rendes, érzékenységben sincs semmi eltérés. A nyak vastag. Mellkas alakja és kontatási eltérést nem mutat, csak a léptompulat haránt irányban megnagyobbodott. Beteg időnkint köhögési rohamokat kap, melyek a légzési izmok valamennyiének szakaszos görcseit hozzák létre, melyek mindinkább fokozódva, a beteget megfúlással fenyegetik; ugyanekkor a hosszú hátizmok erősebb feszülésbe jönnek. A felső végtagok akaratlagos mozgásai semmi eltérést sem mutatnak. Az alsó végtagok az akarat által nem mozgathatók, azok teljesen mozdulatlanul maradnak, kivéve a bal czomb közelítését és kismérvű hajlítását. Feltűnő azonban, hogy a beteg alsó végtagjaival akaratlanul oly mozgásokat visz végbe mégis, melyek valamely akaratlagos czél kivételére czélszerűek: pl. ha lábaválóját le akarja húzni, mindkét alvégtagját képes felhúzni. A passiv mozgás lehető, s a beteg ilyenkor főleg az iker- és gázizomban, valamint a négyfejű feszítőkből jelentékeny fájdalmat érez. A mellkas és felső végtagok érzékenysége, egyes szigeteket kivéven, megvan; ezek a bal mellkason a bimbótáján mintegy tenyérnyi, a jobb mellkason a szegymelletti és bimbóvonal között az 5. bordától a bordaívig terjedő területet foglalták el. Kisebb terület volt kimutatható mindkét alkar singi oldalán. A has jobb fele általában kevésbé érzékeny mint a bal, a teljes érzéketlen területek kiterjedtebbek ott mint itt; s ezek főleg a köldöktáján kifejezettek. A bal alvégtag czombja eléggé érzékeny, s az érintés gyorsan és pontosan jeleztetik. A jobb czombon az érintés jelzése már lassabban történik, s helybelítése sem pontos; innen, valamint a bal alszáron lefelé fokozatosan csökken az érzékenység és itt is főleg egyes szigeteket képezve, már a lábón teljesen érzéketlen területek találhatók fel. Visszahajlasi mozgások az alsó végtagokban nem jönnek létre. A villamos bőrérzékenység ugyanazon elterjedéssel, illetőleg hiánnyal bír, mint melyet az érzékenység vizsgálatánál találtunk. Villamos izomösszehúzókonyság valamennyi alvégtagi izomban létrejön ugyan, de sokkal renyhébben, s erősebb áramra mint a felső végtagokban.

Izomérzékenység az alszárakban teljesen hiányzik; a czombokban némileg meg van, a felső végtagokban hiánytalan.

Február 1. A beteg állapota csak annyiban változott, hogy száját kezével tágabbra képes feszíteni. Álmatlan; a gáz-, czomb- és rágizmokban erős fájdalmakról panaszkodik. A fejre folyton hideg borogatás alkalmaztatik, s este 10 órakor  $\frac{1}{10}$  szemér



szunyal-oidat fecskendeztetett a jobb czomb mellfelületére. Február 2. A szájár elmúlt; a görcsrohamok kimaradtak; az alsó végtagok akaratlagosan megmozdíthatlanok; az érzéketlenség fokozatosan csökken; beszélni a beteg még nem képes; de előremondott egyes szavakat tagolva utánmond, látható megérintés kíséretében.

Február 3-kán. Az éjet nyugodtan tölté. A javulás láthatólag előre halad. Délután beteg már bal lábát mozgatni képes. Az érzéketlenség az alszárakra szorítkozik.

Február 4-kén. Az alsó végtagok mozgatása, ámbár nehezen és erőlködéssel, de kivitetik. Az érzéketlenség — vagy jobban most már csak érzéki csökkenés — csak a lábakon ismerhető még fel.

Február 5-kén. a javulás még rohamosabban haladt; s a beteg — úgy szólván — teljesen gyógyultan hagyta el a kóródat február 6-kán.

### XXI. Hypochondria.

32. R. Gy., 30 éves, felvétetett 1875 május 19-kén.

Kiállott betegségeit illetőleg a váltólázat és kankót említi fel, továbbá, hogy több ízben hascsikarásban szenvedett. Neje múlt év augusztus havában gyermekágy után általános vízkórban halt el. 4 gyermeke mindjárt születés után halt el, e mellett anyagi csapások is érvén a beteget, búbanat és lehangoltság lepte meg kedélyét. Jelen bajának keletkezési idejét múlt év november havára vezeti vissza, a mikor lakhelyén tűz ütött ki, mi őt megijeszté, s mely alkalommal állítólag meg is hült.

A középtermetű, jól kifejlődött izom- és csontrendszerrel bíró beteg bőrszíne általában barnás. A látható nyákhártyák kissé halaványak. Nyak középvastagságú. Mellkas domborad. Szellemi működései bizonyos irányban, kivált ha az őt folyton foglalkoztató bántalmait felől tudakozódunk, oly zavartak, mely szerint panaszaiából szervezete valamely részének megbetegedésére következtetnünk épen nem lehet. Azon kérdésre, mi legyen bántalma és hol gondolja annak székhelyét, leginkább szívét jelöli, mely állítása szerint oly hevesen dobog, hogy egész oldalát, de még az ágyat is megrezszenti, habár a tapintó kéz csak a rendes lökötést érzi. Alhasa nyomásra kissé fájdalmas, benne folytonos hidegség érzetéről panaszodik, mi vizivánsnál fokozódik, ezenkívül keresztfájdalmak vannak. Beteg lehangolt, folyton sohajtozik és nyugtalan álmai zavartak. A physicalis vizsgálat semmi rendellenest sem tüntet fel sem a mellkason, sem a hason. Étvágy jó. Szék rendes.

A villamos vizsgálat valamely rendellenességet szintén nem derített fel. Vizelet fajsúlya 1018 savi hatású, idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

Beteg a rövid megfigyelés ideje alatt, — május 20-tól június 6-ig, — a leírtól semmi eltérő változást sem mutatott; javulás csak annyiban volt észlelhető nála, hogy kevesebbet panaszkodott, s kezdte reményelni teljes kigyógyulását.

A gyógy mód nála abban állott, hogy kísérletképen a nyaki együttérzideget galvanisáltuk naponta (20—24 elemmel), továbbá belsőleg — mintegy az izgatottság lefokozása céljából — naponta kétszer  $\frac{1}{12}$  szemer (= 5 milligrm.) mákonyt vett. Június 1-jén kistok torok és hörghurut fellépte miatt egyrészt timsós öblítővizet használt, másrészt belsőleg kétszénsavas szikenyit vett. Végül azon utasítással távozott, hogy a harkányi hévizeket használja.

### XXII. Vertigo ex anaemia.

33. Zs. M., 26 éves, kéményseprő, felvétetett 1874. oct. 15-kén.

Szülei hasonló bajban sohasem szenvedtek, egy nő testvére néha egy majd több évi időközben nyavalyatorési rohamokban szenved; 2 nő testvére és 3 fivestvére teljesen egészséges és hasonló bajban sohasem szenvedett. Beteg jelen év augusztus haváig teljesen egészséges volt. Jelen év augusztus elején tüdőlobban szenvedett, melyből 2 heti betegeskedése után — beteg állítása szerint — megerősödés végett Pestről vidékre távozott. Itt (Hatvanban, dolgait megkezdé, s több órház kéményét tisztította ki; de már érezte, hogy feje nehéz és kissé szédül, járása ingatag és bizonytalan lett, mindazonáltal még sikerült, noha erőfeszítéssel,

ismét Pestre jönnie. Itt azonban teljes szédülési rohamok lepték el, úgy hogy gyakran öntudatát elvesztette; a tisztább pillanatokban pedig folytonos erőltetés és hányás kínozza, ily állapotban vétetett fel ezelőtt 4 héttel a városi kórházba. Ekkor még a szabad pillanatokban látása zavartalan volt, olvasni jól tudott, beszéde egészen folyékony volt, napról napra azonban a látás, valamint a beszéd zavartabb lett; később kettős látás miatt, az olvasás teljesen lehetetlenné vált; beszéde akadozó lett, sőt egyes szavakat csak nagy erőfeszítéssel mondott ki. Ez állapot mintegy 10 napig tartott, mely után a beszéd ismét szabadabb kezdett lenni és a látás fokozottan javult, s a szédülés, míg előbb a legkisebb mozdulatnál meglepte, még fekvő helyzetben is, most csak felülés, felállás és járási kísérletnél lepi meg. A hányás teljesen elmúlt és jó étváagnak adott helyett; fenn írt napon kóróránkba hozatott át.

Beteg jól fejlett, erős testalkatú; izomzata kissé — különösen az alsó végtagokon — petyüdt; bőrszíne halavány, sápadt, barnás, bőralatti kötszöveve zsirszegény. A köthártya, főleg pedig az ajkak és száj nyákhártyája, igen halavány. A mell- és hasüri szervekben semmi rendellenes sem találtatott. Az idegek és izmok villamos vizsgálata a rendesnek egészen megfelelő eredményt adott. Beteg főleg szédülésről, kettős látásról és fülzúgásról panaszodik. A fülben semmi rendellenes sincs. A szemek tükrrel történt vizsgálata semmi kórost sem derített fel; úgy a szemek mozgásában sincs semmi zavar.

A leírt állapottól october 19-ig semmi eltérő sem jelentkezett. Ekkor gyomorhurutot kapott, mely egy napi lázzal, s a gyomorhurut egyéb tüneteivel járt és a következő nap már teljesen elmúlt (natr. bicarb. c. rheo).

October 21-kén a gyengeség valamivel kifejezettebb, mint volt előbb. Elég ha a beteg ágyából felkel, — tehát függélyes állást foglal el, — hogy szédülés lepje meg; midőn is arca egészen elhalaványul, érütése vékony, gyenge lesz és csak gyors vízszintes helyzetbe hozás után jön magához.

A gyógykezelés ezután a kifejezett vérszegénységnek megfelelően választott. Míg egyrészt a táplálás tartott szem előtt, másrészt chinaalvással nyújtott a betegnek. Ezen kezelés mellett a beteg napról napra erősbödött, utóbb csak reggel jelentkezett még némi szédülése, — midőn a mosdásnál hosszabb ideig állott, — s november 9-kén megerősödve, minden szédüléstől menten hagyta el a kóródat.

Jelen eset — mint az egész kórképből kitünik — csak annyiban vonható be az idegkórok közé, mennyiben a leglényegesebb tünet az agy működészavara — a szédülés — volt. De másrészt oly tanulságos eset, hogy figyelmünket teljes mérvben magára vonja; s intőül szolgál, hogy idegbajoknál a vér pathológiáját sem szabad figyelmen kívül hagyni.

Hogy minden jelen volt tünet a vérszegénységben birta végokát — a gyógy mód eredménye után — még nagyobb valószínűséggel állítható.

### Közlemények a szliácsi fürdőből.<sup>1)</sup>

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és rendelő fürdőorvostól.

#### A vaginismusról.

(Vége).

A mi a vaginismus ezen kiválon feltűnő, ritkán előjövő alakjának magyarázatát illeti, az kétségkívül a hüvely környékén létező izomcsoporthozatnak tonicus görcsben keresendő, mely az ivarrészek kóros ingerlékenysége és a nemi túlzgatottság befolyása által támasztatik, oly görcsben, melynek némi hasonlatosságát láthatjuk némely nőnél a közösülés alatt, a midőn vagy egyes izmok, vagy egész izomcsoporthozatok görcsétől a lábszárakban kínoztatnak, s mely tünet az állatoknál mint élettani jelenet lép fel.

Az most a fontos kérdés, hogy a hüvely környékének mely izmai működnek ily rendellenes görcs alakjában?

<sup>1)</sup> L. „OHL.“ 20. számát.



Scanzoni azt mondja „Beiträge zur Geburtskunde und Gynäcologie“ egyik füzetében, miszerint itt is a hüvelyszorító játsza a főszerepet? de több körülmény e nézet helytelensége ellen szól.

Először is a ki a hüvelyszorító izom bonczani állapotát ismeri, át fogja látni, hogy annak izomrostjai nagyon is gyengék az említett működések létesítésére; habár eléggé ösmeretes, hogy a vaginismusnál a hüvelyszorító ör gyanánt határozott eredménytel működhetik, de akkor is nem mindig az egyedüli ellentállás, hanem a hüvelyszorító a telt Bartholini-féle mirigyeket befelé nyomja egymáshoz, s ez által is segíti elzárni a bejáratot; másrészt azt is szem előtt kell tartanunk, hogy nem mindegy, vajjon egy körizom annyira húzódjék-e össze, hogy erős tárgyaknak határozott ellentállást okozzon, vagy pedig előrement kitérés után annyira feszesen átkarolja a tárgyat, hogy ez el nem távolítható. De nem csak ezen elmélet szól az említett tüneteknek a szorító izom ebbeli szerepe ellen, hanem azon kóresetekben is felemlített főtünetem, hogy a tag egészen a hüvelyben volt, s csak a makk lett visszatartva.

Hogy tehát a tagnak ezen időnkinti önkéntelen fogságát bonczani alapon értelmezhesük, utalnunk kell egy erősebb alkotású izomcsoportozatra, a mely mélyebben fekszik mint a szorító izom, s ezen izomcsoportozat *csak a végbélemelő izom lehet, mely — mint tudjuk — a medence és a végbélhüvelypólyát áttörve, a hüvely középső oldal- és hátsó részét patkószerűen körülveszi.* Ezen izom oly alkotású, hogy kóros görcsös összehúzódása alkalmával csakugyan átkarolhatja a férfitagot, s oldalt és hátulról is képes azt a medence mellső fala felé nyomni. Hogy az említett izomnak ezen kóros működése csakugyan lehetséges, kitűnik már abból is, hogy Sims a fölötté érdekes „Clinical Notes“ című munkájában ezen izomnak, melyet ő felső hüvelyszorítóknak nevez, bizonyos élettani nélkülözhetlen szerepet tulajdonít a közösülésnél és termékenyítésnél, t. i. hogy a tag a méhnyakhoz szoríttatik, s hogy Sims is némelykor, félénk és bizonyos ideges izgatottságban szenvedő nőknél, a tükröz alkalmazásánál a hüvely felső részeiben összehúzódásokat észlelt mely második esetembeli észlelettel azonos.

S ha most a végbélemelő izomnak a közösülésnél csakugyan azon szerep jutna, melyet Sims kiemel, hogy a makkot a méhnyak felé nyomja a nem i izgatottság tetőpontján, akár azon czélból, hogy a szivattyú törvényén a termékenyítés elérjék, akár pedig, hogy a makkot húgycsőnyílásával az ejaculatio tartama alatt a méhszájhoz nyomja, némiképen a két nem i csatorna egységének létesítése czéljából, *akkor kétségkívül volna, hogy ezen említett kóros tünetem a hüvely mélyében semmi egyéb, mint csak az élettani rendes működésből túlságos működésé elfajult kóros tünet kifejezése.*

Kóroktani szempontból, mások által és saját esetemben tett észleletek után kiviláglik, hogy az imént említett, a hüvely mélyében székelő vaginismus okait hasonló okokra lehet visszavinni, mint a hüvelyszorító görcsnél, t. i. a *női ivarrészek fájdalmas bántalmaira.* Különbőség csak annyiban látszik lenni, hogy az ivarrészek felületes külső bántalmazása a hüvelyszorító görcsét (vaginismus inferior), míg a méh és petefészkeknek mélyben székelő bántalmái inkább a végbélemelő izom görcsét (vaginismus superior) idézhetik elő. Hogy ez utóbbiakban az idegrendszer általános izgatottsága mellett, különös egyéni hajlam is feltételezhető, kétséget nem szenved, minthogy sokkal nagyobb mérvű elfajulásokat látunk mint leírt esetekben is, s ezen emelőizom-görcs nem mutatkozik, így tehát kórbonczani tiszta képét nem is adhatjuk azon okbeli mozzanatoknak,

Körjelzés tekintetében az eddig mondottakat csak avval akarom még pótolni, hogy az említett betegek panaszai fájdalom, melegség és összehúzódás érzésében találunk kifejezést. A fájdalom a hüvelyből elterjed a méhre, a végbélre, a keresztcsontidegekre és egész központi idegrendszerre, s szomorú testi és lelki bántalmakat idéz elő, úgy hogy műveltebb egyéneknél is a nymphomania elijesztő sajátságai léphetnek fel.

Legtöbb esetben a közösülés lehetetlen, az újjal vizsgálat a legnagyobb kiméletnél is kínos, ép úgy a járás vagy más fárasszó foglalkozás, némelykor a vizelés is fájdalmas, vagy folyást inger van a hólyagban és végbélben, s a betegek gyakran

panaszoknak golyóérzéről a végbélben. S ha sikerül is az újjat nehezen bevezetni, a vizsgáló érezheti, miként húzódik össze a hüvelyszorító. Differentialis kórismét illetőleg azt mondhatjuk, hogy itt nem igen történhetik felcserélés, annyira kifejtettek a pathognomonicus tünetek. A hüvelyszornál (atresiae vaginae) megvannak az anyagi akadályok a körjelző túlérzékenység nélkül, a hüvelygyuladástól (vaginitis) pedig azáltal különbözik, hogy vaginismus eseteiben a nagyfokú folyást nem vehetjük észre.

Habár az eddig elmondottakból látszik, hogy a vaginismus sok tekintetben igen kínos és az abban szenvedő nő egészségére nagy fokban káros, az egész házas élet szerencsésjére rontó befolyást gyakorol, körjósati tekintetben, annyiban veszt jelentőségéből, hogy észszerű kezelés mellett mindig sikerül a bajon segíteni. Nagy figyelmet kell ezen baj legyőzésére fordítanunk, miután bebizonyítottuk, hogy ez a női ivarrendszer többi részeire és az egész szervezetre kártékony befolyással van, s hogy annak jelenléte a fogamzást lehetetlenné teszi, jóllehet igen ritka esetben a fogamzás mégis megtörtént; hogy ezen lehetlenség gyakran a házas élet békéjét zavaró jelenetekhez, az érzelmelek lassankinti kölcsönös elhidegüléséhez vezet, azt a gyakorlati életben nem ritkán van alkalmunk látni.

A vaginismus kezelésénél természetesen mindig az okbeli mozzanatokot kell szem előtt tartanunk, s az első javalat az előidéző okok eltávolítása. A már említett, egészen ellentétes, a körállapot lényegét és annak oki mozzanatai magyarázatát czélzó nézeteknél nem csodálkozhatunk, hogy a gyógykezelés is egészen ellentétes szempontokból indult ki. Míg Sims csak műtéti úton akar a bajon segíteni, Scanzoni azt mondja, hogy műtét nélkül lehet és kell a vaginismust gyógyítani.

Mint tudjuk, Sims eljárása abban áll, hogy a szűzhártyát eltávolítja, a hüvelybejáratot először véresen, s azután kiegészítőleg mechanicus úton tágítja. Habár tagadhatatlan, hogy jöhetnek elő egyes kivételes esetek, hol ezen eljárás szükséggé válhatik, általánosan ezen véres műtéteket a vaginismus kezelésénél nem ajánlhatnók a magángyakorlatban, s úgy hiszem, mindenki inkább lesz hajlandó Scanzoni eljárását követni, annál inkább, minthogy Sims eljárásánál is el nem kerülhető az utólagos mechanicus dilatatio.

Scanzoni mindenek előtt a lobos izgatottságot előidéző főmozzanatok kártékony behatását tartja távol, t. i. a férj közeledését oly annyira tiltja, hogy ennek megtartása nélkül a gyógykezelés egyéb sorozata mit sem használ. Eljárása abban áll, hogy az első 5—6 napon reggel és este 26° R. meleg ülfürdőket használjat, s ez időközben gyakran langymelegen Goulard-vízzel mosatja a külszeméremrészeket; megtiltja a minden nagyobb mozgásnál el nem kerülhető dörzsöléseket, ha pedig a széketlelek rendetlenek, gyenge hashajtókat.

Ezen eljárás mellett, rendszeren néhány nap múlva észlelhetjük a lobos külem csökkenését, t. i. sem oly piros, sem oly dagadt és a külérzékenység is annyira javult, hogy fájdalom nélkül a külérszeket bátran érinthetni ecsettel. Ekkor a hüvelybejárat kipirosodott helyeit pokolköves oldattal (1 grmm. 35 gramme vizre) ecseteljük, s néhány nap múlva a hüvelybejárat mellső részébe nadragulyakivonatból és kakaovajból készült csapokat alkalmazunk. Ezen eljárás addig követendő, míg az említett gyuladós tünetek és a túlérzékenység szűnik, mire 3—4 hét elégséges. Ezen stadium után ajánlja Scanzoni a hüvelybejárat tágítását és pedig eleintén vékonyabb, később mindig vastagabb, kúposan kimenő tejüveg-tükrökkel.

Az első alkalmazás rendszeren fájdalmas és miután nehezen megy a hüvelyszorító ellentállása következtében, ez bizonyos erőfeszítést igényel, de későbbben a fájdalom megszűnik, s a beteg 1 óráig békésen tűri a tükröt a hüvelyben. Az első napokban a fájdalom végett csak minden 2—3 napon alkalmaztatik ezen tükröz, de későbbben már bátran alkalmazható mindennap.

A tágítás ideje alatt helyes a langyos ülfürdőket, s az említett nadragulyacsapokat mindennap alkalmaztatni, s ha ismét vérdús helyek mutatkoznak a hüvelybejáratban, azt időnkint ismét pokolkövel ecsetelni, — ezen eljárás mellett 6—8 hét alatt a sikert elértnék nyilváníthatjuk.

Ha a vaginismus méhszenves nőknél jön elő, akkor termé-



szetesen az ösmert antihystericus szereléssel kapcsolatba hozzuk ezen gyógmódot, v. ha vérszegénységgel kísért, a vasas szénsavas fürdők alkalmazása célhoz vezet, miről Szliácson már gyakrabban volt alkalmam meggyőződni, s itt hajlandó vagyok nem épen a vasnak, hanem egyenesen a szabad és kötött alakban levő szénsavnak a sikert tulajdonítani, miután tudjuk, hogy kellő elővigyázat mellett már azelőtt is jó sikerrel alkalmazták a szabad szénsavat a vaginismusnál.

Ha még említést teszek arról, hogy makacs esetekben Fowler-oldatot, továbbá glycerinnel morphiomot, aconitint, kámfort stb. alkalmaztak, a vaginismus kezelésének rövid, de tökéletes képét adtam volna. Kétséget nem szenved, hogy az említett gyógyeljárás a vaginismus némely különös okbeli mozzanatainál módosítást igényel, így a fent említett két esetemnél eltérő volt eljárásom.

Az első esetben, hol neuroma volt a vaginismus előidézője, az első és főjavulat annak eltávolításában állott, s meggyőződésem az volt; ha az egyszer el lesz távolítva, a még visszamaradt érzékenységet illetőleg sikerülend a különben vérszegényes nőnél, az említett általános elvek szem előtt tartásával, fürdőgyógyászati gyógyeljárásommal teljes ülőfürdők mellett és a vasas víz belső adagolásával, a végsikert elérni. Hogy nem csalódtam, mutatta az eredmény; midőn a neuromának tartott kis bütyköt eltávolítottam, 5 hét után gyógyulva ment el Szliácsonról.

A második esetben, hol csakugyan a nagyfokú vérszegénység mellett részint a méhbajt, részint a helybeli gyógykezelés által előidézett bántalmazást, mint túlingert okozót tartottam az úgynevezett felső vaginismus kórképe előidézőjének, legfontosabbnak tekintetem először fürdőgyógyászati gyógyhatányaimmal Szliácson az általános vérképzésre és anyagforgalomra kedvezőleg behatni; egybekötve Scanzoni eljárása azon módosításával, hogy a nadragulyacsapokat nem a hüvely bejárata mellett, hanem egészen fenn a hátsó hüvelyboltozatban alkalmaztam, s hogy langyos befecskendéseket ajánlottam olmos vízzel, mákonyfestvénnel és glycerinnel; egyelőre pedig tükörrel minden vizsgálat és helybeli kezelés, mint ez esetben a méh ingerlékenysége fokoztatását előidéző mozzanatoktól egészen elállottam. Csak a 4-dik héten, midőn a beteg külsején annak általános javulását vehettem észre, s midőn a betegnek a medenczében subjectív érzéseit illető kielégítő nyilatkozatát nyertem, vizsgáltam meg újra, s ekkor bármily tükörrel vizsgáltam, nem jelentkeztek azon fentemlített észlelt tünetek, úgy hogy a méh hüvelyes részének felevődései, melyek már az általános kedvezőbb jóllét mellett úgyis gyógyulni kezdtek, nehányszori edzés által pokolkövel tökéletesen begyógyultak.

Az elért siker teljes volt.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die wichtigsten Nahrungsmittel u. Getränke, deren Verunreinigungen u. Verfälschungen. Practischer Wegweiser zu deren Erkennung v. Oscar Dietzsch, Chemiker d. Gewerbemuseums Zürich. Második javított és bővített kiadás. Zürich, Orell Füssli & Co. 1878.*

Ezen munkácska valódi hiányt pótol, mint ezt azon körülmény is mutatja, hogy néhány hónap alatt második kiadás vált belőle szükségessé. S ez igen könnyen megérthető, minthogy német nyelven ily irányú munka csak kevés van, melyek emellett a meglévő gyakorlati igényeket nem elégítik ki; míg Dietzsch Oszkár a gyakorlati élet szükségait annak megírásánál szorosán szem előtt tartja, s a fontosabb tápszereket és italokat körülmenyesen és érthetőn tárgyalja. A szerző figyelemmel van arra, hogy a kivitelre a legalkalmasabb és legkönnyebb módszereket adja elő, melyek segélyével aránylag gyorsan és elég biztosan kimutathatni a netán jelenlevő hamisításokat és fertőzéseket. Ezenkívül D. súlyt fektet a vizsgálat olcsóságára is, mert ez kétségenkívül nagy befolyással van arra, hogy az élelmi szerek vizsgálása oly terjedelemben történjék, mint ezt a tárgy fontossága kívánja. Végül D. más hasonló munkák szerzőitől eltér abban, hogy a mennyileges elemzésekre nagyobb súlyt fektet, mint ezt közönségesen tenni szokták. —z.

### LAPSZEMLE.

#### N—1. Gyomormetszés bázisingszükület miatt.

8 éves fiúnál, ki véletlenből kénsavat ivott, s kinél e miatt átjárhatlan gégeszükület fejlődött, Trendelenburg gyomormetszést hajtott végre. E műtét szükségessé vált, mert beteg másképp nem táplálthatott eléggé, igen lesóványodott, s a test súlya 16.5 kgm-ot nyomott csak. T. a metszést a bal 8-dik borda porczi részletével párhuzamosan, ettől egy harántújjnyi távolban tette, 5 cm. hosszúságban. A vérzés megszüntetése után a hashártyát ugyanazon vonalban választotta szét. A máj lebenye és a gyomor tárva feküdtek a műtő előtt. A gyomor biztos felismerése végett T. kissé kifelé vonta a cseplezt, miáltal könnyen reá talált annak a gyomorral és remesével való tapadására. Az art. és vena gastroepiploica sajátságos lefolyásai a csepleznek a gyomorhoz való tapadási helyét oly jellegzetessé tették, hogy első pillanatra a gyomor felett minden kétségnek el kellett oszolnia. A mellső falat T. egyelőre keresztben alkalmazott tűkkel rögzítette, azután pedig 14 varrat által egyesítette a hashártyával együtt a sebbe. Végre a gyomor falát a seb környékén belül kismetszette és alagsóvet tett a gyomorba. A műtétet fertőztelemlítő eljárás mellett végezte. Másodnapra műtét után a szokott tápcsőréken kívül betegnek gyomrába kevés szétvagdalt hús és tojás vitetett be. Erre heveny lázas gyomorhurut fejlődött, mely gyakori székeléssel és kevés enyhüléssel több hónapig tartott. Ezentúl beteg Nestle-féle gyermeklisztet, majd tejet, tojást és reszelt húst kapott, melyet azonban befecskendése előtt a gyomorba, a beteg mindannyiszor szájában nyállal jól egybevegyített. Erre a gyomorhurut tökéletesen megszűnt. A gyomor alagsóvére most hosszabb kaucuk cső alkalmaztatott, e csőbe bocsatá a beteg mindannyiszor a jól megrágott és nyállal vegyített ételeket, s a csövön át a gyomorba fújta. A fiú jelenleg ez úton táplálja magát a szokott tápszerekkel. Mihelyt a beteg evett, az alagsó parafadugasszal jól elzáratik úgy, hogy gyomornedv nem folyhat ki a csövön. 4 hó leforgása után a fiú testsúlyának  $\frac{1}{4}$ -dével öregbedett. Szerző nem tartja szükségesnek, hogy nagyobb sipoly képeztessek, mint a minő egy 1 cm. átmérőjű alagsó. Nagyobb nyílások különös elzáró készüléket kívánának. A sipoly ugyan rendesen nagyobbodni szokott, ennek azonban gátat lehet vetni azáltal, ha minden 6-dik napon éjen át néhány órára eltávolítatik az alagsó. (Archiv für. klin. Chirurgie 1877. XXII. köt. 1 füz. 227. l.)

#### N—1. Adatok a méhiszam boncztanához, keletkezéséhez, megjegyzésekkel a hasürnek csapolásáról a hüvelyboltozaton át.

E cím alatt Kalténbach tr. a Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynaekologie ez idei I. köt. 2. füzetében a méhiszamnál a hashártyának a szomszéd szervekhez különféle viszonyairól értekezik, s annak fontosságáról sipoly- és izamműtéteknél. Szerző mellső hüvelysérv esetét közli, azaz oly állapotot, midőn a mellső hashártyataskó oly mélyre sülyed a hólyag és a méh közé, hogy a két szerv között semmi érintkezés sem létezik már. A sérv okául hasüri savó szolgált, mely az izam nyomásakor a hasürbe visszanyomattatható. A betüremlett hüvely bemetszése által 10 liter hasüri savó távolított el. Javulás. Néhány hét múlva beteg hasi hagymázban meghalt. Gyakoribbak szerző szerint azon esetek, midőn szabad hasüri savógyülemek által a hátsó hashártyai taskó nyomatik aláfelé, tehát hátsó hüvelysérv és másodlagosan tökéletes méhiszam jön létre. Kórismézési szempontból igen fontos a csapolás a mellső, vagy a hátsó hüvelyboltozaton; azután gyógytanilag is igen értékesnek tartja szerző a csapolás e nemét, mert a nyílás mély fekvése a savó tökéletes eltávolítását lehetővé teszi. Ugyanezen eljárást ajánlja szerző hasonló oknál fogva megrepedt petefészektömlőknél is. A szövetek vastagsága miatt ajánlatosabb szerinte a bemetszés mint a szúrscapolás. A bemetszés 1—1,5 cm-nyi hosszú legyen. A folyadék eltávolítása után varratot ajánl, mely a hashártyát is befoglalja.

#### N—1. Aether-porlasztás terhesek hányása ellen.

Dujardin-Beaumont tr. a „société de thérapeutique“ ez idei mart. havi ülésében egy terhes nő legyőzhetlennek látszó hányásáról tesz említést, kinél miután beteg 1 $\frac{1}{2}$  hónapon át minden ételt és italt kihányt, s ennek folytán ágyban fekvő lett, D. a



legkülönbözőbb szerek sikertelen adagolása után Richardson készülékével aethert permetezett a gyomor és hátgerincz tájaira. A permetezés közvetlenül evés előtt alkalmaztatott és 5 perczig folytatott. A hányás azonnal megszűnt, 8 napi permetezésre a hányás többé nem jelentkezett. (Bulletin génér. de thérapeutique 1878. april 15.)

#### N—1. Guaco rák ellen.

Schmidt tr. Moskovában a guaco készítményeit (festvényt és tapaszt) ajánlja a rák különböző fajai ellen. Magánygyógyintézetében kezelt betegei állítólag gyógyulva távoztak. A közölt kórtörténetek a túlzás jelegével bírnak. (Wiener med. Wochenschrift 1877. 49 sz.)

## TÁR C Z A.

### Párisi levelek.

#### A sebészekről.

#### I.

#### Hôtel-Dieu sebészei.

A Hôtel-Dieu három sebészeti osztálylyal bir, melyeket jelenben Richet, Cusco és A. Guérin vezetnek.

Richet tanárnak elvitázhatlan érdemei vannak a sebészetén kívül a boncztant illetőleg is.

Franciaországban ugyanis a legjobb és legtökéletesebb tájboncztani művek, melyek tulajdonkép egyszerűen sebészi boncztannak nevezetnek, egyes hírneves sebészek által lőnek kidolgozva és közzétéve. Alig hogy Dupuytren megadta az eszmét ilyenmő boncztani munka kidolgozására, csakhamar Velpeau (1825), Blandin (1825) tetté változtatták azt, s megteremték az első sebészi, vagy tájboncztant; utánuk Malgaigne (1838), Péterquin (1844), majd Jarjavay léptek fel terjedelmes és önálló munkálatokkal e téren. 1855—7-ben<sup>1)</sup> pedig Richet adta ki: „Traité pratique d'anatomie medicochirurgicale“ című classicus művét, melyben kellemes iránylyal fűzi egybe az előtte már ismert tényeket, kiegészíti személyes kutatások által a hiányokat, s az épszövegtannak is tetemes tért juttatva e műben, teszi azt teljessé és a kívánalmaknak megfelelővé. E mű ma már 5 kiadást ért.

Mint sebészstanár Richet a legtekintélyesebb helyett foglalja el. Osztálya lehető kényelemmel és a szükséges feltételeknek bőségével van berendezve, mindamellert meg kell vallanom, hogy orbáncz és genyvér eseteivel elég gyakorta találkoztam ez osztályon. (Richet ennek okát a kórház rossz helyen való építésében keresi, csekély személyem azonban hajlandóbb az alkohol való sebkezelésnek tulajdonítani).

Richet osztályán kevés véres, hanem inkább vértelen műtétet láttam. Így a fején székelő tömlős dagokba már 1869 óta szokott, Anel-féle fecskendővel, 1—4 csepp a levegőn elfolyósodott chlorzinket fecskendezni. A befecskendés alkalmával kissé köralakban megforgatja a canule végét, hogy nagy felületre hasson a chlorzink. Ezáltal elhalás jön létre a dagban, majd a bőrben is kis terjedelemben, s az így létrejött nyíláson az egész tömlő falastól kiválik. Ez eljárás által Richet az orbáncztól állítja megóvni a beteget.

Végbélszornál saját, ú. n. „emporte-pièce“ műszerét szokta használatba venni, mi derékszög alatt meghajtott szoritóból áll; ezzel távolít el a szort képező részletből egy darabot, azután pedig olajbogyószerű tágítót visz be, hogy a végbél kitágítása fenntartassék.

Végbélsipoly vértelen műtétéhez Richet a Dupuytren-féle bélollónak általa módosított alakját használja.

Gyps-kötés alkalmazásánál Richet, gélatine-t szokott a gypshez adni, mi ugyan lassítja — és pedig 1 grm. gélatine 500 grm. vízben oldva, fél órával a kiszáradást, — de ellenállóbb, szilárdabb, tartósabb, továbbá tisztább, könnyebb és kényelmesebb lesz ezáltal a gypskötés. Herrgott copállakkal vonja be a gyps-kötést, hogy keményebbé és vízállóvá tegye azt.

Richet osztályán láttam még Delore eljárását dongatérd (genu valgum) műtévésnél megkísérteni.

Mint tudva van, a dongatérd okát az ízület szálagai, nevezetesen pedig a belső oldalszálag meglazulásában keresték, majd Verneuil az izmok hűdésében vélte rejleni e baj okát, ezen el-

<sup>1)</sup> Jules Rochard. Histoire de la chirurgie française au XIX<sup>e</sup> ème siècle. Paris 1875. 97—100 lap.

méletét azonban csakhamar feladta, megismervén Ollier idevágó kísérleteit, melyek által bebizonyítá, hogy a dongatérd a czombkoncz ízületi végeinek egyenetlen növekedése által van feltételezve. Ogston még azt teszi hozzá, miszerint ezen egyenetlen növekedés abból származik, hogy az egyének már fiatal korukban igen megerőltetik magukat súlyos terhek hordásában. Ogston a czombkoncz ízületi vége ferdén haránt átfürészelését bőr alatt és aseptica végzi e bántalom gyógykezelésénél; Németországban Langenbeck, vagy Schede modora szerinti csontmetszés van divatban; Franciaországban pedig Delore módja szerint, a sípcsont epi- és apophysisének egymástól elszakítása, eshetőleg a czombkoncz alsó ízületi végének eltörése által igyekeznek e bajon segíteni, s e célra óriási emeltyűkészülék szokott használatni, mely azonban a vele kifejthető, roppant erő daczára cserben hagyja a műtőt, mint ily esetnek éppen tanúja is voltam, midőn Blum agrégé, ki Richet tanárt helyettesíté a szünidők alatt, 17 éves fiúnál, több ízben kísérle meg — narcosis mellett — baloldali dongatérd eltörését, de mindannyiszor siker nélkül.

Cusco ruczacsóralakú kétlemezű méhtükre nálunk is ismert és használt.

Osztályán alcoholos bodzavízzel történik a sebkezelés, mi mellett a rossz külemű sebekre chloralt, vagy jodoformot szokott alkalmazni; továbbá láttam őt még a Paquelin-féle thermocautert halavány, rosszúl sarjadzó felület edzésre használni.

Cusco kiterjedetten foglalkozik a szem bántalmaival és a méh betegségeivel.

Több ízben vitte véghez Cusco, Ollier módja szerint, az ú. n. redressement-t czombizületi lobnál; ez abban áll, hogy a beteg bódíttatván, a műtő a kóros oldali és már a rendes helyzettől eltérést feltüntető végtagot megfogja, s behajtott térd mellett a czombizület különböző mozgásait, ú. m. hajlítást, feszítést, eltávolítást, közelítést végez vele, míg könnyű és kényelmes mozgathatóságáról meggyőződik, s a tagot rendes helyzetbe hozza vissza, ezután pedig a beteg a Bonnet-féle vályúba tétetik. Ezen eljárást igen gyakran láttam Paris kórházaiban, így Verneuil, Duplay, Tillaud stb. osztályain is alkalmazni, egyáltalában e módszert tartják a francia sebészek a legkiméletesebbnek és legjobbnak a czombizületi lobok gyógykezelésében. Az állandó, ú. n. Volkmann-féle nyújtás alkalmazásával ily bántalmaknál, mit több esetben volt alkalmam kórházi szolgálatom alatt jó sikertől kísérve látni, Párisban nem találkoztam, s részéről ez utóbbinak, mely egyszerűbb és — azt hiszem — a javalatnak is jobban megfelelő, adom az előnyt.

A Guérin, a Hôtel-Dieu harmadik sebésze osztályán főként vattakötése érdekelt, mely közkedveltségű Páris kórházaiban.

A Guérin: „Éléments de chirurgie opératoire“ (Paris, 1858. Deuxième Edition) című műve elterjedt kézikönyv, mert rövidség és világosság mellett elég teljes is. Tanulók számára iratott.

G. fedett alszártörésnél a bonyadalmas Scultet-féle készüléket alkalmazta előttem; a sok összehajtogatott nyomfolt ugyan csinos kinézésű kötést adott, mely a tagot jól fedi és azt a zsinidyek is jól rögzítik, mindamellert oly hosszadalmasnak és szövődményesnek találtam ezen elhelyezési módot, hogy azt vélem, méltán adnak előnyt egyszerűbbnek honi sebészeink.

Kulcsontörésnél Desault kötését szokta alkalmazni, jóllehet hullákon és betegeken tett kísérletei által kimutatta, miszerint a Desault-kötés nem rögzíti teljesen a törvégeket, a menyinyben a kulcsontnak belső törvége az egészséges oldali kar mozgásaival együttmozog. Ezen mozgékonyaság megfordított



viszonyban áll a belső törvénghosszúságával, s ezen oknál fogva az éktelenség aránylag kevésbé nagy ott, hol a törés a vállcsúcshoz közel jött létre<sup>1)</sup>. G. a pólyákat a kötés alkalmazásakor kovásvas kaliumoldatba szokta bemártani, hogy szilárdra tegye azokat.

Elég eredetinek találtam A. Guérin vérátömlesztésre vonatkozó javaslatát — melyet 1870-ben Bordeaux-ban tartott tud. gyűlés alkalmával tett — arra nézve, hogy itt néhány szóval felemlítem. Ez abban áll: kikészítvén egy ütérrel a betegnél és azon egyénnél, ki vért ad, s átmetszvéen mindkettőnél az ütérrel, azokat olyformán hozzákucskos által összekötetésbe, hogy az egészséges egyén ütérének központi vége a beteg ütéré környévével és megfordítva közlekedjék. A vér tehát a beteg hajszál- edényein át hatolna a szívhez és az egészséges egyén hasonlóképp kapná vért. A. Guérin a legnagyobb siker reményét köti ezen „vérközösséghez (communauté du sang)“, melyet úgymond 8 napon át lehetne folytatni. Hosszas kísérlet állatokon nem tétetett, emberen egyáltalában nem. Kísérletek alkalmával a cső egy óránál rövidebb idő alatt eltömült a megalvadott vér által. Le Fort azt jegyzi meg ezen javaslatra: lehet valaki elég nagylelkű arra, hogy vért adjon, de nem fogja a nagylelkűséget annyira vinni, hogy pl. viziészony, cholera, rák, hosszas genyedés stb. eseteiben azt el is fogadja.<sup>2)</sup>

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. május 30-án. Ivánchich Victor tr. 200 forinttal az orvosi könyvkiadó társulat alapító tagjai közé lépett.

— Heinrich Kálmán tr. az atyja és általa hazánkban meghonosított védhímlőoltást közvetlenül borjúkról vett nyirkanyaggal ez idén is szép sikerrel és kitartással folytatja. Alkalmunk volt különösen revaccinációnál is hatályosságáról meggyőződni, s valamint ő kéri fel az ügytársakat, kik nála ily oltóanyagot megrendelnek, hogy őtet az eredményről értesítsék, úgy mi is kívánatosnak találjuk, hogy ezen eredmény ügyfeleink által megfigyeltessék, s nyilvánossá tétessék.

— Takács Endre tr., ki a belgyógyászati kórodán négy éven át mint tanszéki segéd működött, a Schordann-féle utazó-öszöndíjjal megadományoztatott.

— A sebészeti kórodán tanszéki segéddé Bakó Sándor tr. választott meg.

— Kelemen Miksa tr., kitől lapunkban a múlt években több értekezés jelent meg, szállását (Deáktér 1. sz.) a pneumaticus gyógy mód gyakorlatára rendezte be.

— A kolozsvári egyetem orvosi karánál 1878/9-re dékáná Ajtai Sándor tr., prodekánná pedig Brandt József tr. választott meg.

— A debreczeni orvos-gyógyszerészegyesület és a biharmegyei orvos-gyógyszerész-, s természettudományi egyesület f. é. május 25-kén Debreczenben együttes ülést tartott, melyen Popper Alajos tr. elnökölt. Felolvasásokat tartottak Grósz Albert, Zelizy Dániel, Varga Géza, Spitzer Károly tr-ok és Konrád Márk tr.

— Rózsahelyen a törvényszéki és a börtönorvosi teendőkké Duschnitz Frigyes tr. bizatott meg.

— Temesvárt városi tisztii főorvossá Mály Antal tr. választott meg.

— Mint értesülünk, Szliács új fürdőszabályzatot nyert, melynek 2. §-eként szól „Kellő rendtartás és erős fürdőink célszerűtlen használata által könnyen eredhető szerencsétlenségek elkerülése czéljából a fürdők használata csakis a gyógyhely fürdőorvososa tudta és rendelkezésével lehetséges, anélkül fürdőjegyek nem szolgáltatnak ki. A fürdőorvos köteles minden különbség nélkül — ha javálva találja — mindenkinek a fürdést lehetővé tenni.“ Ilyen §- egyenesen lehetetlenné tenné, hogy valamely fürdőhelyen a tulajdonos által alkalmazott orvoson kívül még más valaki mint magánorvos gyakorlatot üzzön. A fürdőigazgatóság, midőn azon §-t szerkesztette, nem tartotta szem előtt az 1876. XIV. törvénycikk 46. §-át, mely szerint „Az ország területén gyakorlatra jogosított magánorvos, bárhol szabadon letelepedhetik,“ továbbá nem volt figyelemmel a 47. §-ra „A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem korlátozható,“ az orvosi gyakorlatra jogosítást pedig a 43. és 44. §§-ok szabatosan meghatározzák. Ezenkívül a törvény a fürdőorvost a fürdőben gyakorló magánorvosok felett felülvizsgáló hatalommal sehoh sem ruházta fel. Mind-

<sup>1)</sup> P. Gillette. Chirurgie journalière des hopitaux de Paris. 55. l.

<sup>2)</sup> Manuel de médecine opératoire par J. F. Malgaigne. Huitième édition par L. Le Fort. Paris 1874. 1-ère partie. 217 l.

ezek folytán biztosnak tekintjük, hogy azon §. a törvény értelmében hatóságilag legközelebb meg lesz változtatva. Ily megváltoztatást kíván még a 3. §. is, melynek szövege ez „A túlnagy tömeges együttfürdés hátránya elkerülése czéljából a fürdőorvos köteles minden betegnél a fürdőbort meg-határozni,“ mi annyit jelent, hogy a beteg a fürdőben meglepedett valamely magánorvos utasításai szerint nem cselekedhetik, hanem előbb még a fürdőorvoshoz kell fordulnia, mi szintén nem egyeztethető össze a szabad gyakorlattal, melyet a törvény mindegyik orvos számára biztosít.

— Rokitansky K. tr. Bécsben, a cs. tud. akademia elnökévé harmadizben megválasztatott.

— Úgy látszik, hogy a hasonszenvészet hívői közt nagy szakadás van, az orthodox „higitott“ homoeopathák ellenében ugyanis erőlyesen felléptek az újítók, kik a hatásos szerek kutatásában legjobbnak tartják ugyan a „similia similibus curantur“ elvét; ez azonban szerintük nem zárja ki azt, hogy bármely másnemű tapasztalatokat ne értékesítsenek; kijelentik, hogy mint minden orvosnak, nekik is meg van azon törhetlen joguk, hogy az orvosi tudományban megállapított bármely elvet gyakorlatilag alkalmazzanak, nemkülönben hogy a kísérleteken alapuló és tapasztalat által igazolt tényeket, egyéni belátásaik szerint, a gyakorlatban felhasználjanak. Ezen reformerek különösen erősek a new-york-i hasonszenvészeteti együletben, melyben 177 tagot számitanak, míg abban csak 3 „higitott“ homocopatha van. Minden arra mutat, hogy a régi dogmaticus orvosi iskolák utolsó maradványa, a homoeopathia végső életszakában van. Az újabb nemzedék, mely szabatos természettudományi irányban neveltetik, a hasonszenvészetre már nem is figyel; a régiek között pedig azok, kik az ismeretek és a felvilágosodás rohamos haladása irányában még nem egészen fogékonytalanok, ohajtanának megszabadulni a társaságból, hová szabad akarattuk szerint jutottak, de ahol magukat mégis elég kényelmetlenül érzik.

† Czifra Ferencz tr., kolozsvári egyetemi tanár, 52 éves korában máj. 30-án elhunyt. A boldogult 1875. nov. 25-diké óta meningo-encephalitis chronica corticalis-ban szenvedett, s az idegrendszer végkimerülése következtében halt el.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czimzett közkórházban 1878. május 24-től egész 1878. máj. 30-ig ápolott betegekről.

1878.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	élmékör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Május 24	21	14	35	14	16	30	3	1	4	439	445	11	5	25	925
" 25	18	17	35	23	19	42	2	1	3	434	443	11	5	22	915
" 26	20	12	32	29	11	40	2	1	3	423	442	11	4	23	903
" 27	26	18	44	22	19	41	3	1	4	424	442	10	3	23	902
" 28	23	15	38	21	17	38	3	3	6	423	437	9	3	24	896
" 29	16	19	35	19	12	31	1	1	2	419	442	9	3	25	898
" 30	17	10	27	10	8	18	1	1	2	424	443	9	3	26	905

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskümmegye, solti alsó járásában, a sükösi körorvosi állomásra pályázat nyittatik; ezen körorvosi állomás Csanád, Sükösd, Nádudvar községekből áll.

Fizetés 600 frt. o. ért.; székhely Sükösd; a körorvos tartozik hetenként egyszer, általa meghatározott napokon Csanádon és Nádudvaron megjelenni, a közegészségi viszonyokat ellenőrizni, s a szegény betegeket ingyen gyógykezeleni. A fuvar vagy a községek szolgáltatják, vagy szabad egyezkedés szerint megváltják.

A folyamodványok f. évi junius hó 8-káig alülirott szolgabíróhoz Kis-Körösre intézendők.

Kis-Körösön, 1878 május 11-kén.

Szalay Antal, szolgabíró.

A galgóczi szolgabírói járásban az 1876. XIV. t. cz. értelmében alakított körorvosi állomásokra.

I.

Beregszeg; székhellyel: Bucsán, Karkóc, Lipótvár, Madunicz, Mániga, Batkóc, Újvároska, Vörösvár, Szilád, Alsó-felső Zéle, Zolkóc községi körben.

II.

Udvarnok; székhellyel: Kis-nagy Báb, Bajmócska, Nemeskürt, Alsó-



felső Récsén, Poszátka, Pusztakürt, Románfalú, Ság, Salgócska, Kelecsén községi körben.

III.

*Felső-Vásárd*; székhellyel: Alsó-felső Atrak, Fótdió, Elecske, Tornaszeg, Gelénfalú, Alsó-felső Káp, Ardanócz, Lakáts, Alsó-felső Merasicz, Pásztó, Szorbicz, Tótsók, Tököld, Alsó-Vásárd községi körben.

Az orvosi állomással összekötött javadalmak egyes körökben: évi 300 frt. fizetés, 100 frt. útiátalány.

Az orvos tartozik körbeli községeit azokkal megállapítandó napokon havonként kétszer beutazni, akkor a község házában jelentkező betegektől 20 kr. díj jár, különben a székhelyen, a beteg lakásán vagy körutazás alkalmával meglátogatott betegeket az orvos nappali látogatásért 40-, éjjeli látogatásért 80 kr. díjazásért, az igazolt szegényeket pedig mindenkor ingyen gyógykezelné köteles.

A kellően felszerelt pályázati kérvények, a körszékhely pontos megjelölése mellett folyó június 20-ig alulírott hivatalnál beadandók.

Galgócson, 1878. május 13-kán.

*Szolgabírói hivatal.*

Heves vármegye Alsó-Tarna járásában a XI-dik körben osztott Tarna-Szt.-Miklós, Vezekény, Kömlő és Bély községekben (székhely Tarna-Szt.-Miklós) a körorvosi állomásra pályázat nyitattik választás útján.

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

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy felszerelt kérvényeiket az 1876. évi 14-dik törvény 143 §-sa szerint alólírotthoz f. évi július 1-ig beküldeni sziveskedjenek.

Választás Tarna-Szt.-Miklós község házában f. évi július hó 1-ső napja reggeli 9 óra.

Kelt Hevesen, 1878. évi május 8-kán.

1—2

*Horkay, szolgabíró.*

Aradmegye világi járásba a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhellyel 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás halálozás folytán üresedésbe jött — ezenel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvénnyel ellátottak, az orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat é hivatalba 1878. évi június hó 15-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házában június hó 17-kén délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878 évi május hó 26-kán.

1—2

*Sánka Lajos, főszolgabíró.*

H I R D E T M É N Y E K.

B á r t f a

é g v é n y e s - s ó s v a s a s s a v a n y ú - v í z .

Az évad megnyitása június 1-jén.

Vedett erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, gyógyszerközök, kényelem, jó konyha, étterem, cukrászat stb.

Az ásványvíz szétküldése minden irányban. Kapható minden jó ásványvízraktárban jutányos áron.

Tudósítással szolgál a fürdőigazgatóság. Megrendelések vizre és lakásokra intézendők

KATSER M., fürdőbérletéhez.

NB. Megjegyeztetik, hogy a bártfai fürdő egészen ment maradt azon tűzvészttől, mely Bártfa városát april 22-kén elhamvasztotta, mert egy órányira fekszik a várostól. Az évad megnyitásában, s a víz szétküldésében tehát semmi zavar nem állott be.

Dr. Hertzka Imre budapesti

az összes gyógytudományok tudora, ez évben ismét mint fürdőorvos működik Karlsbadban s lakik

Kirchenplatz, „Franconia“ Sprudellel szemközt.

NÖKNEK.

Oszták-Magyarország legelőkelőbb orvosi és tanári Koritnicza vastartalmu savanyuvizét jó reményű nőknek, kik könyen és minden baj nélkül szüli akarnak a legmelegebben ajánlják — aranyeres bántalmakban felülmúljal Carslbadot és Marienbadot. Részletes programot kívánatra ingyen szétküld a

koritniczai fürdőigazgatóság,

(Liptó megye)

Viz kapható Édeskuty L. s Radocsay és Bányainál és minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz-forrásai élvezetű, a belek működését elősegítő, a szervezet kóros terményeit erőlyesen oldó és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságoknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál; alhasi és általános vérbőségénél és ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértodulásnál; verőezéri pangások esetében; aranyérnél; rásztkóránál; máj- és lépbajoknál; köszvény-nél; tulságos elhízásnál; és végre női betegségeknel, idült méh és petefészeklob és evez utóbajai, a méh- és hüvelyhurutja; a méh helyzetváltozása és újképletei által előidézett kóros tünetek; méhkörötti és medence-beli sejtözövetlob és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszenv. stb.

Egészséges fekvés, tiszta, üde levegő, jutányos lakások; jó vendégül, (izraeliták számára is) többnemű szorakozás. Az Erzsébet keserűvíz-forrás belső és külső használata.

A társaskocsik Pestről óránként közlekednek. Állomási hely: Józseftér.

Egyébb felvilágosítást nyujt Dr. Bruck J. fürdőorvos, Budapest Deák-utca 11. sz. és az

Erzsébet sósfürdő igazgatósága.

Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve Gleichenbergben mint fürdő-orvos működik.

Oltás tehénhimlővel.

Alólírott május 5-től június végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, csak közvetlenül frissen szedett hígítatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

Dr. Katser,

fürdőorvos Hallban, felső Austriában.

Utasítást ad mind e fürdőre vonatkozó ügyben. Fürdészeti magyar munkája kapható Zilahy könyvkereskedésében Budapesten.

Med. univ.

Dr. Körbl Károly

t. ügyfeleinek tudomására hozza, miszerint úgy mint múlt évben, úgy ez idén is a Halle jodfürdőben (Felső-Austria) működik.



## LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési, emésztési és húgyszervek idült hurutos bántalmánál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Dr. Korányi Frigyes. — Dr. Kovács Sebestény Endre. — Dr. Gebhardt Lajos. — Dr. Navratil Imre. — Dr. Poór Imre. — Dr. Kétly Károly, Dr. Barbás József egyetemi tanár és köz-kórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi — Gleichenbergi Giesshübl — Radeini — Vichy — Emsi s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek készséggel megküldetnek.

Borral használva a legkellemebb s legegészségesebb italt nyújtja.  
Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

# Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállítónál

Budapest, Erzsébet-tér 1-ső szám. a.

Természetes ásványvizek és forrástermékek telepe.

### Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Szántó, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyzvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, seltersi, koritniczai, luhi és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

## Új-Tátrafüred.

A második fürdő-cyclusban (bezárólag június 30-ikáig) 33% -al leszállított árak. A június a nyári hónapok közt a climaticailag legkedvezőbb: legnagyobb Ozon tartalommal (9.5), legtöbb szélcsend napokkal (27), legkevesebb esővel (66.4 millim.) és 14.70 közép hőmérsékkel.

Mint vizgyógyintézet és climaticus gyógyhely Új-Tátrafüred az egész éven át működésben van.

Dr. Szontagh Miklós.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjénynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotásaira, 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 vérkiszítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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

### MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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 gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknek pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

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



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Elischer Gy.* tr. A nem-terhes méh ürbeli szereléséről. (Vége). — *Takács E.* tr. Közlemény Korányi Fr. kórodájából. Az 1874/5. tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása. XXIII. Intoxicatio mercurialis chronica. XXIV. Morbus Addisonii. — *Both J.* tr. Kő a húgyhólyag egy öblözetében, eltávolítás gátmetszéssel, gyógyulás. — *Könyvismertetés.* Ueber die Theorie der Wunden und die neueren Methoden der Wundbehandlung. Von A. Bardeleben. — *Lapszemle.* Módosítás az ugracsont alatti csonkítás művi eljárásában. — Adatok a hólyaghüvelysipoly műtétéhez. Bozeman-féle modor értéke.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1878. június 1-jén. — *Czifra F.* tr., kolozsvári egy. tanár holttestének bonczlelete. — *Ercsei E.* tr. Párisi levelek. A sebészekről. II. A „Charité“ sebészei. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 3-dik száma egy kőmetszetű táblával.

## A nem-terhes méh ürbeli szereléséről.

ELISCHER GYULA magántanártól.

(Vége).

Ha a méhürt így gógyszereink bevitelére kellőleg kitágítottuk, gondoskodnunk kell arról is, hogy a felesleg, de még inkább, hogy a váladék akadálytalan elfolyása biztosíttassék, esetleg az isthmus gyors összehúzódása által létrejövő következményi tüneteknek, a méhgörccsöknek kitörése meggátoltassék.

E célra *Konrád*<sup>1)</sup> által üvegcsövek hozattak javaslatba az *Atthill*-féle védcsövek ellenében, melyeket — szerencsém van — önöknek bemutatni. Ha már valamely műszer egyszerűsége és könnyű kezelhetése elvitáztatlan nagy előnyöket képeznek, úgy ezek e műszernél a nem egyedül méltánylandó tulajdonok. Ez egyszerű műszer megtekintése és kezelése világosan feltárja önök előtt előnyeiket. Látják uraim! hogy a műszer egy a méhnyaki résznek megfelelő keményített kaucsukcsőből áll, melyen ruganyos nyél van megerősítve, mely a műszernek méhtükör alakot kölcsönöz. A csőben egy jól beillő dugattyú rejlik, melynek nyele a *Simpson*-féle kutasz módjára hajlított. A kettő összetéve, jól beolajozva vezetetik be a kitágított méhürbe, (a beteg oldalfekvésben az ágyban maradhat) könyed nyomással a hüvelyes részben rögzítetik, s a dugattyú eltávolítása után mű-, vagy gyógyszerrel a méh üréhez juthatunk anélkül, hogy a méhnyaki részt legkevésbé sértettük volna.

Mínt hogy a méhürbéli szerelés terén első helyen a méh nyákhártyájának edzéséről van szó, a nyakcsatorna megvédése már azért sem tekinthető csekélységnek; mert ennek folytán a méhszáj edzésétől, annak *összenövésétől* és *méhzáratoktól* mit sem kell félnünk, ellenben a meg-edzett felületről minden felesleget közönbösítő folyadék által a leggondosabban leöblíthetünk. Ha pedig — mint idült méhbelloboknál — a nyakcsatornát is edzenünk kell, akkor a méhür előbb kivitt pontos kiöblítése után az

edző anyagot egyszerűen ismét bevezetjük és a csövet felette visszahúzzuk. Az *Atthill*-féle védcsövön keresztül egyszerűen a méhürbe is betekinthetünk; továbbá sokkal több működési teret nyújt a vatta nélküli, vagy azzal körülvett kutasz számára, mint az üvegcsövek, melyekkel a méhfenék egyes részleteinek edzésénél kijöväünk ugyan, de nem ott, hol az egész méhür edzéséről van szó.

E műszer segélyével folyékony anyagoknak a méhnyákhártyájára alkalmazása könnyebb, s igen nagy mérvben biztosabb és egyszerűbb lett; a nyákhártya érintése nem a véletlen műve többé, mint volt a befecskendésekénél. Az *Atthill*-féle cső továbbá minden kettős járatú cathetert feleslegessé tesz, mivel egyszerű pótcsövön keresztül is — minőt irrigateureinknél használunk — elégséges kiöblítő vizet vihetünk be a méhürbe.

Hogy melyik edző anyag alkalmaztassék, ez többnyire az illetőnek választásától és előszeretetétől függ. Hajlam és a használatban szerzett jártasság szerzik meg az egyik és a másik szernek felmagasztalt előnyeiket.

Mínt hogy most az egyes gyógyszerek alkalmazása módjainak tárgyalásába kellene bocsátkoznom, engedjék meg, hogy az e tárgyban megjelent újabb közleményekre hivatkozással, lehetőleg röviden szóljak róluk.

Ismeretes, hogy szilárd gyógyszereknek a méhürbe alkalmazásánál eleinte a pálczikaalak választott többnyire. A légenysavas ezüst, timsó, kénsavas horganyból — utóbb egyenkint, vagy mindkettő összeolvasztva — pálczikák készítették, melyeknek kezelése aránylag elég könnyű, azonban a belső méhszáj védeése céljából mindig saját műszerre van szükség. E műszerek csőszerű tokok, melyekből az elrejtett szerpálczikák rugó segélyével löketnek be a méhüregebe, s ezért méhpisztolyoknak is neveztetnek közönségesen.

Bármily egyszerű és kecségetőnek is lássék ez eljárás lenni, mégis meg van a maga nehézsége. Ne feledjük, hogy a méh üre — már mirigyek alkatánál fogva is — többé-kevésbé nyákos, fehérynédús folyadékkal

<sup>1)</sup> Orvosi Hetilap. 1878. 6. 7.



van kitöltve, mely váladék annál dúsabbá lesz, minél inkább kóros a nyákhártya. Ha egy ily pálczika a méhürbe tolatott, csakhamar körülvetetik megalvadott fehérsége rétegével; s ha teljesen feloldódott, akkor edző hatását ott érvényesíti, hol a legkevésbé kívánatos és hol a későbbi hegek kiválóan káros hatásúak lehetnek, nevezetesen a belső méhszájon.

A lágyabb szögek — pl. a tanno-glycerinből valamely alakító anyaggal, szilárdító porral készültek — a méh összehúzódásai által előbb kitolatnak, mintsem hatásukat kifejtették volna, sőt gyakran előbb, mintsem helyzetökben megerősíthetők.

Így korán kelle már a folyékony gyógyszereknek alkalmazásba hozataláról gondoskodni; s jelenben vagy közvetlenül, vagy fecskendő segítségével alkalmaztatnak.

A fecskendő alkalmazása kezdetben igen megnyerőnek látszik és a szilárd szerek alkalmazásával szemben valóban haladásnak vehető. S miután *Hildebrandt* az alkalmazásnál szemeltartandó körülmények sorát felállította, mi a folyadéknak a test hőmérsékére való felmelegítése és a feleslegnek visszazívásában összpontosítható, *Riegel* nem átalotta e módszert mint legelőnyösebbet magasztalni inkább, mintsem hogy mellette méhnyak előzetes tágítása elkerülhető volt.

Azonban azon ohaj folytán, — hogy a méhürben felhalmozott váladék előbb kimosassék, mintsem a folyadék befecskendeztetett, — különböző segédszerek jöttek használatba, miáltal az eljárás igen szövődté lett. Itt csak emlékübe kívánom hozni *Cohnstein*<sup>1)</sup> szivacsfecskendőjét, *Murray*<sup>2)</sup> keféjét és a francia nőgyógyászok különböző kettős, hármas járatú cathetereit<sup>3)</sup>, nemkülönben a legújabbban *Hoffmann*<sup>4)</sup> által ajánlott, vattával körültekert fecskendőt. De továbbá *Haselberg*<sup>5)</sup>, *Barnes*<sup>6)</sup>, *Thomas*<sup>7)</sup>, *Wallich*<sup>8)</sup> és *Kern*<sup>9)</sup> szomorú tapasztalatai a mellett szólnak, hogy csak némileg tágabb kürtszájadék mellett a befecskendezett folyadék a kürtökbe juthat, s így halálos hashártyalobokat hozhat létre. Ily esetet nem általam kezelt betegnél volt alkalmam észlelni, hol vaschlorid oldat lett egy Braun-féle fecskendő segítségével a méhürbe fecskendőve, s mely eset halálos heveny hashártyalobbal végződék, mint ezt a bonczlelet kimutatta.

Minél tágabb alkalmazásba jött a befecskendési gyógymód, annál inkább meggyőződtek arról, hogy a Braun-féle fecskendő kicsiny; s hogyha különben az elfolyásról kellőleg gondoskodva van — ha pl. a nyakcsatorna elég tág — akkor minden aggály nélkül nagyobb mennyiségű edző folyadék is bevihető a méhürbe.

Nem hagyhatom említés nélkül a befecskendési módnál megfigyelendő azon főszabályt sem, hogy a fecskendőben léghólyagcsának maradni nem szabad; oly körülmény, melyre *Winkel* még különösen is figyelmeztet.

<sup>1)</sup> Berl. klin. Wochenschrift 1867. 48.

<sup>2)</sup> Lancet 1865. I.

<sup>3)</sup> Mathieu, Avard, Ricord, Gentillon, Gazette d. hôp. és Gaz. méd. de Paris. Az 1868. évi Jahresbericht nyomán.

<sup>4)</sup> Zur Lokalbehandl. d. Gebärmutterblutungen etc. Wien 1878. Urban & Schwarzenberg.

<sup>5)</sup> Monatschrift für Geburtsk. B. 23.

<sup>6)</sup> Lect. on Obst. Oper. 1876.

<sup>7)</sup> Brit. Med. Journ. 1869. Nov.

<sup>8)</sup> Arch. f. Gyn. I. 1860.

<sup>9)</sup> Würzb. med. Corr. 1869. 7.

tet. Véleményem szerint a méhürbe már a cső bevezetése alatt is lég juthat és jut is be, de mely a méh összehúzódása által egyszersmind ki is nyomatik, mi úgy a terhes, mint a nem-terhes méhről egyaránt áll.

Igen természetes volt ezek szerint, hogy a fecskendőt megnagyobbitották (maga *Braun* és *Winkel*<sup>1)</sup>); vagy egyszerűen egy tiszta pöscsapot vezettek be, melyen keresztül közönséges sebfeckendővel fecskendezték a méhbe a kívánt folyadékot. (*Konrad*<sup>2)</sup>).

Ha az eddig mondottakat összevonjuk, úgy látjuk, hogy a fecskendők alkalmazása nem szorítkozik többé az eljárás dicsőített egyszerűségére, hanem megkívánja a folyékony gyógyszerek közvetlen alkalmazásánál szükségeselt szabályok megtartását.

Ezen előadás célja nem lehet az uraim! hogy a különböző edzőszerek hatási módját önök előtt megbeszéljem, mindazonáltal engedjék meg, hogy figyelmüket egy régi ismerősükre vezessem, mely a nyákhártyájára közvetlen alkalmazható folyékony szerek közt kiváló helyet foglal el, de mely szükséges elővigyázati szabály megtartása nélkül még sem alkalmazható, mely fecskendésre nem alkalmas; és mely a fenn leírt Atthill-féle cső segítségével tartatik kellő határok között.

E szer a dublini nőgyógyászati iskola nem rég elhalt nestora, *Churchill*<sup>3)</sup> által sarjadzások edzésére először használatba vett *füstölő légenysav*.

Tekintsük előbb e szernek hátrányait. Ezek kellemetlen szaga, műszereket megmaró képessége, szomszédos részeknek edzése és az eljárásnál követendő szükséges gyorsaság. Másrészt ellenben e szer tömör, erősen tapadó, mélyenható pörköt képez; alkalmaztatnia tág időközökben kell csak, igen gyakran 2—3 hetenkint elég; s semmi említésre méltó visszahatást nem okoz.

Ha már a méhet laminariával a mondott módon kitégítettük; ürét az Atthill-féle cső segítségével hozzáférhetővé tettük, s egyrészt ezzel a nyakcsatornát és belső méhszájat, olajos vatta segítségével pedig másrészt a hüvelyes részt kellőleg védőcélből befedtük, mi minden a beteg oldalfekvésében vihető ki: akkor a vattával begöngyölt alumínium-kutaszt a füstölő légenysavba mártjuk, s azt most a méhnyákhártyájára vezetjük, mi mellett minden irányban kivitt gyors forgatással meglehetősen biztosak lehetünk affelől, hogy a méhür egész belfelületét meg-edzettük. Ha talán nagyobb a felület, akkor a kutasznak egy másodszori bevitele lehet szükséges; midőn is — minthogy az meghatározható — előbb a mellső, azután a hátsó felületét edzük meg.

Ha a nyakcsatornát is meg kell edzenünk, akkor, mint előbb említém, a kutaszt egy pillanatra a méhürben hagyva, az Atthill-csővet előhúzzuk, mi mellett a kutaszal a nyakcsatornát megérintjük. Ez természetesen nem lesz oly erélyesen megedzve, mint a méhür; de nem is következik be az isthmus oly gyors összehúzódás utána mint a szilárd és befecskendezett gyógyszerek után.

A pörk 5—6 napig teljesen rögzített marad; csak ezen idő után válik le; s az alatta feküdt nyákhártya —

<sup>1)</sup> Path. Therapie des Wochenbettes 1878.

<sup>2)</sup> Orvosi Hetilap. 1878. 6. 7.

<sup>3)</sup> Brit. Med. Journ. 1867. I.



nem nagyon idült esetekben — körülbelül 8 nap alatt közönségesen a rendes állapotba tér vissza.

Noha én az edzés után a betegeket egy napra szívesen tudom ágyban; mégis láttam eseteket, melyekben a leírt eljárás járó betegeken és néha olyanokon vitetett ki, kiknek vasúton 1—2 órai utat kelle tenni hazáig.

Mielőtt a méhüri berszerelés javalataira térnék át, egy műszeri eljárásról kell megemlékezni, mely az újabb időben de főleg jelen év február hava óta kezd előtérbe lépni; s melyet nem régen még — a 70-es évek elején — mint veszélyeset és durvát igen kerültek. Ez a *Récamier* féle éles kanál, a *Sims*-féle éles kacs és végül a *Thomas-Munde*-féle tompa kacsnak alkalmazása.

Ismeretes az urak előtt, hogy a méhszájon sarjadzások bizonyos neme, mely szemölcsös (papillar) melléknévvel jelöltetik, az edzést teljességgel nem tűri; vagy jobban mondva, hogy a sarjak az edzés által újabb szövethüvelyek és kötszövet sarjadzásra serkentetnek. Hasonló a viszony a méhüri nyákhártya bizonyos idült megbetegedéseinél is. S ily esetekben majd nagyobb, majd kisebb göcsöket láthatunk elősarjadzani, melyek inkább csak érezhetők, s melyek méhüri berszerelést igényelnek. Habár van szerünk, mely a víznek gyors elvonása és alapos roncsoló hatása által a sarjadzó szövetelemeket tönkretesz; hatásuk mégis biztosabb, ha az előálló göcsök nagy része előbb eltávolított. Ugyanez áll azon képződményekről, melyek méhlepényhabarcz (Placentarpolyp) névvel bírnak, s melyek — épen úgy mint a duzzadt, habarczszerűen megvastagult nyákhártya — igen makacs vérzésekre szolgáltathatnak okot. Ezekkel szemben a curette-tel való lekaparás a legbiztosabb eljárás, melyet — mint már a fentebb mondottakból kitűnik — a légenysavval edzés követhet.

A beteg oldalfekvése, a hüvelynek tükörrel való felfedése, a hüvelyes rész elég tágsága, a méh környéke állapotának pontos méltatása, mindenek felett azonban az eszközök könnyű, erőszak nélküli vezetése azon utak és módok, melyekkel célzott érhetünk el. Ha két kézzel vizsgálat által a curette irányát és helyét pontosan ellenőrizzük, úgy alig leendő alkalmunk meggyőződni arról, hogy az eljárás veszélythozó is lehet.

Méhlepény-maradványok eltávolítására az éles eszköz szükségtelen és tompa, lágy rézsodronyból alkított kacsával teljesen beérjük. Amit így esetleg a nyákhártyából eltávolítunk, az — mint neve is mutatja — „hüllékony hártya“ (m. decidua) zsíros szétesése után a méhből úgy is kiküszöböltetnek.

Ha azonban az éles eszközök iránti félelmünket leküzdöttük, akkor azon könnyűség, mellyel ezek segítségével célhoz jutunk, a vezetés biztosságának elsajátítását könnyűvé teend. Azonban tisztelt uraim! az egyszeri eredménnyel itt sem szabad megelégednünk, hanem a kaparást mindaddig folytatnunk kell, míg a belfelületen egyenetlenségek érezhetők, melyeket — (Spiegelberg nézetének ellenében is) — inkább csak kitapinthatni, s melyekről szükség esetében igen ideges egyéneknél bódítás alatt kell biztos meggyőződést szereznünk. Ezzel egyszersmind elesik azon ellenvetés is, hogy a műszerrel setétben dolgozunk; oly ellenvetés, mely a szerekekkel

edzés, tüzes vas- és porcellánsütő alkalmazására is épen úgy ráillik.

Ezen eljárások sorában még a méh nyákhártyájának — a nyákhártya alatti rostdagok eltávolítása céljából — végbeviendő bemeteléséről, továbbá ezeknek lefűzése, esetleg kiizeléséről kellene szólanom. Bármennyire bevezetett iratok szólanak is ezekről, mai előadásom keretébe szorosán még sem tartoznak, különben is az utóbbiak felett elégséges felvilágosító tapasztalatok még nem gyűjtettek.

Engedjék meg uraim, hogy végezetül néhány szóban a méhüri berszerelés javalatáról is megemlékezni.

Ha a méhüri berszerelés után peteburok maradványainak, esetleg álképleteknek erőművi eltávolításától eltekintünk, — mely esetekben a nyákhártyák edzése csak annyiban járhat haszonnal, mennyiben az álképlet táplálkozási talajának egy része ezáltal tönkretétel, — úgy csak két eset foroghat fenn; vagy t. i. megnyilt és kitágult véredények, vagy a méh nyákhártyájának túlélválasztása, úgynevezett méhhurut van jelen

A vérzés, vagy felmárt, vagy újonképzett véredényekből származhatik, mely véredények ismét többnyire új képletektől függnek, s melyeknek szétesése folytán állanak be épen a vérzések; vagy ismét a vérzés az összes méhszövet izgalmától függ, mint méhbellob és méhlobnál, s egyszersmind az a bántalom idültebbé válásával fokozódik, s az úgynevezett *habarczos méhbellobnál* legmagasabb fokát éri el.

A méhbellob minden neme közvetlen, s mint mások és saját tapasztalataimra támaszkodva, mondhatom, erélyes gyógykezelést igényel; vele szemben van helye kiválóan a curette alkalmazásnak, s utána a légenysavval való edzésnek.

Idült méhlobra méhüri berszerelés által hatni nem igen tartom lehetőnek. Azon kórállapot, melyet idült méhlob, majd méhtömület névvel jelölünk, egészen különönmű eljárást igényel, melyről más helyen értekezendek.

Továbbá a méhnyákhártya azon túlélválasztásainak méhüri berszerelési módjairól kellene szólanom, melyeknek alapját valamely általános alkati megbetegedés képezi. Itt a helyi berszerelés ha nem is mindig szükséges, mégis többnyire nagy jelentőségű; határozott eszköz van kezünkben általa az illető betegeket alkalmatlan tünetek és kellemetlenségektől megmenteni, s a váladék csökkentése által az alapra is hatni.

Végül szabadjon még az öregek genyárjáról (ble-norrhoea vetularum) szóllani, mely az isthmus vénségi megszükülése által jön létre. Ez gyakran a tágítás és a méhür fertőztelenítő kiöblítése által már enyhül; és a méh belfelületének erélyes edzése, esetleg a nyákhártya kikanalizása által teljesen megszűnhetik.

Ha szemünk előtt tartjuk, hogy a gyógyszereknek méhüri alkalmazása a szervezetre nézve mindig fontos behatást képez; hogy az elővigyázati szabályok tekinteten kívül hagyása lobos — többnyire fertőző természetű — folyamatokat okozhat, megmagyarázottnak találjuk, miért javallják ellen az ilyen mű beavatkozásokat mindaddig, míg a méh körében lobos folyamatok állnak fenn; oly körülmény, melyre e helyen, önök előtt



uraim, kiterjeszkedni a dolog természete szerint nem tarthatom feladatomban.

### Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájából.

Az 1874/5 tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása.

TAKÁCS ENDRE tr. tanársegédől.

#### XXIII. Intoxicatio mercurialis chronica.

34. Sz. J., 42 éves, kalapos, felvétetett 1874 december 15-kén.

Mintegy 6 évvel ezelőtt a betegnél egész testben rángatózás állott be, mely oly nagy fokú lett, hogy csak czammogva járhatott. Mint kalapos félévig munka nélkül volt, s így baja ismét jelentékenyen csökkent. Midőn ismét mesterségéhez fogott, 1874. évi october elején a reszketés újra oly nagy fokúvá lett, hogy segélyt keresendő, a Rókus-kórházba ment, mely alkalommal nagyfokú köhögése is volt, mely azonban nem sokára alább hagyott. A reszketés ellenben folyton tartott. Beteg azelőtt erőteljes izmos egyén volt. Most a közép-termetű, lesoványodott férfibeteg bőrszíne általában szürkés ólomszínbe játszó, könnyen ránczba szedhető, kissé korpádzó. A bőralatti zsírszövet nagy fokban lefogyott. Az izomrendszer satnya kifejlődésű. A csontrendszer meglehetősen jól kifejlődött. A látható nyákhártyák színezete halavány, a fogak szürképiszkosak, a foghús széle felhám-fosztott, szürkés piszkos színezetű, a foggyökér sárgásbarnás csapadékkal fedett, a száját kibélelő nyákhártya fehéres halavány, igen fellazult; ilyen a torok, valamint a vitorlaívek nyákhártyája is.

Étvágy és szomj rendes, a nyak hosszúság vékony, a kulcsfeletti árkok mélyen besüppedvék, ilyenek a kulcsalatti árkok is. A mellkas hosszúra nyúlt. A jobb mellkas felső része ellapult. A jobb kulcsföletti árokban tompult, baloldalt teljes, éles, nem dobos a kongtatási hang. Májtoppulat rendes. Léptompulat rendes. Szívtoppulat kicsi. Hátra a tövis feletti és alatti árokban jobb oldalt rövidebb, s magasabb a kongtatási hang. A jobb kulcsfeletti és alatti árokban rövid, érdes, be- és hosszúra nyúlt, számos kishólyagú csengő szöröcszörejektől kísért kilégzés; a jobb kulcsalatti árok belső részletén kilégzésnél igen magas hörgi légzés, külső részletén határozatlan légzés és néha csölgés is hallható. Baloldalt a kulcsalatti árokban rövid, érdes be- és igen tompa, hosszúra nyúlt, csövi kilégzés. Hátra a leírt tompulati területnek megfelelőleg rövid, számos kishólyagú száraz szöröcszörejektől kísért belégzés és igen hosszúra nyúlt, a hörgi légzést megközelítő csövi kilégzés, egyszersmind számtalan kis- és közép-hólyagú, száraz csengő szöröcszörej. A mellkas alsó részén csekély hurutos zörejek. A szívcsúcson hallgatódzva, az első hang helyett zenélő húrhangot hallunk; az aorta első hangja helyett igen hosszúra nyúlt sima, fuvó zörejt, a pulmonalis első hangja zörejes, második hangja ékelt. A betegnek felső és alsó végtagjai szabadon tartva, folytonos reszketésben vannak; ezen reszketés oly nagyfokú, hogy őt a csekélyebb műveletek végbevitelében gátolják. A felső végtagok újjainak ízületei kissé duzzadtak. A beteg járása ingadozó. Az alsó végtagok mozgása, ha azok az ágyról felemeltetnek, ingadozásokkal zavart, erélytelen.

Az el- és kiválasztások rendesek. A köhögés által kiürített köpetben genyesejtek, törmelék- és elszirosodott tüdő-hámsejtek láthatók.

Míg a chinaalnak vassal való adagolása és erősítő étrend mellett, továbbá a kéz és alkar feszítő izmainak bevezetési árammal való izgatására a reszketétség — bár lassan — de folyton csökkent; addig a tüdő roncsolás úgyszólván óráról órára kidomborodóbb tünetekkel árulta el magát. A szöröcszörejek csengő jellege egyenlőtlen volta előbb hörgi, később már amphoricus légzés a jobb tüdőcsúcson; éjjeli — bár kis fokú — izadások, 38.8°-ra emelkedő hőt mutató, egészen félbehagyó jellegű lázak, a légzéseknél mindinkább való szaporodása és nehézsége, az általános táplálkozásnak csökkenése,

végül erősebb belégzés, vagy köhögésnél a kulcsfeletti tájnak zsákszerű kitüremlése, — hol a kongtatásnál repedt fazékhangot, hallgatódzásnál egyenlőtlen nagyhólyagú, amphoricus hang által kísért szöröcszörejeket lehet hallani, — s a köpetben nagy számú ruganyos rostok jelenléte a tüdőben a roncsolást és ürképződést kétségen kívül helyezék.

A beteg martius 15-kén a téli félév után bekövetkező szünidők miatt a szt. Rókus-kórházba tétetett át, hol aprilis 2-kán meghalt.

A bonczolat a tüdőre vonatkozó kórismét igazolta; az idegrendszer nem lett átvizsgálva!

#### XXIV. Morbus Addisonii.

35. J. K., 48 éves, katona, 1875. év július 9-kén vétetett fel.

Beteg fiatal korában egészséges volt. 21 éves korában váltólázba esett, mely egy évig tartott. Gyógykezelés dacára nem szabadulhatott meg tőle; csak midőn akkori tartózkodási helyét elhagyta, maradt el láza. Ezen láz nagyobb időközökben, úgy mint minden 2—3 évben nála ismétlődött, de orvosi kezelés következtében elmaradt. Jelen baját 1874. évi augustus havára viszi vissza, a mikor cholera-rohamtól lepetett meg, mely 4 napig tartott. Beteg állítja, hogy akkor váltóláza ismét beköszöntött. Orvosi kezelésben részesülvén, láza 2—3 hétre elmaradt. 1875. april elejétől azonban beteg azt vevé észre, hogy erőbeli állapota nagy fokban csökkent; napról napra fogyott. S így f. h. 8-kán kórodánkon felvétetett. Megjegyzendő, hogy a beteg 22 évóta Erdélyben Károlyvárosban tartózkodott.

A magasabb termetű, nagy fokban lesoványodott férfibeteg bőrszíne rendestől nagy eltéréseket mutat. Ugyan is az arc, illetőleg az egész fej, ide számítva a nyak egész tarkói felületét, sötétbarnás, kékes, fénylő. A szín a naptól igen nagy fokban megbarnított bőrszínre emlékeztet. Ilyen nagyfokú elszíntelenedést mutat mindkét kézhátfelülete is. A körmök rendes színezetűek. Ezenkívül a hát egész felületén, le a farkcsikcsont magasságáig számos gombostü-mekkoraságú, sötétbarnás folt látható. E foltok leginkább azáltal jellegzetesek, hogy az egyes hajszálak, — hol azok jelen vannak, — ezen foltokban ülnek. Hasonló nagy számban láthatjuk ezen foltokat a hason, az alvőtagokon. Feltűnő elszíntelenedést mutatnak az ajkak, a mennyiben igen kékesek, de ezen kékes területen még setétebb kék foltok vannak elszórva. A foghús igen laza, petyüdt, a foggyökerektől nagy fokban visszahúzódott. A nyelv kissé bevont, mindkét szélén két hosszú, feketés csík vonul el; melyek tintafoltokhoz hasonlítanak. A kemény szájpada uvula és a torok nyákhártyája feltűnően halvány; rajta a fent leírt kékes foltok nagy számban elszórva. A szemek köthártyája halavány. A szemek nagy fokban beesvék. Az orr hosszúra nyúlt. A nyelv bevont. Étvágy csökkent. A nyak rövid, a kulcsföletti és alatti árkok beesvék. A mell lapos. A mellkas és alhasnak hallgatódzás és kongtatási viszonyai rendesek, s csak annyiban tapasztalható eltérés, hogy a lép mellfelé kissé megnagyobbodott.

Beteg köhéccsel; panaszkodik arról, hogy nehéz légzése, fülzúgása van s az utóbbit úgy írja le, mintha az exspirált lég a fülén surrana ki. Ezen fülzúgás reggel kezdődik és délig tart. Továbbá a beteg a jobb felkar fejecében, illetőleg a vállizületben, erős szaggató fájdalmat érez, mely őt a kar mozgásában korlátozza; anélkül, hogy e vállon valamely kóros tünet volna kimutatható. A világos sörszínű, tiszta, üledéket nem képző vizelet vegyhatása gyengén savi, fajsúlya 1010; normalis alkatrészes, rendszeres mennyiségben; idegen alkatrészek hiányzanak.

A leírtakból főleg három tünet vonta magára kiválóan a figyelmet: első a bőr elszíntelenedése, második a nagy lesoványodás és harmadik a gyengeség.

E tüneteknek együttes jelenléte, s ily tisztán kifejezett volta már a priori kizárt az Addison-féle kóron kívül minden más betegséget, eltekintve attól, hogy minden szerv épnek találtatott.

Az Addison-kórú ritkán tétetik említés a nehéz légzésről. Esetünkben ez tisztán alanyi érzet volt,



mennyiben a nehéz légzés sem a légzési izmok erősebb megfeszülésében, sem a légvételek számában nem nyilvánult.

A többi tünetek, milyenek: az általános levertség, ideges fájdalom a jobb válizületben, minden bonczi változás nélkül fennálló fülzúgás, illetőleg légkisurranás, érzete a fülön a napnak bizonyos részében, gyomorfájás étvágytalanság, valamennyien az összes idegrendszer bántalmazottságára mutatnak.

Ismeretes, hogy Addison óta e betegséget a mellékvesék bántalmával hozták oki összefüggésbe. Hogy mennyiben helyes e feltevés, arra — a jelen esetből — sem pozitív, sem negatív érv nem hozható fel, hiányozván — természetesen — a bonczvizsgálat, miután beteg öt napi bennlét után távozott a kórodáról; de épen az összes idegrendszernek említett együttes működési zavara talán megengedi, az egész idegrendszer bántalmát felvenni, melynek misége és végokára — tényleges alap nélkül — következtetni, egy értelmű volna a régi elméletek megdöntése nélkül újnak felállításával.

A gyógy mód — esetünkben — a táplálkozás javítását, s az egyén erősítését célozta. Ezért adtunk a betegnek chinahéj-főzetet és tápláltuk tej, tojás és húsneműekkel. Eredmény annyiban mutatkozott, hogy a beteg kedélye kissé derültebb lett, étvágya növekedett, nyomasztó fülzúgása csökkent; és noha a testsúly mit sem növekedett erejét gyarapodottnak érezte.

### Kő a húgyhólyag egy öblözetében (diverticulum), eltávolítás gátmetszéssel, gyógyulás.<sup>1)</sup>

BOTH JÁNOS tr., műtőorvostól Derecskén.

Az alább leírandó eset közlésére két körülmény indított: 1-ször a váratlan nehézségek, melyek műtét közben felmerültek; 2-ször kiemelni ama mozzanatokot, melyek segítségével az eltökelt húgykövek helyes kórisméjéhez közelebb juthatunk.

Az eset a következő volt:

Folyó évi július hó 17-kén Molnár Károly, 6 éves, debreczeni fiúcskához hívtam tanácskozás végett, ki is állítólag négy év óta szenvedett már vizeleti nehézségben; kiállott betegségeiről tudakozódva, felemlítik a gyermek szülői, hogy fél éves korában vérzése volt a végbélből, melyek 3 hónapig tartottak. (A leírásból úgy tűnik ki, mintha vérhas lett volna a gyermek akkori betegsége). Ezután másfél évig egészséges volt; 2 éves korában léptek fel a vizeleti nehézségek, s lassankint a végbél előesését is észrevették a szülők.

A korához képest jól kifejlett, s erős testalkatú gyermek szellemi és külérzékeny működései rendesek, közérzete a minden órában többször jelenkező vizeleti inger és az ezzel egybekötött nagy fájdalmak miatt szerfölött lehangolt; ilyenkor a gyermek ide s tova hányja magát fekhelyén, s úgy látszik, hogy hason fekvéskor némileg enyhülnek kínjai; a kieresztett vizelet mennyisége csekély, s az utolsó csöppek jövele a legkínosabb, s a fájdalmak azután még néhány perczig eltartanak; egy ilyen vizeleti erőltetéskor a végbél is elő szokott esni, székürítések kíséretében.

Ily subjectív tünetek kétségtelenül a hólyag megbetegedésére mutattak, s annak megvizsgálására hívták fel a figyelmet. A kőkutasz elég könnyen jutott be a hólyagba, s oda jutva, elég könnyen volt mozgatható hossz tengelye irányában, s ez alkalommal kemény testhez ütődött, melynek hangja némi távolságban is kivehető volt. A kórisme határozottan húgyhólyagkőre lett téve, s pedig a koczczanás után ítélve, közép keménységű kőre; a kő nagyságát meghatározandó, egyúttal a végbélben általi újjvizsgálás is tétetett, — ennek eredménye azonban negative ütött ki; a követ tapintani nem lehetett, annál kevésbé a végbél mellső fala és a műszer közé hozni; a két kézzel kombinált (bimanual) vizsgálat, egyidejűleg a végbél és a hasfalakon keresztül, a hasfalak óriási feszültsége miatt, a gyermek erőlködése és sírása folytán, szintén nem vezetett célhoz. Végre kőmorzsoló nem

<sup>1)</sup> Előadatott a debreczeni orvos-gyógyszerész-egylet sept. 15-diki ülésén.

állott rendelkezésünkre a kő megfogása, s így nagysága meghatározásának céljából.

Ez volt az, a mit a vizsgálat a kőre nézve kimutathatott: biztos volt, hogy *hólyagkő van jelen*, de a vizsgálat nem mutatta ki, *hogy hol fekszik és hogy mekkora az*, s épen e két körülmény tette ez esetet, mint műtét tárgyát *nehézzé*, s egyúttal *tanulságossá*.

A mellkasi, úgy a hasszervek semmi rendellenest sem mutattak. A gyermek jó tápláltsága hosszas szenvedésének dacára, semmi kívánni valót sem hagyott fenn, s így a műtétnek e részben semmi sem állott útjában.

A műtét július 24-kén vitétt véghez. A műteendő úgynevezett kőmetszési helyzetbe hozott, ülgumói az asztal szélét kevéssel meghaladták, s a beteg tiszta hangyhalvaggal teljesen érzéketlenítve lett; a kezek és lábak a segédek által rögzítve lettek, s azonkívül az erős mozgásokat tevő és könnyen kicsuszamló végbélnek nyomfolt általi rögzítésére szintén egy segéd lett felkérve. Most még egyszer a vezérkutasszal a kő megkociztatott, s erre a műtét megkezdődött. Erős és hosszú nyelű szikével a gátvarrány baloldalan, mintegy 7 vonalra a végbélnyílás felett, párhuzamosan az ülcsonthágó ágával kezdtem a bőrmetszést, ezt a végbél és az ülcsonthágó gumóját összekötő képzeleti vonal közepéig lefelé megnyújtottam, s a metszéssel addig haladtam befelé, míg a húgycső hártás részén át a vezérkutasz vályúját bal kezem mutatóujjának körmével biztosan kiérezhettem; most a kést beszúrtam a kutasz barázdájába, s ezután a vezérkutasz felemeltetett, hogy a húgycső és dülmirigy minél jobban eltávolíttassék a végbéltől, s erre a kés elötolatott a vezérkutasz vakon végződő hegyéig; a kiömlő vizelet mutatta, hogy mind a dülmirigy mind a hólyagnyak át lévén metszve, bejutottam a hólyagba; a kést eltávolítván, a vezérkutasz még a hólyagban hagyatott, s ekkor jobb mutatóujjammal behatoltam a hólyagba, — tájékozandó magamat a kő hollétéről; megütközve tapasztalám, hogy a követ nem találom; néhány másodpercznyi keresés után azonban újjammal tapinthatám, azonban nem a hólyag fenekén (fundus), hanem *tefején* (vertex). Ekkor hajlított kőfogóval behatoltam a hólyagba, s iparkodtam kiszabadítani azt. Azonban a kő megfogásakor tapasztalám a műszer ágainak zárásakor, hogy csaknem két hüvelyknyire állanak szét a kőfogó karjai, s kételkedtem, ha valjon a hólyag sebnilyásán ki lesz-e vonható a nélkül, hogy kénytelen lennék a sebet tágitani vagy azáltal, hogy az egész dülmirigyét és a végbél mellső falát átvágjam, vagy pedig, hogy azonnal fanív feletti metszést végezzék.

Azonban a kivonási kísérleteknél a műszer mindegyre lesikamlott a kőről, s egyáltalán nem akart a kő helyéből mozdulni; — ennek okát kipuhatólandó, a vizsgálatból kitűnt, *hogy a kő a hólyagcsúcsonak egy öblözetében (diverticulum) van elrejtve, s hogy a kő tojásdadalakú lévén, csak egy segmentumával néz a hólyag ürtere felé, s hogy végre a diverticulum falaihoz szorosan oda van tapadva*.

Így állván a dolgok és az előbbi húzások sikertelenségéből meggyőződve, hogy az öblözet falaihoz szorosan oda tapadt kő a végbél mellső falát feláldozó tágitási metszéssel sem lesz eltávolítható, fennmaradt számomra, vagy a fanív feletti metszést is végezni, — *erre csábított különöscn azon körülmény, hogy jobb mutatóujjamat a kőnek a hólyagürterébe néző csúcsára támasztva, s azt a hasfalak felé nyomva, balkezemmel a fanív felett a hasfalakon át a követ jól kitapinthatám, tehát a bimanual vizsgálat most már pontosan kimutatta a kő fekvését, s nagyságát is*, — vagy pedig, hogy a követ szétdarabolva iparkodjam kihúzni, ovatos leválasztással az öblözet falairól. Ez utóbbit hosszadalmasabbnak, az előbbi műtétet azonban veszélyesebbnek látám a jóslatra nézve; így tehát két rossz közül hajlandóbb valék a talán kisebbet választani.

Már az előbbi sikertelen kihúzási kísérleteknél a kőről egyes törmelékek hullottak le, s így számíthattam reá, hogy azt az erős kőfogóval sikerülend szétzúzni; ez többszörös kísérletek után sikerült is nagy nehezen, s egyszer úgy megfoghatam a követ, hogy jókora darabokra tört, s én haladéktalanul ezek kiszedéséhez láttam, mi előreláthatólag hosszadalmas volt; legnagyobb nehézséggel járt az öblözetből kiszabadítani a köveket; ez csupán bimanualis fogásokkal sikerült, s pedig úgy, hogy jobb mutató-



újjammal az öblözetbe hatolva, balkezemmel a hasfalón három újjam segítségével mintegy kinyomni iparkodtam a már nagyobb darabokra tört, de az öblözet falaihoz tapadt törmelékeket, miközben jobb mutatóujjam körmével a kő és öblözetfalak közé iparkodtam apró fűrészelő mozgásokkal jutni. S így hosszas kitartó munkával végre megtisztítám az öblözetet, s még egyszer megtapogattam a hólyagürteret ovatosan a netán még ott levő törmelékek felfedezése czéljából.

A seb azután hideg vízzel kifecskendeztetett, s bele széles genyszalag vitetett, — bárha itt nem igen lehetett félni attól, hogy a gátseb gyors hegedés útján jókorán egybenövé — húgybeszűrődés jöjjön létre a szövetek közé.

A műtét összes tartama ily rendkívül nehéz körülmények közt másfél óráig tartott, s a legrosszabbtól lehetett tartani a miatt, hogy az éles törmelékek a leggondosabb kivonás mellett is nagyon zúzták a hólyag és a gát sebjét, — mivel a kő réteges mivolta miatt, egyes barackmaghéjszerű éles törmelékeket kellett kihúzni, s így e részek mégis nagy zúzódásnak tétettek ki, de másodszor a másfél órai kitünően gondozott chloroformirozás sem volt minden aggály nélküli ily zsengekorú gyermeknél. A vérzés műtét alatt csekélyfokú volt.

A gyermek műtét után ágyába vitetve, heves fájdalokról panaszkodott a gáton, mely pár óráig eltartott, utána azonban jótékony álomba merült, s 4 órával a műtét után, midőn újra látam, türethetően érezte magát. Az érlökések száma 110 volt, s elég erősek voltak; láza nem volt; a fájdalmak megszűntek a gáton, a hólyag feletti táj csak kissé volt érzékeny tapintásra; ide hűvös borogatások rendeltettek, s tápszerű erős leves és tej rendeltetett. Az alvégtagok mindjárt műtét után térdben kendővel egybe lettek kötve, hogy a gátseb a vongáltatás ellen némi- leg biztosíttassék.

Ezen eset több tekintetben tanulságos, s úgy vélem, hogy mint fontos tanulságot le lehet belőle hozni, hogy:

1-szor, rendkívül fontos a műtöre nézve, hogy a kő nagysága és fekvéséről, a mennyire csak lehet, iparkodjék magának helyes tudomást szerezni, mert csak ez úton nem fog váratlan nehézségekre bukkanni. Ez esetben véleményem szerint a kőmorzsolás sikertelen lett volna épen azért, mivel a műszert lehetlen lett volna az öblözetbe bevezetni, s ottan kinyitni; a hólyag tetemes zúzódása és talán átfuródása lett volna a következmény, ha ez erőszakol- tatik; a hólyagba néző segmentumot meg lehetett volna ugyan fogni, — de teljes siker nem koronázhatta a műtő fáradozását.

Nézetem szerint itt csak a legpontosabb bimanual vizsgálat mutathatta volna ki, s pedig narcosisban végezve, hogy a kő hol fekszik és hogy mekkora; s jelen esetben azon körülmény, hogy a kő oly körülírva mint hegyes púp volt tapintható a hólyag tetején, s ha többször vizsgálva, mindig e helyen lett volna található, s kőmorzsolóval megfogva, mozdulatlanak bizonyul be, — ezen mozzanatok szolgálhattak volna annak kórisméjéhez, hogy itt diverticulumban levő kő van jelen; s ez esetben egyúttal a kőmorzsoló által meggyőződve a kő nagyságáról is, jóval könnyebb és gyorsabb műtői beavatkozás lett volna a fanív feletti hólyagmetszés (epicystotomia) mint a darabokban kivétel a gáton át. Épen azért, az újabb időben annyira czélszerűnek bizonyult, s a medence és hasszervek bántalmi kórismézésénél nélkülöz- hetlennek bizonyult bimanual vizsgálatnak a legszorgosabban, s pedig narcosisban kellene, hogy végeztessék minden oly esetben, hol a szokásos módok cserben hagynak a kő nagysága és fekvése iránt. Mert csak így számíthatunk arra, hogy az eltokolt húgykövek nehéz kórisméjéhez közelebb jutunk.

2-szor, jelen eset például szolgálhat arra, hogy még a leg- súlyosabb körülmények közt végzett kőműtét is szerencsésen vég- ződhetik, s hogy mint jelen esetben a kőrlefolyás megmutatta, — a legcsekélyebb reactio következhetik ott be, hol a műtő méltán a legrosszabbtól tarthat, s ez int, hogy desperált eseteknél is a legcsekélyebb részletig pontosan, lelkiismeretesen, s épen oly kedvvel végezzük be nehéz feladatunkat, mint a legszebb remé- nyekre jogosító esetekben.

S hogy 3-szor, a chloroformnarcosis hosszas tartama (1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra) a legkevesebb hátránnyal sem járt a fiatal gyermekre nézve.

A műtét után pár nappal 3—4 darab kőtörmelék takoro- dott ki a sebnyláson át. Az egész útókezelés abból állott, hogy

a sebbe néhány napon át genyszalag vezetett be, s azonkívül a seb, minthogy szélei néhány napon át tisztátlanok voltak, s bővebben genyedni kezdettek, 1%-os carbolsavas vízzel naponta kifecskendeztetett; a műtét utáni negyedik nap a has kissé puffadt, s nyomásra érzékeny lett, — azonban székelés előidézése és bélgázok elmenetele után ez is megszűnt; esténként kiscsök 38—38<sup>o</sup>/<sub>5</sub>-nyi láz mutatkozott. A hólyag is mutatott, de csupán annyi reactiot, hogy körülbelül 8—10 napon át néhányszor naponta csekélyfokú vizeleti erőltetés állott be. A műtét után 18 napig a vizelet a műseben át ment el, — ez idő elteltével már a rendes úton is vizeletet a gyermek. Midőn a gyermeket a műtét után 24-dik napon láttam, a műseb egész <sup>1</sup>/<sub>3</sub>-ad centimetrynre begyógyult sarjadzás útján, s a vizelet már csak is a rendes úton távozott el a hólyagból; olykor önkéntelen vizeletcsepegés is mutatkozik.

A gyermeket vidámnak és sokkal jobb színben találtam, csak nagy bajjal volt ágyában visszatartható, — étvágya kitünő volt.

A műtét után körülbelül 40-dik napra megint volt alkalmam láthatni a gyermeket, — a műseb gombostűfejnyire meg- kisebbedett, — s nyomásra belőle egy pár csepp sűrű, jóindú- latú geny volt kinyomható; a kutasz csupán egy centimetrynre volt betolható, s a seb teljes záródása minden valószínűség sze- rint néhány nap alatt meg fog történni.

Az eltávolított kő két rétegből állott, — az egy tömegben eltávolított jókora cseresznyemag mekkoraságú belső részlet (a kő magva) sóskasavas mészből állott, míg a külső részlet (a kő héjja) húgsavas kőlegéleget (uras ammoniae), a mint azt Beliczay Ferencz gyógyszerész úr vizsgálat után velem közölni szives volt.

Végül el nem mulaszthatom Újfalussy József, Legányi és Szőke tudor uraknak forró köszönetemet nyilvánítani, kiknek szakavatott segédlete nagyban hozzájárult a műtét sikeréhez.

Derecske, 1877. sept. hó 18-kán.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber die Theorie der Wunden und die neueren Methoden der Wundbehandlung. Von Adolf Bardeleben. Berlin 1878. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 46 l. Ára 1 ft. 20 kr.*

Ezen füzetke két népszerű előadás, melyeket a szerző mű- velt embereknek a berlini „Sing-akademie“-ben a „wissenschaft- licher Verein“ előtt tartott. Nevezetesen például, hogy úgy mondjam, mintául szolgálnak azok arra, miként lehet és kell népszerűen taglálni oly tárgyakat, melyekről általában azt hiszik, hogy csak szakembereknek valóknak, s másoknak mint ezeknek elő sem adhatók. A szerző által kitűzött cél az volt, hogy hall- gatóival a sebkezelés haladását, s különösen annak mai állás- pontját, hová az a Lister-módszer által emelkedett, megismertesse. Bardeleben ezen feladatot ritka ügyességgel oldotta meg. Az első előadásban találjuk a sebek lényegét, s kiemeli Ambroise Paré-nak, a sebészetben korszakot alkotó reformator nagy érde- meit, kinek idejétől kezdve a sebészet mindenkor helyes úton haladt, szabatos észleletekből és számtalan tapasztalatból építve fel az elméleteket, melyeknek helyessége tapasztalatok újabb so- rozata által mindenkor újra és újra vizsgálat alá vettetett. Paré kora óta orvosi feltevények és elméletek nagy számmal keletkeztek, ezek azonban a sebészet fejlődését nem érintettek, melyre a többi orvosi karok felett uralkodó természetbölcselet is hatástal- lan maradt. Sőt a sebészek örömmel láthatták, mint léptek a társtudományok a szabatos buvárlat nyomdokaiba, melyet ők kö- vettek. A második előadás pedig egészen Lister sebkezelő mód- szerével foglalkozik, s kiemeli, hogy fertőtlenítő szer akárhány van, s azok száma előreláthatólag még szaporodni fog; úgyszin- tén azok alkalmazásának módjai sokszorosán változtathatók; a fertőtlenítő módszer azonban minden körülmény közt ugyanaz fog maradni, szigorúan követve a czélt, hogy a seb hagyassék magára, s hogy attól távol tartassanak az összes, nevezetesen a kór levegőbeli ártalmak is, milyenekül a körlégben lebegő csirok- kat felismertük. A haladás, minek azon módszert tekinthetjük, nem valamely kézbéli ügyesség eredménye, hanem szigorúan tudományos munkálkodás talaján sarjadzott fel az. x.



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

## N—1. Módosítás az ugracsont alatti csonkítás művi eljárásában.

Bousquet tr. azon körülménynél fogva, hogy az ugracsont-alatti csonkítás még a jártasabb műtőt is képes kifárasztani, a beteget pedig esetlegesen veszélyeztetheti, a mennyiben tudvalevőleg a műtő balkeze a láb tartós feszítése miatt könnyen elzsibbad, s a talpi nagy lebenyt tápláló hátsó sípüeter is megsértethetik, azt a tanácsot adja, hogy a beteg lába (pl. bal), az asztal széléről lecsüngve, talpával a műtő melle felé egy színvonalban avval, magasan legyen elhelyeztetve. A szokott módon végzett bemetszés után a segéd megfogja a láb újjait, s a lábat erősen mell és befelé feszíti; a műtő pedig a háti lebenyt metszi ki az ugracsont mellső széléig. Most a segéd a (lábújjain tartott) lábat felemeli, s a láb talpát tartja a műtő elé. Ez, erre kimetszi a talpi lebenyt kívülről befelé, a lebeny csúcsától a sarokig, a csonttól gondosan választván el a lágy részeket. Ha a talp egészen szabaddá tétetett, a láb már csak az Achilles ina által függ a sarkon. Ezután a műtő kiüzeli a lábat. E célra a segéd elereszti a lábat, s a helyett megfogja mind a két lebenyt, s az egyiket fel, a másikat hátfelé vonja; a műtő maga átveszi a lábat, s miután most az edények megsértése már lehetetlen, kényelmesen végzi a kiüzélést. A kiüzelés után a láb csak az Achilles inán csüng, melyet szabatosan választ el a műtő

ragpontjától. Látható ebből, hogy a műtői eljárás módosítása abból áll, hogy B. a két lebenyt készíti ki előbb tökéletesen, s azután végzi csak a kiüzélést; nemkülönben, hogy a láb feszült állapotban való tartását segéd teljesíti. (Gazette hebdomad. 1877. 43 sz.)

## N—1. Adatok a hólyaghüvelysipoly műtétéhez. Bozeman-féle modor értéke.

Bandl tr. 1 $\frac{1}{4}$  év óta Bozeman modora szerint, mely 1876-ban a „Centralblatt f. Chirurgie“-ban ismertetett először, 17 részint igen nehezen műtethető és nagy anyagvesztéssel párosult hólyaghüvelysipoly-esetet kezelt sikeresen. Fődolog maradt az előkészítő kezelés, mely a hüvely kitágításában és a sipoly-szélek mozgósításában rejlik. B. mindenekelőtt azon eseteket közli, hol nagyobb mérvű előkészítés nem volt szükséges, de a hol golyóknak és hengereknek alkalmazása által a bonczi viszonyok jóval könnyebben váltak áttekinthetőkké. A sipolyok részint 2 cm. átmérőjűek, részint oly nagyok voltak, hogy húgycső és méh is érintve voltak. Két esetben a húgycső összesen csak 1 $\frac{1}{2}$  cm.-nyire volt szabadon. Az előkészítés majd csak néhány napot, majd 4 hetet vett igénybe. A gyógyulás rendszeren egy, ritkán két, de ennél soha több műtét által nem eszközöltetett. A sipoly kerges szélei húzás, vongálás által tétettek mozgókká. (Wiener med. Wochenschrift, 1877. 37-40, 45-48.)

## T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése  
1878. június 1-jén.

— Schwimmer Ernő m. tnr. némely gyógykezelési és a bőrkórtan körébe tartozó tárgyról értekezik, melyet egyúttal gyógykészítmények, valamint néhány beteg bemutatásával illusztrál. Az első tárgy, melyre az előadó az egyelet figyelmét felhívni kívánja, egy új gyógyeljárásra vonatkozik, melyet majdnem 2 év óta kórosztályán alkalmaz, s mely a himlővel járó és az arcbeli hegképződés meggátlása ellen van irányozva. Az eljárás carbolamylum és carbolmészkenőcsök használatában áll, melyek lárvák alakjában alkalmaztatnak. Mi e kezelési mód egyes részleteit az e tárgyra vonatkozó előadással együtt lapunk hasábjain legközelebb egész kiterjedésben közölni fogjuk.

A másik tárgy a vaseline-re és annak készítményeire vonatkozik. Ezen, 1875-ben Amerikában készült és onnan Európába behozott szer tulajdonképen a paraffinolaj egy neme, mely sárgaszínű, a disznósírhoz hasonló lágy állományú, szagtalan és íztelen készítmény, mely szárak lepárlás útján a kő- és barnaszén, valamint a turfából állítatik elő, sem víz, sem levegő behatása alatt nem bomlik, semmiféle avasodásnak nincsen alávetve, s csak aether és chloroformban oldódik könnyen. Ezen sajátosságok e szer úgy kenőcsök előkészítésére, mint a sebészeti és szülészeti műszerek beolajozására a közönséges olaj, vagy glicerin feletti tulajdonságainál fogva igen alkalmassá teszik.

Előadó a vaselinét már néhány hónap óta bismuthal, horgéleggel és kénes szerekkel elegyítve, mint bismuth-, zinc- és sulfurvaselinét a gyakorlatban igen jó sikerrel használja, és p. 1 részt 10 rész vaseline-re, s azt kiterjedtebb használatra is ajánlja, miután az előbbi magasabb ár (1 grm. 4 k) most a félére leszállított. A vaseline különben kész kenőcsökkel, mint a Hebra és Wilson-félékkel egyenlő, v. tetszés szerint az előbbieket arányához képest is elegyíthető.

A chrysophansav, mely utolsó időben a bőrgyógyászok figyelmét nagy mértékben magára vonta, az előadó harmadik tárgyalási pontját képezte. E sav nem új, s már 1819-ben Schrader, míg 1843-ban Rochleder által a rheumból állítottatott elő. Schroff 1856-ban annak értékét belső adagolásnál megkísérelte és meggyőződött, hogy 0.5 gm. adag a rheum ismert sajátosságait idézi elő, mi végett is ezt mint a rheum ható alapanyagát elismerte. Than, Schlossberger és mások a chrysophansavat a parmeliában és különféle rumexfajokban találták, de mindenütt igen csekély mennyiségben (2—5%), miért is e szer nem talált semmi további alkalmazást. A chrysophansav külső alkalmazása

csak akkor jutott érvényre, miután a Braziliában és Indiában külsőleg mint titkos szer használt goapor vegytanilag vizsgáltatott meg. Fayrer tr. 1874-ben a Med. Times-szal közölt levelében a goapor csodaszerű gyors sikeres eredményéről tesz említést, melyet a tarlószömörre (ringworm of India) 2 ízben bedörzsölése után látott, s egy évvel később Bahiában, Braziliában működő Da Silva tr. ugyane laphoz intézett levelében Fayrer állításait helyeselve, a goaport Po de Bahia, vagy Indiában araroba, vagy arariba név alatt ismert szerrel azonosnak állítja. Attfild és Holmes vegyészek ezen szerben 80—84% chrysophansavat találtak, minek folytán Bennett, Boulton, Squire és más orvosok a chysophansav külső alkalmazását megkísérelték, s p. 3, 7, egész 25%-os vegyületekben, mely kenőcs alakjában (benzolban feloldva, v. meleg zsírral keverve) különféle bőrbajoknál, de nevezetesen pikkelyegnél egyes orvosoktól nagyon dicsértetett. Schwimmer a bécsi bőrgyógyászok, nevezetesen Neumann közlése után a chrysophansavat megkísérelte, s még az apilis 4-től megkezdett és tovább folytatandó kísérleteit majd később részletesen ismertetni fogja; most csak eredményét következőképp adhatja elő. A chrysophansavval kezelt 17 betegnél e szer változó hatással alkalmaztatott. Egy favusos betegnél, ki bajában 13 évig szenvedett, 4 hét alatt igen szép, sőt meglepő eredményt mutatott fel a chrysophansav; 2 szegélyes izzag (eczema marginatum) és 1 köröcsés sömör (herpes circinatus) esetében az eredmény hasonlólag kitünő volt. Két psoriaticus beteg közül négyszer igen jó eredményűnek mutatkozott e szer; a többi hat eset közül, úgy mint 2 izzagos, 1 bőrvizketeg és 1 lupus tuberculoticus esetében, vagy nagyobb izgatást okozott a chrysophansav, vagy közönbösnek látszott. Előadó a favus-, valamint két pikkelysömörös esetet mutatott be, s eddigi tapasztalataira támaszkodva, az új savat kitünő gombapusztítóknak (antiparasiticum) ismeri el, mi pedig annak hatását izzadással járó betegségeknel illeti, arról még nem akar ítéletet mondani Neumann állításai ellenében, ki azt a psoriasisnál nagyon magasztalja.

Előadó végül néhány hígított kátránykészítményt mutatott be, melyek javaslata szerint készítettnek, ú. m. Rp. Olei cadini, v. rusci grm. 10, alcoh. rectific. grm. 80, aq. destill. 20. Misturam filtra duabus, v. tribus vicibus usque ad claram solutionem. Ezen oldat neki gyakran kitünő hasznót tett, ahol enyhe kátrányoldatot előkészíteni akart, mely vízzel hígítva és átszűrve a kívánt célnak megfelel; míg a közönséges borszeszben oldott kátrány (tra. rusci, v. cadini) ott nem használható, hol izgékony bőrrrel van dolgunk; ezen oldatot enyhe kátrányfestvénynek lehetne nevezni.



A készítmények előmutatott egész sorozata Egressy Rezső gyógyszerész úrtól engedtetek át az előadónak.

— Engel Gábor a gyermekági láz helyi kezeléséről értekezett. Előadó a gyermekági láz lényegéről keletkezett nézeteket röviden felsorolván, Semmelweis tanát ismerteti. Mint a sebtetségeket, úgy a gyermekági lázat is vissza lehet vezetni vérfertőzésre, melynél a fertőzőanyag azon sérüléseken át vétetik fel a szervezetbe, melyeket a szülcsatorna szülés alatt szenved. Ezeket át főleg kívülről történő fertőzés jön létre. Magát az egész méhűrt, de főleg alepény tapadási helyét — hol átszakadt véredény-csonkok maradnak vissza — egy nagy, felszívódást közvetíteni képes sebfelületnek kell tekinteni. Visszamaradt lepény-, úgyszintén burokrészletek, véralvadékok a levegő behatására rothadásba mehetnek át, s az ez ezekből keletkezett septicus anyag a méhűrben kedvező talajt nyer a szervezetbe való felvételre. Amint sebkészítésnél a sebfelület fertőtlenítő tisztántartása főtenyezője a gyógyulásnak, úgy a gyermekági sebfelületek is hasonló kezelést igényelnek, hogy ezáltal úgy a sérüléseken levő fertőzőanyag eltávolíttassék, mint a fertőzőanyag újabb keletkezése meggátolva legyen.

Gyermekági megbetegedés esetén az egész szülcsatornát tályogúrnek kell tekinteni, melyből a kóros váladék szabad elfolyásáról kell gondoskodnunk. Ezt a szülcsatornánál annak fertőtlenítő kifecskendései által érjük el. Ezen helyi kezelés azon mozgalomnak köszöni lételét, mely a sebészeten az antisepticus eljárás által új alapokra fektette. Az egyetem szülkórodáján Bischoff, baseli tr. által ismertett fertőtlenítő kezelés gyakorlatik egyes eltérésekkel. Szülés alatt a hüvely 1—2%-os carbolvízzel lesz irrigator segélyével — mely egyenes üvegcsővel van felszerelve — több ízben kifecskendezve. Vizsgálatok csak előbb carbolos vízzel megmosott és 10%-os carbolglycerinnel bekent újjakkal történnek. Szülés után a méhűr 2%-os carbolvízzel lesz kifecskendezve. Ha a szülés hosszú tartamú volt, ha műtét végezett, vagy elvetélések után a gyermekágiban a méhűr naponta 2—3-szor egy görbe üvegcsővel lesz kifecskendezve, hasonlóan ha rendes születek után 38·2-nél nagyobb láz lép fel az ivarszervek bántalmával kapcsolatban, vagy a kifolyás bűzös. Irrigator használata által légbehatolás a méhűrbe elkerültek; az üvegcsövet a méhszájig bevezetett két újj segélyével toljuk a méhűrbe. Jelentkező lobos állapotok a méh, úgy környéke részéről nem ellenjavallják a befecskendéseket. Ezek ellen helyi lobellenes kezelés alkalmazandó. Ily kezelés által a fertőzés elkerülhet, vagy ha megtörtént, a további fertőzésnek elejét vehetni. A méh lobos folyamatai is rövidebb gyógyulási lefolyást mutatnak. A halálozás tetemes csökkenést mutat. Így az egyet. szülkórodán míg 1874/5-ben 568 szülésből 7 nő, 1875/6-ban 546 szülésből 12 veszett el gyermekági láz következtében, addig az utóbbi két év alatt az ismertett kezelés mellett 1876/7-ben 565-ből csak 2 és 1877/8-ban 524-ből csupán 3 halt el, kikenél fertőzés volt a halál oka. Előadó végre néhány láztáblát mutat be, melyekben a hőcsökkenés az első méhűri fecskendések után feltűnő gyorsan következett be.

Az értekezést később egész terjedelemben közölni fogjuk.

### Czifra Ferencz tr., kolozsvári egyetemi tanár holttestének bonczlelete.

Fejbőr vérszegény; koponyaboltozat középsúlyú és csontbél-tartalmú; a jobb oldali koponyafélnek haránt átmérője valamivel nagyobb mint a baloldali. A kemény agyburok egész terjedelmében a koponyaboltozathoz odanőtt, megvastagodott, fehéresen elszíntelenedett, a hosszanti öböl mentén számos Pacchioni szemcsésedések törlik át. A hosszanti öbölben kevés higan folyó vér.

A lágy agyburok megvastagodott, nemcsak az edények mentén, de egyáltalán fehéren elszíntelenedett, elhomályosodott, vizenyösen beszüremkedett, véredényei középvértartalmúak. Ezen megvastagodás és elszíntelenedés legerősebb mindkét homloklebenyen, csekélyebb a falin, s leggyengébb a halánték-nyakszirtlebenyen, az agyalapon és a medialis felületen. Az agyfelület tekervényei legerősebben a homlok- és fali lebenyeken, főleg

pedig a központi tekervények táján megkeskenyedettek, besüpedtek, a barázdák megszélesedettek, köztük és a lágy burkok között savós folyadékot tartalmazó üregek keletkeztek. A lágy agyburok levonásnál az agy állományát, főleg a homloklebenyen és pedig legnagyobb mérvben bal oldalt magával ragadja. Az agy állománya tiszta, puha, kissé vizenyős; a kéregállomány főleg a homloklebenyen helyenkint megkeskenyedett; az agy metszlapján kevés mennyiségű vérpont és csik.

A nagy agydúcok állománya vértartalomra hasonló az agy egyéb részeihez. A gyomrocok üre erősen kitágult, az ependyma borszerű tapintatú; a hátsó szarvak körtekepű lefűződést mutatnak, mely kiöblösödés szűk csatorna által van a szarv mellső ürével összefüggésben. A 4-dik agygyomroc író-tolla (cal. scriptor.) körül enyhe granulatiók. A gyomrocok üreiben mintegy 40 grammnyi savós zavaros folyadék. A edényfonatok sorvadtak, haragos veresek, helyenkint tömlős elfajúlással. A hid, agykocsány, nyúltagy, kis agy állománya hasonló az agyhoz. Az agy összes súlya: 1205 grmm.

Jobb homloklebeny 185 grm., a halánték-nyakszirtlebeny 150 grm., fallebeny 112 grm. Bal homloklebeny 180 grm. halánték-nyakszirtlebeny 170 grm., fallebeny 90 grm. Agyköpeny 887 grm. agyacs 441 grm. agytörzs 126 grm. A gerinczagy vérszegény. A gége és légcső nyákhártyája halavány, a szívburokban kevés világos savó. A szív kisebb, üreiben kevés véralvadék. Az aorta bellapján egyenetlen. Kölesnyi, egész lencsemekkoraságú, sárgás, kemény, helyenkint csillagszerű behúzóadások és kiemelkedések. Jobb tüdő helyenkint szálagosan odanőtt, felső harmada lószörpárna tapintatú, s metszlapjáról veres habzó folyadék ömlik elő; alsó harmada durva tapintatú, metszlapja légdús, vérszegény. A bal tüdő mellül és oldalt a mellkasi mellhártyához odanőtt, egyébkint hasonló a jobbhoz.

A máj, lép rendellenest nem mutatnak. Gyomor nyákhártyája halavány, a beleké palaszürke, ürükben kevés zöldes hig bélsár. Vesék valamivel kisebbek. Hügyhólyagban kevés zavaros húgy.

*Kórisme: A külső agyburok küllapjának és a lágy buroknak idült lobja és vizenyője. Agykörötti lob maradványai a homlok- és alí lebenyen. Belső és külső agyvíz. Idült ependymitis a hátsó szarvak összenövésével. Agysorvadás; a koponya részaránytalansága. A függő éktelenítő lobja. Mellhártyalob maradványai. Tüdővizenyő. Bélihurut.*

Jelenlétemben: Niedermann Gyula tr. Bonczolta: Laufnauer Károly tr. Jegyzette: Kádár László tr.

Budapestben, 1878. június 1-jén.

### Párisi levelek.

*A sebészekről.*

II.

*A „charité” sebészei.*

A charité<sup>1)</sup> két sebésze: Gosselin és Trélat tanárok.

Gosselin tanár 20 évi tapasztalata dús eredményét „Clinique chirurgicale de la charité” című, 1872-ben megjelent két kötetes munkában tevő közzé. Ezen kellemes, könyű irányban írt mű különösen gyakorlati szellemben van tartva; szerzője külön előadásokban egyes, vagy több hasonló eset leírása és fejtegetése által ismerttet meg nézeteivel és eljárásaival. Így e munkában találjuk például annak okadatolását, hogy Gosselin azért használja az aether bódításoknál, mert ezáltal sokkal kevesebb veszélynek teszi ki a beteget, s emellett még nem látott syncope-t. Különben úgy tudom, hogy jelenben ő az egyedüli Párisban, ki az aetherbódítást alkalmazza, s e célra J. Roux zacskóalakú készülékét szokta igénybe venni. (I. k. 25 l.)

Különösen terjedelmesen foglalkozik G. a csont- és ízületi bántalmakkal. Így elmondja, hogy az alszártöréseknél, melyek nagyfokú vérömlenynyel járnak, nem szereti a szilárd kötést

<sup>1)</sup> E kórház „charité” szerzet által alapított 1637-ben. Nem sok változáson ment azóta át. Husson szerint 474 ágyat tartalmaz. Évi forgalom volt 1861-ben 7937 beteg. Az itt közölt adatok úgy jelenben, mint a következőkben „Étude sur les hôpitaux par Armand Husson. Paris. 1862” című munkából vannak merítve. Újabbat nem ismerem.



azonnal alkalmazni, hanem Dupuytren zsindeykötését teszi fel, s csak 48—62 óra múlva alkalmaz állandó kötést; (251—252 l.) míg ha csekély a vérömleny, úgy vastag vattaréteg mellett rögtön igénybe veszi a szilárd kötést. Czombtörésnél sem a szilárd kötést, mely megtágul, sem az állandó nyujtást, mely a betegnek nagy fájdalmakat okoz, nem szereti alkalmazni, hanem a Hennequin-féle elhelyezési készüléket használja. (336 l.) Kulcsonttörésnél az általa módosított „écharpe de Mayer“, azaz két háromszögű kendőből álló kötést használja, a mi mellett az alaki eltérések ugyan elég gyakoriak, de G. szerint a tag működésére ezek nem nagy befolyással bírnak. (416 l.)

Térdkalácstörésnél Laugier készülékének módosítását használja. G. Laugier készüléke áll ugyanis vastagon párnázott, vízirányos, az alsó végtag hosszúságának megfelelő, de annál néhány centimeterrel szélesebb deszkából, melyhez két oldalt, a térdhajlattól 4 újjnyira le és felfelé, egy egy haránt lécz van megerősítve; ezekhez köttetnek a térdkalácstörvégeit közelítő és rögzítő szíjak és pedig a felső szíj alól, az alsó pedig felül rögzítetik e léczekhez. A szíjak alá a nyomásnak nagyobb területre felosztása céljából gondosan alakított szélesebb és a térdkalácsra pontosan ráálló kaucsuklapok jönnek. E készülék egyszerű és czélszerű. G. ezen annyit változtat, hogy a deszkát vályúalakúvá csináltatja, s a kaucsuklapokat, melyek alá vattát tesz, kaucsukötéllel rögzíti, melyeket a deszka oldalán levő horgokhoz erősít. Ezen készüléknek egyik legnagyobb előnyül G. azt említi, hogy fedetlenül hagyja a törés helyét, s így annak állapota és a törvégek helyzete mindig szemmel tartható. A Jarjavay által ajánlott szúrcsapolást a tetemes vérömleny kibocsátására, mi a térdkalácstöréseket kísérni szokta, s mi a törvégek összeillesztését meggátolja, G. nem szokta igénybe venni. Schede osztályán, Berlinben térdkalácstörés csontos összenövését volt alkalmam látni előleges szúrcsapolás után, s azt hiszem, e módszer, aseptice végezve, csak jó eredményeket adhat. G. a térdkalácstörés után oly gyakran fellépő idült ízületi lob (arthrite sèche) okát a hosszas ideig folytatott nyugalmi helyzetetésben keresi, s e miatt még a törvégek egyesülésének veszélyeztetésénél is mozgásokat végeztet a beteggel, hogy az ízület merevségének elejét vegye. (307—313 l.)

A zsábás csontloboknál (ostéite à la forme neuralgique<sup>1)</sup>) ajánlja G. még akkor is, úgymond, ha nincs tályog jelen, a hosszú csontok lékelését, mert, mint Perret mondja, a lékelés itt valóban szabadító szerepet játszik, s a betegséget megszünteti, mint teszi ezt például a bemetszés elterjedt sejszövetlobnál, azaz megszünteti a feszülést.

G. egyike az erőszakolt taxis legtekintélyesebb pártolónak a kiszorult sérvek eseteiben. Így 1859-ben 29 e módon kezelt beteg közül csupán 2-öt veszített el; 1861-ben 15 eset közül 14-et gyógyított meg e módon, s ez eredményekből azt következtet, hogy a taxis kevésbé veszélyes és hasznosabb műtét, mintsem sokan a sebészek közül hiszik. Nehány év óta azonban még is megszorítá a taxis alkalmazását, így czombsérvenél csak bődítás mellett és legfeljebb negyedórát alkalmazza és pedig a nélkül, hogy ez erőszakolt lenne és hogy a segédek kezei nyomását venné segítségül<sup>2)</sup>

Mint Verneuil, Broca, úgy G. is szokott kisebb ütérdagokba 15—20%-os vashalvagoldatot fecskendezni, még pedig úgy jár el, hogy előzőleg az ütér fenn és lenn a dag mellett összenyomja, ezután Pravaz-féle fecskendővel 4—5 cseppet az említett folyadékból fecskend a dagba, s ezt minden 15 nap ismétli. A troicart-t 5—6 mm.-nyire mélyíti a dagba, s csupán 10—15 perc múlva, azaz midőn a vérrög már képződött, vonja ki. Ha nagyfokú a helybeli visszahatás, sejszövetlob, az edényfalak és a bőr elhalása következnek be, úgy hogy nagyobb vérzéstől lehetne tartani, akkor G. egyenesen a tüzes vas erélyes alkalmazását javasolja<sup>3)</sup>

Trélat tanár a francia sebészetnek egyik legjellegzetesebb alakja. Élénk, elmés, találékony. Nagy kedvvel és igen terjedelmesen tartott előadásai a sérvekről folyton nagyszámú hallgató-ságot vonzanak az amphitheatumba. Trélat különösen az élőlő-

val való előadásokban tűnik ki; nagyobb számú irodalmi művet tőle nem ismerek.

Osztályán már a carbolsav gyakoribb szerepet játszik, az alcohol azonban nem marad el a sebkezelésnél; T. nyanyis a következő oldatot használja: 4 ac. carb., 30 alcohol, 100. víz, e mellett az ú. n. Penes-féle folyadékot (mi eucalyptus globulus festvényéből és salicylsav oldatából áll) szokott a beteg körül a „rosz szag elnyomása végett“ permetező készülékkel szétszóratni. Ezen Penes-féle folyadékot többféleképp láttam Páris kórházaiban alkalmazva, így Martineau a „Lourcine“ kórház nőosztályán széles függölyökre is alkalmazza permetezésként és jó eredményeket lát általa elérve, a mennyiben betegek ily módon 2—3 hét alatt helybelileg gyógyulnak. E folyadék összetétele különben Penes gyógyszerész titka.

Trélat a lehető leggyakrabban veszi igénybe műtétek véghezvitelére a galvanocautert; különösen a Trouvé által módosított Grenet-féle készüléket, mely 6—10 pár kemény kaucsukrekeszbe foglalt Bunsen-féle elemből áll, s egy közös fogantyúval bír, mely által kézben tartatván, tetszés szerint mártathatik be — a mint erősebb, vagy gyengébb áramot ohajt a műtő — az egyszerű cserépedényben levő kalium bichromicum oldatba, mely oldathoz még literenkint 100 gramme kénsav adatott. Könnyen kezelhető egyszerű és kényelmes készülék, melynek késével T. 17 éves fiúnál bárzsingürben székelő habarczot irtott ki; továbbá mintegy 40 éves férfinál jobboldali kulcsontfeletti tájról diónyi beszűrődött mirigyét távolított el hasonló módon; végül idős férfi arcán levő kicsiny, de makacs fekélyt edzett vele.

Béka-dag esetében szúrcsapolás után jodbefecskendést tett. Heveny tályogokon különböző, néha 20 cm. hosszú troicart-tal draine-csővet vezet keresztül.

Végbélrepedés (fissura ani) esetében ő is, mint a francia sebészek mindannyija, a Récamier által kezdeményezett eljárást, t. i. az újjal tágitást alkalmazza; ez abból áll, hogy a műtő megolajozott mutatóujjait a végbélbe vezet be, s ezután a tenyereket kifelé fordítva, újjai által a végbélt a két ülcsontfelé, az újjak gyors kirántása mellett, erősen tágitja. A beteg ezen bár rövid, de igen fájdalmas műtét alkalmával rendesen elaltatattik. Ezen valóban igen csekély műtét által a francia sebészek néha évekig tartó bajtól szabadítják meg 8—10 nap alatt betegüket, mi a legésszerűbb másnemű kezelésnek annyi ideig ellenállott. Hogy mi történik a végbéllel ezen erőszakos tágitás mellett, a felől még hiányoznak a megfigyelések. Tillaud eseteket hoz fel, hol a beteg műtét után rövid idő múlva más ok folytán meghalt, s kinél bonczolatkor a végbél körkörös izma átszakítva találtatott.

Trélat számos műszer feltalálója, így ismeretes szülfogója, s húgycsőmetesze, mely eléggé összetett, hátulról mellfelé metsz és azt hiszem, nem helyezhető eléje az általánosan használt Maisonneuve-féle enemű műszernek. Trélat bárzsingmetesze 60 cm. hosszú, s fokokkal ellátott fémcsőből áll; ez duzzanatban végződik, hol kisebb, 5 cm. hosszú, 4 mm. vastag cső kezdődik, mely kis lemezek által a csúcshoz rögzített két késecskét rejt; e késecskék a pengén levő csavarok által a vastagabb csőben levő nyél közvetítése folytán 20 mm.-nyire előtolhatók, s ily módon, ha a vékony cső a szorba be volt vezetve, ez a késecskék által bemetszetik. A duzzanat a műszernek a szor határán való feltartóztatására szolgál. Ezen eljárás jól van kigondolva, hogy azonban gyakorlati alkalmazása jó siker által kísérve lett volna, arról nincs tudomásom. Elméletileg nem tarthatom helyesnek e módszert, mely csak hegek által feltételezett szorok eseteiben alkalmazható; mert 1) hogy a bemetszés által átvágott részeket meddig hatolt a műtő, nem tudja; 2) a szor okát nemcsak megszünteti meg, hanem a heghez új heget adva, talán rövid ideig tartó könyebbülés után a bajt még súlyosbitja, mivel a bárzsingban a falakat nem tarthatjuk a bemetszés után egymástól távol, mint ez a húgycsőbe bevezetett és helybenhagyott pöscsap által lehetséges. Trélat utasításai folytán alkotott műszerek közé tartozik még a gége habarczai kiirtására szolgáló műszer, melyet ő a Fahnenstock-féle mandolameteszt mintájára készítettett, s melynél a gyűrűk felé alkalmazott két horog szolgál a kiirtott habarcz felfogására, hogy az a gégebe ne essék.

<sup>1)</sup> P. Gillette. Chir. journ. — <sup>2)</sup> 102. — <sup>3)</sup> 106 l.



VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. június 6-kán. Az orvoskari tanártestület 1878/9-diki dékánjává Rupp N. János tr., jegyzőjévé pedig Balogh Kálmán tr. választott meg. Magántanárr-képviselőkké Kéti Károly és Thanoffer Lajos tr.-ok lettek.

— Az országos közegészségügyi tanács Kovács S. E. elhúnytával megüresedett elnöki székre a hármas kijelölést f. hó 6-kán tartott ülésében a következő sorrendben tette meg: Rupp N. J. tr., Korányi Fr. tr., Than K. tr.

— Liebmann Mór tr., a szülészeti műtétanból f. hó 1-jén tartotta magántanári nyilvános próbaelőadását, még pedig teljes sikerrel.

— A műegyetemen tanszék felállítására tervezetett, melynek feladata lenne az építéseknel, nemkülönben a gyárakban követendő hygiene, továbbá azokban előforduló balesetek alkalmával szükséges első segélynyújtás tanítása. Pénzhiány miatt a tanszék felállításához nem volt remény, közelebb azonban Müller Kálmán tr. ajánkozott, hogy rendkívüli tanári czímmel azon tanszékét díjazatlanul kész elvállalni, ha annak járása kötelezővé tétetik.

— A városligeti artézi kút vize, melynek elemzéséről lapunk 21-számában a 453-hasabon tettünk említést, idült gyomorhurutoknál hatásosnak bizonyul, s általában naponkint igen nagy azoknak a száma, kik azt körül-sereglik, s annak vizét isszák. Úgy látszik, hogy azon kút nemcsak a nagy közönség, hanem a szakértők figyelmét is magára vonta, s remélni lehet, hogy azon a helyen nemsokára rendes gyógyintézet fog létrejönni.

— Ügyfeleinket figyelmeztetjük az új-lublói vastartalmú forrásokra, melyeknek vizét a bécsi cs. kir. földtani intézet 1872-ben elemeztette. A víz hőmérséke a forrásban R 7°, s 1000 részben 1.842 súlyrész szilárd anyagokat tartalmaz. Egy kgm. vízben van 126 mgm. szén-savas vasélecs, 630 mgm. szén-savas szikeny, 720 mgm. savas szén-savas mész, 121 mgm. savas szén-savas keserűföld, 8 mgm. kovásv, 9 mgm. konyhasó, végül 1545 mgm. légalakban elnyelt szén-sav. Új-Lubló az eperjes-tarnowi vasút Orló nevű állomásától 1 1/2 órányira van, s remélhetni, hogy ezen kies fürdőhely, mely 556 meter magasságban fenyves erdőkkel borított hegyek között fekszik, a közel jövőben emelkedni fog.

— Münchenben Bischoff nyugalmazott tr. helyébe a boncztani gyűjteménytár főnökévé Rüdinger tur. nevezetett ki.

— Az „association générale des médecins de la France“ f. é. május 10-kén tartotta XIX-dik közgyűlését. A társulat a múlt évben 344 taggal szaporodván, annak jelenleg 7000 tagja van. Vagyona egy millió frank. A társulat segélyzésekre és nyugdíjakra évenként 43581 frankot ad ki. Bardoux, a közoktatásügyér pedig a társulatot felszólította, hogy ez a francia orvosi szervezetre vonatkozó törvényjavaslatot dolgozzon ki.

— Az ukáz, mely Tomskban az első szibíriai egyetemet életbe lépteti, legközelebb Szibíriának az oroszok által elfoglaltatása 300-dik évfordulóján fog közzététetni.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1878. május 31-től egész 1878. jun. 6-ig ápolt betegekről.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 31	13	19	32	20	12	32	3	1	4	415	446	9	3	28	901
Jun. 1	25	28	53	22	22	44	2	3	5	415	450	11	4	25	905
" 2	23	19	42	24	10	34	2	1	3	412	455	13	4	26	910
" 3	31	19	50	18	25	43	2	1	3	422	446	15	5	26	914
" 4	30	23	53	19	16	35	3	3	6	428	447	16	6	29	926
" 5	31	16	47	17	7	24	1	2	3	442	449	19	10	26	946
" 6	32	17	49	19	15	34	—	—	—	454	449	20	10	28	961

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 19-től május 25-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 277 egyén, a halálozások tehát 3 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 194 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 141 fiú, 133 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 159 férfi, 118 nő, egy éven alóli gyermek 80. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 16, III. ker. 26, IV. ker. 11, V. ker. 13, VI. ker. 38, VII. ker. 32, VIII. ker. 54, IX. ker. 24, X. ker. 9, kórházakra 33, katonára 3. Nevezetesebb halálokok: croup 14, diphtheritis 9,

pertussis 2, morbilli 4, scarlatina 9, variola 5, cholera —, typhus 2, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 57, diarrhoea 16, enteritis 7, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 8, hydrops 3, causa violenta 15, homicidium 1, suicidium 3, casus fortuitus 4.

PÁLYÁZATOK.

Szabolcs megye dadai felsőjárás II-dik körorvosi csoportjába eső 6 községek — székhelye lévén Búj — körorvosi állásra pályázatot hirdetnek. Választás napja Bújon, 1878. július hó 15-kén d. e. 10 óra. Mit megelőzőleg f. évi július hó 1-ig a pályázó orvosok kérvényeik beadására a szolgabírói hivatalhoz Szabolcsra, u. p. Rakamáz, felhivatnak.

Fizetés leendő 400 frt. lakbér, s úti átalánnyal, nappali látogatás 40 kr., éjjeli 60 kr., ha beteg tesz látogatást, fizet nappaliért 20 kr., éjjeliért 40 krt.

Kelt Szabolcsen, 1878. május hó 31-kén.

Dobory Ferencs,

1—2

Szabolcs megye dadai felső járás szolgabírója.

Szabolcs megyében kebeleztet Búd és Szt-Mihály községekben a körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Az orvosi fizetés 400 frt. o. é., melyből Szt-Mihály 320, Búd község pedig 80 frtot fizet. A leendő orvos Szt-Mihályon tart szállást. Látogatási díjai: ha a beteg az orvos házához megy fizet 20 krt., ha az orvos a beteg házába megy, nappal 40 krt., éjjel pedig 60 krt., mindenkor beleértvén a rendelvényírás díja is. A felszerelt folyamodvány beadandó dadai alsó járási szolgabíró úrhoz, június 29-ig; a választás 30-kán leendő.

1—2

Kelt Szt.-Mihályon, 1878. június 1-én.

Deák Péter, m. p.

jegyző.

Róka Bálint,

bíró.

Aradmegye világosi járásba a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhelyvel 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás halálozás folytán üresedésbe jött — ezenel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvénnyel ellátottak, az orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat é hivatalba 1878. évi június hó 15-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házában június hó 17-kén délelőtti órákban multhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878 évi május hó 26-kán.

2—2

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Heves vármegye Alsó-Tarna járásában a XI-dik körben osztott Tarna-Szt.-Miklós, Vezekény, Kömlő és Bély községekben (székhely Tarna-Szt.-Miklós) a körorvosi állomásra pályázat nyitattik választás útján.

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

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy felszerelt kérvényeiket az 1876. évi 14-dik törvény 143 §-sa szerint alólírotthoz f. évi július 1-ig beküldeni sziveskedjenek.

Választás Tarna-Szt.-Miklós község házában f. évi július hó 1-ső napja reggeli 9 óra.

Kelt Hevesen, 1878. évi május 8-kán.

1—2

Horkay, szolgabíró.

A galgóczi szolgabírói járásban az 1876. XIV. t. cz. értelmében alakított körorvosi állomásokra.

I.

Beregszeg; székhellyel: Bucsán, Karkóc, Lipótvár, Madunicz, Maniga, Batkóc, Újvároska, Vörösvár, Szilád, Alsó-felső Zéle, Zolkóc községi körben.

II.

Udvarno; székhellyel: Kis-nagy Báb, Bajmócska, Nemeskürt, Alsó-felső Récsén, Poszátka, Pusztakürt, Románfalú, Ság, Salgócska, Kelecsén községi körben.

III.

Felső-Vásárd; székhellyel: Alsó-felső Atrak, Földiós, Elecske, Tornaszeg, Gelénfalú, Alsó-felső Káp, Ardanócz, Lakáts, Alsó-felső Merasicz, Pásztó, Szorbicz, Tótsók, Tököld, Alsó-Vásárd községi körben.



Az orvosi állomással összekötött javadalmak egyes körökben: évi 300 frt. fizetés, 100 frt. útiátalány.

Az orvos tartozik körbeli községeit azokkal megállapítandó napokon havonként kétszer beutazni, akkor a község házában jelentkező betegekért 20 kr. díj jár, különben a székhelyen, a beteg lakásán vagy körutazás alkalmával meglátogatott betegeket az orvos nappali látogatásért 40-, éjjeli látogatásért 80 kr. díjjazásért, az igazolt szegényeket pedig mindenkor ingyen gyógykezeltetni köteles.

A kellően felszerelt pályázati kérvények, a körszékhely pontos megjelölése mellett folyó június 20-ig alulírott hivatalnál beadandók.

Galgócson, 1878. május 13-kán. *Szolgabírói hivatal.*

## HIRDETMÉNYEK.

# Bártfa

## Égvényes-sós vasas savanyú-víz.

Az évad megnyitása június 1-jén.

Vedett erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, gyógyeszközök, kényelem, jó konyha, étterem, cukrászat stb.

Az ásványvíz szétküldése minden irányban. Kapható minden jó ásványvízraktárban jutányos áron.

Tudósítással szolgál a fürdőigazgatóság. Megrendelések vizre és lakásokra intézendők

KATSER M., fürdőbérletre.

NB. Megjegyeztetik, hogy a bártfai fürdő egészen ment maradt azon tűzvészről, mely Bártfa városát ápril 22-kén elhamvasztotta, mert egy órányira fekszik a várostól. Az évad megnyitásában, s a víz szétküldésében tehát semmi zavar nem állott be.

# GISSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyúforrás

kitünő hatással a légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, cukor- és borral mint legkellemesebb üdítő ital minden időben. Szétküldés csak eredeti palackokban tulajdonosa

**Mattoni Henrik** cs. kir. udvari szállító  
Karlsbad, Csehországban.

## CSÁSZÁR-FORRÁSÓ

(Sei purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás  $\frac{3}{4}$  literes palackokban.

Vasas ásványláp fürdők- és borogatásoknak.

Vasas láplág (folyékony lápkivonat).

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

**Mattoni és társa**, cs. kir. udvari szállítók Franzensbadban (Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

# NŐKNEK.

Osztrák-Magyarország legelőkelőbb orvosi és tanári Koritnicza vastartalmu savanyúvizét jó reményű nőknek, kik könnyen és minden baj nélkül szülni akarnak a legmelegebben ajánlják — aranyeres bántalmakban felülmúljal Carlsbadot és Marienbadot. Részletes programot kívánatra ingyen szétküld a

koritniczai fürdőigazgatóság,

(Liptó megye)

Viz kapható Édeskuty L. s Radocsay és Bányainál és minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben.

# Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykésülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

**Állalokok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:**

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurtnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendező orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél ugy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A nyári idény május 1-én kezdődik.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában. (Utolsó posta Ó-Buda.) **A margitszigeti felügyelőség.**

# KÖSZTLER JÓZSEF,

keztyűs és sebészi sérvkötész, 1832. óta fennálló üzletét

a Rudolf koronaherczeg-utcza — előbb úri-utcza — 9. sz. alatti házba tette át, hol

## SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-selyem- és pamutharisnyák

a legkülönbélebb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok.

s egyéb e szakba vágó czikkeik

a legjutányosabban kaphatók.

# Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve Gleichenbergben mint fürdő-orvos működik.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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



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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Asványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő 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 egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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



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 világhiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, 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 leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészárban, király-útca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

**Oltás tehénhimlővel.**

Alólírott május 5-től június végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, csak közvetlenül frissen szedett higitatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

**FERENCZ JÓZSEF**  
**KESERŰVIZ-FORRAS**

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.

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 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 szereknél 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 gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészárban, Király-útca 7. sz.

**Új-Tátrafüred.**

A második fürdő-cyclusbán (bezárolag június 30-ikáig) 33% -al leszállított árák. A június a nyári hónapok közt a climaticailag legkedvezőbb: legnagyobb Ozon tartalommal (9.5), legtöbb szélszend napokkal (27), legkevesebb esővel (66.4 millim.) és 14.70 közép hőmérsékkel.

Mint vizgyógyintézet és climaticus gyógyhely Új-Tátrafüred az egész éven át működésben van.

Dr. Szontagh Miklós.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tanno chinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható a Rozsnyay Mátyás gyógyszerészénél Aradon, valamint általa: birodalom minden droguistainál és gyógyszerészénél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és keserűs ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak teljes mértékű és tiszta chinint.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 23-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

3. SZ.

Vasárnap, június 9-én.

1878.

TARTALOM: Regéczy Nagy Imre tr. A budapesti kir. egyetem élettani intézetéből. III. Az alkalmazkodás befolyása a látásra. — Vidor Zs. tr. Az eserin és atropin alkalmazása a szemészetben.

## A budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

REGÉCZY NAGY IMRE tr. tanársegédétől.

### III.

#### Az alkalmazkodás befolyása a látásra.

Már előbb a lappangó hypermetropia meghatározási módjairól irt értekezésemben <sup>1)</sup> jeleztem azt a tapasztalatot, hogy „az alkalmazkodás a látás élességét is megváltoztatja, a látás nem olyan alkalmazkodás nélkül mint alkalmazkodáskor.” — A látás megváltozásának módjára azonban akkori csekély számú észleleteimből nem vonhattam le általános értékű következtetést úgy, hogy az állítás mostanáig bebizonyítatlan volt.

A szóban levő kérdés felől kísérleteket tenni többféle nehézséggel járt, ezek legfontosabbika az volt, hogy a kézen forgó olvasási próbák legkisebb betűi is sokkal nagyobbak, mintsem hogy velők megelégedhetnénk, így pl. a Snellen-féle olvasási próbák legkisebbike 0.5 meter távolságból ad 5° percnyi szögletet, elolvasásához tehát egy rendes látású ember alkalmazkodási képességének csak egy ötöd- vagy hatodrésze is elég; ha pedig fiatal egyének szemeit vizsgáljuk, a kikké a látás  $\frac{2}{30}$ -nál rendszeren még élesebb, ezek az említett látási próba elolvasásakor alkalmazkodási képességüknek csak egy nyolczad vagy tized részét veszik igénybe. — Ilyen csekély fokú alkalmazkodás a látást természetesen nem fogja észrevehetőleg megzavarni, és minthogy közhasználatban éppen ezek a látási próbák állanak, ez a körülmény fejt meg, hogy a tény eddig ismeretlen maradt.

Én legelső kísérleteimet a Burchardtféle <sup>2)</sup> olvasási próbákkal tettem, a melyeknél a feladat az egymás mellé csoportosított egyenlő nagy pontok megszámlálásából áll. — Most pedig olyan látási próbákat használtam, a melyeket fényképezés útján — a mint a Burchardtfélek is készültek, magam állítottam elő. — E képek csak kísérletképpen készültek, de úgy sikerültek, hogy várokozásomnak egészen megfelelnek. — Új és a célnak talán inkább megfelelő magyar olvasási próbákat készíttetni a nagyobb költség miatt nem állott módomban, felhasználtam tehát a Snellen-féle német olvasási próbákat, a melyeket ötszörösen kisebbíttettem. — A kisebbítés nem lett teljesen megfelelő, minthogy a pontos kimérés a fényképező készüléken lehetetlen volt, valamivel nagyobbra ütött ki, de az a használhatóságra nem foly be mert a különbséget ki lehetett számítani, és ez úton ki lehetett jelölni a távolságot, a mely mellett a látási próbák 5° percnyi szögletet adnak.

De lássuk mindenekelőtt, milyen nézeteket találunk a tanönyvekben:

Snellen és Landolt <sup>3)</sup> mondják, hogy a látás élessége függ az ideghártyán létrejött kép nagyságától is, és az alkalmazkodás megváltoztatja a csomópontok helyzetét, tehát az ideghártyaképek nagyságát is. — A világosság befolyása, a javítóüvegek hatása, vagy az alkalmazkodás miatt, esetleg az egyes olvasási próbák

kisebb vagy nagyobb tisztasága miatt a különböző látási kísérleteknél különbségek mutatkozhatnak, azért általában kívánatos, hogy a látás élességét kifejező számokat ne egyszerűsítsük, hanem *D.* és *d.* helyére a talált számokat írjuk. — Az alkalmazkodás csekély befolyással van a csomópont helyzetére és a kép nagyságára.

Mauthner <sup>4)</sup> semmi határozottat nem mond ebben a tekintetben, de úgy látszik azt hiszi, hogy az alkalmazkodás mellett, — a csomópont messzebb menvén az ideghártyától —, nagyobb lesz az ideghártyán létrejött kép is, és így jobb lesz a látás.

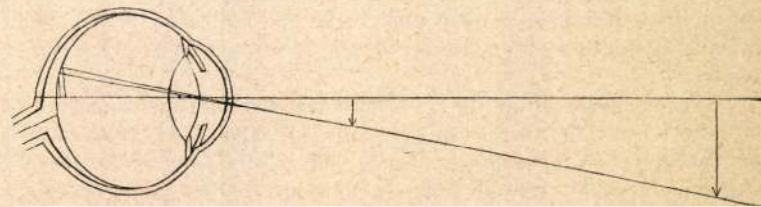
Donders <sup>5)</sup> szerint a különböző nagy betűket, jó világítás mellett egyenlő szöglet alatt látjuk, ha az illető távolsághoz alkalmazkodunk. — Az ideghártyakép és a tárgy nagysága közt levő viszony a csomópont helyzetétől függ, minél előbbre megy ez, annál nagyobb lesz az ideghártyakép a tárgyhoz képest; de az alkalmazkodás a csomópont helyzetét csak kevésbé változtatja meg.

Stellwag <sup>6)</sup> szerint rendszeren látó szemnek az 1. 2. 3. n. számú próbabatűket 1. 2. 3. n. láb távolságra világosan fel kell ismerni; ha nem így van, akkor a látás élessége változott. — De azért ő is ajánlja, hogy a talált értékeket ne egyszerűsítsük.

Zehender <sup>7)</sup> szerint a látás élessége akkor tökéletesen rendszeres, ha a látási szöglet bármely távolságnál egyenlő marad.

Gräfe <sup>8)</sup> azt vette észre, hogy ha valamely szembe calabár kivonatot csepegtetett, a látás több perczig felényire sülyedt, mint volt előbb. — Ez a látás csökkenés az alkalmazkodási izom összehúzódási idejére esett, és később ismét javult, úgy hogy a becspegetés előtt megállapított fokot csaknem elérte. — Magyarzatképen azt mondja Gräfe, hogy valamint a látás nagysága, úgy valószínűleg a tensor choroideae összehúzódása is ingadozó, s e miatt lehetetlen volna a fénytörés megállapodása és a tárgyakat csak nagyobb látási szöglet alatt lehetne felismerni.

Elméletileg nem is lehet e nézetek ellen semmi kifogást tenni, mert az igaz, hogy egészen egyenlő körülmények közt egyenlő jól kell látnunk mindazokat a tárgyakat, a melyekről ideghártyánkon egyenlő nagy képek jönnek létre; és ha az alkalmazkodási művelet semmi változást nem idézne elő a szemben, akkor csakugyan egy tizedrésnyi tárgyat tizedrésnyi távolságból kellene jól látnunk, mert e két tárgy után egyenlő nagy kép támad, ha eltekintünk attól, hogy az alkalmazkodáskor a csomópont előre megy; s ha ezt is számításba vesszük, akkor az alkalmazkodott szemtől még jobb látást várhatnánk a nagyobb ideghártyakép miatt (1. ábra).



<sup>1)</sup> Vorlesungen üb. d. optischen Fehler des Auges.

<sup>2)</sup> Die Anomalien der Refraction und Accommodation d. Auges 84. l. és 129. l.

<sup>3)</sup> A gyakorlati szemészet tankönyve.

<sup>4)</sup> Handbuch der ges. Augenheilkunde, 1874.

<sup>5)</sup> Ueber Calabarbohne. Archiv f. O. IX. 3. 87.

<sup>1)</sup> „Orvosi hetilap” 1876. 22. sz. stb.

<sup>2)</sup> Internationale Sehproben zur Bestimmung der Sehschärfe und Schweite.

<sup>3)</sup> Gräfe Sämisch: Handb. d. ges. Augenheilk. 3. Bd. 1. Th. Eidopometrie.



De sokszor megtörtén, hogy az elméleti következtetéseket nem igazolja a kísérlet! Így van az ebben az esetben is. — Mondják, hogy a látás élessége egyenlő körülmények közt nem változ meg, de ez alatt csak az egyenlő világitást és a megfelelő nagyságú tárgyak egyenlő tisztaságát értik, az alkalmazkodás megváltozását nem! Kihagyják a számításból azokat a mellékes tüneteket, a miket az alkalmazkodási művelet előidézt, mert azok nagyon csekélyeknek látszanak.

Láássuk az én vizsgálataim eredményét.

Sorszám	Név	A szem fénytörése	Közep mm.	O	1	V	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	Déssey Pista	E.	105	28-5	20	18	12	9	10	7-5	5-5	4	3	3-2	2-3	2	1-5
2	Koller Károly	H <sup>1/50</sup>	105	—	—	—	—	14	9	8	5-3	3	3	3-3	2-4	2	1-6
3	Kádár Antal	E.	220	—	—	—	—	10	8	7	5-8	4	3	3-8	2-4	2	1-9
4	Grémsperger F.	E.	100	16-8	11-3	7-3	5	5	3-5	2-4	2	2	1-6	1-15	1-5	0-8	0-8
5	Posch Dező	E.	100	—	—	—	—	14	8-5	7-2	5	3-6	3	2-2	1-5	1-2	1-05
6	Rosenfeld Sámuel	E.	92	—	—	—	—	12	7-5	6-5	4-8	3-7	3-1	2-8	2	1-8	1-1
7	Rull János	E.	80	—	—	—	—	11	7-5	6-5	5	3-7	3	2-3	2	1-6	1-3
8	Mihelics Lajos	E.	110	—	—	—	—	12	8	6-3	5	3-7	3	2-2	1-8	1-5	1-2
9	Wosinsky J.	E.	105	—	—	—	—	12	9	8-8	6	4	3	2-6	2-2	1-8	1-4
10	Scheeher M.	M <sup>1/30</sup>	65	8	5-5	4	4	4	2-8	2-2	1-7	1-3	1	0-75	0-65	0-55	0-5
11	Gárho Aladár	E.	90	—	—	—	—	12	9-5	8-2	6	3-1	2-5	1-75	1-5	1-25	0-98
12	Molnár Géza	E.	100	19-5	16-5	9	9	7	7-5	6-4	5-3	4-1	3	1-4	1-1	0-95	0-75
13	Szehhó Antal	E.	95	—	—	—	—	11	7-8	6-5	4-4	3-5	2-5	1-5	1-3	1-05	0-85
14	Oppitz Károly	M <sup>1/50</sup>	100	24-18	13	9-5	9	6	6-5	4-4	3-3	2-4	1-8	1-5	1-2	1-0	0-8
15	Benczai Dénes	E.	95	29	24-5	16	16	11	11-5	8-5	6-4	4-3	3-2	2-3	1-7	1-5	1-2
16	Podor János	E.	100	—	—	—	—	16	12	9-8	7	5-3	3-2	2-2	1-7	1-4	1-1
17	Berger Lóví	M <sup>1/50</sup>	70	—	—	—	—	18	8-2	6	4-2	3-2	2-2	1-6	1-3	1-1	0-95
18	Fuchs David	M <sup>1/10</sup>	80	—	—	—	—	11	6	5	4	3	3	2-3	1-8	1-6	1-2
19	Benedict Vilmos	E.	70	—	—	—	—	10	6	5	4	3	3	2-3	1-8	1-5	1-3
20	Nagy Károly	M <sup>1/50</sup>	80	—	—	—	—	14	7	6	4	3	3	2-25	1-75	1-5	1-25
21	Hoffmann L.	M <sup>1/8</sup>	50	—	—	—	—	7	7	5	3-6	2-5	2	1-5	1	0-85	0-72
22	Rényi Béla	E.	100	29	20-5	15-5	11	10	7	6-5	5-4	4	3	2-9	2-3	2	1-6
23	Alaxander Béla	E.	80	—	—	—	—	10	7	6	4-4	3-2	2-5	1-9	1-8	1-1	0-9
24	Karatáb	M <sup>1/12</sup>	57	—	—	—	—	9	5-8	4-9	3-8	3	2-3	1-8	1-55	1-3	1

E vizsálatokat orvostanhallgatóknál tettem, hogy az eredmények biztosabb alapot nyújtsanak; ha a két szem fénytörése nem volt egyenlő, akkor az éleesebben látó szem fénytörése van feljegyezve.

A táblázatból kitűn, hogy a látás az alkalmazkodási erőködést feltételező közel nézés mellett rosszabb mint távollátásakor, és hogy ez egy olyan szabály, a mely alól kivétel nincs. — Ha a sorozatban egy-két kivétel volna, akkor az észlelt esetek száma talán csekélynek tűnhetne fel, de minthogy valamennyi teljes összehangolást mutat, nem lehet pusztán véletlenség, hanem olyan ténynek kell tekintenünk, a melynek élettani magyarázatot igényel.

Még jobban szembetűnő lesz az alkalmazkodás befolyása, ha a látás minőségét görbe vonalokkal tüntetem fel. — Összevetve a vizsgálataim nyert értékeit azokkal a számokkal, a melyek

kifejezik, hogy az illető látási próbák milyen távolságból adnak 5° percnyi látási szögletet, a két szám hányadosát milliméterekben tüntethetjük fel.

A mellékelt lapon látjuk az ilyen módon nyert görbe vonalokat, a melyek mindegyike egy-egy vizsgálati egyénre vonatkoz, és a táblázat sorszámával van megjelölve.

A vonalok az egyének látóképessége szerint önmaguktól négy csoportra oszlanak fel és igen szépen összeegyezőnek. — Mindegyik vonal esést mutat attól a helytől kezdve, a hol az erősebb alkalmazkodás kezdődik, vagyis egy fél méteren belül, e határtól kifelé pedig — eltekintve a jelentéktelen ingadozásoktól — az alaponallal egyenközűen halad.

Még jobban ki fog ez tűnni, ha az összes értékekből közép-számokat veszünk, és a görbe vonalokat e közép-számok szerint vonjuk meg. (Lásd a köv. táblázatot.)

E számoknak megfelelő görbéket mutatja a mellékelt lap (A.) és e kiszámított görbékből egyszerűsítés útján olyan görbéket nyerünk, a melyek általánosságban megközelítőleg tüntetik elő az alkalmazkodás befolyását a látás élességére (B.).

A látás ilyen osztályozása talán önkényesnek látszik, de nem is akarom azt általánosságban alkalmazni, csak könnyebbég okáért vonatkoztatom az észlelt esetekre. — A görbe vonalak menetéből láthatjuk, hogy az alkalmazkodás nélkül vagy csekély alkalmazkodással néző szem látása első osztályúból erősebb alkalmazkodás folytán második osztályúvá süljed, a második osztályú harmadosztályúvá —, és a harmadosztályú negyedosztályúvá lesz, ez pedig még lejjebb süljed. — A rosszabbodás átlag véve egyenlő fokú alkalmazkodás mellett minden szemben egyenlő; de valószínűnek tartom, hogy némely még ismeretlen körülmény az alkalmazkodás rosszabbító hatására elősegítőleg vagy hátráltatólag folyhat be, ilyenek gondolom pl. a szemek különböző fokú belső nyomását.

	az I. osztályú látásnál	2. osztályú látásnál	3. osztályú látásnál	4. osztályú látásnál
Snellen 24	—	25-4	19-6	15-76
18	25-25	19-083	14-25	10-1
12	16-8	12-4	10-125	6-6
9	12-5	9-583	7-5	4-6
6	8-45	6-36	5-3	3-3
5	6-9	5-4	4-275	2-73
4	5-218	4-016	3-3	2-2
3	3-781	3-03	2-45	1-76
2-25	2-8955	2-316	1-925	1-36
1-75	2-263	1-8	1-5	0-96
1-5	1-8954	1-575	1-225	0-85
1-25	1-5681	1-283	1-025	0-69
1-0	1-254	1-026	0-8375	0-593
0-8	1-0409	0-85	0-7075	0-5
0-6	0-8045	0-626	0-545	0-373
0-5	0-66	0-5013	0-4275	0-276
0-26	0-281	0-2325	0-1725	0-113
0-207	0-2136	0-16916	0-13375	0-082
0-165	0-1735	0-14	0-115	0-06
0-124	0-1292	0-106	0-08625	0
0-103	0-108	0-0875	0	0

Miképen lehet magyarázni az alkalmazkodásnak ilyen hatását a látásra?

Nézzük végig azokat a változásokat a szemben, a melyeket az alkalmazkodás idéz elő. — Az alkalmazkodás fő-tényezője az általánosan elfogadott elmélet szerint a sugár izom, a mely összehúzódásakor meglazítja a Zinn-féle övet, s ez által lehetővé teszi a lencsefelületek domborodását.<sup>1)</sup> A

<sup>1)</sup> Ez a meglazulás a legelterjedtebb magyarázat szerint, a mely Helmholtz-tól ered, azon alapulna, hogy a sugár-izom — összehúzódásakor — a chorioideával (Brücke) együtt előrevonja a Zinn-féle öv körzeti szélét is. — Nyugalmi állapotban a Zinn-féle öv ferde irányban van kifeszülve, de az izom összehúzódásakor ez az irány függélyesebbé változ, és a lencsetek feszülése enged. — A bonczrtani viszonyok nem szólnak határozottan az elmélet mellett. — A sugár-izom rostjainak menetéből az látszik, hogy működése nem lehet egyféle. — Az a része, a melyet H. Müller fedezett fel és írt le először (Arch. f. O. III. Bd.) Iwanoff és Arnold vizsgálatai szerint kifejltségére nézve egyéni különbségeket mutat, és legerősebb a hypermetropicus szemekben. — Már ez a körülmény is arra mutat, hogy az alkalmazkodásnál különösen az a rész működ, de nem olyan értelemben, mint Müller állította, — a ki ez izmot feltételezett működéséről Compressor lentis névvel különböztette meg, — hanem az Arlt értelmében, a kinek magyarázata legjobban összeegyező a bonczrtani viszonyokkal. Szerinte a



lencse mellső felülete e közben helyét változtatja, míg a hátulsó, felület helyváltoztatása biztosan kimutatva nincs. — A sugárizom megvastagodásával egyidejűleg felduzzadnak a sugárnyulványok is (Cocius<sup>1)</sup>) nézete szerint azon vérpangás miatt, a mit a sugár-izom összehúzódása előidézi az irisben, azáltal, hogy a vérpályát szűkíti. — A sugár nyulványoknak ez a felduzzadása és mellfelé való helyváltoztatása mindig csak követi a sugár-izom összehúzódását, sohasem előzi meg, se nem egyidejű vele. — A látás szűkül. — Az iris körzeti része hátra —, látás széle pedig előre mozdul. — A szemgolyó maga előbbre dülled és emeli a felső szemhéjját; köznézéskor szemtengelyeinket többnyire lefelé irányítjuk, míg messzenézéskor vízszintesen vagy kissé előrehajtott fejfelé nézünk és látunk a legtisztábban.

H. Müller szerint a sugár-izom összehúzódásakor képes növelni az üvegtest nyomását, és e nagyobbodott nyomást az alkalmazkodás egyik tényezőjéül tekinti; — ugyanezt Mauthner<sup>1)</sup> is elfogadja.

Mint igen lényeges körülményt azt is fel kell említenem, hogy az alkalmazkodással egy időben rendszeren össze is szoktuk hajlítani szemünk tengelyeit az egyenes izmok működése által, minthogy az alkalmazkodásra éppen a közelfekvő tárgyak szemlélésénél van szükségünk.

Az alkalmazkodás okozta zavarokat, pedig legjobban tanulmányozhatjuk az alkalmazkodási görcsnél, és az Asthenopiánál. — Donders<sup>2)</sup> következőleg írja le az asthenopiát: A szem kívülről semmi rendkívül nem mutat, mozgásai zavartalanok, a látási vonalok összehajlítása könnyen megy, a látás élessége löbnyire hibátlan, — és mégis az írásnál, olvasásnál és más köznézést igénylő dolognál különösen mesterséges világítás mellett vagy homályos szobában a látás megszarodik, a tárgyak összefolynak, és elfáradás feszülés érzete lép fel a szemekben és különösen a szemek fölött, a mely miatt a munkát abban kell hagyni. — Nehány percnyi pihenés után jól lát, de a dolgozás újra kezdésével ugyanazok a tünetmények ismétlődnek. — Ha valaki e kellemetlen érzés mellett is tovább dolgoz, a tünetmények fokozódnak, a feszülés érzete kínzó fájdalommal nő, és egy idő múlva azt veszi észre a beteg, hogy többé a messzenézéskor se lát olyan jól mint azelőtt.

lencse domborodása — mint már Helmholtz felvette — passiv tünet, a lencse rugalmasságán alapúl, és a lencsetok meglazulása által lesz lehetővé; de a lencsetok — illetőleg az ezt feszítő Zinn-féle őv — meglazulását nem a körzeti szél előhúzása okozza, hanem a körzeti rögpontnak a szem hosszassági tengelyéhez való közeledése idézi elő. — A sugár-izom Müller-féle rostjainak gyűrűalakú összehúzódásakor, vagyis az izomgyűrű szűkülésekor ily közeledés a hosszassági tengelyhez természetes.

<sup>1)</sup> A Donders tankönyvének német kiadásában a 25. lapon van egy „Zusatz des Herausgebers“ O. Beckertől, a melyben a következőt olvashatjuk: Die Ursache dieser Volumsveränderungen der Ciliarfortsätze erklärt sich zum Theil aus der Circulationshemmung, welche entstehen muss, sobald und so oft die Blutbahn in der Iris bei Contraction des Radiärmuskels sich verengert, zum Theil daraus, das zufolge der anatomischen Anordnung des Ciliarmuskels bei einer Contraction desselben die Arterien der Ciliarfortsätze und der Iris comprimirt werden, während die Venen dieser Theile so liegen, dass sie von Contractionen des Ciliarmuskels nicht beeinflusst werden (Leber.) A bizonyítékul felhozott Leber pedig ezt mondja: (Die Circulations- und Ernährungsverhältnisse des Auges, Gräfe-Sämisch Handb. d. ges. Augenheilk., VIII. Cap. 361. l.) Bei dem Verlauf der Gefässe im Ciliarkörper lässt sich nicht verstehen, wie auf einfach mechanischem Wege die Contraction des Ciliarmuskels eine Stauung in den Ciliarfortsätzen (Cocius) hervorbringen kann. — Wenn überhaupt der Muskel, was dahingestellt bleibt, eine mechanische Wirkung auf die Gefässe der Ciliarfortsätze ausübt etc.

A fentebbi hibás nézet a francia irodalomban is talál pártfogóra. — S. Grand ezt mondja: (De l'hygiène de la vue dans les travaux, qui demandent une grande application des yeux 1874.) L'effort nécessaire pour voir distinctement à la distance de 8 ou 10. pouces est produit par une action du muscle ciliaire. Ce qui détermine une compression des veines Choroïdiennes, une entrave dans la circulation, une strase veineuse et à la longue une hypersecretion. — Feltaláljuk az angol irodalomban is: Norton (British med. Journal 1873) az Annales d'Oculistique (71. 137) ismertetése szerint azt mondja, hogy: Les vaisseaux afférens ou efférens du corps érectile traversent le muscle, et les veines le perforent vers son sommet. La contraction des fibres insérées dans la choroïde possède la fonction de provoquer la compression de ses vaisseaux et leur érection, en mettant obstacle au retour du sang.

<sup>1)</sup> Vorlesungen . . . . . 28. l. Die Linse erhält durch das Dickerwerden des Muskels die Schwellung der Ciliarfortsätze, und die gleichzeitige (relative) Spannung des Glaskörpers etc. einen seitlichen Druck . . .

<sup>2)</sup> Die Anomalien . . . . . 217. l. Archiv f. O. VI. 1.

Kimerítő betegségek, vérvesztés után is olyan tünetmények jelentkeznek, a melyek nagyon hasonlítanak a hypermetropiánál mutatózó asthenopiához. — Donders ezt is az izomerő kimerüléséből magyarázza (221. l.)

Végül pedig azt mondja, hogy ő több száz asthenopiás beteget látott, a kik legelső ifjúságuktól kezdve 30—40 éves korukig, sőt tovább szemüveg nélkül vagy gyenge üveg mellett dolgozva alkalmazkodásukat napról napra a legnagyobb mértékben erőltették meg, és még sem vett észre semmi rosszabbodást a látás élességében.

Mauthner tankönyvében azt találjuk, hogy a teljes jóllátás úgy közel mint messze nem tartoz az asthenopia lényegéhez. — A látás a baj közönséges alakjainál, a melyek oka ugyanis a hypermetropia, nem ritkán hiányos. — Az asthenopia tüneteinek felsoroásánál azt mondja, hogy: miután a kellemetlen és fájdalmas érzés fellépett a szem körül, vagy a szemben, a betűk kevésbé feketének, inkább szürkének, szélesebbnek és elmosódottnak látszanak. — És végül említ olyan typicus asthenopia eseteket, a melyeket semmiképen értelmezni nem tud.

Érdekesek a vérkeringésben mutatózó változások, a melyek a közelfekvő tárgyak nézésénél mutatkoznak. — Tudvalevőleg az ideghártya vérpályája — a hajszáledényes összefüggést leszámítva — teljesen független az érhártya vérpályájától úgy, hogy az arteria centralis retinae eltömülésekor a hiányos táplálkozás miatt megvakul a szem. — Leber<sup>1)</sup> vizsgálatai szerint a fovea centralis valamint az ideghártya két külső rétege egészen edénytelen, és tápnedv csak a szövetközi ürökön át kerül oda. — A vér keringésre az ideghártyában szabályozólag hat a szem belső nyomása, úgy hogy a nyomás kisebbedésekor az ideghártya véredényei kitágulnak, a nyomás növekedésekor pedig szűkülnek. — A szem belső nyomására pedig a szemhéjjak nyomása és a szemizmok összehúzódása is hat, következképpen ezektől is függeni fog az ideghártya véredényeinek teltsége. — Donders<sup>2)</sup> így a szemhéjjak hosszabb ideig való szoros zárattartása után éppen úgy látott ideghártya vérbőséget előállani, mint az újjal való nyomás után, nyilván azért, mert a nyomás alatt a szemben levő folyadék egy része felszívódik, és így a nyomás megszűntével ezt a hiányt a véredények kitágulása pótolja. — Gräfe úgy az emberi szemben mint juh szemekben a vizérlökést növekedni látta a szemgolyó minden mozdulásánál. — Hippel és Grünhagen<sup>3)</sup> szerint is a szem belső nyomásának nagysága minden szemizom-összehúzódásnál sőt minden pislantásnál nő. — Dobrowolsky<sup>4)</sup> azt tapasztalta, hogy az a vizérlökés a mit a kutyáknál már van Trigt látott, sem a szív összehúzódásával, sem a légzéssel, sem az alkalmazkodással nem áll oki viszonyban, hanem a szemizmok és a szemhéjjizmok összehúzódásától függ; egy egyetlen szemizom izgatása már előidézi a vizér kiürülését.

Cocius szerint vizérlökés áll elő hosszabb ideig tartó köznézéskor is; ugyanekkor az ideghártya finomabb véredényei és a látási ideg feje elhalványodnak, míg azután messzenézéskor a vizerek ismét tágulnak. — Cocius e tüneteményeket az alkalmazkodás hatásának tulajdonítja, de Leber szerint kérdés, vajjon az egyenes izmok összehúzódásának nincs e itt ugyanolyan vagy talán még nagyobb szerepe.

Kétségtelenül bizonyítja a szem belső nyomásának emelkedését az egyenes izmok összehúzódásakor az a tapasztalat is, hogy hályog műtétek után az alig behegedt tehát még eléggé meg nem erősödött seb a szem mozgásakor nem egyszer újra megreped.

A sugár-izom és az iris összehúzódásának befolyását a szem belső nyomásának megváltozására nem lehetett kimutatni. — A ganglion ciliare és a sugár-izom tájának ingerlésénél, több észlelőnek megegyező tapasztalata szerint a szem belső nyomása változatlan marad. (Grünhagen, Hensen és Völkers. Adamük) Adamük<sup>5)</sup> két manometerrel arra nézve tett méréseket, hogy vajjon

<sup>1)</sup> Die Circulations- und Ernährungsverhältnisse des Auges.

<sup>2)</sup> Ueber die sichtbaren Erscheinungen der Blutbewegung im Auge. A. f. O. I. 2.

<sup>3)</sup> Ueber d. Einfluss der Nerven auf Höhe d. intraocul. Druckes. A. f. O. XIV. 3. XV. 1. XVI. 1.

<sup>4)</sup> Zur Lehre üb. d. Blutcirculation im Augenhintergrunde des Hundes etc. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1870.

<sup>5)</sup> Leber. Die Circulationsverhältnisse . . . . .



alkalmazkodás közben az üvegtest és a mellső szemcsarnok belső nyomása közt lehet e különbséget észrevenni; de a mérések tagadó eredményt nyújtottak. — *Donders és Monnik*<sup>1)</sup> tonometerrel a szegolyónak legkisebb feszülési változását se voltak képesek kimutatni megerőltetett alkalmazkodáskor és a szentengelyek erős összehajlításakor. — *Ellenben Förster*<sup>2)</sup> átfűrő porczhártya fekélyeknél alkalmazkodáskor a megvékonyult fekélyszéleket világosan behorpadni és a lyuknál levő folyadékceppet visszahúzódn láta. Hasonlót észlelt *Weber*<sup>3)</sup> Láta ugyanis, hogy Calabarbecseppentés után keratocelenél az előbb kiemelkedő hólyag visszasülyed egészen a fekély alap síkjáig, hogy tehát a porczhártya feszülése egészen a nulláig leszall. — Hátulról nyílt és szövethözti tályogokból fejlődött fekélyeknél azt vette észre, ha látaodanóvés még nem, vagy csak alig volt, hogy Calabarbecseppentés után a kidudorodó vékony fődél lelapul sőt néha még be is süpped, atropin becseppentés után pedig ismét kidudorodik. *Zehender*<sup>4)</sup> szerint „kétségtelen, hogy az alkalmazkodási izom összehúzódása a szem hátulsó részének belső nyomását emelni képes.“ — *Stellwag*<sup>5)</sup> nem hisz ilyen nyomás-emelkedés lehetőségében.

És most kísértük meg a mondottak értelmezését!

A lencse alak változása rosszabbítólag nem hathat a látásra, sőt — mint láttuk — a csomópont előbbre menése miatt, azt még javítania kellene. — Az asthenopia tünetei közül a látás megzavarodása az, a mit én részben még eddig megfejtetlennek tartok, mert az alkalmazkodási izom kifáradása erre nézve nem elégséges magyarázat. — Kísértse meg akárki erős alkalmazkodás mellett hosszabb ideig olvasni, a betűk megszürikülése, sőt — ha olyan apró betűkre néztünk, a milyeneket csak épen a közelpontunk távolságában vagy kevéssel azon túl vagyunk képesek olvasni — felismerhetlensége előbb fog beállani mindig, mintsem elmondhatnánk, hogy az illető távolságra alkalmazkodni már nem bírunk, mert az előbbinél valamivel nagyobb betűket ugyanabból a távolságból még felismerünk egy ideig, és ha később már ezeket se látjuk, ennél is nagyobbakat még mindig hibátlanul olvashatunk; ez nyilván nem mutat mást, mint a látás rosszabbodását az alkalmazkodási művelet időtartama alatt, a melyhez az alkalmazkodási izom elfáradásának semmi köze. — Ez a rosszabbodás azonban csak ideiglenes és elmúl, ha a szem egy ideig szünetelt, pihent.

*Donders*<sup>6)</sup> azt mondja az asthenopiáról, hogy minden zavarnak oka csak az alkalmazkodási izom elfáradásában van. — *Mackenzie*<sup>7)</sup> tankönyvében az asthenopia tüneteit igen teljesen találtam összeállítva, sőt a jellemzés még teljesebb, mint a *Don-*

<sup>1)</sup> Nagels Jahresbericht f. d. J. 1870.

<sup>2)</sup> Heidelberger Sitzung 1864 in klin. Monatsblättern 1864. 368 l. Die Vertiefung des mittleren Theiles der Cornea verschwand, wenn die Kranke in die Ferne sah, und trat wieder auf, sobald sie (mit dem anderen Auge) den nahestehenden Finger fixirte. — Nach der Punction in der conischen Cornea, welche indess keine vollständige Entleerung des Kammerwassers bewirkt hatte, collabirte dieselbe zu einer Grube beim Blick in die Nähe, und wurde convex beim Blick in die Ferne. — Diese Erscheinungen können nur dadurch zu Stande kommen, dass der nach Abfluss des Kammerwassers sehr bedeutend verkleinerte Kammerraum sich beim Accomodationsact etwas vergrößert. Da der so entstandene Raum auf andere Weise nicht ausgefüllt wird, so sinkt die Cornea durch den Luftdruck ein. — *Förster* észleleteiről azt mondja Arlt, hogy: Meine Ansicht steht vollkommen im Einklange mit dem *Förster*'schen Postulate.

<sup>3)</sup> Archiv f. O. XXII. 4.

<sup>4)</sup> Handbuch der gesammten Augenheilkunde. 466. l.

<sup>5)</sup> Der intraoculare Druck und die Innervationsverhältnisse der Iris.

<sup>6)</sup> Archiv f. O. VI. 1. 97. Die Erscheinungen der Asthenopie gehen nur aus der Ermüdung des Muskelaapparates der Accomodation hervor.

<sup>7)</sup> Traité pratique des maladies de l'oeil. 4. édit. 1857. II. k. L'organe ou les organes de l'adaptation sont donc affectés dans cette maladie (asthenopie) ils en sont probablement même le siège principal. Le malade ne peut regarder pendant un temps un peu long des objets petits et rapprochés, — il est obligé, tant à cause de la confusion et de l'obscurité, qui semble s'étendre sur le objets, que par un sentiment de fatigue, qui ressent dans les yeux, d'interrompre son travail. — La constitution des malades atteints d'asthenopie est généralement délicate; on ne rencontre que rarement cette maladie chez les sujets robustes ou plethoriques. — Les influences débilitantes de toute nature peuvent aggraver sinon produire l'asthenopie. — Il est vraisemblable que l'anémie de la choroïde, et de la rétine doit figurer au nombre des causes de l'asthenopie. Un fait qui démontre, que l'asthenopie ne consiste point uniquement dans une affection de l'appareil, qui sert à accomoder l'oeil aux courtes distances, mais qu'elle réside aussi en partie dans la rétine, c'est que, lorsque l'oeil est fatigué

*dersé*, mert *Donders* nem említette fel a látás élességének megváltozását, a melyet a *Mackenzie* tankönyvében pontosan feljegyezve találunk: *Hogy az asthenopia okát nem esupán csak az alkalmazkodó készülékben kell keresnünk, hanem részint az ideghártyában is*, arra mutat az a tény, hogy a szem, ha már kifáradt, még kis lyukon át nézve se lát se jobban, se könnyebben, pedig ha a rozslátás csak a szóródási körökön alapulna, akkor kis lyukon át nézve újra jól kellene látni

*Donders*-nek volt tudomása *Mackenziének* ez észleletéről, de azt mondja róla<sup>1)</sup>, hogy a kifáradt asthenopiás szem kis lyukon át aránylag jól lát. — Ezzel azonban még nincs megdöntve ez észlelet helyessége, mert én magam is meggyőződtem róla, hogy kis lyukon keresztül többet lehet ugyan látni, mint a nélkül, de annyit nem mint azelőtt, a mikor még a szem alkalmazkodási erőlködéseket nem tett; és ezt a tényt csakugyan nem lehet az izom kifáradásának tulajdonítani.

Megmagyarázhatjuk azonban ezt is, ha a vérkeringési változásokat tekintetbe vesszük. — Az tény, hogy erősebb alkalmazkodás közben az ideghártya véredényei szűkülnek, már akár a sugárizom összehúzódása, akár pedig a szemizmok működése legyen is az indító ok. — E szűkülés következménye pedig vér-szükség az ideghártyában, hiányos táplálkozás, illetőleg az elhasznált anyagok hiányos pótlása, vagy az elhasznált és már hasznavehetetlen anyagok felhalmozódása. Azt elvitatni akarni pedig, hogy a hiányos táplálkozás rossz hatat a látásra úgy, mint akármi más működésre pl. a legegyszerűbb izomunkára, azt hiszem hiába való igyekezet volna; hiszen a sugárizom kimerülése sem egyéb a táplálkozási zavar eredményénél, és a pihenés nem más, mint az elfogyasztott anyag helyreépítése és az égési termények kitarítása.

A véredények szűkülését alig okozhatja ebben az esetben más, mint épen a szem belső nyomásának növekedése az üvegtestben; igaz hogy a nyomás növekedését mérésekkel kimutatni nem sikerült, de még ez nem jelenti azt, hogy ilyen nyomás emelkedés nincs, hanem inkább csak a vizsgálati eljárás tökéletlenségét bizonyítja<sup>2)</sup>.

dans cette maladie le sujet ne voit ne plus distinctement ne plus aisément en regardant à travers une petite ouverture. — Si elle ne consistait que dans une maladie de l'appareil d'accommodation il suffirait de regarder par une petite ouverture pour rendre cet appareil inutile pendant un certain temps et procurer une vision distincte. (*Porterfield's Treatise on the Eye* Vol I. p. 395. 1759.)

<sup>1)</sup> Die Anomalien. . . . . 227 l. Asthenopische Kranke sehen, wenn sie ermüdet sind, durch eine kleine Oeffnung verhältnissmässig gut und leicht.

<sup>2)</sup> Magamnak még eddig nem volt módomban a tonometert alkalmazni, de van kilátásom, hogy nemsokára nyilni fog rá alkalom, s akkor én is szándékozok hasonló méréseket tenni. — Hogy a mérési eredmények mily kevésbé pontosak, arról fogalmat szerezhetünk, ha végig tekintjük azokat az értékeket, a melyeket ilyen módon nyertek egyes vizsgálok. — Például vehetjük a *Weber* méréseit. (*Weber Calabar und seine therapeutische Verwerthung. Archiv f. O. XXII. 4. 215.*) A feladat volt kideríteni az atropin és a Calabar hatását a porczhártya és az inhártya feszülésére. — Az eredmény szavakba foglalva az lett, hogy: az atropin — nem úgy mint általában gondolják — egészséges szemben legfeljebb csak az üvegtest nyomását csökkenti, ha egyáltalában csökkenti, ellenben a csarnokvíz nyomását mindig emeli. — A Calabar pedig — szintén nem úgy, mint általában gondolják — csak az üvegtest feszülését emeli, míg a csarnok vizét leszállítja. — De nézzük az eredményt számokban:

Az inhártya feszülése				A porczhártya feszülése			
atropin előtt		atropin után		atropin előtt		atropin után	
J.	B.	J.	B.	J.	B.	J.	B.
24·27	22·05	21·79	21·26	22·1	19·0	23·5	21·7
23—26	20—24	20—23	20—23	16—27	16—26	20—28	18—25
Az inhártya feszülése				A porczhártya feszülése			
Calabar előtt		Calabar után		Calabar előtt		Calabar után	
J.	B.	J.	B.	J.	B.	J.	B.
19·95	22·1	21·89	22·53	16·36	19·76	13·65	13·9
18—23	20—24	20—24	22—23	14—19	15—26	12—14	13—17

Az első számok mindenütt a közép számokat mutatják, a melyeket *Weber* sok mérés után nyert értékekből keresett ki; — a mérések bár



Gräfe-nek azt az észleletét, hogy az alkalmazkodási görcs közben a látás tompul, felemlíti Giraud-Teulon<sup>1)</sup> is, és a Gräfe magyarázatával egyezőleg azt mondja róla, hogy: a látá alakváltozása és ingadozása, továbbá a világosság korlátozása eléggé megfejtí a látás kimutatott tompulását, minthogy ugyanakkor az alkalmazkodás is ingadozó lehet. — E magyarázat elégtelensége azonban ki fog tűnni, ha tekintetbe vesszük, hogy a látá szűkülése az alkalmazkodási összehúzódás esetleges ingadozásának befolyását kirekeszti, mert már magában is elegendő volna az éleslátás fenntartására a szóródási körök felfogása által, és hogy a világosság csökkenés szűk látá mellett az iris helyzeténél fogva nem olyan nagy, mint ha stenopäikus lyukon néznénk keresztül; továbbá, hogy Gräfe látás rosszabbodást látott az iris nélküli szemben is, a hol tehát a világosság hiányát okolni nem lehetett, és ugyanígy kiemeli az optometer vizsgálat és a látási próbákkal tett kísérletek összeegyeztését.

A nyomás emelkedése mellett több körülmény szól. — Így az az észlelet, a mely szerint az asthenopiás betegek ideghártyája többnyire vérbőséget mutat a szemtükörrel való vizsgálatnál, a mikor a beteget rendszeren távolnézésre utasítjuk; ilyenkor az alkalmazkodás félbeszakad és hirtelen nyomáscsökkenés áll be az üvegtestben, mint az újnyomás abbahagyása után, és ez a véredények kitágulását idézi elő. — A Förster észleletét én bizonyító erejűnek találom, bár Coccius azt mondja, hogy az ilyen porczhártya fekélyes szemről nem igen lehet az ép szemre következtetni.

Az üvegtest belső nyomásának emelkedése mellett szól továbbá a sugárnyúlványoknak az alkalmazkodási izom összehúzódása után látszó felduzzadása. — Igaz hogy Waller, kis fehér állatok kifíczamított szemében, a melyek véredényeit nagyítóval vizsgálta, sem villamos ingerlés, sem Belladonna alkalmazása után nem látott különbséget a sugárnyúlványok vértartalmában, de az embernél a vér-odatódulás kétségtelen, mert a felduzzadás be van bizonyítva és az más úton nem jöhet létre. — Hogy ha pedig az alkalmazkodási izom összehúzódása után a sugárnyúlványok felé vértódulás támad, ez nem mutat egyébre, mint a szem mellső csarnokában a belső nyomás csökkenésére. — Én ugyanis a sugárnyúlványok felduzzadását a következő módon képzelem: A csarnokvizet a sugártest termeli; a csarnokviz nyomása és a sugártest vérbősége közt tehát olyan állandó összefüggés van, hogy az egyensúly a két oldalról egymás ellen ható nyomás közt változatlan marad, illetőleg minden legcsekélyebb változás is gyorsan kiegyenlítődik. E szerint ha alkalmazkodás közben az üvegtest nyomása nő, ugyanabban az időben a csarnokviz nyomásának csökkenni kell, s ennek következménye activ hyperämia a sugárnyúlványokban. — Nem azért activ, mintha a vérszükségletet az ütereken át gyorsabb odatódulás pótolná, hanem azért, mert a vérfolyás útjában nem áll erőművi akadály, mint a passiv hyperämianál lenni szokott.

Hogy a szemgolyó mellső és hátsó részében nyomáskülönbség volna és egyáltalában lehetne, az ellen látszik szólni a Monnik<sup>2)</sup> kísérlete, a ki a csarnokvizbe és az üvegtestbe egy-egy manometert illesztett, hogy így a lencse, a zonula Zinnii, és a sugártestből álló diaphragmának a nyomás tovaerjedésére való ellenhatását tanulmányozza. Monnik azt találta, hogy mind a két manometer egyszerre emelkedett, s ebből azt következtette, hogy

ugyanazon a szemén és egymás után történtek, ingadozást mutatnak, és pedig a mérési különbség hasonló körülmények közt 11 tonometer fokig terjed, míg a középszámok különbsége becsépegetés előtt és után legfeljebb 3 tonometer fok. — E mérésekről tehát távolról se lehet azt mondani, a mit Weber mond, hogy: ich glaube, dass diese Messungsmethode den Grad der Genauigkeit besitzt, um die frühere allgemeine Annahme zu erschüttern. — A számok sokkal inkább mutatják, mintsem hogy még mondani kelljen, milyen könnyelműség ilyen mérési eredményekből következtetéseket vonni, és még oly következtetéseket, a melyeket a gyakorlatban is értékesíteni lehessen. — A vizsgálat felületességét az is mutatja, hogy az inhártya feszülésének mérésénél egészen ki van felejtve a számításhoz az a belső-nyomási változás, a melyet a szem oldalra fordítása multhatatlanul előidéz, és pedig különböző fokban a szem állása szerint.

Ezeket azért tartottam szükségesnek röviden elmondani, mert akadnak könnyen-hívők, a kik megfontolás nélkül ténynek veszik azt, a mi nyomtatva van, és a Weber semmit se jelentő méréseiből azt következtetik, hogy az atropint a porczhártya-bántalmaknál alkalmazni nem tanácsos.

<sup>1)</sup> Giraud-Teulon: Précis de la refraction et accommodation de l'oeil et de leurs Anomalies. Mackensie. Traité pratique des maladies de l'oeil. Supplement.

<sup>2)</sup> Nagel's Jahresbericht f. d. J. 1870.

a diaphragma ellenállása igen csekély, úgy, hogy nagy nyomásnál se haladhat túl 1—2 mm. magas higanyoszlop nyomást. — Tekintetbe kell vennünk azonban, hogy e kísérleteknél és az alkalmazkodásnál a viszony nagyon különböző.

Ha az üvegtestbe folyadékot nyomunk be, mint Monnik tette, az üvegtest növekedett nyomása miatt a szóban levő diaphragma változtathatja helyét, a feszülés növekedésével arányosan előre fog nyomulni és így a nyomást közli a csarnokvizvel, míg az alkalmazkodásnál ilyen természetű helyváltoztatás nincs, sőt ellenkezőleg az alkalmazkodási izom összehúzódása a diaphragma hátravonulásával egyenlő értelmű, — Völckers és Hensen<sup>1)</sup> kutyáknál tett kísérleteik közben úgy látták, és kétféle eljárás szerint mutatták ki, hogy a lencse alkalmazkodáskor hátra az üvegtest felé nyomul. Minthogy pedig a szemgolyó nagysága nem változ meg, az üvegtestben növekedett nyomást a szem mellső részében szükségképen nyomás-csökkenésnek kell kísérni. — De ez a nyomás-csökkenés csak rövid ideig tart, mert a vér benyomulása, a véredények túlságos megtelése a különbséget kiegyenlíti.

A nyomási különbség kiegyenlődését még az a körülmény is elősegítheti talán, hogy az alkalmazkodással egyidejű összerítésnél a külső egyenes izom esetleg összenyomhatja az egyik vagy a másik vizértörzset és így nehezíti a vér elfolyását. — Arlt<sup>2)</sup> a mellső csarnokban mutatkozó vérbőséget az alkalmazkodásnál épen ebből a körülményből származtatja. — Én azt hiszem, hogy ha ugyanabban az időben a vérodafolyás az üterek felől gátolva nem volna is, egy vagy legfeljebb két vizér elnyomása olyan vérbőséget nem tudna előidézni; ha pedig meggondoljuk, hogy a sugárizom összehúzódása miatt az odavezető ütereknek ha elzáródnai nem is, legalább szűkülni kell, s így a vérodafolyás ha megszüntetve nincs is, legalább korlátozva van, az említett körülmény fontossága nagyon alászáll, és a fentebb kifejtett magyarázat valószínűsége nő. — A sugárnyúlványok felduzzadása kétségkívül létrejöhet a vér elfolyásának megakasztása által is, de az alkalmazkodáskor látszó duzzadásnak nem előidézője, hanem legfeljebb is csak elősegítője, növelője.

Különben hogy e két magyarázat közül melyik a helyesebbik, azt kísérletileg könnyen ki lehet mutatni. — Az a tapasztalat, hogy a sugárnyúlványok felduzzadását alkalmazkodás közben akkor is láthatjuk, hogy ha a szem nem végez egyszersmind összerítési mozgást is, — a vizerek összenyomására tehát nincs alkalom, — határozottan én mellettem bizonyít. Calabár becsepegetés után az olyan szemekben, a melyeken előbb iridectomiát végeztünk, többnyire szépen látszik a sugárnyúlványok felduzzadása.<sup>3)</sup>

Tekintetbe jön még az alkalmazkodással egyidejű látászűküllet, vagyis az iris vérpályájának tágulása és nagyobb teltsége is. Ha ezek a mellső csarnok feszülésének csökkenése mellett szólnak, bizonyítják egyszersmind azzal multhatlanul karöltve járó feszülés növekedést is az üvegtestben.

A szem belső nyomásának fokozódása a látás rosszabbodására nemcsak az ideghártya vértartalmának kevesbítése és a vérkeringés akadályozása által hathat, hanem az idegelemekre való közvetlen nyomás által is.

Erős bizonyítéka továbbá a szem belsejében az alkalmazkodási erőlködéssel járó nyomás-emelkedésnek a haladó myopia. — Sokszorososan bebizonyult már, hogy az írás, olvasás, — egyáltalán az olyan foglalkozás, a mely közelnézést igényel —, myopiát képes

<sup>1)</sup> Experimentaluntersuchung über den Mechanismus der Accommodation. 1868. Man erkennt, dass sich ihre (der Linse) Wölbung vermehrt und dass die Hinterfläche etwas in den Glaskörper zurückgeht. — Wenn durch eine feine Scleraöffnung ein Glasfaden an die Hinterfläche der Linse gelehnt wird; die Ausschläge seines frei hervorragenden Endes zeigen an, dass eine Verschiebung der Linse nach hinten statt hat.

<sup>2)</sup> Ueber d. Ursachen u. Entstehung d. Kurzsichtigkeit. Die Möglichkeit der Compression der einen oder der anderen von den 5—6 Wirbeln, welche nahe hinter dem Aequator die Sclera verlassen, nachdem sie wohl 2 mm. lang in dieser verliefen, kann vom anatomischen Standpunkte aus dem m. rectus externus nicht abgesprochen werden, wenigstens nicht bei emmetropisch gebauten Augen. — Der Circulationshinderniss kann, wie aus der Zahl und Lage des Wirbeln erhellet, immer nur ein oder zwei dieser Emissarien treffen.

<sup>3)</sup> Weber (Archiv f. Ophth. XXII. 4.) Nach Anwendung von Calabar die Ciliarfortsätze nicht nur weit hervorrücken, sondern auch so mächtig anschwellen, dass sie sich in den Zwischenraum des Coloboms nach Aussen umschlagen, und so über das Niveau der Irisfläche hervorwölben.



előidézni; vagyis más szóval, hogy a huzamos alkalmazkodási erőlködés, társulva az egyenes izmok tartós összehúzódásával — nyilván a szem belső nyomásának emelése által — a szemgolyót nagyobbítani, tágítani képes. Ez olyan tény, a mit most már minden szemész elfogad; igyekeznek is az alkalmazkodás és a külső izmok működésének káros hatását részint megfelelő sphäricus szemüvegek, részint hasábok által megelőzni vagy legalább kisebbíteni, és sokszor sikerrel.

A szem belső nyomásának növekedése és az ideghártya véredényeinek csekélyebb fokú teltsége, tehát a vérkeringésben előállott zavar ily módon be lévén bizonyítva, szükségképen meg kell engedni, hogy ezek a látás élességének minőségére befolyhatnak.

Donders-nek azt a magyarázatát, hogy kimerítő betegségek és nagy fokú vérvesztés után fellépő asthenopia tünetek az izomerő gyorsabb kimerüléséből erednek, szintén nem tartom kifogástalannak. Ezt úgy is értelmezhetjük, hogy az ilyen egyének általános vérnyomása csökkenvén és talán vérgyülete is megváltozván, az ideghártya táplálkozási zavara és az ebből eredő érzékenységszökkenés a szem belső nyomásának növekedésekor rövidebb idő alatt fog előállni, mint rendes vérnyomási viszonyok közt. — Az izomerő csökkenése gyengítő betegségek után valószínű ugyan, de egyszerű vérvesztés után alig; — az előbbi is még bebizonyításra vár.

Hogy a szem belső nyomásának az alkalmazkodásnál előálló növekedése a látás élességének megváltoztatására nem foly be annyira, mint a glaucoma, azt megfejtí az alkalmazkodási művelet természete, hogy annak megszüntetése ugyanis bizonyos fokban tetszésünktől függ. — Csak a látási zavar megjelenéséig dolgozunk, és akkor félbehagyjuk a munkát, a pihenés ideje alatt a vérkeringésben előállott zavar kiegyenlődhét. Donders — mint előbb említém — azt mondja, hogy az alkalmazkodás legnagyobb fokú és huzamos ideig tartó megfeszítése után sem látott látás roszabbodást következni. — Én ellenben, bár még nem észleltem sok száz asthenopiás beteget mint ő, mondhatom, hogy hypermetropiánál általában, de különösen akkor, ha erős alkalmazkodási görcs volt, a látást csökkenni láttam, sőt olyan esetekre is hivatkozhatok<sup>1)</sup>, a hol az atropin becsepegtetése után, tehát az alkalmazkodási működés kizárásakor a látás élessége javulást mutatott ahhoz képest, a milyen volt az atropin becsepegtetés előtt az alkalmazkodási készülék használásával egy időben. — Így javult a  $\frac{2}{30}$  értékű látás  $\frac{2}{30}$ -ra H.  $\frac{1}{7}$ -nél, a hol atropin-becsepegtetés előtt a látászólagos hypermetropia  $\frac{1}{16}$ , a felhasznált alkalmazkodás értéke tehát, mint Hl. —  $\frac{1}{7} - \frac{1}{16} = \frac{1}{112}$  volt. —  $\frac{2}{30}$  értékű látás  $\frac{2}{30}$ -ra javult egy másik esetben, a hol H.  $\frac{1}{13}$  mellett atropin becsepegtetés előtt emmetropia látszott. — H.  $\frac{1}{15}$ -nél  $\frac{2}{30}$  látás  $\frac{2}{30}$ -ra javult az atropin-becsepegtetések után, s előbb emmetropia látszott.  $\frac{2}{30}$  látás  $\frac{2}{30}$ -ra javult látászólagos emmetropia és a valóságban H.  $\frac{1}{30}$ , — és még egy más esetben H.  $\frac{1}{30}$  mellett.

Donders a látás roszabbodásának tagadásánál némileg önmagával is ellentétbe jön, mert egy másik helyen<sup>2)</sup> azt mondja, hogy nagyobb fokú hypermetropiánál a látás csak ritkán teljes.

E látás élességi csökkenést az alkalmazkodási görcs mellett nyilván nem lehet egyébből származtatni, mint épen az alkalmazkodási erőlködés kártékony hatásából, de egyszersmind azt is láthatjuk, hogy a látás roszabbodása a különböző szemek szerint nem mindig áll arányban az alkalmazkodási összehúzódás nagyságával.

Az elmondottak, azt hiszem, eléggé indokolják azt, hogy a különböző távolságokban tett látási kísérletek eredményeit ne vonjuk össze, hanem mindenkor a kísérletnél nyert értékeket jegyezzük fel.

Ez esetekből az is látszik, hogy az atropin — legalább olyankor, ha alkalmazkodási görcs van — és ha nem közvetlenül is, hanem csak az alkalmazkodás megszüntetése, illetőleg a szem belső nyomásának leszállítása által az ideghártya vérkeringésére, táplálkozására, tehát a látás minőségére is hathat.

<sup>1)</sup> A lappangó túllátóság meghatározásának módjai. 7. 9. 10. eset.

<sup>2)</sup> Die Anomalien . . . . 214. l. Was die Funktionen des hypermetropischen Auges betrifft, so finden wir in erster Linie die Sehschärfe häufig herabgesetzt. In den leichteren Fällen ist in dieser Richtung wohl nur selten eine Abnormität vorhanden, bei höheren Graden aber findet man nur Ausnahmsweise S = I. — Die Ursache dieser Erscheinung kennen wir nicht.

## Az eserin és atropin alkalmazása a szemészetben.

VIDOR Zs. tr.-tól<sup>1)</sup>.

a budapesti gyermekórház szemész-orvosától.

Közel 2 évtizede, hogy a calabar-bab kivonatának jelentékeny látaszűkítő hatása nagy feltűnést okozott a szemészek között. Nálunk Hirschler Ignác tudor volt az első, ki Angliából vevén hírét a szernek, ezt mydriasis és alkalmazkodási hűdés 2 esetében alkalmazta. Meg is győződött a látára és alkalmazkodási készülétre gyakorolt rendkívüli erőművi hatásáról, de gyógyerejéről nem. A magyar orvosok és természetvizsgálók 9-ik, Budapesten 1863-ban tartott vándorgyűlését a szer felfedezésének rövid történetével megismertette. Ugyanazon év vége felé Graefe Albrecht a szerrel tett beható kutatásainak eredményét hosszabb munkálatban közölte. Az ép szemeken eszközölt kísérletek célja volt kipuhatolni, mily, mikor és meddig tartó jelenségek állnak be a látán és az alkalmazkodási készülék mechanismusában a kivonat gyengébb vagy erősebb oldatának becsepegtetése által. Graefe eminens practicus szelleme mint minden elméletet, úgy az ezen kísérletekből nyert folyományokat is azonnal értékesítette a szemészeti gyakorlatban és számos javalatot állít fel a szernek alkalmazására nézve. Így a mydriasis és alkalmazkodási hűdés ellen aként javolja, hogy hatásának fokából a bántalom okának könnyebb vagy súlyosabb természetére lehessen következtetni. — A glaucománál azért, hogy az iris kifeszítése folytán tágabbá téve az ezen betegségben szűk mellső csarnokot, könnyebben eszközölhesse az iridectomiát. — A lencse helyhagyásánál (dislocatio lentis) a kivonat által nagyon szűkített láta a láterőt jelentékenyen fogja javítani. — A friss, keskeny synechiákat váltakozva az atropinnal a látaszél ide s tova vongálása folytán sokszor fel fogja oldani. Javalja a szert továbbá szarusipoly és környi, átfuródással fenyegető szarufekély ellen. — Azt, valjon megváltoztatja-e a szer a szem belnyomását, ujjal kitapintani nem képes, azért ígéri, hogy később majd tonometer segítségével fogja ez irányban megtenni vizsgálatait. Ez ígéretét azonban nem váltotta be.

A mit ezen közleménytől méltán várhattunk volna: a kutatások folytatását és a kérdéses új szer gyógyjavalmati körének tágasbitását vagy szűkítését, szóval élénk mozgást e téren, nem következett be; maga Graefe is elhallgatott, legalább nekem nincs tudomásom róla, hogy a calabar-kivonat hatásáról még ezentúl megemlékezett volna. Egy évtizednél tovább alig volt alkalma a szemésznek a calabarról olvasni, avagy plane elmélkedni, a míg egyszerre 1876-tól kezdve megváltoztak a dolgok. Kniess, Weber, Laqueur és mások egymástól függetlenül csaknem egyidejűleg foglalkoztak a kérdéses szerrel, mely már ez időben tiszta alkaloid alakjában eserin név alatt ismertetett. Ezen fürkészek közül különösen Webert kell hogy kiemeljem, ki ott vette fel a fonalat, hol Graefe elejtette azt. W. ugyanis főleg azt kutatta, mily hatással van az eserin a teke feszességére, és e hatást tonometerrel, mely a feszesség legkisebb változását is biztonsággal teszi megállapíthatóvá, nyomozgatta. Ezen kutatásnak igen fontos eredménye annál érdekesebb, mert Weber párhuzamosan kutatta az atropinnak is hatását a szemteke feszességére. Az ép szemeken történt vizsgálatokból kiderült, hogy a míg az atropin a szaruhártya feszességét fokoztatja és a túlkhártyáét csökkenti, addig az eserin megfordítva a szaruhártya feszességét csökkenti és a túlkhártyáét emeli. Az addig általában elfogadott nézet, mely szerint az atropin a szem belnyomását csökkenti, tekintve Weber vizsgálatainak meggyőző szabatosságát, a mellső csarnokra vonatkozólag elejtetik, és ezzel együtt gyökeresen átalakulnak azon javalatok is, melyek az atropin alkalmazását tették ésszerűvé azon feltevés folytán, hogy általa a szaruhártya meglazul és benne a táplálási viszonyok változnak, illetőleg a gyógyászatra nézve kedvezőbbekké válnak.

Webernek említett ezen felfedezése mindenesetre epochálisnak mondható első sorban a szarubántalmak kezelésére nézve, mert tagadhatlan, hogy a szarufeszesség csökkentése első és fő tényezője az ezen hártán előforduló legtöbb betegség gyógyulásának. Midőn a szaruhártyának számos alakú beszűrődésinél,

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyelet 1878. ápril hó 27-én tartott rendes ülésében.



kifekélyedéseinél atropint, vagy, a hol ennek hatása a kórfolyamat nagysága miatt már kérdésessé lett, a mellső csarnok egyszerű csapolását, vagy magának a beszűrődött helynek, fekélynek átmetzését eszközöltük, mindig azon cél lebegett szemünk előtt: teremtsünk jobb táplálási viszonyokat a szaruhártyában az által, hogy szüntessük meg a feszességet, mely lényeges akadálya a tápnedvek kellő módoni mozgásának.

Weber vizsgálatainak eredménye nyomán, természetesen számos javallatot állít fel az eserin alkalmazására. De a míg egyes kórcsoportok ellen, így teszem a glaucoma, a mydriasis és alkalmazkodási bántalmak sat. ellen vele együtt ezen szert más, ugyanazon irányban és egyidejűleg munkálkodó szerzők *Kniess, Laqueur* — szintén javaslatba hozták, addig a szarubántalmak ellen csakis Weber adja körülményes módon javallatait. A nézpont, melyből kiindulnak, az alap, melyre ezen javallatok fektetvük, oly biztató, hogy nem csoda, ha csakhamar értesülünk számos szak-társ részéről a szer nagyjelentőségű hatásáról kivált szarubetegségek-nél, nem csoda ha magam is, kinek gyermekkorházi gyakorlata nyújt bő alkalmat épen ezen betegségek észlelésére: a kérdéses szer hatását kipróbálni jóformán kötelességül tartottam. Én 1874. február hó vége felé kezdtem az eserint alkalmazni, és a sok méltán tekintélyes oldalról vett dicséretnek, mondhatni dicsőítésnek daczára, minden előítélet nélkül. Hosszú évi gyakorlatom alatt annyi ezer szarubántalomnál, kivált azoknál, melyek a kórfolyamat első időszakában jutottak észlelésem alá, számtalanszor tapasztaltam, hogy az atropinnak hetekig folytatott becepegtetése a látára igen kis mértékben vagy épen nem hatott; mi volt tehát e ténynyelszemközti természetesebb mint az, hogy az ily betegségek javulását, mi csaknem mindig bekövetkezik, nem az atropinnak tudtam be.

Ily körülmények között nem lehetett kétségbe vonnom már eleve az eserinek jó hatását számos szarubetegségnél, mert hiszen a tapasztalat meggyőződéssé tette bennem, hogy e betegségek meggyógyulnak atropin nélkül is, de igen is kérdéses volt, valjon a betegségek első időszakában előbb fog-e nyilvánulni az eserin specifikus hatása a látára mint az atropiné, avagy hogy világosabban mondjam, ha az atropin alkalmazásánál számos, igen szépen gyógyult esetben hetekig nem láthattam kitágulni a látát, fogok-e az eserin becepegtetésénél hamarabb, illetőleg azonnal látászűkületet észlelni? A kérdés tehát, melyre mindenekeiőt az eserinnel kezeléskor választ kerestem, az volt: felszivatik-e a szer egyáltalában már akkor, midőn a kórfolyamat első, azaz fejlődési időszakában van? Miután az atropint eddigelé minden szarubántalomnál alkalmaztuk volt, és ezeknek legtöbbje meg is gyógyult, természetes, hogy valamely új szer megpróbálásánál, plane ha e szer épen ellenkező hatása folytán eszközli a gyógyulást, kivált ha az első kérdésre nem találna biztos lenni a válasz, egy második nem kevésbé fontos kérdés, t. i. megrövidíti-e az eserin a kórfolyamatot? mert ha igen, akkor méltán övé az elsőség. E kérdéseket úgy véltem igazságosan eldönthetni, ha egyrészt egyazon egyénnél, hol mindkét szaruhártya egy időben betegedett meg és a kóralak főbb tulajdonaira nézve egyenlő vagy csak jelentéktelenségekben differál, az egyik szemet atropinnal, a másikat eserinnel kezeltem, másrészt külön egyéneken, hasonló természetű és egyenlő vagy csaknem egyenlő tartamú betegségek-nél szintén ily parallel módon járunk el.

Megjegyzem e helyt, hogy jelen fejtegetésemben csak azon egyénekről veszem ítéletemet, kik a gyermekkorházban feküdtek, vagy kiket magánygyógyulomban volt alkalmam pontosan észlelni. Ezt azért tartom szükségesnek felemlíteni, mert a kórházban járólag kezelt betegek-nél az ez iránybani észlelések egyáltalán megbízhatlanok, nemcsak azért, mivel nem jelennek meg pontosan, de azért is, mert sok esetben az eserin egyszeri becepegtetése naponta elégtelen arra nézve, hogy az orvos akár jó, akár rossz következtetést vonhasson a szerelésből. Szükséges még azt is elmondanom, hogy valamint eddig az atropinnal kezeléskor nem szorítottam csupán ennek alkalmazására, hanem más észszerű külső és belsejre is igénybe vettem, úgy az eserinnél is tekintettel voltam az ily segédeszközökre. Úgy vélekedem, hogy ezen eljárás, ha egyrészt nehezzé vagy lehetlenné teszi is a priori az úgy is alig létező specifikumok felfedezését, másrészt két szer értékének

megbecslését, ha ugyanazon körülmények között alkalmaztatnak, épséggel nem zavarja.

Bármily fontos és érdekes lett legyen is annak kitudása, valjon az eserin alkalmazására meglazul-e a szaruhártya és megfeszedik-e a túlkhártya, ezt ujjal való tapogatás nem teszi biztosan megállapíthatóvá, gyermekek-nél plane nem, de még megnőt-tek-nél sem. kiknek nyugodt magatartása a vizsgálat közben lehetővé tehetné a dolog mibenlétének kinyomozását. De egy az, hogy a feszesség változása oly minimalis lehet, hogy a plust vagy minust a még oly érzékeny tapintó újj sem veszi észre; más az, hogy ha lehuny szemt tapintunk, nehéz kiérezni: szaru- vagy túlkhártya-e az, a mi ujjunk alatt van. Tonometer szükséges tehát arra, hogy ez irányban biztos legyen a vizsgálat, ennek alkalmazása azonban igen komplikált dolog és érzékeny szemeken, kivált gyermekek-nél, alig vezetne célra. Ez oka, hogy tonometert nem alkalmaztam, és ez oka annak is, hogy nem tudom megmondani a saját tapasztalásomból, csökken-e a mellső csarnok belnyomása és emelkedik-e a túlkhártya feszessége az eserin becepegtetéseinél. De úgy hiszem, azt Weber vizsgálatai minden kételesen felül emelték, ugyancsak azon esetekre nézve, a hol az eserin a szaruhártyán keresztül *bejutott* a mellső csarnokba; az az ép szemek-nél.

Ezeket előre bocsátván, attérek a pesti gyermekkorházban egy év alatt, ugyanis 1877 február hó 25-étől 1878 február 25-éig az eserin hatásáról szerzett észleleteim közlésére.

Összesen 207 egyénnél alkalmaztam, a szemek száma tehát jóval nagyobb, mert sok betegnek mindkét szemét kezeltük e szerrel.

Járolag 162, a kórházban 45 volt észlelésünk tárgya.

A járó betegek-től a már fentemlített okból végkép eltekintve, fejtegetésem csakis a kórházban fekvőkre vonatkozik.

Mindenütt kivétel nélkül szarubántalommal volt dolgunk. A 45 eserinnel kezelt beteg közül 13 volt olyan, kiknek mindkét szaruhártyáján egészen megegyező bántalom levén jelen, az egyik szemet eserinnel, a másikat atropinnal szereltük. Egy azon idő alatt, ugyanis a kérdéses év folytán 7 oly esetünk is volt, kik-nél atropint is alkalmaztunk. 32 egyénnél az eserin volt a főszer.

A kísérletek kezdetén arról is meg kellett győződnünk, valjon az oldatnak, mely rendelkezésünkre állott, megvan-e kellő hatása; e célból ép szemekre csepegtettük, és mindannyiszor kiderült, hogy az ily szem látája a legrövidebb idő alatt a legnagyobb mértékben szűkült. Ezen hatását nemcsak a halvány rózsaszínű friss oldat külölte, hanem külölte azt akkor is, midőn egészen megvörösödött, tehát mindvégig. Az oldatot 1% concentratióban és sulyosabb esetek-nél 3-szor, a kevésbé sulyosak-nál 2-szer, és a könnyűek-nél 1-szer alkalmaztuk naponta. Az atropin hasonló concentratióban, hasonló tekintetekkel lett igénybe véve.

A szarubántalmak minősége nem folyt be az esetek kiválasztásánál, mert célunk volt kipróbálni a szert valamennyi szarubetegségnél, és azért nemcsak a mély fekélyedési folyamatok ellen, hanem kezdve a részleges felületes szarulobtól, a keratitis papulosától és az edényszalag-tól, az átfürt és szivárvány-izamat előidőző fekélyig, tehát a legkönnyebb kóralaktól a legsúlyosab-bakig kiterjedt az eserin alkalmazása. Ez eljárásunk ellenkezik ugyan Webernek javallataival, ki bizonyos könnyű esetek-nél, az eserint ártalmasnak mondja; ámde tekintve az, hogy eddig kivétel nélkül az atropin volt mindig és minden szarubántalom ellen a kardinalis szer, másrészt tekintve az eserinek szarulazító hatását, tehát alkalmaztatásának észszerűségét, annál kevésbé láthattuk be, miért ne folyamodjunk épen azon esetekben hozzá, melyekben, mint a könnyűebekben, jóval biztosabban várható a felszivatás; mi tehát minden esetben alkalmaztuk, így állíthatván szembe a két szert, melyeknek értéket voltunk egy azon kórcsoport terén kipuhatolandók.

Mielőtt észleleteim tüzetes tárgyalására áttérnék, kell hogy megemlítem, miszerint én már évek óta üvegcsővel eszközlöm a becepegtetést, még pedig nem úgy, hogy a belső szemzugba eresztenék egy cseppet, mely aztán lassan befolyik a köthártya-zsebbe, hanem a csepegtetőből közvetlen magára a szaruhártyára; e közben néhány másodpercig nyitva tartom kissé a héjrest, hogy érintkezésben maradjon az oldat a szaruhártyával, teszem azt



azért, mert ha a becsepegtetés után a szembéjak bezáródnak, az oldat kinyomatik, az érintkezés a szaruhártya és oldat között tehát oly futólagos, hogy a várt eredmény elmaradását méltán lehet az érintkezés túlságosan rövid tartalmának tulajdonítani.

Az első és főkérdésre: felszívatik-e az eserin a szarubetegség ezen időszakában? a válasz igen megbízhatatlannak bizonyult. Méltóztatnak tudni, hogy szarubántalmaknál, melyek rendszerint kisebb-nagyobb fokú fényiszonynyal párosulvák, a láta úgyszólván szokott lenni. Ha már most a kórfolyamat, természetesen fekélyedés, vagy beszűrődés éppen a szaruhártya közepét foglalja el, tehát átellenesen fekszik a látával, és ezt mintegy fedi, a legnehezebb dolgok közé tartozik eldönteni, vajjon a már, a becsepegtetés előtt is szűk láta mennyivel lett szűkebb. Ott tehát, hol a szarubetegség közepetti volt, csaknem kivétel nélkül eldöntetlen maradt a fenetemlített kérdésre a válasz. Ha a betegség a szaruhártya környi részén foglalt helyet, és a többi szarúszövet aránylag ép és elég átlátszó maradt; a hol tehát mi sem akadályozta a vizsgáló szemet a viszonyok megítélésében, minőnek láttuk a látát? A betegség első időszakában rendszerint ilyenkor sem tapasztaltunk oly szűkületet, mely fokára nézve megfelelt volna az ép szemeken nyilvánult szűkület fokának, az az soha sem láttuk kis gombostűfő nagyságra összehúzódni a látát. Rendesen kétség maradt fenn a fölött, hogy egyáltalán kisebb-e a láta a többszörös becsepegtetés után, mint volt az a becsepegtetés előtt. Ha meggondoljuk az éptani viszonyokat, illetőleg azt, hogy a láta közep-tágulata ép állapotban sem nagy, minek következtében a szűkítő szer hatása csak igen kis téren nyilvánulhat, a mely tért maga a kórfolyamat még inkább kisebbíti, ha meggondoljuk továbbá, hogy az atropin alkalmazásánál friss szarubetegségekben sokszor szintén mily nehéz eldönteni, volt-e hatása a szernek a látára, pedig itt a láta mozgási tere sokszorta nagyobb, mert a kitágulásra van hely elég, akkor nem fogunk csodálkozni, ha éppen ezen legfontosabb kérdésre, arra t. i. felszívatik-e az eserin a szarubetegségek első időszakában, a felelet határozatlan maradt. *Leber és Krüchow*<sup>1)</sup> kutatásai a szaruhártya felszívi viszonyairól kiderítették ugyan, hogy a szarufelülettel közvetlen érintkezésbe hozott folyadékok akkor eresztetnek legerőteljesebben át, midőn ezen hártya valamelyik helyén meg van fosztva felhámjától. Ezen állítás helyességét ki ne tapasztalta volna számtalanszor szemésszi gyakorlatában természetesen oly eseteknél, hol idegen testet távolított el a szarufelületről, és egyszeri atropin-becsepegtetésre igen rövid idő alatt oly látatágulatot észlelt, hogy néha alig bírta észrevenni a szírványhártya visszahúzódott körszélét. De ezt is csak oly esetekben, hol az idegen test körül még nem keletkezett volt beszűrődési udvar, a hol tehát tisztán felhámleválással van dolgunk. Éppen így vagyunk a szarubetegségekkel. A beteg helyen első, ami valószínűleg elpusztul a felhám, de ebből nem lehet arra következtetni, hogy már most meg van nyitva az út, melyen keresztül könnyűséggel beszívároghat a vele érintkezésbe hozott folyadék a mellső csarnokba, mert az elpusztult felhám helyén beszűrődési tömeg létezik, mely akadályozza a bejuthatást. Hogy miért nem veszi át e munkát a szaruhártyának még ép, vagy legalább aránylag ép része, ez oly kérdés, melyre felelelni nem tudok, de úgy hiszem, a betegség első időszakában áll be a szaruhártya totalitásában, sokszor persze oly csekély, hogy észre nem vehető. Különbösen, hogy az atropin hatását a látára, hetekig tartó alkalmazásnál sem állapíthatni meg sokszor, talán nem is a szaruhártya változásának kell tulajdonítani egészen, mert hányszor van alkalmunk tapasztalni, hogy szépen tágul a láta elég homályos szaruhártya mögött is — mint természetesen a folyamat későbbi szakáiban. Valószínű tehát, hogy a szarubántalmak kezdetén jobbra szenved egyszersmind a szírványhártya, szenved legalább egyszerű vérbőségben, és ez akadályozza a látát kitágulásában. Ezen értelmezés megfelel annak is, hogy miért nem látjuk szűkülni a látát eserin-becsepegtetések után a betegség elején: a vérbőségben szenvedő iris látászéle ugyanis össze van húzódva már, a szűkülés öregbedésének minimalis többjét pedig egyrészt éppen kicsiség, másrészt a sok esetben homályos szarufelület nem elegendő biztossággal felismernünk. Ezen körülmények lehetnek okai annak, hogy az engem érdeklő

<sup>1)</sup> Albr. v. Graefes Arch. f. Opth. XX. B. 205. I. sat.

egyik főkérdésre, vajjon felszívatik-e az eserin a szarubetegségek kezdetén, nem kaptam biztos feleletet.

Előterbe lép tehát a másik kérdés: megrövidíti-e az eserin a kórfolyamat? Hogy kellő tájékozást nyújthassak, czélszerű lesz e kérdés felderítéséhez kórtörténetekkel járulnom. Először is azon 13 eset rövid előadásával, hol az egyik szem atropinnal, a másik eserinnel kezeltetett, azután azon 7 egyén kórtörténetével, kiken a két szer szintén azon czélból volt parallel kezelés alkalmazva, hogy az érintett kérdésre kapjunk választ.

A 13 betegnél következő kóralak volt jelen:

Keratitis superficialis	2 eset.
Ulcus corneae	4 „
Keratitis vasculosa	2 „
Keratitis papulosa	1 „
Abscessus corneae	2 „
Prolapsus iridis	1 „

A 13-iknél az egyik szemén szarufekély, a másikon felületes szarulob.

#### *Keratitis superficialis.*

1. eset. Sz. O. 2 $\frac{1}{2}$  éves fiú, nem oltott, vörheny után lett szarubeteg. A szarubántalmon kívül köthártyahurutot is küölt. Szembaja 14 nap óta. A szaruhártyák általános elhomályosodásán kívül közepett mindkét oldalon felhám-lehorzsolódás, fájdalom, nagy fényiszony és könnyezés. A jobb szembe *atropin*-t, a balba *eserin*-t kap. A becsepegtetés után a jobb láta igen mérsékelt tágulatot, a bal igen jelentéktelen szűkületet mutat. Felvétel 1877. május 5., gyógyulás 1877. augusztus 5. Három havi kezelés után egy időben gyógyult meg mindkét szem.

2. eset. B. T. 9 éves leány, oltott. Felvétel 1877. márczius 5-én. A szembaj himlő után a múlt nyár óta. A felületes szarulobon kívül, héjmirigylob és köthártyahurut, fájdalom, fényiszony, könnyezés mérsékelték. Szaruhámly általános, itt-ott felhám-felerynedés, sugárbelöveltség. Bal szem — *atropin*, a jobb — *eserin*. Márczius 12-én a bal szem szaruhártyája csaknem meggyógyult, a jobb javult. A szerek hatása a látában észrevehető. Apróbb visszaesések után a jobb szem szaruhártyája is kivilágosodik, úgy hogy április 6-án gyógyultan haza hocsájtatik.

#### *Ulcus corneae.*

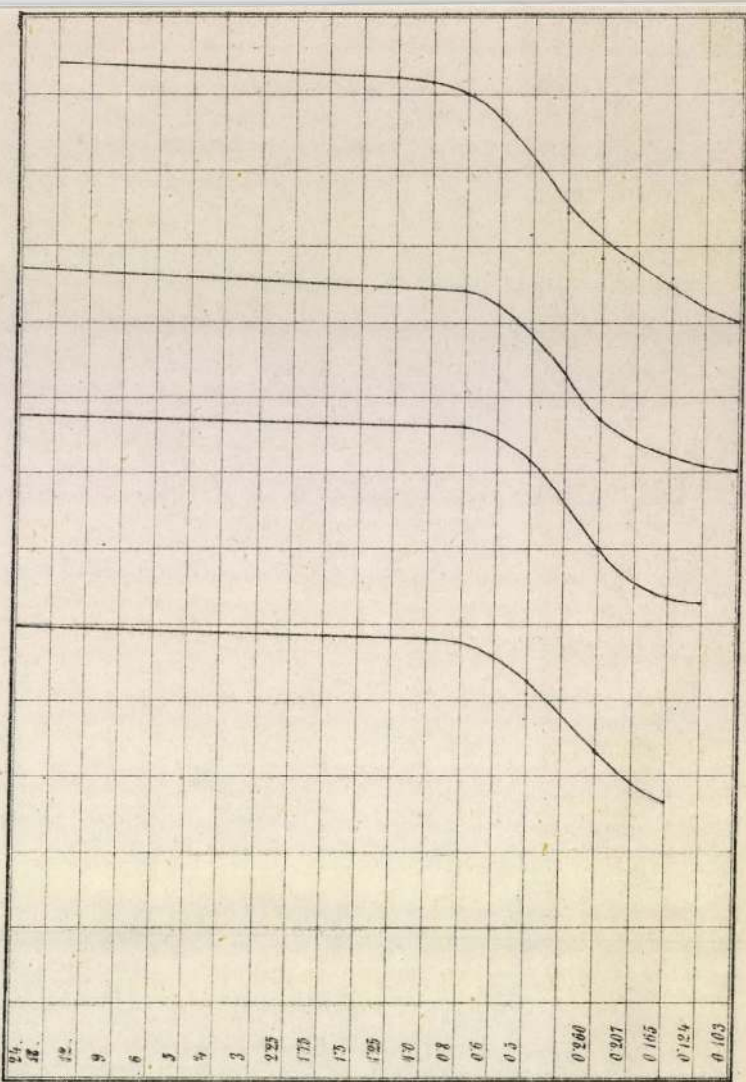
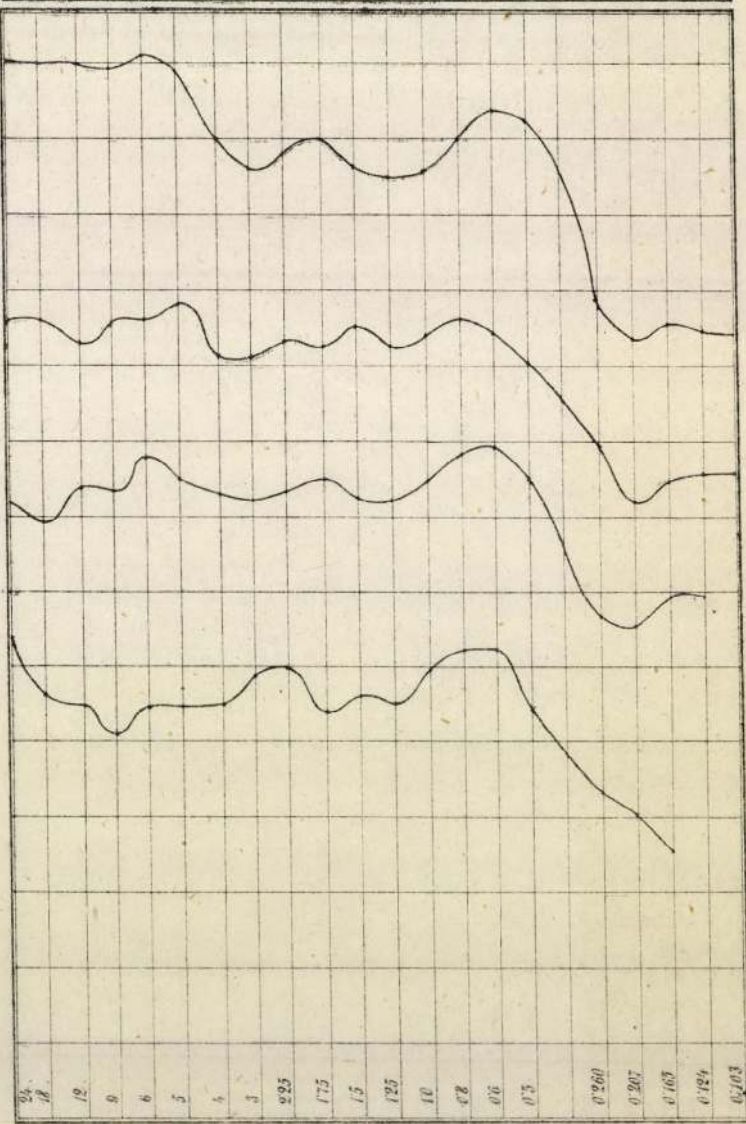
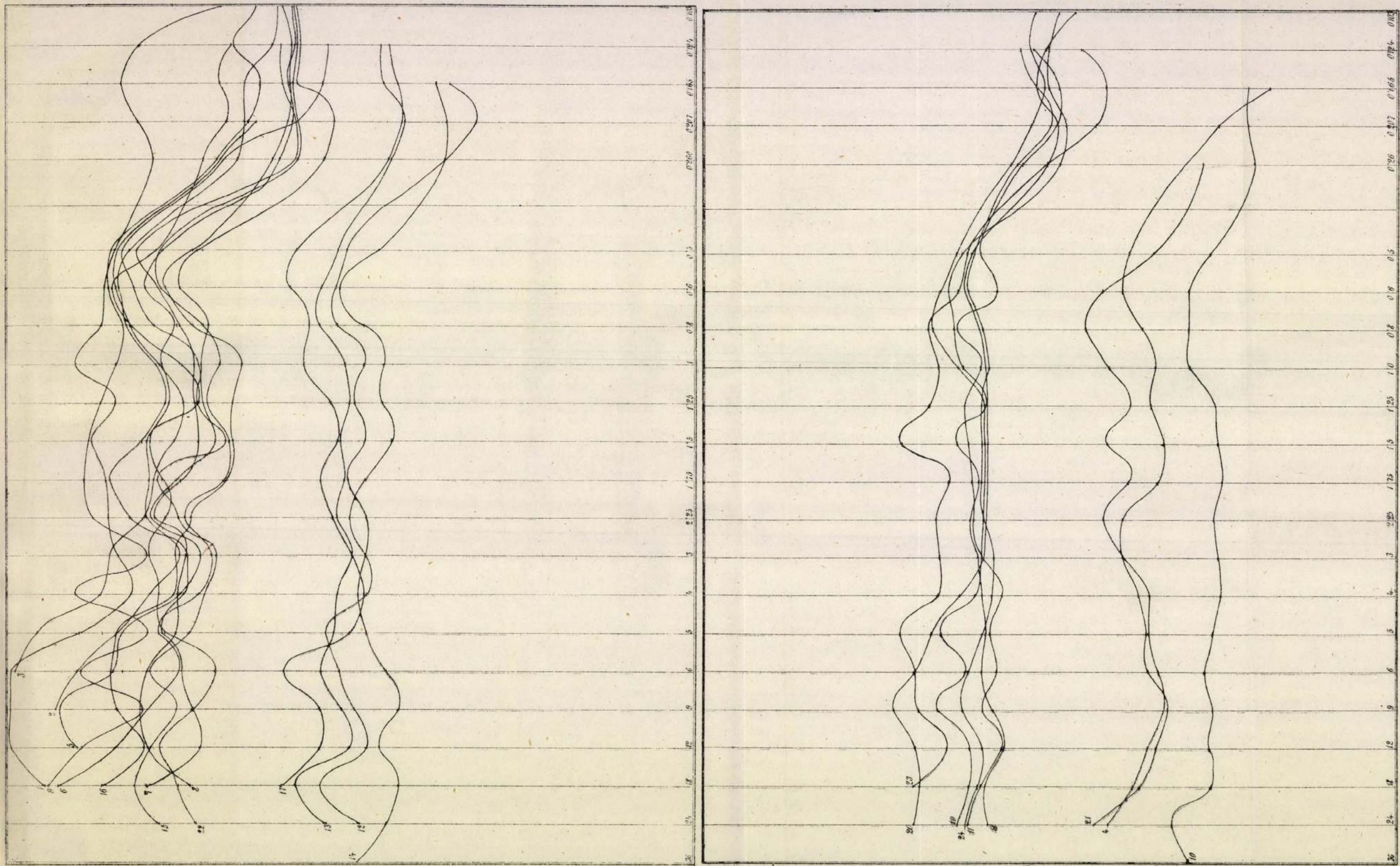
3. eset. B. J. 3 éves fiú, oltott. Felvétel 1897. február 28. Görvélykór. Szembaj 3 hó óta. Nagy fényiszony és könnyezés. Beszűrődött szélű, piszkos fenekű, kölesnyi fekélyek közel a szaruközponthoz. Nagyfokú sugárbelöveltség. A jobb szembe — *eserin*, a balba — *atropin*. Márczius 4-én a szorgalmas becsepegtetésre csak ma látszik a szerek hatása a látákra. A jobb szaruhártya körül a belöveltség fokozódott. 14-én a fekélyek behegedtek, foltokat hagyva hátra, az izgatottság tünetényei elmúltak. 15-én mindkét szem egy időben javult, hazabocsájtás.

4. eset. K. K. 9 éves leány, oltott. Felvétel 1877. április 15. Görvélykór. Szembaj 4 hét óta, kanyaró után. Fényiszony, könnyezés mérsékelt, a héjak duzzadtak, a szaruhártyák széli részein köröskörül apró fekélyek éles határral, sugárbelöveltség. A jobb szembe *atropin*, a balba *eserin*. 20-án a jobb szarufekélyek kisebbednek, a belöveltség alábbhagyott, a láta igen tág; a bal szarufekélyek alig mutatnak változást, de a szaruhártya többi része rendes fényt visszanyerte, a láta szűk; a belöveltség itt is engedett. Április 4-én javultan haza bocsájtatik. De baja kiujulván május 18-án ismét felvétetik. Most a fekélyedés a jobb szaruközponton mutatkozik, *eserinnel* kezelés után június 6-án gyógyulva hagyta el a kórházat, a fekély helyén folttal.

5. eset. K. k. 4 $\frac{1}{2}$  éves olt. ? . . felvétel június 6-án 1877. A szembaj bizonytalan idő óta. A jobb szaruhártya belső alsó negyedén kölesnyi, a balnak külső szélén valamivel kisebb tiszta fenekű fekély. A jobb szembe atropin a balba eserin. Deczember 6-án itt a szerek azonnal mutattak hatást. A felvételnél a rendes mekkoraságú láták fénybehatásra pontosan reagáltak. A fekélyek hegedésének mindkét oldalt biztos jelei mutatkoznak. Azonban a köthártyán szemcsésedés lép fel, az izgatottság jelenségei mérsékelték levén, kékkövel történnek érintések. Június 26-án a gyógyulás egyaránt halad mindkét szemén. Július 7-én a szemcsésedés is eltűnt, a fekélyek behegedtek, a beteg jelentékenyen javulva elbocsájtatik.

(Folytatás következik).

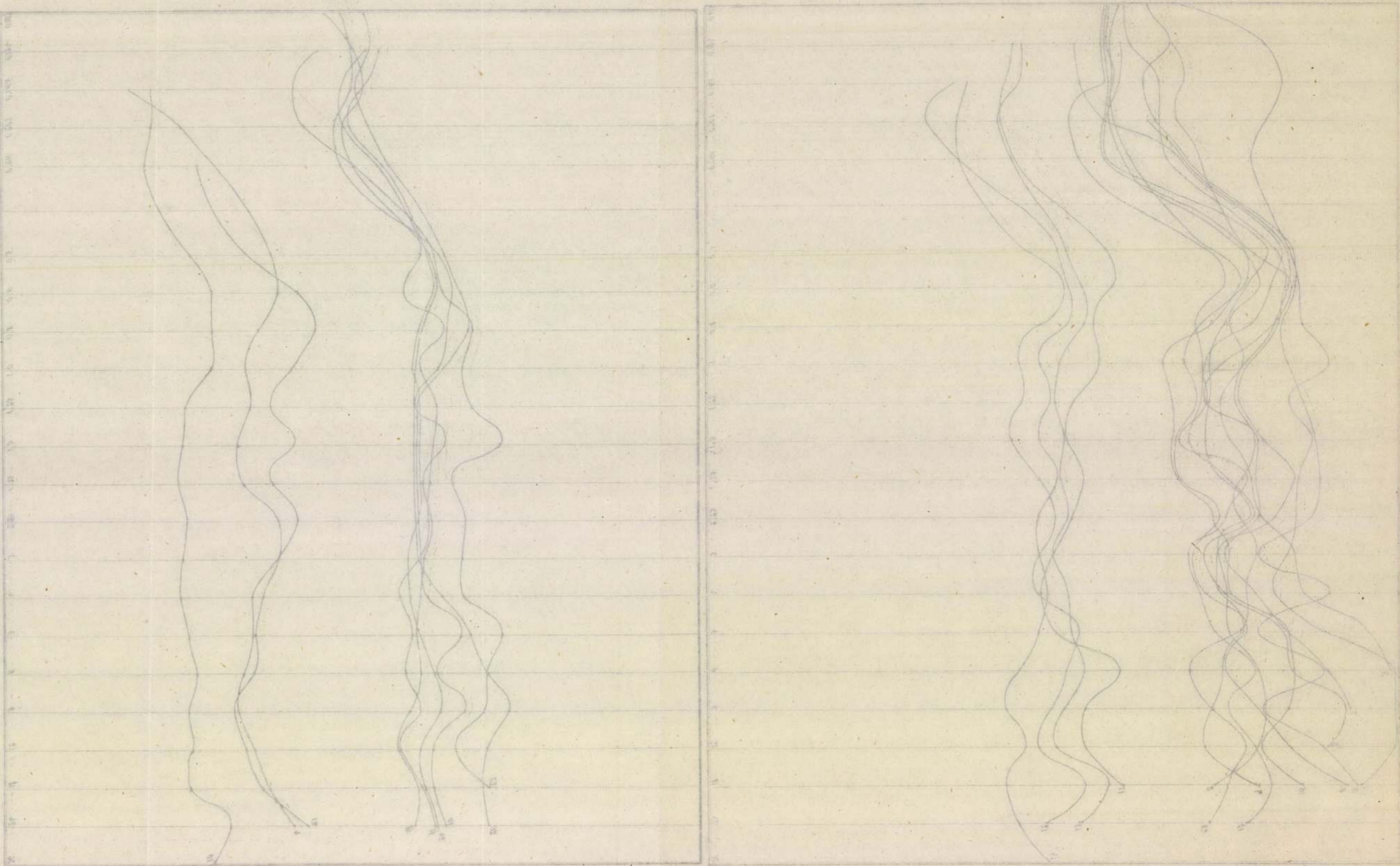




Melléklet a „Szemészet” 1878. III számához.

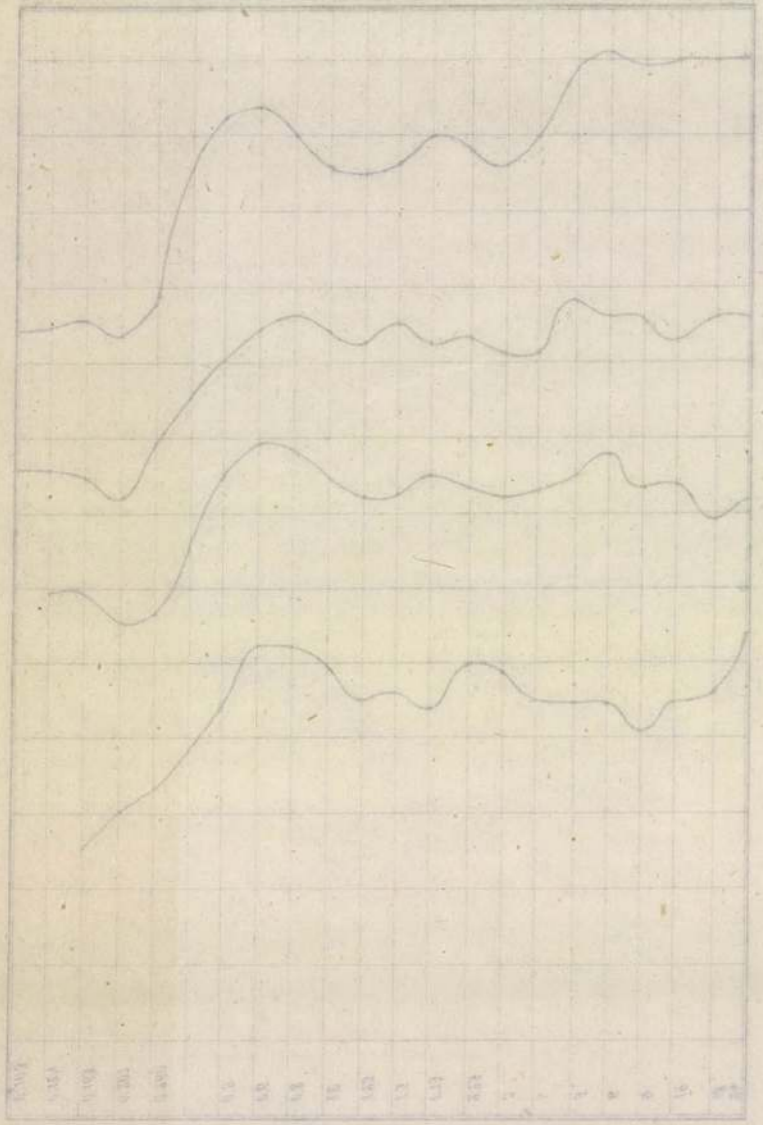
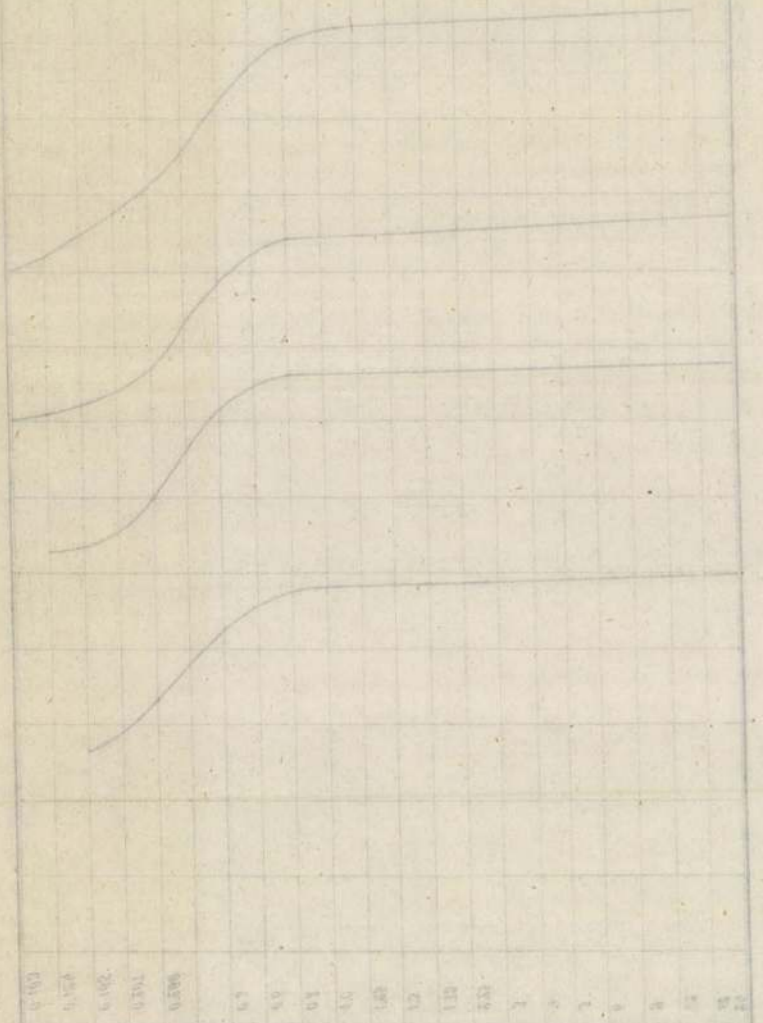
Paragi József adv. m. intézete Budapeston





Melléklet a Szemésszel 1878. III számhoz

Érték: 1000



A

B



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. A himlővel járó hegképződés elleni újabb gyógyeljárás. — *Högyes E.* tr. Kisebb közlemények a kolozsvári egy. ált. kór- és gyógyszerintézetéből. III. Némely gáznemű anyag befolyása a légzőmozgásoknak fuladás alatti menetére. — *Könyvismertetés.* Leçons sur les phénomènes de la vie. Par Claude Bernad. — *Lapszemle.* Sebészeti köresetek. — Csontképzés állkapocs-csonkolás után. — Vértömlő műtete a nyakon. — Gyomormetszés. — Láztetetés.  
TÁRCZA: *Hornyay B.* tr. A müncheni szemészeti kórodáról. — Párisi levelek. A sebészekről. III. A „Pitié” sebészei. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

## A himlővel járó hegképződés elleni újabb gyógyeljárás.<sup>1)</sup>

SCHWIMMER ERNŐ kórházi r. orvos és egyetemi magántanártól.

Az orvosok törekvése és a betegek kívánata már régebben azon ohajban találkozott, miszerint — a himlő súlyosb eseteinél kifejlődő hegképződés és az azok által létrejövő *arczeléktelenítés* meggátolása végett — különböző gyógymódok és szerek használatát alkalmazásba vegyék, anélkül azonban, hogy mai napig azok valamelyike kielégítő eredményre vezetett volna. A legtöbb és legrégebb időtől származó gyógykísérlet oda irányult, hogy a már kifejlődött genytüsző elpusztítása által a nagyobbfokú genyedés elhárítsák, vagy legalább a már létező genynek szabadabb kiürítés szereztessek. Így például az arab orvosok — nevezetesen *Rhazes* — az egyes, már érett himlő megnyitása által, e czélt elérni iparkodtak, s ez olyan eljárás, mely évszázadokon át a későbbi orvosok által gyakoroltatott; míg végre *Hufeland* és *Tournay* által oda módosított, hogy a genytüsző bemetszése és a benne levő geny kinyomása által a felhámon történő hegképződés lehetőleg gátoltassék. *Serres* a ki-  
virágzásoknak erős lapissal égetése, *Bretonneau* az azokba finom, lapisoldatba mártott arany, vagy ezüst tüvel történő beszúrás, míg *Rayer* a genytüszők tömeges égetése (cauterisation en masse) által hasonló czél elérésére törekedtek, de mindezen eljárások kedvező eredményre nem vezettek.

Végre az efféle fáradságos és rendkívül fájdalmas helyi behatásokkal felhagyván, az orvosok más gyógyeljárásokhoz folyamodtak, melyek részint lázelleni eljárásban, részint elhárító (derivatorisch) és felszívó szerek alkalmazásában állottak. Az imént említett helyi behatásokkal együtt összeköttetésben állt a „*medicina crudelis*” egész készüléke, ú. m. az érvágások hashajtó- és

<sup>1)</sup> Mintán az arczban kifejlődő hegképződés azok elhárítását leginkább kívánatosnak teszi, azért egész közleményem csakis e hely gyógyítására szorítkozik.

hánytatószeresek stb., melyekkel a káros hatányú kórszerek az arczbőrrel le és más helyekre átvihetnek vélték.

A múlt évszázad elején alkalmazott behatóbb gyógymódok közül legenyhébb még *Fridericus Hoffmann* javasolata, mely abban állott, hogy az arczra alkalmazott hideg borogatásokkal egyidejűleg a törzsre és végtagokra használt mustárpépek által, a hegképződés megakasztassék. Más orvosok ismét, nevezetesen *Forestus*, szalonnával való bedörzsölések (inunctiones cum lardo ad advertendum variolarum vestigia), *Zimmermann* (von der Erfahrung) emplastr. de Vigo alkalmazása, *Briquet* sublimatodat, ismét más orvosok jodfesteny használata által vélték kedvező eredményhez juthatni. A tapasztalat azonban azt tanúsította, hogy kedvező eredmény ezen gyógymódok egyike által sem érhető el, s végre azon egyszerű, — sem nem alkalmatlan, sem fájdalmas, — beváró gyógykezelést hozták gyakorlatba, mely még mai napig is alkalmaztatik.

Ez pedig áll hűsítők alkalmazásából a genyedés időszaka alatt és zsiradékokkal (ú. m. olaj, glycerin, kenőcs stb.) történő bedörzsölések, vagy ráillasztésekből a kúteg beszáradásáig. Mihelyt ez utóbbi állapot beállt, egyszersmind azon időpont is elmúlt, melyben a bőr mélyében történt genyedés elleni szereléstől némi hasznot várni lehetett. A himlő következtében hátramaradt hegek általában a köztakarón előrement csekélyebb vagy erősebb folyamat kifolyásának tekintendők.

Az előbbieken felsorolt kezelési módok, melyek eleinte — igen erélyes gyógykezeléstől, végtére tökéletesen közönyös eljáráshoz vezettek, leginkább szolgálhatnak bizonyítékul arra nézve, hogy a különböző intézkedések, melyek a tüszők képződése ellen általában és az arczon levők ellen különösen tétettek, eredményteleneknek mutatkoztak. Most már azon kérdés merülhet fel, vajjon beszüntessük-e mindazon kísérleteket, melyek legalább részben a kívánt eredményre vezethetnének, s vajjon nem létezik-e egyáltalában gyógymód,



mely által — a hegképződés ellen — sikeresen eljárni lehetne?

Ezen kérdés helyes megoldására mindenelőtt szükséges, tekintettel lenni a kór természetére és szem előtt tartani, hogy a köztakaró bántalma általános kórfolyamatnak csak egy részét képviseli; hogy továbbá a vérben levő fertőzés és az azáltal feltételezett hőemelkedés, az irhában levő vérbőséget, valamint a bőr általános feszültségét és duzzadtságát okozza, hogy tehát tiszta helyi behatás az okbeli hatány megszüntetése nélkül eredményt nem szülhet, minthogy a súlyos és általános bántalom a bőr lényeges kórosodását egyensúlyozza.

Ha gyógyszerelés által sikerülne a himlővel járó lázat oly hőfokra leszállítani, mely alatt a kórfolyamat — gyakran pusztító általános és helyi behatásaival — erejéből veszítene, akkor talán a helyi gyógykezelést tökéletesen mellőzhetnők, mikor a kórfolyamat mozgató okának csökkentése semmi esetre sem maradhatna befolyás nélkül a bőr állapotára nézve. Ezen kívánalom azonban, a himlő-gyógykezelés mai álláspontját tekintve, még messze távolban fekszik.

Leghathatósabb lázellenes szerünk eddig a *salicylsav*; én a *salicylsav*val osztályomon mintegy három évvel ezelőtt meglehetősen számú kísérleteket tettem, s azoknak eredményét (l. „OHL.“ 1876-dik évi 17 és 18. sz.) közöltem. 3—6 grammos adagot használtam e savból gerjellenes és nem lázellenes szer gyanánt; azonban kísérleteim által különös, érdemleges eredményre nem juthattam, úgy hogy ezen gyógymóddal felhagytam, miután ez úgyis az igen rossz szájjíz és a genyütűsökkel megrakott szájrnyákhártya történt kellemetlen helyi behatása által mindig nehézségeket okozott. Későbbi, *salicyl-natron* készítményekkel — a szokásos adagokban — véghezvitt kísérletek kedvezőbb sikerrel jártak; miután azonban a gyomornyákhártya e szerelést nem tűrte, ezt is abban kellett hagynom. Tény az, hogy ezen gyógyeljárás, mely más magasfokú lázakkal járó kórfolyamatoknál oly fényes sikerrel használtatott, a himlőnél tökéletesen mellőznöm, s a szokásos savak és chinával való gyógykezelésre szorítkoznom kellett.

Miután eddigelé további, e pontra vonatkozó és más szerzőktől véghezvitt kísérleteket nem ismerek, bátran kimondhatni vélem, hogy a *salicylsav*vali gyógykezelés a himlőnél ép oly kevéssé felel meg a hozzákötött várakozásnak, mint az ezelőtt néhány évvel — küteges kóroknál — alkalmazott *carbolsav*. A *carbolsav* belsőleges használata az említett kóralakoknál — egyes orvosok állítása szerint — sem a gerjre, sem a lázra lényeges befolyással nem volt, s a sokszoros nehézségek, melyek e szer használatánál mutatkoztak, végre azon következtetéshez vezettek, hogy a himlő kezelésnél a *carbolsav* belsőleges használatát, mint czélszerűtlent tökéletesen mellőzni kellett.

Ilyenmü tapasztalatok elegendőn fontosaknak tünnek fel nekem arra nézve, hogy — a kitűzött czél elérésére, a hegképződés netaláni elhárítására — a belső szereléshez kötött reményeimről tökéletesen lemondjak, s a lázellenes szereket illető gyógyeljárás vívmányai nem nyújtottak kilátást arra, hogy általuk a himlőképződés, vagy azoknak nagyfokú genyedése meggátoltassék.

Más tapasztalatok által felbátorítva és támaszkodva a *carbolsav* helyi alkalmazásának ismert gyógyászati sikerére, figyelmemet az avval való helyi gyógykezelésre fordítottam, kiindulva azon feltétből, hogy ezen gyógyszer alkalmas módon felhasználva, a kifejlődésben levő, vagy már megért genyütűző-képződésre kedvező befolyással lehet. Az osztályomon hőségesen rendelkezésemre álló kórananyag elegendő választékot nyújtott a szükséges kísérletekre, s most, miután a majdnem két éven át alkalmazott gyógymód kitűnőségéről meggyőződtem, elhataroztam, kísérleteim eredményét közrebocsátani.

Legalkalmasabbnak mutatkozott nekem kísérleteimnél — egy félig puha, jól elmázolható kenőcs, vagy linimentum, melyet a *Lister*-féle pasta módjára, egy rész *carbolsav*hoz 8 rész faolajt adva, a megfelelő finom, porrá tört krétával készítettem. Ezen linimentumot többszörös kísérlet után, melyet másféle kenőcs alapjául szolgáló porral (*amylum-bismuth*) véghez vittem, a kitűzött czélra nézve leginkább megfelelőnek találtam. Főértéke e szernek a *carbolsav*ban rejlik, mivel ez a krétávali keverékben, a szénsav elillanása után, *carbolsav*össze-köttetést képez, s ez a *carbolsav*oknak — a sebészet terén ismert előnyeit nagyon használható alakban nyújtja. Ezen főlvét bizonyítékául szolgálnak a *carbolsav*nyelvényekkel való kísérletek (*acidi carbolicum* 5,0, *olei olivarium*, *amyl. puri* aa 40,0), mely szépen fölkenhető volt ugyan, azonban fényes, a bőrön felszáradó, mázszerű réteget képezett, de a *carbolsav* jellegét nemsokára elvesztette.

A kréta-*carbolsav*kenőcs az arcbőrnek himlőktől ellepelt helyeire tétetett — vászonlárva alakjában — megfelelő nyílásokkal ellátva az orr, szemek és száj számára, s e kötelék 12 óránként megújítatott. Miután a lárva a szemöldök közt levő egyenlőtlen felületekhez jól oda nem simúlt, a felső szemhéjakra még külön kicsiny kenőccsel bekent vászondarabkák tétettek.

Fölösleges kiemelnem, hogy ezen eljárásomnál a minden orvos előtt ismert tény, mely szerint középszerű himlőesetek hegképződés nélkül is lefolynak, figyelmen kívül nem hagytam, én tehát az említett gyógymódot csakis súlyosabb eseteknél alkalmaztam.

Az e módon gyógykezelt betegek száma 50 esetre rúgott, mely mind egyenlő gyógymódnak volt alávetve. Az időpont a *carbolsav* alkalmazására nézve — nem mindig általam volt választható, mert az említett esetek nagyobb része a kezdődő bibircsképződéssel hozatott a kórházba, míg a hátralevő kisebb rész, már a genyedés időszakában került oda. Ezen, a megbetegedés időpontját illető különbözet a gyógykezelés sikerében is nyilvánult, miután az előbbi eseteknél kivétel nélkül kedvező eredményt érhettem el, az utóbbiaknál pedig az eredmény az előrehaladott genyedés által ellensúlyoztatott ugyan, azonban mégis kielégítő volt.

Valamennyi összefolyó himlővel bíró betegnél, az arcbőr a megnevezett lárzával befedtetett, s az előbb az arczra alkalmazásban volt hideg borogatás mellőztetett, sőt egyes betegek, kiknél kísérletképen felváltva hideg borogatások adattak, csakhamar ismét a sokkal kellemesebb lárzákat kérték.

A kenőcsalkalmazás időtartama átlag 5—12 napra terjedt, nevezetesen az utóbbi időtartamot ott választot-



tam, ahol a betegek azt a pörkkéreg tökéletes leválásáig kívánták. Egyik esetben ugyan, 25 éves nevelőnőnél ezen gyógmód a beteg kívánatára 18 napig folytatott, míg az arczbőr egészen kisimult.

E gyógykezelési mód hatását az egyes esetek lefolyásában következőképen lehetett észlelni. Oly betegeknél, kik a kezdődő bibircsképződéssel kapták a lárvát, nem sokára igen szoros összetapadás mutatkozott a kiütés és kenőcs között, s habár nehéz vala, pontos vizsgálat czéljából, a kenőcsréteggel fedett kiütést attól tökéletesen megtisztítani, mindazonáltal meggyőződhettem néhány esetben, hogy dúsabb genyképződés nem történt, s az egyes himlőkivirágzás az ismert félgömb-szerű alakra nem domborodhatott. A kütég inkább mint laposra nyomott emelkedés tűnt fel, mely csak tökéletlenül emelkedett ki a duzzadt környékből, s a valódi himlőnél (*variola vera*) leggyakrabban megjelenő és jellemző köldök nem mutatkozott. Az egyes himlőkbeni további elváltozásokat a folytatott gyógykezelés mellett nem ellenőrizhettem; így például a közönségesen a szarurétegen áttünő álhártya nem volt megismerhető, s az egyes kivirágzások a kezelés megkezdése után ott, ahol a kitörés csekélyebb volt, mint lapos, sötétszürke bibircsek voltak felismerhetőek. Az arcz összefolyó kitörése helyein a bőr egyenletesen sík, agyagszínű réteg által bevont területnek mutatkozott, újjnyomásra csekély ellentállással, ami épen — különben a genyartalom által feltételezett — nagyobb rugékonyság hiányát jelezte. *Ezen észlelet folytán állíthatom, hogy valamennyi általam megfigyelt esetben, melyekben a bibircsképződés kifejlődése után carbolsavlarva használtatott, ez a genyképződésnek részbeni létrejöttét megsemmisítette, vagy legalább korlátozta.*

A carbolsavval kezelt és a természetes lefolyásnak átengedett testrészek összehasonlítása által könnyen ki lehetett mutatni az előbbi állítás helyességét. Míg a genytüszőképződés a törzsön és a végtagokon zavartalanul létrejött, addig oly esetekben, ahol az arczra és a betegek kívánata folytán a kézhátra is egyes tapasztalásokat alkalmaztattam, azon a kiütés oly annyira ki nem fejlődött.

Azon betegeknél, kik a *genyedés előrehaladott* szakában kerültek gyógykezelés alá, a genytüszők gyorsabb beszáradása és szaporább varképződés mutatkozik; többet egyelőre az adott viszonyok közt várni nem is lehetett.

A himlős kütég a jelzett gyógmód alatt a következő lefolyást tanúsította. Miután a lárvá néhány napon át a bibircses kiütéssel fedett arczbőrre tétetett volt, bekövetkezett 3—5 nap alatt a kiütések felszáradása és az elkórosodott bőr vastag, varszerű, felhám, irháréteg és kenőcsből álló réteggel bevontan tűnt elő, mely keményen alapjához tapadva, onnan fokozatosan levált, s végre a bántalom fokától függő időtartamban tökéletesen lehámlott. A felrakódásoktól lassankint megszabadult részek először sötétpiros színezetűek valának, később azonban a körlég behatása folytán meghalaványodtak, úgy, hogy a bőr már két héttel a felrakódás leesése után rendes, sima felületét visszanyerte.

A betegek az említett helyi gyógykezelés alatt tökéletesen jól érezték magukat. Mindazon kínzó és fáj-

dalmas tünetek, mint égetés, szúrás, feszültség és viszketés az arczbőrben a lárvá alatt csakhamar enyhültek, sőt a közérzet látszólagos javulásnak indult, s ezt maguk a betegek is nyilvánították. A helyi jólézet magyarázatát úgy a körlég távoltartásában, mint a felhámrétegek megpuhításában találhatta, az általános pedig egy másik, könnyen értelmezhető okkal birt. Ismert dolog, hogy a himlősek erősen lehangolt közérzete az egész testet fedő genytüsző-képződés által okozatik. Daczára a nagy és fájdalmas kiterjedésű kütégnek, a betegek fájdalomról — a fekvés által a törzsön és a végtagokon nyomás alatt levő helyeken kívül — az arczon is panaszkodnak, mi a szemhéjjak gyuladása és a szájürnyákhártya bántalmazásán kívül főleg az arczbőrnek erős duzzadtsággal jelentkező feszültsége által okozatik.

Könyven megérthető tehát, hogy oly hatányok, melyek az utóbbiak kínzó állapotát enyhíteni képesek, egyszersmind általánosan csilapító hatást előidézhetnek. Ezen észrevételt egyszersmind a betegek is nyilvánították, ha e módon kikérdeztettek.

Oly betegek, melyek dühödte deliriumban feküdtek, a lárvát nem túrték, s mindannyiszor ledobták az arczról, valahányszor az oda föltétetett. Hasonlót tapasztalunk bármely idegenszerű befedéseknél, tekintet nélkül arra nézve, valjon az olajba mártott rongy, hideg borogatás, vagy bármi más alkalmaztatik, mivel mindezt erős fokú lázas izgatottságban lévő betegek nem tűrik. Ily esetekben a lárvá helyett az arczot kenettem be sűrűn a kenőccsel; azonban ezen eljárás hatása semmi esetre sem volt hasonlítható a lárvá alkalmazása által létrehozott hatáshoz.

Fel kell itt említenem egyszersmind azon körülményt, hogy a carbolkenőccsel kezelt betegek közül a halál oly egyéneket ért, kik állandóan deliráltak, s a lárvát túrni végképen nem akarták. A carbollárvával rendszeren gyógykezelt betegek közül igen kevés halálesetet (2%) jegyezhetünk fel. Egyetlen beteg sem volt ezek közül, amelyik genyvér folytán ment volna tönkre, a halálesetek többnyire a kütég felszáradásával következtek be, vagy valamely belső szerv bonyolodott, át-téti gyuladása folytán, úgy hogy bátran állíthatom, hogy a külsőleges carbolgyógykezelés megkezdése óta, osztályomon rendkívül kedvező halálozási arány constáltható.

A carbollárvá hatása az előbb leirt elváltozások után, melyeknek a bibircses kütég alávetve van, első sorban *kisebb fokú genyedésben nyilvánul*. A betegnél a genyedés tökéletes elnyomatását kieszközölni, a himlős folyamat természeténél fogva nem igen lehet várni; azonban a genyedési folyamatnak lehetőleg korlátozása is már nyereség. Én a gyógyulási módot olyformán képzelem, hogy az egyes kivirágzások folytonos puhítása folytán, mely a kóros részekben a hő és a kenőcs szoros odatapadása által okozatik, a szemölcsstestben lerakódott izzadmánynak gyorsabb olvadása áll elő, s hogy ezenkívül még a megvékonyodott és átjárhatóbb felhám a carbolhatást közvetlenül lehetővé teszi az irhában beágyazott számtalan micrococcusokra és bacteriumokra. Ezen legkisebb szervezetek esetleges megsemmisítése és az izzadmány gyorsabb olvadása a csekélyebb genye-



dést is befolyásolják, s a szaruréteg jelentékenyebb elpusztítását elhárítják; s csak e módon magyarázható, hogy az írha mélyebb rétegei behatóbb szövetroncsolástól megkíméltek. Ha e körülmény tényleg így áll, s nincs okom ezt kétségbe vonni, akkor egyszersmind a különben súlyosabb himlőbántalom után származó szövetveszteség a coriumban is elesik. Ebben állana tehát ezen gyógykezelési mód lényeges eredménye, mert mindazon esetben, hol az correct módon végeztetett, a himlőkiütések helyein a var leesése után lapos bőrfelület maradt hátra, hiányzó, vagy alig észlelhető hegeképződéssel. A homlok- és arcbőrön, hol a lárva, a terület egyenletességénél fogva jól alkalmaztatható, a hegeképződés csaknem tökéletesen hiányzott; az orrszárnyakon, vagy férfiaknál az erősebb szakál által határolt arczrészekén, hol a kenőcsnek a bőrhöz való tapadása nem volt oly egyenletes, az eredmény nem felelt meg a kívánt czélnak oly tökéletesen.

Végül még azon kérdés merül fel, *valjon nem bír-e a lárva által lehetővé tett és állandósított belégzése a carbollégkörnek*, még valamely más, általánosan hasznos hatással a himlőbántalom lefolyására nézve?

Erre nézve először megjegyezhetem, hogy a himlős betegeknek — nagy tisztaság és ápolás daczára — különbeni esetekben észlelhető kellemetlen kilégzés, a carbollárva által nagyon kielégítő módon fedetik. Hogy a carbolsav felvétele a vérbe mily úton történik, azt nehéz volna meghatározni; a carbolsav hiánya a vizeletben, ellene szól a felvételnél, mely szerint a vér túlságos mennyiségű carbolsavat felvenne. Sok carbolsavat a tüdők egyáltalában nem vesznek fel, miután a légzési szervek az ingerültségnek semmi jelét sem mutatják. A betegség későbbi szakában, mint átrakodási tüdő-, vagy mellhártyalobnak netán fellépése a már előbb eltávolított carbollárvával okbeli összeköttetésbe nem hozhatnák. Egyáltalában nem volt gyakran alkalmam ily másodlagos kórfolyamatot észlelni, ha azonban mégis előfordult, azokat nagyon mérsékelt erejűnek találtam, anélkül, hogy ezt a carbolsav hatásának tulajdoníthatnám. Mindamellettt vonakodnám, a helybelileg alkalmazott carbolsav behatásának, habár csak mérsékelt fertőzését is a vérnek tulajdonítani, s általános hatásában a belsőleg használt carbolszerek felé állítani.

Az imént leírt és osztályomon használt gyógykezelési mód el nem hártja a festenyfoltok visszamaradását, mi az egész betegség lefolyásából könnyen értelmezhető. Ezek azonban nem igényelnek további utókezelést, miután rövidebb, vagy hosszabb, a bántalom fokának megfelelő idő után, maguktól eltűnnek és pedig gyorsabban, mint bármely más helyi gyógykezelésnél.

Ha végre ezen sokszorosan megkísértett eljárást nem is csálthatatlan eszköznek jelzem himlőhegek elhárítására nézve, mégis eléggé sokszoros észleleteimre támaszkodva, azt mint rendkívül czélszerű és előnyöst további alkalmazásra legmelegebben ajánlhatom.

## Kisebb közlemények a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszerertani intézetéből.

HÖGYES ENDRE tur-tól.

### III.

*Némely gáznemű anyag befolyása a légzőmozgásoknak fuladás alatti menetére.*

Korábban terjedelmesebb tanulmányokat tettem arra nézve, hogy a légzőmozgások mily módon folynak le a fuladás alatt és hogy e lefolyás különböző körülmények között, mint az agyféltekék, láttelepek, az ikerestek, kis agy együttes és részletes kiirtásakor, a bolygideg átmetszésekor chloroform- és chloralhydratbódulat alatt miképen változik.<sup>1)</sup> Jelen vizsgálataimnál a különböző és mérgező gáznemű anyagokat, mint *hydrogen, nitrogen, szénsav, szénéleg, kénhydrogen, chlorgáz, légenyéleg* stb. vettem hasonló szempontból kutatás alá, hogy kitanúljam, mily változást képesek ez anyagok a közönséges fuladás menetében létrehozni.

A módszer, melyet e kutatásaimnál használtam, lényegileg abban állott, mint előbbi kísérleteimnél. A fuladó tengeri nyúlánál ugyanis a mellkas tágulásának és szűkülésének tünetenyei a légsőbe tett üvegcső és vele összeköttetésben levő *emeltűs dob* — *tambour à levier*<sup>2)</sup> — segélyével forgóhenger kormozott papírjára lettek regisztrálva. Ezáltal meg lehetett figyelni 1) azt, hogy a légsőelzárás pillanatától kezdve a légzőműködés teljes megszűntéig hány légvétel történik; 2) hogy az egyes légvételek milyen időközökben következnek egymásután; 3) hogy az egyes légvételeknél a be- és kilégzés szaka a fuladás folyama alatt miképen változik. A részletes kísérleti berendezés úgy történt, hogy a fulasztást vagy csak ismert térfogatú levegővel (rendesen 30—35 cc-nyi mennyiséggel) lehetett eszközölni, midőn a kormozott papírra a légső egyszerű összenyomása által keletkező rendes fuladás tünetenyei rajzolódtak fel; vagy pedig úgy, hogy a 35 cc-nyi levegőhöz egy mellékgáztartóból a fuladás kezdetével egyidejűleg tetszés szerinti mennyiségű gáznemű anyag bocsátott, midőn azután tanulmányozni lehetett, hogy a kérdéses gáz behatása alatt miképen változnak meg a légvételeknek normalis fuladásnál lefolyó tünetenyei. Hogy az összehasonlítás a légsőelzárás folytán beálló fuladás jelenetei és az ezen jelenetekben a különböző gázok által előidézett változások között annál szabatosabb legyen, a kísérlet lehetőleg ugyanazon állatnál hajtatott végre úgy, hogy a tengeri nyúl előbb légsőelzárás útján megfojtatott, s a fuladás tünetenyei feljegyeztettek; azután, midőn az utolsó légvétel is lefolyt, mesterséges légzéssel az állat ismét magához térített, s midőn a felüdülés teljes volt, másodsorra a kérdéses gázzal a fenntebb közölt módon fulasztatott meg. Előre tett kísérletekből kiderült, hogy ugyanazon állatnál a légzés befolyása többször egymásután tett fulasztások alatt ugyanaz, feltéve, hogy a mesterséges légzés után a felüdülés teljes volt.

Az ily kísérleti berendezéssel felvett graphicus rajzokból egyelőre a légzés fuladás alatti lefolyásának időtartamára közlöm az adatokat.

Az *indifferens* gázok, melyek csak az élenyhiány folytán hatnak fulasztólag, nem rövidítik a fuladás lefolyását. Kísérletet eddigelő a *légeny-* és *köneny-gázzal* tettem.

I. *Kísérlet légeny-gázzal.*<sup>3)</sup> Egy 1070 grm. súlyú kutya-kölyöknél a légső elzárás folytán beálló normalis fuladás 5' 28"-ig tartott. Mesterséges légzés és teljes felüdülés után a mintegy 30' múlva *légeny-gázzal* megejtett *második* fuladás 5' 30' alatt folyt le. Tehát a légeny jelenlétének semmi hatása sem volt, az állat annyi idő alatt fuladt meg, mint első ízben; annyi idő alatt, míg a cső-elzárás pillanatában a tüdőben és az irókészülék csőrendszerében benrekedt levegő élenye elhasználtatott.

II. *Kísérletek köneny-gázzal.*<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Kísérleti adatok a légzőmozgások fuladás alatti lefolyásához. Orvosi Hetilap 1875. 49—50 sz. — Experimentelle Beiträge über den Verlauf der Athmungsbewegungen während der Erstickung. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie. 1876.

<sup>2)</sup> Marey. Du mouvement dans les fonctions de la vie. Paris. 1868. fig. 41.

<sup>3)</sup> Előállított chlorgáznak ammoniaoldaton keresztül vezetése által.

<sup>4)</sup> Előállított hígított kénsavval és tiszta zinkkel.



a) Egy 1100 grm. súlyú tengeri nyúlánál, melynél a légsző elzárása pillanatában 31 cc. levegő és 100 cc. köneny maradt az állat rendelkezésére, a fuladás 4' 4"-ig tartott, mely a közönséges fuladási időnek felel meg.

b) Egy 1120 grm. súlyú tengeri nyúlánál, melynél a légsző elzárás pillanatában 31 cc. levegő és 185 cc. köneny maradt az állat rendelkezésére, az első fuladás 2' 24"-ig tartott. Mesterséges légzés után magához térve az állat, másodszor 31 cc. levegő- és 270 cc. könenyvel fulasztatván meg, e második fuladás 2' 28"-ig tartott. Tehát a köneny sem változtatta meg a fuladás tartamát.

Nem indifferent gázok, melyek nem egyszerű élelyhiány, hanem közvetlen mérgezés folytán idéznek elő fuladást, megrövidítik a fuladás tartamát. Erre vonatkozólag a kísérlet adatai következők:

#### 1. Kísérletek szénsavgázzal.<sup>1)</sup>

a) 1050 grm. súlyú tengeri nyúlánál, melynek rendelkezésére a légsző elzárás pillanatától kezdve 30 cc. levegő állott, az első fuladás 3' 38"-ig tartott. A mesterséges légzés és teljes felüdülés után másodszor megejtett fulasztás tartama pedig 3' 4" volt. Ez esetben a légsző elzárás pillanatától a 30 cc. levegőn kívül 270 cc. szénsav állott az állat rendelkezésére.

b) Egy 1120 grm. súlyú tengeri nyúl 31 cc. levegővel és 100 cc. szénsavval légsző elzárás után 3' 25" alatt fuladt meg.

c) Egy 800 grm. súlyú tengeri nyúl 31 cc. levegővel és 185 cc. szénsavval légsző elzárás után 3' 30" alatt fuladt meg. Mindkét esetben rövidebb a megfulás ideje, mint rendszeren. A megrövidülés azonban nem olyan tetemes, mint más mérgező gázoknál.

#### 2. Kísérletek szénéleggázzal.<sup>2)</sup>

E gázzal több kísérlet történt, melyekből a fuladás időtartamára vonatkozó adatok a következők:

a) 1100 grm. súlyú tengeri nyúlánál, melynek rendelkezésére a légsző elzárás pillanatától kezdve 31 cc. levegő és 100 cc. köneny állott (lásd fentebb a) kísérlet könenygázzal) az első fuladás 4' 4"-ig tartott. A mesterséges légzés és teljes felüdülés után 31 cc. levegővel és szénéleggel másodszor megejtett fulasztás pedig 1' 38" alatt folyt le. A szénéleg mennyisége korlátolatlan volt, a mennyiben az állat légszőve egy tizenöt liternyi ürfogatú, szénéleggel tele gáztartóval volt összekötésben.

b) 700 grm. súlyú tengeri nyúlánál 36 cc. levegővel és 20 cc. szénéleggel az első fuladás 4' 44"-ig tartott, mesterséges légzés és felüdülés után a második fulasztás — 36 cc. levegővel és korlátolt mennyiségű szénéleggel — 1' 16"-ig.

c) 1778 grm. súlyú tengeri nyúlánál 31 cc. levegővel és korlátlan mennyiségű szénéleggel a fuladás 2' 7" alatt folyt le.

d) Egy tengeri nyúlánál 35 cc. levegővel és bizonyos nyomás mellett levő korlátlan mennyiségű szénéleggázzal a fuladás 1' 47" alatt folyt le.

e) Egy hasonló esetben 35 cc. levegővel és nyomás alatt levő gázzal a fuladás 1' 59"-ig tartott.

f) Egy tengeri nyúlánál, melynél légsző metszés után mind a két bolygideg átmetszetett, s a fulasztás 35 cc. levegővel és bizonyos nyomás alatt levő korlátlan mennyiségű gázzal eszköztetett, a fuladás 0' 56"-ig tartott.

#### 3. Kísérlet légenyéggázzal.<sup>3)</sup>

Egy 1100 grm. súlyú tengeri nyúlánál az első fuladás (az állat rendelkezésére a légsző elzárás pillanatában 30 cc. levegő állott) 3' 16" alatt folyt le. A mesterséges légzés és teljes felüdülés után mintegy 20 perc múlva 30 cc. levegővel és 185 cc. légenyéggel megejtett második fuladás 0' 54" alatt folyt le.

#### 4. Kísérlet chlorgázzal.<sup>4)</sup>

Egy 1070 grm. súlyú kutyakölyöknél a gáznélküli első fuladás 5' 28" alatt, a mesterséges légzés és teljes felüdülés után légenyéggázzal megejtett második fuladás 5' 30"-ig tartott. (Lásd fentebbi kísérlet légenyéggázzal). Mesterséges légzés és teljes felüdülés után a chlorgázzal megejtett harmadik fulasztás 2' 48" alatt folyt le.

<sup>1)</sup> Előállított krétából hígított sósavval.

<sup>2)</sup> Előállított oxalsavból tömény kénsavval.

<sup>3)</sup> Előállított hígított légenyészavból rézforgácsal.

<sup>4)</sup> Előállított manganféléleg- és konyhasóelegyből hígított kénsavval.

#### 5. Kísérletek kénhydrogengázzal.<sup>4)</sup>

a) Egy tengeri nyúlánál az első, gáznélküli fuladás 3' 38"-ig tartott. A mesterséges légzés és teljes felüdülés után 30' múlva megejtett második fuladás 0' 48" alatt folyt le.

b) Egy tengeri nyúlánál a kénhydrogengázzal megejtett fulasztás 1' 26" alatt folyt le.

c) Egy másik tengeri nyúlánál hasonló fulasztás 2' 1"-ig tartott.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux par Claude Bernard. Paris, J.-B. Baillière et fils kiadása. Nagy 8-rét, 404 l.*

Claude Bernard néhány év előtt a muséum d'histoire naturelle körében az általános élettani tanszéket, mely Flourens halála folytán üresedett meg, elfoglalván, ezen tárgyból előadásokat kezdett meg, melyeknek „Cours de physiologie générale“ c. a. közlését elhatározta. Ezen előadások első kötetét képezi a fentcímzett munka, melynek utolsó javítása közben hunyt el a nagyírú szerző, minélfogva a szóbanlevő mű a szerző halála után jelen meg Dastre, a faculté des sciences helyettes tanárának gondoskodása folytán, ki Bernard Claude dolgozójában annak kísérleteiben évek hosszú során át résztvett.

A munka kilencz előadást foglal magában, melyek közül az elsőben az életnyilvánulásokról általában van szó. A másodikban találjuk az élet három alakját, így 1) midőn az nem nyilvánul, hanem csak lappang; 2) midőn az majd lappang, mint a növényeknél télen, majd pedig nyilvánul; 3) végtére midőn az állandóan nyilvánulóban van, mint az állatoknál. A harmadik előadásban az élettünetjeinek felosztása foglaltatik a pusztulásra és a képződésre. A negyedikben van az erjedés, elégs és rohadás, az 5—8-ban pedig a képződés tünetei és a protoplasma. A 9-dik előadás végül az élet, élőszerzetek és az élettannak, mint tudományak fogalmával foglalkozik.

x.

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

#### N—1. Sebészeti kóresetek.

Volkman tr. a német sebészeti társulat ötödik congressusa alkalmával következő, általa műtett sebészeti esetekről értekezett. 1-ső. 2 *tompör alatti csontkolásról*; mindkét esetben erősebb szögletállás mellett csontösszenövés volt jelen. Műtét után a végtag abduccaltan helyeztetett el, miáltal a szenvedő részen medenczesünyedés és így kellő tagmeghosszabbodás jött létre. 2-dik. 7 éves fiúnál *mindkét csipíz csontkollatott*. Eleinte csak medencze-hajlás volt jelen, később tályogok képződtek. Előbb az egyik, 10 hét múlva a másik csipíz lett műtve. A gyógyulás lassan haladt előre, de beteg most — több hó múlva — mindkét lábán állhat és 3 lépést mankó nélkül is bír tenni. 3-dik. *A keresztcsont csontkolása annak egész vastagságában a gerinczsatorna megnyitásával csontdag miatt*. 23 éves nőnél a keresztcsont bal alsó felében ki- és befelé, a végbélfelé terjedő csontdag volt jelen. A műtét következőleg hajtattott végre: a keresztcsont szorosán a második hátsó keresztlik alatt ívben jobbfelé, a tövisnyújtványokon túl, a jobb széltől 2 cm-re kivésztett. Ezután a dag balra emeltetett, s a végbél kötszövetétől megszabadítva, a lágy részek közül kikészítettet. A szeméremfonat két vastagabb ága átmetszetett. A vérzés igen erős volt, a sebür jó ökölnagyságú. A sebkezelés fertőtelenítő volt és zavartalanul folyt le. Gerinczagi izgatottság tünetei nem fordultak elő, csak vizeletét nem tarthatta beteg huzamosabban, de e tünet is később elmúlt. A dag csontthúsdag volt.

#### N—1. Csontképzés állkapocscsontkolás után.

Langenbeck tr. érdekes készítményt mutatott be legközelebb, melyet Wood R. J. tr. küldött neki New-York-ból, s mely kiterjedt csontképzést mutatott phosphorüszök miatt végzett csontthártya alatti állkapocscsontkolás után. A készítmény 16 éves leánytól származik, ki néhány évre agytályogban meghalt. L. maga 6-szor csontkollta az állkapocscsont, 4-szer phosphorüszök,

<sup>5)</sup> Előállított vaskénnel és hígított kénsavval.



2-szer heveny csont-csontkörü lob miatt. Mindegyik esetben csontképződést észlelt az állkapocs működésének lehető legnagyobb helyreállításával. A genioglossus izmok átmetszése által létrejövő állcsúcs-kitérést hátfelé azáltal lehet tetemesen csökkenteni, ha előbb az állkapocs kisebb részét, s csak később 4—6 hét múlva távolítják el nagyobb részét és az állcsúcsot. Még tökéletesebben sikerül a csontképzés, ha Billroth példájára a csontra rakódott csontsarjadzást a csonthártyával együtt ott hagyjuk. Ujonnanképzett csontok aszálya szerfölött ritka. L. femmaradásukat évek után constatálhatta az állkapocson csak úgy, mint a csőves csontok kimetszése után. (Arch. f. klin. Chirurg. XXII. köt. 1878. 2 füz.)

**N—1. Vértömlő műtete a nyakon.**

Günther vértömlő esetét közli a greifswaldi kórodáról, melyet 2 évvel azelőtt Hueter műtett, s azóta kézőkölnagyságra nőtt. Carbololdat, jodfestvény befecskendések sikertelenül alkalmaztattak. A dag kiirtatott, műtét alatt a közös fejűtér alakított, a belső torkolatviszér nem találtathatott meg, de műtét után a seb alsó zugában tátongó edény csonk találtatott, melyet

G. a torkolati viszér központi végének tartott. A tömlőnyulványt küldött a garat hátsó faláig. A fertőztelenítő kötés alatt a seb gyorsan gyógyult. A tömlő tartalma vér volt, s léczszerű hárttyákkal volt kibélelve. (Deutsche Zeitschrift f. Chir. VIII. köt. 451 l.)

**N—1. Gyomormetszés.**

Schoenborn az Archiv für klin. Chirurgie 1877-dik XXII. köt. 2 füzetében gyomormetszés esetét közli, mely az általunk e lap hasábjain ösmertetett több gyomormetszéstől annyiban különbözött, hogy a gyomor biztos feltalálása szempontjából azt műtét előtt bárzsingcsőre alkalmazott kaucsukgömb segítségével jól felfújta. A gyomor e művelet által jól kidomborodott, s igen könnyen feltaláltathatott,

**N—1. Láztetetés.**

Sellerbeck tr. a Berliner klin. Wochenschrift ez idei 3-dik számában esetet közöl, hol nő, a czélből, hogy magát lázasnak tettesse, a hőmérő végét hónaljában gyorsan forgatta; a dörzsölés által több foknyi hőemelkedést idézett elő.

## TÁR C Z A.

### A müncheni szemészeti kórodáról.

Ha látta valaki a müncheni közkórház berendezését, s abban Nussbaum és Ziemssen kórtermeit, ha látta Pettenkofer előadási termét és dolgozdáját, az élettani intézetet és a boncztnai gyűjteménytárt, szóval ha látta, hogy mennyi figyelem van mindennél az orvosi intézetekre és kórodákra fordítva, azon reményben fog lépni a szemészeti osztályba is, hogy abban az előbb említett osztályokkal párhuzamot tartó kórodát talál, azonban nagyon fog csalatkozni.

A szemészeti kóroda úgy berendezés, mint az abban alkalmazott gyógyszerelés és tanmód tekintetében nagyon alanti fokon áll.

A két emeletes épület a Mathilden Strasseban van, Rottmund tnr. privat tulajdona, s mint ilyent nem is volna szabad szigorúbb kritika alá vennem; de teszem azt, minthogy tudtommal München egyedüli és Bajorország legelső szemészi osztálya, s azáltal, hogy a hallgatóságnak tananyagul szolgál, nyilvános jelleg van neki kölcsönözve.

Egészben harmadrangú szállodához lehetne azt hasonlítani. Szűk, sötét folyosóból két oldalt apró szobák nyílnak, rendes körülmény között egy-két beteg számára, itt azonban 4-en 5-en vannak összezsúfolva, s mind azt, a mi e szobákban van, az ódonság és tisztátlanság jellemzi. Hogy a betegek ily berendezés mellett, midőn minden 6—8 szobára egy ápoló van, kellő felügyeletben és kiszolgálásban nem részesülhetnek, az természetes, mire pedig annál nagyobb szükség lenne, minthogy a beteglétszám legnagyobb részét bajor falvak kevésbé művelt lakossága képezi.

Ily viszonyok között, s ha még szabad hozzáadni a gyakrolt műtétmodort, nem lehet csodálkozni, ha a gyógyulási arány nem kedvező, s ha ennek próbakövéül a hályogműtéteket vesszük, mint melyekre a legnagyobb gond szokott fordíttatni, s melyek évenkinti száma 120—130 között ingadozik, úgy ezeknél a veszteség 10%-on felül van.

Nem csoda, ha ily körülmények között ő is, miként Nussbaum sebészi osztályán, Lister követőéhez csatlakozott, különösen, miután a fent említett osztályon a bámulatos eredményeket látta, s a hályogkivonást összeköté Lister kötési módszerével.

Bátor vagyok az általa alkalmazott modort körülményesebben leírni, minthogy előttem új, s tudtommal nálunk még nem lett megkísérelve, s minthogy Rottmund tnr. is azt gondolja, hogy ő az első, ki ezt megkísérté, s a kísérlet bámulatos szépen sikerült.

A négy extractionál, melyet általa műteni láttam, következőleg jár el:

Az eszközöket félóra hozsant carbolsavas oldatban áztatja, a beteg orbita táját carbolsavval lemossa, s arra a műtét pillana-

táig carbolsavas szivacsot köt. Műtét alatt a permete a beteg és a műtő arcza között megy el, permetezőül a beleheléshez is alkalmazott készüléket használja, s annak üvegébe 1%-os carbolsavas oldatot tesz, mely gőz által hajtatik ki, s természetesen erre csak kitűnő permetező alkalmazható. A köd, mely így képződik, oly finom, hogy a műtétet legkevésbé sem akkadályozza. Azt hiszem azonban, hogy az átnedvesedett kezekkel a műszer tartása nem lehet egész biztos. A műtét befejezte után jön a kötés.

A négy extractio közül, melyeket előttem műtett, három Beer, s egy Graefe szerint volt téve, azonban lefelé végezve. Háromnál oly kis seb volt, hogy egynél tágítani kellett, a másik kettőnél pedig csak igen erős nyomás, s a seb nagy zúzódása között jött ki a mag.

A kötés a rendes Lister-féle védőselyem, 8—10 réteg nedves, majd azután 5—6 réteg száraz gaze; az utolsó előtt azonban makintosh a váladék visszatartása és felbomlásának megakadályozására, s végre gaze-pólya és az esetleges üregek kitöltése salicylsavas pamuttal.

A szem öt napig maradt így bekötve, s állítólag felbontás után minden eddigi általa műtett esetben a szem egészen halavány, s valóban ilyennek találtam én is az előttem felbontott és Beer szerint műtett két esetet, melyek egyikénél műtét alatt igen nagymennyiségű üvegttest esett elő.

A Lister-kötés mellett végzett műtétek előnyéül hozza fel Rottmund tnr.

1) Hogy öt napig a beteggel alig kell törődni, s így az 5 napi kétszeri bekötés fáradsága elmarad.

2) Épen ezáltal olcsóbb is, mert ugyanannyi bekötési anyag meg lesz kímélve.

3) A gyorsabb gyógyulás, s átlag tíz nap alatt a betegek elereszthetők.

A mennyire az eddigi műtett esetek eredményeiből következtetni lehet, melyeknek számát biztosan nem tudom, a jobb gyógyulási arány.

Ha a két utolsó tétel áll, úgy valóban ajánlhatóvá tenné ez eljárást. A többi okadatolás elesik, ha meggondoljuk, hogy kevés műtő van, aki betegét anélkül hagyná, hogy meggyőződést szerezne a szemén végbement változásokról, öt napig.

Rottmund tnr. csak azon esetben bontja fel öt nap előtt a kötet, ha a betegek kitarthatlan fájdalomról panaszkodnak, de hány érzékeny beteg, aki a kötelék legkisebb nyomására, vagy anélkül, hogy a legcsekélyebb izgatottságot, vagy más tárgyilagoss tünetet felfedeznének, érzékenyen panaszkodik, s hány torpid jellemű gyuladással az egész szaru elgenyedhet, anélkül, hogy a betegek fájdalomról panaszkodnának, melyet pedig talán ideje korán alkalmazott gyógyszereléssel meg lehetett volna akadályozni.



Többszöri felbontásnál a fáradtság is nagyobb, s így több kötanyag felhasználásával a kiadás is jelentékenyebb lesz, a Lister-kötanyagok drágasága mellett.

Oly esetekben, ahol a kiadás nem jön tekintetbe, s a hol elégséges segédkez áll rendelkezésre, s hol talán a rozabb gyógyulási % okául a kórteremben létező ragályt lehetne felvenni, valóban ajánlható a Graefe-műtétnek és a Lister-kötésnek egyesítése.

Még egyet e tárgyról. Rottmund tnr. Beer-extractiót használ, állítva, hogy ami a gyógyulási arányt illeti, hasonlót érhet el vele, ha Lister-kötést használ, mint a Graefe-félével, azonban a látésség ez utóbbi módszer szerint jobb.

Részemről azt hiszem, ha Lister-rel az infectiót ki is zárjuk, nem akadályozzuk meg a cornea-lebeny elhalását, mely épen a műtét-modor leggyakoribb kellemetlen szövödménye szokott lenni.

Hornyay B. tr.

## Párisi levelek.

### A sebészekről.

#### III.

### A „Pitié“ sebészei.

A „Pitié“<sup>1)</sup> kórház két sebészi osztálya egyikének Verneuil tanár a főnöke. E kórházban csak Verneuil kórodájára jártam; a másik, múlt évben Labbé, jelenleg Polaillon osztályát csupán futólag néztem végig, minélfogva tulajdonkép csak is Verneuil tanárral foglalkozandom e cím alatt. Labbé jelenleg a Lariboisière kórházban működik, s e kórház leírásánál fogom ismertetni a nála látottakat.

A sebésztanárok osztályai között legnagyobb látogatottságnak Verneuil kórodája örvend, mit nem kis mértékben okoz az, hogy V. vonzó, szellemdús, kiválóan előzékeny egyénisége igen meg tudja nyerni hallgatói vonzalmát; továbbá elősegíti az eredményt szorgalma, melyet az osztály látogatásában kifejt, gondja, mellyel betegei iránt viseltetik, a rend, mely nála uralg, nemkülönben az, hogy V. előre törekvő szelleme nem zárkozik el az újabb eszmék és nézetek helyességét illető kísérletek megtételétől; hanem épen az elsők közé tartozik, ki az új találmányokat és felfedezéseket hévvel felkarolja, sőt néha néha átszokta engedni tanári székét fiatalabb ügytársainak, hogy azok találmányaik vagy tanulmányaik eredményét a hallgatósággal megismertessék; míg egy részről ezáltal változatosabbá teszi kórodái óráit, addig más részről tért és alkalmat nyújtva a tehetségeknek, a tudomány előhaladását is elősegíti.

V. tanár a külföldi irodalom ismeretében is kitűnik, s az ebből vett adatokkal nem kevésbé emeli köztetszésben részesülő előadásainak becsét.

V. irodalmi munkálkodása eddig csak kisebb művekre szorítkozott, melyeknek összegyűjtését és együttes kiadását a múlt évben kezdte meg e cím alatt „Mémoires de chirurgie. Tome premier. Chirurgie réparatrice. Paris 1877.“ V. ezek új kinyomtatását elég eredetien így indokolja előszavában: „20 év óta dolgoztam és termeltem annyit, úgy hiszem, mint kortársaim átlaga, s mégis ha holnap meghalnék, kevés nyomát hagynám tudományos működésemmek, mivel nevem nem szerepel semmi könyv-árusi jegyzéken. A hiba bennem, műveim természetében és szellemem minémiségében (tournure) keresendő.“ Kik érdekes irányú munkát ohajtanak, örömmel fogják e műveket olvashatni.

V. tanár osztályán már a sebkezelésben sem azon egy módszer mögé zárkózottságot találjuk, mint a párisi sebészek többségénél, sőt ellenkezőleg osztályán egy időben, az esetek különbözősége szerint láthatjuk használatban az asepticus és vattakötés mellett az általa ú. n. asepticus nyílt sebkezelést. A tulajdonképi Lister-kötéssel is tett kísérleteket, de miután, úgymond, ő azon meggyőződésre jött, hogy azt sokban egyszerűsítve is, ugyanazon eredmények érhetők el, a mennyiben az elv, t. i. a fertőztelenítés kivihető, elhagyta a kötszerek alkalmazásának, bonyadalmas részleteit, fenntartván a permetező és carbolsav használatát műtéteknél és kötéseknél. A Guérin-kötést igen dicséri V. és végtag-

<sup>1)</sup> A Pitié épült 1612-ben XIII. Lajos király alatt és rendeletére. Majdnem hajdani állapotában maradt. 620 ágygyal bir. Évi forgalom 1861-ben 10050 beteg.

csonkítások után szereti alkalmazni, mint ezt néhány esetben volt alkalmam jó sikertől kísérve látni. V. ú. n. asepticus nyílt sebkezeléséről legyen szabad néhány szót szólani. V. sebészeti elvei közé tartozik a sebeket egyáltalán nem egyesíteni, s az elsődleges hegedésről nemcsak végtagcsonkítások, hanem úgy dagkiirtások, mint más erőművi sebzések után már előlegesen lemondani. Teszi pedig ezt V. azért, mert valóban Páris kórházaiban elég ritkán sikerül az elsődleges hegedést elérni; hanem e helyett épen ellenkezőleg még fokozott lobbzal és genyedéssel találkoznak a sebészek, a mit elég gyakorta követ azután orbáncz, vagy pedig genyvér. Oly sebzések, vagy műtétek, melyeknél Rókus-kórházban tett szolgálatom idejében gond nélkül és sokszor meglepő eredménnyel tétetett meg a varratok által való egyesítés, Páris kórházaiban gyakorta, a járulékos sebkóroknak egész sorozatával járnak. Ezen, a sebészre nézve oly kellemetlen szövödmények okát, mint már említettem, úgy a kórházak rossz egészségügyi viszonyaiban, mint a betegek csekély ellenállási képességében, főként azonban mégis a sebkezelés minémiségében véltem fellelhetni; ez utóbbi feltételt igyekszik V. olyként módosítani, hogy a beteget a járulékos sebkóroktól mentesítse, s e végből lemondván a seb egyesítéséről, azt carbololdattal történt lemosás után a seb minémiségéhez képest különböző nagyságú, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> %-os carbololdatba mártott, egyszerű mousseline-darabokkal fedi be, azaz mintegy béleli ki, s az így kibélelt üreget szintén carbololdatba mártott tépettel tömi ki, melyet háromszögű kendővel fed be, illetőleg rögzít. A tépet naponta kétszer megnyitattik a nélkül, hogy a mousseline eltávolíttatnék, azaz, hogy a seb izgatatták; a mousseline csak akkor vétetik el, ha már az alatta levő geny által felemelt lesz, s így a sebhez nem tapad.

A seb a tépetnek eltávolítása után carbololdattal fecskendeztetik és permeteztetik, a mi a betegnek igen jól esik, s sebe fájdóérzését sokban enyhíteni képes, úgy hogy ők maguk kérik a permetezést. V. megjegyzi, hogy vannak esetek, midőn észszerűen más sebkezelésmód nem is alkalmazható, mint ez, a beteg legnagyobb veszélyeztetése nélkül; így p. o. akkor, a midőn valamely erőművi ok folytán a lágy részek azon helyen, hol műtétet, p. csonkítást kell végezni, nemcsak összezúzóttak és vérömlenynyel teltek, hanem már kezdenek lobosodni és a vérömleny kezd esesen elváltozni; nemkülönben ha lobos szövetekben kell műteni, azaz ha p. a beteg előleges ellenkezése miatt másodlagos csonkítást kell végezni. Valóban ezen esetekben a fertőztelenítés ki nem vihető, s V. okainak helyes voltát be kell ismer-nem; így fogom alább erőművi ütérda miatt végzett czombcsonkítás esetét közölni, mely több tekintetből, így a sebkezelést illetőleg is, kiváló érdekel bir.

V. tanár szokott szellemdús modorában az osztályán használt sebkezeléseket így jellemzé: „A Lister-kötés kitűnő eredményeket ad, Guérin-kötésnél az eredmények a legállandóbbak, nyílt sebkezelésnél a legmeglepőbbek“; továbbá úgymond: „az erőművi láznak csak a nyílt sebkezelés mellett vagyok ura, kivé-ven, ha a sebek üregekben vannak.“ E láz mérséklésére V. kén-savas chinaalt szokott adagolni, melynek kitűnő sikerét tapasztalta igen számos esetben.

V. tanár teljesen osztja, követi és erősen védelmezi azon Velpeau és Denonvilliers által kezdeményezett, Malgaigne által pártolt és jelenben a francia sebészek által teljesen elfogadott nézetet, hogy a kéz újjait érdeklő bárminemű sérüléséknél, így a nagyfokú összeszorításoknál, apró és többszörös csonttöréseknél sem kell tenni semminemű műtői beavatkozás, hanem a természetre bízzák az elhalandó részek ellökését minden körülmény között. Ezen legnagyobb mértékben conservatív eljárást azzal igazolják, hogy műteti beavatkozás alkalmával mindig több távolíttatik el mintsem magától ellökődne, a mi pedig a betegre, ki többnyire kézi munkájára van utalva, kipótolhatlan veszteség; továbbá állítatik még az is, hogy a műleges beavatkozás inkább kitenne a beteget a járulékos sebkóroknak ú. m. nyirkedény-, és hüvelykötszövetlobnak, orbáncznak és genysüvedésnek, míg ellenkezőleg mindezek inkább elkerültetnének a zúzott részek megtartása mellett, irrigatio alkalmazása által. Úgy V., mint mások, nevezetesen Le Fort, Broca és Desprès osztályán volt módomban ilyképen kezelt betegeket láthatni, kiknél azonban a mellett, hogy a járulékos sebkórok valamelyike csaknem mindig jelent-



kezett, még a gyógyulási folyamat is rendkívül hosszúra, 3—4 hónapra, vagy még több időre is nyúlt el, s elég gyakorta lőn szükséges a lemeztelenedett és kiálló elhalt csontvéget műleges úton eltávolítani, mely azután hiányosan lőn hegszövet által befedve, úgy, hogy bár az elv, melyből a francia sebészek kiindulnak, elméletileg helyesíthető és számos esetben követendő, de azt hiszem, hogy az általánosítás nem fogadható el, mert utóvégre is előnyösebb a betegre nézve 8—30 nap alatt jó csonkkal meggyógyulni, mint 3—4 hónapig kórházban tartózkodni, s tiszta metszett seb még is csak inkább mentesít a járulékos sebkóroktól, mint az oly zúzott, összeroncsolt sebfelet, a minőt a sérült kézujjak az esetek nagyobb számában feltüntetnek.

**V E G Y E S E K.**

BUDAPEST, 1878. június 12-kén. A budapesti kir. egyetem 1878/9-diki rectorává Lenhossék József ny. r. tnr. választatott meg.

— Jendrassik Jenő ny. r. tnr., az orvostudományi prodekáni tisztségről lemondván, 1878/9-re Stockinger Tamás ny. r. tnr. választatott meg prodekánná.

— Lenhossék József ny. r. tanárt a müncheni „societas anthropologica“ tiszteleti tagul megválasztotta, mely kitüntetésben általa még csak Virchow Rudolf tnr. részesítettett.

— A műegyetem Müller Kálmán tr., orvostudományi magántanárt rendkívüli tanár címével felruházatni ajánlja oly kötelezettséggel, hogy az építészeti szakosztályban a balesetek alkalmával szükséges első segélynyújtásról előadásokat tartson.

— Tátrafüredről (Schmecks) értesülünk, hogy a szép időjárás folytán a fürdőidény már megkezdődött, s a vendégek száma folytonosan szaporodik. A fürdőben sok czélszerű javítás történt, mint erről lapunk legközelebbi számában olvasóinkat bővebben fogjuk értesíteni.

— Lapunk 22. számában a vegyesek közt figyelemzettünk a szliácsi új fürdőszabályzatra, s annak két oly pontját emeltük ki, melyet a közegészségügyet rendező törvénnyel összeegyeztethetlenné tartunk. Ez volt a fürdőbiztos felfogása is, ki a szóbanlevő fürdőszabályzatot semmisnek nyilvánította, s f. hó 13-ra új szabályzat készítésére értekezletet hívott össze. Biztosnak lehet pedig tekinteni, hogy az új szabályzat a törvénynek megfelelő lesz, s értesülésünk szerint a megyei hatóság gondosan fog örködni afelett, hogy a fürdőben gyakorlatot üzni kívánó orvosok törvényes jogaikban sérelmet ne szenvedjenek.

— Megjelent „A budai sárosfürdő“ harmadik bővített kiadása. Ezen nagyhatású hévízre vonatkozó tapasztalatait Vári Szabó János tr., fürdőorvos, szorgalmasan állította össze, s kívánni lehet azon reménye teljesülését, hogy a fürdőt környező, mintegy 2400 □ ölet kitevő üres telkek parkokká átalakíttassanak, miáltal a fürdő látogatottsága kétségtelenül nyerni fog, mely már mostan is igen jelentékeny.

— A luhi-i égvényes ásványvíz mind nagyobb keletnek örvend, s közelebb tájékoztatól megjelent „Luhí Margitforrás mintája a tiszta égvényes vizeknek.“ (Khór és Wein könyvnyomdája.)

— Reisman Gyula tr., főorvostól megjelent „Évi jelentés a magyar észak-keleti vasút betegsegélyező-egylet 1877-diki működésének eredményéről.“ Ezen évben 1985 beteg kezeltetett, kik között a váltóláz volt 636, az emésztőszervek hurutja és lobja 311, a légzőszervek hurutja és lobja 300, sérülések 165, csúsz és köszvény 113 stb. Gyógyult 1872, gyógyulatlan maradt, vagy javult 51, kórházba szállított 27, meghalt 20, további kezelés alatt maradt 15. A kóros napok száma 17397. A bevételek 15166 frt. 76 kr.-t, a kiadások pedig 14295 frt. 69 kr.-t tettek ki, s az egyleti vagyon 31503 frt. 50 kr., mi 1871-től, mint az egylet működése kezdetétől gyűlt össze.

— „Mittheilungen der anthropologischen Gesellschaft in Wien“ VIII. kötetéből Moritz Benedikt tnr.-tól a következő érdekes különlenyomat jelent meg, „Kranio-metrische Mittheilungen.“ (8-rét, 26 l. A szerző kiadása).

— A német császár Brücke Ernő bécsi tanárt megtörtént választás után a tudományos és művészeti pour le mérite rend szavazóképes lovagjává kinevezte.

— Chinában a mákonytermelés az utóbbi időben nagy lendületnek indult, s különösen az északi tartományokban a legdúsabban termőföldek mák tenyésztésére fordítottak. Ez a rizstermelés hátrányosa történt, mi több vidéken inséget eredményezett, s ezért a chinai kormány a mákonytermelés miatt fűzött máktenyésztést legközelebb szigorúan tiltotta.

† Bibra Ernő báró, híres természetbúvár, élte 72-dik évében elhunyt.

† Hahnemannnak, a hasonszenvészet alapítójának özvegye közelebb Párisban, élte 78. évében elhunyt.

**Szerkesztői levelezés.**

T., megyei t. járásorvos úrnak. Nagykanizsán. A jóakaratot, mellyel lapunk irányában viseltetik, köszönjük; azonban figyelemzettünk kell ügyfelünket arra, hogy a kormánynak van hivatalos lapja, a „Budapesti Közönlöny“, melyben a belügyér által kibocsátott közegészségügyi szabályrendeletek és intézkedések egész terjedelemben közöltetnek, minélfogva külön orvosi hivatalos közönlönyre szükség nincs.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. június 7-től egész 1878. június 13-ig ápolat betegekéről.

1878.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Jun. 7	26	10	36	17	8	25	6	3	9	454	457	22	11	29	963
" 8	18	33	51	25	27	52	3	1	4	444	446	23	12	33	958
" 9	14	10	24	3	5	8	3	3	6	454	448	23	10	31	966
" 10	15	16	31	21	10	31	2	2	4	446	447	26	13	30	962
" 11	24	28	52	35	26	61	3	3	6	432	446	25	13	31	947
" 12	42	40	82	26	18	44	4	—	4	444	470	26	14	27	981
" 13	24	10	34	7	13	20	1	1	2	460	465	26	14	28	993

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 26-tól június 1-ig születések és halálások. A lefolyt héten élve született 251 gyermek, meghalt 259 egyén, a halálások tehát 8 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 183 törvényes, 68 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 130 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 124 férfi, 135 nő, egy éven alóli gyermek 67. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 13, III. ker. 20, IV. ker. 11, V. ker. 13, VI. ker. 32, VII. ker. 36, VIII. ker. 48, IX. ker. 29, X. ker. 5, kórházakra 26, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 11, pertussis —, morbilli 2, scarlatina 9, variola —, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 7, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 28, tuberculosis pulmonalis 76, diarrhoea 12, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 7, hydrops 3, causa violenta 5, homicidium 1, suicidium 3, casus fortuitus 2.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Szabolcs megye dadai felsőjárás II-dik körorvosi csoportjába eső 6 községek — székhelye lévén Búj — körorvosi állásra pályázatot hirdetnek. Választás napja Bújön, 1878. július hó 15-kén d. e. 10 óra. Mit megelőzőleg f. évi július hó 1-ig a pályázó orvosok kérvényeik beadására a szolgabírói hivatalhoz Szabolcsra, u. p. Rakamáz, felhivatnak.

Fizetés leend 400 frt. lakkbér, s úti átalánnyal, nappali látogatás 40 kr., éjjeli 60 kr., ha beteg tesz látogatást, fizet nappaliért 20 kr., éjjeliért 40 krt.

Kelt Szabolcson, 1878. május hó 31-kén.

Dobory Ferencz,

2—2

Szabolcs megye dadai felső járás szolgabírója.

Szabolcs megyében kebeleztett Búd és Szt-Mihály községekben a körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Az orvosi fizetés 400 frt. o. é., melyből Szt-Mihály 320, Búd község pedig 80 fitot fizet. A leendő orvos Szt-Mihályon tart szállást. Látogatási díjai: ha a beteg az orvos házához megy fizet 20 krt., ha az orvos a beteg házába megy, nappal 40 krt., éjjel pedig 60 krt., mindenkor beleértvén a rendelvényírás díja is. A felszerelt folyamodvány beadandó dadai alsó járási szolgabíró úrhoz, június 29-ig; a választás 30-kán leend.

Kelt Szt.-Mihályon, 1878. június 1-én.

Deák Péter, m. p. jegyző.

Réka Bálint, bíró.

2—2



Aradmegye világi járásba a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhellyel 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás halálozás folytán üresedésbe jött — ezenel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhívtnak ennek folytán a képesítvénnyel ellátottak, az orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat é hivatalba 1878. évi június hó 15-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házában június hó 17-kén délelőtti órákban multhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878 évi május hó 26-kán.

3—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

### Garay S.

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferencziek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebész-, mű- és kötszerek, valamint testgyógyászati gépezetekből álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápolásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

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 dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztek; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúrnál, 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.

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

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

## Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kítűnő hatásuak, különösen a női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiaknál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Az idény megnyílik május 19-kén.

A fürdői felügyelőség.

## LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési, emésztési és húgyszervek idült hurutos bántalmainál, torok-, gége-, légső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Dr. Korányi Frigyes. — Dr. Kováts Sebestény Endre. — Dr. Gebhardt Lajos, — Dr. Navratil Imre, — Dr. Poór Imre. — Dr. Kétly Károly, Dr. Barbás József egyetemi tanár és kórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi — Gleichenbergi — Gieshübl — Radeini — Vichy — Emsi s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja: A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek kézzéggel megküldetnek.

Borral használva a legkellemebb s legegészségesebb italt nyújtja.  
Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

## Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállítónál

Budapesten, Erzsébet tér I-ső szám. a.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

### Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Szántó, Vichy és Wildungeni forrásoknak,

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében, a készletek a városi ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, seltersi, koritniczai, luhi és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

## Oltás tehénhimlővel.

Alólírott május 5-től június végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, csak közvetlenül frissen szedett higitatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

## FERENCZ JÓZSEF

### KESERÜVÍZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.  
Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.



# Új-Tátrafüred.

A második fürdő-cyclusban (bezárólag június 30-ikáig) 33%-al leszállított árak. A június a nyári hónapok közt a climaticailag legkedvezőbb: legnagyobb Ozon tartalommal (9.5), legtöbb szélcsend napokkal (27), legkevesebb esővel (66.4 millim.) és 14.70 közép hőmérsékkel.

Mint vízgyógyintézet és climaticus gyógyhely Új-Tátrafüred az egész éven át működésben van.

Dr. Szontagh Miklós.

## NŐKNEK.

Oszták-Magyarország legelőkelőbb orvosi és tanári Koritnicza vastartalmu savanyvizét jó reményű nőknek, kik könnyen és minden baj nélkül szülni akarnak a legmcelegbben ajánlják — aranyeres bántalmakban felülmúljal Carsbadot és Marienbadot. Részletes programot kívánatra ingyen szétküld a

koritniczai fürdőigazgatóság,

(Liptó megye)

Viz kapható Édeskuty L. s Radocsay és Bányainál és minden gyógyszerészár és fűszerkereskedésben.

## 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, gyermekeknel minden utóbaj nélkül alkalmazható.

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

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

## Bártfa

### égyvényes-sós vasas savanyú-víz.

Az évad megnyitása június 1-jén.

Vedett erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, gyógyszerközkök, kényelem, jó konyha, étterem, cukrászat stb.

Az ásványvíz szétküldése minden irányban. Kapható minden jó ásványvízraktárban jutányos áron.

Tudósítással szolgál a fürdőigazgatóság. Megrendelések vizre és lakásokra intézendők

KATSER M., fürdőbérlethez.

NB. Megjegyeztetik, hogy a bártfai fürdő egészen ment maradt azon tűzvészttől, mely Bártfa városát april 22-kén elhamvasztotta, mert egy órányira fekszik a várostól. Az évad megnyitásában, s a víz szétküldésében tehát semmi zavar nem állott be.

## Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve Gleichenbergben mint fürdő-orvos működik.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, 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 erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a 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 e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

## Oltó anyag

mely teheneken megújítja a legegészségesebb gyermekekben humanizáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezkeskednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Merényen. (Wagendrüssel) Szepesmegyében.

Budapestben kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszerészárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

MIGRAINÉS & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléssből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem hasznát, 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 gyógyszerészárában, Király-utca 7. sz.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Rózsahegy* A. tr. Közlemény a budapesti kir. t. egy. gyógyszer-tani intézetéből. Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához I. — *Schwarz Fr.* tr. A szív jobb pitvarába beható szűrt, illetőleg metszett seb; halál 7 nap után. — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München. Von Prof. Dr. v. Buhl. Ismerteti *Scheuthauer G.* tr. — *Lapszemle.* Bélszükület. — *Ac. aceticum glaciale* befecskendése gyurmába ráknál és rákos kiújulásnál. — A fonalóczkór (trichinosis) kezeléséhez.  
TÁRCZA: *Bókai J.* tr. Kimutatás a pesti szegény-gyermek-kórházban 1877. évi jan. 1-től dec. 30-ig járóorvoslatilag és kórodailag kezelt betegekről. — *Jármay L.* tr. Tátrafüred, 1878. jun. 11. — Vegyesek. — Pályázatok.  
MELLÉKLET: *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap“ 1878- július-decemberi folyamára.

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

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához.*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. a közegészségtan tanársegédétől.

### I.

Az iblany élettani hatásának kutatásánál nagy szerepük van a vegyi vizsgálatoknak. Kísérleteimet megelőzőleg közlöm tehát az ezeknél követtem eljárásokat valamint a kérdés vegyi oldalára irányult dolgozataim eredményét.

A kereskedésből nyert jodkaliumot alkalmazás előtt átjegecztésnek és izításnak vettem alá a benne rendszeren talált tisztatlanságok — szén-, vagy jodsavas kálium — eltávolítására. Az iblanyt a magyar gyógyszer-könyvben foglalt eljárás szerint készített festvény alakjában, vagy jodkalium segítségével oldva alkalmaztam. Minthogy a jodkalium oldata, levegővel és világossággal érintkezve, könnyen elbomlik, az ilyenkor kivált szabad iblany jelenléte pedig közönyös nem lehet: vagy közvetlenül alkalmazás előtt készítettem az oldatokat, vagy hol a gyakori és huzamos használat nagyobb mennyiségű oldatok készítését tette szükségessé — mint az idült mérgezések tanulmányozásánál — ezeket sötét helyen tartottam s a befecskendéseket általában csak este lámpavilágnál végeztem.

Az iblany minőleges kimutatásánál, minthogy szabad iblanyt sem a szervekben, sem a váladékokban sohasem találtam, körülményesebb eljárások váltak szükségessé. Hol a váladékok színe és az iblanyreakciót palástoló anyag hiánya a színváltozásban jelentkező kémhatás felismerését lehetővé tették: közvetlenül ejtettem meg a kémlelést. *Braune*<sup>1)</sup> a kötött iblany felszabadítására a brom vizes oldatát vagy a hígított légeny-savat, a szabad iblany kimutatására pedig a kemnyét találta legjobbnak; hamany- és szikenyiblag igen híg oldatain tett vizsgálataimból kitűnt, hogy a „felszabadí-

tók“ jóságra nézve a következő rendben állnak, kezdve a leggyengébben: halványos víz, bromoldat, hígított légeny-sav, füstölő légeny-sav, allégeny-sav; a „kimutatók“ pedig: kemnye, chloroform, szénkéneg. Az allégeny-savat a *Kletzinsky*<sup>1)</sup> által ajánlott alakban (tömény kén- és füstölő légeny-sav egyenlő térfogata) használtam. Legérzékenyebb combinatio tehát az allégeny-sav-szénké-negé, mely *Hempel*<sup>2)</sup> eljárása felett még a kezelés egyszerűségének előnyével is bír.<sup>3)</sup>

A tiszta oldatokból előállított ezen különböző kémhatások állás közben, még ha a napfény közvetlen behatásának voltak is kitéve, heteken keresztül változatlanok maradtak, ha csak a beszáradástól és elillanástól meg voltak védve; egyúttal ha a jodamylum-reactio hevítésre eltűnt, kihülés után előbbi erélyével tér vissza. Nem úgy a szervi váladékokból vagy ezek kivonataiból előállított kémhatások. Ezeknél tapasztalható, 1) hogy gyakran nem adnak direct jodamylum-reactiót, míg az indirect eljárás bizonyossága szerint sok iblanyt tartalmaznak; 2) vagy előáll a kémhatás, de egy idő múlva önként elhalaványul, sőt végleg el is tűnik és vissza sem tér többé vagy csak csekélyebb eréllyel; 3) vagy kémlelkor nem nyerünk reactiót, mely csak állás közben lép fel; végre 4) a jodamylum-reactio hevítésre eltűnik, de kihülés után nem tér vissza, vagy szintén csak kisebb eréllyel.

Ezen esetek 2-ka úgy volna magyarázható, hogy a folyadék a hozzá töltött tömény savval keveredve, felhevül, s akkor a reactio hasonló magatartást fog mutatni, mint ha a légszesz lángja felett hevítettük volna. A többi tünetmények magyarázatát azon testekben leljük, melyek a váladékok alkotórészeit képezvén, az iblany irányukban nagyobb vegyrokonsággal viseltetik, mint a

<sup>1)</sup> *Kletzinsky*. Commentar z. Oester. Pharmacopoe. Bécs 1857. Jod czikk. 476. 1.

<sup>2)</sup> *Hempel*. Annalen d. Chem. u. Pharm. CV. k. 260. 1.

<sup>3)</sup> *Kletzinsky* (id. he. 477. 1.) sejtenymentes kemnye előállítási módját közli, mely nemcsak az iblany, de általában a vegyészeti legérzékenyebb kémszere volna. Én ezen eljárást pontról pontra követve, dextrint nyertem.

<sup>1)</sup> *Braune* Archiv. f. path. Anat. XI. k. 295. 1.



kemnye iránt; mert ismételve eszközölt vizsgálatok alapján mondhatom, hogy nem az iblany elillanása okozza a kémhatás gyengülését.

Ezen, a jodamylum kémhatását palástoló testek közül azokat vizsgáltam, melyek az állati váladékokban nagyobb mennyiségben foglaltatnak, vagy magánál a direct, vagy indirect kémlésnél alkalmaztatnak.

a) A *halvány* szintelen, igen erélyes, — mert savak által el nem bontható — vegyületet, az ötszörös chlorjodot (jodpentachlorid,  $JCl_5$ ) képezi az iblannyal. Ebben áll a halványos víz hátránya az iblany minőleges kimutatásánál<sup>1)</sup>. Ezen vegyület azonban csak szabad chlor jelenlétének jön létre; mert például a hydrochlortól, alkali- vagy fémchloridoktól nem láttam gátló hatást a jodamylum reakcióra.

b) A *fehérnye* nagy hajlandósággal bír az iblannyal szintelen vegyületet képezni; közönséges tojásfehérnye, mellyel az elsorolandó kísérleteket tettem, iblanyfestvény, vagy Lugol-féle oldat nagy mennyiségeit képes elszinteleníteni. Ha a telítés beállott, a folyadék a jod barnás színével bír, s a festvény erős borlangja a jodfehérnyére nem hat alvasztólag. A gyengébb felszabadítók — chlor- vagy bromvíz — által jodalbumin-amylum, vagy jodkalium-albumin-amylumból tartós jodamylum-reactio nem állítható elő. KJ tiszta oldatából mesterségesen előállított igen erős, majdnem fekete jodamylum-reactio elegendő mennyiségű fehérnye által teljesen elszinteleníthető. *Az iblany tehát nagyobb vonzóddással visellettik a fehérnye mint a kemnye iránt.* A kén-légenysav keverékével jodfehérnyéből is állíthatunk elő, de ilyenkor zöld jodamylum-reactiót, melyet a jodamylum kék és a kivált fölös jod, valamint a légenysav által elszínezett fehérnye sárgásbarna színeiből gondolhatunk összetéve. Már *Orfila*<sup>2)</sup> előtt ismeretes volt, hogy a jod egy része szervi vegyületekben könny helyére lép, mely a jod másik részével jodkönyent képez; általános képletben ezen folyamatot csak legújabbán fejezte ki *Kämmerer*<sup>3)</sup>. Jodalbumin képződéséből magyarázza *Kämmerer* és *Buchheim*<sup>4)</sup> az iblany élettani hatásának nagy részét; ugyanavval értelmezik *Boinet*, *Magendie*, *Duroy* és mások az iblany antisepticus hatását<sup>5)</sup>, melyen a *M. Schultze*-féle „jodserum“ is alapszik,<sup>6)</sup>

Az antisepticus hatás bizonyítékául itt közbecsátolom a következő kísérletet. Tojásfehérnye egy részletét iblanyfestvényvel épen telítettem, más részletet erős barna színig túltelítettem, a harmadik részletet pedig tisztán állítottam a többivel fedetlen edényekben hideg helyre. A tiszta tojásfehérnye már harmadnapra rohadt büzt terjesztett, s benne nagy mennyiségű micrococcus, torulák, bacteriumok egyenkint és zoogloea-alakok, pe-

<sup>1)</sup> Mennyilegés kimutatásra pedig a chlorvíz illékonyságánál fogva nem alkalmas. *Rose* is kicsinyeknek tartja ily módon elért eredményeit. (Arch. f. path. Anatomie. 1866. XXXV. köt. 34. l.)

<sup>2)</sup> *Orfila*. Gilbert's Annalen. L. k. 77. l.

<sup>3)</sup> *Kämmerer*. Arch. f. path. Anat. Bd. LIX. S. 465.  $CxHyOz + 2 nJ = Cx H(y-n)Oz + n.HJ$ .

<sup>4)</sup> *Buchheim*. Wirkung des Jodkaliums. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. III. köt. 104. l.

<sup>5)</sup> *Boinet*, *Magendie*, *Duroy* idézve *Trousseau*-nál: Traité de thérapeutique. VII. éd. Paris. 1862. T. I. p. 284.

<sup>6)</sup> *M. Schultze*. Arch. f. path. Anat. Bd. XXX. S. 263.

nészgombák, myceliumok stb. találtattak. Az iblannyal kezelt fehérnyékben sem bűz, sem gombaképződés nem jött létre 14 nap alatt; azok 3. napon alvadni kezdtek és lassankint beszáradtak, mi mellett a túltelített fehérnye — az iblany elillanása következtében — mindinkább elhalaványult, végre teljes beszáradáskor miben sem különbözött a másik jodfehérnyétől.

c) *Nád*-, vagy *szőlőcukor* hozzáadása a jodamylum-reactiót nem módosítja; czukros húgyárban szenvedők vizeletéből azonban mindig nemcsak gyengébb reakciókat nyertem; de a leirandó indirect eljárás ezeknél értéktelennek bizonyult. A jodamylum-reactio egy másik módosulását ellenben a czukor jelenléte gátolni látszott; míg tudniillik a hevítéskor elszintelenedett jodamylum-reactio kihülés után diabeticus vizeletnél 4 eset közül 3-szor ismét visszatért; addig 22 féle czukormentes vizelet közül csak 2-ben tért vissza.

d) *Borlang*, még 80—90%-os sem változtatja meg a jodamylum-reactiót, azonban heves pezsgés áll be a sav hozzáadásakor, mely a kémlt anyag egy részének elvesztését okozhatja.

e) *Hamany*-, vagy *szikenylug* bizonyos mennyiségével a legerősebb jodamylum-reactiót is elszinteleníthetni, nagyobb lévén az iblany vonzóddása az égvényhez, mint a kemnyéhez. Az indirect eljárásnál tehát óvakodnunk kell ezen égvényvizegyek túlságos mennyiségét alkalmazni; s a csekély fölösleget is későbbi miveletek által el kell távolítanunk, úgy hogy a végső termékben azokból ne foglaltassék.

A kemnyéről megjegyzem még, hogy kiválólag pépalakjában, s nem mint alakelemektől mentes vizoldatot alkalmaztam. Főleg oly kémléknél, melyek színe nehezíti a jodamylum-reactio felismerését, a kemnyét leülepitettem, s leöntve róla a folyadékot, görcső alá hoztam; jod jelenlétekor a keményítő hosszukás, vagy töpörödött szemcséi kék, vagy ibolyaszínben tűntek fel, ellenkezőleg szintelenek, átlátszók voltak.

A *palladiumchlorür* — melyet *Schaefer*<sup>1)</sup> az iblany mennyilegés kimutatására átpárolt folyadékokban, *Hilger*<sup>2)</sup> pedig a vizeletnél közvetlenül alkalmazott — egy maga is elegendő az iblany jelenlétének bizonyítására. Égvényiblagokkal palladiumjodürből álló fekete felhős csapadékot képez, de mint meggyőződhettem, csak sósavval savanyított és gyengén melegített oldatokban; közönbősökben csak gyenge sárgás színezést idéz elő, kalival vagy natronnal alásítottokban csak igen sok PdCl hozzáadására válik a támadt zavarodás állandóvá. Ezen kémhatást csak átlátszó, gyengén színezett, vagy szintelen folyadékoknál alkalmaztam, midőn egyúttal azon összeköttetés volt meghatározható, melyben a folyadék az iblanyt tartalmazza. Jodsavas égvényfémek ugyanis palladiumchlorürrel nem adnak kémhatást.

Igen csekély mennyiségű iblany kimutatására, vagy a kémhatást zavaró testek eltávolítására számos indirect eljárás van ajánlva, melyeknek czélja tehát bepárlás által az oldatot sűríteni, e mellett gondoskodni arról, hogy a jelenlevő iblany el ne illanjon, végre, hogy az iblanyt más testektől lehetőleg mentesen nyerjük. Összehason-

<sup>1)</sup> *Schaefer*. Sitzber. d. wien. Akad. d. Wiss. 32. k. 143. l.

<sup>2)</sup> *Hilger*. Neues Repertorium für Pharmacie. XXIII. köt. 298. l.



lítás alapján *Rosenthal*<sup>1)</sup> eljárását kell legjobbnak tartanom, melyet azután csekély módosítással a legkülönbözőbb anyagokra alkalmaztam. A kémlendő folyadékhoz fölös hamany-, vagy szikenylúgot adva, azt vízfürdőn szörpsűrűségig- vagy szárazra bepároltattam, sőt a maradékot el is hamvasztottam, közönséges (35°), majd le-szűrés és bepárlás után abszolút borlanggal és borégény-nyel néhány órán át kivontam, s a bepárolt szűrlet ma-radékának vizoldatát kémltem. Az esetleg jelen volt fehérynét gyenge hevítés közben sósavba mártott üveg-pálczával lecsaptam és a hamanylúgban felfogott szűr-lettel végeztem a további műveleteket. Epesavak jelen-létekor a bepárló tömeg ismételve kémltetett vegyha-tására. Ha az savivá lett: közönbösített, nehogy a szabad sav iblanyt válasszon ki, mely ily módon veszen-dőbe menne. Szövetrészetek, vagy szerveknél azonban ezen eljárás nem bizonyult jónak; mert nem nyújtott összhangzó és a jogos felvételnek megfelelő eredménye-ket. Így pl. vesében nem találtam iblanyt, melynek — mint az iblany kiválasztása főszervének — kivezető útai-ban nagy mennyiségben kelle foglaltatnia. A szöveti fehé-rnyéhez kötött iblany elhamvasztáskor — midőn a fehé-rnye elbomlik — szabaddá válik, s úgylátszik nem köt-tenek meg oly gyorsan az égvénylúg által mint oldatban, — ideje van elillanni.

(Vége következik.)

### A szív jobb pitvarába beható szúrt, illetőleg metszett seb; halál 7 nap után.

Közli SCHWARCZ FRIGYES tr., tábori főorvos Pécsen.

Végh József, erős testalkatú, kovácmester, f. h. 23-kán éjjeli 11 óraker verekedés közben késsel megsértetvén, az utcán összerogyott, honnét éjjel után vitetett még csak házába, hová hajnalban 2 óraker hivattam.

A sebesült ágyban feküdt, melle vérrel volt elborítva, s őt a bal mellfélen körülbelül 3 cm-nyi, élesszélű sebből még vérezve, gyenge, rendetlen érveréssel, légszükség, gyakran visszatérő ájulá-sok, nagy gyengeség és félelem tünetei közt találtam. A seb a bal 4. bordán, a szegycsont szélétől mintegy 3 cm-re vette kez-détét, s csatornaalakban a bőr alatt az 5. bordán túl a szegy-csont szélén találta végét. A 4. és 5. bordaporc át volt vágva, úgy hogy szabad végüket a mellür felé nyomhattam be. A sebből minden érlökéssel habos vér ömlött ki, melyet azonban csak kívülről befelé hatolt lég tehetett azzá, mert tüdőszérsnek tüne-teit nem fedezhettem fel.

Rendkívüli és feltűnő volt a vérnek színe, mely ugyanis se ütérinek, se viszerének nem felelt meg, hanem inkább a kettő között mintegy középen állott. A tökéletesen átmetszett két borda, a bal mellkasfélen hátul a 6. bordamagaslatig kimutat-ható tompa kongtatási hang, a sebből történő lüktető vérzés és a fentemlített vérvesztési jelenségek mind arra utaltak, hogy a bordaközi és a csecüterek lenyomásához fogjak, mit is úgy vittem véghez, hogy mindegyik borda alá külön hosszú görbe tűt szúrtam, s az ütereket a bordához nyomtam, mire a lüktető vérzés elállott ugyan, de csekély mennyiségű vér mégis szívárgott itt ott a sebből, s ez még mindig elegendő megfontolásra adott okot. A tűk a bordákhoz szorítva tartattak, azonkívül mozdulat-lan fekvést, jégborogatást, végre nagyobb adag ergotint rendel-tem. Erre a beteget 4 óraker elhagytam, azonban már reggel 7 óraker Kelemen tr. dandárorvos úr kíséretében újra felkerestem. A beteg odaérkezettünkör csendesen feküdt, az érlökés jóval erősebb, a bőr melegebb és a beteg kinézése általán jobb volt. Újabb vérzés nem állott be többé 3 óra óta; a mint azonban a

<sup>1)</sup> *Rosenthal*, Sitzungsber. d. k. Wiener Akad. d. Wiss. Bd. 46. II. Abth. 99—124. I.

tűket kissé megeresztettük, a lüktető vérzés megint csak beállott, miért is tanácskozásunkban azt határoztuk el, hogy a bordák körül külön külön kötést alkalmazzunk, még pedig úgy, hogy a körülöltést alul kívülről föl és befelé vezetvén, mind a csecs-, mind pedig a bordaközi ütereket a bordához nyomhassuk, mit végbevive, a vérzés tökéletesen meg is szűnt. A beteg fájdal-makról nem igen, inkább csak nagy nyomásról panaszkodik, s a nehéz légzés nem volt már többé oly feltűnő, de a beteg nem igen találja helyét. A mellen a kontatás baloldalt elől csak kissé, de mégis feltűnő nagyobb szívtoppulatót, s hátul is a 6. bordáig felérő toppulatót tüntetett fel. *A jelzés a fentemlített üterekből eredt vérzés volt*, s a szív sértésére annál kevésbé gondolhattunk, minthogy kiváló tünet nem mutatkozott, s az ájuldozás elmaradt, a mit különben is a vérvesztésnek kellett tulajdoníta-nunk; tehát semmi sem utalt arra, hogy a szívurok és szív sértését felismerhettük volna. 24. este csekély reactio-láz állott be. Hőmérsék C. 39°, érlökés 110; a seb kissé gyuladt. Decoc-tum chinae és jégborogatások lettek rendelve.

25. reggel a beteget félig ülve, javult állapotban találtam; csak keveset beszél fájdalmakról; annál inkább panaszkodik nagy nyomásról mellében és légszükségről, minek magyarázatára a mellhártyaürben a 6. bordáig érő vérömleny nem volt elégséges; a tüdőben pedig a hallgatódzás még mindig nem mutatott semmi újabb kóros tünetet. Ezen körülmény a csecs- és a borda-közi üterek szépen sikerült körülöltéséből eredt örömemet meg-zavarta ugyan, mégis reméltem, hogy ezen, talán csak ideges nehézlégzés el fog múlni, s betegem még fölgyógyuland.

25-kén délután a hivatalból kiküldött k. törvényszéki orvos úrral együtt látogattuk meg a beteget, s ezt most is félig ülő fekvésben és csekély lázat találtunk. (Hőm. 38°5; érlökés 88). 26-kán reggel is lényeges változás csak annyiban mutatkozott, hogy a láz még alább hagyott. H. 37°; érl. 70. A seb gyuladá-sos duzzadást nem igen, gyenedést pedig épen nem mutatott, úgy hogy izgatókat véltem szükségesnek rendelni. (Arnica, spir. c. cervi). Székletétel az alkalmazott csőrök és hashajtók daczára 3 nap óta még nem volt.

26. délután ismét csak csekély változást vehettem észre hőmérsékét és érlökését illetőleg; azonban rossz kinézés, gyenge-ség, erőhanyatlás voltak inkább szembeűnők; a beteg nem is beszél, enni sem kíván, s csak kevés bort, borlevest iszik kí-nálásra.

27. reggel igazi hippokratesi arcczal találom betegemet; az érlökés gyenge, rendetlen, félbenhagyó, a beteg minden iránt igen közönbös, nem beszél, s csak nyugtalanul hánykolódik ide oda; légzése gyakori, 24 egy percz alatt, igen felületes, a mell-kas alig látszik emelkedni. Most következik be az eddig elma-radt székletétel, még pedig higan és nagy mennyiségben. Dél-után a beteg igen összeesett, a seb kinézése csunya, hamvas szürke, üszkös, bűzös szaga azonban nincsen, a légzés igen szapora és alig észrevehető, az ütér rendetlen, igen kicsiny, az izgatók semmi féle hatást nem mutatnak, s a kontatás semmi új kóros állapotot sem tüntet elő. A szívtoppulát előbbi terjedelmű, de a rendszerél nagyobb; tehát mégis csak itt keres-hettem a rögtöni összeesés okát.

28. és 29. a beteg látszólag elhal, nem beszél, azonban öntudatnál van, iszik még kevés bort, de nem eszik semmit; székletétele és vizelete van. Hőm. 35°; ütere rendetlen félben-hagyó, kicsiny, alig érezhető.

29. reggeli 9 óraker tökéletes öntudatnál nagy nyugtalan-ság közt és cyanosis beálltával úgyszólván rögtön múlt ki.

A k. törvényszék részéről elrendelt és october 1-jén vég-bevitt bonczvizsgálat következőt tüntetett elő.

A mellkas kültakarói eltávolítatván, a fentemlített bőrsérsés-nek megfelelőleg a sejtiszövet és az izomzat folytonossághiányt, környéke kis tenyérnagyságú területen pedig véres beszűrődést mutat. A 4. és 5. bordaporc a szegycsont szélétől 3 cm. távolságban függélyesen tiszta, sima szélű metszés által ketté van választva; a bordákra alkalmazott nyomás által a jelzett két borda porcvégei lesülyednek, s hézagot engednek, melyen a szike nyele könnyen behatol és a mellürből habos, híg véres savó ömlött ki. A mellüreget felnyitván, a 4. és 5. bordaporc-sebek-nek megfelelőleg függőleges 4. cm. hosszú, egyenes irányú, sima,



de megvastagodott szélű nyílás látható a mellhártyán, melyből zöldessárgás, zavaros savó szivárgott ki; a seb környéke rostos, kemény szövétü elfajulást mutat. A szívburok a fentemlített sértésnek megfelelő helyen 2 cm. hosszú,  $\frac{1}{2}$  cm. tatóngó nyílást tüntet elő, különben kitágult, s nagyobb mennyiségű folyadékkal telt. Megnyitásakor csakugyan 20 gm. véralvadékat és véresen színezett 8 deciliter savót találtunk.

A szív a burokból kivételtől, a jobb pitvar felső részén, szélétől mintegy 2 cm. távolságban,  $1\frac{1}{2}$  cm. hosszú, 1 mm. széles, felül- és balról le- és jobbfelé terjedő, sima szélű seb lepelt meg, melyből vérrög nyúlt kifelé. A szívpitvart megnyitván, annak felső, a szegycsonttal határos sarkában zabszem-terjedelmű és alakú, szintén vérröggel elzárt sebnilyást észleltünk. A szív külső sebébe vezetett kutasz csekély nyomás mellett a belső nyíláson tünt elő. A sebcsatorna  $1\frac{1}{2}$  cm. hosszú és rézsutos, s belül két szemölcsizom között végződik. A szív izomzata a sebcsatorna körül mintegy 4 krajczárnyi tág körben véresen beszűrődött, s távolabb 3 □ cm. területen sárgásnak, törékenynek, lobosan elfajultnak mutatkozott.

A szív falai rendes vastagságúak, billentyűi és szájai épek. Mindkét tüdő külső területe szervezett, szálagos lobtermék által a bordákhoz nőtt, a mellhártya üregeiben pedig mindenütt kisebb nagyobb mennyiségű véralvadék és savó foglaltatik. A tüdők kissé összenyomottak, különben ép állományúak. A külső csecstütréből kiinduló 4. és 5. bordaközi ütér kiindulási helyükön tökéletesen átmetszettek, s mind a csecstütrben ezáltal létrejött két nyílás, mind pedig az átmetszett bordaközi üterek végei vérröggel betömültek. Ebből természetesen azon folyományra jutottunk, miszerint a körülöltés mind a csecstütrét mind pedig a bordaközi ütereket összenyomta, mit mi már az életben is észlelhetünk; a vérzés ezekből tehát csak 11 órától éjjel reggeli 2 óráig tarthatott, mit a mellüregben feltalált vérmennyiség is körülbelül feltételezni engedett. A műtét tehát okvetlen javalva és különben is sikeres volt. A sebből az említett körülöltés után is még kiömlő igen csekély, setétes vörös vér pedig csakis a szívburokból, illetőleg ennek szűrt nyílásán jöhetett ki. A szívpitvarból a vérzés csak rövid ideig tarthatott, mert a rézsut irányú sebcsatorna vérröggel könnyen tömülhetett be, még pedig annál is könnyebben, miután a belső nyílásnál a két erősebb szemölcsizom a sebcsatorna megszükitését igen jól előmozdíthatta, s a vérrög képződését gyorsíthatta, miáltal a vérkiömlésnek véget is vetett. A szívburok nagyobbodott térfogatát kontatás által azért volt lehetetlen kipuhatolni, mert a tüdők felülete a bordákhoz volt növe, s a szívet majdnem minden oldalról teljesen elfedte. A szív hűdését pedig egyrészt a szívburok és a szívizom lobja által okozott petyűdség, másrészt pedig a szív szabad mozgását akadályozó, a szívburokban tartalmazott véralvadék és izzadmány okozhatta.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München. Herausgegeben von Professor Dr. v. Buhl. Mit in den Text gedruckten und 11 lithographischen Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1878.*

Ismertette SCHEUTHAUER GUSZTÁV tanártól.

A szóbanforgó munka 329 nyolczadrétű lapon 12 értekezést és a müncheni kórtani intézetnek 1875—1876 évről szóló tudósítását tartalmazza.

Ez utóbbi kivonatát, minthogy csak a kivonat kivonata volna, mellőzve a tizenkét értekezést egymásutáni sorban lényegükben ismertetjük.

*J. Az ember súlya- és mekkorágáról. Hermann Ernő tr., tanársegédétől.*

A mérés eszközöltetett 117. tüdővészben, 60. hagymázban, 52. vérbőség által okozott szívtütségben, 4. aggelgyengülésben elhalt és tizenkét súlyos sértés folytán kimúlt, a sérülés előtt egészséges egyénen.

Ez utóbbiak fajsúlya középértékben 0.9213 volt, a tizenegyedik évtől a harminczadikig. női az általános, úgy mint a

fajsúly; a huszonegyedik életévtől a harminczadikig az izomnövekvés túlszárnyalja a zsírszaporodást, így emelkedik a fajsúly; a negyvenedik év felé súlyed az általános, emelkedik a fajsúly a hāj fogyása következtében.

Idült lobos tüdővésznel a tizenegyedik egész negyvenedik életév közti kórcsoportban az általános súly középértékben 19.22 kilogrammal súlyed a rendes alá, ellenben emelkedik a fajsúly, mely tüdővésztes férfiaknál középértékben 0.9748-czal egyenlő. A vérbőség által okozott szívtütségnel, mi ép úgy a 41—60-ik életév között fordul elő leggyakrabban, mint a tüdővész a huszonegyedik és negyvenedik között mind a faj- mind az általános súly emelkedett, még pedig ez előbbi 0.9723-mal egyenlő, az utóbbi pedig a 31—40-dik évközi kórcsoportban 13.7 kilóval múlja felül a rendes súlyt. A fajsúly emelkedése a szaporodott víztartalomtól van feltételezve.

Hagymáznel a fajsúly középértékben 0.9599 a férfi, s 0.9406 a nőnemnél, tehát mind kettőnél emelkedett, az általános súlyvesztéség majd eléri a tüdővészbelit, nevezetesen férfiaknál 17.86 kilót tesz ki.

Aggelgyengülésnel mind a faj-, mind az általános súly csökkent, az utóbbi 12 kilóval kevesebb más hasonló korú, de egészséges aggak általános súlyánál. A fajsúly e jelentékeny csökkenése (közép-értékben 0.9286) ezen lesóványodott hulláknál a szövetek hájas elfajulásából értelmezhető.

E mérésekből kitünik, hogy eddig a 11—30. év közti kórcsoportnak rendes súlya kevesebbnek, az ép embernek volunje és fajsúlya általában pedig többnek tartatott.

### II. A szívgyomrocok és a nagy edények méretei. Buhl tr-tól.

Buhl tekintettel a Bright-féle szemcsés vesénél előforduló szívtütségre már előbbi években vizsgálta a bal gyomroc és függér közti nagysági viszonyt, újabb időben pedig tekintettel volt a jobb szív és tüdőütér közti nagysági viszonyra is. Száz hullán melyek közt sajnos csak egynél volt e vesék szemcsés sorvadása jelen eszközlött méréseinek lényegben következő eredménye volt.

Nem tekintve kort, nemet és betegséget, középértékben a bal gyomroc 9.5 cm. magas, falzata magasságának közepén 1.6 cm. vastag, a jobb gyomroc 9.4 cm. magas, falzata 0.5 cm. vastag, a függér közép kerülete 7.4 cm., a tüdőütéré pedig 8.0 cm. Ezekből világos, hogy a függér szűkebb a tüdőütérnél, s hogy körfogata a gyomroc magasságához képest jóval kisebb mint a tüdőütéré a jobb gyomrocéhoz képest; mind két körülmény arra mutat, hogy a függér ruganyossága felülmúlja a tüdőütérét. A női szív minden méretében — kivéve a bal gyomrocnak, a férfétől nemkülönböző magasságát — kisebb mint a férfé, de a test magassághoz viszonyítva a női nagyobb. A szív és nagy üterek kórcsoport és betegségek szerint részletezett méréseire vonatkozólag az eredetire kell utalnunk.

### III. A Bright-féle szemcsés vesesorvadás és a vele összefüggő szívtütség. Buhl tanártól.

Buhl mindenekelőtt a magától Brighttól használt „szemcsés sorvadás“ elnevezést helyesebbnek tartja a vesezsugornál, minthogy sorvadás a Bright-féle vesén kívül előfordul a maranticus, aggvésénél, a pangási, a hájosan elfajult, továbbá az embolicus heges vesénél, fellép a terimbeles, a bujakóros, uraemicus, hegesedő genyes veselobnál, vesemedenczelobnál és mivel szemcsés sorvadás részlegesen igen gyakran fordul elő.

A „szövetközi veselob“ elnevezés sem valami különös jól használható, már nem csak azért, mivel minden lob főleg szövetközi, hanem mivel az ép említett betegségek is szövetközi veselobok, miért is tévedés elkerülésére a szemcsés sorvadást „elsődleges, szétterjedt szövetközi nem genyes veselob“-nak kellene nevezni, oly megnevezés, mi hosszúságánál fogva nem használható, s még e mellett sem zárja ki a sorvadáshoz soha nem vezető szétterjedt szövetközi túltengést.

A szemcsés sorvadásra jellegző a szétterjedt, aprósejtű beszüremkedés. Ennek következményei: több kivezető edény és kérgi hajszálcsókra tönkre jutása, melyek hosszúra nyúlt, újon képzett hajszálcsók által pótoltnak; a kanyarulos húgycsatornák hámsejtjeinek hájas elfajulása, hájas vagy enyvszerű elfa-







tatik, minthogy a tüdőúter a kitágult jobb gyomrocis számára szűk, a bal szív ereje pedig csökkent. Mindazonáltal a Bright-kór 60%-ában egészen elmarad a vízkór. A Bright-kór leggyakrabban a 40—60-dik életév között lép fel, borszeszszel való visszaéléssel nem látszik különösen összefüggni. A szövetek közül, melyekben a Bright-kór főváltozásokat okoz, kiemeltetnek a savóshártyák, mint a szív kül-belhártyája, a mellhártya, az ízületek izhártyája, a szív és egyéb izmok, a tüdők közti kötőszövet (genuin cirrhosis végződő lehámlási tüdőlob az esetek 13·8%-ában) s természetesen a veséké. A folyamatok, melyek e szövetekben lefolynak, lobosak és pedig többnyire hegedéssel végződnek.

#### IV. Tanulmányok a croup és diphtheria felett Schweninger Ernő müncheni kórbonczani tanársegédétől.

Történeti áttekintés után, melyből csak azt akarjuk kiemelni, hogy a croup szó 1713-ban Patrik Blair által véteget fel az orvosi tudományba, mely eredetileg skót, becsipést és a *tyúkok csiráját* (píps, azaz fehér bőröcske a nyelven) jelentő kifejezés, Schweninger saját kutatásainak eredményét adja elő.

Diphtheriánál a lényeges változás a toroknyákhártya genytekkel való beszűremkedésében áll, ha a beszűremkedés — mint a könnyebb diphtheria-alaknál — kis fokú, akkor a nyákhártya felháma alvadt fehérszínűre ágyazott genytek által egyszerűen felemeltetik, miután helyenkint vékony, szürkés, gyakran elég könnyen levakarható hártárcskává alakult, hámsejtei pedig meggömbölyödtek, zavarodtak, barnás gömbölyded gombák csoportjai által fedettek és beszűrődöttek. Ha azonban a nyákhártyának az említett genytekkel beszűremkedése jelentékenyebb, akkor az említett módon elfajult hámréteg és nyákhártya között a vér- és nyirkedények izzadmányából rostonyarecze képződik, mely a hám közelében vastag gerendezetű, szűk hurkaiban fehérszínűen kívül zsírcseppeket, magvakat és néha gombákat tartalmaz, míg a nyákhártya közelében finoman gerendezett tág hézagú, magdúsabb, de — Klebs állításának dacára — mindig gomba nélküli. E rostonyarecze felett a hám csakhamar tönkre megy; innét eredtek azon téves feltevések, melyek a rostonyareczt átalakult hámából származtatják, habár a rostonyahártyának néha 2—3 millimetert meghaladó vastagsága és a hám leválása utáni újra képződése megóvhatna az ily feltevésektől. Ha a nyákhártya sejtjes beszűrődése igen jelentékeny; akkor száraz pörkké esik szét, vagy gyakrabban bűzös péppé, a beszűremkedés fokával lépést tartanak a nyákhártyának vérömlenyei. E valódi diphtheria mind e különféle fokával majd mindig össze van kötve a légutak változása, sőt vannak esetek, hol a légutak bántalmazottsága szabad szemmel látható, míg a toroké csak górcsövel ismerhető fel. Csak ritkább esetekben hal el a gőg nyákhártyája a hangszálagok alatti részletéig úgy, mint a diphthericus torok nyákhártyája, vagy még ritkábban az elhalt hám croup-hártyával is bevonatik. Közönségesen azonban a légutak nyákhártyája genytekkel, mérsékelt szűremkedik be, s a hám közelében ezenkívül még rostonyával; hámuk ámbár gyakran elveszti rezgő szálcseit, itt-ott nyákosan elfajul, genysekhez hasonló plasmát, vagy ennek kilépése után vacuolokat mutat, egészben mégis megmarad és egyszerűen genysekkel beszűrt, ezek által néha rétegzett határozottan rostonyás (croup) hártáival fedett.

Habár ezen, a diphtheriánál a légutakban előforduló rostonyahártya a szöveti szerkezetére nézve teljesen hasonló a valódi crouphoz, még sem szabad a croupot, melyet ammoniakgőzök által mesterségesen is létrehozhatunk, mely nem lép fel epidémia, s mely ellentétben a diphtheriával majd mindig gyermekeket támad meg, s hűdésekét nem hagy hátra, a valódi diphtheriával megegyeztetni. Más részről téves a nyákhártya üszkét, mint ez a húgyhólyagban, hüvelyben és dysentericus bélben előfordul, továbbá a garatnak heveny fertőző betegségeknél mint hagymáz, genyvér, gyermekági láz, ritkábban kanyaró, számarhurut, orbáncznál, vörhenynél fellépő pörkösödését diphtheriának nevezni; mert habár a pörk, mint pl. a vörhenynél, mi a hámot és nyákhártyát illeti, teljesen hasonló szöveteileg a diphtheria-pörkhez, mégis e pörkök többnyire körülírtak és mindig másodlagosak, nem mint a diphtheriánál elsődlegesek, sőt magánál a vörhenynél is hiányzik a légutak változása. Továbbá kiemeltetik, hogy előfordul a garatnak jó indulatú

gombakórja, a mely által okozott pörk macroscopice és microscopice teljesen hasonló a valódi diphtheria pörkjéhez, mely azonban néha hónapokig tartó jelenléte dacára a közérzetben mi zavart sem okoz.

Ámbár a *diphtheria specificus* és igen valószínűleg egyszersmind fertőző folyamat, mégis Schweninger szerint be kell ismernünk, hogy a ragályzás módja ismeretlen.

Mert habár Schweninger számos házi nyúl garatját, légsővét, szaruhártyáját, izmait, majd élőből, majd hullából vett diphthericus hártákkal beoltva, képes volt gombasarjadzást, genydedést, üszköt, genyvért előidézni, — tehát oly dolgokat, melyeket diphthericus anyaggal is képes volt létrehozni, — valódi diphtheriát azonban soha. A roncsoló toroklob létrehozásában legkevésbé okozza a micrococcusokat, minthogy azok sem alakilag, sem vegyileg épen nem különböznek az ép garat, a nem diphtheriticus pörk és a rothadó képletekben előforduló micrococcusoktól; legtöbb esetben nem is haladnak mélyebbre a hámrétegnél és ha a nyákhártya szétesése után mélyebbre, végre az edényeken át az egész testbe behatnak is, azért ez még nem feltétele a diphtheriának, hanem csak esetleges következménye.

#### V. Bacteriumok és a gümőkór. Buhl tnr.-tól.

Ruge és Friedländer állították, hogy a gümőkór mesterségesen nem idézhető elő. M. Wolff a régi nézet mellett nyilatkozik, hogy gümők legkönnyebben sajtos tömegek által hozhatók létre, Buhl is e mellett nyilatkozik, csak azt nem fogadja el, hogy „nem volna különös gümöméreg“, minthogy ez a bármi módon keletkezett sajtos tömegekben, vagy tömegből mégis kifejlődhetik. Már Recklinghausen talált bacteriumokat sajtos tömegekben, Wolff kimutatta, hogy bőr alá fecskendett bacterium-tartalmú sajtos anyag a belső szervekben idült lobot és gümösödést okozott, de Buhl sohasem állította, hogy bacteriumok okoznák a gümöket, hanem hogy a sajtos tömegek szétesése által a mérget készítik és viszik tova, mint méhek a virágot, de ő ezt csak azon esetben gondolja, ha a mérge valami testi dolog; a bacteriumok részvétele szerinte egyelőre lehetséges, de nem szükséges, minden esetre a bacteriumok csak más folyamatok által helyettesíthető készítői és beoltói a mérgeknek, nem pedig maga a mérge.

Végre a gümő létrehozására szükséges minimalis sajtos anyag mellett a bacterium oly nehezen lelhető fel, hogy annak nem lelése még nem bizonyítja nemlétét. Hogy Wolff csak régibb gümők sajtos anyagában talált bacteriumokat, míg a hevenyben nem, az csak azoknak a régibb gümőkben szaporodása és ezáltal történő láthatósága mellett szól.

#### VI. Rostonyás és sajtos tüdőlob. Buhl tnr.-tól.

Buhl állítása, hogy „rostonyás tüdőlob sem sajtos, sem szövetközi tüdőlobhoz nem vezethet“ tudvalevőleg Jürgensen mint clinicus és néhány szövetbuvár által megtámadtatott; első ellenében Buhl kiemeli, hogy a clinicus legkevésbé sem képes a rostonyás tüdőlobot a ritkán fellépő heveny lebenyes lehámlási tüdőlobtól megkülönböztetni, s hogy Jürgensen-nek saját állítása szerint a rostonyás izzadmányának állítólagos elsajtosodása és tömörülése kórodailag ki nem mutatható. A kórboncznokok és szövetbuvárok támadása pedig Buhl szerint általában azon alapszik, hogy ők a határozottan kifejezett tüdővézsnél rostonyával és nyirksejtekkel telt léghólyagsákakat találtak; névleg pedig ellenfeleinek különösen következő tévalapjait emeli ki:

1. A tüdővézses tüdőnek épen maradt részeiben rostonyás tüdőlob léphet fel, a tüdővész folytán kimerült beteg közönségesen a vörös, vagy szürke májasodás szakában hal meg, ha azonban kivételesen a harmadik hét végén múlik ki, akkor a tüdő a késleltetett oldódás tévutra vezető tüneteit mutatja.

2. A tüdővész, heveny elsődleges lehámlási lob, cirrhosis és miliaris gümösödésnél górcsövel egyes tüdőhólyagsákban majd tiszta rostonyaszerű anyagot, majd egyszersmind nyirksejtekkel kevertet lehet találni anélkül, hogy rostonyás tüdőlob forogna fenn; ugyanis a borszeszben keményítésnél léghólyagsákban megalvadt fehérszínű, vagy nyák a rostonyaképet mutathatja. A lehámlási tüdőlob határán a belhámuktól részben megfosztott tüdőhólyagsákba az oldalagos vérbőségű edényekből vérplasma szívároghat, de az így létrejött rostonya



sejtszegény, ennél fogva a rostonyás tüdőlobbelitől különböző; a légőlyagcsák szabad felületéről kötszövet nőhet ki mint tüdőmellhártyalobnál, s e kötszövet, mint ez utóbbinál, rostonyával lehet fedve; az apró sejtekkel beszűrődött légőlyagcsák hámla kocsonyanemű, többnyire összefolyó tömeggé alakulhat, mi természetesen sem rostonyareczt, sem nyirksejteket nem mutat, de e helyett finom carminnal, vagy anilinnel festett metszeten hám-magvakat és hámsejtszéleket, s mindemellett könnyen felcserélhető rostonyás izzadmánnyal; végre azon légőlyaghártya, mely néme-lyek által a hörgők legmélyebb hámrétegének folytatása gyanánt tekintetik, kocsonyás, három négyrétegű szegélylyé vastagúlhat; ez azonban a rostonyás izzadmánytól megkülönböztethető nyirk-sejtnélkülisége, s azáltal, hogy szabad felületén több, kevesebb elhásosodott, vagy duzzadt légőlyagcsahámmal van fedve.

3. Későn, a harmadik héten oldódó rostonyás tüdőlob ép ez elkésés folytán sajtosan felcserélhető, de rostonyás lobnál a hólyagcsák ürében csak a genysejtek, vagy a levált hámsejtek hájos elfajlását, vagy ez utóbbiaknak újonképződését, az alveo-lusok közti szövetben pedig csak hámsejpeket, s semmi sejtsar-jadzást sem találunk. Kétségkívül nehezebb a megkülönböztetés azon esetben, ha rostonyás lobban szüvedő, tehát többnyire alsó tüdőrészt mellhártyaizzadmány által össze van nyomva, s ha a bántalom lefolyása után a kivételkép bőven újonképzett légő-lyaghámsejtek az összenyomtatás folytán felhalmozódnak; de itt is elárulja magát a rostonyás tüdőlob azáltal, hogy hiányzanak az elsajtosodott helyek, s hiányzik a sejtbeszűrődés a lebenyke-közi szövetben és a merevség.

4. Jürgensen következteléséről vádolá Buhlt, midőn ez utóbbi a rostonyás tüdőlob genyes beszűrődési szakát mégis át-menet gyanánt tekintette a szövetközi lobhoz. Buhl erre azt válaszolja, hogy rostonyás tüdőlobnál a genyes beszűrődés egész lebenyre terjedt, görccsövi és lehetőleg tályogra vezet, míg a tüdő-vészes genyes beszüremkedés szabad szemmel látható, lebenyekre terjedt, hörgőkörül lobból indul ki, s az edényeket összenyomó szövetközi sejtösség folytán elhalás és sajtosodáshoz vezet.

Miután Buhl Levy-nak minden esetre gyenge ellenvetéseit megczáfolta, Friedländer ellen fordul, amennyiben kétili, hogy a légőlyagcsabeli rostonyás izzadmány nyomásának a lebenyekfal-zati edények összenyomását, vérszegénységet, s ezáltal a rosto-nyatömesznek sajtos elfajlását kellene okozni; továbbá amennyi-ben kimutatja, hogy ő ugyan a lebenyes, szétterjedt sajtos tüdő-lobot kizárólag a lehámlási tüdőlobból vezeti le, mégis a le-benykés sajtos tüdőlobnál, ép úgy mint Friedländer más for-rást is felvesz, t. i. a hörgőkörül lobot.

Saját és mások tapasztalata meggyőzték Buhlt, hogy a tü-dőhólyagcsák belfelületén hártya nélküli szabad nyílású nyirkjárat-ok kezdődnek, ez fejt meg neki, hogy a nyirk és a nyirksejtek felhalmozódásánál a légőlyagcsákba visszarámlás, tehát rostonyás tüdőlob, a rostonyarecze szétesése után pedig a nyirksejteknek újból felvétele a nyirkedényekbe, s így gyógyulás jön létre; míg a lehámlási tüdőlobnál a szövetközi sejtszaporodás által a lég-hólyagcsákban, vagy legalább a hörgőcsökben összenyomott nyirk-edények a vizet felvehetik ugyan, de nem a tüdőhólyagcsákban felhalmozódott hámsejteket, miáltal épen az utóbbiaknak sajtos elfajlása eszközöletik.

Hogy lobnál genysejtek és rostonya nemcsak a véredé-nyekből, hanem a nyirkedényekből is származhatnak, amellet szól Buhl szerint azon körülmény is, hogy ott, hol a nyirkutak nyílt szájadékkal kezdődnek, mint tüdőkbén és a savós hártyaikon, ott lép fel leggyorsabban és legbővebben geny- és rostonya-képződés.

#### VII. Kísérleti adatok a gümö- és görvély kórtanához. Bollinger tanártól.

Bollinger mindenek előtt Friedländer nézetét támadja meg, mely szerint lehetetlen volna beoltás által az emberi gümöhöz hasonló értékű újkeletet létrehozni; ő kecskénél tüdővészés gyer-mek tüdőből származó körülbelül 20 grm. vízzel szétörzöszölt sajtos anyagot fecskendett a hasürbe, s itt az állatnak hat hét múlva bekövetkezett halála után minden lobos alap nélkül a legszebb miliaris gümöket találta. Hogy Friedländernek kevesebb sikere volt, az a kísérleti állat, (házinylak és tengeri malaczkok) hely-

telen választásának tudandó be, melyeknél a legkülönfélebb beha-tásokra az emberi gümökör és tüdővészhoz hasonló folyamatok lépnek ugyan fel, de sohase valódi gümösödés.

A görvély és gümökör közti viszony és a gümökör kísér-leti körisméjére vonatkozólag esetet hoz fel, hol különben nem gümökörös fiatal ember görvélyes, burgonyaszerű sajtosan elfajult, de gümö nélküli, kiirtott hónalmirigyeinek egy része  $\frac{1}{2}$ %-os kony-hasóoldattal szétörzöszölve egészen egészséges kecskebak hashár-tyaürébe fecskendve az állatnak pár hét múlva halálát és pedig lobos szemcsés hashártyagümösödés és a fodormirigyek elsajto-sodása által okozta.

Bollinger ezen eredményből azt következtette, hogy a fiatal ember görvélye nem jó indulatú, hanem gümökörös, s valóban a későbbi vizsgálat a jobb tüdőcsücs kifejezett tompulatát mu-tatta ki. Megfordítva Bollinger már négy év előtt kimutatta, hogy gümös marhá tüdőből származó genyes hörgnyák és sajtos tömeg-gel való etetés által disznókban és kecskében a magányos tüszőknek, bélfodri és nyaki nyirkmirigyeknek majd tiszta, majd gümökkel kevert görvélyesedését idézhetni elő. Ennél fogva azon tételt hiszi felállíthatónak, hogy létezik jóindulatú és gümös gör-vélykór, s hogy az előbből kiirtott sajtos nyirkmirigyek gümös, vagy jóindulatú természete, s így a jó, vagy rossz kórjósolat e nyirkmirigyeknek alkalmas kísérleti állatba való fecskendezése által dönthető el.

#### VIII. A hagymáz Münchenben 1864-től 1876-ig a kórtani inté-zetbeli feljegyzések után Hermann Ernő tr. és Schweninger Ernő-től.

Buhl állította, hogy a müncheni kórtani intézetben a hagy-mázosak legnagyobb száma összeesik a talajvíz legmélyebb állá-sával. Seidel hozzátette, hogy e kölcsönös viszony annál biztosabb, ha egyszersmind az esőmennyiség csökkent. Ámbár ez állítások egészben és nagyban igazolvák is, s ámbár egyszersmind kide-rült, hogy a kórházbeli hagymáz-halálozás emelkedése és sülyedése hű képét adta a városbeli ingadozásnak, mégis kitűnt, hogy e felállított törvény nem mindenkor felel meg a valóságnak. Ennél fogva maga Buhl szükségesnek vélte a halálozási táblázat-hoz a megbetegedési, még helyesebben a ragályzás idejére vonat-kozó táblázatot csatolni, mert az ő nézetének helyessége eseté-ben a talajvíz-ingadozás nem annyira a halál-, mint a ragályzás idejének kell, hogy megfeleljen. Buhl a ragályzás idejéül az egyén halála előtti négy hetet vette fel.

Hermann és Schweninger érdeme a ragályzás idejének szorosabb meghatározása. Ők a bonczleletből határozták meg a betegség tartamát, s a kitöréstől számítva, azt találták, hogy 41.5% az első három hét alatt, 58.5% a harmadik hét után halt meg, s a betegség tartamához középszámítással tizennégy napi lappongási időszakot adva, oly ragályzási idő-táblázatot nyer-tek, melyek a talajvíz esésével és a kevesebb esőmennyiséggel pontosabban összeváltak mint a Buhl-féle táblázatok.

A ragályzás közegére vonatkozólag szerzők nem mint Liebermeister a talajbeli kutakból származó vizet, hanem Buhl-lal egyetértve a levegőt okozza, mely a talajvíz sülyedésekor a leve-gőnek kitett talajból bomlási anyagokat vesz fel.

#### IX. Az agy hájtartalmának ingadozása a hasi hagymász lefo-lyása alatt. Buhl tanártól.

Az agy a hagymáz négy első hete alatt rendesenl maga-sabb fajsúlyt mutat, még pedig az első két hétben a víz felszapo-rodása folytán, mi a véráram lassulásával az agykéreg edény- és idegsejt körüli üreikben nyirksejt-felhalmozódással van társulva, a harmadik és negyedikben pedig a zsír megfogyása következtében. Ezen megfogyás után az 5-dik egész 7-dik hétben újonképző-dés történik az agyállományban, tehát hájszaporodás, s így a fajsúlynak sülyedése.

A hájnak ingadozásai nem ennek mennyiségbeli fáradságos meghatározásából, hanem — minthogy Buhlnek előbbi kutatásai-ból már ismeretesek voltak a hagymázos agy viztartalmának ingado-zásai — a fajsúlyból, mi csak a víz és hájtartalom ingadozásai-val módosúlhat, derítettek ki. Minthogy pedig a fajsúly egyik tényezője, t. i. az agy térfogatának (volumen) meghatározása nehéz, Harter tr. javaslatára egy e célra készült mérleggel a térfogat nem méretett, hanem mérlegeltetett.



X. Az epesavas sók felszívódásáról a vékonybélben. Tappeiner H. tr., kórtani tanársegédétől.

Röhrig azon körülményből, hogy az epesavaknak a szív-működésrei behatása mindig beállott, ha ezeket a csipbélbe fecskendezte, míg ha a nyom-, vagy éhbélbe, vagy teljesen kimaradt, vagy bizonytalan volt, — azon következtetést vonta, hogy csak a csipbél bír az epesavak felszívási képességével.

De mióta Schülein az epesavakat bélkörmozgást élnékkítő hashajtókként ismerte fel, képzelhető volna, hogy az epesavak a nyom- és éhbélben azért nem szivatnak fel, mert ezek gyorsan tova vitetnek.

Ezen ellenmondás elhárítására 24 óráig éheztetett, mesterséges epesipolyos kutyák lekötött bélkacsába epesavak fecskendeztek és három egész öt óra múlva onnan kimosattak. Az epesavak vagy ezek bomlási terményeinek így nyert mennyisége a befecskendezett mennyiséggel való összehasonlításának a bél minden kérdéses részének e nembeli felszívó képességéről kellett felvilágosítást nyújtania.

Tappeiner e módon azt találta, hogy a nyombél sem glycochol, sem taurochol-savat, az éhbél csak glycocholsavat képes felszívni, a csipbél pedig mind kettőt.

Az akadály csak magában a hámrétegben lehet; ha a bélfal valamelyik mélyebb rétegében rejlenék, akkor be kellene vele ivódva lenni a hámrétegnek és az epesavaknak egy része veszendőbe menne a kimosottaknak vizsgálatára nézve, tényleg pedig egyik sem történik. Tehát a nyombéli hámrétegnek különbözni kell a vékonybél többi részletebelétől. Hogy az éhbél különböző-e a csipbél hámjától, kérdéses, minthogy a taurocholsavnak fel nem szívódása az éhbélben a taurocholsavnak csak a csipbélben történő szétválásától taurinra és chlorsavra függhet nem pedig az éhbéli hám természetétől.

XI. Ritkább egyes esetek. Buhl tur-tól.

A) Két esete a ráknak.

1. Férfinél az ötvenes évek kezdetén a vékony belek Lieberkühn-féle tüszőiből számos habarczszerű adenoma fejlődött, ezek egyike az egy szomszédos hashártyamögötti mirigygel rákká alakult; a halál előtt harmadfél évvel az áll alatt észrevett és kilencz hónappal a halál előtt kiirtott rák az előbbi újképleteknek áttéti gócza volt.

2. A méhfenék balfelületének habarczszerű rostizomdagján méhlepény képződik, elvetélés áll be a harmadik hónapban; az újonképzett nyákhártya mirigyei az izomdagba benöve, ráksejtfészkekké alakulnak; egy másodlagos rákgóc átörö a méh savós hártáját, halálos hasübeli vérzéssel. Mindkét tüdőben számos rákgóc.

B) Hasler Tamás kilenczedik életévben arcán lórugást szenvedett, nemsokára rá oly mérvben kezdett nőni, hogy 12 éves korában hat láb, 25-dik évében bekövetkezett halálakor pedig, habár 14 éves korában szenvedett czombfejtörés és abból származott oldalgörnye által 8 cm.-rel rövidült, 2.27 m. hosszú volt. Halála váratlanul agyenyomás következtében állott be, a mennyiben az óriási növéssel lépést tartó egész koponyabeli hyperostosis az agyat jelentékenyen összenyomá.

C) Az összes zsigerek fordított fekvése, a conus arteriosus pulmonalis szükülete, a gyomrocsozbeli sövény hiánya, a függérnek a gerincoszlop baloldalán lefutása tizenhárom éves leánynál. A gyomorsövénybeli hiányra nézve elfogadja a Rokitsansky munkájában „Die Defecte der Scheidewände des Herzens“ foglalt nézeteket; a zsigerek áthelyeződését Baer szerint az ébrénynek peteszékeni rendellenes jobboldali fekvéséből akarja magyarázni. Sajnálódó, hogy — amint látszik — Buhl előtt Dareste újabb munkái, főképen az 1877-ben megjelent „Recherches sur la production artificielle des monstruosités“ ismeretlenek maradtak. Ebből átláthatna volna, hogy az ébrénynek a peteszékeni jobboldalával való fekvése csak következménye a szívhurok jobb helyett baloldalra tekintő domboruságának; magának a szívhuroknak e rendellenes fekvése valószínűleg következménye a szív két legelső képzőanyaga szerepcseréjének.

Rendesen a jobboldali szívkepzőanyag hatalmasabb a balnál; de néha a baloldali van erősebben kifejlődve, ily esetekben Dareste csiráját a zsigerek transpositionjának véli. Az értekező re-

ményli, hogy a Dareste-féle hypothesis bővebb kifejtését és módosítását legközelebb külön cikkben fogja ismertetni, egyelőre legyen csak annyi mondva, hogy ő a zsigerek áthelyeződése fejlődésének kiindulási pontjául a vena omphalomesaraica-nak a bal helyett jobboldali fekvését tekinti. S hogy a köldök visszerének az ébrény baloldalán betérése, nem oka a transpositionnak, mint azt Buhl hiszi, kitünik ismét Dareste azon tapasztalásából, hogy az allantois rendellenes baloldali fekvése a zsigerek fordított fekvése nélkül is előfordúlhat. Loco cit. 225-dik lap.

XII. Leucaemicus egyén agyának vizsgálata. Károly herczeg tr.-tól.

Károly herczeg „Untersuchungen über die Anhäufung weisser Blutkörper in der Gehirnrinde 1877“ című iratának záradéka gyanánt 18 éves, leucaemiában elhalt ifjú agyának görcsői vizsgálatát közli. Az edény körüli és sejt körüli üregekben oly mennyiség és kiterjedésben talált nyirksejteket mint semmi egyéb betegségnél; ezenkívül a fehér véresejteknek oly mennyiségét a kanyarodott, tágult, de falzatukra nézve rendesnek látszó agyvéredényekben, hogy Bastian — ezen edények emboliájára való — gyanúja nagyon közeli volt.

Szerző mégis jobbnak találta a szomszédos agyállomány sértetlensége miatt, mi alig fordulhatna elő a végüterek emboliájánál, a felhalmozódás maximumát a szív erejének agoniában történő súlyosodásából származtatni. Ami az agyban beszűremkedett fehér véresejtek honnanjövételét illeti, nem záratik ugyan ki Rothnak leucaemicus egyének reczevéredényein eszközölt tapasztalatai után, véredényekből kivándorlás, de igenis ennek lobos természetű. A sejtek fő tömege pedig a nyirksejteknek nyirküregbeni felhalmozódása gyanánt tekintetik, mi mellett edény körüli és sejt körüli lehelyük is szól, melyek viszonylagosan ezáltal új bizonyítékot nyerne lymphosus természetükről. A fehér véresejtek túlszaporodásának létrejöttére nézve Virchow tana mellett marad, s Biesiadecki és Kottmann állításai ellenében, melyek szerint a fehér véresejteknek a véredényekben felhalmozódása volna az elsődleges, a lép és nyirkmirigyek nagyobbodása pedig úgyszólván csak átrakódás, azaz a fehér vérestecseknek e szervekben bevándorlása által létrejött volna, sikerrel hozza fel Tarchanoff kísérleteit. Utóbbi a lépidegek átmetszése után, először a lép nagyobbodását 2—4 nappal a műtét után pedig a fehér véresejteknek 5—6-szoros megszapordását látta az összes vérben.

A zsigerek áthelyeződésének okára nézve eltérő véleményt már fent nyilváníttunk, s kétséges, vajon a szívnek túltengése a Bright-féle vesekórnál a Buhl által előadott módon jönne létre, szintén kíváncs volt néha, hogy Buhl a rögtönzés kellemét, mi bennünket ugyan közvetlen elevenséggel gyönyörködtet, de sokszor a legfontosabbat egy mellékmondatra rejti, nem annyira átugró, szorosabb dogmaticus eljárással cserélné fel, de minden szakember be fogja ismerni, hogy Buhl-nak majd minden lapján finomabb megfigyelések, serkentések, új szempontok bőségét találta; s hogy tanítványainak munkálatai is, melyek között Schweninger tanulmányai a croup és diphtheri felett látszanak előttünk különösen jelentékenyeknek, az ő iskolájának jelességére mutatnak.

L A P S Z E M L E.

N—1. Bélsükület.

Bélsükület eseteiben Coupland és Morris azon meggyőződéésre jutottak, hogy 63 esetben 58-szor a vastagbél helye a szenvedésnek. Middlesex kórházban, melynek szerzők tagjai, 27 eset közül a végbélben 12-szer, az S romanum-ban 12-szer, a harántremesében 2-szer, lehágó remesében 1-szer találtak szükületet. A „Pathological Society“ értesítése szerint 31 eset közül 8 jut a végbélre, 13 az S romanum-ra, 2 a haránt, 2 a lehágó remesére, 3 a máj-, 2 a léphajlásra, 1 a vakbélre. A legtöbb szükület ennél fogva az S romanum-ra és a végbélre esik. A szükület okát többnyire rák, hámrák képezi. A fennemlített 63 eset közül 38-szor hámrák okozta a szükületet. Ha bélmetszés nem hajtattott végre, a halálos kimenet áttörés folytán jött létre, még pedig sajátságosan a vakbélben, vagy annak közel szomszédságában. Ezen statisztikai adatok nyomán tehát azon esetre, ha nincs jelen szükület a végbélben, vagy az S romanum-ban, szerzők azt tanácsolják, hogy a bélmetszést jobb oldalt hajtsuk végbe. A belek palliatív szürcsapolását mint káros határozottan ellenjavall-



ják. Szerzők végre kijelentik, hogy daczára az adott viszonyok szabatos felhasználásának, daczára a szorgosan alkalmazott kopogtatás, tapintás és hallgatódzásnak, nemkülönb a végbélnek vízzel való megtöltésének és a Simon-féle végbél-vizsgálatnak a szükület helye a vastagbélben csak ritkán határozható meg kellő tárgyilagossággal. (Brit. Med. Journal. 1878. I. köt. 122 l.)

N—1. Ac. acetic. glac. befecskendése gyurmába ráknál és rákos kiujulásnál.

Gies tr. állalatti tyúkpetenagyságú kiujult rákos dagba hígított jégecetet fecskendett be (1:3 párolt vízre). A dag a befecskendések után genyedésbe ment át, s mogyorónagyságúra sorvadt össze; ugyanazon betegnél a fül alatt szintén tyúktojásnagyságú rákos dag volt jelen, melybe 25, hasonlóan jégecet-befecskendésre a dag „majdnem“ egészen eltűnt. Egy nőnek lúdtójásnyi

rákos dagja a bal emlőben 10 befecskendés után elgenyedt és egy hó alatt mogyorónyira aszott. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie VIII. köt. 279 l.)

N—1. A fonalóczkór (trichinosis) kezeléséhez.

Rohde fonalóczkór egy esetében, hol egyszersmind hevesebb orrvérzés volt jelen, secale cornutum vízkivonatát adagolta, s utána a vérzés gyors megszűnését, valamint az általános érzet javulását eredményezte. Erre R. több esetben is adagolta a kivonatot, mindannyiszor jó eredménnyel. Ennélfogva azt hiszi szerző, hogy az ergotinban oly szert bírunk, mely a emberli szervezet tetemes alteratiója nélkül képes megsemmisíteni a fonalóczkórt és a vándorlásban levő fonalócziivadékokat. (Berl. klin. Wochenschr. 1877. 23. sz.)

## TÁR C Z A.

### Kimutatás a pesti szegény-gyermekórházban 1877. évi január 1-től december 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag kezelt betegekről.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekórház 1877-ik évi működéseiről.

A pesti szegény-gyermekórházban 1877-ik évi január 1-től december 31-ig összesen 8961 beteg gyermek gyógykezeltetett; ezek közül 8184 beteg járólág látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 12-ig, délután 3-tól 6-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt vények a kerületi előljárók ellenjegyzése mellett, a város költségére szolgáltatott ki a gyógyszerárakból; számos sebészeti eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegen külső gyógyszerekkel, sok mesterségesen ápolott csecsemő pedig póttápszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, teljesen elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltóintézetben 950 oltás vitetett véghez, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma 1877-ik évben összesen 9911 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain mint bennfekvő, 777 beteg gyermek.

A 8184 járólágos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 19,656-ot tett, mely számból 13,756 látogatás a 7307 orvos-sebészi esetre, 5900 látogatás pedig a 877 szembetegenre, s így átlag egy napra 54 járólágos beteg esik.

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

január	február	martius	ápril	május	junius	julius
786	562	633	650	696	843	931
augustus	september	october	november	december		
810	648	555	576	494		

Nemre nézve volt: 4218 fiú és 3966 leány; korra nézve: 2676 egy éven alóli, 2940 egy évtől 3-ig, 1430 3-tól 7-ig és 1138 7-től a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 6934 budapesti és 1250 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 777 volt; ezek közül 35 beteg a megelőző évről maradt vissza, és 742 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápolott 661, az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 53, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 63 gyermek. Ápolási díj fejében 1120 frt folyt be az intézet pénztárába. A kórodai várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozások folytán, 482 frt 47 kr. gyűlt össze.

A 777 kórodai beteg 16,796 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 21 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	ápril	május	junius	julius
1100	1208	1610	1318	1435	1620	1538
augustus	september	october	november	december		
1174	1335	1526	1481	1451		

Egy napra tehát 46 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 36 dajka 322 napot töltött az intézetben.

Ezen 777 kórodai beteg közt volt nemre nézve: 387 fiú és 390 leány; korra nézve: 26 egy éven alóli, 189 egy évtől 3-ig, 276 3-tól 7-ig és 286 7-től a 14-ik évig.

Az év folyamában részint a fővárosi hatóság, illetőleg az előljáróságok és ker. orvosok, rendőrség, részint a fővárosi jótékony-intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel, s az ingyenes osztályon ápolattak: így 10 fővárosi árva, kik részint az árvaházakból, részint a kerületi előljáróságok útján jutottak a kórházba, 859 napot töltöttek az intézetben; a gyermekmenhely 3 árvája 133 napot; továbbá ápolattak az intézetben a vakok-, szürkenénék- és cselédképző-intézetek gyermekei.

Vallásra nézve volt: 493 róm. katolikus, 195 izraelita, 32 ágostai, 56 helvét és 1 görög hitvallású; továbbá volt 662 törvényes és 115 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 440 budapesti, 337 pedig az ország különféle megyéiből, a birodalom több tartományából és a külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsáttattak 642, meghalt 86 (kik közül 10 haldokolva hozatott be), 1878-ra maradt 49 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 9.7%-ra rug.

A járólág és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei következő kör csoportozatok szerint fordulnak elő:

A kör csoportok megnevezése	Járolágos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek	96	14
II. Idegbetegségek	150	20
III. Fülbetegségek	214	1
VI. Szembetegségek	877	118
V. Orrbetegségek	40	2
VI. Légzési szervek betegségei	1434	106
VII. Vérkeringési szervek betegségei	34	9
VIII. Nyirkrendszer betegségei	148	4
IX. Száj és torokir betegségei	446	49
X. Gyomor és bélhuzam betegségei	1585	61
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	194	45
XII. Bőrbetegségek	511	48
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	192	22
XIV. Izületi betegségek	282	74
XV. Csontbetegségek	157	28
XVI. Heveny fertőzési betegségek	976	132
XVII. Idült fertőzési betegségek	119	13
XVIII. Általános táplálkozási zavarok	633	31
XIX. Mérgezesek	2	—
Szinlelt betegség	1	—
Betegségek nélkül	93	—
<b>Összeg</b>	<b>8184</b>	<b>777</b>

A kórosetek nagy részét sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül főlem-lítendők:



11 húgyhólyagmetszés húgyhólyagkő miatt, 2 húgycsőkö el-távolítása, 1 újj- és 1 czombesonkítás, 3 csonkolás, 1 légcsőmet-szés, 2 kép őmütét, 10 inmetszés, 2 sipolymütét, 12 garatmögötti tályog megnyitása, 5 nyúlajkmütét; 7 túltengett mandola, 3 vé-redénytapló 4 végbélhabarcz, több orr- és fülhabarcz, 1 orrső-vény-porczag, 4 tömlősdag, 1 mirigydag, számos üszkös csont és szuvas og eltávolítása; számos tályognyitás, tályogkiszivattyú-zás, húgyhólyagcsapolás; 6 bőrfarkas-kikaparás. Csont- és ízületi bántalmak miatt 40 gypszkötés és 80 tőróméskötés alkal-maztatott.

A szemézi osztályon 5 szivárványconkolás, 1 szarucsap-metszés, 2 szarucsapolás, 1 lencsetokhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap délelőtt 10-től 11-ig rendelt.

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

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató-főorvos által végezettek.

A kórbonczani vizsgálatokat *Babesiu Győző* tr. úr végezte, s azokban számos esetben *Scheuthauer Gusztáv* tanár úr is készsége-vel vett részt.

A gégetükrészeti vizsgálatok *Lőri Ede* tr. úrra bizattak.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 91 orvostanhallgató látogatta; a védhimlőoltási gyakorlatokban 36 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenkint egyszer tartott orvostanhallgatók számára előadást.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokat a két fél-évben 260 szülészettanulónő hallgatta.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások<sup>1)</sup> 11,446 frt 87 krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 2289 frt 37 kr. a 8184 járólagos betegre, 9157 frt 50 kr. pedig a kórházban 16,796 napon át ápolott 777 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 11 frt 78 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 54<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr. esik.

*Bókai János tr.,*

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

*Tátrafüred, 1878. évi június 11-kén.*

Tátrafüreden ez évben az idény igen korán és szépen veszi kezdetét. Már május utolsó heteiben, sokkal előbb mint a múlt években szép számú vendég-sereg érkezett, s a hideg vízgyógy-intézet már két hét óta megnyitott. Tekintve azt, hogy az idő-járás már hosszabb idő óta a lehető legkellemesebb, s már az egész természetet a legszebb tavaszi színgazdag pompában díszlik, valóban csak méltányolni kell beteg vendégeink elhatározását, hogy az előítélet daczára, mely szerint Tátrafüredre csak nyár közepén, június végén és júliusban lehet jönni, merész elhatár-zással elhagyták a városoknak annyi egészségtelen hatánnyal telt légkörét, s ide a hegyeknek ragálymentes, szélcsendes, üde, tiszta levegőjébe jöttek gyógyulást keresni. Ezen elhatározásuk azonban dúsán lesz megjutalmazva, mert előidényünk oly kellemes és élénk, s a fürdőtársaság oly kedélyes és vig, a napok oly enyhék, derültek, s a lég a most rügyező fiatal fenyő-hajtások illatától és balszamos kigőzölgésétől annyira telült, s üdítő, hogy bátran elmondhatjuk, hogy aki a természet szépségeiben igazán gyönyörködni akar, az jöjjön most, s nem fogja Tátrafüredet soha sem elfelejteni.

A szomszéd Poroszország, úgy látszik, igen tudja e körülményt méltányolni, mert mindennap seregestől érkeznek külföldi vendégeink, kik részben itt maradnak, részben a Kárpátok regényes bércei közt kalandoznak napok hosszant, de végcélként mégis csak a szép Tátrafüredre jönnek pihenni. Tátrafüreden magán sok czélszerű és jó változtatás és újítás történt. A meleg fürdőintézet, mely egyszermind törpe fenyőfürdők és vasas fürdők

<sup>1)</sup> A kórházi kiadások összegében befoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet 4667 napi teljes ellátás is.

használatára is szolgál, múlt héten teljesen elkészült és megnyit-tatott. Az új, 30 szobával bíró lakház szintén elkészült, az étter-mek megnagyobbítottak, s újra berendezettek; a nők részére elkülönözten csinos hidegvízgyógyintézet épült, úgy hogy ki Tátrafüredet múlt év óta nem látta, kellemesen lesz meglepetve mindettől.

Vendégeink száma eddig 84.

*Jármay László tr.*

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. június 20-kén. A pesti szegény-gyermekórház-egylet f. é. közgyűlését június 16-kán tartotta, s a tárczában egész terje-delemben közölt orvosi jelentés ismételve tanúskodik a kórház folytonos gyarapodásáról. Ezt főrészen Bókai J. tr., igazgató-főorvos tapintatos veze-tésének, s éveken át kitartó és folytonosan élénk buzgalmának köszönhetni. Helyes érzékével a haladás iránt, nemkülönbén ügyfélességével oly orvosi erőket sikerült a kórház számára megnyernie, melyek őt a kórház emelésére czélzó törekvéseiben szakértelemmel és nagy szorgalommal támo-gatják; ehhez járul a jó bánásmód és a szíves szolgálatkészég, melyben a gyermek-kórházhoz forduló betegek részesülnek. S mindez együttvéve okozza a kórház népszerűségét és látogatottságát. A közgyűlés pedig az elért sikert méltányolva, az elnök indítványára Bókai J. tr.-nak és az egész orvosi személyzetnek egyhangúlag fejezte ki köszönetét. A szokott jelen-tések felolvasása után pedig annak szüksége tárgyalott és elismertett, hogy a kórháznak mostani épülete annak céljaira már elégtelen, s elkerül-hetlen szükségé vált új gyermekórház építése, mely 100 beteg számára és a mai korbeli igényeknek teljesen megfelelően legyen felszerelve. A szük-séges telek kiszemelésével és az építési tervzet megállapításával a választ-mány bizott meg.

— A m. tudományos akademia múlt héten tartotta évi nagy gyűlé-sét, mely alkalommal Fodor József tr. a III. (mathematikai és természet-tudományi) osztályba levelező tagul megválasztott.

— Fodor J. tr. Párisba utazott, azon hivatalos megbízással, hogy a kiállításnak közegészségügyi részéről jelentést tegyen.

— Kovács S. Endre halála folytán a sz. Rókus-kórháznál meg-üresedett osztályos főorvosi állásra kihirdetett pályázat határideje július 10-kén telik le. A pályázók nagy számmal lesznek, s azon állás még jul. vége előtt be fog tölteni.

— A budapesti m. kir. országos tébolydában, egy 500 frt. évi fize-tés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött II-od orvosi állomás 2 évi tartamra betöltendő. Felhívom mindazon orvostudor urakat, kik ezen állásra pályázni kívánnak, hogy orvostudori oklevéllel, s netán valamely kórházban töltött szolgálatról tanúskodó bizonyítvánnyal felsze-relt és 50 kros. bélyeggel ellátott folyamodványait a 1878. évi július hó 20-káig az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be. A m. kir. országos tébolyda igazgatósága.

— Az osztrák közoktatásügyér az egyetemi előadásoknak nők által látogatását külön intézvényben szabályozza, s mondja, hogy azok rend szerint általában véve az előadásokra nem bocsáthatók, minthogy eddig tan-rendszerünk legalább a felsőbb oktatás terén a nemeknek egymástól elkü-lönítését kívánja. Ha azonban különös okok forognának fenn, a közoktatás-ügyér az illető karnak indokolt felterjesztésre a nők számára külön elő-adások tartását megengedheti. Arra nézve pedig, vajlon egyes nők férfiakkal közösen egyes előadásokra bocsáttassanak-e, az illető tanárnak és a karnak meg kell egyezniök, mi ha nem történnék, akkor az előadásnak a nő által látogatása elmarad. Ezenkívül az egyetemi tanácsnak jogában áll, hogy a nőknek az előadások látogatását kivétel nélkül megtiltsa. A karok és a tanács idetartozó határozatai a jegyzőkönyvekbe indokolva vétessenek be, s a közoktatásügyér maga számára fenntartja a jogot, hogy azon ügyben belátása szerint intézkedjek. Az előadásokat látogató nők mindenkor vendé-gekül tekintetnek, be nem iktattatnak, se rendkívüli hallgatókul be nem jegezetnek.

— Skoda tr., Bécsben, súlyosan beteg.

— A telephon az emberi hangokat jelentékeny távolban teszi hall-hatóvá, s reá csakhamar a phonograph következett, mely a hangokat vissza-adja, bárhol és bármikor keletkeztek is azok; most pedig Hughes a micro-phont találta ki, melynek feladata csekély, majdnem észrevehetlen hangok-nak oly erősítése, hogy azok tisztán érthetők legyenek. Preece, midőn az angol mérnökök ülésében a microphonról előadást tartott, igen helyesen akként vélekedett, hogy azon eszköz a hangtanban azon helyet foglalja el, mely a göröcsövet a fénytalanban megilleti. A microphon a légy járását



jókora távolra hallhatóvá teszi. Hughes jelenleg azon dolgozik, hogy a microphont az aërophonnal kapcsolatba hozza, s így a gyenge hangok ne csak erősödjenek, hanem egyszersmind nagy terjedelmű téren hallhatókká legyenek. Ekként Angolországban a tudós világ mindenfelé a microphonnal foglalkozik, s így mintegy magától következett, hogy azzal betegek-nél is kísérletet tegyenek; az eddigi kísérletek azonban azt mutatják, hogy a microphon a tüdőzörejek és a szívhangok hallgatásánál nem ad jobb eredményt mint a közönséges stethoscop. Thompson azon nézetben van, hogy microphont a hügyhólyagban levő idegen testek felismerésére czél-szerűen lehet felhasználni.

† Amussat, a híres sebész, élte 58-dik évében Párisban elhunyt.

— Patrúány G. tr-nak, Budapest t. főorvosának jelentése szerint a óváros közegészségi állapota f. é. május hóban, viszonyítva a múlt hóhoz, fnémileg kedvezőbb volt, mennyiben úgy a betegedési, mint a halálozási esetek száma valamivel csökkent. Járvány nem uralkodott; míg azonban a múlt hóban sürfiben fellépett tüdőlobos esetek ezúttal jelentékenyen apadtak, addig a heveny fertőző kóralakok közül a roncsoló toroklob, torokgyík, s verheny esetei szaporodtak, megtartva azonban minedigélé szórványos jellemüket. Élve született e hóban 1123, meghalt katonák nélkül 1165, s így a halálozási esetek 42-el múlták felül a születéseket. A lefolyt öt év öt első havában a születések és halálozások egymáshoz következőleg viszonylanak: 1874 év öt első havában élve született 5401, meghalt 5708; 1875-ben szül. 5611, mh. 5397; 1876-ban szül. 6007, mh. 5314; 1877-ben 5705, mh. 5522; 1878-ban 5620, mh. 5735. Az összes nyilvános és magán kórházakban kezeltetett 4036 fekvő, 2084 járó, továbbá a kerületekben a ker. orvosok által 3598, az izraelita hitközség szegényorvosai által 796 részint fekvő, nagyobb részint járó, összesen pedig 9934 beteg, azaz 41-gyel kevesebb mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 600, az irgalmasoknál 168 elmebeteg ápolatott. Elmebeteg a kerületekben 19 fordult elő, kik közül meggyógyulási osztályra küldetett 16, az országos tébolydában elhelyeztetett 3 Elmarási eset 13 fordult elő; ezek közül 3 egyén veszett eb által maratott meg. Különös figyelemre méltó halálokok számaránya a következő: meghalt tüdővész következtében 260 (múlt hóban 248), tüdőlob 103 (m. h. 161), bélhurut 63, göröcsök 59, veleszületett gyengesség 53, gyermekaszály 45, roncsoló toroklob 40 (m. h. 24), torokgyík 36 (m. h. 27), vörheny 35 (m. h. 26), aggkór 26, elmebajok 23, kanyaró 19 (m. h. 21), gutaütés 17, hagymáz 13 (m. h. 21), himlő 12 (m. h. 9), hőkhurut 12 (m. h. 14), öngyilkosság 9, véletlen esemény általi halál 6, gyermek-ágyi láz 4, vérhas 3. Rendőri felhívásra vizsgáltatott 3036 egyén; ezek közül beteg volt 249, bujakóros 69. Kéjntelep 56 vizsgáltatott 306 bejegyzett kéjntel. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 35, orvostörvényszéki 2. Öngyilkosság 9 esetben fordult elő, s pedig 4-szer lövés, 3-szor mérgezés, 1-szer nyakmetszés és egyszer gözmözdony általi elgázoltatás folytán. Dunába fült 8 egyén. A kerületi orvosok 203 lelencz és úrva gyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 15. Ellátásuk kielégítő, sok helyütt kiünő; egy gyermek azonban a II. kerületben durva bánásmód miatt más tápanyának adatott. Az első gyermekmenhely által ápolatott összesen 155 gyermek; ezek között a fővárosi hatóság által elhelyezett 121 gyermek. A 155 gyermek közül az intézetben ápolatott 34, a fővárosban dajkáknál 96, Fóthon 25. Megbetegedés az intézetben ápolatott gyermekek közt előfordult 3, a fővárosban dajkáknál levők közt 31. Meghalt 4 gyermek. A köztisztaság terén az egész fővárosban nagy haladás észlelhető. A vezetett víz a VI. és VII. kerületek kivételével elég tiszta és élvezhető volt. Az állategészségügy egészben kedvező volt. Megsemmisített 2 takonykóros ló, 3 veszett eb, s ezek által megmárt 11 eb, továbbá 85 dr. kóbor eb. Elhullott 2 szarvasmarha lépfenében és 64 db. sertés. Okleveleiket e hóban bemutatták Berger Ignác, Papp Oszkár, Kőhegyi Mór, Szabó József orvostudorok és 3 szülész; okleveleik rendben találtatván kihirdetés végett a törvényhatóságnál bemutattattak. Az Aszalay-féle ideiglenes járványkórházba a kormány erélyes intézkedése óta küteges hagymázos keletről importált eset nem vétetett fel. Az ott ápolat négy olasz munkás közül 3 már gyógyultán távozott, s a még visszamaradt 1 üdülő beteg teljes felgyógyulása a legközelebbi napokban bizton remélhető.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Junius 2-tól junius 8-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 248 gyermek, meghalt 226 egyén, a születéseket tehát 22 esettel múlták felül a halálozások. Az élve születettek közt volt 155 törvényes, 93 törvénytelen; nemre nézve pedig 113 fiú, 135 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 137 férfi, 89 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 9, III. ker. 18, IV. ker. 10, V. ker. 19, VI. ker. 25, VII. ker. 28, VIII. ker. 42, IX. ker. 16, X. ker. 5, kórházakra

33, katona 5. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 7, pertussis 3, morbilli 7, scarlatina 8, variola 6, cholera —, typhus 1, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 3, hydrocephalus acutus —, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 25, tuberculosis pulmonalis 47, diarrhoea 16, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 4, debilitas congenita et deformitas 7, marasmus senilis 6, hydrops 1, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 5, casus fortuitus 3.

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. junius 14-től egész 1878. junius 20-ig ápolat betegekről.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 14	20	15	35	20	18	38	1	5	6	452	458	27	17	30	984
" 15	21	17	38	29	28	57	4	1	5	439	447	27	18	29	960
" 16	15	16	31	9	15	24	4	4	8	441	444	27	16	31	959
" 17	33	19	52	29	18	47	3	2	5	441	440	29	18	31	959
" 18	36	21	57	28	19	47	4	4	8	445	440	28	16	32	961
" 19	22	18	40	13	13	26	4	2	6	450	444	26	16	33	969
" 20	16	14	30	15	11	26	2	2	4	449	446	26	17	31	969

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1878-diki julius-dec. folyamára.

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 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.

### P Á L Y Á Z A T O K.

A máramaros-szigeti kir. igazgatóság kerületében a sugatagi sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X-dik rangosztály, 600 frt. évi fizetés, a nyugdíjba be nem számítható 34 ürköbmeter tűzifa, 84 kilogramm sójárándóság, egy ló tartására 30.7 hectoliter zab. 2800 kilogramm széna illetmény, 120 frt. kocsistartási általán és 14 hectoliter búzának kiállítású árban élvezete van egybe kötve, betöltendő.

Pályázók felhivatnak, hogy orvos-sebész-tudori oklevéllel ellátott, az eddigi gyakorlatról, a magyar, német és lehetőleg román nyelvbeni jártaságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. é. julius 15-ig alantírt igazgatósághoz benyújtsák.

M.-Sziget, 1878. junius 11-kén.

1—3

M. k. bányá- és jószágigazgatóság.

(Utánnomat nem díjaztatik.)

Hunyadmegyében az algyogyi és marosillyei járás-orvosi állomásokra, melyek egyenként évi 400 frt. fizetés és 100 frt-nyi úti általánal egybe kötvek, pályázat nyitattik.



A szabályszerűleg felszerelt pályázati folyamodványok f. évi július hava 31-ig alólirhoz nyújtandók be.

Déva, 1878. június hó 11-kén.

1—3

Barcsay Kálmán.

Zemplénmegye bodrogközi járásában a páczini és agárdi, egyenkint évi 500 frt. rendes fizetés, 30 kr. nappali, 60 kr. éjjeli látogatási díj, továbbá mértföldenkint 30 kr. távozási pótdíj, a székhelyen teljesítendő halottkemi teendőkért 20—40 kr. s Páczinban még szabad lakás élvezetével is egybekötött körorvosi állomások közül az előbbi folyó évi július hó 15-kén, az utóbbi pedig ugyanazon hó 16-kán választás útján be fogván tölteni, felhivatnak a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólirtothoz folyó évi július hó 14-kéig küldjék be.

Királyhelmecz 1878. június 20-kán.

Füzi Károly m. p., szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

### NŐKNEK.

Oszták-Magyarország legelőkelőbb orvosi és tanári Koritnicza vastartalmu savanyuvizét jó reményű nőknek, kik könyen és minden baj nélkül szülni akarnak a legmelegebben ajánlják — aranyeres bántalmakban felülüljál Carlsbadot és Marienbadot. Részletes programot kívánatra ingyen szétküld a

koritniczai fürdőigazgatóság,

(Liptó megye)

Viz kapható Édeskuty L. s Radocsay és Bányainál és minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben.

## Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve Gleichenbergben mint fürdő-orvos működik.

## KÖSZTLER JÓZSEF,

keztyűs és sebészi sérvkötész,  
1832. óta fennálló üzletét

a Rudolf koronaherczeg-útca — előbb úri-utca —  
9. sz. alatti házba tette át, hol

### SÉRVKÖTŐK,

kautsuk-selyem- és pamutharisnyák

a legkülönbélebb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok.

s egyéb e szakba vágó cikkek

a legjutányosabban kaphatók.

## Oltás tehénhimlővel.

Alólírott május 5-től június végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, csak közvetlenül frissen szedett higitatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

## 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 percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

## 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, gyermekeknel minden utóbaj nélkül alkalmazható.

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

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

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, 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 erjényvel (diastasis).

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

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

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

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



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. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Rózsahegy* A. tr. Közlemény a budapesti kir. t. egy. gyógyszerintézetéből. Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához. II. és III. — *Schwarz Fr.* tr. A felső állcsont húsdagjának egy esete. — *Könyvismertetés.* Grundzüge d. Electricitätslehre. Von Dr. W. von Beetz. — *Lapszemle.* Hashártyán kívül fészkelő petefészkek dagok műleges kezelése. — Két névtelen-ütdagnak sikeres mütéte. — Egyoldali nyakesigolya-fizcam izomhatás folytán. — Jobb állalati idegnek csonkítása pofon belül. — A hörgőtágulat tanához. — Idegen test a bázringban a függér átfurásával.

TÁRCZA: A magyar tud. akademia III. osztályának ülése 1878. június 24-kén. — Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr. sebészi és orthopaediai magángyógyintézetének XIX. évi működéséről. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1878. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Közegészségügy és törvényszéki” orvostan 3. száma.

## Közlemény a budapesti kir. tud. egyetem gyógyszerintézetéből.

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához.*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., a közegészségtan tanársegédétől.

### II.

Az iblanykészítmények a szívre közvetlenül (p. viszerbe fecskendezve), vagy közvetve (felszívódás útján) hathatnak. Az utóbbi módon jönnek létre azon szívlokési rendellenességek, melyek az iblanykészítmények gyógytani alkalmazásának legelső idejétől fogva napjainkig számos esetben észleltettek<sup>1)</sup>, s a szervezet iblannal túltelítésének (saturatio) tulajdonított idült iblanymérgezés (iodisme constitutionnel) tünetsoportozatában kiváló helyet foglalnak el. Közvetve hatást tapasztalunk az iblanymérgezés heveny súlyos eseteinél is, minőket *Gillespie*,<sup>2)</sup> *Rose*,<sup>3)</sup> *Hermann*<sup>4)</sup> s. m. írtak le. Mindezen észleletek a szívlokések szaporulatát derítették ki.

Én e kérdés kísérleti tanulmányozására először *híg oldatokban* fecskendeztem vizserekbe az iblanykészítményeket.

1. *Kísérlet.* 440 grm. súlyú házi nyúl. 1874. aug. 26-kán 25 p. lefolyása alatt 2—7' közt változó időszakokban KJ 4%-os oldatából majd 1/2, majd egész kcm. fecskendeztetett az állat külső torkolati viszerébe, az egyes adagok tehát 0,02—0,04 grm. közt változtak.

A szívlokések az első 1/2 kcm. után 200—112-re szálltak alá, a következő perczen 156. Új 1—1 kcm. befecskedésére alászállás 96-ra, majd 56-ra; egy percz múlva emelkedés 180-ig. További befecskendéseket követőleg a szívlokések eredeti értékük fele körül (90—102) számlálhatók, de két-két befecskendés közt csak 114-re emelkednek.

A légvételek általában gyérebek és egyszersmind felületesebbek lesznek. Ha a befecskendések gyorsan követik egymást, elő-

ször szaporulat áll be (120—168), nagyobb időközöknél az emelkedés kisebb. 2—2 befecskendés közt mindig, s pedig annál nagyobb alászállások következnek be, minél nagyobb az adag és az időköz. A legnagyobb adagokat, főleg kilégzési jellegű nehéz légzés kíséri.

Azon görbe vonalnak, mellyel a légvételek ezen módosulását kifejezni akarnók, minden befecskendés után kis emelkedést, 2—2 közt mind nagyobb és nagyobb süyedést, s így általános, de ingadozó csökkenést kellene mutatnia. Finomabb különbségek felismerhetése végett a következő kísérletnél a befecskendésekkel egyidejűleg a légzést az intézet polygraphionjával regisztráltam ugyanoly eljárás szerint, melyet már *Högyes* tur. úr ismertett.

2. *Kísérlet.* 1300 grm-os házi nyúl. 1875. május 15-kén hamanyiblag 5%-os oldatából 1 kcm-nek a külső torkolati viszerbe fecskendése után a légvételek csökkenése csak bizonyos ideig tart, honnan fokozatos emelkedéssel teljes kiegyenlítődéss áll helyre, melyet azonban újabb csökkenés követ, s ez 8' múlva még kifejezettebb. A későbbi befecskendések után a csökkenés még nagyobb fokú volt és már dyspnoé is állott be.

A két kísérlet eredménye egyezik abban, hogy a légvételek nemcsak gyérebek, de emellett — s ami jellemző — *felületesebbek* is lesznek.

A következő esetenél KJ tömény oldatának befecskendése volt célba véve; de a canule bekötési helye alatt a viszer kiszakadván, az oldatból csak kevés jutott a keringésbe. Elhanyagolva a töménységi különbségeket itt is kis adagok befecskendését vehetjük fel.

3. *Kísérlet.* Házi nyúl, 900 gm. 1875. máj. 26-kán.

A rendes légzések száma perczenként 72. Az első befecskendés után a légzés igen rendetlenné vált, majd igen szaporas és kicsiny, mindinkább ritkúlva és nagyobbodva, azontúl ismét szaporábbak és felületesebbek lesznek, s a percz végéig 100 szaporasággal állnak fenn. A második befecskendés 5' múlva, hatása gyengébb volt; a szaporaság perczenként 76. A harmadik adag után (6' múlva) azonban tetemes alászállás állott be úgy a szaporaságban, (56) mint a nagyságban is.

Mindhárom kísérletből pedig következik, hogy a hamanyiblag híg oldatai viszerbe fecskendezve, a szívlokések számát azonnal csökkentik, a légvételeket ritkítják és felületesebbekké változtatják, mely utóbbi módosulást néha rövid ideig tartó szaporulat előz meg.

\* \* \*

<sup>1)</sup> V. ö. *Coindet*. Gilberts Annalen. 68. k. 232. *Matthey*. U. o. 132. I. *De Carro*. U. o. LXIX. k. 373. I. *Rilliet-Schmidt's* Jahrbücher CI. k. 169. sz. *Rosenthal* Id. he. 102 l.

<sup>2)</sup> *Gillespie*. Medical Times and Gazette 1864. II. vol. p. 488.

<sup>3)</sup> *Rose*. Id. he.

<sup>4)</sup> *Hermann*. Wiggers-Husemann's Jahresberichte f. Pharm. 1869. 458. l.



További kísérletnél azon befolyást kutattam, melyet szabad iblany jelenléte gyakorol a jodkalium hatására.

4. Kísérlet. 1400 grm. súlyú házi nyúl. 1875. dec. 8-kán. 4° 17'. Szívlökés 152. Légz. 59. 19'. KJ 5%-os oldatából 1 kcm. a bal külső torkolati viszerbe. Légzés 64. Rángások. Szívl. 142. 25'. Ismét egy kcm. befecskendése. Légz. 61. Szívl. 120. 26'. Légz. 59. 36'. 1 kcm. Lugol-féle oldat (KJ = 5%. J = 0,5%) befecskendezve. Légz. 77. Szívl. 134. 38'. 1 kcm. Lugol-féle oldat a viszerbe. Szívl. 152. 46'. U. a. Szívl. 162. Légz. 68. 47'. Légz. 60. 48'. Légz. 57.

A szívlokkések száma kísérlet előtt, illetőleg a két jodkaliumos befecskendés után 152 : 142 : 120 : a szabad iblany tartalmazó, különben az előbbivel egyenlő töménységű jodkali-oldat 3 befecskendése után a szívlokkések számbeli módosulását 120 : 134 : 152 : 162 arányok fejezik. Ezen fokozatosan kifejlődő szaporulat összevág a fenntebb érintett, beteg egyénekben tett észleletekkel; más részről a kétféle oldat hatásának ellentétes volta a mellett bizonyít, hogy a szívlokkések alászállítását a kalium eszközi, míg a jod csak akkor gyakorolhat szaporító befolyást a szív összehúzódásaira, ha a véredényekbe szabad állapotban vitetik.

A légvételek száma, mely kísérlet előtt 59 volt, a hamanyiblagos befecskendések után jelentéktelenül és csak rövid időre szaporodott. Ezen szaporulatot itt azon rendetlen légvételek eredményezték, melyek a befecskendéseket követőleg jelentkeztek, s így nem mond ellene a fentebbi kísérletekben megállapított ritkulásnak. A második jodkali-befecskendés után regisztrált görbének jellegét képezik azon mély légvételek, melyek az egész vonalat szakaszokra osztják. Ezen szakaszosság abban áll, hogy időnkint egyes mély légvételek lépnek fel, melyektől a következőig folytonos gyérülés, kisebbedés észlelhető; úgy azonban, hogy — természetesen csak bizonyos határig — minden következő új szakasz kezdő pontját képező mély légvételt közvetlen megelőző légzések általában is gyérebbek és felületesebbek mint azok, melyek az előbbi mély légvételt közvetlenül előzték meg.

A jodkali-jodoldat befecskendésekor felvett első görbe igen rendetlen viszonyokat mutat; a légvételek eleintén szaporábbak, majd ritkábbak és kisebbek, végre ismét szaporábbak és valamivel nagyobbak, emellett azonban általában szaporábbak a rendesknél (59:77). Az utolsó befecskendés görbéje végre mutatja a légvételek módosulását 3 perc alatt. A szaporulat tehát, rögtön a befecskendés után fellépve, rövid, s úgy látszik, csak oly tartamú, míg a bevitt szabad jod a vér fehérvénye által meg nem köttetik. Az ismételve említett szakaszosság itt is látható.

A mondottakból folyólag a Lugol-féle oldat a tiszta jodkali oldatával ellentétes hatást gyakorol a szívlokkésekre és a légvételekre, mindkettőnek — az előbbinél csak rövid tartamú — szaporulatát idézően elő.

### III.

A szív működésnek, valamint a légzésnek jodkalium okozta ritkulása csak tünet, mely csupán az irányt jelöli ki, melyben haladnunk kell, hogy felismerjük azon szerveket, melyekben ezen ritkulást okozó változások véghezmennek. Itt önkéntelenül és bizonyos határig szándék nélkül ugyanazon eljárást követtem, melyet Rose<sup>1)</sup> szükségesnek mond akkor, midőn valamely anyagnak élettani hatását bizonyos szervekre gyakorolt hatásával akarjuk indokolni; nagy adagokat alkalmaztam, mint Rose, kinek ez úton az iblany hatásáról adott magyarázata a legutóbbi évekig az egyedüli volt. Jodkalium tömény oldatait fecskendezve viszerbe, a hatás rendkívül heves, s az egész tünetcsoport, melynek részlettünetei kis adagok alkalmazásánál hosszabb időközökben követik csak egymást, itt rövid időre összpontosul. A tünetnyek ezen összetorlódása kétségtelenül hátrány, mert

<sup>1)</sup> Rose. Id. he. 12. 1.

az egyes tünetek felismerését nehezíti; de ha egyszer a kísérletek gyakori ismétlése által ismerjük mindazon tüneteket, melyekre a kísérleti elrendezés megváltoztatásánál figyelemmel kell lennünk: a rögtön halálos adagok alkalmazásánál épen a kísérleti elrendezés módosításával elérhető eltérések is sokkal szembeötlőbbek lesznek, élesebben domborodnak ki, s a megkísértendő magyarázatnál nyomosabb érvek értékével birandnak.

Tömény oldatok alkalmazása könnyebb és egyszerűbb, s általuk biztosabban hozhatjuk az egyes szerveket rövid idő alatt a jodkali nagyobb mennyiségével érintkezésbe.

Mindenekelőtt azon kérdés iránt kelle tisztába jönnöm, vajon hatását a hamanyiblag mint kalisó gyakorolja-e. A már fentebb a jodkali és a Lugol-féle oldat közt feltüntetett különbségen kívül következő kísérletek szolgálnak annak erősítéséül, melyeket itt előrebocsátani szükséges.

5. Kísérlet. 1700 grm. súlyú házi nyúl. 1875. mart. 26-kán. 10° 51'. Torokalatti viszerbe NaJ 83%-os oldatából 1 kcm. fecskendeztetett. 52'. 36 légvétel. 53'. Újból 1 kcm. 54'. 42 légvétel. 56'. Szívl. 192. 57'. 1 kcm. befecskendezve, szívl. 204. L. 36. 11° 2'. Szívl. 192. Légv. 36. 4°. Légzés és szív működés rendesek. Nagyfokú exophthalmus. Mart. 27—29. Az exophthalmus majd nagyobbodva, majd szűnve, folytonosan fennállott. Szemek erősen könyeznek, az állat hörögve légzik. Utolsó napon 9° d. e. halál, melyet mintegy 2 órai agonia előzött meg. Az agy és burkaiban nagyfokú vérbőség, a tüdők és vesék szintén vérdúsak, előbbieken nagyfokú vizenyő.

6. Kísérlet. 2710 grm. súlyú himkutyá. 1874. sept. 1-jén. 6° 8'. Szívl. 164. L. 48. 9'. Hamanyiblag tömény oldatából<sup>1)</sup> 1/4 kcm. czombviszerbe fecskendezve. Nehány igen szaporá légvétel, heves rángások az összes izomzatban, azután derme. 9 1/2'. Mély légvétel halál. 10'. Vizelet és bélsár ürítése. Légcsömetszés után mesterséges légzés, valamint a légzőizomzat villamos izgatása eredménytelen. 26'. A szív diastoleban áll. Bevezetési áram csak a sarkok körül eredményez gyenge fibrillaris összehúzódásokat. A motus peristalticus igen élénk.

7. Kísérlet. 640 grm. súlyú házi nyúl, percz. 108 szaporasággal mesterséges légzés tartatott fenn, s e közben 1/2 kcm. tömény KJ oldat a torkolati viszerbe fecskendezve. Heves rángások, derme. 1 1/2' múlva néhány erőltetett légvétel, azután teljes mozdulatlanság. A mesterséges légzés még 8 perczig eredmény nélkül folytatott. 10'-kor a szív jobb pitvara 54 összehúzódást végez perczenkint.

A jodnatrium (5. kis.) tömény oldata rögtöni hatása a szívre és légzőszervekre elenyésző csekély, alig vehető számba, míg a jodkalium hatása (6. kis.) tömény oldatokban igen heves, s ugyanazon tüneteket mutatja (szívmegállás, dyspnoe, rángások), mint a többi kalisó, melyekkel még abban is egyezik, hogy hatása kifejlődésének mesterséges légzés fenntartásával elejét nem vehetjük. Mindezek alapján bizonyosak lehetünk, hogy ezen hatást a jodkaliumban nem a jod, hanem a kalium idézi elő.<sup>2)</sup>

A kalihalált, — így nevezzük röviden a hamanyisók nagy mennyiségeinek viszerbe fecskendése után rövid idő, néha úgyszólván pillanat alatt beálló halált, — úgy látszik, hogy Blacke<sup>3)</sup> észlelte először; majd Grandeau<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Értékezőselem folyamában használom e kifejezést mindenütt, ahol közel 90% (89,7%) oldalról szó.

<sup>2)</sup> Hermann L. Lehrbuch d. exp. Toxicol. Berlin. 1874. 149. l. Jegyz.

<sup>3)</sup> Benediktél szemben szintén ezen értelemben nyilatkozik.

<sup>4)</sup> Blacke. Idézve Buchheimnál: Wirkung d. Kalisalze. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. III. k. 252 l.

<sup>5)</sup> Grandeau U. o.



tett összehasonlító kísérleteket a kalium- és natriumsókkal, s ezekből azon következtetést vontam le, hogy a kalisók azon gyors mérgezés által különböznek a natriumsóktól, melyet viszerbe fecskendezéskor előidéznek. Ezt erősítette Traube<sup>1)</sup> a légenysavas hamanyra nézve kymographicus vizsgálatok alapján, egyúttal a szívhalál létrejöttére mind a szívizom közvetlen, mind pedig a szívmozgató központok bántalmaztatásának tulajdonítva befolyást. Padcopaew<sup>2)</sup> magát a szívet látja megtámadva, mint az első, még pedig tevékeny harántcsikolt izmot, melyet az oldat útjában ér. Guttmann<sup>3)</sup> egyedül a szívmozgási ideggócokat látja megtámadva. Trousseau<sup>4)</sup> ugyan szintén a központi idegrendszerbe helyezi a bántalom székhelyét azon különbséggel, hogy ő a hatást az iblanyak tulajdonítja.

Ezen, nagyobbára ismeretes dolgokat csak a kérdés jelen állásának jellemzésére hoztam fel. Trousseau-éval ellentétes álláspontomat már kellően jeleztem. Állítását még kedvezőtlenebb számban tünteti fel azon körülmény, hogy Balogh és Högyes tnr. urak kísérleteiből, melyeknél jelen lenni szerencsés valék, kitűnik, hogy a hydrocyan hatásának, melyhez Trousseau az iblanyét, helyesebben hamanyiblagét hasonlítja gyorsaság tekintetében, mesterséges légzés által képesek vagyunk elejét venni.<sup>5)</sup> Ami a többi nézeteket illeti: már azon észleletem, hogy a kalihalál után mozdulatlan és nem ingerlékeny szíven a villamsarkak körül láthatunk még összehúzódásokat, valószínűtlennek tüntette fel a kalihalálnak a szív helybeli bántalmazottságából merített magyarázatát, s felkeltette érdekeltségemet e kérdés iránt, míg végre Buchheim szavai: „Wie gross aber bei der Vergiftung durch Kaliumsälze der Antheil ist, den die Nerven am Zustandekommen des Herzstillstandes haben, und welcher Antheil dabei der Veränderung der Muskel zuzuschreiben ist, das lässt sich bei dem gegenwärtigen Standpunkte unserer Kenntnisse nicht entscheiden“ szándékomat tette érelték.

Ami a kalihalál közelebbi viszonyait illeti: azon gyorsaság, mellyel az bekövetkezik, kétségtelenül függ attól, hogy a hamanyiblagnak mily nagy mennyisége éri az idő egysége alatt a szerveket, a melyek változásai a halált vonják maguk után; függ tehát az oldat töménységétől. Ezen körülményt azért láttam jónak itt kiemelni, mert az alkalmazási mód különbsége fejti meg az eltérést Guttmann és a magam eredményei közt.

Említettem, hogy a jodkalium hatása a szíven, a légvételben és a harántcsikolt izmokon (mint rángás) jelentkezik. Azon prioritási nézetkülönbség eldöntésénél, melyet a hamansók által előidézett szívhalál létrejövetele módjának magyarázata körül fennállónak fentebb vázoltam, ezen szerveket külön-külön vettem vizsgálat alá.

Kétségtelenül nagy nehézséget okoz és következtetéseinknél nagy ovatosságra int azon kölcsönös nexus, melyben a szív és az idegrendszer állanak, midőn egymás működését kölcsönösen feltételezik, mennyiben a szív

<sup>1)</sup> Traube. Gesammte Abhandl. I. k. 383.

<sup>2)</sup> Padcopaew. Arch. f. path. Anat. XXX. III. k. 505. l.

<sup>3)</sup> Guttmann. U. o. XXXV. k. 450. l.

<sup>4)</sup> Trousseau ad. he. 297. l.

<sup>5)</sup> Orvosi Hetilap 1874.

összehúzódásai csak beidegzés útján jönnek létre, az idegközpontoknak pedig, hogy működhessenek, a kellő mennyi- és minőségű vérral kell ellátatniok.

A 6. kísérletből csak annyi derül ki, hogy bizonyos idővel a befecskendés után, a szívet a hullában mozgás és ingerlékenység nélkül találjuk. Ha a mellkas mellső falát kilékeljük, mint a 14. és 15. esetről történt, látjuk, hogy rögtön befecskendés után a szív összehúzódásai igen szaporák és kicsinyek lesznek, de alig  $\frac{1}{10}$  múlva a szív diastoleban megáll.

Ezen szívhalál magyarázatára irányult kísérleteimnél rajta voltam, hogy a szívmozgás három tényezőjét: a szívizomzatot, a nyúltagyi és az automaticus központokat maguktartására lehetőleg elkülönítve vizsgáljam.

Két okát engedhetjük meg a szív megállásának a nyúltagyi központok tekintetében: vagy a mozgásgátlók fokozott, vagy a serkentők csökkent, vagy megszünt működését. Én a bolygidegek átmetszése által először is a mozgásgátló nyúltagyi központok befolyását zártam ki.

Padcopaew (id. he. 512. l.) állítja, hogy a bolygidegek megelőző átmetszése nem késlelteti a halál bekövetkezését. Guttmann szintén nem tulajdonít befolyást a bolygidegeknek, mert „a szív megállása meg nem gátolható, ha a lassulás beálltával átmetszük a bolygidegeket“ (id. he. 452. l.), s mert „a szív megállása bekövetkezik akkor is, ha a bolygideg végződése a szívből megelőzőleg curare nagy adagai által tönkretételtek“ (u. o.). Guttmann első állítása alábbi kísérleteimmal nem szembeszithető, mert ő a gyomorba fecskendezte a kalisó oldatát.

8. kísérlet. 4 kgm. súlyú kutyának. 1875. jan. 31-kén baloldali bolygidege átmetszve és a czombviszerébe KJ tömény oldatból  $\frac{1}{2}$  kcm. befecskendezve. Az állat remegni kezd; 1' múlva még 174 szívökés (eredetileg 204) és általános izomderme. 2': 102 szívökés, mély légvétel. 2 $\frac{1}{2}$ ': néhány mély légvétel után halál. A jobb pitvar a hullában még ver, a szívburok megnyitása után a jobb gyomrocis is el kezd verni, s mozamos összehúzódásai még  $\frac{1}{2}$  órai hideg vízben fekvés után is fennállottak.

9. kísérlet. 700 grm-os házi nyúl. 1875. febr. 8-kán 4° 25' mindkét bolygideg kikészítve. Sz. 300. 40'. A bolygideg átmetszettek. Sz. 342. 40,5'  $\frac{1}{8}$  kcm. tömény KJ oldat a torkolati viszerbe. Rángások. 42,5'. Sz. 342. 43'  $\frac{1}{4}$  kcm. befecskendezve. 44'. Sz. 288. 47'  $\frac{1}{2}$  kcm. a viszerbe. 48, 5'. Sz. 276. L. 46. 49'. Sz. 204. 58'. Az állat félretétel. Sz. 318. 7° 45'. Halva volt. Az agyban és burkaiban nagyfokú vérbőség. A gége, légszó és a nagy hörgők nyákhártyája erősen belövelt, üregeikben sok nyák. A tüdő hátsó alsó részében valamivel tömöttebb, sötétvörös, többi részletei halaványak; a metszlepon nagy mennyiségű habzó savót, részint nyákot ürít. A szív diastoleban áll, koszorús edényei erősen belöveltek. A váladékok mind dús iblanyos kémhatást adnak.

10. kísérlet. 6 $\frac{1}{2}$  kgm. súlyú kutya. 1875. mart. 18-kán. 4° 33'. Szívl. 90. 41' mindkét bolygideg átmetszve. Sz. 192. 50'. 20" lefolyása alatt  $\frac{1}{4}$  kcm. tömény KJ oldat jobb czombviszerébe; rángások. 51. 5'  $\frac{3}{4}$  kcm. 55" lefolyása alatt; rángások. 54'. A légvételek szünetelnek, mesterséges légzés. 55'. L. 6. Sz. 180. 59'. L. 12. Sz. 168. 5° 2'  $\frac{1}{2}$  kcm. 15" alatt befecskendezve; rángások. Sz. 174. L. 6. 3'. 20" alatt  $\frac{1}{3}$  kcm; rángások. 4. 5'. Sz. 108, rendetlenek. 15' Más kísérletre használtatott fel. (29. kísérlet).

Míg az egyik bolygideg átmetszése csak késleltette beálltát: addig mindkét bolygideg megelőző átmetszése a kalihalálnak elejét vette.

Ebből azután következtethető, hogy a kalihalálnál az együttérző ideg központi serkentő góczainak épségben



maradása mellett a mozgásgátló nyúltagy központok — a vagus magvai — izgattatnak; az ingerület a bolygideg útján áttétetik a szívre, ennek összehúzódásait ritkítja, a minimumig lezállítja, vagy teljesen megállítja. Ennek következtében pang a szívben a kalisó oldatával telített vér, s másodlagosan a szívben elhelyezett automaticus göczokat teszi lönkre.

A szívlokéseknek fokozatos ritkulása a befecskenések ismétlésével a 9- és 10 esetben mutatja, hogy a szív önindító göczai is bántalmazták, minthogy csak úgy érintkeznek a kalisó oldatával, mint ép bolygidegek mellett; a vérkeringésnek általában gyorsabb voltánál fogva azonban a behatás nem tartós és a kalisó rövidebb idő alatt osztatik el egyenletesen a vérben.

Padcopaew elmélete ellen szól még, hogy a 7. kísérletnél egyedül a jobb pitvar ingerlékeny és a szív többi 3 szakasza nem, pedig épen a megfordított rendkellene állania, ha a szív magatartása csakugyan „az első, még pedig működő izomé, melyet a kalisó ér”; ellene szól továbbá, hogy a 8. esetben az egész jobb szívfél ingerlékeny, de nem a bal, melybe pedig még akkor is csak a kis vérkör befutása után jut a kalisó, ha felvesszük, hogy a koszorús üterek útján létesült benső érintkezés idézi elő az izomhalált, nem pedig az érintkezés a szívbelhártyán át. Tényleg azonban az utóbbi áll; mert több ízben észleltem és a 22. kísérletnél fel is jegyeztem azon tünetényt, hogy a hullában álló és nem ingerlékeny szív ismét megkezdte rhythmicus működését, midőn tartalma kibocsátatott.

Hogy a mesterséges légzéstől ép bolygidegek mellett eredményt nem láttunk, az elmondottak után feltűnő nem lesz; ha a bolygidegek átmetszvék, a 10. kísérlet tanúsága szerint, azáltal elodázható a már fenyegető halál.

A szív összehúzódásainak hamanyiblag hig oldatai okozta ritkulása hasonló módon jön létre, csak hogy itt a vagus-magvaknak az adag kisebb voltából folyó kisebb fokú ingerületének megfelelőleg beéri a változás a ritkulással; a kiegyenlítés pedig gyorsan történik, a kis adag a vérben rövid idő alatt egyenletesen oszolva el. Hogy a kiegyenlítés mind hiányosabb, s hogy túlkiegyenlítés is van, egyfelől az időközök rövid, a teljes kiegyenlítésre elégtelen tartamából, másrészt onnan származik, hogy a központi göczok ismételt bántalmazása, túlműködése, ingerlése szükségképen azoknak kifáradását vonja maga után, miáltal az ép serkentő göczok befolyása vergődik túlsúlyra.

Az elfogultság vádjának kikerülése végett 2 esetet közlök, melyekben a bolygidegek átmetszésének sikere nem volt.

11. kísérlet. 510 grm-os. házi nyúlak 1875. febr. 27-kén tracheotomia és mindkét bolygideg átmetszése után bal torkolati viszerébe egyszerre 2 kcm. fecskendeztetett a szokásos oldatból. 2' alatt a szokásos tünetek rángások, derme, szünet és praemortal légzések után beállt. 9' múlva a jobb pitvar rhythmicus működik (perczenként 30), a gyomrocok csak ingerlésre, melyek szapora ismétlésére az egész szív tetanusba esik. A bal pitvar nem ingerlékeny.

12. kísérlet. Házi nyúl. 560 grm. 1875. mart. 10-kén. Előbb tracheotomia és a rendes légvételek rajzolása, majd mindkét bolygideg átmetszve, mire nagyfokú nehéz légzés állott be.  $\frac{1}{2}$  kcm. tömény KJ oldat befecskenése után a légvételek min-

den rángás nélkül hirtelen megszűntek. 10' múlva a szív nem működik és nem ingerlékeny.

A 11. esetben a túlságos nagy adag okozta a halált, nem ugyan a szívizom bántalmazása által, hanem mert a légzési központokat tette tönkre. Ezen értelmezést egy lentebb közlendő kísérleti sorozattal igazolandom. A 12. eset annak dacára, hogy eredménye feltevényemnek ellentmondani látszik: azt egész terjedelmében erősíti. Itt ugyanis ismeretlen okokból — mert tracheotomia volt téve — a vagus-ok átmetszésére nagyfokú nehézlégzés fejlődött, mellyel a szív működésnek is csökkennie kellett, s így a kalisó egy csökkent működésű szervet érve, erre nagyobb mértékben gyakorolhatta szintén csökkentő hatását, mint olyanra, melynek működése fokozva van, mint a szívé, ha a bolygidegeket átmetszük. Egyezik tehát ezen kivételes eset abban azokkal, melyekben a vagus-ok épek, hogy mindkettőnél — itt dyspnoë ott a vagus-magvak ingereltetése folytán — a szív működése már csökkent, midőn a kalisó behat; egyeznie kell tehát eredményében is abban, hogy a halál az átmetszett bolygidegek dacára beáll.

Elméletem a sorrendet is kifejezi, melyben a bántalom az egyes szervekben fellép. Közel feküdt annak kutatása, vajon azon elméleti kifogás alá nem eshető időpont, mely a nyúltagy ingereltetése és a szíven jelentkező következmények közt helyet foglal, melyben tehát a bolygidegek átmetszése által a szívet még megmenthetjük, kísérletileg megállapítható-e?

13. kísérlet. 800 grm. házi nyúlak. 1875. mart. 4-kén légcsömetszés és rendes légvételek írása után  $\frac{1}{2}$  kcm. tömény KJ oldat fecskendeztetett a jobb torok alatti viszerébe, mi közben légvételek irattak. 6' múlva a szív diastoleban áll, halavány, petyüdt, nem ingerlékeny. 14' mindkét bolygideg átmetszésére a szív ingerlékenysége mechanicus és villamos ingerek iránt nem tér vissza.

14. kísérlet. Tengeri nyúl. Súly 750 grm. 1875. febr. 15-kén. A mellkas a szegycsonton kilékelve; pneumothorax a jobb oldalon 42 légvétellel. Tömény KJ oldatból  $\frac{1}{4}$  kcm. a torkolati viszerébe. Néhány szapora összehúzódás után a szív diastoleban megáll. Rángások és erőltetett légzések nincsenek. 2' múlva mindkét bolygideg átmetszve; szívverés nem indul meg. 3' a szív mechanicus ingerelhető, de mozamos összehúzódásokat nem végez.

15. kísérlet. 900 grm. súlyú házi nyúl. 1875. mart. 5-kén. Kísérleti elrendezés mint 14-nél. Ugyancsak jobboldali pneumothorax. Szívl. 96. 1 kcm. tömény KJ oldat a jobb torkolati viszerébe, néhány igen szapora összehúzódás után a szív mintegy  $\frac{1}{10}$ ' múlva megáll diastoleban. Rángások, majd általános derme.  $\frac{1}{2}$ ' múlva mindkét bolygideg átmetszve, a szív nem indul meg. 1,5': praemortalis légzések. 2' a szív áll, halavány, petyüdt, nem ingerlékeny.

14,2', illetőleg  $\frac{1}{2}$ '-cel a befecskenés után történt ezen esetekben a bolygideg átmetszése, mindannyiszor eredménytelenül. A  $\frac{1}{2}$ '-et is hosszabbnak kell tehát tartani azon időpontnál, mely az ingereltetés és annak nyilvánulása közt elmúlik. A 15. esetben csak mintegy  $\frac{1}{10}$ ' múlt el a befecskenés, valamint a szív megállása közt, s az ily csekély időközök mellett technikai nehézségeknél fogva a szív megmentése a bolygidegek utólagos átmetszése útján nem bizonyult lehetségesnek.

(Folytatása következik.)

### A felső állcsont húsdagjának egy esete.

ERCSEY ERNŐ tr-tól.

Az arczsontok között mind sebészi megbetegedéseire mind gyógykezelésére, illetőleg műtévéseire nézve legkiválóbb



érdekeltséggel a felső állcsont bir. Már nagysága, alakja, helyzete és összeköttetéseinél fogva az első helyet foglalja el az arc-csontok között, nemkülönben megbetegedései gyakoriságát és különeműségét illetően.

A felső állcsonton, vagy abban előforduló dagok között legtöbbször találkozunk a húsdaggal és pedig ennek különösen azon fájával, mely sejtjei nagysága által válik feltűnővé, s mely épen e miatt újabban óriássejtű húsdag elnevezését nyerte, vagy pedig, mivel az ilyen jelentkező dagok ma is még epulis névvel jelöltetnek, epulis sarcomatosa-nak nevezetnek.

E dag keletkezési okát illetően még ma is igen keveset tudunk. Régebben lobos folyamatokból eredőnek lenni vélték.

Az észlelés alá került betegek nagyobb része nő, baját rendszeren fájós fog kihuzatásából eredetnek állítja, azaz az okozatot felcseréli az okkal, mert a fognak, a dag által okozott kitolódásától feltételezett idegvongálás folytán fellépő fájdalom-sága csak másodlagos, s a már megkezdődött dagképződéstől eredően, a dag a fog kihuzatása után ennek helyén szabad rést talál, ott gyorsan kitolul, növekszik, s mintegy onnan eredőnek tűnik fel.

A felső állkapcspon, vagy abban székelő húsdag keletkezési helyét illetően kiindulhat a csonthártýából, csontvelőből, vagy pedig mi leggyakoribb, a felső állcsont belsejében levő nagy üregből, azaz a Highmor-öbölből. Bár a dag kiindulási helye műtévesi szempontból felette fontos, mindamellett az esetek többségében, még a kiirtás után vizsgálás alá vett dagoknál sem mindig határozható az meg pontosan, mivel ha a fogmedernyujtvány felületéről indul is ki, csakhamar átterjed a velőüregekre és ilyenkor a csont egész vastagságában — a csontelemek részletes felszívódása, elváltozása mellett — a dagba mintegy beleolvad és annak szövetét tünteti fel.

A következők szolgálhatnak mégis némi tájékozásul a húsdag kiindulási helye meghatározásánál: a csonthártýából eredő dagok azon ünek, mintegy ha oda tapadva lennének, s a csont a dag határain korlátolva ép; ezenkívül az ily dag felülete nem mutat csontosodott külső réteget, hanem sima és puha tapintású. A csontvelőből kiinduló dagokra nézve fontos ismerni azt, hogy itt a csont előbb a dagnak megfelelő helyen kidomborodik, lassan lassan kezd a nyomás folytán vékonyodni, a fogok meglazulnak, kitolulnak, sőt végleg kilökötnek. A Highmor-öbölben keletkező dagoknál a következő jellemzetes tünetek az irányadók; legelsőbbben az arcz mellső felületén, a fossa canina táján, hol a felső állcsont legvékonyabb, kezd az kidomborodni. A dag tovább növekvésében betérjed az orrüregbe, szűkíti, sőt elzárja azt, majd az orrsövényt egész az ellenoldali külső orrfalig is átnyomhatja, mi által elzárja a levegőnek az orron át a tüdőbe hatolhatását; továbbá betérjed hátul a hortyokba, ezáltal nehezíti a nyelést; felfelé kitöltvén és a csontfalak szűnmásával igen tágtítván az öböl ürét, s felemelve a szemgödri nyujtványt, félre és kitolja a szemet. Lefelé legvastagabb és legerősebb levén a csontfalzat, legtovább ellenáll a nyomásnak, azonban lassan lassan itt is a kemény szájpád és a fogmedernyujtvány lefelé nyomatik, a nyomás folytán az megvékonyul, részben pedig a dag szövetébe olvad; a fogak azonban ez esetben sem olvadnak a dagba, hanem vagy kitolatnak, vagy pedig a dag szövege által befedtetnek; a dag ily módon lefelé terjedése által szűkíti a szájtúrt, nehezíti, sőt csaknem lehetetlenné teszi a rágást.

A hiányos táplálkozás, nehezített légzés folytán szenved a vérkészítés, szenved az egyén egész testalkata; beteges, vérszegény küleműek lesznek a felső állcsont előhaladt húsdagjában szenvedők, kik azután rendszeren maguk sürgetik az eltávolítást, igyekeztvén kellemetlen bajuktól megszabadulni, s az esetek többségében a műtétet, a hosszas és fájdalmas felső állcsontcsontkolást, melyet a hely miatt kéntelen a műtő narcosis nélkül végezni, igen nagy megadással és békés türelemmel állják ki.

Legelsőbbben Gensoul, Lyonban vitte véghez a felső állcsont csontkolását. Tüzetesebben Dieffenbach írta le és határozta meg a műtétmodort, melynek nagy előnye, hogy mellette az arczideg és a Steno-féle vezeték teljes épségben hagyatik, s mely műtétmodor szerint lón a nő is műtéve, kinek kórtörténetét az alábbiakban adjuk:

Fejes Mária, 23 éves, rk., földműves neje, 3 gyermek

anyja; az utólsót 1876. febr. havában szülte. Állítása szerint egész september haváig egészséges volt, e hó közepe táján kezdett a baloldali felső fogsorban fájdalmakat érezni, melyet ő rosz fogainak tulajdonítván, onnan fogat huzatott; a foghúzás helyén azonban egy daganatja támadott, mely azóta folyvást növekedett, különös fájdalmakat nem okozott, a fogakat azonban kitolta, úgy hogy azok mozgékonyak lettek, majd kihullottak, emellett a nagyobbodó daganat őt a rágásban, beszédben akadályozta, sőt újabb időben fájdalmas is lón. Hószámja azon idő óta, hogy daganatja kezdődött nem volt, hanem folyton fehér folyásban szenved. Nehány nap óta köhög. Jelen betegsége miatt még orvosi segélyért nem folyamodott, hanem a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közkórházat kereste fel, hol 1876. dec. 27-kén az I-ső sebészi osztályra felvétetvén, rajta a következőket észleltük:

A kisebb termetű nő bőre halavány, szenyessárgás színezetű, izomzata petyűdt. Arcza már külső megtekintésnél azon eltorzulást tünteti fel, hogy a baloldali arczfél csaknem ökölnyire elállóbb a jobboldalinál, s a baloldali alsó szempilla fel-emelt. Az arcz bőre különben rendszeren színezett, s az arcz lágy részei egészben szabadon mozgathatók, alattuk azonban körülhatárolt, sima, egyenletes, mozgathatlan terimenagyobbodás érezhető. A szájúreg felnyitása és a baloldali pofa félrevonása után, a baloldali szemfógtól kezdődő és az egész fogmedernyujtvány hosszán áthatoló, sőt annak helyét elfoglaló, tyúktojásnyi nagyságú, külső és belső felületén egyenletes, sima, sötét kékesvörös színezetű, porcztapintatú, nyomásra kevésbé fájdalmas, a csonttal mozgathatlanul összefüggő és arra áttérjedő terimenagyobbodást találunk, melynek alsó felületéről a fogak teljesen hiányoznak, s ezen felület az alsó fogsornak mintegy 5—6 cm. mély, nyákhártýától fosztott, halaványsárga, néhol vöröses genyszerű anyag vékony rétegével fedett benyomata, mintegy hosszirányú barázda által két félre osztott; a külső fél az, a mi a pofa bőre alá tolván, ezt felemeli, a nélkül, hogy vele a legkevésbé összefüggne; a belső fél pedig felfelé a kemény szájpád közepéig terjed, s azt is magában foglalja. Fel- és befelé a baloldali orrüregbe annyira előtolul a daganat, hogy azon női pöscsappal áthatolni nem lehet, bár az orrsövényt még nem érte el. Hátul a megfelelő oldali hortyok-ban annak mintegy galambtojásnyi előálló részletével találkozik kutató újjunk.

A nyaki és állalatti mirigyek nincsenek beszűrődve.

A tüdők könyű hörghurutot tüntetnek fel.

A méh hüvelyes része duzzadt, puhább, a szájadékból sűrű, sárgás genyszerű váladék.

Többi szervek épek.

A leírt megbetegedés a közölt tünetek folytán húsdagnak lón felismerve, melynek kiindulási pontjául a Highmor-öböl szolgált.

Tekintve a nő senyves külemét, mindenekelőtt kívánatos volt jobb táplálkozás állapotba hozni őt, hogy a tetemes vérszegésséggel járó, kínos műtétet sikeresen állhassa ki, e végből tápláló ételeket adtunk neki, s chinahéj-főzetet szedett 20 napon keresztül; ezen idő alatt némileg javult általános állapota, de a dag is növekedett.

A műtét 1877. január 16-kán osztályos főorvos, Kovács Seb. Endre tr. által a következő módon végeztetett:

A beteg székre ültetvén, az orr baloldalán a csontos és porczos rész közti határon bistouri szuratott keresztül, s az egész orrszárnny szorosan a sövény mellett felhasítottat, s ezen metszés ezután még felfelé, csaknem a szemzugig lón függőlegesen meghosszabbítva; innen pedig ki és kevésbé aláfelé egész a járomcsontig haladó, vizirányos, csontig ható metszés megtétele után az így képzett négyszögű lebeny, minek alsóbb, rövidebb szárát a felső ajkpir képezte, az alatta levő kóros lágy részokról felváltatván és visszahajtatván, a húsdag szabadon látható és teljesen hozzáférhető lón.

Kihuzatván az ebfog, a kemény szájpádon az előtoluló dag határan, szikével a nyákhártýa átmetszetett, s ennek megfelelőleg lapfűrészszel a kiirtás, a csontnak a dag határan való átfűrészelésével, megkezdett; a fűrész felé, a fűrészés egész hosszában folytatottatott, majd itt a fűrész kifelé fordítása mellett, harántul kifelé a felső állcsont testének egy része és a teljes fogmedernyujtvány egészen eltávolítottatott. Csak ekkor tűnt ki azon-



ban, hogy a Hlighmor-öböl rendkívüli szétnyomása és kitágítása után a dag még felfelé terjedett és kitöltte az üreget, a nélkül, hogy itt a falzattal a legkevésbé is összenőtt volna, úgy hogy további teljes eltávolítása raspatorium segélyével, mintegy kiemelés által igen könnyen volt véghezvihető. Az innen kivett dag, valamint az üreg felülete sima, halavány veres színezetű volt.

A kiirtás ily módon, a beteg legnagyobb nyugalma mellett megtörténvén, a vérzés elállítása hét lekötés és jeges vízbe mártott szívacsok alkalmazása által lön eszközölve; ezután a sebszélek egyesítése, carlsbadi tűk és csomós varratok által a lehető legpontosabban tétetett meg, ezenkívül befedésül carbolsavas tépetpamat és fölébe rögzítésül egyik arczról a másikra áttérjedő keskeny ragtapaszcsíkok szolgáltak.

A sebüreg jeges vízzel kifecskendeztetvén, beléje veres borba mártott tépetpamat helyeztetett.

Betegünk ezután kissé emelt fővel ágyba lön fektetve, s műtett arczele egyszerűen száraz ruhával takartatott be.

A műteti és következő napon száját naponta 3—4-szer tiszta vízzel kifecskendeztük és tejet, húslevet öntünk szájába, hogy tápláltsáék. Visszahatás igen csekély, hő 37·8—38, érverés 78—90 közt ingadozott.

Jan. 18-kán a fedőkötés megújítatik, s a varratok egy része eltávolítatik. Hő 38·2. Érverés 96.

Jan. 19-kén kötés-megújítás, varratok mind eltávolítatnak. Az egész seb hosszában per primam intentionem odatapadt. Sebszélek keveset duzzadtak, alsó szemhéj vizenyősen beszűrődött. A szájban levő üreg halavány, fehéres csapadékkal fedett, genyed, kifecskendeztetett. Hő 38·0. Érverés 88.

Ezután a fedőkötés naponta megújítatott; az odatapadás mindinkább megszilárdult a szájban levő üreg megtisztult, s élénk sarjadzás által fedetett.

Jan. 23-kán a seb járomcsonti szegletén, balnyi területen sejtszövetlob lépett fel, mi a további napokon egy kis tályog képződéséhez vezetett.

Jan. 26-kán áttörtvén a vékony heg, a tályogürből a geny kiürült és beléje tépekből álló genyszalag vitetett be. Ezen kicsiny tályog febr. 3-kán szűnt meg genyedni és beheggett. Így a külső sebfelület egészen meggyógyult a nélkül, hogy betegünk külemén a vékony hegen kívül más változást hagyott volna hátra.

Lassabban gyógyult a szájban levő üreg, ez ugyanis élénk sarjadzás által töltetvén ki, mindinkább kisebbedett, febr. 15-kén megszűnt genyedni és heggel bevonatott.

Harmadnap ezután, azaz február 17-kén betegünk gyógyultan távozott.

A dagnak Scheuthauer egyetemi tanár úr által történt vizsgálata azt derítte fel, hogy az dús kötszövetnyalábokkal átkuszált, s részben gömbölyded és orsóalakú kötszöveti sejtekből, részben 6—7 maggal ellátott úgynevezett óriási sejtekből álló képlet. Mindezek azt bizonyítják, hogy a kérdéses dag epulis sarcomatosa.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Grundzüge der Electricitätslehre. Zehn Vorlesungen gehalten von den Mitgliedern des Ärztlichen Vereins in München. Von Dr. W. von Beetz. Stuttgart. Meyer & Zeller kiadása. 1878. Nagy 8-rét, 109 l. A szöveg közé nyomott 109 fametszetű ábrával.*

Az orvosi gyakorlatban a villamosság jelentékeny szerepet foglal el, minélfogva az orvosnak az arra vonatkozó helyes természettani ismeretek elkerülhetlenül szükségesekek, s azok a tankönyvekben megtalálhatók ugyan, hanem mindamellett szívesen fogad az oly füzetet, melyben szorosán kísérleti alapon — reá nézve nem szükséges számítások mellőzésével — együtt találja mindazt, mire azokból szüksége van. Ez vezette a müncheni orvosegyetemet, midőn Beetz tanárt ezen előadások tartására felhívta, nemkülönben azt tartották szem előtt a müncheni ügyfelek, midőn a nevezett szakembert arra rábírták, hogy jeles előadásait közzé, s így minden orvosnak hozzáférhetővé tegye.

Az I. előadás tartalma a dörzsvillamosság, a villamosság

mennyisége, a tömörség a felületen, feszülés. A II-ban vannak az erősítő készülékek, a III-ban továbbá az érintkezés által támadt villamosság, a Volta-oszlop, az áram keletkezése és az Ohm-törvény. A IV-ben az ellenállás és indító erő egységei, a telepek elrendezése, míg az V-ben az áramok elágazásai, az ellenállás mérése, a villamindító erők összehasonlítása és a nem-prismaticus vezetőkbeli áramok taglaltatnak. A VI-ban az áram vegyi hatása, a VII-ben pedig a vegyi folyamatok, nemkülönben a meleg által keletkező villamosság taglaltatnak. A VIII-ben van a villamos mozgástan, a villamdelejesség, a villammérő, a IX-ben bevezetett villamosság, s végtére a X-ben a delejes bevezetés és a villamos mozgatókép.

A mellékelt rajzok könnyen megérthetők, a szövegben foglaltakat megvilágítják, mindannyian pedig a kísérletekre vonatkoznak, melyek közül több a szokásos módtól eltér, s melyek mint már érintve volt, — ezen előadások kizárólagos alapját képezik.

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

#### N—1. Hashártyán kívül fészkelő petefészekdagok műleges kezelése.

Schröder a hashártyán kívül fészkelő petefészekdagok két-féle nemét különbözteti meg. Egyik neme a lig. latum mindkét lapját szétfeszíti, miáltal részben ezek közé, valamint a medencze feneké és a méh egyik szelvénye közé jut a tömlő; további fejlődésében a dag mindinkább felemeli a hashártyát úgy, hogy alsó részletével tökéletesen a medencze kötszövetébe fészkelődik, a hashártya pedig a medencze bejáratánál minden oldalról övedzi a feltolakodó daganatot. Másik neménél a dag csak részben és bizonyos irányban ágyazza be magát a medencze kötszövetébe úgy, hogy tulajdonképeni kocsány hiányzik, s a dag nagy szelvénnel a kötszövetben ül. Schr. 3 ily esetet látott, hol a dag hátfelé fejlődött. Kaltenbachhal ellenkezőleg szerző az utóbbi esetek ismérését igen nehéznek tartja, midőn a méh viszonya a daghoz nem felette szembeszökő. Ellentétbe jut Schr. Kaltenbachhal a kezelés szempontjából is, ki e dagokat noli me tangere-knek tekinti; bár beismeri, hogy e dagok tökéletes kifejlése gyakran lehetetlen, a mi azonban korántsem hátrányos. Az esetek első neménél szerző a medenczében fészkelő dagrészletet a hassebbe varrja, s a tömlőmaradék legmélyebb helyén át alagcsövet (drain) tesz a hüvely felé. Két ily módon műtett eset meggyógyult. A dag másik neménél a medencze kötszövetében székkelő tömlőrészletből kocsányt képez, s azt hashártyán belül kezeli. Szerinte ez eljárás igen könnyen kivihető és veszélytelen; nem hiszi, hogy a visszamaradt apró tömlőrészlet valami bajt, vagy kiujulásra okot szolgáltatathatna. 3 ily módon műtett eset szintén gyógyult, bár az egyik szerfölött súlyos eset lévén, a tömlő megrepedése után már alig lüktetett ütere. Különös figyelembe ajánlhatjuk e munkálatot, mely a petefészektömlők műleges kezelésében tetemes haladást jelez. (Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie. II. köt. 2. füz. 365 l.)

#### N—1. Két névtelen-üterdagnak sikeres műtete.

27 éves nő, 14 éves korában látszólagos következmény nélkül nagyobb fokú izcsúzból kigyógyult. 9 évvel ezelőtt szívdobogás és nehéz légzés, valamint minden evés után súlyosbodó fájdalom a szegycsont mögött kezdtek kínozni a beteget. Később fokozódott lüktetés a jobb kulcsont fölött és a fejér táján. Nyugalom enyhítette a bajt, de foglalkozásának újból megkezdése után a baj gyorsan növekedett. A kórházba való felvételekor a névtelen üter dagjának világos jelei voltak jelen. Fertőztelelítő eljárás mellett a közös fejér és a kulcsalatti üter alakítottak. Másnap héves fejfájás jelentkezett, a jobb kéz újjai zsibadtak lettek; 4 nap múlva a jobb orsóüter lüktetése már gyengén érezhető volt, de a megfelelő kar- és halántéküterek lüktetése hiányzott. A seb 14 nap múlva begyógyult. A 3-dik héten az üterdag megkeményedett, s a beteg jól érezte magát. — 37 éves özvegy. 2 évvel ezelőtt munka közben hátában rögtön fájdalomtól lepetett meg, s azóta lehelete gyakran kimaradoz. 1/4 év óta a jobb mellkas szögellő fájdalmaiban, rövid légzésben, szédülésben szenved. Később a névtelen üter dagjának tünetei nyilvánvalók lettek, de az orsóüterek lüktetése egyidejű volt. A közös fej- és kulcsalatti üterek jobb oldalt alakítottak. Másnap



az ütérda még lüktetett, heves fejfájdalmak léptek fel, s 4 hét múlva a seb begyógyult, a kar zsibbadt, a dag megkisebbedett. 6 hét múlva a dag megkeményedettnek látszik lenni, de a jobb mellkason a lüktetés (valószínűleg a szintén kitágult függérből) még látható. (British Med. Journal 1878. I. köt. 277 l.)

**N-1. Egyoldali nyakcsigolyafizcam izomhatás folytán.**

Öltözködés közben erős férfi hirtelen ropogást érzett nyakában, mire azt ferdévé vált helyzetéből minden erőlködésnek ellenére sem bírta többé kiegyenesíteni. Nyaki izomzata fájdalmassá és dagadtá vált. Másnapra a dag lohadt, de az ötödik nyakcsigolya oldalnyujtványa igen kiemelkedett volt. Völker tr., a beteg orvosa izomműködés folytán létrejött csigolyafizcamot ismért. Richet ellenőrzési kísérlete itt is valóban bizonyította a fizcamot. A fej most erősen balra hajlított és ezen tartásában gyorsan jobbra forgattott; gyors roppanás jelzé a helyreigazítás megtörténtét. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. VIII. köt. 289 l.)

**N-1. Jobb állalatti idegnek csonkítása pofon belőli.**

Weinlechner az állalatti és a nyelvdeget Paravicini modora szerint kimetszette. A kimetszés után megszűntek a fájdalmak, s az áll küloldalán, a pof belső alsó részletében, a száj fenékén, valamint a jobb nyelvfelelén érzési hűdés állott be; ugyane részletén elvesztette a beteg izlelési érzését. (Wiener med. Wochenschrift. 1877. 46 sz.)

**P-sz. Bardenhewer. A hörgtágulat tanához.**

B. utalva Gerhardt tnr-nak azon tapasztalatára, miszerint a tágult hörgben pangó és szétbomló geny által csúszszerű izületi lobok fejlődhetnek, a saját tapasztalatából is említ két esetet. A kezelést illetőleg azonban a Gerhardt-énál — a mellkas mechanicus összenyomása — mást ajánl, t. i. carbolsav-belehelést.

Ennek ajánlatát nem teszi annyira a kórbonczai változástól, mint inkább egy bizonyos kórtünet-összegtől függővé, melyek közös tulajdona, hogy a köpet bűzös, higan folyó, nagymennyiségű és számos — gőrcsőileg finoman szemcsézett detritus, zsircseppek és margarinsavjegecekből álló — dugaszkákat tartalmaz. Ily esetben két javulat áll fenn: a köpet büzének és nagy mennyiségének megszüntetése. Mindkét cél elérésére igen alkalmasnak találta a 0.5—2.0% carbolsavoldatot; célhoz azonban csak következetesen, két óránként alkalmazott, s heteken át folytatott ily belehelések vezetnek; ily módon történt alkalmazás mellett carbolsavmérgezés tüneteit soha sem látta létrejönni, míg a köpet mennyiségének és büzének apadása, a lázak csökkenése már az első napokban feltűnő volt. (Berl. kl. Woch. 1877. 52. sz.)

**P-sz. Aschenborn. Idegen test a bázrsingban a függér átfurásával.**

A. Goldammer, osztályán észlelt ezen esetet írja le. 1876. jul. 1-jén 16 éves asztalos beteg lett nagyfokú lázzal, nyelésnél és légvételeknél mutatkozó fájdalmakkal. Miután a nyaknak gerincoszlop melletti része dagadt volt, mediastinitis postica lett kórisméül felvéve, s ennek megfelelő lobellenes eljárás alkalmazva, melyre a tünetek némileg engedtek. Julius 8- és 9-dike közt azonban véres hasmenés állott be, melyet nem sokára halállal végződő összeesés követett. A bonczolat, nagyfokú vérszegénységen kívül, következőket mutatta: a bázrsing alsó része mintegy 5 cm. átmérőjű tömlővé szélesedett; felmetszésénél lehet látni, miszerint 4 újjnyival a cardia felett körülbelül 1 cm. hosszú beszakadás található a hátsó falon, melyben 5 cm. hosszú czernaszálát tartalmazó varrotű van. A tű csúcsa a lehágó melli függérbe hatolt és azt haránt irányban átfúrta. Bázrsing és függér közt nagy mennyiségű, részint átváltozott vér; a gyomorban nagymennyiségű alvadt vér. (Berl. kl. Woch. 1877. 50 sz.)

## TÁR C Z A.

### A m. tudományos akademia III. osztályának junius 24-diki üléséből.

— Ezen ülésen Balogh K. tnr., mint rendes tag tartotta meg székfoglaló értekezését ezen tárgy felett: „A lázas bántalmak egyik okbeli tényezőjéről.“

Az értekező mindenelőtt megemlítette, hogy a fertőző lázas bántalmakról akar szólni, s rövid vázlatban előadta a keletkezésükre vonatkozó ismeretek kifejlődését azon időpontig, midőn a lépfenénél és pokolvárnál a bacteriumok jelenlétének megállapítása, azon bántalmak oktanában egészen új korszakhoz vezető utat nyitott. Ezekután Balogh K. tnr. 27 kísérlet eredményét közölte, melyeket lépfenében, verhenyben, roncsoló torokgyulladásban, heveny hurutos tüdőgyulladásban és idült vesemendenczelobban szenvedő betegek terményeivel tett. Előadó ezen tárgyról egy alkalommal már az orvosegyletben értekezett, minél fogva csak röviden érintette azt, mint bizonyítékot arra, hogy a fertőző bántalmaknál bacteriumok jönnek elő, melyek emberről állatokra átvive, veszedelmes megbetegedéseket okozhatnak.

Balogh K. tnr. értekezésének fő tárgyát a hasi hagymáz fertőzőanyagára vonatkozó kutatásai képezték. Miután ugyanis előadta, hogy a régiók a typhus alatt mindenféle más betegségeket értettek, mint melyeket mi azalatt ma értünk, míg azok a mai hagymáz bántalmakat nem ismerték, mert más betegségektől elkülöníteni nem tudták, a hagymáz oktana körül fennálló nézeteket taglalta, áttérve az általa kijelölt három kérdésre.

Értekező a következő három kérdést tartotta szeme előtt: 1) Valjon a hasi hagymázások ürülékei, közvetlenül a testből kiválásuk után fertőző természetűek-e? 2) A talajból származó folyadék visz-e magával fertőző csirokat? 3) Az ürülékek talajban állás közben fertőzőerélyben gyarapodnak-e.

Az I. belgyógyászati kórodán fekvő hasihagymázos betegek vizeletét és bélürülékét használta kísérletekre, azokat házi nyulaknak részint bőre alá, részint gyomrába fecskendezve, midőn azokat, emberről állatokra közvetlenül átvive, fertőzőknek találta.

Ezután televényföldön, agyagon és homokon átszűrt vízzel történtek kísérletek, midőn kiűnt, hogy az átszivárgott víz, mely bacteriumokat hozott magával, állatokon oly megbetegedést hozhat létre, mint milyen a hasi hagymáz ürülékanyagai által idéztetik elő.

Az előidézett bántalom lassú lefolyású láz, nem igen magas hőmérsékkel és csekély napi ingadozásokkal, később pedig gyorsan száll az alá, s összeesésbe megy át. Emellett az étvágy hiányzik és a test súlya fogy. Kisebb nagyobb hasmenés szokott fellépni, s a vizeletben fehérsye jelenhet meg. Halál után a koponyacsontok és az agy vérdúsak: a tüdőben pedig vérbőség és vizenyő szokott jelenlenni, esetleg lobos góccokkal. A bélfordor és a vékony bél fala szintén vérdús, az utóbbinak nyákhártyája pedig duzzadt, megduzzadt nyirktüszőket azonban felettébb ritkán találhatni. A máj vérdús. A vesék kéregállománya setét, míg a velőállomány világosveres, a húgyesatornácskák pedig duzzadtak és könnyen leválnak. A tüdőben, májban, a belek falában és a vesékben, nemkülönben a vérben szétszórva bacteriumok észlelhetők.

A kóros folyamatnak több hétre kiterjedő tartama, s a szervezet általános bántalmazása, különösen pedig a belek, tüdők, az agy és a vesék szenvedése annak a hasi hagymázhoz hasonlósága mellett szól, míg a belek nyirktüszői megduzzadásának és fekélyesedésének, nemkülönben a lép túlfejltségének hiánya attól eltérést mutat. Itt azonban szem előtt kell tartanunk, hogy az emberi betegségek fertőző anyagai az állati szervezetre nem mindenkor hatnak azonosan, s viszont, mint ezt például a kólet marhavésznél látjuk.

A további kísérletek abból állottak, hogy a hagymázások ürülékanyagai televényen, agyagon, vagy homokon kétszer átszűrtettek, s úgy az először, mint a másodsor átszivárgó folyadék külön külön fecskendeztetett a házi nyulak gyomrába, vagy bőre alá.

A földéken átszűrés a hagymázos ürülékanyagok hatóerélyét nem igen fokozta, mennyiben az átszivárgott ürülékanyagokkal történt befecskendés után több gyógyulás fordult elő. A vizelet



átszűrés után megtartotta ugyan hatásosságát azonban annál nagyobb mértékben csökkent a bélürülékek fertőzőképessége. Ez pedig a televényen átszűrés után nem maradt meg nagyobb mértékben, mint midőn az átszivárgás agyagon keresztül történt. A fertőzőanyagoknak a gyomorba jutása nem veszedelmesebb, mint midőn azok a bőr alá fecskendeztetnek.

A hasi hagymáz anyagokkal tett kísérletek, melyekben értekezőnek tanítványai, Gaál János és Klein urak a legkitartóbb szorgalommal és nagy áldozatkészséggel résztvettek, majdnem egy éven át tartottak, s 42 állatra terjednek ki. Azokat pedig félbe kellett szakítani, minthogy a ketreczek, carbolsavval történt fertőztetésük dacára kóros anyagokkal annyira fertőzve lettek, hogy azokban tartózkodó állatok, melyek jól tápláltak, italul pedig egészen tiszta lepárolt vizet kaptak, a hagymáz fertőzéshez hasonlóan megbetegedtek.

Az értekező végül vizsgálatai nyomán következtethetni vélte, hogy a hasi hagymáz fertőzőanyaga teljes hatóképességgel nem csupán a talajban, hanem eléggé finomlikacsos testekben akárhol jelen lehet, midőn a nedvesség és a meleg elegendő. A talaj és a földár vizsgálata a hasi hagymáz terjedésének nyomonkövetésében fontos szerepet lehet ugyan, mert annak eredményei kétséges kérdések megoldásához hozzájárulhatnak; ismereteink mai állásán azonban nagy hibának tekintendő, ha a hasi hagymáz terjedésének fejtegetésénél egyedül azoknak viszonyaira akarnánk szorítkozni. Híres, sőt nagy buvárok állításai és elméletei sohase tartanak vissza senkit az igazság keresésében ott, a hol azt, ha nem is épen feltalálni, legalább megközelíthetni véli. z.

### Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr., egyetemi m. tanár budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézetének XIX-ik évi működéséről.

A budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézet fennállásának XIX-ik évében (1877-dik évi május 15-től 1878-dik május 15-ig) összesen 614 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét. Ezek közül 551 járóorvoslatilag, 63 pedig az intézet helyiségében gyógykezeltetett.

Az intézetben kezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 18, az elkülönített orvos-sebészi osztályon pedig 45 nyert gyógyápolást.

A bennápoltak korát tekintve volt: 1—5 éves = 4, 5—10 éves = 4, 10—15 éves = 10, 15—20 éves = 6, 20—30 éves = 13, 30—40 éves = 13, 40—50 éves = 8, 50—60 éves = 3, 60—70 éves = 1, 70—80 éves = 1; összesen = 63.

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon és kísérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valának: Abauj, Arad, Bács-Bodrogh, Baranya, Bars, Bihar, Borsod, Csongrád, Fehér, Gömör, Heves, Hont, Jász-N.-Kún-Szolnok, Komárom, Pest, Sáros, Somogy, Sopron, Szabolcs, Szathmár, Temes, Torontál, Ungh, Veszprém, Zala, Zólyom; nemkülönben több külföldi beteg is.

Az intézetben ápolgatott betegek következő bajokban szenvedtek:

A) *A testgyógyászati osztályon:*

Csípizlob = 1, ferdenyak = 1, gerincvelőgöngy = 2, gerinczoldalgöngy = 10, gerinczpúp = 1, izomgyengeség = 3, összesen = 18.

B) *Az elkülönített orvos-sebészi osztályon:*

Szarucsap = 1\*), látideglo = 1, zöldhályog = 2\*), fekélyes porchártyalob = 1, tüdőgümőkór = 3, féloldali fejfájás = 1, genyes agyhártyalob = 1, véres gutaütés = 1, féloldali hűdés = 1, gerincvelőlo = 1, gerinczagysorvadás = 1, visszahajlási görcsök = 1, bükör = 1, gyomorhurut = 1, váltóláz = 1, hasi hagymáz = 1, méhvérzés = 1, méhhabarcz = 1\*), húgycsőszor = 1\*), herelob = 2, idült húgyhólyaglo = 1, makktúszor = 1\*), alszárfeke = 1, húsdag = 2\*), végbélsipoly = 4\*), rák = 2\*), véredénydag = 1\*), csontszu = 1\*), bujakór = 8; összesen = 45.

Ezek közül gyógyultán távozott: 32, javult = 16, nem

javult = 4, meghalt = 4. Az év bezártával további gyógykezelés alá hozott és maradt = 7.

A csillaggal jelölt kóresetek műtét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították: *Antal Géza, Balogh Tihamér, Gebhardt Lajos, Hirschler Ignác, Jármay László, Kéry István, Korányi Frigyes, Kovács József, Kovács S. Endre, Kriszhaber Simon, Mezey Adolf, Puky Ákos, Poor Imre, Reinitz József, Siklósy Gyula, Schwimmer Ernő, Verebely László, Weisz József* tudorok, tanárok és az intézet igazgató főorvosa.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Jázólag gyógykezeltetett		Összesen
	testgyógyászati osztályon	orvos-sebészi osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészi eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	435	97	614
1874	42	45	486	104	677
1875	37	33	459	81	610
1876	21	40	511	71	643
1877	18	45	500	51	614
Összesen:	659	1032	5846	1195	8732

Folyó évi május 15-én lépett az intézet működésének XX-dik évébe. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezetett és épített a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő saroktelken.

Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől és bűzétől. Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült. A zárt, mozaikkal kirakott corridorokon szélről, esőtől, hidegtől menten sétálhatni.

Van az intézetben nagy társalgóterem, két teremről álló tágas testgyakorda és fürdőszoba. Az intézet 1000 □ ölnyi, tágas, szabad, száraz és magas terén a kert közepén fekszik: télen nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társas-kocsikkal szemben.

Egészséges, tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen, a telek közepén, mi által a lég pangása lehetetlenné válik.

Az árnyékos helyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges. Ügyszintén a betegek számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van. Minden oly kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsítottassék általa, — azonkívül az intézet gyönyörű kilátás salbír a regényes budai hegyláncolatokra.

A betegek szobái kényelmes, új butorzással láttattak el: a mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra, főleg az ápolásra kiváló gond fordítottatik.

Egyes, kettős családok számára hármass egymásba nyíló különszobák is kaphatók.

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

Intézetem XIX. évi fennállása óta 8732 beteget gyógykezelt, s ezek nagy része vagyontalan, szegény járó beteg vala. Ezek közül többen mint bennfekvő betegek állandó ingyenes ápolásban és ellátásban részesülnek intézetemben.

Mindazon előfordult béna, koldús baján annak idejében nagy részt gyökeresen lehetett volna segíteni, sokszor egyszerű gépezettel, kik most az államnak és polgártársaiknak esnek terhére.



Az ilyen szegény nyomorultakról szintén az államnak, vagy is az illető községnek kellene gondoskodni. A társadalom a lelki betegekről, a lépfenés, vagy a hurutos oktalan állatról gondoskodik ugyan: de a nyomorék elferdült szegényről még nem.

Poroszország közköltségen kezelteti elferdült szegény betegeit. A londoni, párisi, berlini, canstadt-i testgyendékben a szegénysorsú betegek közköltségen ápoltnak, s ezáltal sok munkás kéz, fegyverfogható és adófizető polgár nyeretik meg a közjónak.

Mindezekből folyólag, miután intézetem minden országos és egyáltalán minden közsegély nélkül áll fenn, felette kívánatos és sokáig el sem halasztható, hogy pénzügyeink jobbra fordultával és közügyeink újjá szervezésével ezen elferdültek ügye is hatósági közgondoskodás alá vétessék.

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

Vége megemlézendő még, hogy az intézet tőzsomszédságában létező közel 1000 meternyi mélységű artézi kút kénes hév-vize — melynek szabadon kiáramló gáztartalmában tetemes mennyiségű szénas van, mely kút 24 óránként 7600 hectoliter = 15.000 akó kitűnő gyógyvizet szolgáltat, hőfoka pedig 60° R. — kétségkívül roppant előnyére van az intézetnek, melynek falai között a fürdővendégek mindenkoron kényelmesen butorozott, tiszta, magas, száraz és világos szobákat, teljes ellátást, szolgálatot, ápolást nyerhetnek.

Az artézi-kúti gyógyvizet — mely idült hörg- és gyomorhurutnál, alhasi pangásoknál már eddig elé is belsőleg élvezve, jótékony gyógyhatásának bizonyult — úgy a forrásnál magánál, mint az intézet parkjában is lehet használni. És kétséget sem szenved: hogy fürdők alakjában hasonlóan fényes eredményeket fog felmuttatni csúzos-köszvényes és idült bőrbántalmaknál, nemkülönbön hegek, izületi merevség stb. cseteiben.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. június 28-kán. A Körösi J. által szerkesztett „Bulletin hebdomadaire de statistique internationale“ XXIII. száma (jun-2-8) szerint úgy Budapesten mint Bécsben a tüdővészben, tüdőgyulladásban és hasmenésben elhunytak legnagyobb számmal vannak képviselve a halálozások közt. Roncsoló torokgyulladásban az említett héten fővárosunkban 10-en, míg Bécsben 26-an haltak meg; ezenkívül Budapesten, illetőleg Bécsben meghalt verhenyben 8: 4, kanyaróban 7: 8, himlőben 6: 5. Pozsonyban fertőző bántalomban senki sem halt meg. Roncsoló és croupos torokgyulladásban Debreczenben és Aradon 1—1, míg Kolozsvárt 2 halt meg. Hagymázás halott Budapesten volt 1, Nagyváradon és Bécsben 2—2, Lembergben 3, Krakóban 4, Bukarestben pedig 31. Europai cholérában Lembergben 1 halálozás fordult elő. Erőszakos halállal kimúlt Budapesten 8, Aradon 1, Bécsben 7, Triestben 4, Lembergben 3, Bukarestben 1.

— A pozsonyi orsz. szülésznő-képezdénél a tanársegédi állomás megürülvén, felhivatnak azon orvostudorok, kik ezen, évi 300 frt. fizetéssel, továbbá félévi részletekben kifizetendő évi 200 frt. jutalomdíjjal és az intézetben szabad lakással rendszeresített állomást elnyerni ohajtják, miszerint kellőképen felszerelt és különösen a szülészeti tanulmányokra és gyakorlatra vonatkozó, nemkülönbönben a tanításra használt magyar-, német- és szláv nyelv ismeretéről szóló bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket, f. évi július hó 20-ig, a pozsonyi országos bábaképezde igazgatóságánál nyujtsák be. A kinevezés egy évre szól, de több évre is meghosszabbítható. Kelt Budapesten, 1878. évi június hó 19-kén. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minis-teriumtól.

— A jászberényi kir. törvényszék területén a törvényszéki orvosi és börtönorvosi teendőkkel Markgraf Vilmos tr. bizatott meg. Szabadkán t. főorvossá Hidegh Béla tr., másod-főorvossá Spitzer Mór, kórházi főorvossá Milkó J., Barsmegyében pedig verebélyi járási főorvossá Sikray Dávid tr. lett.

— Lövy Nándor tr., ki eddig Balassa-Gyarmaton mint gyakorló orvos működött, Bars-Sz-Kereszthen körorvossá megválasztott.

— Mauthner L., bécsi tr-tól Bergmann J. F. kiadásában, Wiesbadenben „Vortraege aus dem Gesamtgebiete der Augen-Heilkunde“ jelennek meg, melyekben a jeles szerző a szemészetnek a gyakorló orvosok közt népszerűsítését tűzte ki feladatául. A szemorvosok ugyanis legtávolabbról sincsenek mindenhol oly számmal, hogy a szembetegeknek eleget tehetnének, kiknek legnagyobb része az összes betegségek gyógyításával foglalkozó gyakorló orvosokhoz szokott fordulni, s Mauthner az utóbbiak szükségait akarja szem előtt tartani. Évente 4—6 füzet fog megjelenni,

melyekből egynek ára 84 kr. Eddig az I. füzet látott napvilágot, melyben a rokonszenvi szembántalmak ok- és kórtana foglaltatik, s érdekesen nemkülönbön könnyen érthetőn vannak azok előadva, a következő füzetben pedig a gyógytan fog foglaltatni. Még ezen évben megjelenő további füzetekben lesz az agy és szem, továbbá a glaukoma.

— Baumann tr-tól Berlinben Hirschwald kiadásában megjelent „Ueber die synthetischen Prozesse im Thierkörper“. A szerző ezen előadásában egybeállítja az utóbbi években kikutatott azon tényeket, hogy az állati szervezetben nem csupán élenyülések és hasadások, hanem egzszer-smind élenytelenítő és syntheticus folyamatok is mennek végre. Ügyfeleinknek, kik az élettani szakfolyóiratokat figyelemmel nem kísérhetik, azon füzetet igen ajánlhatjuk.

— Bucknill, Crichton, Browne, Ferrier és Hughlings Jackson f. é. apriltól kezdve „Brain a Journal of Neurologie“ című folyóiratot adnak ki. A szerkesztők azon irány előharcosai közé tartoznak, kik úgy kórodai, mint kísérleti tényekkel bizonyítják, hogy a különböző elmeműködések az agy féltekéi szürke állományának bizonyos meghatározott helyeihez vannak kötve. Azt hisszük, hogy ezen folyóirat az idegbántalmak mai korbeli fejlesztésében jelentékeny szerepet fog játszani.

— Gusserow, Strassburgban a szülészeti tanára a meghívást a berlini egyetemhez a II. szülészeti és nőgyógyászati kóroda tanárává elfogadta, s itten előadásait a legközelebbi téli félévben meg fogja kezdeni. Utódja a strassburgi egyetemen — mint halljuk — Hegar, freyburgi tanár lesz.

— Párisban a „société médico-psychologique“ az elmekörtanból nemzetközi értekezletet (congrès international de médecine mentale) rendez, mely f. é. aug. 5-kén nyitattik meg, egy hétig fog tartani, s kizárólagosan tudományos jellemű lesz. A részvevő díj 10 frank. Következő cím alatt jelentkezhetni „A. M. le docteur A. Motet secrétaire général de la société médico-psychologique“ (161 rue de Charonne), a jegyeket pedig megkaphatni augusztus 1-jén a szervező bizottság helyiségeiben: pavillon de Flore, Palais des Tuileries.

† Bartels, Kielben a belgyógyászati kóroda nagyírú tanára f. hó 20-kán élte 67. évében elhunyt.

† Buss Emil, magántanár és belgyógyászati tanszéki segéd Baselban, ki „Zur antipyretischen Wirkung der Salicylsäure u. des neutralen salicylsäuren Natron“. (Stuttgart, Enke F., 1876) munkája által szép hírnévre tett szert, élte 40. évében elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. június 21-től egész 1878. június 27-ig ápolt betegekről.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 21	14	16	30	22	23	45	2	2	6	436	440	25	15	34	950
" 22	22	19	41	18	19	37	4	2	5	438	442	22	13	33	948
" 23	20	24	44	12	4	16	3	2	8	443	450	28	17	33	971
" 24	29	21	50	39	31	70	1	1	5	429	446	25	14	35	949
" 25	31	23	54	14	23	37	1	3	8	445	444	25	15	33	962
" 26	36	14	40	24	15	39	3	3	6	446	442	23	13	33	957
" 27	20	18	48	35	22	57	3	2	4	437	438	21	12	35	943

Fővárosi statisztikai kimutatás. Június 9-től június 15-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 301 gyermek, meghalt 280 egyén, a születéseket tehát 21 esettel múlják felül a halálozások. Az élve születettek közt volt 206 törvényes, 95 törvénytelen; nemre nézve pedig 162 fiú, 139 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 153 férfi, 127 nő, egy éven alóli gyermek 91. A halálozásokból esik: I. kerületre 27, II. ker. 13, III. ker. 9, IV. ker. 5, V. ker. 14, VI. ker. 35, VII. ker. 31, VIII. ker. 56, IX. ker. 30, X. ker. 8, kórházakra 48, katoná 4. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 5, pertussis 3, morbilli 6, scarlatina 3, variola 9, cholera —, typhus 10, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 1, hydrocephalus acutus —, apoplexia 7, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 11, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 72, diarrhoea 39, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 3, hydrops 2, causa violenta 16, homicidium —, suicidium 6, casus fortuitus 6.



## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1878-diki julius-dec. folyamára.

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

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „

Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

### PÁLYÁZATOK.

Alulírt szolgabírói hivatal részéről ezennel közhírré tétetik, hogy Érd székhellyel csoportosított Érd és Batta községekben Szórád Ferencz körorvos halálával üresedésbe jött 1876. évi XIX t. cz. 142. §§. rendelkezéshez képest pályázat nyitattik.

Felhívtnak mindazok, kik ezen évi 400 frttal javadalmazott körorvos állomásra pályázni óhajtanak, s arra a hivatolt törvény 143. §. értelmében képesítve is vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat f. é. július hó 25-dik napjáig e hivatalnál annál bizonyosabban bemutassák, mert később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Megjegyeztetik, hogy a választás a körorvos színhelyén Érden f. é. augusztus hó 1-jén d. e. 10 órakor fog megtartatni, mely választási határidőről pályázók külön meghívást nem kapnak, az orvosi állomással egybekötött javadalmazások és köteleességek e hivatalnál, vagy az illető községnél kitudhatók.

Adony, 1878. június 21-kén.

Szolgabíró szabadsgon  
Ritter István, h. szolgabíró.

Brezovai községorvosi állomásra Ezen orvosi állomással összekötött avadalmak 400 frtnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alulírt szolgabíróhoz f. é. július 31-ig beküldhetik.

Miava, 1878. június 22-kén.

Sasko József,  
járás szolgabíró.

1—3

A máramaros-szigeti kir. igazgatóság kerületében a sugatagi sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X-dik rangosztály, 600 frt. évi fizetés, a nyugdíjba be nem számítható 34 ürköbmeter tűzifa, 84 kilogramm sójárándóság, egy ló tartására 30,7 hectoliter zab. 2800 kilogramm széna illetmény, 120 frt. kocsistartási általán és 14 hectoliter búzának kiállításai árban élvezete van egybe kötve, betöltendő.

Pályázók felhívtnak, hogy orvos-sebész-tudori oklevéllel ellátott, az eddigi gyakorlatról, a magyar, német és lehetőleg román nyelvbeni jártaságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. é. július 15-ig alantírt igazgatóságához benyújtsák.

M.-Sziget, 1878. június 11-kén.

1—2

M. k. bánya- és jószágigazgatóság.

(Utánnomat nem díjaztatik.)

Hunyadmegyében az algyogyi és marosillyei járás-orvosi állomásokra, melyek egyenként évi 400 frt. fizetés és 100 frt-nyi úti általánál egybe kötve, pályázat nyitattik.

A szabályszerűleg felszerelt pályázati folyamodványok f. évi július hava 31-ig alólirhoz nyújtandók be.

Déva, 1878. június hó 11-kén.

1—2

Barcsay Kálmán,

## H I R D E T M É N Y E K.

# LUHI MARGIT-FORRÁS

### legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési, emésztési és húgyszervek idült hurutos bántalmánál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Dr. Korányi Frigyes. — Dr. Kováts Sebestény Endre. — Dr. Gebhardt Lajos. — Dr. Navratil Imre. — Dr. Poór Imre. — Dr. Kétly Károly, Dr. Barbás József egyetemi tanár és köz-kórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi — Gleichenbergi Gieshübl — Radeini — Vichy — Emsi s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek készséggel megküldetnek.

Borral használva a legkellemebb s legegészségesebb italt nyújtja.  
Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

# Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállítónál  
Budapest, Erzsébet-tér 1-ső szám. a.  
Természetes ásványvizek és forrástermékek telepe.

### Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Gieshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szlács, Szolva, Szulin, Szántó, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közön-ség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valóságos és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyez-vén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, seltersi, koritniczai, luhi és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

**NŐKNEK.** Osztiák-Magyarország legelőkelőbb orvosi és tanári Koritnicza vastartalmu savanyuvizét jó reményű nőknek, kik könyen és minden baj nélkül szülni akarnak a legmelegebben ajánlják — aranyeres bántalmakban felülmúljal Carlsbadot és Marienbadot. Részletes programot kívánatra ingyen szétküld a

koritniczai fürdőigazgatóság,

(Liptó megye)

Viz kapható Édeskuty L. s Radocsay és Bányainál és minden gyógyszer-tár és fűszerkereskedésben.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 26-dik számához.

3. SZ.

VASÁRNAP, JUNIUS 30-ÁN.

1878.

TARTALOM: *Lenhossék J.* tr. Tizenhat súlyos büntettes koponyái. — *Körösi J.* Gyermekehalandóság Budapesten 1874. és 1875-ben. (Folyt.)

## Tizenhat súlyos büntettes koponyái.

LENHOSSÉK JÓZSEF tr., nyilv. rendes tanártól a budapesti kir. egyetemen.

Hazánkban valóban a ritkaságok közé tartozik, ha egy ügy fél, ki mint gyakorló orvos valamely intézetben alkalmazott, a felügyelete alá helyezett betegeken nemcsak lélek- és kórtani tanulmányokat szorgalommal űz, hanem bizonyos kóros koponyalakok felderítése céljából az elhaltak koponyáit is gyűjti és áztatja.

De még nagyobb ritkaságnak nevezendő, ha a szorgalom-, fáradság- és áldozatokkal megszerzett gyűjteményt nem magának tartja meg, hanem a szaktudomány érdekében egy magasabb tanintézetnek ajándékozza oda.

Ily ritka férfiú *Badik János* úr, a m. kir. országos illavai fegyintézet orvosa, mely intézetben 500—600, részint hosszú évek során át, részint élethosszig tartó börtönre elítélt legsúlyosabb, csak férfibüntettes tartóztatik le.

Igy történt, hogy *Badik János* tr. úr 4 év alatt 16 áztatott fejet gyűjtött, melyeknek 12-jét, a legkörülményesebb adatokkal ellátva, 12 nagyrészt élő fegyencz fényképe kíséretében, 1877. év november hó 5-én a k. m. budapesti egyetemi leiró bonczani muzeuma számára nekem kézbesített.

Később *Badik János* tr. úr még 13 és 14 számmal ellátott két gipszlenyomatot is küldött, melyek hátulról két élő büntetettől vétettek és a technikai kivitel tekintetében remekműveknek nevezhetők, melyek egyrészt *Badik János* tr., másrészt az illető fegyencz nagy kitartása- és türelméről tanúskodnak.

Ezen tárgyakon kívül *Badik János* tr. úr még egy értekezését is kézbesítette, mely kívánatára az „Orvosi Hetilap“ Közegészségügy és törvényszéki orvostan mellékletében <sup>1)</sup> megjelent; egyúttal azon kéréssel is fordult hozzám, hogy az értekezésében felhozott észleletei és következtetései, valamint adományának értékére vonatkozó nézetemet mondanám el, mely kérésnek ezenel készségesen megfelelek.

Április 18-án *Badik János* tr. úr ismét 4 büntettes koponyáját küldte be, melyeknek ismertetését reám bízta. <sup>2)</sup>

Fennemlített értekezésében *Badik János* tr. úr, tapasztalatai folytán, melyeket az illavai fegyenczeken — kik közt rablógyilkosok, apa-, anya-, nő-, testvér-, gyermekgyilkosok, orgyilkosok, emberölők, rablók és rablás-lopásért elítéltek léteznek — tett, oly jelle-

<sup>1)</sup> *Badik János* tr. Észleletek a büntetők koponyáin. Az „Orvosi Hetilap“ 11. száma 1878. évfolyamához csatolt „Közegészségügyi és törvényszéki orvostan“ 2. számú melléklete. 17. lap.

<sup>2)</sup> Mintán e 4 koponya *Badik János* tr. úr által eddig még ismeretve nincsen, szükségesnek tartom az azokra vonatkozó, általa szintén be- küldött adatokat közölni.

15. sz. *Sepák István*, rom. kath., született Vukojevie községben, Zágráb megyében, horvát nemzetiségű, műveletlen földmives, 40 éves korában visszaeső gyilkosság miatt 20 évre ítéltetett el. Meghalt 48 éves korában.

16. sz. *Moschin Spasso*, gör. kel., született Némethi községben Torontál megyében, szerb nemzetiségű, műveletlen földmives, 22 éves korában rablógyilkosság miatt 20 évre ítéltetett el. Meghalt 34 éves korában.

17. sz. *Szülling Gábor*, gör. kel., született Rév-Körtvélyesen, Kővár vidékén, oláh nemzetiségű, műveletlen földmives, 33 éves korában rablógyilkosság végett 15 évre ítéltetett el. Meghalt 38 éves korában.

18. sz. *Blaga Juan* (János), gör. kel., született Csintyén, Arad megyében, oláh nemzetiségű, műveletlen, foglalkozás nélküli csavargó, 45 éves korában harmadszor visszaeső lopás és rablógyilkosság miatt 20 évi fogságra ítéltetett el. Meghalt 46 éves korában.

geket vél találni, melyek a büntetteseket különösen is ismertetik.

Kutatásainál különösen feltűnt a büntetteseknél előforduló, s részint öröklött, részint később fejlődött mindenféle testi fogyatkozás, melynek közlése — mint mondja — egy későbbben megjelenő értekezésének tárgyát fogja képezni.

A testi fogyatkozások közt legfeltűnőbbnek tartja a koponyán észlelt és eddig általa különösen figyelemre méltott, később említendő *szabálytalanságokat*.

A mi a test kóros állapotait illeti, erre vonatkozólag *Badik János* tr. úrtól már az „Orvosi Hetilap“ 1877. évfolyamában e cím alatt „*Büntény és kóros jelek*“ érdekes és becses értekezés jelent meg <sup>1)</sup>, melyben 3 fegyencz kóros állapotát igen szabatosan írja le.

Az *első* esetre nézve, mely egy 37 éves, Schweizban született, elég jól táplált, értelmes kinézésű egyént illet, kinél a fegyházban életunalom fejlődött ki, felemlíti többek közt különösen azt, hogy már gyermekkorában egy nyakbaja őt a beszédben gátolá; továbbá, hogy a különben csendes és solid fiú csekélységek miatt oly haragra lobbant, hogy időnkint beszélni sem tudott, vagy legalább hebegett. Azonkívül 29. évétől kezdve nehézkorban szenved, melynek rohama alatt, valamint ezután 3 napig az emlékező tehetség elvesz. További megvizsgálataánál találtatott: hogy a bal közös fejtér nagyobb mint a jobb oldali, úgyszintén a jobb orsóúter is tágasabb mint a bal oldali; ezeken kívül a nyak bal oldalán diónagyságú daganat van jelen.

Ki van mutatva, hogy legközelebbi rokonai fel- és lemenő ágban örültségben, elme- és idegbántalmakban, nehézkorban, bénaságban és vidtáncban szenvedtek.

29. évében elkövetett büntényéről — mely abban állott, hogy egy ártatlan embert strychninnel mérgezett meg és e miatt 20 évi fogságra ítéltetett — mai napig mitsem akar tudni.

A *második* eset egy 40 éves, Magyarországon született egyénre vonatkozik, ki gyenge testalkatú és vakbuzgó ember, mint parasztfiú alig járt iskolába, s már 10 éves korában, anyja elbeszélése szerint, az asztalnál az ételeket összekeverte, mire azonban nem emlékezik vissza; később székéről leesvén, kezét eltörte, mi- ben mai nap is szenved.

Be van bizonyítva, hogy több cselekedeteket tett, melyekről mitsem tud, p. o. egyszer kovácsnál izzó vasdarabot vett jobb kezébe, a visszamaradt hegek most is láthatók, de azok okát nem ismeri.

29. évében pénzlopás gyanúja miatt egy szolgálot megölt, s e miatt 12 évi börtönre ítéltetett, e tettéről azonban szintén mitsem akar tudni.

Jobb oldalon a fejbiccentő, bal oldalon a kulcsosont mentében daganatok vannak jelen, melyek a fejtér lüktetései által folytonos mozgásban léteznek. A nyak és mell felső részének bőrvisszerei kitágultak, azonkívül baloldali hereviszérdrag is van jelen. Nehézkorban szenved és utána eszméletlen tetteket követ el.

A *harmadik* eset egy 34 éves, horvátországi, sovány, beteges kinézésű és szellemileg levert egyént illet, ki soha iskolát nem látott és későbbben lopásra adta magát; így történt, hogy egy ízben egy embert, kit állítása szerint kutyanak nézett, agyonlőtt,

<sup>1)</sup> *Badik János* tr. Észleletek a büntetők koponyáin. Az „Orvosi Hetilap“ 1877. évfolyamának 5. számához csatolt „Közegészségügyi és törvényszéki orvostan“ 1. számú melléklete 4. lap, és annak folytatása a 2. számban 33. lap.



mi miatt bujdosóvá lett és végre rablóbandához csatlakozott, melynek elfogatása után 16 évi börtönre ítéltetett.

Sokszor nagyobbokú orrvérzésekben szenvedett, s mások állítása szerint egyszer ily vérzés után 3 napig eszméletlen volt; úgyszintén be van bizonyítva, hogy tette elkövetése után orra vérrrel elborítva találtatott. Jelenleg ily vérzésekben nem szenved, oka, — mondja *Badik János* tr. úr, — úgy látszik, mostani vérszegény állapota.

Gyakran nehézkóiban és nagyobb vidtánczban szenved.

Ezen esetekre vonatkozólag *Badik János* tr. úr úgy vélekedik, hogy mind a három az elkövetett emberölést eszméletlen állapotban hajtotta végre, s csak látszólag célbavett cselekedetek voltak.

Nézetem szerint e vélemény valószínűnek látszik s e három egyénnek, mint az emberi társadalom legveszélyesebb egyéneinek — eszméletlen állapotban jövőben is végrehajtható tetteiknek meggátolása szempontjából — élethosszig tartó, szigorú fegyelem alatt tartása tökéletesen igazolt, annyival is inkább, mivel tetteik oka, ú. m. a felsorolt kóros testi állapotok gyógyíthatatlanok.

Azon egyéneknek volt, v. jelenlegi testaikotásáról és kóros állapotáról, kikre az áztatott koponyák, a két gipzlenyomat és a fényképek vonatkoznak, *Badik János* tr. úr adatokat nem szolgált.

A mi azonban a fegyenczeknél kifejlődő *testfogyatkozás* és *szellemi levertség* okát illeti, ezt az évek során át letartóztatotknál maga a börtön szomorú falai között való tartózkodásban keresendőnek vélem.

Az illavai fegyintézetben az amerikai elkülönítő rendszer van behozva, mely oly szigorúan tartatik fenn, hogy a fegyenczek, ha friss levegő végett a börtön udvarára bocsáttatnak, az egymással való megismerkedés meggátolása céljából még álarccsal is láttatnak el; ehhez járul az élet egyformasága, minden életöröm kizárása, a szeretetek, ú. m. szülők, gyermekek, testvérek, rokonok és barátok közti kapocs megszakítása; a vagyonnak majdnem mindig elkobzása, vagy legalább nagyrészt a kárpótlás fejében történendő megcsonkítása és maradékának idegen kézre való bízása; a vesztett szabadság súlya; semmi remény a talán sok év múlva a börtönből való kibocsáttatás után egy jobb életre, de igen is kilátás a társadalmi életből kirekesztésre, a volt szeretetektől kitagadtatásra, s minden volt gyengéd kötelék megszakadására. Ezek után még azon szomorú kilátás, hogy ha büntetési idejét kiállotta, s már magasabb életkorban a fegyházból elbocsáttatik, miből fog élni? ki veszi szolgálatba? ki bizik benne? továbbá a fegyházban minden önállóságának és akaratának sok éven át való megszüntetése, úgy hogy csak a hivatalos fegyházi személyzet parancsa eszközének tekintheti magát; a büntett után alig elmaradható lelki furdalások és ezek folytán álmatlan északái; végre bárminő gondos szellőztetési szabályok létezzenek is a fegyházban, mégis a maradandó börtönlégnak tompasága és nyomasztó tulajdonsága; a nem választott ételek sat. — Ezek mindössze, úgy hiszem, a lélekre csak nyomasztólag, az idegrendszerre pedig csak zavarólag hathatnak, kezdetben izgatottságot, későbbben pedig tompaságot idézvének elő. A tápanyag átváltozása és a vérképzés vagy nem elegendően történik, vagy annak alkatrészeiben kóros folyamat lép fel, s ekkép a test táplálata mindinkább hanyatlásra vezetetik, mi a lélek működésének alábbszállását vonja maga után, mely kétségbeesés, búskór, életunalom és öngyilkossági szándokban nyilvánul (utóbbi *Badik János* tr. úr szerint már többször tette is kilobbant). A testre nézve pedig, hogy ennek mindaz fogyatkozását maga után vonja, ezt elkerülhetlen következménynek tartom.

Tapasztalatai szerint *Badik János* tr. úr a büntettek *koponyáin* mint külön jelleget a feltűnően előforduló koponyarendellenességeket ismerteti, s ezeket a koponya *ferdeségeiben* és annak hátsó *laposságában* véli találni.

A mi a *koponyaférdeségeket* illeti, ezek majd mindenkor egyoldali koponyavarrányok idő előtti összecsontosodása — *synostosis* — által idéztetnek elő, melyek még az anyaméhben létező ébrény koponyáján is felléphetnek, mint ezt az *Alberti Salamon*,

*Rosen de Rosenstein Miklós, Plenk József Jakab* és újabb időben *Allen Vilmos* által leírt esetek bizonyítják.<sup>1)</sup>

Ilyen egyoldali *synostosis*ok mindig koponyaférdeséget idéznek elő, még pedig *Davis József Bernát* észleletei és *Virchow Rudolf* azon felállított törvénye szerint, „*hogy a varrány-összecsontosodás a koponya azon irányában hoz elő megszükülést — stenosis, — mely a synostoticus varrányra függélyes.*“<sup>2)</sup>

Hogy ilyen varrányösszecsontosodások az agy kifejlődését is módosítják, világos, mert míg az rendes állapotban minden irányban való kifejlődését el nem érte, addig a varrányok helyett csak hárták által zárt rések és hézagok v. kutacsok — fonticuli — vannak jelen, melyek az agy növekedésének helyt adnak.

Ismert dolog általában, ha a mellső koponya részén létező varrányok, ú. m. az újszülött gyermeknél létező közepetti homlokvarrány-, koszorú- és a nyilvarrányrés, továbbá a homlok-kutacs mindkét oldalon egyformán már összecsontosodtak. a homlokagy, mint az elmebeli tehetségek székhelye ki nem fejlődik és a koponya azon alakot nyeri, mely *microcephalia*-nak neveztetik, s mindig butasággal — cretinismus — jár.

A koponyaférdesség vagy az egyik vagy a másik ferde átmérő szerint történhetik, melynek meghatározására *Hyrtl József* elve szerint jobboldali férdességnek az neveztetik, melynél a jobboldali homlokdomborodás lelapítva, míg a bal oldali falcsont-domborodás és a nyakszirt-pikkely lambdavarrányi tájéka a homlok-laposságnak megfelelőleg erősebben kidomborodva van; ellenkezőleg a baloldali falcsont-domborodás és a nyakszirt-pikkely lambdavarrányi tájéka kevésbé domború, s így viszont a baloldali koponyaférdeségnél.<sup>3)</sup>

Ilyen nagyobb fokú ferde koponyáknál *Badik János* tr. úr szabatos kutatásai folytán, melyeket részemről mindenben úgy találtam, a fentnevezett jeleken kívül még a következőket sorolja fel, feltéve, hogy *Hyrtl J.* értelmében egy jobb oldali koponyaférdeségről van szó. A koponyaboltozaton kívül a baloldali faldomb erősebben kidomborodott; a csecsnyújtvány hátrább áll; a nyakszirt-pikkely tarkótaraja balra hajol, ellenben a jobboldal csecsnyújtvány és járomcsont közti tér rövidebb; a koponyaboltozat lefűrészélése után a koponya alapján: az iksont jobb kis szárnya, a halántékcsont sziklarésze, a kerek- és petelik hátrább áll; a bal torkolatlik nagyobb és az S-képző árok mélyebb; a koponyaalap külfelületén: a baloldali ízárok hátrább esik, tágasabb és laposabb, ellenben a jobboldali szűkebb és mélyebb; a bal csecsnyújtvány hátrább esik; az arczon: ha egy függélyes a homlokorrvarrány közepétől lefelé huzatik, ez nem a két mellső metszfog közti hézagra, hanem az első és második bal metszfog közti térre esik, az orrcsontok és a mellső orrtövis jobbra hajlik; a nyakszirt jobboldali bütök-nyújtványa hátfelé van tolvá, mihez még járul, hogy az öreg lik jobb ferde átmérője szerint szintén ferde, a mennyiben az egyenes átmérő hátsó vége balra hajlik, a haránt átmérő bal vége pedig hátrább áll, mint a jobboldali; a jobb járomív kijebb hajlik, ezért is a megfelelő halántékárok előbbre van tolvá; az állkapocs bal bütöke hátrább áll és ferde átmérője inkább rézsutos. Ezen jeleken kívül *Badik János* tr. úr a fennemlített 3 élő fegyenczen még a következőket észlelte: a jobb szemöldök ferdén balra állanak az orrhoz, a jobb szemhéj közti rés szűkebb mint az ellenoldali, az orrhegy balra hajlik, a jobboldali fülhátmegetti tér laposabb, s végre a jobb fülkagyló magasabban áll.

Hogy a koponyaférdességgel az arcz férdesége is jár, onnan magyarázható, hogy — mint *Langer Károly* először bizonyította<sup>4)</sup> —

<sup>1)</sup> *Alberti S.* Dissertatio de fonticulorum noxia eoncretionem. Halae 1731. 36. lap. — *Rosen de Rosenstein M.* De ossibus calvariae. Upsala. 1764. 27. lap. — *Plenk J. J.* Anfangsgründe der Geburtshilfe. Wien 1766. 236. lap. — *Allen W.* New Orleans Med. News. 1857. March. 157. lap.

<sup>2)</sup> *Davis J. B.* On synostotica crania amongst aborigin. race of man. Haarlem 1865. 10. lap. — *Virchow R.* Untersuchungen über die Entwicklung des Schädelgrundes im gesunden und krankhaften Zustände und über den Einfluss derselben auf Schädelform, Gesichtsbildung und Gehirnbau. Berlin 1857. 79. lap.

<sup>3)</sup> *Hyrtl J.* Cranium cryptae meteliensis, sive syngnathiae verae et spuriae casus singularis. Vindobonae, 1877. 24. lap.

<sup>4)</sup> *Langer K.* Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Wien 1865. 91. lap.



az arcz főcsontjának ú. m. a felső állcsont állása a homlokcsont állásától függ, a mennyiben *Sömmering Samu Tamás* és *Dantz Nándor György* kimutatták, hogy az ébréncsont, a homlokcsont első fellépő csontosodási pontja a felső szemgödri szél kifejlődésére szolgál<sup>1)</sup>, minélfogva ez már újszülöttnél a homlokcsont leg-erősebb pontja, s belső végéhez csak későbbben, a még fejlődő felső állcsont homloknyújtványa, külső végéhez pedig szintén még csak a csontosan kifejlődő járomcsont homloknyújtványa szegődik; a mely két nyújtványa állása, tehát a már is megállapított felső szemgödri szél állása által határozatlik meg. Hogy pedig az időelőtti egyoldali varrany-összecsontosodások által a koponyaboltozat- és alapi csontok között mindig ferde bonyolodási viszonyok állanak be, melyek különösen a homlokcsont szemgödri részére, a nyakszirt-pikkely és a határos halántéksontra hatnak, *Virchow R.* kutatásai után tudjuk.<sup>2)</sup>

De hogy ilyen akár symmetricus, akár asymmetricus varranyok összecsontosodásai által olyan befolyásuk lennének, hogy ennek következtében az emberi szellem oly büntettek mint atya-, anya-, nő-, gyermek-, vagy rablógylkosságra való ösztönnel ellátnak, nem lehet.

Ugyanis azon százat meghaladó koponyán, mely a leíró bonczani intézetben létezik, egy jó negyedrészt ferde irányban, az az vagy jobbról és mellről bal- és hátfelé, vagy ellenkezőleg, ferde átmérője szerint való ferdeségre mutat: ezen ferde koponyák közt 3 olyan is van, melynek ismert tulajdonosai gyilkosságot vagy nagyobb büntettet nemcsak nem követtek el, hanem ellenkezőleg mint jámbor emberek ismerve valának.<sup>3)</sup>

Ellenben van ezek között 4 olyan koponya is, melyek tulajdonosai gyilkosság vagy rablógylkosság miatt hóhér által végeztettek ki<sup>4)</sup>, ezek közül csak egy nagyobb fokú és egy kisebb fokú koponya mutat ferdeségre. Így p. o. Párisban a híres *Dupuytren*-féle bonczani muzeumban az általános boncztan regenerátora, a híres *Bichat Xavér* koponyáját volt alkalmam látni, mely egyike a legnagyobb fokú ferde koponyáknak.

A *Badik János* tr. úr által átadott koponya között csak 3 kiváló és feltűnő ferde koponya létezik, ú. m. legnagyobb fokú a 6. sz. (Béres Bálint, magyar, nőgyilkos), utána a 15. sz. (Sepak István), végre a 11. sz. (Gál Miklós).

Mind e három koponya a Hyrtl J. értelmében vett jobboldali ferdeséget mutatja.

Ezeket kivül kisebb fokú ferdeséget mutat még a 2., 5., 10., 12. és 16. számú koponya, míg a többi nyolcznál ez nem észlelhető.

Végtére *Badik János* tr. úr a rablók koponyáinak jellegül a koponya hátsó részének laposságát hozza fel.<sup>5)</sup> Ugyanis a koponya ezen része megfelel a nyakszirt-pikkely agyi részének, továbbá a két falcsont hátsó harmadának és e kettő közti varranyának, s ez utóbbinak különösen azon része, mely nem csipkézetes, hanem majdnem vonalszerű.

E hely *Broca Pál* után „obelion“-nak nevezetik<sup>6)</sup> és azon magas korban, mikor a varratok összecsontosodása mint rendes élettani folyamat beáll, legkorábban összecsontosodik. Igen helyesen jegyzi meg *Badik János* tr. úr, hogy e helynek korán történt összenövése a fentnevezett laposságot idézi elő, mivel ekkor a koponyaboltozat hátsó domborúságának kifejlődése nem úgy történhetik meg, mint kellene. A 16 átadott fegyenczkoponya közül<sup>7)</sup> valóban hatnál ezen hátsó koponyarész igen lapos, úgyszintén a 10

<sup>1)</sup> *Sömmering S. T.* De corporis humani fabrica. Trajecti ad Moenum I. 5 kötet. 1794—1801. 1. kötet, 95. lap. — *Dantz N. Gy.* Grundriss der Zerlegungskunst des neugeborenen Kindes. 2 kötet. Frankfurt és Leipzig. 1792—1793. — 1. kötet 201. lap.

<sup>2)</sup> *Virchow R.* Schädelgrund e. m. 57. lap.

<sup>3)</sup> 24. sz. *Balogh János* inas.

63. sz. *Winter András* szabólegény.

80. sz. *Sáry Károly* vadász.

<sup>4)</sup> Ezek következő egyéneké voltak: 13. sz. *Németh Ferencz* és 21. sz. *Bekes Katalin* gyilkosok. 39. sz. *Hajagos József* és 47. sz. *Bogár Mihály* rablógylkosok.

<sup>5)</sup> *Badik János.* Észleletek e. m. 25. lap.

<sup>6)</sup> *Broca P.* Instructions craniologiques et craniométriques. Paris 1875. 25. lap.

<sup>7)</sup> Ezen fegyenczek részletes adatait l. *Badik J.* tr. Észleletek e. m. 24. lap.

hátról ferde állásban lefényképezett élő fegyencz közül nyolcznál és a 2 beküldött gipszlenyomaton.<sup>1)</sup>

*Badik János* tr. úr fenti állítására nézve szükséges az ember-tan — *anthropologia* — némely bebizonyított és általánosan elfogadott tényeit felhozni.

Ugyanis bebizonyított tény az, mit *Baer Károly Ede* kiderített, hogy a testegyensúly előidézése miatt mennyivel hátrább esik a nyakszirt, annyival előbbre kinyúlik a felső állkapocs meder-nyújtványa fogaival együtt, vagyis a *Virchow*-féle arczsög élesebb lesz és ebből kifolyólag a homlok hátfelé húzódik, mint ezt néger-, majom-, kutya-, lónál sat. láthatni.<sup>2)</sup>

Ellenben mennyivel laposabb és meredekebb a nyakszirt, melynek állásától *Langer K.* szerint a többi csontoké is függ,<sup>3)</sup> annyival meredekebb a homlok és az arcz egyenesebben áll, azaz hátfelé húzódik, mely utóbbi által a *Welcker A.* szerint úgynevezett „*opisthognathia*“ azaz egyenesen álló arcz idéztetik elő.<sup>4)</sup>

A koponya ilyen mellső és hátsó részének meredek állásával természetesen ennek egyenes hosszúságának melyről hátfelé való tetemesebb megrövidülése jár. De ezen megrövidülés következtében a koponya más irányban pótlólag — compensative — növekszik és pedig annak szélessége és magassága szerint.

Ha ezen pótnövekvés a koponya szélességében annak hosszúsága megrövidülésének megfelelőleg történik, egyenes koponyájúság — „*orthocephalia*“ — jön létre; ha pedig a szélesség aránytalanul növekszik, kurtafejűség — *brachycephalia* — idéztetik elő.

Épen úgy, ha ezen koponyakurtasággal aránylagosan annak magassága is növekszik; középső koponyájúság — *mesocephalia*, — ezen alól pedig *platycephalia*, vagy *Virchow Rudolf* szerint *chamaecephalia* — laposfejűség — jön létre.

Ezenkívül még a fennemlített homlokalkat is tekintetbe veendő, a mennyiben ez kidomborúl, meredek, lapos vagy ferde irányban hátfelé húzódik, továbbá magas vagy alacsony.

Axiomának tekintetetik mai nap az embertan tudományában, hogy mennyivel inkább a kurtafejűséggel (*brachycephalia*), középfűjség (*mesocephalia*), egyenesen álló arcz (*orthognathia*), ily állású nyakszirt-pikkely és kidomborult homlok párosult valamely koponyán, annyival inkább a természet által adott értelmesség- és elmebeli tehetséggel bíró vagy birt egyénre mutat, mit már a régi görögök és rómaiak tudtak, s szobraikban kifejeztek.<sup>5)</sup>

Ezen axióma, mint tudva van, azon tényen alapszik, hogy a mellső, vagy homlokagy *Huschke Emil*, *Flourens Pál*, *Brown Séquard*, *Meynert Tivadar* sat. kutatásai szerint kizárólag az elmebeli tehetségek szerveit foglalja magában, melyek gyanánt nevezetesen annak belsejében létező szürke állományból álló: farkas mag — *nucleus caudatus* —, lencsemag — *nuclus lentiformis* — és a fehér állományból álló: Varoli-híd agykocányai — *pedunculi cerebri* —, az agykocányok fedele — *tegumentum caudicis* — és a sugaras koszorút — *corona radiata* — képező vezető idegrostok tekintendők<sup>6)</sup>, mely egyetemes részek erősebb

<sup>1)</sup> Ezek következő fegyenczek fényképei: 1. *Grubács Fülöp* 19 éves, 15 évre elítelt rablógylkos. 2. *Tompa Mihály*, 26 éves, 12 évre elítelt apagyilkos. 3. *Budimesics Luka*, 25 éves, 16 évre elítelt gyilkos, kinek koponyája 7. sz. a. beküldetett. 4. *Bálint Ferencz*, 27 éves, 15 évre elítelt rablógylkos. 5. *Róza András*, 35 éves, 10 évre elítelt rablógylkos, ennek koponyája 4. sz. a. küldetett be. 6. *Csira János*, 53 éves, élethosszig elítelt rablógylkos, hamisbankjegykészítő és az intézetben gyilkosságot elkövetett lázadó. 7. *Sinka-Pálkás Mihály*, 28 éves, 10 évre elítelt rablógylkos. 8. *Lyebisity Radó*, 37 éves, 20 évre elítelt rabló. 10. *Baszianesics Ferencz*, 44 éves, 20 évre elítelt gyilkos. 11. *Baranyai János*, 39 éves, 20 évre elítelt rablógylkos. 12. A 7. számú fennevezett Sinka-Pálkás, szemben másodszor levéve, mint hegedűs.

<sup>2)</sup> *Baer K. E.* Die Makrokephalen im Boden der Krym und Oesterreichs. Petersburg 1860. 18. lap.

<sup>3)</sup> *Langer K.* Anatomie e. m. 99. lap.

<sup>4)</sup> *Welcker A.* Ueber das Wachstum und Bau des menschlichen Schädels. Leipzig, 1862. 49. lap.

<sup>5)</sup> *Lenhossék J.* Koponyaisme, cranioscopia. Budapest 1875. 120. la. Ilyen ritka koponyával bírnak a budapesti m. kir. egyetem tanárai közül igen szabatos méréseim szerint: *Balogh Kálmán*, *Kerkápolyi Károly*, *Lutter Nándor*, *Pauler Tivadar* és *Than Károly* urak. Ugyanott 144—153. lap.

<sup>6)</sup> *Huschke E.* Hirn und Seele des Menschen. Jena 1854. 57. lap. — *Flourens P.* Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés 2. Edit. Paris 1842. 211. lap. — *Brown Séquard.* Notice sur les travaux expérimentales du cerveau. Paris 1855. 4. lap. — *Meynert T.* Ueber Unterschiede im Gehirn der Menschen und der Säugethiere. Wien 1871. 72. lap.



kifejlődésétől a homlokagy nagysága függ, miután addig míg az agy minden részének szabányos — typicus — kifejlődése nem történt, a koponyaboltozat csontjai között varrányok helyett zárt rések és kutcacsok léteznek, melyek a gyorsan növekvő anyagnak tért engednek.

Tény az is, hogy az agy-féltékék hátsó vagy halánték-nyakszirti karélyai (*Ekert A.*<sup>1)</sup> semmi részéhez elmebeli vagy szellemi tulajdonságok kötve nincsenek; tehát annak nagyobb vagy kisebb kifejlődési foka és az annak idomjához magát alkalmazó nyakszirt-pikkely kidomborodása- vagy laposságából a lélek vagy szellem jó vagy rossz tulajdonságaira következtetni épen nem lehet; de igenis, mint *Simbriger Frigyes*, egy évvel később *Hitzig Ede* és újabb időben *Balogh Kálmán* kimutatta, különféle pontokon villamos ingerlések által fájalmakat, bizonyos izomösszehúzóásokat, légző- és szívmozgalmakat kiváltani lehet.<sup>2)</sup>

*Badik János* tr. úr előtt eddig csak két író állított fel külön jelegeket, mint a gonosztevők sajátjait.

Az egyik vala *Gall Ferencz József*, ki 1810-ben az ő nagy-részt semmi tudományos becsűvel sem bíró phrenológiájával feltűnést okozott<sup>3)</sup>, s nemcsak magát és a tudatlanokat, de még a tudósokat is sokáig ámitotta.

Ő a többiek között a külfül háta megett és felette létező, a falcsont legalsóbb részét illető, közel a halántéki álvarrányhoz eső helyet, mint gyilkossági szervet — *Würg- und Mordsinn-Organ* — bélyegezte, melynek kidomborodási fokától ugyanis az illető egyén gyilkossági ösztönét magyarázhatni vélte. Noha *Gall F. J.* e nézete némi támpontot nyer abban, hogy a ragadozó állatoknál az agy halántéki lebenye sokkal erősebben van kifejlődve, mint a szelíd állatoknál, s ennél fogva a koponyaboltozat e helyen kidomborult, ez még sem vehető tekintetbe axioma gyanánt; mert mint említettett, az agy ezen lebenyéhez lélek vszgy szellemi tehetségek kötve nincsenek. Különben *Gall F. J.* egész tanát már boldogult atyám *Lenhossék Mihály* megczáfolta.<sup>4)</sup>

A második szerző *Benedikt Mór* tr., a bécsi egyetemen a villamgyógyászat rendkívüli tanára, ki az illvai fegyintézetet is meglátogatta és túlságos s vakmerő állításai folytán a tudós világ előtt nem a legjobb hírből áll.

Igy pl. egyik, metaphysicus és hyperbolicus kifejezésekkel végig megrakott értekezésében mint főelv e következő mondás fordul elő: „Die Gleichgewichtsgesetze der Lust- und Unlustgefühle des Individuums gegenüber den Gesetzen der Natur, die Gleichgewichtsgesetze der Lust- und Unlustgefühle des Individuums und der Lust- und Unlustgefühle der Uebrigen und der Gesamtheit, und die Gleichgewichtsgesetze der momentanen Lust- und Unlustgefühle und der Zwecke des Lebens, — sind die Gleichgewichtsgesetze der moralischen Empfindung“, sat.<sup>5)</sup> Újabb időben pedig ezen czím alatt: *Vorläufige Mittheilung des Raubthiertypus am menschlichen Gehirn*,<sup>6)</sup> azt mondja: „nekem sikerült a látszólagos nagy különbséget, mely az ember és a ragadozó állatok agya között létezik, felfedezni“, s ezen különbséget abban véli találhatni, hogy az emberi agyon némely másodlagos, sőt harmadlagos külső barázdák egy előbbi fejlődési időszakban főbarázdák valának; egy merész állítás, melyről a híres kielí agybuvár és tanár, *Pansch Adolf* azt mondja: egy semmi-

<sup>1)</sup> *Ekert A.* Die Gehirnwindungen des Menschen. Braunschweig. 1879. 25. lap.

<sup>2)</sup> *Hitzig E.* Ueber die electriche Erregbarkeit des Grosshirns. *Virchow's Archiv.* 1870. 3. füzet.

*Balogh K.* Az agy féltékéinek és a kis agynak működéséről. Akadémiai értekezés. 1876. Budapest, 41. lap.

*Ugyanez.* Az agy befolyásáról a szívmozgásokra. Akadémiai értekezés. 1876. Budapest. 16. lap.

<sup>3)</sup> *Gall F. J. et Spurzheim G.* Anatomie et Physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier. Paris 1810—1819. 4 kötet 100 képpel. 2. kötet, 364. lap, 9. ábra.

<sup>4)</sup> *Lenhossék M.* Physiologia medicinalis. 5 kötet. 1816—1818. Pest. n. 1. kötet 37. lap. — *Lenhossék J.* Koponyaisme e. m. 12. lap.

<sup>5)</sup> *Benedikt M.* Zur Anthropologie der Verbrecher. Wien 1875. 21. lap.

<sup>6)</sup> *Ugyanez.* Centralblatt für medicinische Wissenschaften. 1876. évtolyam. 980. lap.

vel be nem bizonyított és nagyon is valószínűleg hamis állítás *Benedikt Mór* különben is igen homályos és sophisticus értekezésében.<sup>1)</sup>

Noha a *Badik János* tr. úr által a leíró bonczteni muzeumnak ajándékozott 16 fegyenczkoponya, mint büntetteseket különösen bélyegző koponyák nem tekinthetők, mégis szerfelett nagy becsűvel bírnak *embertani* — *anthropologiai* — szempontból, a mennyiben Magyarország és ennek szent koronájához tartozó tartományainak legkülönbözőbb helyein tartózkodó, különféle nemzetiségű lakosai typicus koponyaalakjainak tanulmányozására és megállapítására szolgálnak, mely typicus alakok, az első egyén által elkövetett bűntény folytán magától érthetőleg legkisebb csorbát sem szenvednek.

Nagybecsűek ezen koponyák továbbá azért is, mivel oly intézetből kerünek ki, hol a legkülönféle nemzetiségű egyének oly ritka orvos, mint *Badik János* tr. úr kezelése alatt állanak, ki a tudomány érdekében legnagyobb szabattal és szakavatottsággal a fegyenczeket éltükben is vizsgálja, a meghalt fegyenczeknek pedig nem kis fáradság- és kiadásokkal áztatott koponyáit a legkisebb részletekig bámulatos pontosság- és szabattal vizsgálja és vizsgálatai eredményét híven leírja.

Hogy *Badik János* tr. úr ezen nagy fáradsággal és áldozattal létesített gyűjteményét nem magának tartja meg, hanem a tudomány és tanügy érdekében az egyetem leíró bonczteni intézete muzeumának ajándékozta, valóban példátlan eset.

Mily becsűek pedig ezen koponyák a hazai különféle nemzetiségek typicus koponya-alakjainak kimutatására, abból látható, hogy e 16 koponya közt léteznek:

- 1 Csongrád megyei (Szeged),
- 1 Jász-N-Kún-Szolnok m. (Tisza-Roff),
- 1 Tolna megyei (Tolna),
- 1 Heves „ (Gyöngyös),
- 1 Pest-Pilis-Solt m. (Nagy-Körös) és
- 1 Borsod megyei magyar.
- 4 Arad „ (egy Csintyéből) és
- 1 kővárvidéki (Rév-Körtvélyes) *oldh v. román.*
- 1 nagyikindai kerületi és
- 1 Torontál megyei (Némethi) *szerb, végre*
- 2 Zágráb „ (egy Vukojevice) és
- 1 brodjancai *horvát nemzetiségű.*

A magyar korona általános typusa a következő jelegeket mutatja:

A koponya középnagyságú, nem magas (*chamaecephal*), mellről hátfelé összenyomott (*brachycephal*), ennél fogva oldalt erősen kidomborodott és a norma verticalis *Blumenbachii*-ben észelve, tojásdad, minek következtében a halántékívek vízszintes állásában ezek nem láthatók (*cryptozyg*); a norma occipitalis *Baerii*-ben ötszögű — pentagonalakú, — mely alak a nyilvarrány tompa kidomborodása, a kifejlődött faldombok és csecsnyujványok által idéztetik elő, homlokív és nyilív domborult, az agyrész nyakszirt ivereredek és majdnem függőleges, az agyacs-része kissé kidomborodott; maga a nyakszirt pedig nem magas, hanem széles; az iksont nagyszárnyának halánték-felületei nem húzódvák be; tehát nem *stenocrotaph*; az öreglik petekepű; a halántékívek kissé elállók, szélesek és magasak, de kicsinyek; a szemöldívek elégségesen kifejlődvék és kifelé ívszerűleg hajoltak; az arc hátrahúzódot (orthognath), a járomdombok mérsékelt domborultak, a szemgödörök ferdén kifelé vontak, meglehetősen nagyok; az orrgyök mérsékelt széles, orrcsontok meglehetősen hosszúak, az orrhát hajolt; a mellső orrnyílás ennek megfelelőleg széles; a felső állcsont medernyujtványa és fogai jelentéktelenül előállók, a 4-ik szám (*Rózsa András*) és részben az 1-ső szám (*Szabó István*) kivételével; a kemény szájpada alakja az ellipsis és parabola között (közelebb a *brachurania*hoz mint a *septurania*hoz) áll; az alsó állkapocs erősen kifejlődött, ága magas, a 9. szám (*Virág István*) kivételével.

<sup>1)</sup> *Pansch A.* Bemerkungen über die Faltungen des Grosshirns. *Archiv für Psychiatrie.* 8. kötet 1877. 2. füzet, 13. lap.



A magyar koponyákon tett mérések eredményei következők :

Szám	Név	Koponya-hossz	Koponya-szélesség	Koponya-magasság	Index				Szög			Meghatározás
					hossz-szélességi	szélesség-hosszúsági	hossz-magassági	szélesség-magassági	Virchow-féle arcz	Topinard-féle arcz	állkapcsi	
4	Rózsa András . . . .	171.5	156.5	117.5	91.2	109.5	41.1	77.9	74°	68°5'	118°	Hyperbrachy-, chamaecephal és opisthognath.
6	Béres Bálint . . . .	168	140.0	131.5	83.3	120	78.2	93.9	69°	66°5'	120°	Brachy-, mesocephal és orthognath.
8	Szabó István . . . .	188.5	142.5	137	75.5	132.2	72.6	96.1	72°5'	68°	121°	Ortho-, chamaecephal és opisthognath.
9	Virág István . . . .	172	142	133.5	82.5	121.1	77.6	94	75°	70°5'	121°	Brachy-, mesocephal és opisthognath.
11	Gál Miklós . . . .	164.5	148.5	134.5	90.2	110.7	81.7	90.5	77°5'	75°5'	125°	Hyperbrachy-, hypsicephal és opisthognath.
12	Sinka Károly . . . .	177	149	134	84.1	118.7	75.7	89.9	79°	73°5'	116°5'	Brachy-, mesocephal és opisthognath.

Ezeknél fogva a 6 magyar koponya közül 2 hyper-, 2 brachycephal és csak egy orthocephal van, a mi *Pildner Steinburg Gyulának* 69 huszáron, — többnyire szegedi magyar fiúkon — tett méréseivel megegyezik.<sup>1)</sup> Továbbá ezek közt 2 chamae-, 3 meso- és 1 hypsicephal, végre öt opistho- és csak egy orthognath létezik, tehát oly mérési eredmények, melyek az általam más helyen leírtakkal tökéletesen megegyeznek.<sup>2)</sup>

Köztük a 11. számú koponya mint hyperbrachy-, hypsicephal és orthognath a legszebb viszonyt mutatja, mely azonban a homlok nem aránylagos kifejlődése (? lap) által zavartatik.

Az oláh vagy román koponya általános típusa a következő jellegeket mutatja:

A koponya nagy és hosszabb, azért keskenyebb is, meglehetősen magas (mesocephal), sőt túl magas (hypsicephal); mellről hátfelé összenyomott (brachycephal); ennél fogva oldalt erősen kidomborodott; a norma verticalis Blumenbachii-ban petéded; a mellső haránt átmérőben szélesebb mint a magyar típusnál, tehát a halántékívek annak vízszintes állásában nem láthatók (cryptozyg); a norma occipitalis Baerii-ben nem ötszögű, hanem széles petédhez hasonló, melynek szélesebb része felfelé irányzott. A homlok igen széles és egyenesen felfelé haladó, ezután tompa szöglet alatt a domború homlokívbe folytatódik, mi a női koponya viszonyaira emlékeztet; a nyílív mellső része lapos, hátsó része lejtős és a

ferdén lefelé haladó nyakszirtívbe folytatódik, mely utóbbinak agyi része erősebben kidomborodik, míg agyaci része erősen hajlott; a nyakszirtipikkely igen széles, háromszögű és alacsony; az ikcsont nagy szárnyának halántékfelületei szélesek és kissé domborúak, tehát még kevésbé stenocrotaph, mint a magyar koponyánál; a halántékív vékony, gyenge; a faldombok hiányzanak; a szemöldívek gyengén kifejtettek; az arcz hátrahúzódt (opisthognath) és rövid a 16. szám (Blaga Juan) kivételével; a járomdombok nem erősen ugyan, de mégis erősebben, mint a magyar típusnál, kiemelkedők; a szemüregesek majd négyszögűek, alacsonyak és jobban kifelé vontak; az orrgyök igen széles, az orrhát kevésbé hajlott; az orrcsontok rövidek, felfelé hajtvák; a mellső ornyílás nagy, körülbelül megfordított szivalakú, a fogmedernyujtvány és a fogak szintén jelentéktelenül kiállóak, az említett 16. számú koponya kivételével; a kemény szájpád parabolicus és rövid; az állkapocs középszerűen erős, ágai kicsinyek, rövidek és szélesek, szeglete kifelé hajlott.

Az oláh vagy román faj ezen jellegei nagyrészt megegyeznek a *Weisbach August* által felállított jellegekkel, valamint az én tapasztalataimmal is.<sup>1)</sup>

Ezen oláh vagy román koponyákon (a 2. számú kivételével, melyről külön leendő szó) tett mérések eredményei a következők:

Szám	Név	Koponya-hossz	Koponya-szélesség	Koponya-magasság	Index				Szög			Eredmény
					hossz-szélességi	szélesség-hosszúsági	hossz-magassági	szélesség-magassági	Virchow-féle arcz	Topinard-féle arcz	állkapcsi	
1	Kocsuba János . . . .	161	148	134.5	92.2	108.4	83.5	90.5	73°	69°5'		Hyper-, brachy-, hypsicephal és opisthognath.
3	Pantalie Pál . . . .	189.5	154.5	130	81.5	122.6	69.3	84.1	81°5'	71°5'		Brachy-, chamaecephal és opisthognath.
16	Szilling Gábor . . . .	171.5	147	126	85.7	116.6	73.3	85.7	78°	71°5'		Hyperbrachy-, mesocephal és opisthognath.
18	Blaga Juan . . . .	166	154	131.5	82.7	107.7	79.8	85.3	77°5'	70°		Hyperbrachy-, hypsicephal és opisthognath.

Tehát ezen 4 oláh koponya közt 3 hyper- és 1 brachycephal; továbbá mind opisthognath, a mi az én más helyen leírt és oláh koponyákon tett méréseim eredményeivel egészen megegyezik.<sup>3)</sup>

A szerb koponya általános típusa a következő jellegeket mutatja:

A koponya középnagy, valamivel hosszabb, mint az olyan összenyomott oláhé, nem magas (mesocephal), mellről hátfelé brachycephal, de kevésbé, miért is oldalt csekélyebb fokban kidomborodott; a norma verticalis Blumenbachii-ban szemlélve, körtealakú, azért is a mellső haránt átmérő rövidebb, s ezen megtekintésben a halántékívek kissé láthatók (gyengén phanerozyg); a norma occipitalis Baerii-ben a koponya felülről lefelé összenyomott petédedhez hasonlít; homlok kevésbé széles, kifelé a jól kiképzett halántéki félkörös vonal által határolt; a homlok- és nyílív ívelt, a nyakszirtív meredek agyi része kevésbé kiálló, agyaci része domborult; a nyakszirt-pikkely kevésbé széles és kevésbé felfelé terjedő; az ikcsont nagy szárnyának halántékfelületei kissé behúzódvák, de mégsem oly fokban, hogy stenocrotaphnak nevezhető volna; a halántékívek keskenyek, hosszabbak; a faldombok kiemelkedtek; a szemöldívek erősebben kifejlődve, nem ívképpen kifelé, hanem ferde irányban ki- és felfelé irányozvák, s

rövidek, akképen, hogy a szemgödör-feletti likon túl nem terjednek; az arcz visszahúzódt (opisthognath), de kevésbé, s hosszabb mint az előbbieknél; azonban a felső fogak az alsókon túlállanak; a járomdombok erősebben kifejlődvők, a szemgödörök nem nyomottak és kifelé húzódvák; az orrgyök keskenyebb, kevésbé kivájt, de elég hosszúk; a mellső ornyílás keskenyebb és hosszabb, a kemény szájpád hosszabb, keskenyebb és ellipticus; az alsó állkapocs keskenyebb, ágai hosszabbak, szegletei élesebbek.

Az egy szerb koponyán tett mérések a 14. számú szerb kivételével, mely koponya különösége miatt később fog tárgyaltatni, a következő eredményt adták:

10. szám. Popovics Pál.

Koponya-hossz :	182.5
Koponya-szélesség :	161
Koponya-magasság :	137.5
Hossz-szélességi index =	82.7
Szélesség-hosszúsági index =	121.4
Hossz-magassági index =	75.3
Szélesség-magassági index =	91
Virchow-féle arczsög :	72°
Topinard-féle arczsög :	67°
Állkapcsi sög :	115°

<sup>1)</sup> *J. Pildner von Steinburg*. Ein Schädel Fund von Székely-Udvarhely und Mittheilungen über einige andere Schädel. Hermannstadt 1878. 24. lap.

<sup>2)</sup> *Lenhossék*. Koponyaisme e. m. 58., 69., 95. és 130. lap.

<sup>3)</sup> *Lenhossék* e. m. 132. lap.

<sup>1)</sup> *Weisbach H.* Die Schädel Form der Rumänen. Wien 1871. 68. lap.

*Ugyanaz.* Zur Kenntniss der Schädel Formen der österreichischen Völker. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. XX. Jahrgang. 1. kötet 69. lap.



Ezek után ezen koponya : brachy-, mesocephal és opisthognath.

A horvát koponya általános typusa a következő jellegeket mutatja :

A koponya középnagy, sőt nagynak is nevezhető, magasabb mint az előbbieket (mesocephal), sőt hypsicephal ; mellről hátfelé összenyomott (brachycephal), s rövidebb mint az oláhoké ; a norma verticalis Blumenbachii-ben rövid, nem körteképzű, tehát a halántékívek ezen megtekintésben és azok vízszintes állásában nem láthatók (cryptozyg) ; a norma occipitalis Baerii-ben a koponya széles petédéd alakú, melynek nagyobb szélessége felfelé irányzott ; a homlok széles és a félkörös halántéki vonal által nem határolt, a homlok- és falív ívelt, s az utóbbi meredeken a nyakszirtívbe folytatódik, melynek agyacsí része nem domborodott, s majdnem egyenesen mellfelé a Broca-féle opisthionhoz, azaz az öreg lik

hátsó széle központjához halad, a nyakszirtipikkely agyi része igen kevésbé kidomborodott, nem magas és széles ; az ikcsont nagy szárnyának halánték-felületei nem húzódvák be ; a szemöldívek gyengék, gyakran alig jelzettek. Az arc visszahúzódott, (opisthognath, nem rövid, valamint lefelé igen megkeskenyedik, ennél fogva majdnem háromszögű, a medernyújtvány kevésbé kiálló, a fogak ferdén mellfelé állók ; a járomdombok kiálló ; a szemüregek kevésbé kifelé vontak és magasak ; az orrgyök széles, az orrcsontok rövidek, felfelé hajtvák, a mellső orrnyílás tágasabb mint a szerb koponyánál ; a kemény íny parabolicus ; az állkapocs erősebb, ágai és nyújtványai azonban rövidek.

A horvát koponyákon tett mérések — a 13. számú koponya kivételével, melyről külön szó leend — a következő eredményt adták :

S z á m	N é v	Koponya-hossz.	Koponya-szélesség	Koponya-magasság	I n d e x					S z ö g			E r e d m é n y
					hossz-szélességi	szélesség-hosszúsági	hossz-magassági	szélesség-magassági	Virchow-féle arcz.	Topinard-féle arcz.	állkapcsi		
5	Perudinacz Miklós.	178.5	158	129	88.5	112.9	68.8	81.6	77.5	72°	128.5°	Hyperbrachy-, chamaecephal és opisthognath.	
7	Rudimicsics Luka.	154	140	137.5	90.9	110	89.2	98.2	77.5	69°	123°	Hyperbrachy-, hypsicephal és opisthognath.	

De még más tekintetben is érdekes és tanulságos a 16 koponya, a mennyiben azok *Bastian Adolf, Broca Pál, Davis József Bernát, Dupont Ede, Ecker Sándor, Van der Kindere Leo, Virchow Rudolf, Welcker Armin* és az én tapasztalataim által bizonyított tény mutatják,<sup>1)</sup> hogy egy születésétől fogva semmi neveltetésben és tanítatásban részesült egyén koponyája általában laposabb, kevésbé széles, azonkívül élesebb Virchow-féle arczszöggel bír, mint oly egyén koponyája, ki gyermekkorától fogva neveltetésben és tanítatásban részesült ; mivel az elméleti tehetőségekre vonatkozó homlokagy ezáltal folytonos működésre ingereltetvén, s így a vérmennyiség odavitele fokoztatván, annak növekedése is azon arányban mozdíttatik elő ; ez számtalan adatok által mai napig bizonyított tény, melyet már boldogult atyám *Lenhossék Mihály* taníta.<sup>2)</sup>

Így a *Badik János* tr. úr által heküldött 16 koponya közül a 12. számú (*Sinka Károly*) nemcsak kiváló brachy-, mesocephal és opisthognath, de különösen szépen emelkedett domború homloka által valamennyi egymás mellé felállított koponya között azonnal felülrik ; ez pedig, a mellékelt adatok szerint, egy igen művelt és tanult magyar egyéné vala, ki nem elkövetett gyilkosság vagy rablás, hanem hamis bankjegyek ismételt készítése és terjesztése miatt került az illavai fegyintézetbe.

Ehhez legközelebb áll az 1. számú koponya (*Kocsuba János*), mely egy görögkeleti lelkészé vala, ki magasabb tanítatásban részesült és bérgyilkosság miatt börtönre ítéltetett. A többi koponyák közül egyik sem bír magas és domborodott homlokkal és ezek közt csak a 11. számú (*Gál Miklós*) vala oly egyéné, ki ugyan magasabb oktatásban nem részesült, de olvasni és írni tudott, holott a többi sem neveltetésben részesült, sem iskolát nem járt valaha. Legkedvezőtlenebb koponyaviszonyokat mutat a 4. számú koponya, mely a híres *Rózsa Sándor* testvére, *Rózsa András* rabló-gyilkosé.

<sup>1)</sup> *Bastian A.* Das Beständige im Menschen. Berlin 1868. 74. lap. — *Broca P.* La race celtique et moderne. Revue St. Anthropologie de Paris. II. kötet 1873. 48. lap. — *Dupont E.* Zeitschrift für Ethnologie der berliner anthropologischen Gesellschaft. IV. kötet, 1872. 78. lap. — *Van der Kindere L.* Recherches sur l'Éthnologie de la Belgique. Bruxelles, 1872. 246. lap. — *Davis J. B.* and *Thurmann J.* Crania britannica 1865. Londini, 235. lap. — *Ecker S.* Einige Bemerkungen über die Ueberreste aus den Grabstätten bei Hinkelstein. Archiv für Anthropologie von A. Ecker und L. Lindenschmit. Braunschweig, 1868. III. kötet, 101. lap. — *Welcker A.* Ueber zwei seltene Difformitäten des menschlichen Schädels. Halle, 1863. 13. lap. — *Virchow R.* Congrès international d'Anthropologie préhistorique à Bruxelles 1873. — *Broca G.* Sur la caverne de l'homme morte. Revue d'anthropologie de Paris. II. kötet, 25. lap. — *Lenhossék J.* Koponyaisme. e. m. 123. lap.

<sup>2)</sup> *Lenhossék M.* Physiologia medicinalis e. m. II. kötet, 32. lap. — *Lenhossék J.* Koponyaisme e. m. 124. lap.

A *Badik János* tr. által átadott 16 koponya közül kettő különösen tárgyalandó, mivel oly rendellenes koponya, mely a nemzeti faj typusa jellegeit nem mutatja.

A 13. számú koponya (*Sepák István*, oláh) *cranium progeneum* és egyszersmind kerek koponya — *trochocephal*, — azon igen ritka, általam még nem látott nagy jelentőségű koponyákhoz tartozik, melyeket *Meyer Lajos* több tébolyodott egyéneken észlelt és „Crania progenea“ név alatt leírván, a tudós világban nagy feltűnést okozott, s melyeknek — noha ritka — léte *Virchow R.* és mások által is bizonyított.

Ugyanis ezen kis koponya, mint *cranium progeneum* e következő főjellegeket mutatja : az állkapocs csúcsával messze előre van tolva, melynél fogva az állkapocs ágai úgy, mint a gyermeknél, feltűnő ferde irányban hátfelé húzódnak, s annak szöglete kivételképen szerfelett nagy, mint az állatoknál előfordúl ; az alsó fogak fel- és hát-, illetőleg befelé állanak ; úgyszintén ennek megfelelőleg a felső állkapocs medernyújtványa is nagyon ferdén mellfelé hosszasan kinyúlik, csak hogy itt a felső sor fogai is követik ezen ferde irányt, úgy, hogy ezek az alsók felett előállanak. Daczára annak a koponya hátsó része nem domborult ki.

A koponya legfeljebb 10 éves gyermek koponyájához hasonlít, daczára, hogy ezen fegyencz 38 éves korában halt meg ; e miatt is a homlokív nem bír domborúsággal, hanem kezdetben függélyesen felfelé halad, s azután hajlott szeglet alatt a domború nyíl-, ez ismét hasonló szeglet alatt a nyakszirti ívbe folytatódik, mi mellett a koponya szélessége és magassága is túlságosan nagy, úgy hogy ezen koponya a norma verticalis Blumenbachii-ban szemlélve, a kerek koponyának (*trochocephal*) egy ritka példányát mutatja. Ehhez járul még a nyakszirt-pikkely tokéletes ellapulása, s agyi részének az agyacsrészebe való átmenetele helyén erős szögletképzése, s a nyakszirti külső gumónak és félkörös vonalaknak semmi nyoma ; az egész nyakszirti pikkelynek a falcsontok közé ikalakúlag való benyomulása ; továbbá az arcnak kifejlődésben hátramaradt kicsinyisége és keskenysége ; semmi nyoma a szemöldíveknek, de igenis a homlok- és faldomboknak, végre az állkapocs említett jellegei ; mindezek a gyermekkoponya jellegeit is képezik. Miután a túlságosan kinyúló felső és alsó állcsont ellenében a nyakszirt megfelelőleg hátfelé ki nem nyúlik, az illető egyénnek életében a fej-egyensúly megzavarását éreznie kellett az által, hogy a fejnek egyenes állása csak a tarkóizmok erősebb összehúzódásai által vala elérhető.

Ezen 13. számú — *Sepák István* — koponyán tett mérések eredményei a következők :

*Meyer L.* Ueber crania progenea. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin 1868. 99. lap.



Koponya-hossz :	174.5
Koponya-szélesség :	143.5
Koponya-magasság :	136.5
Hossz-szélességi index =	82.2
Szélesség-hosszúsági index =	121.6
Hossz-magassági index =	78.2
Szélesség-magassági index =	95.1
Virchow-féle arczszög :	76.5
Topinard-féle arczszög :	66
Állkapcsi szög :	168.5

Ezeknél fogva ezen „*cranium progenum*“ brachy-, mesocephal és orthognath volna, mely azonban semmi típusra sem vezethető vissza.

A második koponya, mely külön kifejlődésénél fogva a nemzeti típus jellegeit elveszté, a 2 szám (Mia Mihály, meghalt 35 éves korában).

Ezen koponyánál nemcsak minden varrány, hanem még a homlokvarrány is jelen van, mely utóbbi azonban nem a ritkaságok közé tartozik. Ilyen homlokvarrány jelenléte mindig a koponyacsontok kifejlődésének bizonyos hátramaradására mutat, s a koponyának különös kifejezést ad, a mennyiben azáltal a homlok szélesebb, de egyúttal alacsonyabb is lesz, az egész koponya inkább gömbölyűnek tűnik fel, s azért idoma szerint a gyermek és nőkoponya között foglal helyet; sőt *Welcker Armin* ez ismertető jeleket még élőkn is fel akarja ismerni, s ezek szerint a homlokvarrány jelenlétét biztossággal meghatározni. Ugyanis szerinte a jelenleg élő német tudósok közül *Leuckart Ferencz*, *Lucae Keresztély*, *Weber Ede* és *Virchow Rudolf* birnának homlokvarránytal. <sup>1)</sup>

Ezen 2. számú — Mia Mihály — koponyán tett mérések eredményei e következők :

Koponya-hossz :	180.5
Koponya-szélesség :	149.5
Koponya-magasság :	129
Hossz-szélességi index =	82.8
Szélesség-hosszúsági index =	120.7
Hossz-magassági index =	71.3
Szélesség-magassági index =	86.3
Virchow-féle arczszög :	84.5°

Topinard-féle arczszög, a felső állcsont-medernyujtvány középső részének hiánya miatt nem vala ismerhető.

Állkapcsi szög : 131.50.

Ezeknél fogva ezen homlokvarránnyal bíró koponya : brachy-, chamaecephal és opisthognath volna.

A két koponyán kívül a többi már felsorolt koponyákra nézve még következő megjegyzéseket kell tennem :

A 14. számú (Moschim Spaszo, meghalt 34 éves korában), daczára, hogy tulajdonosa a férfikorban meghalt, már is a nyílvarrány részletes összecsontosodását mutatja; egyúttal *symbolicus* koponya, mi egyike a legnagyobb ritkaságoknak; tudniillik valamint részletesen a nyílvarrány, úgy a többi mind, még virágzásban létező varrányok — nevezetesen a homlok lambda- és nyakszirtsecsvarrány — nem csipkézettek, vagy fogazottak, hanem a legszebb különféle kigyóhajlásokkal történik a csontszélek összeköttetése, mi a gyermekkorban, ha a csontok közti hézagok és kutacsok, valamint az azok között létező hártványok már elenyésztek, a 10-ik évig látható, mely varrányalkat a régiek által „*symbolae*“ nak neveztetett. <sup>2)</sup>

A 6. és 7. számú koponya (Béres Bálint magyar és Budi-micsics Luka horvát), noha az első 52., a második 54. évében halt meg, minden varrányt épségben mutat, melyhez még járul hogy jobboldalt, hol az első őrlő fog sejtje soha ki nem fejlődött, annak helyében foghézag van. Úgyszintén a 3. számú koponyán (Pantale Pál, oláh), daczára hogy tulajdonosa 44 éves korában halt meg, minden koponyavarrány virágjában észlelhető, sőt

<sup>1)</sup> *Welcker H.* Untersuchungen über Wachstum und Bau des menschlichen Schädels. Leipzig 1862. 82. lap. — Lenhossék e. m. 33. lap.

<sup>2)</sup> *Hyrtl J.* Handbuch der topographischen Anatomie. 2 kötet. Wien 1865. 1. kötet, 59. lap.

mi több, a nyakszirtpikkely agyi része baloldalán egy igen szép, 4.5 centimeter haránt átmérőjű és 3 centimeter magas *os epactale laterale Virchowii* látható, mi egy alsóbb emberi fajra emlékeztet. <sup>1)</sup>

Ellenben a 16. számú (Blaga Juan, oláh) koponya, melynek tulajdonosa 46. évében meghalt, semmi varrány nyomát sem mutatja.

Úgyszintén a 15. számú koponya (Szilling Gábor, oláh), daczára hogy tulajdonosa 46. évében meghalt, a koszorúvarrányon kívül más varrányt nem mutat.

Nevezetes még a 10. számú koponya (Popovics Pál, szerb), melynél a félholdképzű halántékvonal felett egy vele párhuzamosan járó félholdképzű, erősen taraj gyanánt kiemelkedő második vonal — *linea semicircularis superior Hyrtlii* — látható, melynek ily alakban való előfordulása a ritkább esetek közé tartozik. <sup>2)</sup>

Továbbá még a következők jegyzendők meg: a 15. számú koponyán az alsó állkapcspon mindkét oldalt, hol az első őrlő fogsejtnek lenni kellene, annak helyében hézag van, mely soha ki nem fejlődött fogsejt helyett való hézag csak bizonyos állatoknál fordul elő, s egy *alantabb* fajra emlékeztet; úgyszintén a bal bölcsességfog, daczára, hogy az egyén 44 éves korában kimúlt, oly kifejtetlen, hogy az illető fogsejt színvonalán túl nem emelkedett.

A 7. számú koponya, mely, mint már említettett, nagyfokú prognathiaival bír, még azért is nevezetes, hogy a 16 fog nemcsak sűrűen áll egymás mellett, hanem a baloldali középső vágfog a fogsoron kívül és hátul áll.

Még nagyobb fokban észlelhető ez a 9. sz. koponyánál, melyről *Badik* tr. úr azt mondja: hogy az egész koponyán az arcz a rágószervekkel sokkal szembetűnőbb, mint a boltozat. <sup>3)</sup> Ugyanis ennél a felső és alsó fogmederív kisebb, semhogy a 16 fog egy sorban egymás mellett helyt foglalhatna, melynél fogva, daczára hogy a fogak sűrűen egymáshoz tolvák, mégis a felső állcsontnál a két nagy ebfog a soron kívül és pedig az oldalsó rág- és első pofafog érintkezési helye előtt, az alsó állcsontnál pedig a szintén a fogsoron kívül eső két oldali rágfog a középső rág- és ebfog érintkezési helye mögött áll.

A 9. számú koponyánál a felső és alsó fogak mind hiányzanak, azonkívül a felső és alsó medernyujtvány teljesen elenyészett, úgy hogy ennek helyén csak érdes felület látható, s az állkapocs vékony ívet képez, mint ez csak akkoriban szokott előfordúlni, holott ezen koponya tulajdonosa csak 56 éves volt.

Végre a 4. számú (Rózsa András) koponyán a falcsont hátsó szélén csontkiöblösödés látható, mely 3.25 centimeter hosszú és 1 centimeter széles, mi mellett kifelé egy kisebb hasonló árok látszik; ezeknek feneké mint gyógyült csontváz néz ki; ezen csonthiányt *Scheuthauer Gusztáv* kórboncztnai tanár úr syphilis lejárt folyamata következményének tartja.

Ezek után látható, hogy *Badik János* tr. úr a beküldött szép koponya-gyűjteményért nemcsak a m. kir. tudományos egyetem, de a m. kir. igazságügyi ministerium részéről is, kihez állásánál fogva tartozik, elismerésre és köszönetre tett szert, egyúttal nem csak felkérendő, de támogatandó a jövőben is, hogy az elhalt fegyenczek koponyáit a tudomány és tanügy előmozdítása céljából a m. kir. tudományos egyetem leíró boncztnai muzeuma számára gyűjtse és beküldje.

Adjon isten hazánkknak több ily jeles ügyfélt, ki nemcsak a gyakorlati téren működik sikeresen, hanem a tudomány és hazánk első egyetemi leíró boncztnai muzeuma üdvös gyarapítására semmi áldozattól sem riad vissza.

<sup>1)</sup> *Virchow R.* Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen. Berlin 1875. 79. lap.

<sup>2)</sup> *Hyrtl J.* Ueber die doppelten Schläfenlinien der Menschenschädel und der Verhältniss zur Form der Hirnschale. Wien 1871. 3. lap.

<sup>3)</sup> *Badik J.* Észleletek a bűntevők koponyáin e. m. 22. lap.



### Gyermekhalandóság.

KÖRÖSI JÓZSEF „Budapest halandósága 1874-75-ben és annak okai“ című munkájából.<sup>41)</sup>

#### 5. Az orvosi segély nélkül elhalt gyermekek.

A lakáson elhalt gyermekek száma 1874-ben 6241-et, 1875-ben pedig 5588-at, s így két év alatt 11,829-et tett, a kik közül 6831 részesült orvosi segélyben, 4998 pedig nem. (100 gyermekről nem volt bejelentve, valjon részesült-e orvosi segélyben).

A segély nélkül elhalt gyermekek e szerint a lakáson elhaltaknak több mint  $\frac{2}{5}$ -ét (azaz 42%-át) teszik.

Ezen kedvezőtlen arány azonban egyes kerületekben még jóval túlszárnyaltatik és különösen nagy Kőbányán, a hol a gyermekeknek majd kétharmada elhal a nélkül, hogy feléje orvos közeledett volna. Teszen t. i.

0-5 éves korban elhaltak száma		ezek közül orvosi segély nélkül elhaltak száma	
az I. kerül.	473		286
a II. „	334		117
„ III. „	487		249
„ IV. „	178		45
„ V. „	355		139
„ VI. „	704		183
„ VII. „	951		371
„ VIII. „	1258		631
„ IX. „	612		203
„ X. „	236		172

Százalékra számítván át ez adatokat, úgy találjuk, hogy orvosi segély nélkül halt el:

száz-száz	I. kerül.	elhalt gyermek közül	1873-ban	1874-ben	1875-ben
„ II. „	„	„	?	47.56	60.47
„ III. „	„	„	?	33.64	35.03
„ IV. „	„	„	?	57.19	1.13
„ V. „	„	„	15.68	18.38	25.28
„ VI. „	„	„	26.31	45.87	39.13
„ VII. „	„	„	31.80	28.88	25.99
„ VIII. „	„	„	31.80	27.46	39.01
„ IX. „	„	„	45.45	38.10	50.16
„ X. „	„	„	29.37	46.80	47.88
„	„	„	65.19	57.21	72.88

Emelkedett e szerint az orvosi segély nélkül elhaltak száma az 1., 2., 4., 7., 8., 10. kerületben, ellenben fogyott a 3., 5. és 6. kerületben.<sup>2)</sup>

Valamint a múlt évben, úgy ezúttal is ez adatokat különös figyelmébe ajánljuk a fővárosi hivatalnak és a kerületi orvosoknak. Ki tudja, hány gyermekéletet menthetett volna meg az idejekorán alkalmazott orvosi segély?

#### 6. Mily lakásokon történtek a halálesetek?

Az egészségtelen lakás a betegségek föllépésének egyik fő-tényezője, de különösen a gyermekeknek, melyekre a külvilág káros hatályai sokkal nagyobb befolyást gyakorolnak mint a felnőttekre. Különösen ártalmasnak bizonyultak a pinczelakások, melyekben a csecsemő sem világosságot, sem jó levegőt nem élvez, míg azoknak nedves és bűzös légköre valóságos mérge gyanánt hat az újszülöttre.

Az 1874- és 1875-dik évben pedig nem kevesebb mint 1617 gyermek halt el ily pinczelakáson, t. i. 820 fiú, 797 leány. Még hozzá kell tennünk, hogy ezeknek több mint felerésze (730) oly pinczelakásból került ki, melyben 6, 10, 15 ember lakott egy-egy szobában, lévén t. i. a pinczeszobában elhalt gyermekek közül

<sup>1)</sup> A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2-ik számának 31. lapján, 11. sor alulról: „törvénytelen születésű gyermek közül“ helyett olv. „törvénytelen születésű gyermekhalott közül“.

<sup>2)</sup> Az 1874-75. évről ugyanez adatokat a nemek megkülönböztetésével is közöljük.

Elhalt ezek szerint:

	1874-ben		köz. orv. seg. n.		1875-ben		köz. orv. seg. n.	
	fiú	leány	fiú	leány	fiú	leány	fiú	leány
I. kerül.	284	269	163	100	263	210	160	126
II. „	224	207	74	71	179	155	58	59
III. „	308	262	175	151	242	245	126	123
IV. „	90	95	13	21	16	72	26	19
VI. „	206	206	97	92	193	162	76	63
V. „	454	421	122	125	363	341	89	94
VII. „	524	521	138	149	496	455	187	184
VIII. „	704	624	258	248	661	597	335	296
IX. „	310	331	151	149	327	285	151	142
X. „	103	98	60	55	123	113	83	89

43 melyek lakásán	1-2 ember lakott.
874 „	3-5 „
699 „	6-10 „
31 „	11-15 „

A túlnépes lakások különben, akár pinczében, akár földszint vagy emeleten léteznek azok, mindig legkárosabb befolyással vannak a gyermekek fizikai jólétére — sőt életére is. Az észlelt két év alatt a gyermekhalálknak több mint negyedrésze ily túltömött lakásokból került ki, t. i. oly lakásokra esett, a hol minden szobában

1-2 ember lakik	629 fiú	518 leányhalott,	együtt	1147
3-5 „	3729 „	3423 „	„	7152
6-10 „	1532 „	1496 „	„	3028
10-nél több	75 „	76 „	„	151

#### 7. Mily befolyást gyakorolt a vagyonság?

Azon összesen 11647-re rugó gyermekhaláleset közül, kiknek vagyoni állapotát tudjuk:

80 tartozott az I. (legvagyonosabb) osztálybeli	331 halotthoz
1760 „ a II. (közép)	3632 „
8124 „ „ III. (szegény)	12.255 „
1683 „ „ IV. (inséges)	2913 „

Összevetvén ezen haláleseteket az illető vagyonsági osztályból elhaltak összes számával, azt találjuk, hogy a szegények között háromszor annyi volt a gyermekhalálozás, mint a gazdagabbak közt. Volt t. i. száz-száz

I. osztálybeli halott közül	24.2% (1872/73-ban 32.1%)
II. „	48.5 „
III. „	66.7 „
IV. „	76.7 „

A vagyonságnak a gyermekhalandóságra gyakorolt befolyása még a következő adatokból is kitünik:

Teszen a 0-5 éves korban elhalt gyermekek száma:

összesen	első héten elhalt	első évben	2-5 évben
II. vagyonos oszt. 1733	33=20.95%	1140=65.62%	593=34.28%
III. „ 8210	1545=18.82%	5662=68.96%	2548=31.04%
IV. „ 1678	361=21.52%	1172=69.84%	506=30.16%

E szerint az első hónapban nem igen venni észre, mintha a szegényebb gyermekek sűrűbben halnának el, de az első év leltével a halandóság emelkedése már észrevehető.

#### 8. Szülők korának befolyása.

Ezen érdekes kérdés megvilágítására e pillanatban kellő nagyszámú észleletekkel még nem rendelkezünk: mindössze csak 612 gyermeknél tudhattuk meg a szülők korát. Ez pedig volt:

atyáké	anyáké		
20-30 éves	123 esetben	17 éven alul	1 esetben
30-40 „	301 „	17-25 éves	130 „
40-50 „	158 „	25-35 „	330 „
50 évnél idősebb	30 „	35-40 „	109 „
	612	40-nél idősb	43 „
			612 esetben.

A 32. sz. táblán kimutatjuk már most, mily korban haltak el az ezen korban álló atyától vagy anyától származó gyermekek. Az eredmény nem elég határozott jellegű, azonban későbbi észleletek hozzájárultával igen érdekes lehet. Az eddig gyűjtött adatok lehetségesnek tüntetik fel azt, mintha a magasabb korú anyától vagy atyától származó gyermekek nagyobb életterével bírnának, mint a fiatalabb korszakból származók. A 32. sz. tábla t. i. azt mutatja, hogy száz-száz 0-10 éves oly gyermekhalott közül, a ki 20-30 éves apától származott, elhalt:

	első 3 hó alatt	3 hónótól 1 évig	1-10 életemben
30-40 éves apától	20%	30%	60%
40-60 „	13 „	29 „	59 „
50 évnél idősebb apától	14 „	24 „	62 „
	3 „	47 „	50 „

Itt kétségkívül feltűnő, hogy még az ötvenen túl levő apák gyermekei közül is kevesebb halt el az élet első három havában, mint a fiatalabb atyáktól származók közül. Midőn azonban látjuk, hogy ugyanezen feltűnő jelenség ismétlődik akkor is, ha az anyák korát vizsgáljuk, alig volna szabad ezen eredményt, csak azért, mivel az különös és hihetetlen, magunktól elodáznunk, hanem be kell várnunk, mily világot derítendnek erre a következő évek folytatólagos észleletei.

Az anyák kora tekintetében t. i. azt találjuk, miszerint ugyanazon korban elhalt száz-száz

18-25 éves anyától származó gyermek közül	26%	34%	40%
25-35 „	14 „	26 „	60 „
35-40 „	8 „	27 „	65 „
40 éven felüli „	11 „	24 „	65 „