

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 5 frt., félévre 3 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Késmárszky T.* tnr. Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át. — *Rózsahegy A.* tr. Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszerintézetből. Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Handbuch der Geisteskrankheiten von Dr. H. Schüle. — *Lapszemle.* Czombütér alakítóése catgut-tel. — Léptályog áttörése a haránt remesébe. — Mindkét hátsó kánizom hüdése diphtheritis után. — Idegnyújtás heveny derménél.

TÁRCZA: *Ambró J.* tr. A gyermekági láz. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át.

Közi KÉZMÁRSZKY TIVADAR tnr.

Előre nem látott hirtelen halálesetek szülés közben és a gyermekágyban szerencsére a ritkaságok közé tartoznak. Leggyakoribb okait, a mint ismeretes, légbehatolás a méh edényeibe és a tüdőüteg eltömülése, emboliája, képezik. Mialatt az újabb irodalom az eseteknek egész sorát mutatja fel, melyekben a tüdőüteg eltömülését a bonczolat bebizonyította, addig a légbehatolás casuistica felette silány; sőt idevágó észleleteknek hiánya az újabb korból oda vitt, hogy a régebben közlött eseteknek nem egyikét kétkedve tekintették, vagy más-ként értelmezték. Ez említett körülmények igazolhatják, hogy kórodámon észlelt egy idevágó esetet közzé teszek, annál is inkább, minthogy ez eset régibb hasonló oly észleleteket támogatni képes, melyeket vagy kétségbe-vontak, vagy mint megbízhatlanokat tekintetbe nem vettek. Az eset előadását a közzé tett hasonló észleletek rövid felsorolásával és néhány általános megjegyzéssel fogom megtoldani.

J. Julianna, 36 éves, kecskeméti szül., hajadon mosónő 1877. évi mart. 19. d. e. 10 órakor jelentkezett a szülészeti kórodán csekély szülőfájdalmakkal. Negyedik terhességének végén mondja magát. Először 10 évvel, utoljára harmadfélével ezelőtt szült. Havi tisztulása m. é. július közepén jelentkezett utoljára; terhessége alatt egészséges volt. A jól táplált nőnek magassága 151 cm., súlya 59.5 kilo. Emlői petyhüdtek, kevés savót tartalmaznak. Hasának legnagyobb körülete 117 cm. A feszült méhfalon át a medencze felett a fejet tapintani; egyéb magzatrészek tisztán nem érezhetők. Szívhangokat nem hallani. Déli 11<sup>1/2</sup> órakor a két haránt újni méhszájon keresztül az előlfekvő, s mozgatható fejet tapintani. A leletből nagyobb mennyiségű magzatvizre (hydrannios) kellett következtetni.

Déltájban sűrűbb és erősebb fájdalmak léptek fel. Valamivel délutáni 3 óra előtt a bal oldalán fekvő szülőnek szemérem-réséből a feszülő hólyag mintegy nagy ökönyire kinyomult, mire a szolgálatot tevő segéd-bába megkísérti azt megrepesztetni. Mint-hogy neki azonban a burokrepesztés nem sikerült, az ágytól néhány lépésnyire eltávozott, hogy az intézeti bábának tegyen jelentést. E közben a hólyag önként megrepedt, s a bába azonnal

visszafordulva, az ágyat előntve találta magzatvízzel. Mintegy öt percz múlva, mialatt a bába azzal foglalkozott, hogy tálba merje a vizet, az oldalt fekvő szülő egyszerre hátraveti fejét, néhány-szor erőlködve lég után kapkod, arcza elkékül, s ezután légzése megakad. Ez egész jelenet oly villámgyorsasággal fejlődött, hogy a szomszédos szobájából alig két percz alatt az ágyhoz érkezett tanárségéd Liebmann tr., érverést nem talált többé, kétszeri tökéletlen légzési mozgást vett észre, s csakis a szívhangokat volt még képes az a közben hanyatt fektetett nőn megkülönböztetni. Mialatt most a felügyelő hallgató (Heller) mesterséges légzést igyekezett létrehozni, Liebmann tr., a belső vizsgálatnál a fejet a medenczeürben találva haladék, nélkül fogót alkalmazott reá, s gyorsan ki is húzta, mit a törzs is könnyen követett. A zsinór lekötése után a szülepét azonnal sikerült kinyomni. A 48.5 cm. hosszú, 2780 gm. nehéz újszülött gyermek tökéletlen légzési kísérletet tett; felélesztése nem sikerült. Minden intézkedés daczára e közben az épen szülnék szívverése megszűnt, a nő meghalt. A felmért magzatvíz 4 litert tett ki.

Midőn körülbelül fél óra múlva az elhúnyt látam, arczát mérsékeltlen szederjesnek, a méhfenéket a köldök magasságán, általán keménynek, s csak hátsó falát tésztás tapintatúnak találtam. Első sorban természetesen azon kérdés vetette fel magát, mi okozta a nőnek rögtön-halálát? Liebmann tr. a betegnek első láttára azon benyomást nyerte, mintha nehézkóros (eclampticus) volna előtte, ki a rohamnak épen végét érte, mely időben, a mint ismeretes, a légzés hiánya (apnoe) az utolsó rángatódzásokon túl nem ritkán több másodperczig szokott tartani. Ezzel azonban ellentétben volt úgy a jelenlevő gyakornoknak, mint a tapasztalt bábának határozott állítása, mely szerint rángatódzások nem voltak jelen. Ez okból is, minthogy egyéb rángatódzás hiányoztak, nem lehetett egyébre gondolni, mint légbehatolásra, vagy a tüdő ütereinek eltömülésére.

A 20 órával halál után a *Scheuthauer* tnr. által véghezvitt bonczolatnak lényeges pontjai következők:

Lágy agyburkok vérszegények; agy tésztapintatú, nedv-dúsabb, közép vértartalmú; agygyomrocokban mintegy 7 gm. tiszta sárga savó. Tüdők igen erősen duzzadtak, a szívburkot egészen fedők, vérszegények, közép mennyiségű habzó savóval beszüremkedvők. Szív mérsékeltlen összehúzódott, izomzata mérsékeltlen tömött. A bal szívgyomrocban kevés híg, halvány sárgás vér. A jobb gyomrocban, különösen a tüdőüteg gyökén, azonkívül az alsó üres viszér gyökében és a méh viszereiben kölesnyi, egészen lencsényi légbuborékokkal ellátott halvány-vörös, barnás vér. A méh metszési lapján nyomásra habzó vér ömlik a viszerekből. Az alsó üres viszérben légrétegek által elválasztott vérszlopok láthatók, melyeket ide oda mozgathatni, anélkül, hogy egy-



*beolvadnának.* Scheuthauer tnr. nézete szerint a légbuborékok az edényekben nem lehettek rohadás terményei; minthogy egyfelől egyéb rohadási jelenségek a hullán hiányoztak, másfelől mivel más nagy vizerekben, így a torkolatiban, buborékoknak nyoma sem volt felfedezhető.

A sebészek előtt régen ismeretes volt azon tény, hogy levegő behatolása műtét közben szándékosan, vagy akaratlanul megnyitott vizerekbe, névszerint a nyakon és a mellkas felső részén, nehéz összeesés (collapsus) tüneteit, sőt rögtön halált képes előidézni. Ugyancsak a légbehatolásnak veszélyességét az élettani kísérlet is bizonyítja. A jelen század közepe felé közlemények merültek fel az irodalomban, melyek kétségtelenné tették, hogy levegő a szülő, vagy gyermekágyas méhnek nyílt edényein át is a keringésbe juthat, s szülőknek vagy gyermekágyasoknak rögtön-halálát okozhatja. Midőn *Olshausen*<sup>1)</sup> 1863-ban egy idevágó esetet közölt, már 11, szülőkre és gyermekágyasokra vonatkozó hasonló esetet volt képes az irodalomból idézni, melyeket a bonczolás igazolt; továbbá 7 esetet, melyeknél a bonczolási lelet hiányzott, mindamellett valószínűen ide tartoznak. A rendelkezésemre álló irodalomban néhány újabb észleletet találok bonczolási lelettel, s azonkívül néhányat, melyek kisebb vagy nagyobb valószínűséggel szintén légbehatolásra vezethetők vissza a méh vizereibe.

Hogy levegő a méh vizerein keresztül a vérutakba juthasson, ehhez két feltétel szükséges, először nyílt edények a méhben, másodsor levegő benyomulása a méhürbe. Szülés alatt, valamint a gyermekágy első idejében az első feltétel mindig megvan: a lepény tapadása helyén nyílt vizéröblök vannak, melyeket a gyermekágy első napján csak lazán tapadó thrombusok zárnak. A terhesség alatt a lepénynek leválása, s gyermekágy későbbi idejében egyik thrombusnak meglazulása, és kiesése ugyanazokat a viszonyokat teremtheti. A második feltételnek megvilágítására, hogy mily módon jut t. i. levegő a méhürbe és vizerekbe, nem látszik hálátlan feladatnak, az eddig közzétett eseteket csoportonként és vonatkozással tényleges kórszarmazástani mozzanataikra áttekinteni.

Első sorban azon esetek volnának egybe foglalandók, melyekben a levegőt a méhbe *erőszakosan beszívattyúzták.* Ide következők tartoznak:

*Depaul*<sup>2)</sup> negyedszer terhesnél a hetedik hóban koraszülés előidézése céljából méhzuhanyt alkalmaztatott, mely műveletnél a cső végét 1 cmnyi távolságban tartották a méhszájtól. Fecskendés közben ismételve bugyborékoló zörejt hallatszott a hüvelyben, miért a csövet kivették és a terhest fel engedték kelni. Ez azonban 12 percz múlva halva volt. Az azonnal véghezvitt császarmetszéskor a méh bemetszett sebéből véres hab ömlött ki, s midőn a méhürig hatoltak, a sebből sziszegéssel rohant ki a levegő, mely a burkok és a méh fala közt volt. A lepényt részletesen leválva találták, s teljes leválasztása alatt közte és a méh közt levő számos léghólyag pattant szét.

*Olshausen* másodsor szülőnél (ikerterhesség) a szülésnek több mint 24 órai tartama után az újjnyira megnyílt nyakcsatorna tágulásának siettetése céljából meleg méhzuhanyt alkalmaztatott clyso-pomp segítségével. Midőn a készülék harmadízben mintegy nyolcz perczig működött, a szülő mellszorongásról kezdett panaszkodni, miért a csövet a hüvelyből kivették. A nő az ágyban felült, de rögtön eszméletlenül kiesett belőle, s legfeljebb egy percz múlva néhány vonagló légzési mozgás és arczának eltorzulása alatt meghalt. Öt perczcel halála után a hasnak ta-

<sup>1)</sup> „Über Luftintritt in d. Uterusvenen“ Monatschrift f. Geb. 24. B. 1869. 305 l.

<sup>2)</sup> L. Olshausen ciklét.

pintásakor elterjedt szercegést lehetett észlelni. Bonczolat (8 ór. halál után): A szív koszorúedényeiben, a jobb szívben, az alsó üres érben sok légbuborék; a méh falainak simítására kézzel mindenütt szercegést mutat, edényeinek nagy része léggel telt. Hashárya megetti légygülelem jobbra felé. Egyik lepény kisebb, a másik nagyobb terjedelemben levált.

*Litzmann*<sup>1)</sup> következő esetet beszél el: Miután hatodsor terhesnél, művi koraszülés eszközlésére szük medencze miatt, ruganyos húgycsapon át meleg vizet eredmény nélkül fecskendeztek volna a burkok és a méh fala közé, a Mayer-féle szivattyút alkalmazták zuhanyként. A zuhanynak negyedik alkalmazásánál a terhes, mint közönségesen, a szülőszéken volt félig ülő, félig fekvő helyzetben, s a segédorvos a csövet a magasan felvonszott méhszáj közeléig vitte, különösen ügyelve arra, hogy vége a nyakcsatornába be ne hatoljon. Bőven 10 percz múlva a terhesnek többször ismétlődő köhögési rohama a csövet lejjebb taszította; a nő külseje némi változást mutatott, s kérdésre azt felelé, hogy „azt hiszi, hogy roszul van.“ E közben a zuhanyozással azonnal felhagytak. De a terhes máris elvesztette öntudatát, arca mind szederjesebb lett, végtagjai elhültek, érütése alig volt tapintható, lélekezése ritkult, s lég után néhány kapkodásra mély görcsös lélekezéssel egészen megszűnt. Bonczolási lelet (16 ór. halál után): A has tapintásakor tisztán szercegést érezni. A mellkas kültakarójának bemetszése alatt a vizerekből légtartalmú vér ömlik nagy buborékokban. A bélcsatorna vizerein és a vérőrczéken kívül az altestnek csaknem valamennyi vizere, helyelyközzel feszültség levegővel telt (alsó üres vizér vékonybélnyíre); hasonló egynehány vizér a méh fenekén és mellső falán. A jobb szívben nagybuborékos habos vér. Lepény odatapadt, alsó szélének körülbelül 5 cmnyi részlete kivételével, mely alatt mintegy tenyérnyi légtartalmú alvadék fekszik a méh és burkok között.

Nem szenved kétséget, hogy mind a három idézett esetben levegő a fecskendő folyadékkal jutott a méhbe. *Depaul* esetében fecskendés közben bugyborékoló zörejt hallottak; *Litzmann* külön kiemeli, hogy utólagos kísérlet szerint a nem szorosan záró dugó mellett levegő nyomult a szivattyúba; *Olshausen* végre köztudomásúnak mondja, hogy oly clyso-pomp, mely nincsen mindennapi használatban, igen könnyen vízen kívül levegőt is szív, mely azután a folyadékkal együtt fecscsen ki. Egyik esetben sincsen biztos támpont arra, mintha a cső vége a nyakcsatornába nyomult volna. Sőt *Litzmann* úgy mint *Depaul* az ellenkezőt külön kiemelik, s csak *Olshausen* nem zárja ki a cső behatolásának lehetőségét a cervixbe, minthogy a bába saját vallomása szerint nem maga tartotta a csövet az egész idő alatt. Ha ezek szerint *Olshausen* esetében az a lehetőség nem zárható ki, miszerint a légtartalmú vizet egyenesen a méhbe szivattyúzták, a másik két eset azt látszik bizonyítani, hogy az egyedül a hüvelybe irányozott vízszugár képes a nyakcsatornán át a méhürbe hatolni. Mind a három esetben a sugár elég erős volt a lepény részletes leválását eszközölni. Nincsen ugyanis ok a lepény részletes leválását *O.* és *D.* esetében egyéb körülménynek tulajdonítani. *L.* észleletében a zuhanyozást befecskendés a méh és burkok közé előzte ugyan meg; azonban sem a kateteren visszafolyó víz véres nem volt, sem később vérzés nem mutatkozott, miből meglehetősen valószínűséggel feltehető, hogy itt is a zuhanynak vízszugara okozta a lepény leválását. Ha már most a vízszugár két esetben kétségen kívül, egyben pedig valószínűleg elég erős volt, hogy a lepény egy részét leválassa, az a feltevés igen közel fekszik, hogy a légbuborékokkal telt víz képes volt egyenesen a nyitott vizéröblökbe is nyomulni.

<sup>1)</sup> Arch. f. Gyn. II. k. 178. l.



Hasonló észlelést közlött *Winckel*<sup>1)</sup> a természetbuvárok hamhuri gyűlésének nőgyógyászati osztályával. A szülési időszakban erős vérzés miatt labdás fecskendővel fecskendeztek vashalvacoldatot a hüvelyrészt felé; mire az a közben elájult nő tüstént meghalt. Az alsó üres visszérben levegőt találtak; hasonlóképp a szívfallal viszeri levegővel voltak telve.

Nagy valószínűséggel *John Swinburne* esete is ide számítható, melyet *Olshausen* idéz. Terhes, magzatának elhajtása céljából egy nőhöz ment, kinél hirtelen meghalt. Gummi-Kathetert találtak nála, melyet valószínűen arra használtak, hogy levegőt fújjanak be a méhbe. A boncolásnál levegőt találtak a jobb szívben, a torkolati viszerben, a méh viszereiben és öbleiben; a sértetlen burkok és a lepény részben leválva; a méh bellapján átfuródás, mely egyenesen egyik öböllel közlekedett. S. nézete szerint a húgycsap ezen nyílásba hatolt, s keresztül levegő vagy beömlött, vagy levegőt fújtak be. Meglehető valószínűséggel továbbá néhány észlelet ide számítható, melyekben hasonló körülmények közt rögtön halál vagy félelmes tünetek álltak be, melyeknél azonban a boncolat hiányzik. Így *Olshausen* egy egész sor észleletet idéz, kik befecskendés után mellszorongatást, ájulást, gyorsított érverést sat. láttak fellépni. *Scansoninak* ismert esete, melyben szénsavnak beszívattatása után a nyakcsatornába a terhesnél rögtön dermeszerű görcs, nehezített légzés sat. lépett fel, másfél óra múlva pedig halál következett be, s melyben a boncolás a sértetlen pete leválását, s semmi egyebet nem derített fel, szintén alig értelmezhető másként mint szénsavlég bejutásából a keringésbe. *Wynn Williams*<sup>2)</sup> említi, hogy tudomására jutott két eset, melyekben meleg víz befecskendése alkalmával levegő nyomult a méh viszereibe, s halál következett be. *Barnes*<sup>3)</sup> szerint *Simpson* rögtön halált észlelt közönséges levegőnek befecskendése után. Érdeklél bir végre, hogy *Litzmann* betege megelőző ötödik terhessége alatt teljesen megegyező körülmények közt hasonló nehéz tüneteknek volt alávetve. A zuhanynak harmadik alkalmazása alatt alig 15 percz múlva félbe kellett szakítani a műkezelést, mert a nő hirtelen elájult, lélekezése nehéz lett, arca elékült, bőre elhült, s érverése alig volt tapintható; nagy nehezen voltak képesek a terhest feléleszteni. *Litzmann* ezeket a félelmes tüneteket teljes joggal levegőnek benyomulására vezeti vissza a méh viszereibe.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a budapesti kir. tud. egyetem gyógyszerintézetéből<sup>4)</sup>.

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástandhoz.*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., a közegészségtan tanársegédétől.

(Folytatás.)

Az iblanykészítmények helybeli behatását a szívre, békákön tanulmányoztam, minthogy meglévőknél ez sok nehézséggel jár, s itt mindenekelőtt a jodkalium-mérgezés képe érdekelt bennünket, melyet a következő, számos más közül kiválasztott legjellegzőbb kísérlet nyújt.

16. kísérlet. *Rana esculenta*. 1875. jan. 5-kén. Szíve a szegycsont eltávolítása által szabaddá tétetett, midőn az 42 összehúzódot végzett perczenként.

5<sup>0</sup> 4,5'. KJ 90% oldatából 1/4 kcm. bal czombján bőre alá.

Az állat nyugtalan, sívít, szeméit lehúnyja és fejét előre hajtja. 5,5' sz. 42. 6,5' sz. 42. 9' sz. 39, teljesebbek. 12,5' sz. 33. 16' sz. 24. 20' sz. 21. 23' hátsó lábai felszabadítva, azokat kinyújtva hagyja. 26' sz. 24, rendetlenek. 28' hátsó lábai megütve ránganak. 29' szívburok megnyitott; sz. 21. 32' sz. 75, egy gyomrocsi összehúzódot esik 2—3 pitvarira. 38' u. a. 48' sz. 72. 6<sup>0</sup> 20' sz. 9, hátsó végtagjai teljesen hűdültek. 27' sz. 10. 58' sz. 8. Teljes izomhűdés, az állat minden helyzetben megmarad.

<sup>1)</sup> Arch. f. Gyn. 10. k. 1876. 386. l.

<sup>2)</sup> L. Olshausen cikkét.

<sup>3)</sup> Lectures on Obstetric Operations. London. 1870.

<sup>4)</sup> L. OHL. 26. számát.

A hatás a szíven és a testmozgató harántcsíkolt izmokon jelentkezik, itt is, ott is mint a működőképesség csökkenése.

A szív működés csökkenése 4,5'-czel befecskendés után jelentkezik, midőn teljesebbek, de ritkábbak az összehúzódotások, innen a 8-ig azok száma gyorsan kevesbedik; a második szakasz kezdetén (5<sup>0</sup>16') rövid ideig tartó felmagasztalás észlelhető, mely után az alászállás folytonos és fokozatos, de sokkal lassúbb mint az első szakaszban.

A házi nyulakon tett észlelésekből vont elméletet ide alkalmazva, mondhatjuk, hogy az első gyors alászállás megfelel a bolygidegek központjai fokozott ingerületének; ezen központok hűdésekor a szív fölszabadul a csökkentő behatás alól, s némileg szaporábban működik automaticus góczainak befolyása alatt, melyek azonban folytonosan mosatván a kalisót tartalmazó vér által, szintén lassankint megváltoznak, kimerülnek.

A harántcsíkolt izmok hűdésére, mint a hamanyhatás egyik főtünetére még visszatérek. Itt csak azon körülményt emelem ki, hogy ezen hatás egyidejűleg jelentkezik a vagus-központok hűdésével, (5<sup>0</sup>23—26') mi már az izomhűdésnek is központi eredetét teszi valószínűvé.

Feltaláljuk tehát a hidegvérűeknél is ugyanazon tüneteket, mint a házi nyulaknál, csak hogy azok lassúbb nedvkeringésének megfelelőleg lefutásukban kinyúlva.

Ha a kikészített, de a nagy edénytörzsekkel és idegeivel összefüggésben hagyott *békaszív gyomrocskába* annak csúcán beszúrt fecskendő segítségével KJ tömény oldatából 1/2<sup>0</sup>—1/4-kcmt. befecskendezünk, a szív vagy rögtön meg áll diastoleban, vagy rögtön szaporulat, s csak ezután következő alászállás után áll meg csak a szív 2—2,5'-czel. Az ingerlékenység teljesen megszűnt, de gyakori erőművi ingerlés után a gyomrocslé systoleba megy át.

A kikészített *békaszívra cseppentve, Podcopaev*<sup>1)</sup> találta, hogy KCl oldata rögtön megállítja a szívet erős systoleban. Vizsgálataim szerint KJ híg (3—4%) oldatai (1—2 csepp) az összehúzódotások kisebbedését, s gyakori ismétlés, vagy az adag növelésénél (4—6 cs.) azok ritkulását is eredményezik. Ezen zavarok azonban gyorsan kiegyenlítődnek; 10—15' múlva az összehúzódotások sokkal teltebbek és néha szaporábbak is, mint rácseppentés előtt. 90% oldat egy cseppje néhány igen szapora összehúzódot után a szív diastolicus megállását eredményezi; de már 1,5—2' múlva az ismét működni kezd eredeti szaporaságával, ez utóbbi érték azonban ismételt alkalmazásnál mindinkább csökken. Ha ovatosan eszközöljük a rácseppentést, képesek vagyunk a gyomrocslé vagy a pitvarok egyikét külön-külön megállítani.

A kimetszett és üveglapra helyezett *békaszíven* KJ híg (3—4%) oldatainak felcseppentése által szaporább, az eredeti értéket 1/4—1/2-ével felülmúló, sőt kétszeresét képező összehúzódotások válthatók ki. Ezen fokozás csak bizonyos fokig vihető; annál gyorsabb alászállás követi azt, mely alatt azonban új oldat eredményez még csekély szaporulatot, míg végre 8—10' múlva a szív systoleban megáll. 90% oldat egy cseppje néhány szapora, kicsiny összehúzódotást, s utána néhány fitkábbat, teljesebbet vált ki. Ezek után gyors emelkedés (1 1/4—1 1/2) következik, melyet csakhamar ritkulás vált föl, mely közben az összehúzódotások mind kisebbek lesznek, s a szív mind kisebb térfogatra töpörödik, úgy hogy végtére csak a szívfelület viszfényének rhythmicus változásaiából ismerhető föl az összehúzódotások jelenléte. Mintegy 3' lefolyása után ezek is megszűnnek.

A szív működés újból jelentkezése, miután KJ tömény oldata azt már megszüntette, volt a viszerbe fecskendést követő szívhalál központi eredetének legjobb bizonyítéka; itt hiányzott a nyúltagyi központok bántalma, s azok a sérült szívmot is új tevékenységre indították.

Egyedül a szívmotra történt hatásból értelmezhető: a szív működés kezdetleges szaporulata rögtön a kalisó alkalmazása után; azon érdekes észlelet, hogy a szív egyes részei külön-külön állíthatók meg; a kimetszett *békaszív* működésének kisebbitése, s végül a systolicus megállás, melynek be kell következnie izomingerre, mivel ez izomösszehúzódotást vált ki. A gátló központok

<sup>1)</sup> Podcopaev K. he. 506. l.



ingerület: ellenben működéshiányt, elernyedést — diastole — fog eredményezni. *A hamanyiblagnak tehát a szívizomra izgató hatása van,* de azt gyorsan megváltoztatja, összehúzódsra kép- telenné teszi.

Ezen kísérletek eredménye pedig abban culminál, hogy mindazok megerősítésével, mit már az előbbi kísérletekből vontunk le, kiegészítésképpen a házi nyulaknál is észlelhető *szapora szívöl- késeket a jodkaliumnak a szívizomra történt behatásának követke- ménye gyanánt tüntetik fel.*

Hasonló módon vizsgáltam a *sziniblan*y (iblanfestvény) ha- tását a szívizomra. Kisebb adagokkal ( $\frac{1}{10}$  kcm.) előidéztet általá- nos mérgezés alatt semmi változás sem tünt fel, nagyobbak ( $\frac{1}{20}$  kcm.) a szív működést így is leszállították, s  $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ -ó múlva végkép megszüntették.

A szívgyomrocba fecskendezve, az iblanfestvénynek  $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$  kcm-e a szívet rögtön megállítja erős systoleben.

Iblanfestvényt, a kikészített békaszívre cseppentve, rövid szaporulat áll be ennek működésben, de ezt alászállások követik, melyek az alkalmazás ismétlésével mind nagyobbak, s végre a szív megállásához vezetnek.

Békaszívek, melyek az állaton belül 24—30 összehúzódsat végeztek percenkint, gyakran nem mutatnak önkéntes működést a kimetszés után, ingerlésre is csak egyet. Iblanfestvény rácsep- pentésére 3.4' múlva önkéntes működés áll be oly szaporasággal mint az állaton belül, azután alászállás, végre  $1\frac{1}{2}$ ' múlva nyu- galom, de a mechanicus ingerlékenység még 7—10'-ig áll fenn. Ha a békaszív kimetszés után is vert még, iblanfestvényben gyorsan alászáll összehúzódsai száma, s 2—3' múlva a szív erős systoleban megáll.

Tiszta, az iblanfestvényben foglalhoz hasonló tömény- ségű borlanggal eszközölt összehasonlító kísérletek kiderítették, hogy a borlang csak ritkulást idéz elő a szív működésben. Az izgató hatást tehát az iblan gyakorolja; *az iblan idézi elő a szív működés szaporulatát,* mint már egy fentebbi helyen a Lugol-féle oldatokról mondtuk. Iblanmérgezésnek úgy heveny, mint idült eseteinél jelentkező szaporább szív működést is tehát az iblan által a szívizomra gyakorolt specificus izgató hatásból értelmezhetjük *Rose*<sup>1)</sup> ellenében, ki azt általános edény-görcsből magyarázza.

B.) A jodkalium tömény oldatainak vizsérbe fecskendése után a légzés és testmozgások szervein jelentkező változások tanulmányozása fontosnak látszott, minthogy a szív megállása nem képezvén állandó leletet, a halál magyarázatára kielégítőnek nem volt tekinthető. Itt különböző kísérleti elrendezés mellett légzési görbéket vettem fel, s egyúttal az izomtűnetek elosztódását figyeltem meg.

Először a légzési ingerület lefutását irattam fel, a mint az a kalihalálnál jelentkezik.

17. kísérlet.<sup>2)</sup> 520 gm. súlyú házi nyúl. 1875. jun. 18. az ismert készülékkel előbb rendes, majd befecskendési légzési görbe iratott. Befecskendeztetett KJ. 80% oldatából  $\frac{1}{2}$  cc. 17 múlva a szív diastoleben állva, petyüdten találtatott. Erőművileg izgatva, p. 44 szaporasággal rhythmice kezdett működni. 14' múlva a *bolygidegek izgatása közben a szív nem ingerelhető*; 24' múlva sz. 22 csak a jobb pitvarban.

18. kísérlet. 320 gm. súlyú házinyúl. 1875. jul. 27.  $\frac{1}{2}$  kcm. 80% KJ. oldat vizsérbe fecskendezve. Rángások, derme, melynek végével praemortalis légzések. 8' múlva a szív diastoleben áll, halvány, petyüdt, mechanicus nem izgatható.

Ezekhez véve még a 13. kísérletnél már említett módon regisztrált görbét, e három görbén a következő törvényszerűséget ismerhetjük fel.

Az egész légzési tünetmenny három szakasza osztható: az első alatt hevesebb és rendetlen be- és kilégzések váltakoznak, a második alatt légvétele nincs, s a harmadikot erőltetett be- és

<sup>1)</sup> Rose Id. he. 46 l.

<sup>2)</sup> Ezen kísérletek jegyzőkönyveit kivonatban közlöm, minthogy még a szívre vonatkozólag is tartalmaznak becses adatokat. A légzési görbék közlését számuk nehezíti; kénytelen vagyok tehát azokat szóval lehető hiven írni le.

kilégzések töltik ki. Nevezhetjük tehát az *első*t az *izgatottság*, a *másodikat* a *légzési szünet*, a *harmadikat* a *zárlégzések* időszakának.

Az egyes időszakok, illetőleg az egész tünetmenny tartamára vo- natkozólag látjuk, hogy az izgatottsági időszak állandóan  $\frac{1}{3}$ '-nyi időt vesz igénybe, a praemortalis légzéseké pedig körülbelül  $\frac{1}{4}$ '-et. Az egész lefutás időtartama tehát csak a légzési szünet hosszá- val változik. Ezen változás oka is nagyon szembeötlő. Midőn ugyanis

1. V: 800 gm. testsúlyra kapott  $\frac{1}{2}$  kcm. tömény (kb. 90%) oldatot, mindössze tehát 448 mgm. KJ-t, vagy 100 gmnyi test- súlyra 56 mgmot;

2. VI: 520 gm. testsúlyra  $\frac{1}{2}$  cc. 80% oldatot, összesen 400 mgm. KJ-t, azaz 100 gm. testsúlyra 77 mgmot, és

3. VII: 420 gm. testsúly mellett  $\frac{1}{2}$  cc. 80% oldatban összesen 400 mgm. KJ-t, vagyis a testsúly 100—100 gmjára 95 mgmot. A három utolsó érték összehasonlítása a légzési szünet időszakának és ennek megfelelőleg az egész lefutásnak időtar- tamával ( $2\frac{1}{4}$ ;  $1\frac{1}{6}$ ;  $1\frac{1}{8}$ ) kétségtelenné teszi, hogy a *jodkalium adagának viszonylagos nagysága az, melytől a lefutás gyorsasága függ, a két érték közli egyenes viszony állván fenn.*

Nagyon változó a légzések alakja az 1. és 3. időszakban a 3 esetben. Ugyanis az izgatottsági időszak néhány mélyebb szapora légvétellel kezdődik, mire hosszú erőltetett kilégzés kö- vetkezik. Innen lassú az átmenet a szakadozott belégzési ingerü- letbe, s majd ugyanoly, de rövidebb tartamú kilégzésébe, míg há- rom mély légvétel után activ be és lassú passiv kilégzéssel vég- ződik az izgatottság időszaka. A zárlégzések activ be- és kilég- zéssel járnak és hovatovább kisebbednek.

A légzések száma az egyes görbékben hasonlólag más-más. A zárlégzéseké két esetben 6—6, egyben 5; az izgatottságiak- ról lentebb bővebben.

A következő kísérlet görbéje kutyánál mutatja a légzési in- gerület lefutását.

19. kísérlet. 12 kgm. súlyú kutya 1875. jul. 29. A rendes légzések regisztrálása után 80% KJ-oldat 1 kcm-ének a jobb rózsaviszérbe fecskendése. 13' múlva a szív petyüdt, s a jobb pitvar p. 72 összehúzódsat végez, melyek még 20' múlva is fennállottak.

A 3 időszak ezen görbén is meg van; azonban az izga- tottsági időszak igen megnyúlt,  $\frac{3}{4}$ , s valamivel hosszabb a zár- légzések szaka ( $1\frac{1}{3}$ :  $\frac{1}{4}$ ), ezek száma azonban a nyulakét meg- közelítve 5. E mellett az egész tünetmenny gyorsabban folyt le. Az utóbbi körülményt csakugyan az állatfaj különféleségének va- gyok hajlandó tulajdonítani, mert más esetekben is megközelítő- leg kitűnt, hogy kutyákra hevesebb a hatása a jodkaliumnak, mint házi nyulakra.

A légzések alakjáról csak annyit, hogy az izgatottsági idő- szakra eleinte kisebbek és igen rendetlenek, később mozamosab- bak, szaporodnak nagyobbodva, majd ritkúlnak és kisebbednek, a zárlégzések pedig *activ be és hilegzéssel* járnak.

Az *izomzat magatartása* mindkét állatfajnál megegyezőleg olyan volt, hogy befecskendés után rövid dermeroham állott be, melyet igen heves clonicus görcsök követtek, melyek csökkenve, mintegy kialudva, átmentek a második, a légzési szünetet kitöltő dermerohamra. Ez is fokozatosan alábbhagyott, s a zárlégzések az összes légzőizomzat nagyra fokozott működésével létesültek.

Ismerve a légzési ingerület lefutását és az izomtűnetek sorrendjét, további kutatások tárgyát képezte azon kérdés, vajjon van-e összefüggés egy részről a szív, más részről a légzés és moz- gás szerveinek bántalmi közt; milyen összefüggés létezik továbbá egyrészt a légző, másrészt a mozgási tünetek közt; a légzési gör- bének alakulására tehát mily befolyásuk van az izomtűneteknek, nemkülönben, mely szervek bántalmi idézik elő a légzési inge- rület ilyenén lefutását, s itt, központi vagy környi eredetű-e a változás.

Ezen tünetmennyeket *Guttman*<sup>1)</sup> a szív megállása követke- zményül tekiüti, s összehasonlítja a dyspnoét és a görcsöket azokkal, melyeket az ismert Kussmaul-Tenner-féle kísérletnél ész- lelhetünk; ő tehát nyilván csak azon esetekről szól, hol a szív a vizsérbe történt fecskendés után rögtön megáll. *Buchheim*<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Guttman Id. he. 453 és 460 ll.

<sup>2)</sup> Buchheim Wirkung d. Kalisalze. 257 l.



azonban következményeseknek mondja ezen tünetenyeket gyomorba fecskendésnél is, hol tehát szó sem lehet a hatás oly rohamosságáról. Egyáltalán az eddigi kutatások hiányát tekintetű, hogy azokban nem történik szoros elkülönítés az alkalmazás módja szerint, pedig már a szívtüneteknél volt alkalmam utalni arra, hogy ez lényegesen befoly a hatás létrejöttének mikéntjére.

Guttmann magyarázatának ellenőrzésül mindenekelőtt Kussmaul-Tenner-féle kísérleteket ejtettem meg, melyek egyikét itt közlöm:

20. kísérlet. 1500 gm. házi nyúl 1875. dec. 12. Légcsömetszés és a szegycsont markolatának eltávolítása után a kezdemirigy a mellső gátorür felső nyílásán át csipeszek segítségével eltávolított, s az ily módon kikészített névtelen és bal kulcsalatti ütér alá külön-külön fonál vezetett. Rendes légzések egy percnyi írása után mindkét fonal egyszerre lekötött. A légzési szünet alatt görcsök. Szemdüle; a köhártya érzéketlen, 4' múlva az alsó vétagokban rángások. A bonczolat kiderítette, hogy az agyhoz vezető valamennyi ütér helyesen le volt kötve.

Midőn ezen és a még következő kísérletek görbét a kalihaláléval hasonlítjuk össze, az itt felismert viszonyokból folyólag mindig a szakaszosságra, az egyes szakaszok és az össztünetmenny tartamára, a légvételek alakjára, s a hol lehet számára, végül az izomtünetek elosztására vagyunk tekintettel.

Tény, hogy 3 szakasz a 20 kis. görbén is ismerhető fel; azonban míg az izgatottság ( $\frac{2}{3}$ ' ) és még inkább a zárlegzések szaka ( $1\frac{1}{2}$ ' ) rendkívül meg van nyúlva, a szünet igen rövid ( $\frac{1}{3}$ ' ), az egész lefutás tartama pedig csak némileg hosszabb ( $2\frac{1}{4}$ ' :  $2\frac{2}{3}$ ' ). A légvételek száma az izgatottsági időszakban rendetlen voltuknál fogva nem határozható meg; a zárlegzéseké sokkal nagyobb (5—6: 21). Alakra nézve a légvételek eleintén ritkulást és nagyobbodást mutatnak, de csakhamar rendetlenekké válnak, úgy hogy be- és kilégzés csak részben ismerhető föl. A zárlegzések típusa túlnyomólag belégzési, de activ kilégzéssel is járnak s egyenletlenül majd szaporábbak, majd ritkábbak.

Az első rángás az izgatottsági időszak első és második harmada közti határon, s ezek főnnállottak clonice a szünetelési időszak alatt is, hol KJ-nál dermét találunk; ilyen a jelen esetben általában nem mutatkozott. Rángás volt végre az utolsó zárlegzés után 4'-cel is.

A légzési központok kimerülése kalihalálnál tehát nem agyvérzési szegénységi fuladás és a görcsök nem fuladásiak.

Léghiány miatti fuladásról szó nem lehetett, mert működött a légzőizomzat és az állat tüdeje a külléggel összeköttetésben volt. Ha ezenfelül összehasonlítjuk a hamanyiblaghalál görbét azokkal, melyeket Högyes tnr. úr tett közzé<sup>a)</sup> mindazon említett mozzanatokban, melyekre ily görbék megítélésénél tekintettel kell lennünk, csak eltérést találunk.

A consecutiv elmélet ily módon tarthatatlannak bizonyulván: az önállósággal felruházott légzési és mozgási tüneteknek a fentebb kifejtett elvek szerint leendő tovább kutatásánál a rendes és a járulékos légzőizomzatot iparkodtam egymástól elkülöníteni, azokat felváltva kiereszteni.

Az első lépést a vérizomzat befolyásának kizárása képezte, mit az agyféltekék kiirtása által véltem elérhetni.

(Folytatás következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Geisteskrankheiten von Dr. Heinrich Schüle. Erste Hälfte. Lipsce, 1878. F. C. W. Vogel kiadása. Nagy 8-rét. 448 l.

A szerző az elmebántalmakat természettudományi szempontból taglalja, s így egészen a mai kornak megfelelő álláspontot foglal el, minek mindjárt munkája kezdetén abban ad kifejezést, hogy az elmezavarok tana a szabályos lelki életnek szerves megbetegedések folytán támadt változásait adja elő. Ekként az elmebántalmak nem egyebek mint tünetek, melyek az idegrendszer, különösen pedig azok központjának kórbonczotani, illetőleg kórszöveti és tömesbeli változásai és szabálytalanságai következtében keletkeznek, s állanak fenn. Ezek szerint az orvos azok

<sup>a)</sup> Högyes. Orv. Hetilap 1875. 49. sz. A melléklet I. és II. ábrája.

kutatását mint a maga köréhez tartozót követelheti és eszközölheti. Midőn pedig az elmebántalmakkal foglalkozunk, ezeket mint ideg-, különösen mint agybetegségeket tekintjük, így tehát azok a belkórodai orvostan egyik fejezetét teszik. Ennek megfelelően a szerző az elmebántalmak tárgyalásánál ugyanazon módszert követi, melyet bármely más betegségnél követni szoktunk; így tekintettel van a bonczotani és az élettani működésre, nemkülönben a kórbonczotani és kórszöveti változásokra, s ezzel iparkodik okozatos kapcsolatba hozni a tüneteket, melyeknek viszonyait egymáshoz szintén megállapítani igyekszik. Emellett pedig nagy súlyt fektet az öröklésre, s fontosnak tartja az elődök lelki tulajdonságainak fürkésztését, midőn szintén szorosan realis alapon áll, mert hiszen a szülőkről az ivadékokra a sajátságok csakis anyagi úton mehetnek át. Ez a tér az eddig előttünk fekvő adatok szerint igen háladosnak ígérkezik, habár eddig csak egyes körvonalaí tűnnek szemünkbe, s még sok munkára lesz szükség, hogy a sejtelmünkben élő mű teljessé legyen. A szerző pedig mindenesetre elismerésre méltó munkát végezett, midőn az idevonatkozó ismereteket tanulságosan és élvezhetőn egybeállította.

A munka első könyve lélektani bevezetés, s 4 fejezetből áll, melyek az értelem, érzések, mozgások körére és lélektermesztani (psychophysicus) előfogalmakra vonatkoznak, s már itten is a szerző nemcsak elvont élettani és lélektani ismeretekkel foglalkozik, hanem feladatához híven a kórtani viszonyokra is kitér.

A második könyvet 114 fejezet alkotja, s az elmebántalmak általános kórtanát foglalja magában. Az 5—6-dik fejezetben vannak az érzés, 7—10-ben a képzelés, míg a 11-ben a mozgás zavarai, a 12—13-ban pedig a szerző az elmebántalom kórodai és törvényszéki orvostani fogalmát fejti ki. A 14—18. fejezetek igen gazdagok, s az elmebántalmak oktanára vonatkoznak.

A harmadik könyv az elmebántalmak különös kórtanának van szánva, ebből azonban a jelen füzetben csak a kezdet fekszik előttünk, míg a többi a következő és befejező füzet tárgyát fogja képezni, melynek megjelenése még augusztusban várható. Ezen könyvből pedig az előttünk fekvő füzetben találjuk a 19. fejezetet, melyben kifejti a szerző azon álláspontot, melyet az elmebántalmak felosztásánál elfogal. Az I. főcsoportot a szellemi hiányok és elfajulások képezik, abban foglal helyet a microcephalia, idiotismus, az örökölt téboly, nemkülönben az örökölt súlyos idegbántalmak, melyek közé a nehézkóros, méhszenves és rásztkóros elmezavarok tartoznak. A II. főcsoportba azon elmezavarok tartoznak, melyek kifejtett szerves változások folytán lépnek fel, s itt találjuk a psychoneurosis-okat, cerebro-psychosiseket, úgyszintén a psychicus cerebropathiákat, melynek a meningo-periencephalitis, pachymeningitis, encephalitis diffusa sclerotica, encephalitis disseminata, encephalitis consecutiva, periencephalitis chronica, atrophia cerebri cum tabe spinali és encephalitis syphilitica.

Az elmebántalmak első főcsoportja a 20 fejezetben végig tárgyalatik, míg a 21 fejezetből csak néhány lap fekszik előttünk a melancholiával.

—u—

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

N—1. Czombütér alakötése catgut-tel.

Heath 8 hetes térdali ütérdaagnál, miután a Carte-féle tourniquet-t  $10\frac{1}{2}$ , Esmarch ruganyos pólyáját és csövet  $4\frac{1}{2}$  óráig, valamint a túlhajlítást 65 óráig alkalmazta volna sikertelenül, a Scarpa-féle háromszög csúcsán fertőztelenítő eljárás mellett catguttal alakötötte a czombütert. 19 óra múlva az ütérdaag újra lüktetett, a lüktetés 14 napig tartott, azután megszűnt; 6 nap múlva műtét felkelt és további 5 nap múlva az egész vétagban tapintható volt az üterek lüktetése. Újabb lenyomásnak ellenére folytonosan nőtt a dag, most a Poupart-szalag alatt köttetett alá az ütér kenderfonállal. Másnap az ütérdaagban semmi változás, e naptól számítva a lüktetés folyton gyengült a 7-dik napig, midőn egészen megszűnt. H. azt hiszi, hogy az első alakötésnél a catgut nem választotta el az edényhártyát, mi által tökéletes elzárás nem jöhetett létre. Smith 42 éves férfinál hasonlólag térdali ütérdaag



miatt, sikertelen lenyomás után fertőztelenítő eljárás mellett szintén catgutgel kötötte alá a Scarpa-féle háromszögben a czombüteret. Két nap múlva az ütérdaig még mindig lüktetett; néhány napra reá az ütérdaig lüktetése gyengült, s a beteg saját kívánatára elbocsáttatott. 6 hó múlva az előbbi ütérdaigon kívül az alakötési helyen felül még egy újabb ütérdaig volt jelen. Esmarch köteléke mitsem használt. Most carbolizált selyemmel kötöttetett alá a czombüter, erre az alsó ütérdaigban megszűnt a lüktetés, a felsőben eleinte gyengébb, majd újra erősebbé vált a lüktetés. 9 hó múlva ez utóbbinak lüktetése gyengébb, maga az ütérdaig jóval kisebb lett. Beteg további műtevésbe nem egyezett. S. úgy hiszi, hogy a catgut a középső és belső ellényhártyát elválasztotta ugyan, hanem 48 óra múlva felbomlott; sajnálja, hogy a catgut felszívódását biztosan meghatározni nem lehet. A reá következő eszmecszerében Maunder, ámbár ő neki magának nem voltak sikertelen esetei, ellene szól annak, hogy catgut használtassék folytonossági alakötésekre. Barwell a lüktetésnek újra megjelentését Heath és az ütérdaig-képződést Smith esetében a catgut-tól egyáltalában független jelenségnek tekinti, s abban a vélekedésben van, hogy a catgutnak sokáig maradása olajban és erősebb meghúzása siettetik a catgut felszívódását. (The Lancet, 1877. I. köt. 807 l. Clinical Society).

N—1. Léptályog áttörése a haránt remesébe.

Brown 31 éves nőről emlékezik, kinek 12 éves korában hasi hagymája volt. Ezen időtől kezdve folyton betegeskedett, arcszíné sárga, lépe nagy és többé kevésbé fájdalmas volt. Az utolsó 4 évben még lázak majd 3 napos jelleggel, majd minden jelleg nélkül mutatkoztak. Az utolsó télen gyanús köhögés csatlakozott a bajhoz. Egy évi házasság után 1877. júniusban először szült a beteg. A méhlepény 4 napig maradt vissza a méhben, s csak nagy vérzések közt távolíthatott el részletekben.

Lassú üdülés, betvegyes külem, közepfokú láz és éjjeli izzadások voltak jelen. Oct. 7-kén nagyfokú bélvérzés, miközben a lépdaig kevesbedett. Ezután bőgenyű volt a székelés. Oct. 15-kén beteg meghalt. A bonczolat mérsékes genyűrülést talált a hasürben, a haránt remese a léppel össze volt növe, utóbbi számos bűzös, evszerű folyadékot tartalmazó üregektől átjárva. Fekélyes közlekedés lép és bél között. (The Chicago Med. Journ. and Examin. XXXV köt. 1878. január).

N—1. Mindkét hátsó kánizom hűdése diphtheria után, légcsőmetszés gyógyulás.

6 éves leánygyermeknél diphtheria után mindkét hátsó kánizom hűdött, minek következtében gégeszűkület és nagyfokú nehézlégzés, majd fuldoklás támadt. A gégetükör mindkét hangszálagot épnek, de a középvonalban rögzítve találta. Blake tr. légcsőmetszést tőn, a gyermek életben maradt, s csak a hörgőkől, a légcsőből jövő és ez utóbbinak falaira terjedő sűrű nyák okozott a hűdés megszűnéséig gyakran fuldoklási rohamokat. (Boston Med. and Surg. Journal. 1877. II. köt. 207 l.)

N—1. Idegnyújtás heveny demenél.

Miután Nussbaum ajánlatára mások (Callender, Verneuil, Vogt, Kocher) jó eredménnyel alkalmaztak idegnyújtást demenél, újabban Walson tr. két esetben — 16 éves ifjú és 34 éves férfinál — alkalmazta azt. 1-ső esetben bal mutatóújj sértés után 16-od napra a felkaron, a 2-dik esetben kéztőzűdés után 10-ed napra szintén a felkaron. Mindkét egyén hangyhalvaggal érzetlenített, s mindkettőnél az érzetlenítés után újabb roham következett be. Az első beteg más napra, a 2-dik műtét után 15-öd napra meghalt. (The Lancet 1878. I. köt. 229 l.)

# TÁR C Z A.

## A gyermekági láz.

AMBRÓ JÁNOS tr., a pozsonyi orsz. bábaképezde tanárától.

A berlini „Gesellschaft für die Geburtshülfe Gynaekologie“ Schröder tr., Boehr tr. physicus, Fasbender tr. szülészeti magántanár és a charité-beli szülkóroda jelenlegi főnöke, s Martin tr. és Löhlein tr. szülészeti magántanárokból álló bizottságot nevezett ki a gyermekági láz korlátozására vonatkozó rendszabályok megállapítása végett. Ezen bizottság a társulat nevében 1877. dec. 4-kén a porosz állami oktatási, s orvosügyi minister elé emlékiratot terjesztett („Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaek.“ III. f.), mely közegészségügyi jelentőségénél fogva minden állami hatóság, minden orvos részéről meritoricus méltánylásra érdemes.

A bizottság azon meggyőződését fejezi ki, hogy a gyermekági láz által az állam jólétében és a családok boldogságában okozott pusztítás korlátozására a kellő orvos-szülészeti kiképzetésen és az orvosok részéről köteleimnek hű teljesítésén kívül *kötelező szabályrendeletekre, törvényre van szükség.*

Bebizonyítja, hogy ezen pusztító betegség áldozatainak tömege az állami hatóságok komoly gondoskodását nagy mérvben igényli. Alapul vette a berlini városi statisztikai hivatal által 1861—1876 évig terjedő halálozási kimutatást, bizonyítja, hogy a gyermekági lázban meghaltak száma nagyobb, mint a minő ama kimutatásban elő van tüntetve. Ugyanis a statisztikai hivatal adatait az 1869—1872-diki, tehát öt év alatt a rendőri hivatal által szerkesztett kimutatással hasonlítja össze, s az utóbbi szerint gyermekági lázban 145-nél többen haltak meg, mint a mennyit a statisztikai hivatal adatai mutatnak. Továbbá az 1876. év octobertől 1877. év martiusig bezárólag az összes halotti jelentéseket megvizsgálta, s az „Unterleibs-, Bauchfellentzündung, Pyämie“ stb. kórismével megjelent esetek iránt, a halotti jelentést kiállító orvosoknál a halálos betegség lefolyását illetőleg tudakozódott, s kimutatta, hogy ezen hat hónap alatt gyermekági lázban 115-en haltak meg; holott a statisztikai hivatal által csak 93 van feljegyezve.

A statisztikai hivatal adatainak ilyszerű rectificálása után

Berlinben a gyermekági lázban megholtaknak minimalis közepszámát pro anno 212,6 állapítja meg. Minimalis szám, mennyiben nem szenved kétséget, hogy a bizottmány kutatásából is egynehány idetartozó eset kimarad.

A bizottság a gyermekági láz által okozott halálozásra vonatkozó kutatásait továbbá kiterjesztette a porosz államra, s statistikailag bebizonyítja, hogy Berlinben a népesség concentratioja és a két nagy szülintézet daczára a gyermekági lázban halálozás aránylag jóval kisebb mint a tartományokban, s azon eredményre jön, hogy a porosz államban évenként minimalis közepszámmal 8872,4 nő a gyermekági láz áldozatja.

Meritorice méltányolja az életbiztosító társulatok tapasztalatait a veszléy nagyságára nézve, melynek 20—40 éves korban lévő nők lényegesen a gyermekági láz által ki vannak téve. Az életbiztosító díjaknak alapul szolgáló általános halálozási arány:

|            |             |            |
|------------|-------------|------------|
| 20—30 évig | 31—35 évig; | 36—40 évig |
| 0,82%      | 0,89%       | 1,09%      |

E korbéli nőknek halandósága:

|                     |       |       |       |
|---------------------|-------|-------|-------|
| Berlini biztosító:  | 1,44% | 1,28% | 1,50% |
| Gothai b. társulat: | 1,66% | 1,79% | 1,92% |

Ezen különbségnél fogva a berlini biztosító társulat nemcsak a terhes nőktől a meglevő terhesség miatt különdíjat, hanem általában 20—40 éves korig minden nőtől a nem miatt magasabb biztosítódíjt követel.

Hogy a gyermekági láz áldozatainak száma mily rendkívüli, kitűnik továbbá a legfélelmetesebb járványos betegségek, ú. m. a himlő, a cholera általi halálozások összehasonlításából. 1859—1875 évig bezárólag, tehát 17 év alatt a porosz államban a himlőben 211069 ember halt meg; a gyermekági lázban 138841 anya. A német francia háboru után az 1871 és 1872 évi nagy intensitású himlőjárványban magában 124948 ember halt meg. Ha ezen rendkívüli két év számításból kihagyatik, a hátramaradt 15 év alatt himlőben 86121 lakos halt meg; míg gyermekági lázban 111949 anya. Tekintetbe veendő azon tény, hogy a himlőtörvény behozatala után 1874. évben a himlő által 100000 lakos után 9, 1875. évben 100000 lakos után



csak 5 halálozási eset fordult elő, míg a gyermekági láz általi halálozás évről évre 100000 lakos után 28—39 esetben jön elő.

1831—1867-ben a porosz államban cholera-ban 343726 egyén halt meg, az 1866. évi osztrák-német háború által terjesztett járványban pedig 114683 ember; 17 év alatt a gyermekági láz általi halálozás 133841 nő. Ezen számoknak valódi jelentősége még jobban kitűnik, ha tekintetbe vétetik, hogy a cholera, himlő által főleg a minden korú és nemű gyengélkedők, férfiak, nők, aggok, gyermekek ragadtattatnak el; míg ellenben a gyermekági láz áldozatai kizárólag a legszebb korban levő, többnyire jó egészségnek örvendő anyák.

A porosz államban évenként középszámmal 8872 anya gyermekági lázban halt meg, kiknek túlnyomó többsége megmenthető, miután a halál oka a szülés folyamatával közvetlen összefüggésben nincsen.

A tenyésztési korban levő nőknél a gyermekági láz által okozott pusztításnak nagysága kitűnik továbbá, ha e korbéli nők általános halálozása a gyermekági láz általi halálozással összehasonlíttatik. A porosz államban az általános és relatív halálozás tekintetében kedvező 1875. évben meghalt:

|                   |                            |             |
|-------------------|----------------------------|-------------|
| 15—20 év. korban  | 5893 nő, gyermekági lázban | 147—2,48%   |
| 20—25 „           | 7581 „                     | 1066—14,06% |
| 25—30 „           | 8741 „                     | 1624—18,58% |
| 30—40 „           | 18353 „                    | 3241—17,65% |
| 40—50 „           | 16544 „                    | 1017—6,15%  |
| ismeretlen korban | 2917 „                     | 118—4,05%   |

E szerint a gyermekági lázban halálozás a tenyésztési korban levő nők általános halálozásának 10—15%-át teszi ki. Bátoran lehet állítani, hogy a gyermekági láz által okozott pusztítás a családok jólétében nemzetgazdasági szempontból a nagy háborúk pusztításaival azonos értékű. A háború áldozatai erőteljes, többnyire nőtelen férfiak; a gyermekági láz áldozatai a legjobb korban lévő nők legbecesebb része, az anyák. Valamint a háború által okozott veszteség nemcsak a halottakban áll, hanem a rokkantakban is, úgy a gyermekági láz után élve maradt anyák nagy része is rokkantnak tekinthető. A női bántalmak főforrása a rendellenes gyermekági, melynek tekintélyes része a fertőző gyermekági folyamatokra visszavihető.

A bizottság rövid, de hű vonásokban, hamisítatlan értelmében közli a gyermekági láznak nagy hazánkfia, félreismert bold. Semmelweis által felfedezett valódi okát, terjedési módját. „Wir kennen die Ursache und die Entstehung des Purperalfiebers so genau wie das bei den wenigsten anderen Krankheiten der Fall ist.“ A gyermekági láz keletkezése és terjedésének korlátozására annak szükségességét meggyőzőleg hangsúlyozza, hogy már Semmelweis által lapidaris módon formulázott *prophylacticus rendszabályok pozitív törvény által kötelező erőre emeltessenek.*

Az önfertőzés által létrejött sporadicus eseteknek korlátozására legfontosabb, hogy az anyai organismusban a rohadási folyamat fel ne lépjen. Ez a rationalis szülészeti eljárás lényeges feladata. (E tárgyban hazánkban szükséges a bábászati oktatás reformja és a szülészeti gyakorlatnak tényleges állami ellenőrzése).

Az átvitel általi fertőzés kikerülésére nélkülözhetlen követelmény, hogy minden orvos, minden bába a veszélyről meggyőző tudomással bírjon, melynek a szülők és a gyermekági nők kitétetnek, ha nemzöréseikbe újjakkal, eszközökkel rohadt anyagok bevitetnek. Orvosoktól általánosan ezen veszély el van ismerve, de a bábáknak — kik a szülők és gyermekági nők legnagyobb részének ápolásával kizárólag foglalatoskodnak — nem lehet azt eléggé gyakran, beható komolysággal előtűntetni. A bábák újabb generatioja e tekintetben a megfelelő oktatásban részesül ugyan, de az önálló gyakorlatban sokan azt nem fogantatosítják, s a régibb keretű bábáknak ezen veszélyről még csak árva sejtelmük sincsen. *Szükséges, hogy minden bába alapos, szabatos utasítást kapjon, miben áll a veszély, s mi módon kerülhető ki.* (Már az okból is hazánkban a szülészeti naplónak kötelező vezetése közegészségi követelmény).

Fontos gyakorlati kérdés, nem lenne-e célszerű e tárgyban egyenesen a nagy közönséghez is fordulni, hogy felügyelne az-iránt, hogy minden esetben, minden körülmények között minden

szülészeti vizsgálat, eljárás előtt minden orvos, bába kezét, s eszközeit behatóan fertőtlenítsse. (Addig is, míg a bábák a betegek ápolásától törvény által el nem lesznek tiltva, hazai közönségünknek tudomására kellene hozni, hogy a betegek ápolására betegápolónők szükségessék, hogy a beteg gyermekági nőknek és más betegeknek ápolása nem a bábára, hanem ápolónőre bízandó. Ha hazai közönségünk tudná, hogy mennyire veszélyes az egészséges szülőkre és a gyermekágiakokra, ha a bábák nehéz betegnek csőrét adnak, a méhráknál befecskenedeznek, sebek tisztogatását végzik, ezen, s ezekhez hasonló szolgálatot tőlük nem kívánna). Kétségét nem szenved, hogy általa a gyermekági láz miatt a halálozás csökkenne, s egynehány ezer nő, mely könnyelműség és tudatlanság miatt a fertőzés áldozatja, életben maradna.

A tudomány szabatosan bebizonyított tények egész sorozatával rendelkezik, hogy egyes gyermekági lázjárványok egyes bábák működésével egyenes okbeli összefüggésben állanak, a mennyiben a bába a gyermekági lázban, vagy más súlyos bántalomban szenvedő betegétől a fertőző anyagot több egymásután kezelt szülőnőre vitte át. Hogy pedig az orvosrendőri hatóságok az ilyen járványok keletkezésére, kezdetben elnyomására, kellő ellenőrzésre a megkívántató figyelemmel lehessenek, elengedhetlenül szükséges, *hogy minden orvos, bába törvény által kötelezettség gyakorlásában előforduló minden gyermekági lázas esetet, sőt a gyermekágiában fellépő súlyos lázzal összekötött minden bántalmat, ha biztosan ki nem zárható, hogy ez a szülés folyamatával összefüggésben nincsen, annál inkább a gyermekágiában előjövő minden halálozást az orvosrendőri hivatalnak bejelenteni.* Hogy az orvosrendőri hatóságok a keletkezésben levő járványt biztosan megszüntetni képesek legyenek, megkívántatik, *hogy törvény által felhatalmaztassanak az illető bábát a gyakorlatától egy időre fel-függeszteni.*

A törvény szigorúsága, az egészségügyi személyzetnek legélesebb és scrupulosus gondossága mellett sem kerülhetők ki az önfertőzés által keletkező egyes sporadicus esetek, de az említett rendszabályok szigorú fogantatosítása által kétségen kívül a gyermekági halálozás tetemesen csökkenne, s évenként néhány ezer anya drága élete megmentetnék.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. aug. 1-jén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent és szétküldetett „Az általános betegségeknek és az egyes szervek bajainak viszonya a látszerv változásaihoz és betegségeihez. Irta Förster R., a természet tanára Boroszlóban. Fordította Imre József tr.“ Ez a társulat könyvtárának XXXIII. kötete, s a tagok az 1878. illetményben kapják azt.

— *A pozsonyi és nagyváradi orszéges bábaképzésében* a múlt hóban tartattak meg a nyári félévi vizsgálatok, mindkét helyen igen szép sikerrel. A képesebb növendékek ezen tanfolyam alatt Pozsonyban voltak, s a tanárnak, valamint segédének Jaksits tudornak, nemkülönben az írómesternek, Horváth tanitónak is öröme lehetett azon józan gondolatmenet, s szabatos és biztos ösmeretek felett, melyeket növendékeik a vizsgálat alatt bemutatták. Irni és olvasni valamennyi megtanult, naplót vittek, s kór-rajzokat szerkesztettek. Öröndetes, hogy a községek egyre sűrűbben kezdenek küldeni növendékeket saját költségükön, kivált Nagyváradra. A bábatanulók száma Nagyváradon 32, ezek közt 2 oláh, a többi magyar; Pozsonyban 30, egy harmada körülbelül magyar, a többi tót. A legközelebbi — téli — tanfolyam october 1-jén veszi kezdetét, Pozsonyban magyar és német, Nagyváradon magyar nyelven.

— Az egyetemi szülészeti kóroda az 1878/9-diki tanévtől kezdve statio- és Mária útca sarkán, br. Bánffy Albert házában lesz.

— Patrubány Gergely tr., fővárosi t. főorvos Párisba utazott, hogy ott a közegészségügyi értekezleten részt vegyen, hol még Fodor József tnr. és csatári Grósz Lajos tr. szintén jelen fog lenni.

— A fővárosi sz.-Rókus közkórházban az I. sebészeti osztály vezetését Lumniczer Sándor tnr. főorvos vette át; a II. sebészeti osztályra pedig főorvosul Navratil Imre tnr. helyeztetett át, míg a baraque-kórházbeli sebészeti osztályra főorvosnak Janny Gyula tr. nevezetett ki.

— Navratil tnr.; rókuskórházi osztályos főorvos augustus 1-jén iktatott be új működési körébe. Gerhardt L. tnr. és kórházi igazgató által. A hivatalos bemutatás után az igazgató, a segédorvosokhoz fordulva, mondá: Főlöszleges önök előtt felemlíteni Navratil tanár úr érdemeit; ösmerik őt



a magyar orvos-sebész irodalom és gyakorlat mezején; tudják, hogy egyaránt örvend országos hírnek mint szakmár és műtősebész, s számtalanszor volt alkalmuk sikeres műtéteinél segédkedni. Ezen intézet örömmel fogadja őt körébe, hol a többi jeles közt méltó helyet fog elfoglalni. Tudomásukra juttatom, hogy az általa 14 éven át kitünő szakértelemmel vezetett gégeészeti osztály e sebészi főosztályhoz fog csatoltni, mi által bő alkalmuk leendő magukat tökéletesíteni a gégetükrészben, s így szert tenni azon sokoldalúságra, mely ép oly szükséges mint előnyös a gyakorló sebészre nézve. Erre Navratil tur. következőleg válaszolt: Midőn a megürült sebész-elsődorvosi állást ezennel elfoglalom, mélyen érzem a feladat nagyságát, melynek betöltésére vállalkozom. Azon szolgálat, melyet sebész minőségemben ezeltől 10 éve tettem szülővárosomnak, valamint eddigi állásom, mint a III. sebészi osztálynak elsődorvosa, mindenestre csak részét képezik annak, mi reám itt vár. A nagyobb munkakörön, a teendők terhesebb voltán kívül nem csekély mértékben hív fel erőm elfogulatlan megbíráására elődömnek fényes neve, nagy múltja. „Non cuique licet adire Corynthus“, s csakugyan csekélységem érzetében el kellene csüggednem, ha bátorságot, bizalmat önmagamhoz nem méritenék azon erős tudatban, hogy buzgó törekvéssel, lankadatlan szorgalommal, melyeknek teljében érzem egész valóm, a gyengébb is versenyezhet, eljuthat oda, hol elmondhatja magáról „mea feci“. Imént hallották az intézet tisztelt igazgatójától, hogy az általam 14 éven át vezetett gégeészeti fiók-osztály ezen sebészi főosztályhoz fog csatoltni. Önök ismerik a gégetükrész fontosságát a sebészeti kór- és gyógytanban, s azért tán osztani fogják meggyőződésemet, hogy azon körülmény, miszerint gégetükrészettel is fogunk foglalkozni, sebészi munkakörünknek hátrányára ugyan nem váland.

— Rokitsansky temetésénél az uralkodó ház, az urak háza, kinek tagja a boldogult volt, a ministerium, a helytartóság, Bécs városa, a tudom. akademia, az egyetem, a fővárosi és tartományi orvosi és természettudományi társulatok és egyéb intézetek és hatóságok, — s a budapesti k. orvosegyet is képviselve voltak. A díszes temetés költségét a bécsi cs. k. természet-tudományi társulat viselte; R. annak elnöke volt. A nagy részvét folytán a hernalsi vonalon minden közlekedés egy ideig megszakadt. A templom előtt a bécsi orvosi iskola másik vezére, Skoda tanár, betegsége dacára szintén megjelent kocsiában, bajtársának az utolsó tiszteletet megadandó. A sírnál Arneht tartotta a tudományos akademia részéről a gyászbeszédet, az egyetemi hallgatóság nevében pedig Bachrach tanuló mondta el a bucsúszt.

— Skoda, bécsi tur. egészségi állapota annyira kielégítő, hogy már naponta sétakocsizást tehet.

— Gussenbauer, liège-i tanár a prágai egyetemre a sebészeti kóroda tanárává kineveztetvén, helyébe Liège-be Winiwarer tr-t, Billroth tanítványát hívták meg.

— Párisban júliusban a népösszeírás értekezlet (demographicus, congressus) a felett tanácskozott, hogy a népforgalom statistikája egyöntetűvé tétessék, minek megfelelőleg a születések, házasságok és halálozások mindenhol egyenlőképen jegyeztessenek fel. A közegészségügyi értekezlet pedig ugyanott augusztus 1—10 közt tartatik meg, s kiválóbb tárgyait a gyermek-halálozás, a gyárak egészségügyi viszonyai, nemkülönben a folyók beszennyezése fogja képezni.

— A nemzetközi elmekörtani értekezlet Párisban a Tuileries-palotában aug. 5—10. közt fog megtartani, s annak tárgyai a következők lesznek: 1) azon rendszabályok, melyeket a büntettes tébolyodottak irányában követni kell; 2) az általános hűdés kórodái féleségei; 3) a hirtelen, futólagos önkívület törvényszerű orvostani szempontból.

— Krieshaber Mór tr. hazánkfia, ki Párisban él, az egészségügy terén szerzett érdemeiért a francia köztársaság elnöke által, a becsületrend lovagjává kineveztetett.

— A Journal de St.-Petersburg-nak július 11-diki jelentése szerint a Balkánon túli orosz hadseregben van 30956 beteg, kik közül 1247 álló kórházakban, 6858 a hadosztályos, még 11633 az ezredbeli járókórházakban fekszik. A Balkánon innen a betegek száma 10928, kik közül 7476 álló a többi pedig a járó-kórházakra esik. A bolgárországi és rumániai helyőrségekben pedig 6501 beteg van. Az összes betegek száma 47764, kik közül 12000 Oroszországba szállítottat.

— Lajos Jánosnál, ki 22 éves korában Miskolczon jul. 25-kén akasztatot fel, a szív halál után 18 percig vert.

— Duchenne figyelmeztet a pilocarpin (a jaborandi hatóanyaga) mérgező voltára, melyet újabb időben gyakran szoktak használni. 20 cgm. volt belőle feloldva 200 gm. vízben, s egy esetben először 8 csepp fecskendeztetett be abból bőr alá, néhány óra múlva pedig a befecskendés 8 cseppel ismételtetett, mire a mérgezés tünetei kifejlődtek.

— Schleswigben keztükkel történt mérgezés fordult elő. Egy őrnagy Hamburgban tengerkék keztükét vásárolt, s Berlinbe utazva és itten megérkezve, azokat felhúzta. Több látogáson viselte azokat, s rosziul kezdte magát érezni. Ezután Schleswigbe hazament, hol még rosziabbul lett, s kezén kiütés, nemkülönben az egész testben elbágyadás lépett fel. A keztükük vegyileg megvizsgáltatván, azokban arsen találtatott.

— A petefészek-kiirtás műtéte Spanyolországban is kezd meghonosodni. Azon műtételt eddigelé már többször megkísértették, az első sikerült esetet azonban febr. 24-kén Creus tr. végezte, ki azelőtt Granadában volt, most pedig a madridi egyetemen a sebészeti kóroda tanára. A műtételt tárgya 34 éves özvegy volt, kin a műtételt fertőztelenítő kezelés mellett ejtett meg, s a beteg annak megtörténte után a 21. napon ágyából már felkelhetett; a 26. napon pedig a kórodát elhagyhatta. Gomez Torres tr. Granadában szintén végzett petefészek-kiirtást, 25 éves leányon, kitől dermoidtömlőt távolított el, s a beteg a 33. napon meggyógyult. Encinas tr. által legközelebb Madridban végzett petefészek-kiirtás műtétéről a további adatok hiányoznak. Fred. Rubio tr. pedig Madridban, május 11-kén, 41 éves férfinál a gégét irtotta ki. Ez az ismeretessé lett gégekiirtási műtételek 12-dike, s 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt oly mesterileg hajtatott végre, hogy vérzés miatt egyetlen edényt sem kellett lekötöni, vagy megfacsarni. A gyűrűs porcz szuvasodása tályogképződéssel volt jelen, s a kiirtott gége május 23-kán az orvosi akademiának bemutatott. A seb igen szépen kezdett gyógyulni, a köhögés azonban, mely előbb is jelen volt, mindinkább fokozódott, a légzés pedig folytonosan nebezebb lett, míg végtére a beteg május 16-kán, vagyis a műtételt után az 5. napon meghalt.

— Isiguro, a japáni cs. hadsereg tábori sebésze a catgut-öt drágának találván, helyette a sebészeten a bálna-inak használatát ajánlja, melyeket igen finom rostokká szét lehet verni. Egy fonál közönségesen 1 meter hosszú, 18 cgm-ot nyom, s noha oly finom mint a közönségesen használt selyemfonál, mindamellét 1940 gm-ot megtart. A sebben 7—10 nap alatt meglágyul, s végtére egészen szétesik. Az American Journal of Medical Science mondja, hogy a czég, melytől a szóbanlevő fonalak megszerezhetők, a következő: Iwasiya, Honoso, Sancsomé, Tokio, Japan.

— Cyprus szigete, mely jelenleg Nagybritannia kormányzása alá kerül, körülbelül 30 mf. hosszú, 2—8 mf. közt változik, lakossága pedig 200000. Talaja meszes, igen termékeny, s hegyein sok az erdő. A forró afrikai szelek némelykor egész odáig eljutnak. A nyár forró, míg a tél igen hideg. A napszúrás nem tartozik a ritkaságok közé. A lepra közönséges, míg elephantiasis ritkábban fordul elő. Hagymázás esetek rendszeren fordulnak ott elő, s az angol kormány különös intézkedéseket tesz az egészségügyi viszonyok javítására. Az egészségügy vezetésével Sir Anthony Home bízott meg, kit igen értelmes és erélyes embernek mondanak, ki bő tapasztalatokat szerzett úgy az ashanti háborúban, mint Simon londoni közegészségügyi hivatalában.

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. július 26-tól egész 1878. augusztus 1-ig ápolott betegekről.

| 1878.   | felvett |    | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamaradt |     |         |         |         |        |     |
|---------|---------|----|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|-----|
|         | beteg   |    | gyógy.      |    |        | beteg   |    |        | beteg        |     | szülőnő | gyermek | elmekór | összeg |     |
|         | férfi   | nő | férfi       | nő | összeg | férfi   | nő | összeg | férfi        | nő  |         |         |         |        |     |
| Jul. 26 | 21      | 18 | 39          | 19 | 14     | 33      | 5  | —      | 5            | 396 | 433     | 25      | 19      | 28     | 901 |
| " 27    | 14      | 15 | 29          | 10 | 20     | 30      | —  | 3      | 3            | 400 | 423     | 26      | 19      | 29     | 897 |
| " 28    | 18      | 15 | 33          | 12 | 9      | 21      | 3  | 2      | 5            | 402 | 428     | 26      | 20      | 28     | 904 |
| " 29    | 39      | 15 | 64          | 35 | 17     | 52      | 3  | 2      | 5            | 403 | 426     | 24      | 18      | 30     | 901 |
| " 30    | 20      | 15 | 34          | 22 | 27     | 49      | —  | 2      | 2            | 402 | 418     | 19      | 17      | 29     | 885 |
| " 31    | 15      | 01 | 25          | 9  | 9      | 18      | 2  | —      | 2            | 407 | 419     | 18      | 16      | 30     | 890 |
| Aug. 1  | 32      | 24 | 56          | 19 | 22     | 42      | 2  | 1      | 3            | 421 | 421     | 16      | 13      | 30     | 901 |

Fővárosi statisztikai kimutatás. Július 14-től július 20-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 218 gyermek, meghalt 228 egyén, a halálozások tehát 10 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt volt 139 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 122 fiú, 96 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 127 férfi, 101 nő, egy éven alóli gyermek 79. A halálozásokból esik: I. kerületre 17, II. ker. 6, III. ker. 13, IV. ker. 4, V. ker. 16, VI. ker. 28, VII. ker. 46, VIII. ker. 53, IX. ker. 12, X. ker. 7, kórházakra 25, katona 1. Nevezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 6, pertussis —, morbilli 3, scarlatina 7, variola 8, cholera —, typhus 5,



febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis —, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 11, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 10, tuberculosis pulmonalis 39, diarrhoea 36, enteritis 13, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 8, hydrops 2, causa violenta 7, homicidium 0, suicidium 3, casus fortuitus 3.

**PÁLYÁZATOK.**

Aradmegyében a ternovai járási orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A javadalmazás évi 500 frt. fizetés, 100 frt utazási átalányból áll.

Az orvostudori oklevél és két évi gyakorlatot igazoló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. február hó 15-éig, a megye főispánjához nyújtandók be. 1—3

Aradon, 1878. július hó 18-án.

*Az Aradmegyei alispánjától.*

Lemondás folytán üresedés bejött s évi 500 frt. fizetéssel, továbbá nappali látogatásokért 40 kr., éjjeli látogatásokért pedig 80 krnyi javadalmazással díjazott Ó-Pécska közszégi orvosi állomásra, mely még eddig betöltve nincsen, újabb pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 74. §. szerint felszerelt kérvények a választási határnapul kitűzött f. évi augusztus hó 19-én délelőtt 9 óráig ezen szolgabírósnál benyújthatják. 1—3

Pécska, 1878. július hó 6-án.

*A pécskai járási szolgabíróság.*

Csermő mezővárosában (Aradmegye) néhány család elhatározta, miként egy orvostudori állomás betöltésére czéljából ezennel pályázatot hirdesen a következő feltételek mellett:

Évi pénzjárandóság 600, azaz hatszáz o. é. forint és nyolcz öl száraz tűzi fa.

Megemlíttetik, miszerint azon családoktól, kik a fenn kitett összeget fizetik, külön látogatási díjjat nem nyerend a megválasztott, de ezek mellett privátpraxis üzésében nem gátoltatik. Minden szakmából képesített pályázó előnnyel bír a megválasztásra más pályázónál.

Felszerelt folyamodványok bérmentesen f. é. augusztus hó 25-dikéig alólríthoz küldendők.

Csermő (Aradmegye) 1878. július hó 31.

*Schreier Vilmos.*

**HIRDETMÉNYEK.**

**Gleichenbergi fürdő**

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

**Halleini anyalug-só.**

Dr. Sedlitzky cs. kir. udvari gyógyszerésznek Salzburgban a cs. kir. pénzügyministerium engedélye folytán rendeletileg közelebb engedett meg, hogy Ausztria-Magyarországban a halleini anyalug-sót előállíthassa, mely Ausztriában eddig kapható nem volt, míg Németországban rég használtott. Magában egyesíti az az anyalugok minden gyógyhatását s ez által olcsó és kényelmes előállítására szolgál az

**anyalugsó-fürdőknek**

Egy kilo az én sóból megfelel 3 liter természetes anyalugnak s ennél fogva egy fürdőre felnőtteknél 1/2—1 kilo, gyermekeknél a fele elégséges; e só által azonban mindenkire nézve lehetséges, hogy magának bármennemű

**sós-fürdőket**

a legolcsóbb módon készítsen. Mindenki anélkül, hogy valamely gyógyhelyre utazzék, kényelmesen olcsón s tetszés szerint készíthet magának sós-fürdőket, mi eddig absolut lehetetlen volt.

Raktár Bécsben: W. Raab gyógyszerész és cs. kir. udvari szállító I. Lugeck és Wildpretmarkt 5; Prágában Fürst gyógyszerész. Budapest, részére **Édeskuty L.** udv. szállítónál pr. 80 kr. kiloja. Salzburgban az előállító: dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerésznel.

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

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

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

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



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

**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 kap: **Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznel Aradon**, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

**Dr. Katser,**

fürdőorvos Hallban, felső Ausztriában.

Utasítást ad mind e f ürdőre vonatkozó ügyben. Fürdészeti magyar munkáj kapható Zilahy könyvkereskedésében Budapesten.

**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, gyermekeknél minden utóbj nélkül alkalmazható.

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



# Tarcsai fürdő.

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

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásúak, 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-én.

*A fürdői felügyelőség.*

## GISSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyforrás

kitűnő 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  
**CSÁSZÁR- FORRÁSÓ** Karlsbad, Csehországban.  
(Sel purgatif)

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

Császárforrás  $\frac{3}{4}$  literes palackokban.  
Vasas ásványvíz fürdő- és borogatásoknak.  
Vasas láplúg (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.

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 világiállításonál dícséretes megemlést nyertek.*

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblany-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblany-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a 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, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

## 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 erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszeri 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 kinaival, a nélkül, hogy vele összekötetést 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 elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségeknek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

## Oltó anyag

mely teheneken megújítva a legegészségesebb gyermekeken 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 gyógyszerertárban, V. Nádor-utca 2-dik sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórházban, melyek általános elgyöngüléssből származnak.

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

NB. *Óvakodni kell a hamisított sziertől, mely vagy nem használható, 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 gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Késmárcsly T.* tr. Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át. (Folyt.) — *Babesiu V.* A gerinczvelő oldalkötegeinek keményedése (sclerosis), párosulva a hátsó kötegek keményedésével. — *Rózsahegy A.* tr. Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszerintézetből. Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Beitrage zur Statistik der Carcinome von Dr. Alex. von Winiwarter. — *Lapszemle.* Piedra. TÁRCZA: Metalloscopia. — Vegyesck. — Pályázatok. MELLÉKLET: A „Szemészet“ 6-dik száma.

## Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át.

Közli KÉZMÁRSZKY TIVADAR tnr.

(Folytatás).

Másik csoportba foglalhatók azok az esetek, melyekben a *légbéhatolás* a méhbe, illetőleg a méh viszeibe szülés alatt, vagy a gyermekágyban *önként* történt. Az idevágó esetnek értelmezését azok az ismeretek közzévetítik, melyekkel a méh szívó erejéről és a hasüri nyomásnak változékonyságairól birunk. Már *Simpson* figyelmeztet, hogy a méh elernyedése alatt (fájdalomszünet) a hüvelyben levő folyadékokat magába szívja. *Schatz*<sup>1)</sup> kísérleti vizsgálatai szerint nyugvó hasfalaknál (tétlen hassajtó) a hasüri nyomás (intraabdominaler Druck) a testnek elhelyezése szerint tetemes ingadozásoknak van alávetve; így fokozottan súlyos a szerint, amint a test hanyatt fekszik, vagy a mellett a far magasabban van elhelyezve mint a mellkas, vagy midőn a hát legfelül van (térd-könyöklő helyzet). Mély belégzés a hasüri nyomást szintén csökkenti. Nyugvó hasfalaknál a hasüri nyomást főképp a mellkas és a hasfalak súlya befolyásolja, úgy hogy amaz növekszik, ha úgy a mellkas mint hasfalak felül (hanyattfekvés), ellenben súlyos, ha ezek alul, azaz a hasür alatt (hasalás) vannak. Ha ez utóbbi esetben a mellkas mélyebben fekszik a farnál (térd-könyöklő helyzet, nyugvás térden és vállon), a hasüri nyomás csekélyebbé lehet a légköri nyomásnál (unterathmosphärischer Druck). Ez utóbbi törvény, amint ismeretes, részben azon műtéteknek élettani alapját képezi, melyeket térdkönyöklő helyzetben szokás végezni (köldökzsinór visszahelyezése, nehéz fordítás).

*Hegar*<sup>2)</sup> ezeket a törvényeket a has üreges szerveinek ismert szívási tüneményeire következőképp alkalmazza. Térdkönyöklő helyzetben, vagy Sims-féle oldalfekvésben úgy a hasfalak, mint a hüvelybemenet egyenlő légköri nyomásnak vannak kitéve. Minthogy azonban a hasfalak

legalul vannak, saját súlyuknál fogva a rájuk ható légköri nyomás egy részét ellensúlyozzák, megszüntetik. A hasfalakra működő légköri nyomás e szerint a hasfalak súlyával csekélyebb mint azon nyomás, mely a hüvelybemenetre nehezedik. Az egyensúly ennek folytán megvan zavarva: a lecsüngő hasfalaknak súlya a hüvelynek érintkező két falát egymástól szétválasztani igyekszik; a külső levegő a hüvelybemeneten át a csekélyebb nyomás alatt levő hüvelycsatornába iparkodik jutni, vagy más szóval a hüvely magába szívja a külső levegőt. Amit itt egyszerűség kedvéért a hüvelyről és a hasfalakról mondtunk, természetesen egyfelől a húgycsőre és végbélre, másfelől maguknak az üreges szerveknek legalul fekvő falaira is vonatkozik („a szövetek súlya“ *Hegar*). Bizonyos védőkészülékek képesek az aspiratiót meggátolni: szűzes, vagy szűk hüvely, melynek falai ránczaikkal szorosán egymásra illeszkednek; a szűzhártya, vagy egymásra hajló lebenyei; végre a zárizom. Ha ezek a védőkészülékek hiányoznak, vagy elégtelenek, mi legkiválóbb módon szülés alatt, vagy után áll be; vagy ha a zárt külső behatás lazítja, ha például testmozgás következtében az érintkező nyákhártyafelületek egymáson eltolódnak; vagy ha a zárt valamely behatoló test (újj, műszer) megszünteti; a hüvelybemenetre nehezedő légköri levegő könnyen képes a hiányzót kiegészíteni, azaz a záró készüléket teljesen megszüntetni, mire addig kéntelen a hüvelybe ömleni, míg az egyensúly helyre nem állott.

Hasonlóan, mint közönséges viszonyok között a hüvely, viszonylik szülés alatt és közvetlenül utána, sőt még a gyermekágy későbbi idejében is a méh. Hiszen a méh szülés alatt a hüvellyel folytonosságban levő egy csatornát képez, mely folytonosság még a gyermekágyban is soká megmarad, mihez járul, hogy a méhnek változó összehúzódása és elernyedése tényleg szivattyúhatást gyakorol. *Hegar* a méhnek szívó képességét közel kísérleti értékkel bíró egy észleletével illusztrálja.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> „Beitrage z. physiol. Geburtskunde“. Arch. f. Gyn. 4. és 5. k.

<sup>2)</sup> „Saugphaenomme am Unterleib“. Arch. f. Gyn. 4. k.

<sup>1)</sup> L. az id. cikket.



Térdkönyöklő helyzetben szülőnél a fej születése után a vállak késtek; miért a méh fenekét felemelték és dörzsölték, utóljára pedig a hóaljnál fogva, húzást gyakoroltak. A gyermek erre megszületett, s utána bugyogó zöreij közben légáram nyomult a méhbe, honnan azt, a lepémnyel együtt az ezalatt elfoglalt hanyattfekvésben kinyomták.

Mindezeknek előrebocsátása után a kórodámon észlelt esetnek következőben vélem értelmezését adhatni.

Burokrepedés idején a szülő megközelítette a Sims-féle oldalfekvést, azaz felhúzott czombokkal bal oldalán feküdt, törzsével rézsutt az ágyon és fejével két alacsony lószőrvánkosnak a szélén oly módon, hogy arca és melle kissé aláfelé volt irányozva. A leírt helyzetben a kitágult has, névszerint ennek legnagyobb domborulata valamivel alantabban fekszik mint az ágy szélén nyugvó medencze, minden esetre jóval alantabban a hüvely bemeneténél. Könnyen érthető, hogy a leírt helyzetben egyébként kedvező viszonyok közt a hasürbeli nyomás a légköri nyomás alá sülyedhetett, tagadóvá lehetett. Ezek a kedvező viszonyok abban a pillanatban állottak be, midőn a víz kiürülésével úgy a méh, mint a hasfalak csaknem hirtelenül nyugalomba jutottak, még pedig annál biztosabban és tökéletesebben, minthogy a meglevő nagymennyiségű magzatvíz (hydramnios) miatt a méh, s illetőleg a hasür tartalma egyszerre jóval csökkent. A közben a szeméremrésben megjelenő hólyag a negyedszer szülőnek úgyis tág nüvelyét még jobban kitágította, a szeméremrészt tátangóvá tette. Amint most a burkok megrepedtek, úgy a hüvely, mint a szeméremrés nem követhették elég gyorsan összehúzódás és összesítés által tartalmuknak hirtelen csökkenését, hanem mindkettő még tátongott abban a pillanatban, melyben a hasürbeli nyomás már tagadóvá lett (csekélyebbé a légköri nyomásnál). Mindezen körülményeknek eredménye természetesen nem lehetett más, mint a méhürrel szabadon közlekedő levegőnek beszívása a méh részéről.

Részletezve, melyik úton haladhatott a benyomuló levegő, ezt a következőből tudhatni meg. Amint a hüvelyt kitágító és ökölnyi részletével a szeméremrés elé nyomult hólyag megrepedt, vékony falai azonnal össze is estek, vagy legalább annyira közeledtek egymáshoz, amennyire azt a hólyagnak még meglevő és kiömlő bennéke engedte. A burkok közt és a hüvely fala közt ezért ür képződött, melybe a külső levegő benyomult, s melyet ugyancsak a benyomuló levegő nyomása a burkok rovására tágítani segített oly módon, hogy a kisebb ellentállással bíró megfelelő burokfalat lejjebb lapította. Magában a méhben a burkok egy része közt és a méh bellapja közt az összefüggés kétségkívül meg volt már szakadva, mert képzelhetlen, hogy a burkok nagy része le ne vált légyen, midőn a hólyag ökölnyre jelen meg a szeméremrés előtt. Magában a méhben e szerint ugyanazt az utat választhatta csak a levegő, azaz a burkok és a méh bellapja közé jutott, vagy ott gyült meg. A burokrepedés és a fuladás első tünete közti mintegy öt percnyi időköz alatt a méh kisebbedett bennéke köré retractsio által lassankint alkalmazkodni kezdett. Ezzel az elébb szabadon mozgatható fej is lejjebb nyomult, s a méh alsó részlete köréje és reá simult,

miáltal a méhszáj átjárhatlanná lett. Talán már e retractsio közben, de bizonyosan a reá következő activ méhösszehúzódás alatt a lepénynek részletes leválása következett be, mely leválásban mi szokatlant sem találhatni, ha meggondoljuk, hogy a nagymennyiségű magzatvíz kiömlése után a méhnek volumenjében tetemesen kellett rövid idő alatt kisebbedni. A hiányzó vérzés nem bizonyíthat a lepényleválás ellen, minthogy a lejjebb nyomult fej a méhszájat eltömte, s idő rövidsége miatt a netalán a méhben meggyült vér nem törhetett utat magának a fej között és a méhszáj széle között. A méh legközelebbi összehúzódása mindezek szerint következő viszonyokkal találkozott: a burkok között és a méh bellapja között bizonyos mennyiségű légyülem; a lepény részletes leválása helyén nyitott és többé kevésbé tátongó viszerek; a méhszáj a lejjebb sülyedt és nyomott fej által eltömve. Azon mértékben, amint most a kezdődő összehúzódás nagyobb feszülés alá helyezte a méhüri légyülemet, ez azon út felé igyekezett, mely egyedül nyitva állott, azaz a lepény leválása helyén levő nyitott viszerekbe nyomult. Ez utóbbi magyarázat a tényekkel legjobb összhangzásban látszik lenni. Ugyanis a légbehatolás között a méhbe közvetlenül a burokrepedés után és a nehéz légzési tünetek között hosszabb, mintegy 5—6 percnyi szünet volt és a fuladási tünetek e szünet végén teljes erős toló fájdalommal estek össze, mely a fejet a medenczeürbe letolta.

*Olshausen*<sup>1)</sup> a közölttel egészen, vagy részben meg egyező eseteket idéz:

*Lay*, lázas 50 éves szülőnél mindjárt a burkok természetes megrepedése után, anélkül hogy vérzés volt volna jelen, összeest, kékes-halvány arcot, hideg végtagokat, alig érezhető érverést, lég után kapkodást észlelt. A fejnek kihúzása alatt fogóval a vajudozó meghalt. A 20 órával halál után végzett bonczolásnál, anélkül hogy a hulla rohadt volna, a has viszereiben habzó vért találtak, különösen sok levegőt a jobb belső ondóviszerében, a tüdő és a test többi viszereiben. Lepény legnagyobb részében levált.

*Wintrich* szülőről tesz említést, ki a gyermek születése után és a lepény részletes leválása közben hirtelen rángatózások és fuladási tünetek közt meghalt, anélkül hogy jelentékeny belső vérzés, vagy egyéb bekövetkezett volna, mit haláloknak lehetett volna tekinteni. Bonczoláskor a jobb szívgyomrocsban habos vért találtak.

*May G.* esetében egy nő szülés közben közvetlenül a burokrepedés után rögtön meghalt. Bonczolás alkalmával a jobb szívfelület levegő által ki volt tágulva.

Talán *Duvernoy* esete is ide tartozik; azonban egyfelől elvérzés gyanúja támad, másfelől rohadási gázoknak képződése az edényekben nem zárható ki. (Magas lég-hőmérsék, bonczolás 24 órával h. u.). Hozzá járul, hogy a halál módja ismeretlen, minthogy a nőt halva találták. Azon észlelet, melyet *Olshausen Bruler* harmadik esetének nevez, (rögtön-halál, csekély rángások közben közvetlenül burokrepedés után) annak daczára, hogy bonczolási lelet nincsen közölve, szintén legtermészetesebben a vértutakba légbehatolására vezethető vissza.

Különösen kiváló érdekléssel bir végre *Cordwint*-nek<sup>2)</sup> esete, melynek értelmezésére a fennt felhozottakon kívül

<sup>1)</sup> L. az id. czikket.

<sup>2)</sup> St. George's Hospital Reports. Vol. VI. 1871—72.



még egyéb tényezőket is tekintetbe kell vennünk. Az eset következő:

Egészséges, 28 éves szülőnél az orvos megérkezése előtt erős tolófájdalmak léptek fel, s kérelmére megengedték, hogy fennálló helyzetben maradjon. Kevés heves fájdalomra erős flgyermek született meg, ki a földre zuhanván, magával ragadta az egész utószülést is. Csaknem közvetlenül erre a jelenlevők bugyborékolásnak egy nemét hallották; azt azonban nem voltak képesek megmondani, vajjon a zörej nem volt-e bélkorgás. A szülő körülbelül egy perczig ugyanabban a fennálló helyzetben maradt, karjaival az ágy támlájára támaszkodva. Ezután elkiáltja magát, hogy „nem látok, elájulok; tegyetek az ágyba“. Mire ágyba fektették, meg volt halva. A 24 órával halála után végzett bonczolásnál a méhet kívülről rendesen találták, egy ötshillingnyi hely kivételével a méhfenéken, mely valamivel dagadtabbnak mutatkozott a méh többi felületénél; bemetszésre légbugyborékok jöttek ki. Lepény helye sértetlen; méhürben csak egy kis alvadék. A gyomor koszorúviszere levegő által ki volt feszítve, vért nem tartalmazott egy vékony szál kivételével, mely zsigeri falához simult. A szív jobb fele némileg felfújott és a fülcsé megszurására véres tartalmából légbugyborékok jöttek ki.

Az idézett eset találó példának látszik nekem arra, mit Hegar „Saugphaenomene am Unterleib“ című cikkének végén mond: „A szívás (Aspiration) többi okai közül még csak egyet említek, minthogy szintén kísérlet útján bizonyítható. Ha valamely személyt közönséges hanyattfekvésbe hozunk, telt hólyagjába húgycsapot viszünk be, s az alhasra alkalmazott erős nyomás által (mialatt a kísérleti személy hassajtóját lehetőleg nyugodni hagyja) a vizeletet teljes sugárban kilöveljük, ezután pedig a nyomással hirtelen felhagyunk, gyakran azt fogjuk látni, hogy levegő nyomul a hólyagba. Hasonló észleleteket valószínűleg már sokszor tettek húgycsapolás, tályognyitás és a has csapolása alkalmával, anélkül hogy ennek magyarázatát kísértették volna meg. Itt a nehézség — a szövetek súlya — nem jön tekintetbe. Az összenyomott szövetek rugékonyságánál fogva visszafelé irányzott mozgás jön létre. Élő erő képződik, mely az egyensúly határát meghaladja és a beszívásnak okozója. Akár a nyomás és ennek megszüntetése kézzel történik, akár összehuzékony részeknek, mint a hasfalaknak erős működése hirtelen megszűnik, egyre megy“.

Igaz, hogy Hegar „Berichtigung und Nachtrag“ felirata cikkében<sup>1)</sup> bevallja, miszerint nem volt képes direct manometricus kísérletek által a fentebbi tételt kísérletileg bizonyítani; azonban ez csupán az egyszerű hanyattfekvésről áll. Megjegyzi azonkívül, hogy csak a pozitív bizonyíték nem volt hozható, s hogy a kísérletet zavaró mellékhatások korántsem voltak kizárhatók. Ennélfogva Hegar-nak idézett tételét már azért is minden tétovázás nélkül volnék hajlandó Cordwent esetére alkalmazni, minthogy itt a viszonyok mégis lényegesen különböznek a Hegar által használt kísérleti személyeknél jelen voltak. A vajudozó mindenekelőtt fennálló helyzetben volt („the patient remained standing as before, and holding at the bed-post“). A leírásból gyaníthatni, hogy a nő kissé előre volt hajolva, mire legalább az látszik mutatni, hogy az ágy támlájára támaszkodott. Meglehet, hogy már ez állás is kedvező volt az aspirációra, azaz a hasfalak kissé előre voltak dülve. Ne-

<sup>1)</sup> Arch. f. Gyn. 5. kötet, 177. 1.

hány heves fájdalom után a gyermek kinyomult és a padlóra zuhanva, magával rántotta a lepényt („dragged with it the whole placenta“). Alig tehető fel, hogy az erős, egészséges szülőnek erőteljes toló fájdalmait ne kísérte volna a hassajtónak erélyes működése, s ép oly közelfekvő, hogy az ellentállás megszűntével, azaz a gyermek és a lepény születésével az erőlködés is hirtelen megszűnt, mi mellett a méh ruganyos szövetének visszafelé irányzott mozgása igen könnyen magyarázható. A méh szövetének ezen „visszapattantását“ egy másik körülmény csak fokozhatta. A gyermek az egész lepényt magával rántotta. Ismét igen közel fekvő azon feltevés, hogy a lepény részletes odatapadásai csak a köldökzsinór feszülése következtében váltak szét, mi könnyen érthető okoknál fogva a lepény ruganyos tapadási helyének levonszolását egy bizonyos fokig és épen ezért utólagosan nagyobb mértékű visszapattantását eredményezte. Ha mindezekhez hozzávesszük, hogy a heves erőlködést a legnagyobb valószínűséggel nyomban mély mellkasi belégzés követte, mindezek a körülmények eléggé látszanak magyarázni azt, hogy a has-, illetőleg méhürben csekélyebb nyomás támadt a légkörnél, s hogy légbeszívás jöhetett létre. Sőt a légbeszívás Cordwent esetében oly hatalmasnak látszik, hogy a levegő annak következtében nemcsak a méhürbe, hanem egyenesen a vizerekbe juthatott. Arra mutat legalább az, hogy a légbehatalás és a nehéz tünetek közt nem telt el több egy percznél, oly időköz, mely alatt a benyomult levegő útját megtehetette a jobb szíven keresztül a tüdő edényeibe. Hasonló nagyfokú feszülést kell a fent idézett esetekben a berohanó légáramnak tulajdonítanunk, melyekben a fenyegető tünetek a lehető légbehatalást a szülcatornába nyomban követték; mely feltevés nyomán a berohanó légáram hasonló módon viszonylanék, mintha be volt volna szivattyúzva.

(Folytatás következik).

### A gerinczvelő oldalkötegeinek megkeményedése (sclerosis), párosulva a hátsó kötegek keményedésével.

BABESIU VIKTOR kóbonczatani tanársegédttől Budapesten.

Legelőször Türck 1856-ban írt le egy gerinczvelő-bántalmat, mely hasonló képet mutatott mint a nevezett szerző által felfedezett lehágó gerinczvelő-elfajulás, de a mely agybántalomtól nem volt levezethető. Az itt használt név azonban Charcot-tól származik, a ki egyszersmind ezen betegség tünetcsoportját megállapította, s azt ezen szempontból tabes dors. spasmodique-nek nevezte el. Úgy, mint a lehágó gerinczvelő-elfajulásnál, itt is az egyenes, vagy agy-gerinczvelőpályák a bántalmazottak, azaz azon pályák, melyek az agyból kiindulva, a kocsányokon és a hídon keresztül, azután a latorokat képezve, a gerinczvelő oldalkötegeibe belépnek, s itt mindinkább kisebbülve, a végső kúpig (conus terminalis) hatolnak. Egészen mélyen az ágyéki részben az oldalsó kötegek hátsó felében foglalnak helyet.

Legújabbban azonban Charcot és Bouchard mégis különbséget találtak az oldalkötegeknek a különböző okból keletkezett megkeményedései között. Míg a közönséges másodlagos elfajulásnál az oldalkötegeknek legkönyebb része (az egyenes agyacs-oldalkötegpályák) és azon másodlagos elfajulásnál, mely gerinczvelő-bántalmakból indul ki, nem ugyan a körzet, de egy kis tér az elfajulás és a hátsó gyökök közt mentve maradna; addig az elsődleges keményedésnél az oldalkötegek egész hátsó fele a bántalomba lenne foglalva. Az említett buvárok azon nézetben is vannak,



hogy úgy itt, mint azon keményedésnél, mely gerinczagy betegségekben ered, a mellső szarvak nem lennének bántalmazva. A latoroknak egy része t. i. nem keresztveződik, s a gerinczvelőben mint egy csik a mellső ereszték (commissura anterior) mentében egészen az ágyéki részig vonul; ezen viszony azonban nem — mint Erb mondja — először Flechsigtól, ki csak ennek bizonytalanságát és részaránytalanságát hangsúlyozta,<sup>1)</sup> hanem már előbb Türck és Bouchard-tól iratott le. A Clarke-féle oszlopokban<sup>2)</sup> elfajulás nem találtatott.

Macroscopice ezen folyamatok tehát igen hasonlóak, görcsövíleg azonban, a mint azt Leyden<sup>3)</sup> Charcot ellen állítja és a mint ezt jelen eset is mutatja, igen különböznek. Míg a lehágó elfajulás lényegében nem más, mint az idegszövet elzsírosodása a közti kötszövet szaporodása nélkül, addig itt a kötszöveti túltengés lép előtérbe, s ez nyomja el az idegszövetet. Charcot ez utóbbit elég homályosan terimbeles sclerosisnek nevezte el.

Czelszerűbbnek tartom amazt elfajulási (degeneratív) szövetszöveti keményedésnek, ezt pedig terimbeles elfajulásnak nevezni. A terimbeles elfajulás hosszabb tartama hasonló képhez vezethet azonban, mint a szövetszöveti degeneratív sclerosis, s miután az oldalsó sclerosisnak eddig talált esetei mind több év óta állottak fenn, Charcot azt hihette, hogy jelen lett volna ugyan előbb terimbeles elfajulás, mely azonban a szétesési termények felszivódása után és amyloidtestecsek képzése mellett most hasonlónak válna az elfajulási keményedéshez. A leirandó eset azonban nekem is valószínűbbé teszi, hogy az elsődleges oldalkötegek keményedése hasonlóképen fejlődött mint a gerinczvelő-sorvadásnak (tabes dorsalis) megfelelő gerinczvelő-bántalom.

Jelen eset végre még más szempontból is érdekes. Előfordulnak ugyanis, mint ezt Erb legújában leírta,<sup>4)</sup> esetek, hol az oldalsó kötegek keményedése a hátsó kötegek keményedésével nem csak néha lehetnek párosulva, hanem hogy a legnagyobb fokú sorvadásos változásoknál oldalkeményedés gyakran található. Jelen esetben azonban a hátsó kötegek sclerosisa csak másodlagosan fejlődött a nagyfokú oldalsó scler. mellett, s mint olyan már életben is kórisméztetett. A mi annál fontosabb, mivel sok észlelés és több bonczlelet daczára a legtöbb mű, nevezetesen Erb még kétszék tartja, valjon az oldalkötegek keményedése és a görösös gerinczhüdedés (paralysis spastica spinalis) összetartozó dolgok-e, miután a leirandó összetett alak felett eddig bonczolat által erősített kórodai észlelet nem létezik. Az említett eset a sz. Rókus-kórház I. belgyógyászati osztályán Kétli K. tr. főorvos által észleltetett. Észlelési eredményeit, melyeket szíves volt velem közölni, bátorodom a következőkben előadni.

„Horváth András, 44 éves, kocsis 1874. év május haváig állítólag teljes egészségnak örvendett, mikor ismert ok nélkül alvételgyengésége és nehézségi érzése támadt, mely miatt járása kissé lassúbb lett. Hónapok lefolytával e gyengéségi érzethez az alvételgyengésében még (főleg járásnál) feszülés szegődött, mely néha oly fokú volt, hogy a lábak merevek lettek, s a beteget hosszabb járásban akadályozták. Ekkor hasogató fájdalmak is jelentkeztek az alvételgyengésében és a nemi részeken. 1876. év derekán már annyira növekedett a feszültség és merevség a lábokban, hogy a beteg kénytelen volt lefeküdni, s azóta folyton ágyban van. Volt több kórházban és fürdőben (Pöstyén) eredmény nélkül. Végre 1877. oct. 4. a Rókusba került az I. belgy. osztályra észlelésem alá. Jelen állapot: Az erős testalkatú beteg értelmi tehetsége rendes, s mindkét szemére teljesen vak (3 hó óta lassankint rosszabbult a látás). A tükrözvizsgálat a látóidegek sorvadását mutatta. Alvételgyengésében állandón összehúzódásban — contractura — vannak annyira, hogy az izmok rigidek, de nem lesoványultak. Az alvételgyengésében hajlított helyzetben, a lábfejek pes equino-varus. A lábak merev mozdulatlanságát néha néha clonicus remegés váltja fel. A reflex kissé megnagyobbodott, főleg az ú. n. inreflex (Sehnenreflexe). Az érzés (tápirzet) a talpakon és lábfejekon kis fokban csökkent és a helybelítés is hiányos. A felső végtagokon normalis viszonyok voltak. Az első időben a kórházban fek-

vése közben csapolni kellett, később a hólyag hűdött lett, s a vizelet az ágyba csepegett. A betegnél később üszkös felfekvések fejlődtek, s a beteg 1877. dec. 24-kén meghalt.“

„A betegnél a fennálló tünetek nagy része, a kór fejlődése, a lábak spasticus állandó contracturája a gerinczvelő azon bántalmára látszottak mutatni, melyet Charcot „tabes dorsalis spastica“, míg Erb „paralysis spinalis spastica, vagy Sclerose der Seitenstränge“ névvel írta le. Az esetenél azonban még oly tünetek is voltak, melyeket az oldalkötegek keményedésénél sohasem találunk, s ez a tápirzet csökkenése és a hólyagbántalma.“

„Azonkívül hiányzott egy másik, Erb szerint fontos tünet, az inreflex tetemes megnagyobbodása. Ez okból a jelenlevő bántalmat az élőben már nem tisztán az oldalkötegek keményedésének tartottam; hanem szövődve a hátsó kötegek keményedésével, kimondtam, hogy a főváltozás az oldalkötegekben van ugyan, de miután a érzés szenved, s a hólyagbántalma is bántalmazva van, a hátsókötegeknek szintén okvetlen bántalmazva kell lenniök. És ebből magyaráztam azt is, hogy az inreflex, mely különben az oldalkötegek keményedésénél mindig igen meg van nagyobbodva, ez esetben csak kis fokú nagyobbodást mutatott, mit a gerinczvelő-sorvadás rovására írt. Ugyancsak a gerinczvelő-sorvadás folyamánya lehetőleg felfekvés is és a látóidegek sorvadása.“

„Az esetben tehát még élőben meg lett a kórisme állapítva sclerosis funicularum later. et posteriorum med. spin.“

Az 1878. december 26-kán végzett bonczolatnál találtuk, hogy az egyén nagy fokban el volt soványodva, hajzata ősz, a bal láta tágabb mint a jobb, mely középtág. Az alsó végtagok a térdekben, de főleg a czombhajlásban körülbelül 90° alatt hajlottak, s csak nagyobb erő kifejtés által lehetett félhajlított állást eszközölni. A lábak lólábszerűen hajlottak. A keresztcsont felett körülbelül kéztényernyi szenyebarnás, vékony, szűtmálló, alávájt szélű, a csonthátyáig terjedő felfekvés. A nyak nyulánk, a mellkas lapos, keskeny, hosszú; a has középtág és feszült.

*Belvizsgálat:* A koponyaboltozat, vékony szivacsos, vérszegény, a kemény agyburok mérsékelten feszült, a lágy agyburok vastagabbak, vér- és nedvdúsabbak. A homlokleány tekervényei keskenyebbek; az agy fehérállománya szenyefehér, nedvdúsabb, felületén. nevezetesen a velőléczekben kissé beesett; az agygyomrocokban körülbelül 10 gm. tiszta, sárga savó. Mind a két látóideg, de főleg a jobb és ennek megfelelőleg a bal láthuzam, s az ez oldali térdes dúczok jelentékenyen sorvadtak, kissé szürkésék. A pajzsmirigy nagy, barnás, enyvfényű. A gége és légső nyákhártyája a hátsó falon szürkés, belövelt.

A tüdő puffadtak, majdnem palaszürkék, anyagszegények, a csúcsokon a szomszédsággal összenöttek, s itt hegszerűen behuzódottak. A metszlapon szárazok, a felső lebenyekben tömöttek, feketések, légszegények vagy légtelenek; ugyanitt számos tömött, szürkés hörgökörűl gócz; bal oldalt vakolatszerű anyaggal telt diónyi barlang, mely nagyobb hörgökkel nem közlekedik. A hörgők mindenütt merevek, duzzadt nyákhártyájuk szürkés, belövelt; ürterükben többnyire sűrű sárga nyák és geny. A szivburokban 8 gm. tiszta sárga savó. A sziv petyűdt, izomzata halvány enyvfényű, s jobb feleiben sok alvadt veres vér. A máj barnásveres, tömött. Az epeutak szabadok, az epehólyagban híg barna epe. A gyomor mérsékelt tág, nyákhártyája kissé szürkés, kevés üvegyszerű nyákkal fedett. A belek, főleg az alsó kacsokban puffadtak, bennük barnás pépes bélsár. A vesék barnás-veresek, tömöttek; a buroknak csak külső lemeze vonható le könnyen. A kéregállomány keskenyebb, tömött, szürkés barnásveres. A hólyagvezetékek tágabbak, vastagabbak, belöveltek. A hólyagbántalma tágult falzata vastag, üvegfenyű, nedvdús; nyákhártyája vastag, szenyebarnás-veres, erősen belövelt, lazult; alatta kevés, kölesnyi feketés véraláfutás; benne sok vörényes, zavaros, lúgos hatású húgy.

A lágy gerinczvelő-burok vastagabbak, vérdúsabbak, igen festenydúsak. A gerinczvelő felületén mindkét oldalt, a hátsó gyökök kilépése előtt, annak egész hosszában egy-egy a felső melli részben legszélesebb, (0,3 cm.) kissé kiemelkedő, szürkés, kocsonyás csik fut le, mely tehát körülbelül az oldalkötegek hátsó felét foglalja el. Ennek megfelelőleg a gerinczvelő vízszintes metszetén, az oldalkötegek hátsó környi részén ikszerűen felülő, szürkés kocsonyás részletek találhatóak, melyek főleg a felső melli részben legkifejettebbek. A hátsó, nevezetesen a Goll-féle

<sup>1)</sup> Flechsig: Die Keitungsbahnen im Gehirn u. Rückenmarck etc. 242 old. 1877.

<sup>2)</sup> Bouchard: Arch. génér. de méd. 1860. Mars, Avr., Mai, Sept.

<sup>3)</sup> Leyden: Klinik d. Rückenmarkskrankheiten. II. 434 old. 1876.

<sup>4)</sup> W. Erb: Über spastische Spinalparolyse Virch. arch. Bd. 70 1877.



kötegeknek megfelelőleg főleg az ágyéki rész halavány szürkés, kissé beesett.

(Folytatása következik).

## Közlemény a budapesti kir. tud. egyetem gyógy-szertani intézetéből.

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., a közegészségtan tanársegédétől.

(Folytatás).

21. kísérlet. 1250 gm. súlyú házi nyúl. 1874. jun. 5. Légcső-metszés és rendes légz. görbék írása után, a koponya kilékelte-tett és a nagy féltekék kiirtattak, mire újból légzések irattak. Erre KJ. 80% oldatából  $\frac{1}{2}$  kc. fecskendeztetett a jobb torkolati viszérbe a légzések egyidejű írásával; gyenge vonaglások csupán az alsó végtagokban. 20' múlva a szív diastoleban áll, nem ingerlékeny.

A befecskendési görbe összesen 8 légvételt mutat, eleinte fokozódó, majd csökkenő, mind be-, mind kilégzési kitérésekkel. Meg van tehát egyedül az első szakasz, alig  $\frac{1}{2}$ '-ig tartva, mely azonban heves izom- és légzési tünetek hiányában alig nevezhető izgatottságinak.

Egyes légzőizmok befolyását környi beavatkozás által törekedtem kizárni.

22. kísérlet. 1270 gm. súlyú házi nyúl. 1875. jun. 17. Légcső-metszés, rendes légvételek írása után a has mellső falzata a fehér vonalban a kardnyujtványtól a fanporcizületig felmetszetett, és újból irattak légvételek. KJ. 80% oldatából  $\frac{1}{2}$  kc. a bal külső torkolati viszérbe légzések írásával. Rendetlen heves légvételek, általános rángások a rekesz és a hasfalak dermije mellett, majd utóbbiakban is clonicus görcsök lépnek fel, míg a gyomor és máj igen gyenge, lassú kitéréseket végeznek. Új derme, melyet csak egy, mély légzés szakít félbe. Szünet. Exophthalmus, Praemortal légzések. A motus peristalticus nagy mértékben fokozott. 4' múlva a szív diastoleban áll, nem ingerlékeny, azonban tartalmának kibocsátása után p. 32 szaporasággal kezd a jobb pitvar működni; ez még 40' múlva is ingerlékeny.

A hasfalak felmetszése után felvett görbe nagyobb belégzési kitéréseket mutat, meg lévén szüntette a hasi szerveknek a leszálló rekesz előtti kitérésének egyik akadályát.

A befecskendési görbe mutatja a 3 szakaszt, az izgatottság és a zárlegzéseké tetemesen hosszabb, e mellett a szünet rövid tartama miatt az egész lefutás rövidebb. Az izgatottság szaka két szünet által van félbeszakítva, melyek között eleinte túlnyomólag be-, majd inkább kilégzési jellegű légvételek foglalnak helyet. Az izgatottsági időszak végén egy rövid ki-, illetőleg belégzések által megszakított be- és kilégzés. A zárlegzések száma nagyobb (9); rhythmusuk folytonosan gyorsuló, activ kilégzéssel járnak; a be- és kilégzés közt hovatovább nagyobbodó szünet.

A rekesz működése a gyomor és máj mozgásából, a hasizmoké az ejtett nyílás tágulása és szűküléséből ismerhető fel. A kezdeti rendetlen légvételeket az összes légzőizomzat hozta létre; az első szünet alatt derme a rekeszben és hasi izmokban, clonicus görcsök a törzs és végtagok izmaiban; azután a rekesz mozzamosan működik, míg a második szünet alatt dermébe megy át. Utóbbi fennáll a szünetelés szaka alatt is. A zárlegzések alatt az összes izomzat működik. Csekély légzési kitérések a két abnormis szünet alatt is irattak, de ezek a minden oldalról rögzített mellkasnak megrázkodásától erednek.

A rekesz működését először csak részben zártam ki.

23. kísérlet. 1000 gm. súlyú házi nyúl. 1875. jul. 23. 3' 15' rendes légzések írása. 30' a jobb oldali rekesz ideg közvetlenül a kulcsont felett átmetszve. Légzések írása. 37' KJ 80% oldatából  $\frac{1}{2}$  kc. a jobb külső torkolati viszérbe. 50'. A szív fakó, petyhüdt. mindkét gyomrocsonk ingerlékeny.

Az egyik rekeszideg átmetszése folytán a légzések száma 62-ről 52-re szállt alá; a légzési kitérések a járulékos légzőizomzat fokozott működése dacára kisebbek.

A befecskendési görbén meg van az izgatottság, a szünet

és a zárlegzések szaka. Az első és utolsó időszak valamivel hosszabb, a középső rendkívül rövid, minélfogva az egész görbe is tetemesen rövidebb (alig 1'-nyi). Az izgatottsági szakasz elején rendetlen légvételek, azután lassú átmenet túlnyomólag belégzési, majd inkább kilégzési dyspnoéba. Zárlegzés van 3, melyek kevesebbek, ritkábbak és activ kilégzéssel járnak. Az izomzatban az izgatottsági időszak elején és végén clonicus, közepén tonicus görcs.

24. kísérlet. 1400 gm. házi nyúl. 1875. dec. 8. Nehány rendes légvétel írása után mindkét rekeszideg átmetszetett. Ismét néhány légvétel iratott, azután KJ 80% oldatából 1 kc. fecskendeztetett a külső torkolati viszérbe. 8' múlva a szív diastoleban áll, petyüdt, sem erőművelig sem bevezetési ütésekkel nem izgatható.

25. kísérlet. 570 gm. súlyú házi nyúl. 1875. jul. 26. 5' rendes légzések rajzolása. 33' mindkét rekeszideg átmetszve; légzések írása. 35' KJ 80% oldatától  $\frac{1}{2}$  kc. a külső torkolati viszérbe. Rángások, derme, clonicus görcs, szünet. 5 praemortal légzés. 43' a jobb és bal pitvar percenkint 96 összehúzódást végez, a jobb gyomrocsonk minden 5. pitvarinál. 6' 10' a szív működése még változatlanul áll fenn.

26. kísérlet. 1400 gm. súlyú nyúl. 1875. jul. 30. Nehány rendes légvétel írása után mindkét rekeszideg átmetszve. 13' múlva 80% KJ oldatból 1 kc. a külső torkolati viszérbe. 4' múlva a jobb szívpitvar p. 60 önkéntes összehúzódást végez, melyek a szívurok megnyitása után 108-ra szaporodnak. A jobb gyomrocsonk csak ingerekre húzódik össze.

Mind a három kísérlet görbéin látható, hogy a rekeszidegek átmetszése után a légvételek ritkábbak, a kitérések kisebbek lesznek.

A befecskendési görbék megegyezőleg a következő viszonyokat mutatják: A 3 szakasz mindenütt meg van a szokott sorrendben. A lefutás tartama állandóan rövidebb; az egyes szakaszok közül az izgatottsági és a zárlegzéseké hosszabb; a kettő közt fordított viszony áll fenn, a mennyiben az első leghosszabb tartama mellett legrövidebb az utóbbi, s viszont. Alak tekintetében: az izgatottsági időszak elején rendetlen légzéseket látunk — a 26. kísérlet görbéjénél e helyen kisebbedő légzések; az ingerület mintegy kiálszik, — ezután szünetet, majd heves dyspnoét, melyet néha még egyes erőltetett légvételek követnek. A zárlegzések száma 5—7, azok activ kilégzéssel is járnak. A harántcsíkolt, főleg hasi izmokon ezeknek megfelelőleg előbb rángásokat, azután dermát, majd clonicus görcsöt, végre újból dermát látunk, mely a szünetelési időszak végéig tart. A zárlegzések az összes légzőizomzat fokozott működése alatt jönnek létre.

Ezen kísérletek annyi és oly összhangzó adatokat tartalmaznak, hogy ezek alapján nem lesz már most nehéz a befecskendési görbe egyes részeinek magyarázatát adni.

Az első időszak minden esetben jelen volt, de nem birt az izgatottság jellegével az agy féltekék kiirtása után. Ezekben vannak tehát azon központok, melyek izgatottsága idézi elő a heves tüneteket, míg a rendes légző központok működése csak lassan enyészik el. Az izmok közül a rekesz — ezen agykiirtási és a rekeszideg átmetszési kísérletek tanúsága szerint — talán némileg fokozott mértékben tartja fenn működését (de tetanusba is esik, mint a hasfalak felmetszésekor láttuk), s ez kölcsönzi ezen időszak legrendetlenebb légvételeinek azon rhythmicitást, mely különösen a 13, 22 és 23 kísérlet görbéin látható volt, míg ugyanezen rhythmuson belül az ingadozásokat a járulékos, főleg a hasi izmok clonicus görcse okozza; a két rekeszideg átmetszése után ugyanis eltűnik a rhythmicitás, csak a járulékos légző izmok működési változásainak, dermijének és clonicus görcsének megfelelőleg látunk légzési szüneteket, majd szapora légzéseket. Ezen időszak elején jelentkező erőltetett légvételeket a járulékos izomzat, s e közt a mellkasi is hozta létre, mert jelen vannak a rekeszidegek át-, s a hasfalzat felmetszése után is. Igazolva van tehát ezen szoros viszony által, melyet az izmok és légzőszervek bántalma közt felismerhetünk, e kettő együttes tárgyálása.

Minthogy a zárlegzések hiányoznak az agytekek eltávolítása után: eredetüket innen veszik, tehát központi eredetűek, valamennyi légzőizom közre működésével jönnek létre; ekként a rekesz is összefüggésben áll az agy eltávolított részeivel, fokozott



működésre innen idegeztetik be. A kilégzési szakok activ jellegét a mellkasi izmok is okozzák; mert meg van az a hasfalak felmetszése után is.

A szünet nem egyszerűen nyugalom időköze, s a zárlegzések elkésett fellépésük okát abban találják, hogy a mint már az eddigi kísérleteknél, de még inkább a lentebb közlendőknél (28—31 kis.) kitűnt, az izgatottsági időszak végével derme áll be a légző izomzatban, melynek szüntével a tartama alatt mintegy felhalmozódott légzési ingerület a zárlegzések alakjában tör ki. A törzs- és végtagok izmainak központjai rendszeren gyorsabban mennek tönkre; mert a zárlegzések alatt egyedül a légzőizomzat működik. Csak két esetben (26. és 31. kis.) láttam még az utolsó zárlegzés után az állatott egész testén megrázkodni.

A légzési ingerület lefutása a légzési zavarokkal combinált befecskendéseknél mindenütt gyorsabb mint az egyszerűknél, úgy hogy a lefutás rövid volta az első és utolsó időszak megnyulása mellett a szünet rövidülésétől származik. De gyorsabbnak láttuk azt egy fentebbi helyen nagyobb adagok bevitelére is. Az ok mindkettőnél ugyanaz: a *légző központok gyorsabb kimerülése*.

A légvételek száma a kitéréseknek gyakran igen rendetlen voltánál fogva csak a 13. kísérlet görbéjén határozható meg. Szem előtt tarva egyedül a rekesz működését, mely a rendetlen görbének majd be-, majd kilégzési jellegét kölcsönöz, itt 15 légvételt olvasok.

Felismertük tehát ezen kísérletekből a légzés és mozgás szervein észlelhető tünetnyek központi eredetét és azok független voltát a szív működéstől. Így érthető már most, hogy ezeknek önálló bántalmaztatása okozta a halált a fentebbi 11. és 12. kísérletnél a bolygidegek átmetszése daczára. Minthogy azonban ezen átmetszés képes a halál bekövetkezésének elejét venni, a függetlenség csak bizonyos, eddig közelebből meg nem határozható fokig állhat fenn.

Az itt mondottakkal összhangzásban áll azon kutyákon tett észleletem, hogy *jodkalium oldatai, vizserebbe fecskendezve, a chloroform-bódulatot rögtön megszüntetik*. A két szer ugyanis ugyanazon idegközpontokra bír az egymásét kiegyenlítő, ellentétes hatással.

(Folytatása következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Beiträge zur Statistik der Carcinome mit besonderer Rücksicht durch operative Behandlung. Nach Beobachtungen an der Wiener chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Th. Billroth von Dr. Alexander von Wintrarter, Privatdocenten für Chirurgie an der Universität Wien. Mit einem Vorwort von Dr. Th. Billroth. Stuttgart. Ferd. Enke, kiadása. Ivrét, 308 l. Ára 18 frt.*

Midőn ezen nagy munkát lapunkban ismertetjük, a gyakorló orvosokat és különösen a műtő-sebészek figyelmét igen érdekes, s felettébb tanulságos műre irányozzuk, mely 548 rákos betegre (290 f., 258 nő) vonatkozik. Ezeket Billroth 1867. ap. 1-től 1876. jan. 1-jéig részint kórodáján, részint magán-gyakorlatában észlelte, s a rákos növedékek következő testtájakon fordultak elő: az emlőmirigyekben 173 (3 f., 170 nő), az arczon 278 (226 f., 52 nő), a fültőmirigyben 6 (3 f., 3 nő), a paizsmirigyben 5 (2 f., 3 nő), a bázsingban 9 (8 f., 1 nő), a gégeben 1 f., a herében 12, a külső ivarszervekben 19 (15 f., 4 nő), dülleben 1, a méhben 8, a végbélben 23 (12 f., 11 nő), végtagokban 9 (5 f., 4 nő), a törzsön 3 (1 f., 2 nő), az agyfüggelékben 1 f. A rákos betegek pedig a felsorolt tájak szerint külön-külön csoportokban tárgyaltnak, s az egyes csoportoknál minden előtt rovatos táblázatban az egyes esetek vannak egymásután következő sorozatban összeállítva. Az egyes rovatok ezek: a betegek neve, állása és a kórodai jegyzőköny száma; a felvétel ideje; a beteg kora; házasság-e, vagy sem; hősám; szülések és gyermekek; az illető maga szoptatott-e; az évkor és évszak a megbetegedés kezdetén; felvételkor a daganat fekvése és minősége; a mirigyek beszűremkedése; a betegség tartama; a halál ideje; halálkor a beteg kora; bonczolás; észrevételek. Ezu-

tán következnek a folyományok, melyeket a közölt esetekből kivonhatni.

Tekintsük például az emlőrákokat. Itten 170 nő esete fordult elő, kik közül 143 műtétel alá vettetett. Ezek közül meghalt műtétel folytán 34 (27.3%), kiújulás következtében 55 (38.4%); kiújulással él, vagy ismeretlen 35 (24.4%); meggyógyulva még él, vagy a ráktól függetlenül más betegségben halt meg 19 (13.3%). Azon 27 közül, ki nem műtettetett, meghalt 18, rákkal él 2, ismeretlen 7. Azon 30 közül, kiknek jelen állapota nem ismeretes, 25 gyógyulva bocsátatott el, míg 5-nél a rák már kibocsátáskor ki volt újulva. A betegek kora és száma graphicus táblázatban fekszik előttünk, s látjuk, hogy a legfiatalabb kor, melyben Billroth emlőrákot észlelt a 24 életév volt, melytől kiindulva, a megbetegedések a 34. évig lassabban, majd a 44-ig sokkal gyorsabban, de egyenletesebben szaporodtak; ezen évkortól pedig a betegek száma folytonosan kevesbedett. 72 beteg esett a virágzás idejére (25—45 év), 53 a climax éveire (45—55), 35 pedig a szaporodási képesség kialudt korára. Az emlőrákos nők közül pedig 136-ot véve számításba, 22 egyszer sem szült, míg 114, így tehát 83.8% szült; továbbá 102 nő közül 37 nem szoptatott, míg 65, vagyis 63.8% szoptatott. Ekként nem csekély azoknak a száma, kiknek emlője rákos lett, anélkül, hogy ezen mirigy terhesség és szoptatás folytán teljesen kifejlődött volna, s itt nem mulaszthatjuk el azon tapasztalat megemlítését, hogy kifejlődésre nem jutott szervek idült lobos folyamatoknak más szerveknél inkább alá vannak vetve; ennek megfelelőleg pedig felvehetjük, hogy azokban elég gyakran külső inger nélkül oly viszonyok fordulnak elő, melyek kóros szövet fejlődésére vezetnek. Másrésztől azonban alig kétkelhetni azon, hogy a szülés és szoptatás az emlőrák kifejlődésére befolyást gyakorol. Az emlő a szervezet egyetlen valódi mirigye, mely az élet nagyobb részében semmit se választ el, s mint az említett tényezők reá hatnak, oly élénk működésbe jön, hogy néhány hét alatt ébrényi állapotból a legteljesebb kifejlődés fokát éri el; míg a szoptatás befejeztével szintoly gyorsan visszafejlődik. Ekként azon szervek elválasztó tevékenységre ingerlése, mely eddig élettani értelemben mirigy sem volt, már magában véve a véráramlás, a sejtek képződésének és leválásának élénkülését eredményezi, mi elég gyakran lobos tünetnyekkel áll kapcsolatban, vagy pedig annak folyamában külső tényezők közbejöttével elég könnyen fejlődik ki a gyuladás. Az emlő épen leggyorsabb fejlődésének szakában és a tej-elválasztás kezdetén felettébb könnyen sérthető, s mely emellett különböző behatásoknak igen ki van téve. Ennélfogva a szülési emlőlob elég gyakori dolog, főképp ha ezt az el nem választó emlőnek gyuladásával hasonlítjuk össze. Ekként bizonyos körülmények között, melyeket nem ismerünk, s közönségesen hajlammak nevezünk, a lobos sejtkepződés rákos daganattá fejlődhetik.

A jobb és a bal emlő rákos megbetegedései közt lényeges különbség nincs, mennyiben 88 esetre, melyben a jobb emlő volt bántalmazva, 81 esik a bal emlőbántalmával. 9 esetben mindkét emlő szenvedett. Ami pedig az emlőrészteteket illeti, 112 eset közül a rák 61-szer a külső, 15-ször pedig a belső körzetre, míg 36-szor más helyekre esett; továbbá ugyanazokban az új növedék 52-szer fenn, 20-szor alatt, 40-szer pedig más helyeken fordult elő. Az öröklést illetőleg csak 6 esetben lehetett biztosan kitudni, hogy az anya rákos volt, 5 esetben pedig az öröklés kétes, s így ezt a legtöbb esetben kimutatni nem lehet. Ami az emlőrákok tartamát illeti, ennek legrövidebb ideje 4 hónap, a leghosszabb pedig 10-nél több mint 1 év volt. Körülményesen elő van sorolva, hogy a műtételek mily viszonyok közt hajtottak végre, nemkülönben, hogy mennyi távolított el a daganatból, s ezenkívül még más szomszédsszervekből mi irtatott ki. A halálozások szintén behatón tárgyaltnak, s azon 34 eset közül, melyekben azok a műtétel következtében léptek fel, az ok volt 5-ször sepsis, 1-szer sepsis karbolsavas mérgezéssel egybekötve, 8-szor pyaemia, 3-szor orbáncz és pyaemia, 13-szor orbáncz, 2-szer halálos vérzés, 1-szer mellhártyalob és 1-szer hashártyagyuladás. Ezután a gyógyulások és kiújulások taglaltatnak. Mindenhol pedig a mondottak köresetek közbeszövéseivel támogattatnak.

Az arczrákok közül 62 az alsó ajkon (61 f.), 5 a felső



ajkon (2 f.), 30 az orron (14 f.), 36 a szempillán és a szemtekén (26 f.), 41 a pofán, homlokon, halántékon és állon (30 f.), 7 pedig a külfülön (6 f.) jött elő. Ezután következnek a nyákártyák rákjai, így a nyelven 46 (f. 43); továbbá a nyelv kivételével a szájüregben, még pedig az állcsontokon, mandolákon, az állalatti és nyelvalatti mirigyekben 51 (43 f.)

A többi csoportok tárgyalása kisebb tért foglal el, mi megfelel azok csekélyebb gyakoriságának. Azonban Billroth tapasztalataiban egész terjedelemben, a legapróbb részletekig őszintén elő vannak adva. Egyáltalában az egész munkát valódi természettudományi szellem lengi át, melynek nem célja a ragyogás, nem módszere a szépítgetés; hanem feladata az igazság kutatása, minek érdekében össze vett gyűjtve és értelmes rendben egybe van állítva minden, mi a szerzőnek szabatos észlelés alapján rendelkezésére állott. Ekként pedig míg a gyakorló orvos haszonnal forgathatja Winiwarter művét, a kórbuvar további vizsgálatokhoz kiinduló pontul használhatja azt. Még távol vagyunk attól, hogy a rákos növedékek fejlődésének és lefolyásának lényegét teljesen ismerjük, ezen mű azonban azok közé tartozik, melyek előkészítik az utat, hogy az előttünk levő célhoz eljuthassunk.

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

### x. Piedra.

Piedra a neve a hajak azon élődi-bántalmának, melyet Desenne közelebb a párisi „académie de sciences“ egyik ülésé-

ben leírt. Columbiában Cauca tartomány bennszülöttjei közt található azt. A hajakon szabad szemmel látható apró göcsök vannak jelen, melyek egymástól meglehetősen szabályos, habár nemis egészen mennyiségtanilag szabatos távolban állanak. Azok kőkemények, úgy hogy a szike hegye nem megy beléje, hanem ez meghajolhat. A hajakat égénnyel és glycerinnel kezelve, s azután 140-szeres nagyítás alatt vizsgálva, látható, hogy ezeket a göcsök egy része orsószzerű gyűrűként veszi körül, míg a másik része rajtuk oldalvást ül. Erősebb nagyítást alkalmazva, sokszegletes, 0.012—0.015 mm. átmérőjű sejteket láthatni, melyek szabályosan vannak egymás mellé elhelyezve, s határaik fekete vonalak által jelöltetnek. A sejteknek közepe erősen fénytörő, ottan azonban magvak nincsenek. Mindjárt ezen sejtek szomszédságában kicsiny pálczikákat található, melyek látszólag izületekben foglalnak helyet egymásután, s a hajakat körülfogják. Közülük pedig némelyek a göcsök sejtjeivel közvetlenül érintkeznek, míg mások ezektől bizonyos távolban végződnek, majd kórszerűen kitégülván, majd pedig ernyőt képezve. Azon kérdés merült fel, vajjon a pálczikák a göcsöket képező gombáknak myceliumját képezik-e, vagy pedig csupán véletlenül vannak-e egymás mellett? Ezt kísérletileg eldönteni nem lehetett, mert elegendő anyag nem állott rendelkezésére. A göcsökben üregek találhatóak, melyek 1—3 nagy és szintelen sejtet tartalmaznak. Maga a hajsál teljesen ép, s állományában gombáknak nyoma sem található.

# T Á R C Z A.

## Metalloscopia.

Burq 184<sup>o</sup>/<sub>10</sub>-ben a következő tétéleket állította fel. 1) az érzéstelen bőrt fémeknek ráhelyezése által ismét érzékennyé tethetni. 2) Minden beteg különös hajlamot mutat egyik vagy másik fém irányában, mely által legkönnyebben befolyásoltatik. 3) Azon fém, mely a bőrérzékenységre befolyással van, belsőleg bevéve, az általános állapotra szintén hatást gyakorol. Ezen irányban Maisonneuve és Nonat Cochinchin-kórházban, míg Lelut és mások a Salpétriére-ben tettek kísérletet; mind ennek daczára azonban Burq észleletei feledésbe merültek, s nem beszéltek arról, egészen 1876. augusztusig, midőn a société de biologie elé ezen tárgyban emlékiratot terjesztett. A társulat Charcot-ból, Luys-ból és Dumontpallier-ből álló bizottságot nevezett ki, melynek feladata volt Burq tétélei felett véleményt mondani. Charcot-nak salpétriére-kórházbeli osztályán történtek a vizsgálatok, melyeknek eredményéről a jelentés 1877-diki ápril 14-kén tétetett. Az ebben foglaltak szerint, ha az érzéstelen bőrrészekre fémek helyeztetnek, az alkalmazás helyén állandó villamosság fejlődik ki, mely érzékeny villamsokszorozóval (25—30000-szeres tekeredésű) kimutatható, s hatása alatt az érzékenység rövidebb-, vagy hosszabb idő múlva visszatér. A fém, melylyel a bőr villamosságát kifejthet, egyének szerint különböző, így míg az egyik ember az arany iránt érzékeny, a másoknak az ezüst, réz, vagy vas irányában van érzékenysége. A visszatért érzékenység a fém eltávolítása után egy ideig megmarad, a bőr azonban ismét érzéstelené lesz, mely fémnek újra alkalmazása után érzékenységre enged helyet. Az eredmény pedig ugyanaz, ha a fém helyett oly erősségű, vagy ennek bizonyos sokszorosát képező állandó villamosságát alkalmazunk, milyen a fémnek bőrrel érintkezésekor kifejlődik. Aranylemezzel a delejtű eltérése 1—12<sup>o</sup>-ot, rézlemezzel pedig 40<sup>o</sup>—45<sup>o</sup>-ot mutathat. S ha például valamely betegnek érzéstelen bőrrészlete 35—40<sup>o</sup>-ú villamosság behatására érzékeny lesz, 60—70<sup>o</sup>-ú villamosság nincs arra hatással, míg a 90<sup>o</sup>-ú ismét hatásos; továbbá ha 15—20<sup>o</sup>-ú villamosság érzékenységet kelt, 2<sup>o</sup>-ú, vagy 45<sup>o</sup>—60<sup>o</sup>-ú behatásakor nincs érzékenység, míg a 80<sup>o</sup>—90<sup>o</sup>-únak behatása alatt megjelelen az. Ezekután a bizottság Burq eljárását használhatónak találta annak kitudására, hogy milyen erősségű villamóramot lehet az érzékenység visszaállítása céljából alkalmazni. Ezen okból a bizottság metalloscopia-nak nevezte el Burq eljárását, mely előbb metallotherapia nevet viselt.

A kiküldött bizottság vázolt jelentését Angolországban és Németországban kételkedéssel fogadták. Westphal C. berlini tár. azonban érdemesnek tartotta, hogy a dolognak mibenlétéről személyesen szerezzen tudomást, minélfogva f. é. áprilban Párisba ment, s itt Charcot-t meglátogatta, ki nagy szívességgel fogadta őt, s a fémeknek alkalmazását készségesen bemutatta. Az esetek, melyeket Westphal látott, méhszenves nők voltak, kiknél a betegségükkel járó roham után, vagy ezektől függetlenül féloldali érzéstelenység, vagy legalább érzéstompulat lépett fel, miben az érzékszervek is résztvehetnek, mennyiben a színek látása, a hallás élessége, a szaglás és az izlelés kisebb nagyobb mértékben szenvedhet. Ha az ilyen betegnél az egyik, vagy másik fém érzéstelen bőrrészen 10—20 perczig feküdt, ez nemcsak az érintkezés helyén, hanem ennek környékén is kisebb nagyobb terjedelemben érzékennyé lett, illetőleg a fémlemeznek a homlok-, vagy halántéktájon alkalmazása után a színlátás is visszatért. Hasonló hatásúak az erős, patkóalakú delejek sarkai, míg a görbület közönbös része hatástalan. Ha a beteg érzéstelen kezét a delej sarkai közt tartotta, anélkül, hogy ezekkel érintkezett volna, érzékenységét 15—20 perc múlva visszanyerte. Ezenkívül pedig azon nevezetes tünetény észlelhető, hogy míg az alkalmazás oldalán az érzékenység visszatér, a másik oldalon az csökken, minélfogva az a szóbanlevő művelet által úgyszólván áthelyeztetik, mit a fenntemlített bizottság „transfert“ névvel jelölt meg. Ha a hatásos villamóram egyik sarka a fejre, a másik pedig a lábra alkalmaztatik, az érzékenység ezen oldalon teljesen visszatér, míg a másik oldal ugyanazon irányban és ugyanoly terjedelemben érzéstelen lesz. A mi pedig különösen a színérzést illeti, ezt akként vizsgálják, hogy korongra színes papírt tesznek, s azt gyorsan forgatják. S nevezetes, hogy úgy a méhszenves, mint az egészséges nő a zöld és a veres körszeletek helyett színes fehért lát, míg az előbbi a beteg szemmel a zöld színt magában megkülönböztetni nem tudja; a fehér és veres mindakettőnél rózsaszínűnek tűnik fel.

Westphal, Párisból haza érkeve, kórodáján kísérleteket tett, melyek a Charcot-osztályán észlelteket lényegükben megerősítették. 26 éves méhszenves betegnél, kinek baloldalán a bőr érzéstelen volt, ezenkívül pedig ugyanott látástompulatban, színvak-ságban, nehézhallásban, nemkülönböz szaglás-, izlelés- és izomér-zéshiányban szenvedett, ápril 24-kén 2 darab kétmárkás ezüst-pérez alkalmaztatott a bal alkarra, s 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt az érzékeny-



ség az egész testfélen visszatért. 1 nap múlva az illető oldal újra érzéstelené lett, minélfogva a kísérlet april 29-kén ismételtetvén, 25 percz múlva a szenvedő oldal érzését visszanyerte, míg az egészséges bal oldalon az alkar és a kéz érzéstelené vált. Méhszenves roham az előbbeni viszonyokat visszaállította.

Másik méhszenves betegnél, ki baloldalt a bőr érzéstelen-ségében, míg jobboldalt a peteszék fokozott érzékenységében szenvedett, 5 darab húsmárkás aranynak a bal előkarra alkalmazása után az érzékenység az egész oldalon visszatért, s három órán keresztül megmaradt. Ugyanezen betegnél május 12-kén délután firnisszel bevont rézlemez alkalmaztatott a kóros előkarra, s másnap reggeli 8 órakor az egész oldal érzékenynek tatáltatott. Május 31-kén reg. 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órakor peccsétviaszszal bevont rézlemez erősítettek az érzéstelen bal előkarhoz, s másnap reggel 3 órára ott nagy fájdalmak léptek fel, sőt az érzékenység az egész jobb-oldalon visszatért, kivéven a felkart; a jobb kar a szokottnál érzékenyebb volt. 7 órakor a lemez eltávolítottatott, s már három óra eltelté után az arc és fej — az orr nyákhártyájának kivételével — érzékenységét elveszítette. A jobb karon a lemez baloldali fekhelyének megfelelőleg érzéstelené volt jelen. Ezen beteg érzéstelen bal karához május 22-kén gaze-zal bevont csontlemezek (játékjegyek) nyomattak, s 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra múlva az érzékenység ekkor is visszatért.

Adamkiewicz tr., Wesphal segédje, az érzéstelen helyekre mustárpépeket helyezett, s az érzékenységet a megveresedett helyeken visszatérni tapasztalta.

Fordúlnak ugyan elő sikertelen, vagy kevésbé sikeres esetek is, a tények azonban a kétségét kizárják, s tettetésről annál kevésbé lehet szó, minthogy a kísérletek nagy ovatossággal történtek; ezenkívül az eredmény olyankor is meg volt, midőn a beteg a féloldali érzéstelenéget, ki erről semmit se sejtett, a kórházi vizsgálat alkalmával fedezték fel.

Charcot az érzékenységet a féloldali érzéstelenéget olyan esetében is visszatérni látta, midőn ez szerves agybántalom folytán állott fenn, s az érzékenység állandóan megmaradt. Magnan pedig hasonló esetben az érzékenységnek mulékony visszatérését tapasztalta.

Ami a hatás lényegét illeti, arról biztosan még nem szólhatni; a csontlemezekkel és a mustárpéppel tett sikeres kísérletek azonban, melyekről Westphal a berlini „*medicinische Gesellschaft*“ f. é. június 5-diki ülésén (Berliner klinische Wochenschrift. 1878. 30. sz.) tett jelentést, azt látszanak mutatni, hogy nemcsak villamos, hanem más ingerek is szerepelhetnek, melyek jelentőségének kikutatása további kísérletek és észleletek tárgyát képezi.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. aug. 8-kán. Julius 27-kével végződő héten Budapesten a járványos betegségek közül legtöbbben verhenyben (12) és croupos, nemkülönbön rocsoló torokgyulladásban (11) haltak meg, míg Bécsben az említett torokbántalmakon (16) kívül vészhimlőben (11) múltak ki legtöbbben. Fővárosunkban tüdővészben (51, Bécsben 94) és hasmenésben (44, Bécsben 45) egyaránt nagy volt a halálozás, míg a légzőszervi gyuladások (8 hal.) kevésbé pusztítottak. Bécsben azonban ezekben 29-en haltak meg. Pozsonyban járványos betegségben senki se hunyt el, Kolozsvárt azonban a croupos és rocsoló torokgyulladásban elhunytak száma 4-re ment. Triestben verhenyben 4-en, míg Lembergben 9-en, Bukarestben pedig hagymázban 16-an hunytak el. A 27-kével végződő két héten erőszakos halállal kimúlt Budapesten 13, Bécsben 24; Debrecenben és Lembergben 2—2; Nagyváradon, Kolozsvárt, Triestben és Bukarestben 1—1; Pozsonban, Kecskeméten, Aradon és Krakóban egy sem.

— A fővárosi Rókus-kórházban az elmebetegék fiókosztálya, mely az egészségügyi követelményeknek egyáltalában meg nem felel, annyira túl van tömve, hogy egy önálló osztály felállítása elkerülhetlenné vált. E végből tervben van, hogy a régi dologház udvarán azon czélra külön épület emeltesék, azonban eddig még sok idő fog eltelni, s hogy az égető szükségén lehetőleg segítve legyen, Gebhardt L. tnr. kórházi igazgató és a tanács VI. ügyosztálya azon javallatot terjesztette a tanács elé, hogy az eddig külön betegszobák emlékos nők számára rendeztesenek be. A tanács ezen tervet elfogadta, az új épületre vonatkozólag pedig határozta, hogy azt a műszaki hivatal vizsgálja meg, esetleg új tervet készítsen, s a költ-

ségvetést is állítsa össze. Ezen új épület 8000 frtba kerülne, s azt már az 1879-diki városi költségvetésbe fel akarják venni.

— A párisi nemzetközi közegészségi congressusnak 1070 tagja van, s aug. 1-jén d. u. 3 órakor nyitottat az meg Teisserenc de Bort kereskedelmi ügyér által. A congressus elnöke Gubler tnr., a főtktár pedig Liouville, nemzetgyűlési képviselő. A congressus több osztályra oszlott, s a IV. osztály elnöke Faure-Miller Londonból, alelnöke pedig csatári Grósz Lajos tr. Budapestről, s az utóbbi a magyarországi közegészségügyi szervezetről tartott sikerült előadást, mi köszönettel fogadtatván, az elismerés egyhangúlag jegyzőkönyvbe iktattatott. Roth, Londonból, a közegészségügy népszerű tanításáról értekezett. Az ülések naponkint reg. 9—12 és délutáni 4—6 óra közt tartatnak. Aug. 3-kán esti 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órakor teritékenkint 20 frankos ebéd volt a hétel continental-ban, 4-kén pedig a közoktatásügyér estélyen vendégelte meg a congressus tagjait.

— Párisban aug. 12—14-dike közt törvényszéki orvostani congressus tartatik.

— A német természetvizsgálók és orvosok 51-dik vándorgyűlése f. évben Casselben september 11. és 18-dika közt tartatik meg sept. 18—24-dike helyett. Ezen áthelyezés azért volt szükséges, hogy a nagy hadgyakorlatokkal egy időbe ne essék, mi Cassel kicsinysege mellett a részvevők kellő ellátását lehetlenné tette volna.

— Legújabb időben észleltetett, hogy a disznóknál himlő léphet fel, mely megjelenésére, lefolyására és kimenetelére nézve az emberi himlőhöz hasonló. Ilyen esetek közelebb Sopronmegyében, továbbá Hernals és Bécs-Baden vidékén léptek fel.

— Oroszországban jun. 24-kén kelt czári parancs következtében a nőorvoshallgatók a hadseregben alkalmazást nyerhetnek, még pedig egyelőre csupán az ideiglenes tábori kórházakban. A tanfolyam 5. évében levők segédorvosok, a negyedik évbeliek pedig felscheer-ek lehetnek. Az előbbieket 150 rubel felszerelési összeget, havonkint 75 rubelt és a harcztéren naponta 1 rubel élelmezési díjat kapnak; az utóbbiak felszerelési összege 100 rubel, a havi fizetés 50 rubel, s szolgálati idejük alatt a tisztok asztalánál étkeznek.

— Azon hírek, hogy Voronesben, a Don partján Moszkvától 50 mérföldnyire, a cholera kiűtött volna, hivatalos hírek által megerősítve nincs. Keletindianak északnyugoti részeiben azonban járványosan kezd az uralkodni.

— Újabb időben a iodoformot külsőleg gyakran használják, mi azonban bromhoz hasonló szaga miatt nem csekély kellemetlenséget okoz, minélfogva Cola szagtalanítás végett ajánlja, hogy a iodoform vele egyenlő mennyiségben csersavval kevertessék. Az égényes oldatnak szintén nincs kellemetlen szaga.

— A chrysofiansav a fehérműn foltokat okoz, melyet chloros víz-zel, vagy alchlorossvas mésszszel (calcium hypochlorosum) kimoshatni.

— Huber az „*Archiv der Heilkunde*“ közelebbi számában chloroma esetét írja le, mely 21 éves leánynál fordult elő. Ezen sarcoma igen ritka és sárgás-zöld színe után neveztetett el. Az elsőleges daganat az emlőben volt, a halált azonban a másodlagosan létrejött képződések gyors terjedése okozta. Ezek az emlődaganat kiirtása után jelentek meg, s a műtéttől számítva hét hónap alatt vetettek véget az életnek. Bonczolánsnál találták, hogy a daganatok a szemgödör, a homlok- és nyakszirtecsont csonthártyájától indultak ki, s a sárgászöld szín itt ott kékeszöld szín és halaványabb foltok által volt tarkázva. Hasonlón nézett ki az emlődaganat kiirtása helyén képződött geny, nemkülönbön a hörgmirigyek is hasonlószínűek voltak. A daganatok alapját kereksejtű sarcoma alkotta, melyen orsóalakú sejtek kötegei vonultak keresztül. A szín apró szemcséktől, vagy cseppektől van, mely valószínűleg zsírsavaknak valamely szerves, vagy ásványvegyülettel egyesüléséből származnak.

† Foville Achille, híres elmegyógyász, legközelebb élte 79. évében Toulouse-ban elhunyt. Seine-Inférieure megyének Andelys köz-égében született, s Esquirol halála után ennek utóda lett a charenton-i tébolydában. Több kitűnő munka szerzője volt, melyek közül igen értékes az, mely az agy és a gerinczvelő bonczatanára (Traité de l'anatomie du système nerveux cérébro-spinal) vonatkozik, s 1844-ben jelent meg. Ő volt az első, ki megállapította, hogy az értelmi működések az agy kéregállományában mennek véghez. Ez volt az utolsó kötet, mely tőle megjelent, s 1848. óta részint Párisban, részint Toulouse ban kizárólag orvosi gyakorlattal foglalkozott.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Julius 21-től július 27-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 235 gyermek, meghalt 236 egyén, a halálozások tehát 1 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 161 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 121, fiú, 114 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 113 férfi, 123 nő, egy éven alóli gyermek 84. A halálozásokból esik: I.



kerületre 26, II. ker. 13, III. ker. 13, IV. ker. 8, V. ker. 11, VI. ker. 36, VII. ker. 42, VIII. ker. 34, IX. ker. 18, X. ker. 8, kórházakra 27, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 5, pertussis 1, morbilli 3, scarlatina 12, variola 3, cholera —, typhus 3, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 4, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 8, tuberculosis pulmonalis 51, diarrhoea 37, enteritis 7, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 2, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 14, hydrops 5, causa violenta 6, homicidium 1, suicidium 1, casus fortuitus 2.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. aug. 2-től egész 1878. augusztus 8-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  |         |         |         |        |
| Aug. 2 | 11      | 24 | 35     | 7           | 8  | 15     | 2       | 1  | 3      | 422          | 432 | 19      | 13      | 32      | 918    |
| " 3    | 19      | 27 | 46     | 40          | 25 | 65     | 1       | —  | 1      | 404          | 436 | 21      | 12      | 25      | 898    |
| " 4    | 12      | 15 | 27     | 19          | 11 | 30     | 2       | 2  | 4      | 392          | 436 | 22      | 14      | 27      | 891    |
| " 5    | 27      | 31 | 58     | 25          | 23 | 48     | 2       | 2  | 4      | 392          | 443 | 20      | 15      | 27      | 897    |
| " 6    | 14      | 20 | 34     | 7           | 18 | 25     | 1       | —  | 1      | 399          | 445 | 19      | 14      | 28      | 905    |
| " 7    | 23      | 24 | 47     | 19          | 17 | 36     | 1       | 2  | 3      | 402          | 448 | 20      | 15      | 28      | 913    |
| " 8    | 21      | 25 | 46     | 17          | 13 | 30     | —       | 2  | 2      | 406          | 460 | 21      | 15      | 25      | 827    |

P Á L Y Á Z A T O K.

Aradmegyében a ternovai járási orvosi állásra ezennel pályázat hirdettek.

A javadalmazás évi 500 frt. fizetés, 100 frt utazási átalányból áll.

Az orvostudori oklevél és két évi gyakorlatot igazoló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. február hó 15-éig, a megye főispánjához nyújthatók be.

Aradon, 1878. július hó 18-án.

*Az Aradmegyei alispánjától.*

Lemondás folytán üresedés bejött s évi 500 frt. fizetéssel, továbbá napali látogatásokért 40 kr., éjjeli látogatásokért pedig 80 krnyi javadalmazással díjazott Ó-Pécska községi orvosi állomásra, mely még eddig betöltve nincsen, újabb pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 74. §. szerint felszerelt kérvények a választási határnapul kitűzött f. évi augusztus hó 19-én délelőtt 9 óráig ezen szolgabírósnál benyújthatják.

Pécska, 1878. július hó 6-án.

*A pécskai járási szolgabíróság.*

Csermő mezővárosában (Aradmegye) néhány család elhatározta, miként egy orvostudori állomás betöltésére céljából ezennel pályázatot hirdesen a következő feltételek mellett:

Évi pénzjárandóság 600, azaz hatszáz o. é. forint és nyolcz 51 száz tuzi fa.

Megemlítették, miszerint azon családoktól, kik a fenn kitett összeget fizetik, külön látogatási díjjal nem nyerend a megválasztott, de ezek mellett privátpraxis üzésében nem gátolják. Minden szakmából képesített pályázó előnnyel bír a megválasztásra más pályázónál.

Felszerelt folyamodványok bérmentesen f. é. augusztus hó 25-dikéig alólírtok küldendők.

Csermő (Aradmegye) 1878. július hó 31.

*Schreier Vilmos.*

A Jász-Nagy-Kún-Szolnok megye egészségügyi X. körorvosi állomásra (T.-Szalók székhelyel) az orvosnak lemondása folytán az egészségügyi törvény értelmében ezennel pályázat hirdettek.

Ez orvosi körhöz Tisza-Abád, Tisza-Szalók, Tisza-Derzs és Tisza-Szent-Imre községek tartoznak.

Évi illetmény 500 frt. és 100 frt. lakbér.

A választás f. évi 1878. aug. hó 31-kén d. e. 10 órakor T.-Szalók község házában fog megtartatni.

Pályázhatnak akik az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában körülírt kellékekkel bírnak.

A pályázni kívánók felhívattak, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi aug. hó 26-ig bezárólag alólírtokhoz annál bizonyosabban adják be, mivel ezen határidő után beadott kérvényük figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Kenderesen 1878. aug. hó Jász-nagykún-Szolnok vármegye Tisza-Felső járás szolgabírója.

*Szombathely Endre.*

Debreczen szab. kir. város közkórházának izgató orvosi állomása, — melylyel 500 forint évi fizetés jár — az 1876. XIV. t. cz. 69. §-a értelmében, a f. évi augusztus 22-kén tartandó tisztujítás alkalmával betöltendő lévén.

Felhívattak mindazon orvostudorok, kik az 1876. XIV. t. cz. 63. §-ában felsorolt képesítéssel bírnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. év augusztus 20-dik napjáig, főispán úr ő Méltóságához annál is inkább benyújtani igyekezzenek, mivel a mondott határidőn túl beérkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Debreczenben 1878. augusztus 6-kán.

*Simonffy Imre, polgármester.*

H I R D E T M É N Y E K.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. 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 szerep, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtelnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

FERENCZ JOZSEF  
KESERŰVIZ-FORRAS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

➡ Rendes adagként 1/2 pohár elegendő. ➡



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

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

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülül ily czímmel van ellátva:

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

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chloval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen ízű 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 kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógszerésznel, király-utca 7. sz.

**Halleini anyalug-só.**

Dr. Sedlitzky cs. kir. udvari gyógszerésznek Salzburgban a cs. kir. pénzügyministerium engedélye folytán rendeletileg közelebb engedettet meg, hogy Ausztria-Magyarországban a halleini anyalug-sót előállíthassa, mely Ausztriában eddig kapható nem volt, míg Németországban rég használtott. Magában egyesíti az az anyalugok minden gyóghatását s ez által olcsó és kényelmes előállítására szolgál az

anyalugsó-fürdőeknek

Egy kilo az én sóból megfelel 3 liter természetes anyalugnak s ennél fogva egy fürdőre felnötteknél 1/2—1 kilo, gyermekeknel a fele elégséges; e só által azonban mindenkire nézve lehetséges, hogy magának bármimemü

sós-fürdőket

a legolcsóbb módon készítsen. Mindenki anélkül, hogy valamely gyóghelyre utazzék, kényelmesen olcsón s tetszés szerint készíthet magának sós-fürdőket, mi eddig abszolút lehetetlen volt.

Raktár Bécsben: W. Raab gyógszerész és cs. kir. udvari szállító I. Lugeck és Wildpretmarkt 5; Prágában Fürst gyógszerész. Budapest, részére Édeskuty L. udv. szállítónál pr. 80 kr. kiloja. Salzburgban az előállító: dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógszerésznel.

BUDAPEST 1878. KIRÓK & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca) 14. sz.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 6-dik száma.

MIGRAINES & NEURALGIES

**PAULLINIA-FOURNIER.**

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

BLANCARD'

**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógszerésznel.

**Garay S.**

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

Figyelmebe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testegyenészeti 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.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 32-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

4. SZ.

Vasárnap, augusztus 11-én.

1878.

TARTALOM : *Vidor Zs. tr.* Az eserin és atropin alkalmazása a szemészetben. (Folytatás és vége.) — *Dr. Imre József.* Közlemények a vidéki gyakorlatból. I. Tömlők az alsó szemhéjakban mikrophthalmus mellett. — *Dr. Goldzieher Vilmos tr.* „Atropin-Vaseline” kenőcs. — *Sattler tr.* A szemgümőkórjáról. — *Becker tr.* A szemfenék pirjának észlelhetése szemtükörrel. — *Sanzson tr.* „Világra hozott szívárványhiány láteidegvájattal. — *Laqueur tr.* Sértés utáni elvukulás nemleges szemtükörlelet mellett. — *Fuchs Ernő tr.* Tarsitis syphilitica három esete. — Sajtóhiba.

## Az eserin és atropin alkalmazása a szemészetben.

VIDOR ZSIGMOND tr. a budapesti gyermekkórház főszármorvosától.

(Folytatás és vége.)

6. eset. G. M. 5 éves fiú; oltott. Felvételt 1877 Junius 10; szembaja hosszabb idő óta. Szaruhártya közepén kis, kerekded fekélyek; láták jól reagálnak; izgatottság mérsékelt. Jobb szembe atropin, balba eserin. Hét napi kezelés után a fiú — mindkét szemben hasonló lefolyás mellett — apró szaruhomályokkal gyógyultán hazabocsátott.

### *Keratitis fasciculosa.*

7. eset. D. K. 9 éves leány; oltott. Felvétel 1877 April 26; szembaj 3 naptól. Az edényszalag ismeretes körképe, nagyfokú fényiszonytól és könnyezéstől kísérve; a bántalom valószínűleg több mint 3 napos. Jobb szembe atropin, balba eserin. — April 30-án a jobb láta csak mérsékelt fokban látszik tágulva, belőveltség valamivel kisebb; a bal láta szűkebb volta alig állapítható meg. — Május 4-én belőveltség nagyobbodott, láta mindkét szemben kissé tágulva; izgatottsági tünetek fokozódtak és az edényszalagok végein ült beszűrődések fekélyekké alakultak. — Május 10-én bal szemben a fekély áttört, mellső csarnok hiányzik, szívárvány az áttörési helyen odafekszik. Jobb szemben változatlan állapot. Most a bal szembe is atropin lett becsepegtetve. — Május 18. Atropin szorgalmas alkalmazása által sikerült a szívárvány látaszélét a fekélytől elhuzni. Izgatottsági tünetek mindkét szemben kisebbedtek, élénk gyógyhajlam nyilván észrevehető. Szülék kívánságára a beteg javulva, de nem gyógyultán elhagyta az intézetet.

8. eset. S. L. 7 éves fiú, nem oltott. Felvételt 1877 Május 29. Görvélyes, szembaját 2 évesnek mondják; állapota váltokozva javult, majd rosszabbodott. Szaru egészen a központig megtámadva az ismeretes körtünetek kíséretében. Jobb szembe atropin, balba eserin. — Három héten át tartott kezelés után mindkét szemben jelentékeny javulás éretett el, s a szerek elhagyatván, a még jelenvolt homályok eloszlása végett calomel-behintésekre mentünk át<sup>1)</sup>. Ezen kezelés alatt a fiú 1877. évi Augusztus 1-ig maradt, midőn is csekély foltokkal hagyta el a kórházat.

### *Keratitis papulosa.*

9. eset. N. M. 10 éves leány, nem oltott. Felvétel 1877 Julius 5. A szembaj 3 hó óta. Görvélynek jelei. Behozatalakor a jobb szaruhártya közepén körülrít, mákszem mekkoraságú beszűrődés, mely hogy mióta van jelen, nem volt kitudható; szarukőrili sugárbelőveltség, fényiszony, könnyezés mérsékelt fokúak. 3 nappal később a már hurutban szenvedő bal szem szaruhártyáján szintén beállott két kis pattanás, de inkább a szaruszél mellett. A jobb szembe atropin, a balba eserin. A szerek hatása a látákra eleintén igen kicsi, a javulással lépést tartva nagyobbodik, a ke-

zelés 13-ik napján a beteg gyógyulva hagyta el a kórházat. Szeptember hó 9-én a bal szaruhártyán jelen levő nagyobb fekélylyel ismét behozatott, eserin alkalmazása alatt a javulás és rosszabbulás váltakoztak, a miért is november 31-én atropinhoz folyamodtunk és deczember 17-én gyógyultán elbocsájtottuk.

### *Abscessus corneae.*

10. eset. F. K. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves fiú, oltott. Felvétel 1877 Május 10. Heveny és igen nagyfokú mindkét oldali ophthalmoblennorrhoeával hozatott be. A felvételtkor a bal szaruhártya közepe már szűrkésen elhomályosodott, a jobb szaruhártya még tiszta. Harmadnapra a jobb cornea hasonló változást mutat. A takár ellen javult szereléken kívül a jobb szembe atropin, a balba eserin lett becsepegtetve. A körlefolyásra nézve a két szem között azon különbséget észleltük, hogy bal oldalt, hol eserin alkalmaztatott, a betegség 11-ik napján, jobb oldalt, hol atropin csepegtetett be, a betegség 17-ik napján keletkezett hypopium. Egyebekben a körlefolyás mindkét oldalt egyenlő volt és igen kedvező, a mennyiben a tályogok lassankint eltűntek, aránylag kis foltok hátraahagyásával. A beteg 29 napig tartó kezelés után elhagyta javultán a kórházat; még egy ideig magán rendelésben részesült, kéköveli érintések miatt.

11. eset. Z. J. 7 éves fiú, oltott. Felvétel 1877 Junius 5. Jobb oldalt központi, köles mekkoraságú, bal oldalt a központtól kifelé eső hasonló nagyságú tályog. A betegség 4 hét óta áll fenn. Jobb szembe atropin, balba eserin. A szerek hatása mindkét oldalt igen nagyfokú. Egyenlő körlefolyás mellett 13 nap múlva, a hátramaradt foltoktól eltekintve, gyógyultán hagyta el a kórházat.

### *Prolapsus iridis.*

12. eset. H. A. 3 éves leány, nem oltott. Felvétel 1877 Aprilis 17. A szembaj 3 hét óta. Szaruközponti tályogok áttörése után, kis lencse magasságra kiemelkedő szívárvány-előesések. A gyermek különben igen elgyengült, bő székletétei végbél előeséssel. A jobb szembe atropin, a balba eserin. A kezelés 5-ik napján a jobb szívárvány-előesés határozott javulást mutatván, míg a balon semmi változás sem lévén, mindkét oldalt atropinnal folytattuk a kezelést. A szívárványiszam mindkét oldalt lassankint lappadt, míg végre a szaruhártyák színvonaláig sülyedt és a corneákba hegedt. Az atropin hatása a láták be nem nőtt részére igen jól volt látható. Május 12-én a gyermek tüdőlobot kapott, melynek 28-án áldozatává lett.

13. eset. N. J. 9 éves, oltott. Felvétel 1877 Február 26. Ezen esetben, mint említém, az egyik szaruhártyán fekély, a másikon felületes szarulob volt jelen. A fekély a bal szaruhártya alsó belső negyedén székelt, ellene eserint alkalmaztunk. A jobb szembe atropint. Ezen szem, miután a bántalom igen mérsékelt volt, két hét alatt teljesen meggyógyult. Nem úgy a bal, hol Márczius hó 3-án a fekély megrepedt s a szívárvány előesését okozta. Az eserin folytonos és szorgos alkalmazására az előesés korlátoztatott, és végre a betegség 17-ed napján a beteg csekély mellső synechiával gyógyultán hagyta el intézetünket.

<sup>1)</sup> Eserint egyenesen a visszamaradt homályok feltisztulása végett csak újabb idő óta alkalmazok.



Ezen összeállításból, melyben rövidség kedvéért kerültem a leletek körülményes előadását, azon feltett és véleményem szerint igen fontos kérdésre, megrövidíti-e az eserin a szarubántalmak lefolyását, határozottan lehet felelni, hogy *nem*. Hullámzások kedvező vagy kedvezőtlen fordulatra mindkét szemnél fordultak elő, úgy hogy én nem voltam képes ezen esetekben tisztába jönni az iránt, mely szernek adjak elsőbbséget.

A még hátralevő 32 eserinnel kezelt eset közül következik azon 7 eset, melyekben a kóralak lényegére nézve megegyezik másik 7 oly esettel, melyeket ugyanezen idő alatt atropinnal kezelttem. Nézzük tehát, milyen volt *ezen*, egymással szembe állított kórfolyamatok tartama. Természetesen tekintettel leszek, a megnyíráre lehet, a megbetegedés azon idejére is, mely állítólag lefolyt, mielőtt kezelésünk alá jutott a szenvedő egyén.

#### *Keratitis superficialis.*

1. *eset.* R. D. 4 éves leány, oltott. Szembántalom 2 év óta, hol javulás, hol rosszabbulás. A felületes szarulobon kívül a köthártyákon egyes elszigetelt rögszemcsék. Mindkét szem beteg, felvétel 1877 April 21-én. Javultán elbocsajtás Május 6. Kórházban volt 16 napig. Kezeltetett *eserinnel*.

1. *eset.* K. G. 7 éves fiu, oltott, Szembaj 3 év óta. Szintén koronkinti javulással. Felvétetett 1877 Augustus 23. Javultán elbocsajtás September 5. Kórházban volt 13 napig. Kezeltetett atropinnal.

2. *eset.* K. R. 1 éves leány, nem oltott. Szembántalom 2 hónap óta. Bal szemén felületes szarulob. Felvétel 1877 Martius 19. Javultán elbocsajtás Martius 31, de a bal szem 25-én már gyógyult, a jobb szaruhártyán fekély volt jelen, e miatt maradt valamivel tovább. A bal szem 9 napig volt kezelés alatt. *Eserin*.

2. *eset.* K. J. 12 éves fiu, oltott. Szembántalom 6 hét óta. Felvétel 1877 Augustus 9. Gyógyultán elbocsajtás Augustus 15. Kezelés 6 napig tartott. Atropin.

#### *Ulcus corneae.*

3. *eset.* T. J. 2 és fél éves leány, oltott. Szembántalom a görvélyes egyéneken többször volt, 14 nap óta újból. Felvétel 1877 Deczember 5. Javultán elbocsajtás Deczember 23. Kezelés 19 napig. *Eserin*.

3. *eset.* G. J. 4 éves fiu, oltott. Szembaj szintén többször. Jelenleg rövid idő óta visszaesés. Felvétel 1877 Julius 12. Javultán elbocsajtás Junius 29. Kezelés 18 napig. Atropin.

4. *eset.* B. S. 3 éves fiu, oltott. Szembántalom 3 hónap óta. Felvétel 1877 Deczember 12. Javultán elbocsajtás 1878 Január 12. Kezelés egy hónapig. *Eserin*.

4. *eset.* K. J. 7 éves leány, oltott. Szembántalom 5 hónap óta. Felvétel 1877 Julius 15, javultán elbocsajtás Augustus 1. Kezelés 12 napig. Atropin.

#### *Keratitis fasciculosa.*

5. *eset.* R. J. 4 éves leány, oltott. Szembaj két hó óta. Görvélyes. Felvétel 1877 November 8, javultán elbocsajtás November 22. Kezelés tartott 14 napig. *Eserin*.

5. *eset.* B. Gy. 2 éves fiu, nem oltott. Gyenge egyén. Felvétel 1877 Julius 7, javultán elbocsajtás Julius 18. Kezelés 12 napig. Atropin.

6. *eset.* Fasciculosában szenvedő, atropinnal kezelt ezen esetre nem találok az eserinnel kezelték között olyat, melyet vele összeállíthatnék.

#### *Keratitis papulosa.*

7. *eset.* D. A. 4 éves leány, oltott. Szembaj egy hónap óta. Felvétel 1877 Deczember 17, javultán elbocsajtás 1878 Január 14. Kezelés 28 napig. *Eserin*.

7. *eset.* H. A. 5 éves fiu, nem oltott. Szembaj 5 hét óta. Felvétel 1877 Május 18, javultán elbocsajtás Junius 1. Kezelés 14 napig. Atropin.

A mint láthatni, itt sem volt lényeges különbség a folyamat tartamára nézve.

Ha a 32 eserinnel a kórházban kezelt esetből az iménti atropin-szereléssel szembe állított 7 esetet levonom, még 25 eset marad hátra. Ezeket körülményesen előadni fölösleges, csak annyit akarok rólok megemlíteni, hogy a könnyebb kóralakokon kívül voltak központi és környi szarutályogok, sekély és mély szarufekélyek, több szivárványelőesés, mely utóbbiak részint a felvétel idejében valának már jelen, részint a tályogok vagy fekélyek lefolyása közben keletkeztek itt-ott, daczára az eserin erélyes alkalmazásának. Meg kell ezen esetekről jegyeznünk, hogy nem egyszer volt alkalmunk észlelni, miszerint ha a betegség folytonos rosszabbodása miatt az eserinnel áttértünk az atropinra, kedvező fordulat állott be. Járólagosan kezelt betegeinknél az ily áttérést az egyik szerről a másikra gyakran voltunk kénytelenek eszközölni, de nemcsak az eserinnel az atropinra, hanem megfordítva is az atropinnal az eserinnel. Tapasztalatunk ez irányban az volt, hogy azon szer lett a győztes, mely később vétetett igénybe. Az ily cserére csaknem mindig azon esetekben lettünk utalva, melyek a megbetegedésnek mindjárt első időszaka kában jutottak kezelésünk alá; ott, hol a kórfolyamat lefutotta volt már a kezdet szakát, akár eserin, akár atropin lett légyen becsepegtetve, alig volt okunk abbahagyni azt.

Mielőtt az észleléseimből meríthető folyományok fejtegetésére áttérnék, két esetről akarok megemlékezni, melyek egyikét a kórházban járólag, másikat magán-gyakorlatomban kezelttem.

A kórházi beteg S. M. 11 éves leány 1878 Február hó 23-án jelenkezett. A bal szaruhártya általános elhomályosodást, itt-ott nagyobb fokú csikos beszűrődést mutatott. Ezen beszűrődések a szövetnek hol felületesb, hol mélyebb rétegét foglalták el. A mellső csarnok rendes mélységű, a szivárványhártya színe, rajza, fénye a szaruhártya állapota miatt nem ítélhető meg. Teke összeállása rendes, pericornealis injectio, mérsékletes fényviszony; könnyezés fájdalom nincsenek. Láterő természetesen a nagy tárgyak körvonalának észrevevására van korlátolva. A gyermek eddig általános bajban állítólag nem szenvedett, de minthogy orrgyökere egészen be volt nyomva, gyanus volt arra nézve, nincs-e dolgunk veleszületett alkotmányos bujasenyvvel. Minthogy a szivárványhártya állapotát a szaruhomály miatt jól felismerni nem lehetett, a látá, úgy látszik, reudesnél szűkebb, és így nem volt szivárványlob és a látaszél odanövése biztossággal kizárható, atropin becsepegtetéssel kezdetűk meg a kezelést, annál inkább, mivel már két hónappal előbb tökéltük el magunkat arra, hogy az eserinnel kezelést mindig atropinnal egyszer-kétszeri becsepegtetése után kezdjük csak meg, És miért? Már fentebb említettem az okokat, melyek miatt sokkal biztosabban lehet megítélni, valjon hatott-e az atropin. Észszerűnek látszék tehát valamely, a helybeli felszívást feltételező szer folytonos alkalmazása előtt előbb meggyőződünk arról, történik-e már felszívódás a szaruhártyán keresztül. Így járnunk el azóta minden esetben és csak miután tapasztaljuk, hogy az atropin kitágítja a látát, vesszük igénybe, ha általában javulva van, az eserint, azon feltevéssel, hogy most az eserin hatása is méltán bevárható.

Esetünkre visszatérve következőket referálhatok: Az atropin kétszeri becsepegtetése után a látá nagy mértékben tágult ki. Ekkor eserinnel tértünk át. Naponkint egyszer alkalmaztuk. Ezen szeren kívül belsőleg syr. f. jod. és külsőleg még langymeleg székfütea-borogatást rendeltünk. Ezt következetesen folytatva 6 hét eltelté után teljes gyógyulást láttunk — a szaruhártya oly tiszta, fényes lett, hogy most a két szem között különbséget nem lehet észrevenni. A szivárványhártya eleitől fogva bántatlan volt.

A magán-gyakorlatomban kezelt eset következő:

B. F. 25 éves, 8 év óta férjzett magtalan nő. Sok betegségen ment már keresztül, melyek állítólag ideges jellegűek voltak. Különösen sokat szenved migrainben. Nehány év előtt jobb szeme hosszasan volt beteg, a fennmaradt jelekből, lefolyt keratiritisre lehet következtetni. Látása daczára a szarufoltnak Jäger 3. sz. persze igen közletről 6" (pleziopia). A bal szem egy év óta szenved. Jelen állapot f. évi Martius 28-án: A teke külső fele nagy mértékben belövelt, nyomásra érzékeny, a szaruhártya külső felét szürkés képlet foglalja el, mely a külső szaruszélen veszi kezdetét és lejtősen emelkedik a központig, a hol csaknem me-



redéken végződik. Tetőpontján csaknem 2 mm. magas, a központi végnek függélyes átmérője c. 6 mm., innen a szaruszélég lassan keskenyedik. A képlet tetején mákszem mekkoraságú sárgás bemélyedés, melyhez felületesen fekvő edények vonulnak a teke külfeületén levő edényhálózatból. A képlet a rendesenél tágabb láta felét fedi, mellette van még egy kis, régi, felhőszerű homály éppen szemközti a látával, úgy hogy ennek csak legbelsőbb része marad tisztán látható. A képlet alatt és felett a szaruhártya kissé bágadt, de a szivárványhártya elég tisztán látszik át rajta. Látás Jäger 11. szám, a rögzítés fájdalmat okoz, úgy hogy a beteg csak egyes szavakat képes olvasni. A láta terén, áteső és oldalit világítás segélyével, egyes igen apró foltok mutatkoznak, de nem vagyok képes eldönteni jelentőségüket. Látter ép, eddig bujasenyvelleni kezelés és atropin.

Eserinnek megkísérlésére határoztam el magamat, és mint-hogy a még néhány nap előtt alkalmazásban volt atropin hatása alatt állott a szem, nem vala szükséges újlag ezt a végből használni, hogy kitudjam, átereszt-e a szaruhártya a folyadékokat. 19 nap alatt az eserin mindössze 12-szer lett becsepegtetve, nem többször, mivel mentől kisebb lett a képlet, annál nagyobb és tartósabb fájdalmakat okozott a betegnek az izmok tetanizálása. Ez idő alatt a képlet végképen eltűnt, felületes homályt és ennek közepén az eredetileg jelen volt fekély helyét jelölő piros gombocskát hagyva hátra. A látterő Jäger 8-ig javult és a rögzítés kitartóbb, a teke érzékenysége engedett. Migrain is ritkábban lép fel.

A felsorolt gyógykísérletekből a szarubántalmaknál joggal lehet következtetni:

1-ször, hogy az eserin nem szívatik fel hamarabb, mint az atropin;

2-ször, hogy a felszívódás a megbetegedés első időszakában sokszor végkép kimarad és csak akkor áll be, midőn a kórállapot kedvező fordulatba tér át; maga a felszívódás tehát jó jel;

3-ször, hogy az atropin hatásának bekövetkezése a bonczani viszonyok folytán biztosabban állapítható meg, mint az eseriné;

4-szer, hogy az eserin a kórlefolyást nem rövidíti meg; a szaruhártya megrepedése fekély következtében ily kezelés mellett is létrejöhet.

5-ször, hogy midőn az eserin oly időben alkalmaztatik, mikor felszívása kétségtelen, tehát a szarubetegségek későbbi szakában — mint a két utóbb előadott esetben — igen szép eredményt lehet észlelni.

6-ször, hogy tehát úgy az atropin mint az eserin a szembetegségek kezdeti szakában meglehetősen közönbösek.

De nagy tévedés volna ezen szavaimból azt következtetni, hogy én a szarubántalmak körül nyert ezen tapasztalásom alapján a kérdéses szereket mint segédeszközeit a szemészeti gyakorlatnak kicsinyre becslöm. Azt, az igaz, már most is bátran merem állítani, hogy úgy az én, mint más észlelőknek az eserinnel tett kísérletei az atropinnak egyeduraságát a szarubetegségeknek hova-előbb meg fogják szüntetni, de véleményem szerint nem azért, mert netán hogy az eserin jobbnak bizonyult, hanem mivel alaptalan aggodalom, traditio, nem pedig határozott, szilárd gyógyszerrendszer nyomta kezünkbe az atropint kivétel nélkül minden szarubántalom ellen. Csak ebből lehet magyarázni, hogy egy másik, éppen ellenkező hatású szer, mint minő az eserin, felvehette a versenyt és sokak szerint győzelmesen az atropinnal, éppen azért, mert az atropin alkalmazásának javalatai nem voltak elég élesen kiemelve. E javalatok akkor lesznek helyesek, ha tisztán az erőművi hatás képezendit az alapot, melyre állítjuk azokat. Nézzük már most ezen erőművi hatást és meglátjuk, mily nagyjelentőségű és sokirányú a haszon, mely e szereket alkalmazásából egy a betegre mint az orvosra háramlik. Megjegyzem, hogy fejtegetésem ezen részében nem csupán a szarubántalmakra, hanem a szem valamennyi kórállapotára terjesztem ki figyelmemet.

1. Ha szarubántalommal van dolgunk és atropin alkalmazására kitágulni látjuk a pupillát, e kitágulás kisebb vagy nagyobb fokából bátran lehet következtetni a betegség többé-kevésbé kedvező fordulatára, kisebb-nagyobb biztossággal még arra is, meddig fog a kórlefolyamat tartani. Megjelöli e tágulat azon időpontot, midőn az eserinhez kellend folyamodnunk a végből, hogy szarulazító hatását

vegyük igénybe a foltok lehető csökkentése- vagy megszüntetésére. Itt az atropin prognostikus és utbaigazító szereppel bír.

2. Ha központi szarufekélylyel van dolgunk, melynek megrepedésétől félünk és az atropint akkor, midőn már felszívatik, erélyesen alkalmazzuk, sok esetben sikerül a megrepedt helytől távol tartani a szivárvány látaszélet; itt az atropinnak prophylaktikus feladata nem kis jelentőségű a szemre.

3. Ha kezdődő iritisnél sikerül tág állapotban tartani a látat, úgy hogy a lobból eredő körtermény a lencsetok környi részén eszközli az odatapadásokat, úgy az atropin prophylaktikus céljának tökéletesen megfelelt.

4. Ha heveny köthártyalobnál, melylyel kivált megnötteknél néha roppant fájdalmak párosúlnak, atropin által kinyomatik a hyperamiasált szivárványból a vér és megszűnik legott a fájdalom, úgy az atropinnak ezen symptomatikus hatása nagyra becsülendő.

5. Midőn réteg- vagy lobor-hályog jelenlétében, mely a középtágulatban levő látat teljesen elfoglalva a szemet látásra képtelenné teszi, atropin kitágítja a pupillát és utat nyit a sugaraknak, ezen erőművi hatás által a világtalan látóvá lesz.

6. Hasonló hatását vehetjük igénybe ott, hol szarnközponti átlátszatlan heg fedi el a látat.

7. Midőn acquirált rövidlátással van dolgunk, melyet alkalmazkodási görcs okoz, az atropin, bénító hatása folytán, hacsak ideiglenesen is, javít a kórállapoton és mentől hosszabb ideig tart a javulás, annál hamarabb beállónak várhatni a gyógyulást. Itt nem jelentéktelen az atropinnak prognostikus értéke.

Hasonló prognostikus jelentőséggel bír a látaszükületek esetében. Midőn az atropin hatása ilyenkor mind hosszabb és hosszabb ideig tart, javulás jósolható annál bizonyosabban, mentől intenzívebb a kitágulás, de midőn a hatás időtartama folyton változatlan marad, igen hosszadalmas vagy épen meg nem gyógyuló betegséget tehetni fel.

Ezen példákat, melyek az atropin erőművi hatásának fontos szerepét feltűntetik, még sokszorozni lehetne, de ez fölösleges, csak azt az egyet akarom még fölemlíteni, hogy neki köszönhetni a nélküle érzeinkre nézve hozzáférhetlen, mélyebben fekvő betegségek felismerhetését.

És most átlérek az eserinre. Jelenleg tudjuk, hogy ezen szer sokszorta felülmúlja a calabar-kivonat erejét; tudjuk *Weber* vizsgálataiból azt is, hogy energiája nagyobb mint az atropiné, mert a két szer keverékének alkalmazásánál előbb  $\frac{1}{2}$  —  $\frac{3}{4}$  óráig tartó igen nagyfokú látaszükület áll be és csak ezután vergődik túlsúlyra az atropin, melynek hatása azonban sokkal tartósabb. Tudjuk e vizsgálatokból továbbá, hogy az eserin által kifeszített szivárványhártya magára veszi a szem egész belnyomását, mit *W.* egy idevágó esettel illusztrál, hol az egész szaruhártya elgenyvedése után az eserin segélyével, nyomkötés nélkül, lapos heg képződhetett; sőt *Mohr* panophthalmitis egy esetét közli, hol csakis az eserinhatásnak (?) hajlandó tulajdonítani azt, hogy a szem bennéke ki nem ürlt és a teke a folyamat után általános lapos heggel bár, de megtartotta alakját.

Ha ezeken kívül tekintettel vagyunk még *Kugel* kísérleteinek azon eredményére, mely szerint a szivárványhártyát a lencse tartja feszességben, miből bátran lehet következtetni, hogy e két képlet egymást támogatja, a fenntebbi állítások a priori vissza nem utasíthatók és az eserin erőművi hatásának igénybevevését sok esetben teszik észszerűvé.

Ezekből és más egyébből kiindulva, javalva látom az eserint a következő kórállapotokban;

1. A látatágulatnál és az alkalmazkodási hűdésnél kórjóslati tekintetből (*v. Graefe*).

2. Környí szarufekélyek jelenlétében, a hol megrepedéstől tartunk, de nem csupán azért, hogy a látaszélet óvjuk meg az előeséstől, hanem egy másik okból, melyet szükségesnek vélek itt körülményesebben előadni. Számos esetben látunk gyermekeknél igen kis központi tokhályogot. Rendszerint ezzel együtt a szivárványhártyának mellső odanövését, vagy ha ezt nem is, legalább kisebb-nagyobb központi vagy ettől félreeső szarufoltot vagy heget. Én tehát a központi tokhályog keletkezését gyermekeknél oly módon képelem magamnak, hogy a szaruhártya megrepedését a csarnokvíz hirtelen kiömlése kisérven, megreped egyszersmind a



még gyengéd lencsetok közepe mint legkiállóbb része a lencsének a rögtöni előrenyomatás következtében. A megrepedt helyen létrejövő körülhatárolt beivódás, véleményem szerint az, a mit ily esetekben *központi tokhályognak* nevezünk. Hogy a megrepedés ily korlátolt marad, a gyermeklencse tokjának csekélyebb szakadékonysága okozza. Hogy ezen homály mindig központi, elég bizonyíték arra nézve, hogy nem rárakott kórtermény, mely a csarnok megszűnése után a tok és szarufekély közti érintkezés hátramaradt nyoma gyanánt volna tekinthető, mert előfordul az, még pedig az esetek túlnyomó számában környi szaruátfuródásnál is. A jelenlévő szarufoltok és hegek, vagy a mellső odanövés kicsiségéből még arra is lehet következtetni, hogy a megrepedés ily esetekben rögtöni nyomás következménye lehetett és a nélkül talán nem is állott volna be. A kórfolyamat tehát nem is volt súlyos, — a mély szaruellenyedésnél a csarnokviz lassankint szivároghat keresztül és így nincs ok, mely a lencsetok megrepedésére vezetne, — mindezek alapján tehát gyermekeknél a szarufekélyedés azon stádiumában, midőn atropin becsepegtetése által meggyőződünk a szaruhártya felszívási hajlamáról, *prophylactice* eserint tanácsos alkalmazni azon czéllal, hogy a netáni megrepedés pillanatában az erőlyesen kifeszített szivárványhártya támogassa a lencsét, mi által valószínűleg elejét vehetni a központi tokhályog keletkezésének.

3. Puha és kitágulásra hajlandó szaruhegek, kezdődő szarucsapok ellen, természetesen mindig erős nyomkötéssel párosítlan.

4. Keskeny és friss mellső és hátsó synechiák jelenlétében a kísérletek mindenesetre észszerűek<sup>1)</sup>, még pedig úgy, hogy atropinnal váltakozva (v. Graefe) alkalmaztassék.

5. Lencsehelyhagyás eseteiben, de nem tisztán optikus czélból, mint Graefe, hanem a végből, hogy a lencse teljes előesése, ennek sokszor végzetes következményeivel, megakadályoztassék, tehát megint *prophylacticus* irányban.

6. Oly esetekben, midőn a lencse összetöpörödött és megkeményedett, és a látászelen mintegy nyargalva, hol a mellső, hol a hátsó csarnokban tartózkodik. Graefe 1855-ben ily esetet kezelt. Valahányszor hanyatt feküdt a beteg, a lencse eltűnt. Két ízben siker nélkül kísérte meg a kihuzást, míg végre harmad ízben azon elmés ötletre jutott, hogy a mindannyiszor műszere alól kisikló lencsét a műtét előtt a tükhártyán beszúrt tűvel rögzítette, a tűt aztán segédjének átadta, a ki mindvégig rögzítve tartotta a lencsét, míg a szaruseben keresztül Graefe ezt kivette. Ily esetben az eljárás eserin segítségével igen egyszerű és következő lehetne: a becsepegtetés után közvetlenül arczára feküdnék a beteg, a lencse ezen testhelyzetben a mellső csarnokba esnék és vesztig maradna, mert mögötte a láta csakhamar összehúzódna. Ezután a műtét akadály nélkül lenne foganatosítható. Itt az eserin a *műtét technikájának* volna fontos segédeszköze.

7. A szaruhártya vagy lencse környi átlátszatlan elhomályosodásánál az eserin a látászűkítés által stenopaeice nyújt segílyt a betegnek, kirekesztvén a láta teréből azon gátakat, melyek a világsugarak diffúziója által zavarják a látást.

8. A szarubántalmak után hátramaradt friss foltok ellen akkor, midőn a szernek felszívása kétségtelenné lett. Ezen feltevés helyességéről azonban még nem győződtem meg, az ezen irányban kísérletek most folynak.

A két utolsó pontban felsorolt kórállapotoknál, hol az eserint hosszadalmasan kell alkalmazni, az általa okozott fájdalom fog sokszor határt szabni a becsepegtetéseknek.

9. Műtétek után. A mi az eserin alkalmazását közvetlenül a mellső csarnokot megnyitó műeljárások után illeti, itt az volna megjegyzendő, hogy a szivárványhártya esetleges megakadályozása végett igenis, de csak néhányszor kellene a becsepegtetést eszközölni, azután legott atropinra térni át a végből, hogy az ily folyamatoknál oly gyakran beálló szivárványhártyalob következményeinek: a synechiák képződésének vegyük elejét.

A csak úgy nagyobb vonásokban előadott javalokat nem fejezhetem be a nélkül, hogy az újabb időben *Kniess*, *Weber* és *Laqueur* egymástól független, de csaknem egyidejűleg közzétett

<sup>1)</sup> Becker Ottó több esetet közölt, hol sikerült számos synechiát feloldania.

eszméjét ne érintsem. A glaucomát ugyanis, ezen lényegére és okaira nézve oly rejtélyes és sokoldalú betegséget mindnyája onnan eredőnek magyarázza, hogy a szembe több folyadék jut, mint a mennyi belőle filtráció útján kiürül; ezen filtrációt pedig az akadályozza, hogy a szivárványhártya környi része és a sugár-nyújtványok a Fontana-féle ürt elfedvén, mintegy betömik és nem eresztik be a kiürülésre utalt nedvet. A kórboncztan mai állása e tekintetben, úgy látszik, igazat ad ezen feltevésnek, a miből kiindulva a fentebb említett fürkészek, az eserint a glaucoma némely alakjában célravezetőnek mondják, a mennyiben elhúzza az a nevezett ürt fedő és betömő képleteket és utat nyit a pangó nedvek számára kifelé. De magok ezen fürkészek is csak palliativ szernek vallják itt az eserint és korántsem vindicálnak neki oly szerepet a gyógytanban, mely kiszoríthatná az iridectomiát. Nekem ez irányban nincs elég bő tapasztalásom, és úgy hiszem nem is lesz mindaddig, a míg ki nem derül, hogy az eserin éppen oly biztos szer a glaucoma ellen, mint az iridectomia. Én nem vagyok hajlandó az eserin állítólag jó, de múló hatása kedvéért az iridectomiát még csak elhalasztani sem, mert tartok tőle, hogy az utóvégre mégis elkerülhetlen műtetre rosszul készítjük elő a beteget, ha oly szerrel kezeljük őt előbb, mely fájdalmait enyhíti és látását, ha csak futólag is, javítja.

És még néhány szót más javalatról:

*Weber* az eserin üdvös hatásáról súlyos szarubántalmak ellen annyira meg van győződve, hogy még ott is, hol iritis, melynek éppen az eserin myotikus hatása folytán lehet látazár a következménye, alkalmazandónak tartja azt, úgy vélekedvén, hogy iridectomia által könnyen lehet utólag műlétét nyitni. Az előadottakból láttuk, hogy a szernek bejutása a mellső csarnokba már magában véve jele a szarubántalom kedvező fordulatának, nem tudom tehát belátni, miért kelljen a most már kevésbé veszélyes szarubántalom kedvéért oly szerhez nyúlni, mely iritis jelenlétében könnyen végzetessé válhatik a szemre. A körkörös odatapadt látászelen iridectomia által csak egy része szabadíthatatik fel, és ha a láta helyreállítatik is, a szem jövője a hátramaradt széles synechia miatt, mely a glaucoma legujabb oktana alapján szintén zavarhatja a filtrációt, veszélynek van mindvégig kitéve. Itt még azon körülmény is latba esik, hogy iritis csak a legkritikában szöveményezi a szarubántalmat gyermekeknél, hanem főleg megnötteknél fordul elő szarubántalommal egyetemben, tehát oly korban, mikor egyrészt már a glaucoma is lesben áll sokaknál, másrészt pedig, midőn nem kell attól tartani, hogy a beteg értelmetlensége folytán traumatikus módon fog valamely gyógyulóban levő szarufekélyt megrepeszteni. Ily esetekben tehát eserint nem tarthatok javaltnak.

*Mohr*, *Weber* klinikáján az eserinnel tett kísérletek nyomán ezen szert panophthalmitisnél is indikálnak mondja azon czélból, hogy a teke végelsorvadását megakadályozza. Az eserin által kifeszített iris a tekebennék kiürülése elé erős gátat vetve a szem alakjának fennmaradását teszi lehetségessé. Megengedve, hogy az eserin ily esetekben ezen igen remakábilis hatással bírna is, a mire a panophthalmitis egy ily módon lefolyt esetéből következtetni igen merész dolog, nem látom be, miért álljuk útját a teljes elsorvadásnak, mint oly kórvégnek, mely mindenkorra megszabadítja a beteget az úgyis hasznavehetlen szervtől. Ki ne látott volna számos oly szemet, mely panophthalmitis után, a lassankint emelkedő belnyomás következtében, minden átmérője mentén megnagyobbodott, fájdalmas lett és a másik szemet rokonszenvi lobbal fenyegette, a midőn tehát vagy kifejtteni, vagy sorvadásra kellett mesterségesen vezetni azt. A kosmetikus szemponotot illetőleg pedig mindenesetre szebb a kis csonkra illeszthető műszem, mint az olyan természetes, melynek szaruhártyája vastag fehérszürke hegyszövet.

Ezek volnának azon gondolatok, melyeket az eserinnel tett számos kísérlet bennem ébresztett. A haszon, legalább reám nézve, ez észleletek folytán az, hogy irányelveket nyertem úgy az atropin, mint az eserin alkalmazása körül.



## Közlemények a vidéki gyakorlatból.

Dr. IMRE JÓZSEF-TŐL.

## I.

*Tömlők az alsó szemhéjakban mikrophthalmus mellett.*

Ezelőtt közel két évvel oly esetet közölt Wecker<sup>1)</sup>, melyben egy fél éves gyermeknek mindkét szeme hiányzott s az alsó szemhéjakban gömbölyű hólyagszerű képletek (cysták) voltak jelen, melyekre nézve az a gondolata támadt, hogy talán rendetlen helyre jutott s rosztul fejlődött szemgolyók (ectopia bulborum). A cysták tartalmának vizsgálata azt derítette ki, hogy az vegyileg az agyhártyák közötti folyadék és csarnokvíz közül az utóbbihoz állt közelebb s így, bár maga Wecker sem mert határozott véleményt mondani, legelső ötletének ha nem valószínűsége is, legalább lehetőségére megmaradt.

Az esetnek két helyen is közölt leírásából csak a következőket említem fel: A szemhéjak erős sírásnál kifordultak s ilyenkor a gömbölyű daganat nem a szemgödör, hanem a bőr felé nyomult; a conjunctiva hurutos váladékot produkált; könnyezésnek nyoma sem volt (a mi különben a gyermek korához képest nem nagy abnormitás), a kötőhártya tölséralakú öblében nem lehetett találni semmi ellenállóbb (sorvadt szemgolyóként tekinthető) részletet; végre a gyermek szemeit soha sem nyitotta ki. Mint említém, Wecker nem is igyekszik a szemek hiánya és szemhéjbéli tömlők közötti összeköttetést bővebben felderíteni, bár nagyon kitetszik közléséből, hogy a két rendetlenséget egymással viszonyban levőnek tartja. Természetes, hogy ha csakugyan ilyen fejlődési rendetlenségről lehetne szó, melynél a szemgolyókat ilyen szemhéjbéli tömlők helyettesítik, sokkal érdekesebb volna az eset, mintha egyszerűen a congenitus tömlők és anophthalmus esetleges találkozása lett volna.

A múlt év tavaszán Hód-Mező-Vásárhelyen egy a Weckeréhez (az anophthalmust kivéve) mindenben hajszálalig hasonló eset jutott szemem elé. Közlöm itt annak leírását, azon módon, a hogy akkor naplómbe jegyeztem. „1877. 23/IV. Kútas Jani, 16 hónapos. Anyja állítása szerint születésekor a szemrések igen parányiak voltak, ki nem nyitak s azóta lassankint jobban-jobban nyitja a gyermek. Utóbbi időben azt vették észre, hogy ha a szemhéjakat kinyitják, azok megett valami kékes „szem-forma“ mozog; ezt még néhány hónappal ezelőtt nem látták. — A gyermek feje kissé nagy, de rendes alakú; arczkifejezés vidám, a gyermek élénken figyel; felső ajaka igen széles és a szájszögök sajátságosan felfelé metszettek. A jobb szemrés külső vége feljebb áll mint a belső; a két felső szemhéj beesett, az alsók igen erősen előre domborodnak, kötő hártyákból egy keskeny rész kilátszik. A kötőhártya maga mindkét szemem halvány és rendes, az alsó szemhéjon domború felszint képez, az általa alkotott tölsér csúcsában mindkét felől egy kevésbé mozgó kékes fehér test, mely ellenállóbb tapintatú, kerekded, balról nagyobb mint jobbról (kis babnyi); e két ellapított golyóhoz hasonlító test közepén lencsényi sötét kék folt, melynek széléhez tapad a conjunctiva. Az elsorvadt (vagy ki nem fejtett) szemgolyók alatt s előtt a szemhéj bőre és conj. közt ruganyos gömbölyű test érzik, mely a szemgolyók alsó falához feszül s alig mozgatható; ha a gyermek sír, az alsó szemhéj még jobban kidomborodik.“

A gyermekkel természetesen semmi tenni való nem volt. Az anya reményességét fejezte ki, hogy „még kínó a gyermek szeme“; határozottan állította, hogy régebben nem látszott semmi olyas, minőt most a szemek helyén található s hogy mióta látja a két mozgó „szem-formát“, azokon folytonos növekvést tapasztal. Főleg ez a rendkívül sajátos (bár megbízhatatlan s talán az observáló anyák ismeretes csalódásai közé számítható) állítás indított rá, hogy felkérjem az anyát, mutassa be gyermekét többször is, mit azonban nem cselekedett.

Mint a leírásból látszik, a kép teljesen megfelel azon rajznak, mely az Annales d'Oculistique 1877. martius—aprillisi (hözám csak később jutott) füzetében látható. Csak az a fő fontosságú eltérés van a két eset között, hogy a Weckerében nem volt

a szemgolyónak nyoma sem, az enyémben igen. Ez a körülmény nem engedi, hogy esetemben csak távolról is gondolni lehessen a szemgolyó alkatrészeinek részvételére a szemhéjbéli cysta alakulásában, s egyszersmind némileg pótléku szolgál Wecker észleletéhez; ott anophthalmus, itt mikrophthalmus mellett van tömlő a két alsó szemhéjban; ha volna oly eset, hol a szemgolyók ilyen tömlők mellett jól fejlettek volnának, egészen meg lennének (legalább subjective) győződve arról, hogy a kérdéses szemhéjbéli rendetlenségnek semmi köze a szemgolyók állapotával. Egyébiránt hogy ez így áll, könnyű a szem kifejlődésének s a fejlődésbeli rendetlenségek keletkezésének ismerete után kimutatni s az a benyomás, melyet Wecker közlésének első olvasása tett, bizonyosan mindazoknál csakhamar elenyészett, kik a szem fejlődésének s az ebbeli rendetlenségeknek módjáról, következéseiről gondolkozván, az esetet magyarázni igyekeztek.

Legfontosabb körülmény (annak elhatározására nézve, vajjon tekinthetjük-e Wecker esetében és általában a szemhéjbéli tömlőt a szemgolyó alkatrészeiből alakútnak, vagy azzal bármily származási közösségben levőnek) az, hogy a szemgödör és szemhéjak jól voltak kifejlődve, sőt esetemben a szemgolyó izmán is élénken működtek. Ebből azt következtetem, hogy Wecker esetében sem volt valódi anophthalmus jelen, azaz: valamikor elkezdett ott a szemgolyó képződni s vele együtt a vele fejlődésben lépést tartó segédzervek is; csakhogy a szemfejlődés egy későbbi szakában a szemgolyó elsorvadt.

Mint Manz dolgozatában<sup>1)</sup> olvashatjuk, az anophthalmus eddig leirt (főleg a régiebb irodalomban nagyobb számú) eseteiben szemhéjak és szemgödör csak igen ritkán hiányoztak, de legtöbbször volt rajtuk valami tökéletlenség. Ha orbita és szemhéjak ki vannak képződve, ez Manz szerint tökéletes czáfolat azon vélemény ellen, hogy a szemgolyó képződése meg sem indult, mert e nélkül amazok fejlődése lehetetlen. Csak olyan esetekben gondolhatnánk arra, melyekben eme segédzervek is hiányzanak, de hogy már a szemhólyagok tönkre mentek volna, sőt hogy talán ezeknek az agyhólyagokról lefűződése történt volna meg, azért nem hihető, mert ilyenkor az utóbbiak is szenvednének s vagy elhalna az embryo vagy fejletlen monstrum lenne a szülőtt. Olyan eset ezek szerint, melyben mind a szemhéjak, mind a szemgödör tökéletesen jól vannak fejlődve, épen nem engedi meg annak felvételét, hogy ott valódi anophthalmussal van dolgunk, hogy tehát a szemgolyók mintegy kimaradtak volna (s csak azok maradtak volna ki) az egyn felépítésének tervéből; sőt határozottan kimondhatjuk, hogy bizonyos nem épen korai szakáig el is haladt a fejlődés s akkor jutott tönkre a szem. Hogy egy már képződő szemgolyó teljes eltűnésig elsorvadhasson, abban nem találhatunk semmi képtelenséget. — A mi az ectopia nevet illeti, arra nézve szintén meg kell jegyeznem, hogy Wecker esetében gondolni sem lehet rá. Az ectopia Manz szerint vagy mélységbéli vagy a szemgolyók egymástól való távolságát illető eltéréseket jelent; másnemű ectopia régi esetei (a nyakszirten levő szemek stb.) nem érdemelnek hitelt s kifejléstanilag lehetetlenek. Itt már azért sem képzelhetnők, mert a fentebbiek szerint szükségkép kellett a szemgolyóknak rendes helyen képződni és elsorvadni.

Mindezek szerint véleményem az, hogy e két esetben a ritkaság a szemhéjbéli tömlő; érdekes továbbá, hogy ilyen csak e két esetben találtatott, hol egyszersmind a szemgolyók fejlődése rendetlen volt. De hogy minő viszonyban van e két abnormitás egymással, azt alig képzelhetjük el.

Esetemben érdekes még az anya állítása, mely szerint a szemgolyók növekednek. Manz említ két olyan esetet, hol a kicsiny (borsónyi) szemgolyók később megnöttek; csakhogy azok már nem oly fejletlenek voltak, mint a leirt gyermekéi. Mindenestre ritka és érdekes tünemény, ha az anyát nem a remény ejtette csalódásba.

<sup>1)</sup> Graefe—Saemisch. Handbuch der ges. Augenheille. II. köt. 119 s. köv. 1.

<sup>1)</sup> Klinische Monatsblätter. 1876. 329. 1. — Annales d'Ocul. 77. köt. 151. 1.



## „Atropin-Vaseline“ kenőcs.

Therapeutikus tudósítás.

Dr. GOLDZIEHER VILMOS egyetemi m. tanártól.

Az utolsó időben az *atropin sulf* kenőcsöt sok esetben nagy haszonnal alkalmaztam. A kenőcsben a „vaseline“ volt a constituens.

Ismeretes, hogy a vaseline petroleumból nyert zsíros-szivós anyag, nagyon gyenge szagú és sárgás-zöldes színű. Meg nem romlik és nem avasodik.

Legjobb a kenőcsöt következőleg rendelni:

Rp. Atrop. sulf. 0,05  
Solve in pauxillo aqu. dest. .  
Tere exactissime cum  
Vaselin. 5,0  
F. ung.

Az atropin ezen alkalmazásának előnyei következők:

1. Lehet a kenőcsöt a beteg kezébe adni a nélkül, hogy félni kellene, hogy a gyógyszernek a szájba ömlése által Atropin-intoxicatio fellép, mely előny főleg a gyermekgyakorlatban nem megvetendő.

2. Erős izgatottsági tüneteknél, szemhéjgörcsnél, photophobianál (melyek a keratitist és conjunctivitis phlyctaenularist szokták kíséreni), a nevezett gyógyszer pontosan hat és ilyen esetekben a láták tágulását s az izgatottsági tünetek enyhítését már akkor előidézi, mikor a vizes atropin-oldat még siker nélkül marad; és pedig azon okból, mert a vizes oldat a szemhéjgörcs, a könnyár stb. által a közhártyazsebből előbb eltávolíttatik, mint az atropin hatása létrejöhetne, mialatt a kenőcs minden esetben a közhártya felületén tapad.

A jelzett esetekben rendkívüli szép és gyors eredményeket értem el, úgy hogy ezeknél ezen túl kizárólagosan az atropint vaseline-nel kapcsolatban fogom alkalmazni.

3. Ott, hol therapeutikus okoknál fogva a közhártyazsebbe olaj becseppentése szükséges (p. o. mérszszeli égetéseknél), a nevezett gyógyszer által a zsír és az atropin combinált hatását egyidejűleg értékesíthetjük.

Mint igen fontos tényről kell még említenem azt, hogy a vaseline a szemet sem gyermekeknél, sem felnőtteknél absolute nem izgatja.

## A szem gümőkórjáról.

SATTLER tr.-tól.

Az érhártyában fellépő és kiválóbb lobos tünetek nélkül fenálló szemcsés gümők már több mint két évtized óta eléggé ismeretesek; ezeken kívül azonban a szem más részeiben valódi, a kórboncztan szoros értelmében vett gümős lerakódások a szakirodalomban alig jegyezvék fel. *Sattler* már 1874. évben észlelt egy 56 éves, roszúl táplált, gyenge testalkatú nőnél a teke első részén, a közhártyán, a tükhártya feletti kötszövetben és a porczhártyán fészkelte fekélyző daganatot, mely azután a halál után górcsőileg gümős terménynek bizonyult, mialatt az életben tévesen ráknak kórisméztetett.

A második ujabban észlelt esetben a látidegben fészkelte a gümős dag a chiasmától egészen a reczegbe terjedőleg. Az 5 éves kiaszott s már régebben vak fiúcska teke mögötti dag tüneteivel vétetett fel; nála a látideg gümős dagja azonnal kórsmertetett. Tekekiirtás után a szemürbeli genyedés hónapokon át tartott, s a gyermek végre is alapi gümős agykérlobban halt el. A mo-gyoró nagyságú gümős dag a jobb látidegben a kereszteződésen túl ülve csúcsával a látlikba terjedt; átmetszésnél a látideg hosszának  $\frac{2}{3}$  része tökéletesen elsajtosodva találtatott; a lamina cribrosanak s a látideg gyökrészébeni gerendezetnek nyomát sem lehetett feltalálni; a látidegnek még el nem sajtosodott része szemcsés tömeggé változott át, melyben még fel lehetett ismerni egyes kötszövetnyalábokat; úgy a szemcsés szövetben mint a reczeg legközelebbi részeiben számos, részint külön álló, részint csoportosult heveny gümöcskék voltak beágyazódva.

A 3-ik esetben egy 5 éves leánykánál a szembeni tünetekből a kórisme reczegbeli gliómára volt téve; kiizelés után a reczeg egészen leválva és hátsó része nagy fokban megvastagodva találtatott; a megvastagodott részben görcső alatt nagyszámú gümöcszemcséket lehetett látni, s azonkívül az ora serratan is hasonló szemcsékből álló csoportoskák voltak, nemkülönben az ora serratatól a sugártest hosszában a lencse hátsó felületéhez terjedt szövetben is; úgy hogy az esetet mint a sugártest, reczeg és érhártya lobját kell tekinteni, ahol a lobterményben szemcsés gümők képződtek.

*Weiss Lipót* tr. ez alkalommal a szem tubercalosisára vonatkozólag szintén bemutatott két kórbonczai készítményt. Az első készítmény 27 éves férfitől származik, ki erős testalkatú, de iszákos volt; nála előrement határozatlan jellegű ideges tünetek után a bal szemben heves fájdalomtól és láztól kísért lob lépett fel; teke mérsékesen előretolva, mozgékonyága meglehetősen szabad; szemhéjak mérsékesen dagadtak; látás majdnem semmi. A füstösen elhomályosodott porczhártyán s a látában volt csekély izzadmányon át még kilehetett venni a háttért; lencse és üvegtest tiszta; idegdombcsa eltűnt s helyét csak a nagy edénytörzsek jeleztek; viszerek rendkívül tágultak; sok vérömleny a reczegben; a szemfenék legnagyobb része fehéresnek látszott; reczeg felületén emelkedések. Jobb szem tökéletesen egészséges, rendes láté-erővel. Agykérlob tünete alatt az egyén rövid idő alatt elhalt. Bonczolásnál az érhártyában az idegdombcsától kezdődő 7—8 mm. átmérőjű, számos apró csomócskából összetett gümős dag találtatott. (Volt-e a testben más helyen gümős elfajulás: a boncz-let nem ad felvilágosítást.)

A második készítményre vonatkozólag az 51 éves napszámos néhány héten át bal szemével roszabbul látott, szeme fáj és könyezett. Láterő tetemesen csökkenve találtatott; szivárvány elszinesedett; számos odanövések miatt a láta atropinra szabálytalanul tágult; üvegtestben sok homály. Néhány hét múlva az irisben több apró sárgás-fehér göcsöcske jelent meg, melyek leginkább a körzeti részeken voltak elhelyezkedve s egy részük a fésűs szál- hurokjaiból látszott kiöve lenni. Higanybekenések daczára a göcsök gyorsan szaporodtak, növekedtek annyira, hogy a mellső csarnokot részben kitöltve szalonnás, sárgás-fehér színű tömeggel egészen a porczhártya hátsó faláig értek. A kezdetben csekély fájdalmak mind erősebbek lettek, a dag a tükhártya alsó és külső részét hegyesen előre tolván: a tekekiizelés végrehajtatott. A megduzzadt látidegfej messze beterjedt a teke belsejébe, metszlapján már szabad szemmel számos apró világos foltokat lehetett látni; a görcső úgy a látidegben mint a szivárványban, sugártestben, reczegben stb. különböző fokain. Ezen esetben W. azt hiszi, hogy a szemben elsődleges gümösödés volt jelen. Beteg kevéssel a szemkóródarai felvétele előtt tüdőlobot állott ki, mely után testében igen megfogyott, de idült tüdőbántalmat a vizgálat nem mutatott ki. Felemlítendő még, hogy néhány hónapra a tekekiizelés után az áll alatti mirigy dió nagyságra dagadt s hogy a kiizelés alkalmával a külbőrbe tett mélyebb bevágásból később nagyobb mennyiségű geny ürült ki s a tályog fenekén tömött összeállású mirigydag tapintatott, melyben görcső alatt számos mirigydag találtatott.

A harmadik készítmény 20 éves, tuberculosis miliaris hepatis, lienis, renum, intest. c. mening. tuberculosaba elhalt leány szeméből vétetett és az érhártya ismeretes közönséges szemcsés gümöcskéit tünteti elő. A készítmény különösen azért tanulságos, mert jól láthatni, miként az egész gümős csomó nagyszámú alsóbbrendű csomócskából van összetéve; hogy a réteggépződés középpontját a dagon áthaladó megvastagodott véredény fala képezi; hogy a gümöcsomót körülvevő érhártyaszövet sejtjei nagyobb fokban beszűrődvék.

(Bericht über die X. Versammlung der Ophth. Gesellschaft 1877.)

*Torday*, tr.



## A szemfenék pírjának észlelhetése szemtükörrel.

BECKER trr.-tól.

Azóta, hogy *Boll* a reczeg saját önálló színét felfedezte, *Kühne* annak a halál után egy ideig fennmaradását kétségbevonhatlanul bebizonyította: a szemészek annyival is inkább érdekeltek a tárgy iránt, mert a felfedező első elfogultságában már a szemfenék vörös visszfényét is egészen a reczeg pírjától származónak állította. — Ezen, mindenesetre elhamarkodottságból származott, merész állítását, melylyel az életben annyi jeles szakférfiainak egyenesen hadat ízent, csakhamar önmaga visszavonta ugyan, de most már mintegy önmagától felmerült azon kérdés, vajjon a szemfenék vörös színében az életben csakugyan van-e része a reczeg önálló pírjának? s ha van, mennyinek vehető az fel? A vizsgálatok e tárgyban a szakférfiak részéről minden oldalon folyamatban vannak; pozitív megállapodás még nem jött létre; azonban, bár *Michel* a tevőleges részvételt kétségbevonja, sőt a reczeg önálló pírját nem is hiszi minden esetben jelen lenni, annyi már az eddigi nyilatkozatokból is bizonyosnak vehető, hogy a szemfenék piros színének létrehozásában mindenesetre része van a reczeg önálló pírjának is, csakhogy ezen hozzájárulás az egésznek egyáltalában igen kis részét teszi.

*Becker* vizsgálatai szintén megerősítik a reczeg önálló pírját, de ő azonfelül igyekezett azt az élőben szemtükör segítségével is szemléltethetővé tenni. Erre nézve létezik már egy vizsgálati mód *Cocciustól*, s abban áll, hogy a túlkhártyában képezett seben át kutasszal bemenne a reczeg leválasztatik, illetőleg redősítették úgy, hogy szemtükörrel nagyobb számú pálczikákon átláthatni. *Kühne* a tengeri nyúl szemekben bizonyos, vízszintesen elhelyezkedett s a kivett reczegen elfeledhetlenül szembetűnő vörös csíkot fedezett fel, melyet azonban *Becker* az élő szembeni vizsgálatoknál egyszerűen sem láthatott. Igyekezett azután az élő szemben optogrammot felállítani s azt szemléltethetővé tenni. Állatokat a nyugtalanság miatt ezen kísérletre nem vélt alkalmasoknak, azért azt emberekre végezte, azonban eredmény nélkül; az élő emberi szemben nyoma sincs az optogrammnak. Majd tengeri nyúl mindkét szemében, *Kühne* módja szerint optogrammot felállítva, az egyik szemet azonnal megvizsgálta szemtükörrel s azután megnyitván mindkettőt timsóoldatba tette; más napon ismételve lehetett látni az optogrammot és pedig nemcsak tükörrel nem vizsgált szemben, hanem, bár kevésbé tisztán, a szemtükörözött szemben is. Ezen vizsgálati eredmény szintén nem jelentőség nélküli, mert azt bizonyítja, hogy a tükörrel vizsgálat alatt jelen lehet optogramm, a nélkül, hogy ezt a tükörrel észrevennénk és hogy ezt később még is képesek vagyunk kimutatni. Ezen vizsgálat egymaga is elegendő annak megerősítésére, hogy reczeg jelen van, hogy az lehet helybelileg elhalványodva, s így mindig fel nem ismerhető; de ebből biztosan állíthatni azt is, hogy a reczegpírnak nincs kiváló része a szemfenék vörös színének létrehozásában. Továbbá kísérletei odairányultak, vajjon nem lehetne-e felismerni a reczegpírt akkor, ha a reczeg mögött színes test nem létezik; e célból az albinotikus állat érhártyájából a vér kibocsátatván, az sötét helyen tartott, majd a túlkhártyában több négyszög mm. nagyságú nyílás készített s ott az érhártya eltávolított. Az így kikészített szemet natron fényben szemtükörrel vizsgálva az a közepén — a túlkhártyanyíláson át — fehér, míg egyebütt vörös. Ily módon bármely állatból vett szemben is meggyőződhetni arról, hogy a reczeg színe vöröses, s B. nem kétli, hogy idővel sikerülni fog a reczegpírt az élő szemben melőlől is meglátni.

(Bericht über die X. Versammlung der Ophth. Gesellsch. 1877.)

*Torday*, tr.

## Világra hozott szivárványhiány látidegvájulattal.

SAMELSON tr.-tól.

A 38 éves, erős testalkatú férfinél az iris mindkét szemben teljesen hiányzik; mindkét lencsében a központnak megfelelőleg gombostűfőnyi tejszínű folt; a jobb lencsében ezenkívül a hátsó részben 5—6 sugárszerű, egyközesen futó csík, e mellett a lencse többi része sem egészen ment némi apróbb homályoktól;

ezen lencse helyéből kissé ki van térítve, alsó széle a cornea szélétől körülbelől 3<sup>mm</sup>-ra látszik távolabb lenni és annál magasabban is fekszik, mialatt felül a lencse szorosán fekszik a porcshártyára és csúcsa a szaruszél mögött látszik rejtőzni. A lencsének látható széle gyengén fogazott, s az egész térfogat rendszerül valamivel kisebbnek tűnik fel. Mellső csarnok szűkebb; a sugártesti nyujtványoknak nyomai nem találtattak. Jobb szemben a látideg átmérője rendszerül kisebb, szélei nem szabályosan határoltak; színe krétafehér és nyilván kivájt; a vékony véredények kevesebb számmal vannak jelen, csaknem valamennyi a dombcsa külső szélére szorult és a szélen áthaladva meghajlítvák. Érhártya egyenletesen vér- és fősteny-szegény. Bal szem háttéréből csupán egy hullámszerű szürkefény nyerhető, megfelelőleg egy levált széles ideghártyaredőnek. A szemtekék nagysága és feszültsége a rendestől nem tér el; alig valami kis belőveltség a túlkhártyán. Fényézés meglehetősen, mennyiben a légszesz lángját 20'-ra látja; kiskokú időnkénti nystagmus; állítólag maga előtt folytonosan felhőszerű ködöt lát, s olyan érzete van, mintha mámoros lenne; reggel mintegy óra hosszáig jobban lát s állítja, hogy a bal szeme sokkal jobb a másiknál.

Az előzményt illetőleg az egyén mezei, vasuti és vízi munkákkal kereste kenyerét, majd juhász volt; szemei gyermekkorától gyengék voltak; kivált meghülések után szenvedett szemeire; azonban állítólag a cernát egy lábnyi távolságra képes volt tübe húzni s a juhok a hegylejtőn ezer lábra meglátta; fény iránt a szemek sohasem voltak igen érzékenyek; olvasni nem tanult; szülei és testvérei jó és egészséges szemekkel bírtak. Két év előtt, midőn csaknem szünet nélkül vízben dolgozott, egy nap teljesen átázott és a következő napon mást nem látott mint tűzcsíkokat szemei előtt, mely csíkok a halánték oldalról az orr felé húzódtak. Orvosi kezelés alá ezen elvakulása után csak egy fél év múlva vétetett és bemondása szerint két ízben nyálfolyási kúrának volt alávetve.

S. tr. a beteget az elvakulás után több mint két év múlva vette gyógykezelés alá, s genyszalag alkalmazásán kívül hamiblag belső és külső adagolása által az elveszett látterőt a fentebb elősorolt fokra vezette vissza. Megjegyzendő még, hogy az egyén elbocsátatásakor a tárgyakat valódi színükben és nagyságban látta, míg előbb a színek mind bíbor színben láttattak. A felvételkor jelen volt szédülés teljesen —, az erős nystagmus is nagy részben megszűnt; hogy a jelzett háttérbeli kórkép megállapítása csak akkor vált lehetségessé: magától értetik.

(Klin. Mntbt. für Augnlk. 1877. Mai.)

*Torday*, tr.

## Sértés utáni elvakulás nemleges szemtükörlelet mellett.

LAQUEUR trr.-tól.

A 17 éves tökéletesen egészséges, erőteljes leány három óra előtt lehajlás közben jobb szemével vékony vasrúdhoz ütdött; sérüléskor a szem környékén tompa fájdalmat érezett s a bal szem becukásánál azonnal észrevette, hogy megsérült jobb szemével mitsem lát. Vizsgálatnál a jobb belső egyenes szemizom megtapadása táján kis repedésszerű seb volt a köthártyán, kis véromlennyel a seb szomszédságában. Miután a teke mozgása tökéletesen szabadnak találtatott, maga az izom nem lehetett megsérte; hasonlóképp nem lehetett szó a túlkhártya megszakadásáról. Látá rendszerül tágabb volt és némileg tojásdad alakkal bírt; fénybehatásra nem húzódtott össze, de synergice elég jól reagált, noha így sem húzódtott annyira össze mint a bal szembeni, és a teljesen kerek alakot sem kapta meg. Fényézés a jobb szemben éppen semmi.

Az érintett látatágulaton kívül a szem belsejében egyáltalában mi rendellenesség sem találtatott; közegek tökéletesen tiszták; reczeg- és érhártya edényei, úgyszintén a látideg képe megfelelőek a másik szemnek; tekebeli feszültség mindkét szemben ugyanaz.

Heurteloup-féle vérvételek és szoral-befecskendezések eredménytelenek maradtak, a vakság megmaradt; ellenben a látá két



nap múlva visszanyerte rendes kerek alakját és synergice a másik szembenivel rendes fokra összehúzódott. Szemtükörrel a háttérben a következő napokon sem lehetett rendellenességet találni, legfőleg azt, hogy a reczeg visszereiben gyengébb újnyomásra lüktetés lépett fel s hogy kissé erősebb nyomással az ütértörzsek lüktetését is létre lehetett hozni; a nyomás megszűntével a lüktetések is megszűntek. Atropin és physostigmin a látára ugyanazon hatást gyakorolták, mint más egészséges szemben; utóbbi szerrel, mérsékelt látászűküllet mellett, kisebb nyomás kellett az edényekbeni lüktetés előidézésére, mint atropinnál.

A sérülés utáni 20-ik napon rendes vastagságú véredények mellett először lehetett észrevenni a látideg halványabb színét, első jelét a most már bekövetkező látidegsorvadásnak. Ezután három hónapra az idegdombcsa fénylő fehér színnel valóban sorvadott lett, üterei nagy fokban megvékonyodtak; azonban nyomásra a lüktetési tünetek még ekkor is észleltek.

L. tr. ezen, kórismései tekintetből felettébb érdekes eset taglalásánál úgy vélekedik, hogy az utólagosan kifejlődött idegsorvadás nem világítja meg a sértés után fennállott kórisme bizonytalanságot, mivel a sorvadást tekinthetni úgy belső szemvérzés mint bármely más durva sértés következményeinek, sőt egyszerű működési megszakítás kifizetésének; miért is ezen esetben fenforgott viszonyokkal szemben szerinte nem marad fenn más, mint a régi, igazságtalanul egészen kiküszöbölt reczegrázkódás — commotio retinae — fogalmára visszamenni; ezen és más hasonló esetek, valamint az agykórtanból idézhető példák azt bizonyítják, hogy a reczegrázkódás felvételét merően nem lehet visszatartani.

Végül megjegyzi, miszerint tapasztalata szerint a látá tojásdad alakja egyik csaknem állandó tünete a tekerázkodásnak. — Azon esetekben, hol a rázkódás nagy és vérszemhez — hiphaema vezet, a látá tojásdad elhúzódása soha sem szokott hiányozni; az ilyenkor gyakran egészen körtealakot ölt fel csúcsával lefelé irányulva; ezen részletes irishüdés legkésőbb nyolcz nap múlva nyom nélkül szokott elenyészni.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. 1877. Juni.)

Torday tr.

### Tarsitis syphilitica három esete.

FUCHS ERNŐ tr. tanársegédttől.

Arlt tanár kóródáján az utóbbi évek alatt a szemhéjporcz bújakóros megbetegedésének következő három esete észleltetett:

*Első eset:* erőteljes férfi, nős, két egészséges gyermek apja; bal szem alsó héja 4 héttől dagadt, a felső néhány nappal később kezdődött fájdalom nélkül. A maktyú árkában még egészen be nem hegedt bújakóros fekély, a bőrön, főleg az arczon jellemző foltos-bibircsós kütég, duzzadt nyirkmirigyek.

A szemhéjak daganata miatt a héjrést beteg alig képes megnyitni; héjak könnyen kifordíthatók; a héj bőrén át kitapíthatni a kemény, síma, fájdalomtalan tarsust, mely alakjának megtartása mellett rendes térfogatának többszörösére vastagodott és egymaga képezi a daganatot, mert jelentékenyen vastagodva sem a külbőr sem a köthártya nem találtatott; ez utóbbi egészben bársonyszerű s csak egyes helyeken mutat apró lapos, halványpiros, áttetsző emelkedéseket. A pillaszőrök mindkét szemhéjon teljesen hiányoznak a nélkül, hogy előrement lobos folyamat tünete fellelhetők lennének. Az alsó héj külső részén az ereszték közelében 7 mm. széles, felületes, nem szalonnás kinézésű bőrfekély. Teke egészséges, köthártyája alól vizenyős, de csak kissé belövelt.

Gyógykezelés a helybelileg alkalmazott higanyos tapaszon kívül rendszeres higanykenőcs bedörzsöléséből állott; összesen 30 bedörzsölés történt; a szemhéjoni fekély már 12 nap múlva eltűnt, s a kór befejeztével a szemhéjak daganata annyira leapadt, hogy beteg a héjakat rendszeren használhatta és csak kifordításnál voltak a porczok még rendszeren valamivel vastagabbak, azonban már egészen hajlékonyak.

*Második eset.* 34 éves, 6 év óta férjezett, magtalan nő; 4

év óta a bal nagy szeméremajkban kemény daganat; fél évvel ezen daganat keletkezése után hüdés a baloldali végtagokban és arcban, mely hüdés 4 hó múlva állítólag magától megszűnt. — Két év előtt a bal felső szemhéjon borsónyi, kemény, fájdalomtalan dag támagt; a dag fél év alatt annyira növekedett, hogy szemét többé nem nyithatta; ekkor a dag magától felfakadt, helyén fekély képeződött, melynek begyógyítása 4 hónapot vett igénybe, mire azután a szemhéj daganata is megszűnt. Fél év előtt hasonló módon és tünetek között a jobb felső szemhéjon támadt daganat, melylyel most a kóródát kereste fel.

A nagy szeméremajk daganatán kívül a bőrön előrement foltos kütég nyomai találtattak. A szemhéj daganata egészben megfelel az első esetnél leírtnak, csak hogy itt az alsó szemhéj egészséges. A daganat nagysága miatt a pillaszőrök nélküli héj kifordítását csak később lehetett eszközölni, midőn kitűnt, hogy a köthártya ezen esetben is helyenként éppen olyan sárgás-szürke, szalonnás kinézésű emelkedésekkel volt megrakva.

A bal felső szemhéj, hol a folyamat állítólag magától befesződött, jelentékenyen rövidebb, pillaszőrök nem állnak egészen rendszeren; a tarsus vékonyabb, keskenyebb és gyengén csolnak-szerűleg görbült; a tarsus feletti köthártyában keskeny, a szemhéjszélel egyközösen futó heg látható.

Harmincz bekenés ezen esetben is elegendő volt az elsőhöz hasonló gyógyeredmény létrehozására.

*A harmadik eset* az előbbienektől annyiban különbözik, hogy a 28 éves férfinél a 6 év előtt jelen volt bujakór nyomai már nem voltak fellelhetők, s hogy ennél a nyolcz nap előtt támadt jobb felső szemhéj daganata fájdalommal kezdődött és növekedése alatt is folyton fájdalmas volt. Itt a szemhéj bőre is erősen vörösödve és vizenyösen megdagadva találtatott. A tetemesen megvastagodott tarsus felett a köthártya vérszegény, sárgás-fehér színű, egyes vérpontokkal megrakott, mialatt a tarsus körüli köthártya nedvdús, erősen belövelt.

Beteg járólág kezeltetvén, csupán helybelileg alkalmaztatott higanyos tapasz; majd fokozott fájdalmak alatt a dag keménysége és terjedelme nagyobbodván, egy hét múlva függőleges irányban a köthártyán át 10 mm. hosszú bemetszés tétetett a porczba; ekkor kitűnt, hogy a porczbeli dag szalonnás, sárgás-fehér tömegből áll, melyből egy csepp vér sem ürült és a bemetszés után nemhogy javulás-, de ellenkezőleg roszabbodás állott be; a fájdalom még nagyobb lett. Alkalmaztatott jódfestvény a szemhéjra; három hét alatt a seb behegedt, mire a dag lassanként apadt és csak 2 1/2 hó múlva fejlődött vissza annyira, hogy a szemhéjat könnyen kilehetett fordítani; a fájdalmak azonban végleg elmaradván, beteg a még rendszeren jóval vastagabb tarsussal távozott a kórházból.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. 1878. január.)

Torday, tr.

*Fuchs tr.* ezen három esetén kívül az irodalomban csak 5 esetre talált; azok között nem említé Hirschier tr-nak a „Wiener Med. Wochenschrift“ 1866 év 72, 73 és 74 számaiban, közölt esetét, min annyival inkább csodálkozunk, mert H. tr. már akkor magát a kórképet annyira tüzetesen és kimerítően leírta, hogy arra a szakkönyvekben is — Stellwag 385 l. — hivatkozás történik. (Referens.)

### Sajtóhiba.

A szemészeti melléklet 1878-ik évi 3-ik számában a 47. oldal 15 sorában alulról „oly csekély, hogy“ helyett olvassd „oly csekély szövetváltozás, hogy“.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kézmárczky T. tnr.* Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át. (Vége.) — *Rózsahegy A. tr.* Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszerintézetből. Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Der Alcoholismus seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Von Dr. A. Baer. — *Lapszemle.* A thymol mint fertőtlenítő szer a sebkezelésben. — Nem-véres műtét nyelven. — Erőszakos derme gyógyulásának esete. — Jodfestvény befecskendése a térdizbe. — Gégekiirtás.

TÁRCSA: *Csatárfi Grósz Lajos tr.* A nemzetközi egészségügyi congressus Párisban. — *Breiner A. tr.* Észrevételek két törvényezik felett. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Levegő-behatolás a vérutakba a szülő méh edényein át.

Közlő KÉZMÁRSZKY TIVADAR tnr.

(Vége).

Az elősoroltakhoz azon észleletek csatlakoznak, melyekben a légbehatolás egy idővel *szülés után*, vagy a *gyermekágy lefolyása alatt* következett be. Az Olshausen által idézett esetek közül ide tartoznak a következők:

*Lionet* esete, melyben a természetes szülés alatt és utána nagy gyengeség mutatkozott. Három órával szülés után nagy elhalaványodás, nehéz légzés, rendetlen érítés; vérzés nincs jelen. Halál 5 ór. szülés után. Bonczolat (30 ór. h. u.). A szívgyomrocokban kevés véren kívül néhány léghólyag, több a jobb szívben. Levegő néhány agyviszérben. Rohadás kirekesztető közlő szerint.

*May* két esetet említ, melyekben 6 órával, illetőleg 8 nappal szülés után rögtön-halál következett be. Egyikben a jobb szívfülcében találtak levegőt; a másikban levegőt tartalmazott az alsó üres viszér és a verőczer, s habos vért a jobb szív.

*Simpson* gyermekágyasnál hasonló esetet észlelt, melyet a bonczolat szintén igazolt.

*Hervieux* esetében a rendes gyermekágy 11. napján befecskendést tettek a méhbe, mit borzongás és méhvézés követte. Ugyanaz nap este a nő haragos felindulás alatt rögtön halt. Bonczolat (30 ór. h. u. július): levegő az alsó üres érben, mindkét szívgyomrocban, különösen a jobbikban.

Az elősorolt eseteken kívül *Playfair*<sup>1)</sup> említi, hogy *M. Clintock* hat, *La Chapelle* két esetet ide számít, melyeket azonban bonczolat nem követett. Mint igen valószínűen idetartozót ugyancsak *Playfair Graily Hewitt*-nek egy esetét hozza fel. Halál következett be odatapadt lepénynek leválasztása után, mely műtét alatt P. szerint kétségen kívül levegő nyomúlhatott a méhbe. A tünetek, melyek felléptek, t. i. „mellszorongatás, légzési nehézség (distress as regards respiration) és az érverés megszünte“, a tüdőedények eltömülésénél jelentkezőkkel azonosak. G. Hewitt a halált „shok“-ra viszi vissza, mely azonban P. szerint bizonyára nem hasonló tünetekkel szokott járni.

Vége *Hegar Bischoff*-nak (Basel) egy érdekes észletét közli<sup>2)</sup>. Teljesen egészséges gyermekágyas az ötödik nap reggelén szomszédjaival cseveg, hangosan felkaczag, kaczagás közben arcza kezd eltorzúlni, tagjai rángatóznak, arcza elhaványodik,

s hörögve néhány perc alatt meghal. A 28 órával halála után (júliusban) végzett bonczolásnál hullafoltokon kívül egyéb rohadási jelenséget nem találtak. A szívben és a tüdőuterekben higan folyó vér, mely a jobb gyomrocban és a tüdőtér jobb főágában erősen habos. Levegő a lágy agyker edényeiben.

Azon kifogások, melyeket *Hegar* ez eset bizonyító ereje ellen felhoz, kétségen kívül felette súlyosak, névszerint igen közelfekvő, hogy a levegő jelenlétét a szívben és edényekben rohadásra vezessük vissza. De eltekintve attól, hogy hullafoltokon kívül egyéb rohadási jel nem volt jelen, hogyan magyarázható, hogy levegőt csak a szív jobb felében, s csak a tüdőtér jobb ágában találtak, mialatt az baloldalt hiányzott? Ha azonkívül a bonczolásból nem is tűnik ki, melyik helyen hatolhatott a levegő a vérutakba, nagy jelentőségű mégis a halál-okra nézve a különben egészen negatív lelet, mit *Hegar* különösen kiemel. Hasonló kifogásokat tehetni *Lionet* és *Hervieux* esetei ellen. L. esetében azonfelül gyanús azon körülmény, hogy a halál csak két órával a nehéz tünetek kezdetére következett be. Már most mind annak tanúsága szerint amit úgy kórodai észlelésekből, mint kísérletekből tudunk, a keringésbe légbehatolás következtében a halál igen gyorsan következik be, vagy pedig a vér a levegőt csakhamar magába szívja, s ismét a tüdő-levegőbe ömleszti át, azaz ártalmatlanná teszi. *Lionet* esetében vagy azt kellene felvonnunk, hogy a benyomult levegő két óra befolyása alatt nem szívódott fel, illetőleg nem ömlött át; vagy azt, hogy utólag ismételve történt volna légbenyomulás a keringésbe, s hogy e szerint a halál a tüdőedények eltömülésének nem nagy foka által, hanem hosszú tartama folytán következett volna be; két olyan feltevés, melyeknek egyike sem látszik nekem igen valószínűnek, s megvalómlom, hogy az eset a bonczolatnak dacára reám oly benyomást tesz, mintha a tüdőedények eltömülése nem levegő, hanem levált thrombus által jött volna létre. *Hervieux* esetét egyébiránt, feltéve hogy megbízható, *Bischoff* észlelete mellé kellene soroznunk; ebben a légbeszívás nevetés, abban haragos fellobbanás közben jött

<sup>1)</sup> A Treatise on the Science and Practice of Midwifery, London, 1876. pag. 352.

<sup>2)</sup> Arch. f. Gyn. 5. kötet, 179. 1.



létre. Amott úgy, mint itt a hangrésnek részletes záródását mély mellkasi belégzés közben igen könnyen feltehetni, minek Schatz szerint az a következménye, hogy a hasürbéli nyomás igen jelentékenyen süllyed. Hervieux esetében azonfelül a légbehatolás helye sem okoz nehézséget; a méhüri befecskendés alatt valamely thrombus nyilván levált (méhvérzés), s az edénynek utólagos elzáródása estig nem nyert elég szilárdságot a végleges eltömülésre. Bischoff észleletének analogiája szerint ez értelmezés nekem valószínűnek látszik mint Winckelé, mely szerint levegő a befecskendés alatt nyomult volna a méhürbe; a levegőnek hosszabb bennléte a méhben minden tünet nélkül nehezen volna képzelhető.

Hogyha tehát mindazok szerint, a mit felhoztunk, meg is kell engedni, hogy egy eset sem létezik, mely levegőnek behatolását a vérutakba a gyermekágyas méh edényein keresztül bizonyítaná; mindazonáltal tekintetbe véve a felsorolt esetekben a lefolyás és a bonczleletek hasonlóságát, a fentérintett értelmezésnek nagy valószínűsége nem lesz tagadható, még pedig annál kevésbé, minthogy a légbehatolás feltételeire nézve a most idézett és a fentebb tárgyalt bizonyító esetek között csak fokozati különbség létezik.

Végül azok az esetek említendőek még, melyekben rohadási gázok nyomultak a méh edényeibe és a vérutakba általán. *Winckelnek* két észlelete tartozik ide, melyeket „Berichte und Studien etc.“ című közleményeinek második kötetében tesz közzé. Mindakét esetben hosszadalmas szülés alatt a víz kiürülése után bűzös kifolyás mutatkozott és a méhben rohadási gázok fejlődtek, rázó hideggel járó septicus láz kíséretében. Egyik esetben négy órával a magzat kihuzására halál következett be összeesés és különösen erős cyanosis közben. Bonczolat: a méh hátsó falának átfúródása; 400 gm. véres folyadék a hasürben; gáz a méh, lép és a szív, különösen ennek jobb fel vizereiben; jobb ondó viszér és alsó üres érléggel feszülésig telt. Nincsen megemlítve, mennyi idővel halál után történt a bonczolás, úgy hogy gázképződés a hulla vérében nem zárható ki biztossággal. Hiszen *Birch-Hirschfeld*, ki a hullát bonczolta, maga mondja: <sup>1)</sup> „A rohadás további haladása alatt gyakran igen bő gázképződés jön létre a vérben (bizonyos esetekben már néhány órával halál után, p. septicaemiában elhaltaknál). A másik esetben bűzös folyás és magasfokú láz alatt végül a megfűrt fejet kihúzták, mire sok, igen bűzös gáz és folyadék ömlött ki a méhből. Szülés alatt a méh falaiban dörzsölés közben tisztán emphysematicus szercegeést lehetett tapintani. Cyanosis közben halál egy órával szülés után. Bonczolat: (2<sup>3</sup>/<sub>4</sub> ór. h. u.) a méh edényeiből habos-véres folyadék ömlik; v. cava, v. iliaca és több medenceviszér mérsékeltenléggel telt; a máj vizereiből szintén habos vér ömlik.

Ha már most az első esetben légbehatolás lehetősége nem is tagadható, amint hogy a másodikban tényleg be van bizonyítva; mindamellet nekem úgy látszik, mintha a halál oka mindakét esetben se nem kizárólag, se nem főképen „légbehatolás a méh és a többi test vizereibe“ lett volna, mit a két észleletnek felirata mond, s mit a közlő (*Osterloh*) az egyik esetben feltenni

<sup>1)</sup> Lehrbuch d. pathol. Anatomie, 1877. 1685. 1.

látszik, a másikban pedig külön kiemel. Mindakét esetben nyilván heveny vérmérgezés forgott fenn septicus anyagok felvétele következtében a vérbe; de sehol sem találni annak bizonyítékát, hogy e septicus anyagok gázszerű alakban, nem pedig folyadékban felfüggesztve jutottak a vérbe. Kétségen kívül az elsőnek lehetősége sem zárható ki, sőt a második eset bizonyítéka szerint ez több mint valószínű; azonban nincsen közölve egy tünet sem, mely azt bizonyítaná, hogy a felvett gázok kizárólag mint olyanok gyakoroltak halálos befolyást, ha csak „cyanosis“, a jókora nehézlégzés, „szaporodó légzés“, vagy összeesés nem szerepelnek mint olyanok, — mind oly tünetek, melyek heveny sepsis halálos kimeneteléhez közel mi feltűnőt sem mutatnak. Anélkül, hogy tagadni lehetne, miszerint a gáznemű anyagok jelenléte a vérben a keringés megakadályozása által a halált siettetette, a két esetben mégis inkább a „rohadási“ anyagoknak (úgy gázoknak mint, cseppfolyó anyagoknak), nem pedig a „gázoknak“ felszívódása a vérbe volna első sorban kiemelendő. S így Winckelnek hét észlelete nem tartoznék a „váratlan“ rögtöni halálesetek közé. *Ramsbotham*-nak esete, melyet *Olshausen* cikkének végén említ, valószínűleg hasonló szempontból itélendő meg, mint az épen tárgyaltak.

Mindazok szerint a mit felhoztunk, a tények, melyek a szülő és gyermekágyas méh vizereibe légbehatolás tekintetében ismeretesek, következőben volnának összefoglalhatók.

Levegő tisztán, vagy folyadékkal keverve juthat szivattyúzás, vagy hasonló művelet által a méhbe és nyitott edényeibe. Nagy gyakorlati jelentőséggel bír, hogy először mérsékelt nyomás, mint a milyent a közönségesen használt fecskendő- és zuhanykészülékek gyakorolnak, elégséges; s másodsor, hogy a belövelésnek korántsem kell magába a méhürbe történni, hanem hogy kedvező körülmények között egyedül a hüvelybe irányzott sugár képes a nyakcsatornán át a pete és a méhfal közé, s ez utóbbinak nyitott edényeibe nyomulni. Légbehatolás önként jöhet létre, mihelyt nyitott közlekedés mellett a méhüri, illetőleg a hasürbéli nyomás csekélyebbé lesz a légkörinél, mely esetben úgy a méh, mint edényei szívó erőt gyakorolnak. A méh tartalmának részletes (burokrepedés), vagy teljes (hirtelen szülés) kiürülése szülés közben az említett viszonyokat létrehozza; a vajudónak kedvező elhelyezése a hajlamot növeli (oldalfekvés, fennálló helyzet). A méh által beszívott levegő, vagy egyenesen a nyitott edényekbe nyomul, vagy utólagos méhösszehúzódás sajtolja azt a vizerekbe, ha időközben a méhszáj eltömült (p. a lenyomult előlekvő rész által). Igen valószínű, hogy hasonló viszonyok a gyermekágyban is aspiratiót képesek létrehozni; mély mellkasi belégzés hajlamosítani látszik (kaczagás, haragos fellobbanás) azt. Rothadási gázok a méhben szülés közben hasonló szerepet vihetnek mint az aspirált levegő.

Mind abból, mit a szülő, vagy gyermekágyas méh edényeibe a légbehatolásról tudunk, kiviláglik, hogy ezen eseménynek tulajdonképeni *gyógykezeléséről nem lehet szó*; amit tenni hatalmunkban áll, az felélesztési kísérletekre szorítkozik. Annál fontosabbak a *prophylacti-*



*cus intézkedések*, s ezek ismét különböző irányban, a légbehatolásnak különféle mechanizmusa szerint.

Levegő beszívattyúzását legbiztosabban kerülhetni ki, ha oly készülékeket használunk, melyekből a vérsugár saját súlya következtében folytonos áramban ömlik. Ilyen készülék az egyszerű seb-irrigateur. Kórodámon mintegy három év óta kétliteres üveghengerrel ellátott irrigatort használtatok. Az edény fenéke felett közvetlenül van a kivezető nyílás, melybe ruggyanta-dugaszt segítségével rövid üvegcsövecske van beletolva, s ezen üvegcső külső végére van ráillesztve az 1 m-nyi kacsukcső. A hüvelycső vagy keményített ruggyantából készült és záró csappal ellátott, vagy mint legújabbán általánosan, görbített, kis újjnyi vastag üvegcső. E készüléknek előnye az, hogy a víztartót könnyebben tartani tisztán, s hogy maró anyagok (ol. martis, erős carbol-oldat) nem fogják meg úgy, mint ezt fémedényen teszik. Az üveg vastagsága törékenységét csökkenti, mialatt ára nem nagyobb mint a közönséges bádogirrigateur-öké.<sup>1)</sup> Ha a csövet nem visszük be a hüvelybe, csak mikor a vízszugár már tisztán ömlik belőle, s ha eltávolítjuk, mielőtt a víz színe a kivezető nyílást elérte volna, a légbeszívattyúzás biztosan ki lesz kerülhető.

Említettük, hogy csekély hasürbéli nyomás alatt a kéznek bevitele utat képes nyitni a levegőnek. Ez névszerint oly műtétekre illik, melyeket oldal-, vagy térdkönyöklő helyzetben végezzük (fordítás, köldökzsinór visszahelyezése, lepény leválasztása). Nekem felette fontosnak látszik, hogy kezünk ilyenmő beavatkozásoknál addig maradjon a méhürben, s addig tartsa tárva a nyakcsatornát, míg kellő intézkedések által nem sikerült a méhnek tökéletes összehúzódását, vagy a netalán felszívott levegő kinyomását létrehozni. Ennek megfelelően kezünket sohasem kellene oldalfekvésben kihúznunk, hanem csak akkor, miután a vajudót hanyattfekvésbe hoztuk. Hasonló okból a medenczefekvésű magzat kihuzását sohasem kellene oldalfekvésben tenni. Ha egyéb okokból nem is, úgy egyedül a légbehatolás eshetőségének tekintetéből nem tarthatom megengedhetőnek az újabb időben vajmi gyenge indokolással és illusoricus előnyök álczája alatt a felszínre vergődött térdkönyöklő helyzetet, vagy nyugvást térden és vállon a fej kinyomulása alatt. Hasonló kifogás alá esik a burokrepedés oldalfekvésben, névszerint mindazokban az esetekben, melyekben az előlfekvő rész nem tömi el tökéletesen és biztosan a szülőcsatornát, tehát első sorban hydramnios esetén, továbbá ferde és medenczefekvésben. Burokrepedéskor sokban azonos viszonyok vannak nem ritkán jelen szűk medence esetén, sőt bizonyos mértékben a legtöbb ismételve szülőnél.

Cordwent esete a szülésnek új veszélyeit illusztrálja, midőn az fennálló helyzetben történik. Nekem nem látszik kétségesnek, hogy hasonló viszonyok, a méhnek „visszapattanása“ bizonyos értelemben, hanyattfekvésben is kifejlődhetnek, ha a hassajtó hatalmas erőlködése alatt praecipitált szülés jön létre, s a magzat kinyomulásának pillanatában felülről a nyomás hirtelen megszűnik. Gyakorlatilag fontosnak tartom következő analo-

<sup>1)</sup> Ale írt irrigatörök kaphatók Görög üvegraktárában, Budapest, IV. Hatvani-utca 16.

gonra irányozni a figyelmet. A szülepnek erőszakolt kinyomásánál (Credé módja szerint) nem épen ritkán történik, hogy hosszadalmas fáradozás után a lepény végre valahára kisiklik, mialatt a kéz nem követheti elég szorosán a kisebbedő méhet. Máskor ismét történik, hogy erőteljes nyomás közben a kimerült kéz a méhfenekről lecsúszik, mi a nyomás hirtelen megszűntét eredményezi. Mind a két esetben a méhnek „visszapattanása“ könnyen lehetséges, minek következtében beszívás is jöhet létre.

Végül alig szükséges érintenem, hogy midőn rohadási gázok vannak jelen a méhürben, (physometra) a méh bennékének mielőbbi kiürítése szükséges. Olyan esetekben, melyekben a szülést azonnal befejezni lehetetlen, talán valamely szilárdabb csőnek bevitele a méhbe lehetne hasznos (angol, vagy férfi húgycsap), amennyiben összehúzódás alatt a gázoknak alkalma volna kinyomulni.

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

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., a közegészségtan tanársegédétől.

(Folytatás).

Az eddigiek kiegészítésül szolgáljon a következő:

27. kísérlet. Ugyanazon házi nyúl, mely már a 4. kísérletre is szolgált 2'-czel az utolsó görbe írása után *megfulasztatott*.

Ha az így nyert görbét összehasonlítom *Högves* tr. futasztási görbével: megtalálom a négy időszakot ugyanazon sorrendben, de a légzési ingerület gyorsabban foly le ( $2\frac{1}{2}' : 3'47'' - 3'52''$ ). A belégzési dyspnoe rövidebb tartamú. A kilégzési dyspnoe is az, melynek végén a typice jelentkező mély kilégzés után még 8 activ be- és *kilégzéssel* járó légvétel következik, melyek ennélfogva a zárlégzések közé nem számíthatók. A légzési szünetet csak 6"-nek megfelelő vonal jelzi. Rövid végre a zárlégzések szaka (1' : 2'') és kisebb azok száma (19 : 22—29). Szóval minden egyes időszak megrövidülése okozza az egész lefutását; ez érthető onnan, hogy a jodkalium által már megtámadott ideg-gócok gyorsabban merülnek ki.

A híg oldatok befecskendésénél a légvételeken észlelt módosulások a most tárgyaltaktól csak fokozatilag különböznek. Függetlenek szintén a szív működés csökkenésétől; mert ha a Kussmaul-Tenner-féle kísérletnél csak kissé emeljük a fonalat, s így csupán szűkítjük az agyhoz vezető ütereket, kevesbítjük az agyhoz jutható vérmennyiséget: ritkábbak lesznek ugyan a légvételek, de *mélyebbek* is, jodkalium befecskendésére ellenben *felületesebbek*. A légvételek szaporodása és rángások csak a befecskendések gyors ismétlésekor jelentkeztek; ezek tehát már a hatás egy magasabb fokát, közeledést a tömény oldatok hatásához képeznek, midőn azon központokban is lép fel izgatottság, melyeket az izomgörcsök kiinduló pontjaiul tanúltunk ismerni. Ama görbék szakaszossága pedig onnét van, hogy midőn gyérebbek a légvételek és csökkent a szív működése, csökken a vér légcseréje is, mi a légzőgócok élenyhiányát szüli, mely az agyban magasabban fekvő gócokra átterjedve, időnkint erősebb légzőmozgásokat vált ki.

Elsorolt vizsgálataim alapján a kalihalálról uralkodó nézeteket oda kell helyre igazitanom, illetőleg bővitenem:

*hogy a légzési és izomtűnetek a szív megálásától bizonyos fokig függetlenek; azoknak az élet megszűntetésében a szív-hűdéssel egyenlő részük van. A légzési tüneteket részint a rendes, részint a járulékos légzési központok bántalma létezi fel. A járulékos légzőizomzat rendellenes működése a nagy agyféltekék közvetlen izgatásában a hamanyiblag által leli okát. A kalihalál központi eredetű, egyes tünetei csak a központi idegrendszer*



általános bántalmazottságának kifolyásai. A kalisók tehát, nagy mennyiségben melegvérűek viszerébe fecskendezve, idegközponti mérgek.

Ezen mérgező hatás mibenlétét kiderítendő, eddig az *iblanykészítmények hatását a vérre* (kutya, macska, béka, házi nyúl) kutattam.

Jodkalium híg oldatai nem hátráltatják, de a tömények késleltetik a vér megalvadását, s a vérleplenyt nyákszerű tömeggé változtatják. E mellett a vér élénkpiros színű lesz, még ha a lepény fuladási vérből származik is. Vérben, mely hosszabb ideig érintkezett jodkalium híg oldataival, gömbalakú duzzadt sejteket, ha az oldat tömény volt egyes szemcsehalmazokat és sejtörmeleket találunk. Górcső alatt figyelve meg a híg oldatok behatását, a véresejteket eleinte csillagalakúakká zsugorodni, s csak azután duzzadni látjuk, mely duzzadás a tárgyasztal hevítésére még fokozódik; tömény oldat behatására a sejtek zsugorodnak, szétesnek és rövid idő alatt végkép feloldódnak. Békák véresejteinak magvai tovább állnak ellen. Lugol-féle oldat behatására zsugorodás az első változás; a csipkék hamar eltűnnek; a sejt mindinkább kisebbedik, végre feloldódik. Ily oldattal egy ideig kevert vérben a legkülönbözőbb nagyságú sejteket találjuk többnyire olvasószerűleg egymás mellé sorakozva; egyuttal ily vér szinképből eltűnnek a haemoglobin elnyelési csíkjai.

Míg a híg oldatok behatása egyszerű átvivódáson alapszik; addig a töményeké a jodkalium képességén a fehérynék oldékonyságát növelni<sup>1)</sup>, a Lugol-féle oldaté pedig jodfehérnye képződésén, melynek megfelelőleg a vérsajt concentric rétegről-rétegre oldatlik fel.

*Padcopaew*<sup>2)</sup> a véresejteket KCl 6% oldatában erősen zsugorodni látta, *Guttman*<sup>3)</sup> csak tömény oldatokban. Utóbbi mondja, hogy élő állatban ezen zsugorodás nem jön létre, mert a vérsajt vízvesztése a szövetekből csakhamar pótoltaik. Ez csak akkor állhat, ha a kalisó fölszívódás útján jut a vérbe. KJ tömény oldatainak viszerbe fecskendezése által mérgezett állatok véréből — főleg a szív üreibe — mindig fentebbi leletemmel összefüggő eredményeket nyertem.

Azon körülmény, hogy a jodkalium a vérsajt egy részét elpusztítja képezhetné egyik okát az idegközpontok bántalmának, minthogy azok táplálását csökkenti.

C. További kísérleti sorozat tárgyát azon tünetek képezték, melyek előidézhetők, ha jodkalium tömény oldatait közvetlenül, de a vérkeringés útján engedjük a központi idegrendszerre hatni.

28. kísérlet. 4 kgm. súlyú kutya. 1875. mart. 20. Légcsömetszés és üvegcsőnek a jobb közös fejűter környi végébe illesztése után 84 légvétellel fenntartott mesterséges légzés közben 7. ó 9': KJ tömény oldatából  $\frac{1}{3}$  kcm. befecskendezve. Rángások, nehéz légzés. 12'. A mesterséges légzés elhagyatott. sz. 144. L. 24. 14': sz. 144. 15':  $\frac{1}{4}$  kcm. befecskendezve. Nyugtalan-ság. L. 108. Szívlökések ritkábbak. 18': 8 nehéz légvétel. 19':  $\frac{1}{3}$  kcm. befecskendezve. 7": L. 108. 45": derme a hasizmokban, rendetlen 72 szívlökés. Jobb köthártya érzéketlen, jobb láta szűk. 23': szívl. 174, l. 12. 24': 1 kcm. befecskendezve. Légzési tünetek mint előbb. Vizelet ürítése, mély belégzés után hasizom-tetanus. 27': sz. 162, l. 18'. A jobb köthártya érzéketlen, a szemrés ferdén áll. Halál 20 ó. múlva. A jobb agyfélteke igen vérdús.

29. kísérlet. 6  $\frac{1}{2}$  kgm. súlyú kutya, mely már a 10. kísérletre szolgált, tehát bolygidegei át vannak metszve; onnan folytatólag 5°. 15' sz. 192, l. 12. 18'  $\frac{1}{4}$  kcm. tömény KJ oldat jobb közös fejűterébe környi irányban. Nyugtalan-ság, köhögés. 22' sz. 180, l. 5. 23'  $\frac{1}{4}$  kcm. a fejébe. Nyugtalan-ság, köhögés, mély légvétel után tetanus légzési szünettel. 24' légvételek megindulnak. sz. 164. 26'  $\frac{1}{3}$  kcm. befecskendezve. Légzés megszűnt. 27' sz. 122. Még nincsenek légvételek. Mesterséges légzés. 34' sz. 162 38' mély légvételek kezdődnek. 42' sz. 150, l. 7. 6°. 15' sz. 198, l. 12.

<sup>1)</sup> Erre vonatkozó kísérleteimből kitűnt, hogy tojásfehérnyéből több oldódik KJ még híg oldatában is, mint tiszta vízben. KJ tömény oldata még a főzés útján megalvasztott fehérnyét is föloldja, s ezen oldatból gyengébb savak, p. jégecet, nem csapják be a fehérnyét, de főzés vagy ásványsavak igen.

<sup>2)</sup> *Padcopaew* Id. he. 518. l.

<sup>3)</sup> *Guttman* Id. he. 454 és 468. l.

Az állat haláláig (4. napon) sz. 192—196, l. 10—12. Szemei csukva, a szemrés ferdén áll, a szemteke le- és kissé kifelé fordúlva. A lágy agyburkok és az agy jobb fele vérdúsabb az ellenoldalánál.

Ezen kísérleteknél a befecskendett oldat előhaladása a vér ellennyomása által akadályozva volt, és a Willis-féle ütérés kör daczára az oldat a bonczolat tanúsága szerint csak a befecskendés oldalán hatott a belső fejűter elágazódása területén. Ezért a következő állatnál T alakú canule-öket kötöttem mind a két közös fejűterbe, melyeken át a vér szabadon áramolhatott az agy felé és ragadhatta magával a befecskendett összes folyadékot.

30. kísérlet. 14 kgm. súlyú kutya. 1875. júl. 24.° 3° 50' 180 sz. 42 l. mellett  $\frac{1}{2}$  kcm. 80% KJ oldat a jobb fejébe. Nyugtalan-ság, szaporább légvételek, ritka erős szívűködés. 51' mély belégzés után rövid szünet, mely után ritka légvételek. 52' sz. 186. 54' sz. 192. l. 48. 55'  $\frac{1}{2}$  kcm. a bal carotisba. Nyugtalan-ság, vizelet és bélsár ürítése. Általános izomderme. 55.5' légzési szünet, sz. 96. 56' légzések kezdődnek. 57' sz. 228, l. 18. 4 ó. 1' sz. 128, l. 30. 3' mindkét fejébe  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$  kcm. Nagy nyugtalan-ság, szemek felfelé fordulnak, rövid szünet után erőltetett légzések. 4' az állat mozdulatlan; szemei ismét visszafelé térnek. 5' sz. 96. kilégzés. 5  $\frac{1}{4}$ ' a légzés megindul. 8' sz. 192, l. 18. Láták szükek. 10' mindkét fejébe  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$  fecskendővel. Általános derme. 240 szívlökés. 11' 270 igen erős szívlökés. Mély belégzés után derme és légzési szünet. 12' az állat kezd légzenni, 15' sz. 210, l. 18. 20' sz. 122, l. 18. 32' sz. 270, l. 24.

A szívűködésre gyakorolt hatás e 3 kísérletnél első sorban ritkulásból áll, foka és tartama az adag nagyságával egyenes és a befecskedések időközével fordított arányban van. Ezen ritkulást szaporulat követheti, mely egy időre az eredeti értéket is túlhaladhatja. Átmetszett bolygóidegek mellett az alászállás későbbben áll be, csekélyebb fokú, és a kiegyenlítés gyorsabb.

Ugyanazon tünetek ezek, mint melyeket híg oldatoknak, vagy a vagusok átmetszése után töményeknek viszerbe fecskendezése után észlelhetünk. Az átmenő kezdeti szaporulatot a 30. kísérlet utolsó befecskendezése után itt a bolygóideg központjai kifáradásának tulajdoníthatjuk. A szívűködés leszállítása a központi szervek részéről történik; a kiegyenlítésnek hovatovább hiányossága az automaticus göczök bántalmazottságából foly, mely azonban elhalásig, a szív megállásáig nem fokozódott, mert hiányzott ennek másik feltétele, az oldat pangása a szívből.

Félreismerhetlen az összefüggés a légző és mozgási szervek változásai közt. Rögtön befecskendés után rángási roham jelentkezik, mellyel párosulva a légvételek száma nagy mértékben szaporodik. Ezen, zokogáshoz hasonló tünény után a rángások gyérebbek lesznek, s alászáll a légvételek száma. Mély légvétel után általános izomderme légzési szünettel, melynek tartama  $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ ' közt változik, a befecskendések ismétlésével fokozódik, s végre a megelőző izgalmi tünetek nélkül is beállhat. A mesterséges légzés nem változtat sem a tünetek sorrendjén, sem azok erélyén; de a beállott szünetből az átmenet a légvételekhez általa sietethető, némi fokban, úgy látszik, a halál is késleltethető. Szünet után a légvételek mélyek és ritkák, fokozatosan szaporodnak és felületesebbekké válnak; bizonyos idő múlva teljes a kiegyenlítés. A reflex ingerlékenység az egész jelenség alatt jelen van.

A légvételek módosulását a fejűterbe fecskendések következtében a következő kísérlet görbéi tüntetik fel.

31. kísérlet. 1770 gm. házi nyúl. 1875. júl. 30. Rendes légvételek rajzolása után 32'-czel jobboldali közös fejűterébe környi irányban KJ 80% oldatából  $\frac{1}{2}$  kcm. fecskendezve. 4' múlva második befecskendés; rángások, derme, 3 zárlégzés. 2' múlva rángások az alsó végtagokban. Mesterséges légzés 2'-ig eredmény nélkül. 12' múlva 138, 17' 90, 44' 54 és 63' múlva 42 jobb pitvari összehúzódás; a jobb gyomroc csak minden 4—6 pitvari-nál húzódik össze.

Az első befecskendési görbe ugyanazon viszonyokat tünteti fel, mint a fentebbi kísérletek számlálással eszközölt megfigyelései. Kezdetben túlnyomólag kilégzési jellemű dyspnoc, mely lassan az ellenkezőbe megy át, azután légzési szünet az izomderme alatt, erre ritka és mély, mindinkább szaporodó és felületesebbekké váló légvételek. Azontúl nagyobbodva majdnem elérik a rendesekeket, de még ritkábbak (48:72).



A szóbanlevő görbén a légvételek szaporulata, rögtön befecskendés után, úgy tűnik fel, mint az agyban magasabban fekvő központok ingereltetéséből származó szaporább működése a járulékos légző izomzatnak. Az egy fentebbi kísérletnél eltávolított agyrészek ingereltetése tehát clonicus görcsöt idéz elő az akaratlagos izomzatban. A szünetet itt is izomderme okozza, míg az új légzések a szünet alatt beállott élenyhiány miatt eleinte dyspnoeticusok, s kisebbedésük annak kiegyenlítésével arányos. Látjuk továbbá görbénk első részletében új erősítést azon már fentebb levezetett tételnek, hogy az agyban magasabban fekvő góczokból rostok haladnak — a rekeszidegek útján — a rekesztő izomhoz.

A második befecskendési görbe bizonyítja, hogy a fejütrekbe fecskendés útján is idézhetünk elő halált. A görbe mutatja a szabványos 3 szakaszt, melyek mindegyike, s így az egész lefutás is rövidebb a normalisnál. Az izgatottsági időszakban a clonicus görcsöknek megfelelőleg eleinte fokozódó, majd csökkenő kitérések. Zárlegzés csak 3 van; azok igen csekélyek.

Ezen gyorsabb lefutás itt épen úgy értelmezhető a légzés központok gyorsabb kimerüléséből, mint már fentebb nagyobb adagok alkalmazásánál és légzési zavarok előidézésénél történt. A szív a hullában még vert; azért a halált itt a központi idegrendszer megsemmisítéséből kell levezetnünk. Azonban ezen kísérletek sem adtak felvilágosítást azon kérdésre, hogy miért mutatkoznak majd a szív működések központi ideggóczai, majd a légvételek túlnyomólag bántalmazva, sőt ezen kérdést még inkább előtérbe tolják.

\* \* \*

A vizérbe fecskendések mellékes tünete gyanánt észleltem exophthalmust. Carotisba fecskendésnél ellenkezőleg látaszükület, a szemteke visszahúzódása, a szemrés ferde állása volt észlelhető. Ezen utóbbi tünetek kétségtelenül a szemgödörbeli szerveknek közvetlen izgatásából a belső fejütr szemágában hozzájuk vitt jodkalium által folynak ki.

D. Nem hagyhatom megjegyzés nélkül Rabuteau értelmezését a kalihalálról, mely szerint azt jodkalium vizérbe fecskendésénél a készítményt tisztátlanító szénsavas kalium okozza, melynek minimalis mennyiségei, így alkalmazva, a szívet hűdítik. Polemiája élet Rabuteau *Devergie* ellen fordítja, ki vízben (?) oldott 20 cgm. KJ-tól halált látott bekövetkezni, míg ő 40 gm. vízben oldott 50 cgm-től nem. A jodsavas kalium, mely néha a jodkaliumot tisztátlanítja, szerinte csak a gyomorba vitelnél ártalmas<sup>1)</sup>.

6. kísérletemből látható, hogy jodkalium 89.7% oldatából  $\frac{1}{4}$  kcm. azaz 224 mgm. KJ (*Devergie* 200 mgm.) 2710 gm. kutyát megöl, miből 100 gmnyi. testsúlyra 8 mgm. KJ jut. Más kísérletnél KJ 5.228% oldatából 14 kcm-t, összesen tehát 732 mgm. KJ-ot (Rabuteau 500-at) és 100 gmnyi testsúlyra 9 mgm-ot fecskendeztem 8 kcm. súlyú kutya czombviszerébe, mely adag csak a szív működést szállította le némileg. Igaza lehet tehát mindakét szerzőnek, mert a hatás foka, az adag abszolút és viszonylagos nagyságától függetlenül, egyenes arányban áll az oldat töménységével, melyet Rabuteau elhanyagolt.

Szénsavas és jodsavas kaliummal tisztátlanított jodkaliummal tettem a következő 2 kísérletet:

32. kísérlet. Házi nyúl testsúlya 600 gm. 1875. mart. 10-kén. Jodkalium és szénsavas kalium keverékének (10:1) 10% oldatából  $\frac{1}{8}$ —2 kcm-nyi adagokat fecskendeztem torkolati viszerébe. A kisebb adagok légvételeken és szívlökéseken ugyanazon hatást eredményezték, mint KJ hig oldatai. Nagyobb 1—1 kcm-nyi adagok után heves rángások dyspnoéval, azután derme apnoéával, melynek végével a légzés eleinte önként, később csak mesterséges légzésre újul meg, végre ez is eredménytelen, s beáll a halál. A szív a hullában 8' múlva mozamos összehúzódásokat végez.

33. kísérlet. 720 gm. súlyú házi nyúl. 1875. mart. 26-kán. Jodkalium és jodsavas kalium keverékének (10:1) 10% oldatából 3-nyi időközökben 1—1 kcm. külső torkolati viszerébe. Első befecskendésre a légvételek kétszereződnek, a szív, melynek

<sup>1)</sup> Rabuteau Gaz. hebdom. 1869. 84. l.

működése beszűrt karlsbadi tűn észleltetett, megáll, de 1' múlva ismét megindul, s csakhamar ismét eredeti szaporaságával működik. A 2. befecskendésre szapora légvételek rángásokkal; tetanus; a szív és a légvételek szünetelnek. 1' múlva egyes szívlökések, 2' múlva zárlegzések. 13'-nyi mesterséges légzés eredménytelen. 21' múlva csak a szív jobb gyomrocsa ingerlékeny.

Halált láttunk bekövetkezni mind a két esetben, s ahhoz még a szénsavas kaliumból is nagyobb adagok voltak szükségesek. *Független tehát a jodkalium mérgező hatása annak tiszta, vagy tisztátlan voltától.* Úgy a szénsavas, mint a jodsavas hamany hatása csak abból áll, hogy mint hamansók növelik a jodkalium hatását; azok egyike sem specificus mérge. *Aubert és Dehn* különböző kalisók hatékonyságát összehasonlítva találták, hogy a halálos viszonylagos adag mindannyinál közel ugyanaz<sup>1)</sup> Ezen buvárok sem vették figyelembe az oldatok töménységi fokát, mely az ő kísérleteiknél ugyan igen alacsony volt; fentebbi összehasonlításom azonban bizonyítja, hogy mily különböző lehet a közel egyenlő viszonylagos adagok hatása is, ha az oldatok töménységi foka nagyon eltérő.

### KÖNYVIMERTETÉS.

*Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen.* Von Dr. A. Baer. Berlin) 1878. August Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 621 l. Ára 9 frt. 60 kr.

A munka irányát jellemzi az, hogy a szerző a közönségesen használt élvezeti és izgatószeretek között egyedül a kávé, teát és a csokoládét tekinti olyanokul, melyek a szervezetnek hasznára vannak, míg a többiek, s ezek között a borszeszes italok annak javára nem szolgálnak. A szerző ezen munkájában igen terjedelmesen tárgyalja a borszesznek az állati szervezetre befolyását, azután pedig azt mint táp-, élvezeti és gyógy-szert veszi éles bonczkés alá, míg a munka második részében az iszákosságot, nemkülönben ennek a társadalmi életre befolyását taglalja. Igen gazdag a munka az iszákosság elterjedésére vonatkozó adatokban, s ki van emelve annak káros volta a nép vagyonságára és erkölcsösségére. A harmadik könyvben minden előtt a mértékletességi egyletekkel, s a mértékletlenséget korlátozó törvényekkel foglalkozik. S noha nálunk az iszákosság távolról sem oly pusztító mint a nyugoti és az északi államokban, mindamellett a fentt címzett munka nálunk is figyelmet érdemel, s abban igaza van a szerzőnek, hogy azon bűnnek legnagyobb ellensége a műveltség, mely tudáson, ismereteken és erkölcsösségen alapszik. Épen úgy, min a föld művelése a járványok csírjait kiirtja, a nép polgárosodása kiirtja a hitetlenséget, babonát, erkölcstelenséget és a bűnöket, melyek közt a legrosszabbak egyike az iszákosság.

—u—

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

N—1. A thymol mint fertőztelenítő szer a sebkezelésben.

Ranke 41 esetben használta a thymolt fertőztelenítő szerül. Ezen esetek közül volt 7 vízsérvmetszés, 2 inhüvely-vizdagmet-szés, 5 húsdagkiirtás, 2 gyökeres sérvműtét, 3 Chopart- és Pirogoff-műtét, 1 felkarconkítás, 3 alszarcsonkítás, 4 könyök-izületi csonkolás stb. Az alkalmazott thymol-oldat, 1:1000, melyhez könnyebb oldhatósága végett még 10.0 alcohol és 20.0 glicerín lőn hozzáadva, valamennyi esetben alkalmasnak bizonyult a sebnak fertőztelenítésére. Alkalmazása ugyanaz, mint a Lister-féle carbol-gaze kötése, azon különbséggel, hogy carbol-sav helyett thymol használtatik. A különben illékony thymol rögzítésére c. cetacei és gyanta (10:1) keveréket használt, úgy hogy 1000 rész fehéritett gaze-re jutott 500 rész cetaceum, 50 rész gyanta és 16 rész thymol. Ezen kötszer puha, jól odasimul a sebhez, könnyen felszívja a vért és sebvadadékot, s a mi fő, a bőrt nem izgatja, izzagot nem okoz. Szerző szerint már maga ezen egy körülmény is a thymolnak biztosít előnyt a

<sup>1)</sup> Aubert és Dehn. Arch. f. d. ges. Physiol. IX. k. 120 l.



carbol-kötés felett; de még más tulajdonságokkal is bír, melyek ajánlatossá teszik alkalmazását, t. i. hogy a sebváladék a thymol alatt csekélyebb, a kötést tehát ritkábban kell változtatni, s hogy ép e miatt a gyógyulás gyorsabb, végre hogy olcsóbb is, s nem bír a carbolsav mérgező hatásával. (Sammlung klin. Vorträge, No. 128).

**N—1. Nem-véres műtét nyelven.**

Langenbeck 2 esetben következő műtétet végzett: Jól előre kihúván a nyelvet, mintegy 2—3 centimeter-nyire a dag hátsó térfogata mögött hosszú fonállal ellátott nagy görbe tűt szúrt be függélyesen a nyelvhat középvonalaiba, innen derékszögben a nyelv hosztengelyéhez, az állkapocság felé ívszerűen tovább vezette azt, s azután a szájpaddás nyákhártyáját alulról fölfelé átfúrván, ismét a szájürbe visszavezetve, egyúttal a tű visszavezetése közben a jobb nyelvészelt is átszúrta, hogy a nyelv izomdússága miatt a kacsot rögzítve tartsa. Hasonló módon szúrta át a nyelv másik felét is. Az illető fonalak a nyelv közepén mindig részben az ellenkező nyelvfél állományát is magukba foglalták. Ezután a fonalakat összehúzta és csomóba kötötte, a szájon kilógó fonalak pedig a nyelv előhúzására szolgáltak. Ily módon sikerült a műtétet vérvesztés nélkül végezni. L. azonkívül oly esetben, midőn ikszerű kimetszést nem lehet tenni, a metszfelületnek olyszerű irányzását ajánlja, hogy a felső és alsó sebszél mellfelé ikszerűen megvékonyúljon. (Arch. f. klin. Chirurgie XXII. 1. 72. l.)

**N—1. Erőszaki derme gyógyulásának esete.**

17 éves ifjú fiúnál a bal hüvelykújj hátfölületének első és második újjperc közötti része könnyű sérülést szenvedvén, erő-

szaki derme lépett fel felhágó idegglobbal. Gyógyulás 14 nap múlva, hideg begöngyölések; 10 csomag higanykenőcs bekenése; 3 óránként 2 gm., s naponként ir-római fürdő. Az ir-római fürdők hatása felismerhetlen volt, mert ezek használata mellett feltűnően javult a derme. (Correspondenzbl. d. ärztl. Vereine in Rheinland etc. 1878. 21. sz. 38. l.)

**N—1. Jodfestvény befecskendése a térdízebe.**

Orloff tr. idült savós térdszálaglob 8 és savós gyenes térdízlöb 2 esetében előzetes szúrscapolás és a folyadéknak kibocsátása után 1 rész jodfestvényt 3 rész vízre fecskendett be. A befecskendett folyadék 12 grammot tett, melynek egy részét néhány perc múlva ismét kibocsátotta. A vizsgálás sohasem volt heves, a betegek járólággal kezeltettek. (St. Petersburg. med. Wochenschrift. 1878. 12. sz. 103. l.)

**N—1. Gégekiirtás.**

Bottini tr. 38 éves férfinak, ki 7 hónapig szenvedett heves gégefájdalmakban, később hangtalanságban és nyelési nehézségekben, s kinél a jobb paizsporcnak megfelelőleg daganat volt érezhető, kimetszette gégejét. A műtét 1878. aug. 29-kén villamégető késsel és kacsosál végeztetett. Műtét alatt vérzés nem fordult elő. A gégevel a bázsing megfelelő része, mely hasonlólag szenvedő volt, szintén eltávolított. A dag hámráknak ismertetett. Beteg 3 nap múlva tüdőlobban meghalt. (Casuistica di medic. operatoria. Torino, 1878).

# TÁR C Z A.

## A nemzetközi egészségügyi congressus Párisban.

Páris, 1878. aug. 6.

Az eddig itt tartott nemzetközi congressusok között minden esetre ez a legjelentékenyebb mind tagjainak számát illetőleg, kik 1200-an vannak, mind pedig tekintettel azon kiváló figyelemre, melyben a francia köztársaság kormánya által részessítetik.

Azon eszem iszomról, s az ingyen multságok vadászatáról, mi a magyar ilyféle tudományos gyülekezetekeket jellemzi, itt szó sincs, sőt talán a tudományos puritanismust túl is haladják a jó francziák, midőn a gyűlés termébe menetért egy frankot fizettetnek a congressus tagjaival, s midőn személyenkint húsz frankot szedtek a társas ebédben résztvevőktől; de egészben véve ez nem annyira kárhóztatandó, mint az ellenkező.

A congressus által megvitatandó tárgyak, melyek mindenike az illető előadóktól igen tüzetesen van előkészítve, a következők:

I. Az ujdonszülöttek egészségügye; az ujdonszülöttek halálózási aránya a különböző országokban és azon, rendszabályok, melyek által ezt kedvezőbbé lehet alakítani; a helyhatóságok általi segélyzés; külön szülházak az anyákká lett hajadonok számára. Előadók: Bergeron, Bertillon, Marjolin.

II. A folyó vizek megromlásáról, a gyárak és csatornák kifolyó anyagai által, s azon eszközökről, melyek a tisztátlanítást megakadályozni képesek. Előadók: Schliesing, Durand, Claye, Proust.

III. A tápszerek hamisításáról, nevezetesen azon gyakorlati módokról, melyekkel legkönnyebben lehet megállapítani a húsfélék minőségét a nagy városokban és vidéken, továbbá bizonyos festanyagokról, melyek a tápszerek és italok festésére használnak és azon veszélyekről, melyek ebből erednek. Előadók: Bouchardat, Bouley, Nogard, Gautier.

IV. Azon eszközökről és módokról, melyek által a különböző iparágak munkásait az iparban használt mérges anyagok behatásától meg lehet óvni és a mérges anyagoknak ártalmatlannokkal helyettesítéséről. Előadók: Gubler, Carnot, Laborde, Nupias.

V. A szegény sorsuak lakhelyeiről. Munkásházakról a nagy városokban és vidéken. Előadók: Trélat, Du Mesnil.

VI. Óvintézkedések a ragályok és járványok ellen. Melyek azon ragályos betegségek, melyek a nyilvános és magánkórházakban a betegek elkülönítését szükségessé teszik, s miképen lehet ez elkülönítést összeegyeztetni a közszolgálat gyakorlati igényeivel? Előadók: Fauvel és Vallin.

Az említett hat nagy kérdés megvitatására hat külön ülés van kitűzve, melyeknek elnökségeik a megnyitó nagy gyűlésben a következőleg lettek megválasztva:

1. Elnökök: Roussel Théophile, Maydell br. (orosz). Alelnökök: Kuborn (belga), Lancia (olasz). Titkárok: Pinard, Raymond.

2. Elnökök: Bouley, Pacchiotti (olasz). Alelnökök: Finkelnburg (a német egészségügyi birodalmi hivatalból), Bumbus (görög). Titkárok: Mocard, Budin.

3. Elnökök: Fauvel, Crocq (belga senator). Alelnökök: Lamm (svéd), Colucci pasa (egyiptomi). Titkárok: Tollet, Colliveau.

4. Elnökök: Koechler-Schwarz, Faure-Miller (angol). Alelnökök: csatári Grósz Lajos (magyar), Richardson (amerikai). Titkárok: Goyard, Cluquet.

5. Elnökök: Bergeron, Jakerholm (svéd). Alelnökök: Rauffuss (orosz), van der Loo (holland). Titkárok: Allard, Hudelo.

6. Elnökök: Rochard, Chadwick (angol). Alelnökök: Manray Bansa (Spanyol), van Overbeck (Holland); Titkárok: Megnen, Leblanc.

Ez ülések naponként reggel a tuileries-kben, délután pedig a trocadero-palotában tartatnak. A reggeli ülésekben ez elősorolt kérdéseken kívül a tagok részéről bejelentett és a rendező francia bizottság által elfogadott értekezések is tartathatnak.

Ez a congressus szervezete, melynek ismertetése után áttérnek az eddigi ülések rövid vázlatára, s nem szükséges megjegyezni, hogy a congressus elé állított kérdések, ha nemis újak, de minden esetre felette érdekesek és az eszmecsere kétségen kívül gyakorlati eredményekre képes vezetni.

A megnyitó ülésben legelőbb is a kereskedelmi minister örömét nyilvánítván a résztvevők nagy száma felett üdvözölte, az egybegyűlteket és felkérte, hogy a gyűlés programjába felvett nagy horderejű kérdéseket igyekezzenek az összes emberiség javára megoldani.



Utána szolt: Gubler, a therapia tanára a párisi egyetemen, előadván ama nehézségeket, melyekkel a rendező bizottságnak meg kellett küzdeni úgy a kérdések megállapítását, mint azok kidolgozását illetőleg; megköszöni a világ minden résziből a congressusra érkezőknek buzgalmát és reményét fejezi ki arra nézve, hogy a congressus gyakorlati eredményeket lesz képes felmutatni.

Lory Marsh tudor Londonból az angol egészségügyi társaság elnökének, Northumberland herczegnek üdvözlő iratát olvassa fel angol nyelven és átnyújtja az elnöknek.

Crocq senator Brüsselből a számosan megjelent belgák nevében sorolja elő a rendező bizottság érdemeit és annak köszönetet szavaz.

Liouville főtitkár előadván a congressus sorrendjét, meleg szavakban emlékezik meg Renard belga hadügyministerről a volt brüsseli congressus elnökéről, ki tulajdonképeni teremtője és apostola az egészségügyi congressusoknak.

És eddig minden jól ment, de ime utolsó szónok gyanánt feláll egy olasz Paprika Jancsi, Pacchiotti turini tanár személyében, ki émelegést előidéző modorban hízelegvén a francia nemzetnek, a tudományos congressust tartja alkalmasnak arra, hogy az olasz-francia szövetséget decretálja és hadat izenjen mindazoknak, kik minden olaszok egyesülésének ellent állának; a jelenlevő idegeknek hallgatagon bámultak az Italia irredenta e dühös tagjának handabandája felett, de a bámulat tetőpontját érte el, midőn sem a helyhez, sem a tárgyhoz nem tartozó szónoklatot a nagy többségben levő francziák roppant tetszészaja követte, mely tetőpontjára jutott, midőn a francia kereskedelmi minister felállván, tüntetőleg nyújtott kezét a hóbortos professornak.

Másnap, augusztus 2-kán tartatott az első szakülés a tuileri-kban, s az értekezések sorát Londonban élő hazánkfi, Roth tudor kezdte meg: a gyermekkori halálozások okairól és azok óvszereiről, s a rövid de velős előadás igen érdekes volt és alkalmat adott Drysdale, londoni tudomnak azon paradox nyilatkozatára, hogy a gyakori halálozást a gyermekkorban nem is jó napyon akadályozni, mert különben az emberiség nagyon elszaporodnék; mondotta továbbá, hogy a törvénytelen gyermekek halálozását csak úgy lehetne csökkenteni, ha a házassági intézmény egyáltalában eltöröltenék, mert akkor mindenkinek egyenlően kellene gondoskodni gyermekéről, s nem tartaná semmi nő szegénynek, hogy úgynevezett törvénytelen gyermeke van. A második terjedelmes értekezést tartotta csatári Grósz Lajos tudor: a közegészségügy szervezéséről Magyarhonban. Crocq tanár nagy örömet fejezte ki a felett, hogy az oltás kötelezőleg behozatott a magyar törvényhozás által, ellenben igen megütközött azon, hogy a homoeopatháknak külön privilegium adatik hígított gyógyszereknek saját maguk által dispensálására, midőn más orvosoknak ez meg nem engedtetik. Drysdale szintén czélszerűnek tartja a kötelező oltás behozatalát, de már a revaccinatio-ra való kötelezést, miután ez felnőtteknek rendelkezési jogait sérti, nem tartja jogosnak; megnyugodott az értekező által adott azon felvilágosításban, hogy az újraoltás csak nagy himlőjárványok alkalmával a veszély kevesbítése czéljából eszközöltetik. Végül az elnök köszönetet szavaz értekezőnek közleményeért, mely jegyzőkönyvbe iktattatik.

Augusztus 3-kán és 4-kén folytattattak az ülések, melyeket legközelebbi levelemben tüzetesen fogok ismertetni.

Vasárnap augusztus 4-kén tartatott meg a congressus nagy bankettje; résztvettek 160-an, egy teríték ára volt, mint azt már említém: 20 frank; elnökölt Gubler tanár a congressus elnöke; a „continental hétel“ fejedelmi fénnel épített és díszített, aranytól és frescoképektől ragyogó termei fogadták be a nagy részben érdemjelektől csillogó társaságot; irtóztató ellentétet képezett e külfénnel az ételek és italok minden kritikán alól levő rozsz volta; a czifrább nevű számos ételek egyike sem volt élvezhető, a borok pedig valódi példányai voltak az elkobozandó hamisított italoknak. A szomorú ebéd 7 $\frac{1}{2}$  óraker kezdését, 9 óraker mondotta Gubler az első pohárköszöntést, az idegen vendégeket és a rendező bizottság tagjait éltetve; báró Maydell a francia tudorokat, Crocq a francia nemzetet, Grósz Lajos a távollevő Renard hadügyministert, Patrubby Gergely Pestvárosa nevében Páris város municipalitását, Lory

Marsh, Bumbus és Pacchiotti a nagy francia nemzetet éltették; késő éjjel széledtek el a tudós tagok, hogy a közel levő restauratiókban valami élvezhetőt egyenek; neked pedig nyájas olvasóm azt ajánlom, hogy nézd meg, ha Párisban vagy, a „continental hétel-t“, de ott ne egyél, mert különben velem együtt hazafogsz kívánkozni Marchal húsos fazekaihoz.

Hétfőn, augusztus 5-kén, a congressus tagjai közül 100-an Bardoux közoktatási ministerhez voltunk estélyre hivatalosak. A közoktatási ministeriumnak a rue de Grenelle St. Germain-ben levő palotája fölszínti termei ragyogó fényben úsztak, s az ajtók a színes lampionok ezrei által megvilágított angol kertbe nyílnak, melynek közepében csergedező ugró kút vize százszorosan tükrözötte vissza a lampionok mérsékelt világát; fagyalattal, jégbe-hűtött champagne-i borral és mindennemű gyümölcsökkel bővelkedő buffet csakhamar elfeledteté a „continental hétel“ borzalmait; a meghívottak között láttam a francia tengerészministert, Lesseps-t, Milne Edwards-t, Quatrefages-t, s más francia és külföldi jeleseket; a házi úr, Bardoux minister a legfinomabb szellemdús modorban társalgott különösen az idegenekkel, s e sorok írójához fordúlva, azt jegyzé meg, hogy a magyar tanügy haladásáról a kiállításon örvendetes tudomást szerzett magának.

De elég ennyi már, legközelebb folytatom — ha a szerkesztőség jónak látja — tudósításomat.

Cs . . . . . ri.

### Észrevételek két törvénycikk felett.

A orvosokat érdeklő két törvénycikkre vonatkozó észrevételeimet akarom előadni, nevezetesen: 1) a közegészségügyet rendező törvény VI. fejezetének 46. §-áról akarok szólni, melynek záradéka így hangzik: „A bemutatástól fogva mindaddig, míg gyakorlatának megszüntetését a hatóságnak be nem jelenti (i. i. az orvos), a rögtöni veszélyben forgó betegeknek díjazás mellett első orvosi segélyt nyújtani tartozik“. 2) Az 1877. évi XXI. törvénycikk L. fejezetének 15. §-ról akarok említést tenni, mely a bírói illetőséget kisebb, azaz húsz forintig terjedő követeléseknél a községi bírakra ruházza, a hol az alperes állandóan lakik, vagy tartózkodik, az orvosra és annak követeléseire nézve pedig semmi kivétel sincs felemlítve. Lássuk most, mily következmények merülnek fel a gyakorló orvosra e két rendszabály életbeléptetése által. Az első a humanitás kifolyása mind a szenvedő beteg mind az orvosra nézve; mert kötelességgé teszi segélyt nyújtani egyrészt, míg másrészt tekintet van arra is, hogy az orvos szintén foglalkozása után él, tehát díjazásra is szorult, azért kötelessége segélyt nyújtani kellő díj mellett.

Eddig minden törvény parancsa nélkül is így cselekedett a lelkiismeretes orvos, segített a hol teheté; azonban miután a törvény jelenleg ezen eljárást megparancsolja, az orvosnak kötelessége azonnal segélyt nyújtani, s annak mintegy kötelességévé teszi a hitelezést. Vidéken akkor híjják az orvost, midőn már végveszély van; a beteg maga természetesen nem jöhet, idegen kocsist küld érte, kivel nem díjaztathatja magát, hanem sem nem ösmerve betegének fizetése képességét, sem állását, sietnie kell segélyt nyújtani; a teljesített munka után bevállják: majd fizetem, ha tehetem, vagy még azt sem mondják. Ebből kiderül, hogy az orvosra ráparancsolják a hitelezést és pedig minden választás nélkül, hogy kinek hitelezzen, mennyire terjedjen e hitel és mely időszakban legyen az teljesítve? Az absolut szegényekről nem szölok, ezt az orvos úgy sem veszi számításba, — kérdés: van-e törvény, mely ezen kényszerített hitelt az orvosra nézve kedvezményes rendszabályok által azon előnnyel jutalmazza, hogy könnyebb úton behajthassa. Tudtommal nincsen, sőt a közlött bagatell eljárásnak 15. §. által a vidéki orvos keresetmódja, ha nem történik valami változás, tönkre lesz téve. Mert ösmerni kell a községi bírakat, s így fogalma lett mindenkinek a községi bíraskodásról. Községi bíránk nagyjából földmivelő polgárok, kik alig képesek írni, kik szeretnek társaikkal mulatni, kik alig mernek saját érdekükben is lakótársaikkal fellépni, félvén, hogy gabonáját, vagy házát esetleg felgyújtják. Némelyek csak a kényszer által, hogy megtagadás esetében 100 frt. bírságot kell fizetniök, vállalják el az állást, vagy jobban mondva viselik a nevet; itt ott inkább a 100 frtot is leteszik és



még sem akarják azt viselni. Vidéki orvosnak követelése pedig nagyobb részben húsz forinton alóli, tehát ily birák körébe vágó. Mi sorsra jut az orvos, ha ily biráktól várja díjának behajtását, a hol sem tehetség, sem jóakarát nem létezik. Továbbá ez eljárás minthogy alperesre nézve költséggel nem jár, adóinkat a nemfizetésre mintegy ösztönzi; mert legroszab esetben megnyert perünk után is ráér fizetni. Még ezt sem véve tekintetbe, kérdés, hogyan menjen az orvos 3—4 forintért személyesen tárgyalásra és vesztesége idejét, fuvarját, hol úgy sem ítélnének semmi személyes költséget; adjon 10 ft. kiadást egy ügyre, hol 2 ft. forog kérdésben, általában, mikor legyen ügyvivő és mikor orvos? Azon állítás önkéntelen merül fel, hát eddig, hogyan voltak az orvosi érdekek védve? Erre válaszom, hogy nem a legjobban, de mégis itt ott egy makacs adóst ügyvéd által meglehetősen támadni, s az a felmerülő költségtől félvén, velünk kiegyezett. Álláspontunk most annyival rosszabbult, mert először hitelezniünk kell; másodsor, mert követeléseink nagyobb része kisebb tartozások közé számítandó; s harmadsor, mert nincs sem ideje sem módja ezen tartozásokat behajthatni.

Szerény indítványom a vidéki orvos érdekében oda lenne irányozva, a kormányhoz folyamodni, hogy az országgyűlés elé pótló törvényjavaslatot terjesztszen, mely meghatározná, hogy az orvosok követelése, melyek orvosi eljárásból származnak, habár húsz frton alóliak is, azon békebirák körébe tartozzanak, hol az orvos lakik, nem pedig hol alperes állandóan tartózkodik.

Ha ez nem létesül, az eddig úgy is csonkult orvosi érdekek egészen tönkre tételnek, s ily kilátás mellett, hogyan teljesítse az orvos nemes feláldozó hivatását egész lélekkel, egész odaadással, ha azon szomorú gondolat nyomja, hogy fáradozása után az eddig is szerény jövedelmét elveszti, s mind ő, mind családja az inségnek lesz kitéve.

Siklós, 1878.

*Breiner Adolf tr.*

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. aug. 16-kán. A m. orvosi könyvkiváló társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1878-dik évre: Szabó Dávid, Szuper Lajos, Ernst Péter, Kohn Manó, Felszegi János, Valovics Gyula, Kovács Antal, Horváth János, Széles Antal, Bogdán Tivadar, Török János 8—8 frtot; új tagok: Popovics György 8 frtot, Póka Dezső 16 frtot.

— A kir. magyar vallás és közoktatásügyér úr f. é. augusztus hó 14-kén 833 eln. sz. a. Pozson vármegye főispánjához a következő levelet intézte: „Méltóságos gróf, főispán úr! „Hazánk köznevelődési magasabb érdekei s ezek előmozdítására irányzott törekvéseink között, teljes meggyőződés szerint, egy sincs fontosabb annál, mely arra irányul, hogy a legfelsőbb oktatás mind belterjileg ama legmagasb színvonalra érje el, a melyen az a tudománynak e században oly óriási haladásával a külföld legkitünőbb egyetemén áll, mind külterjileg minél többeknek, a kik a valódi tudományosságot akarják megszerezni s arra a középiskolai oktatásban kellő alapot és előkészületet nyertek, alkalom nyujtassék a legmagasb tudományos képzettségnek benn, a hazában, és így nemzeti szellemben való megszerzésére.“ „Magyarországon jelenleg a kolozsvári egyetemen kívül, mely majdnem kizárólag a Királyhágon túli országrész igényeinek szolgál. csupán a budapesti tudomány egyetem áll. S minél több történt a közelebbi évtizedben az ország bőkezűségéből ezen központi egyetemünk tudományos színvonalának magasbra emelésére, s annál fogva minél nagyobb a hazai ifjúságnak a tudományos képzésre nyujtott ösztön, annál inkább érezhetővé válik hasonló felsőbb tanintézet szüksége az ország azon részére nézve, mely egyfelől térbeli közelség, másfelől nyelvi viszonyok által vonatva, az úgy is maholnap túlnépesedő budapesti egyetem helyett a bécsi, sőt más külföldi egyetemeket is keresi föl.“ „Nemzeti képzést nyujtani az ország északnyugoti eme része ifjúságának is, s így azt is, a mennyiben magasb tudományos pályára lép, a hazához kötni s életpályáján a hazában és a hazának megtartani: e cél lebegett előttem már akkor, midőn a pozsonyi kir. jogakadémiát, némely bölcsészeti tanszékekkel kiegészítve, a jogi mellett egyszerűs mind bölcsészeti karrá átalakítani elhatároztam, s ez átalakítás életbe léptetését tényleg meg is kezdettem.“ „De a kitűzött célt ezzel nem elérve, még megközelítve sem látom, s minél inkább meg vagyok annak fontosságáról és helyességéről győződve, annál kevésbé akarok annak valószínűségét fél úton megállni.“ „Rendről-rendre, lépésről-lépésre teljes tudományegyetemet létesíteni Pozsonban, az országnak Budapest után leghivatottabb vá-

rosában, s így legalkalmasb pontján: ez a cél lebeg előttem, s ennek valószínűsítése komoly elhatározásom. Számítok ebben az ország törvényhozásának, a súlyos pénzügyi helyzet mellett is, a tudományos s általában a köznevelődési érdekek fontosságától áthatott voltára; számítok magára Pozson városára és az érdekelt összes tényezőkre annyiban, hogy e cél megvalósítását, a hatáskörükbe eső minden módon és eszközökkel, megkönnyítendik.“ „Egy nagyobbszerű tanintézet felállításának legnagyobb nehézségei közt első sorban áll az alkalmas helyiségek kérdése. Pozson azonban, egy egyetem elhelyezésére alkalmas vagy átidomítható épületeknek nincs híjával. S míg egyfelől az ott már fenálló jogi és bölcsészeti kar, a berendezett országos kórház és bábatanoda, megannyi elemeit képeznék a felállítandó teljes egyetemnek, másfelől: oly épületek is vannak, melyek szükséges helyiségekül számításba vehetők volnának.“ „Fölkérem azért méltóságodat, hogy a város és vidék legtekintélyesebb és legbefolyásosabb egyéniségeit értekezletre gyűjtve maga köré: egy Pozsony sz. kir. városában fokozatosan létesítendő magyar tud. egyetem eszméjét előtűk megpendíteni, s annak elhelyezése és az e végből igénybe vehető helyiségek tárgyában velük eszmét cserélni, s nézeteiket velem, alkalmas időben, közleni sziveskedjék.“ „Trefort.“

— Megjelent a kolozsvári orvosi természettudományi társulat Értesítőjének 1878. ápril 6-diki száma, mely a harmadik természettudományi estélyen Dezső Béla által „Néhány társaságban élő rovar háztartásáról“ tartott előadást tartalmazza. Mint pedig halljuk, kilátásban van, hogy az Értesítő jövőben terjedelmesebb lesz, mennyiben az erdélyi muzeumegyletnek felszoltott természettudományi osztálya újra meg fog alakulni, s ennek az egyetem évenként 750 ft. általányt fog adni olyképen, hogy ezt az orvostermészettudományi társulattal egyetértve, Értesítő kiadására fordítsák.

— Németország a strassburgi egyetemet mint a német tudományos-ság kiváló állomását tekintti, melynek hivatása, hogy hathatós tényező legyen Elsassnak és Lotharingennek meghódításában a német műveltség számára. S a német kormány semmi költséget sem kimél, hogy Strassburgot az első egyetem sorába emelje. A leíró bonczani, kórbonczani intézetek és gyűjtemények, továbbá a vegytani és élettani dolgozók oly kitünően vannak felszerelve, hogy semmi kivinni valót sem hagynak fenn; a belgyógyászati kóroda pedig oly bő anyag felett rendelkezik, mint ezt a francziák uralkodása idejében a tanárok nem is képzelhették; ezenkívül a rendelőkóroda (policlinicum) a szükségesekkel teljesen el van látva; továbbá a szülészeti számára külön épület emeltetett, melyet a legkitünőbbben szereltek fel; mindezekhez pedig még a különszakmák számára szolgáló kórodák járulnak. Végül a német kormány a strassburgi egyetemnek nemcsak anyagi emelésére bőven költi a milliókat, hanem legnagyobb gondot fordít arra is, hogy Strassburgban oly nagytehetségű szellemi erők legyenek összehozva, kik a rendelkezésükre álló számtalan eszközöket és tényezőket a tanítás és buvárlat terén legjobban képesek értékesíteni. S ha kérdezik, hogy mi az eredmény, erre a statisztikai kimutatások adnak feleletet. Midőn a strassburgi egyetem németté lett, az orvosi karnál 70 beírtott elsassi és lotharingeni hallgatója volt, mely szám 1872/3-ban 23-ra, 1873/4-ben 13-ra, 1874/5-ben 12-re, míg 1875/6-ban 3-ra esett alá, továbbá 1876/7-ben 7-re emelkedett, kik közül kettő beköltözött szülők fia volt; 1877/8-ban pedig az egyetemnek csak 7 elsassi hallgatója volt, míg lotharingeni egyetelen egy sem volt beírva. Ennek folytán pedig úgy állanak a dolgok, hogy nemsokára Elsass-Lotharingenben a megüresedő orvosi állomások nem lesznek bennszülöttek által betölthetők. A strassburgi egyetem orvoskari hallgatói ezek szerint — a csekélyszámú elsassai kivételével — részint Németország más vidékeiről valók, részint külföldiek, kik Elsass-Lotharingenben nem maradnak, s más körülmények közt Berlinben, Lipsceben, Münchenben, vagy Würzburgban tanultak volna.

— A törvényszéki orvosok párisi nemzetközi congressusának tárgyai következők: 1) A törvényszéki orvostani szakértők, s ezek véleményei. 2) A mellhártyaalatti vérömlenyek jelentősége a törvényszéki orvostanban. 3) A szempillák halál után maguktól záródnak-e, vagy sem. 4) Az orvosi szakértők szerepe sebészeknél és koponyatöréseknél. 5) A fájdalomelleges szerek használatát illető kérdések törvényszéki orvostani tekintetben. 6) Törvényszéki orvostani kérdések válóperekben. 7) Az életképeségről. 8) A túlélés kérdése. 9) Életbiztosítás alkalmával felmerülő orvosi kérdések.

— Legközelebb a drosera rotundifolia Linné (kereklevelű harmatfű; virányunk keleti területén szörványosan és gyéren) és dr. longifolia Linné (hosszúlevelű h.; az árvaegyed főtalmocsarakban; harmatfűfélék, droseraceae) ajánlatják a görcsös köhögés (tussis convulsiva) hurutos szakában; legalább Louvet-Lamare tr. mondja, hogy a siker kielégítő. A használt készítmények pedig alcoholatum droserae, tinctura dr. és extractum dr. Az alcohol. droserae akként készül, hogy friss növényt 36<sup>o</sup>-ú borseszben egy hónapon át áztatnak, aztán azt kisajtolják és a folyadékot átszűrlik. A készítmény



színe barna, szaga pedig gyenge, de sajátos; adagja naponta több gramm. Ha pedig ezen készítményről a borszeszt elpárologtatják, sűrű kivonatot marad vissza, melyből egy napra 5 grammot — édesgyökér porával — rendelnek 100 labdacban. 1 kgm. friss drosera megszártva 140—143 gm., s ebből borszeszes festvényt készítenek. A drosera a bőrt megveresíti, bélsőleg bevéve pedig a nyirküszőkben a nyirksejtek szaporodását előmozdítani látszik.

— Lisabon-ban Marquês J.-A tr-tól „Molestias venereas e syphiliticas“ (Bujakóros és bujasenyves bántalmak. I. köt. 8-rét 732 l. 1878) című munka jelent meg, melyben a bujakór története igen körülményesen van tárgyalva, s sok tekintetben egészen eredeti, új adatokkal megvilágosítva. A szerzőnek többek közt kezében volt Francisco Lopez de Villalobos-nak, a salamancai egyetem licentiusának és V. Károly császár orvosának „Tratado de las pestíferas bubas“ című munkája, mely 1498-ban megjelent „Sumario de la medicina“, szintén csak kevésé ismert spanyol műben le van nyomtatva. Ezen munka Columbus-nak 1493-ban Amerikából történt visszatérte után 4 évvel később látott napvilágot, s Villalobos már akkor régi és új bujakóros fekélyeket ír le, melyek közül az előbbieket a mai napi elsőséges, míg az utóbbiak a másodlagos fekélyeknek felelnek meg; így tehát nem szenvedhet kétséget, hogy a bujakór természetét és fejlődését már akkor ismerték. Ezenkívül megemlíthetjük, hogy Marquês a dualisticus irányt követi, s noha ezen évszáz elején a higany használata ellen az izgatás Portugal-ból indult ki, mindamellett a higanynak mérsékelt alkalmazását üdvösnek tartja, még pedig akként, hogy az a bántalom kezdetétől, az utolsó tünetek elenyészéig hónapokon, sőt egész éven át használtassék.

— Madras orvosi iskolája (Medical College) eddig elő nem fordult eseménynek volt színhelye, minnek jelentőségét legjobban kivehetni, ha Furnell M. C. tr-nak, azon iskola igazgatójának beszédéből, melyet a tanulók közt a jutalomdíjaknak legközelebb történt kiosztása alkalmával tartott, a következőket közöljük: „ezen nap korszakot képez az iskola történetében, mennyiben alapítása óta először történik, hogy a tanítóknak azon megelégedés jutott, melyet négy hölgynek az orvosi gyakorlatra kiképeztetése okoz. Azok szabályszerűen végezték tanulmányukat, s mindazon feltételeknek megfelelték, melyeket második osztályú tanulóktól megkívánunk, minélfogva a számukra kiszolgáltattott bizonyítványok értelmében az egyetemes orvosi gyakorlatra jogosúlva vannak. Csak kötelességet teljesíték, midőn itt nyilvánosan kijelentem, hogy collegiumbeli pályájuk alatt úgy szorgalmuk, mint az előadások, meg a kórház látogatásában tanúsított pontosságuk által kitűntek, nemkülönben élénk érdeklődést tanúsítottak tanulmányaikban, ezenkívül igen kifejezett vágyat mutattak, hogy azon munka összes részeiben, melyre oly nemesen vállalkoztak, előre menjenek, s céljukat sikeresen el is érték. Erények ezek, melyek nem csupán az érdemsorozatnak általuk elért magas helyeiben találják jutalmukat, hanem abban is, hogy előmenetelüket ezen intézet finövendékei ritkán haladták meg.“ A hároméves tanfolyam alatt Scharlieb asszony a belgyógyászatból, sebészetből, szemészetből, egészségtanból és vegyészettől nyert jutalmakat, míg White kisasszony a boncztanból, belgyógyászatból és vegytanból jutalmaztatott meg. Végül az előnk azon ohajtását fejezte ki, „hogy Indiában különösen a parlagon heverő szülészeti terén“ sikerrel működjenek.

† Elhunyt Schimann Vilmos orvostudor élte 30-dik évében. A boldogult a kömetzésben képezte ki magát, s kivált természettudományi tárgyakkal foglalkozott. Hogy pedig magát ezen a téren tökéletesítse, úgy állami, mint Schordann-féle utazó-ösztöndíjjal ellátva több éven át Németországban tartózkodott, közelebb pedig a budapesti műegyetemnél mint segéd volt alkalmazva. Tüdővészen múlt ki.

† Lebert Hermann nyugalmazott tanár Bexben (Waadt canton, Schweiz), hol egy rokonát látogatta meg, legközelebb hirtelen meghalt. 1813. júl. 9-kén Breslauban született, 1831-ben osvostanuló lett, s az orvosi gyakorlatot 1831-ben Bexben kezdette meg. 1842-ben Párisba ment, hol a kórtannal több éven át foglalkozott. 1852-ben Zürichbe, 1859-ben pedig Breslauba a belgyógyászati kóroda tanárává meghivatott.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Julius 28-tól august. 3-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 220 gyermek, meghalt 245 egyén, a halálozások tehát 25 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 145 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 101 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 128 férfi, 117 nő, egy éven alóli gyermek 88. A halálesetekből esik: I. kerületre 11, II. ker. 10, III. ker. 23, IV. ker. 9, V. ker. 14, VI. ker. 25, VII. ker. 46, VIII. ker. 53, IX. ker. 28, X. ker. 4, kórházakra 23. katoná —. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 5, pertussis 2, morbilli 2, scarlatina 5, variola 4, cholera —, typhus 1,

febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 1, encephalitis 1 hydrocephalus acutus 1, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 13, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 61, diarrhoea 43, enteritis 18, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 2, hydrops 4, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 1.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kózkórházban 1878. aug. 8-tól egész 1878. agustus 15-ig ápolt betegekéről.

| 1878.  | felvett |    | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamaradt |     |         |         |         |        |     |
|--------|---------|----|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|-----|
|        | beteg   |    | gyógy.      |    |        | beteg   |    |        | beteg        |     | szülőnő | gyermek | elmekör | összeg |     |
|        | férfi   | nő | férfi       | nő | összeg | férfi   | nő | összeg | férfi        | nő  |         |         |         |        |     |
| Aug. 9 | 14      | 19 | 33          | 11 | 6      | 17      | 3  | 2      | 5            | 408 | 469     | 21      | 14      | 26     | 938 |
| " 10   | 19      | 15 | 34          | 29 | 38     | 67      | 2  | —      | 2            | 398 | 449     | 18      | 12      | 27     | 903 |
| " 11   | 18      | 12 | 30          | 8  | 13     | 21      | —  | 3      | 3            | 406 | 448     | 16      | 12      | 27     | 909 |
| " 12   | 33      | 35 | 68          | 28 | 36     | 64      | 2  | —      | 2            | 408 | 448     | 16      | 11      | 28     | 911 |
| " 13   | 33      | 24 | 57          | 23 | 25     | 48      | 1  | 2      | 3            | 409 | 454     | 15      | 11      | 28     | 917 |
| " 14   | 24      | 22 | 46          | 15 | 12     | 27      | 1  | 3      | 4            | 417 | 465     | 15      | 8       | 27     | 932 |
| " 15   | 23      | 21 | 44          | 9  | 10     | 19      | 2  | 3      | 5            | 429 | 466     | 19      | 10      | 28     | 952 |

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest, Pilis, Solt, Kis-Kunmegyébe kebelezett Vadkert és Tázlár községekben szervezendő kórorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitvatván, felhivatnak ez állomást elnyerni ohajtó orvostudor urak, hogy képesített-ségüket igazoló, szabályszerűen felszerelt kérvényüket f. évi september hó 2-ig aláírott szolgabírónál nyújtsák be.

Javadalmazás.

Kézpénz fizetés Vadkert községtől 450 frt. 9 hold föld használata, jól berendezett szabad lakás. Tázlár községtől 150 frt. kézpénz. Beteg-látogatásokért esetenként 20 kr. Szegény betegek gyógykezelése halottkém-let eszközlése díjtalanul teljesítendő.

Csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak.

Kis-Körös, 1878. aug. 1-jén.

1—3

Safáry Gyula, szolgabíró.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetem sebészi kórodája mellett 4 mütönövendéki, nevezetesen két rendes ösztöndíjas évi 400 frtnyi illetmény-nyel és két ösztöndíj nélküli rendkívüli állomás üresedvén meg.

Ezen állomásokra a pályázat ezennel megnyitvatik; minélfogva az ezen állomásokat elnyerni ohajtó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodvényaikat 1878. september hó 1-ső napjáig alulírt dékáni, hivatalhoz nyújtsák be; mi azon megjegyzéssel tétetik közhírré, hogy az ezen állomások elnyerését befolyásoló szabályszerű felvételi vizsgák f. év september hó 5—10-dike között fognak megtartatni,

Kolozsvár, 1878. aug. 10-kén.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

Ótlaka-Siklón XXIV. kórorvosi állomás, székhelylyel Ótlakán — az eddigi orvos eltávazása folytán üresedésbe jövén, — arra ezennel pályázat nyitvatik.

Évi fizetése 700 frt. minden egyes látogatásért 20 kr. díj jár.

Ótlakán a székhelyen, a halottkémiai vizsgálatot 20 kr. díj mellett teljesíteni köteles.

Az 1871. évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvé-nyek f. é. sept. 15-dik napjáig ezen szolgabírósnál benyújthatók.

Elek, 1878. julius 30-kán.

1—3

Huntel Károly, főszolgabíró.

Gyulavarsánd és M.-Péli kórorvosi állomás üresedésbe jövén, — annak betöltésére ezennel pályázat nyitvatik.

Évi fizetés 500 frt.; minden nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 30 kr. — a lakásoni rendelésért 10 kr. díj jár.

Gyulavarsándon, a székhelyen, halottkémiai vizsgálatot teljesíteni köteles. Az 1871-dik évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodások f. é. sept. hó 15-dik napjáig ezen szolgabíróshoz benyújthatók.

Elek, 1878. julius 30-kán,

1—3

Huntel Károly, főszolgabíró.



Aradmegyében a ternovai járási orvosi állásra ezennel pályázat hirtetetik.

A javadalmazás évi 500 frt. fizetés, 100 frt. utazási átalányból áll.

Az orvostudori oklevél és két évi gyakorlatot igazoló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. február hó 15-éig, a megye főispánjához nyújtandók be. 2—3

Aradon, 1878. július hó 18-án.

*Az Aradmegyei alispánjától.*

Lemondás folytán üresedés bejött s évi 500 frt. fizetéssel, továbbá nap-pali látogatásokért 40 kr., éjjeli látogatásokért pedig 80 krnyi javadalmazással díjazott Ó-Pécska községi orvosi állomásra, mely még eddig betöltve nincsen, újabb pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 74. §. szerint felszerelt kérvények a választási határnapul kitűzött f. évi augusztus hó 19-én délelőtt 9 óráig ezen szolgabírósnál benyújthatják. 2—3

Pécska, 1878. július hó 6-án.

*A pécskai járási szolgabíróság.*

Csermő mezővárosában (Aradmegye) néhány család elhatározta, miként egy orvostudori állomás betöltésére céljából ezennel pályázatot hirdesen a következő feltételek mellett:

Évi pénzjárandóság 600, azaz hatszáz o. é. forint és nyolcz öl száraz tűzi fa.

Megemlítettik, miszerint azon családoktól, kik a fenn kitett összeget fizetik, külön látogatási díjjal nem nyerend a megválasztott, de ezek mellett privátpraxis üzésében nem gátoltatik. Minden szakmából képesített pályázó előnnyel bír a megválasztásra más pályázónál.

Felszerelt folyamodványok bérmentesen f. é. augusztus hó 25-dikéig alólírthoz küldendők.

Csermő (Aradmegye) 1878. július hó 31.

*Schreier Vilmos.*

## HIRDETMÉNYEK.

### CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

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

**Vastartalmú kinahéj-bor**, malagaborról, vilansavas vassa s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a 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 úgy szólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgy szólván 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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



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



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

MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű körökben, 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. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

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

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

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

### Halleini anyalug-só.

Dr. Sedlitzky cs. kir. udvari gyógyszerésznek Salzburgban a cs. kir. pénzügyministerium engedélye folytán rendeletileg közelebb engedett meg, hogy Ausztria-Magyarországban a halleini anyalug-sót előállíthassa, mely Ausztriában eddig kapható nem volt, míg Németországban rég használtott. Magában egyesíti az az anyalugok minden gyógyhatását s ez által olcsó és kényelmes előállítására szolgál az

**anyalugsó-fürdőnek**

Egy kilo az én sóból megfelel 3 liter természetes anyalugnak s ennél fogva egy fürdőre felnötteknél  $\frac{1}{2}$ —1 kilo, gyermekeknek a fele elégséges; e só által azonban mindenkire nézve lehetséges, hogy magának bármennyű

**sós-fürdöket**

a legolcsóbb módon készítsen. Mindenki anélkül, hogy valamely gyógyhelyre utazzék, kényelmesen olcsón s tetszés szerint készíthet magának sós-fürdöket, mi eddig abszolút lehetetlen volt.

Raktár Bécsben: W. Raab gyógyszerész és cs. kir. udvari szállító I. Lugeck és Wildpretmarkt 5; Prágában Fürst gyógyszerész.

Budapest, részére Édeskuty L. udv. szállítónál pr. 80 kr. kiloja. Salzburgban az előállító: dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerésznél.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. szám és Kilian 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: *Laufenauer K.* tr. Kórodai közlemények a sz. Rókus-kórház elmebeteg-figyelőosztályáról. — *Róssahegyi A.* tr. Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszerintézetből. Kísérleti adatok az iblany és a hamanyiblag hatástanához. IV. — *Könyvismertetés.* Catania als klimatischer Wintercurort. Von Dr. C. Veraguth. — *Lapszemle.* A méhkiirtás új módja.  
TÁRCZA: *Belky J.* tr. A törvényszéki orvostan tanításáról. — Vegyesek. — Pályázatok.  
MELLÉKLET: Könyvomatú tábla *Laufenauer K.* tr. cikkéhez. — Közegészségügy és törvényszéki orvostan 4-dik száma.

## Kórodai közlemények a sz. Rókus-kórház elmebeteg-figyelőosztályáról.<sup>1)</sup>

LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másod orvos-tól.

1) *Paraphasia. (Hemiplegia lateris dextri. Tabes dorsalis. Insufficiencia bicuspidalis. Dementia minoris gradus.)*

*Körtörténet.*

K. S., 62 éves, szolga, evang., nős, nagylaki születés Csanád megyében. A sz. rókus-kórházi elmebeteg-figyelőosztályra 1877. nov. 12-kén vétetett fel.

Beteg már 4—5 év óta lábaiban gyengeségről panaszkodott, hogy azokat nem érzi, azonkívül szédülésről is. 1877. aug. 20-ának éjjelén felébredve, egészen zavarodott volt, az éjjeli edényből akart inni, nyakát előre tartotta, s beszélni erőlködött, mit azonban alig tudott; minden általa ismert nyelvet összezavart; igen nyugtalan volt és 4 hónapig ágyban feküdt. Éjjelei sokszor nyugtalanok voltak. Eleinte a budai sz. János-kórházban ápolgatott, honnan zavarodott és érthetetlen magaviselete miatt a figyelő osztályra helyeztetett át. Beteg maga azt állítja, hogy gyermekkorában hideglelésben szenvedett, egyéb bajokra nem emlékezik.

Betegnek kikérdezése igen sok akadállyal van összekötve; beszéde részben érthetetlen, mert az általa kifejezni akart fogalmakra hamis, vagy az érthetlenségig ferde és eltorzított szavakat használ. A beszédzavar pl. következőleg elferdített szavakban nyilvánul:

1) Ha egy gyűrűt mutatunk neki, s kérdezzük hogy mi ez? azt mondja rá: *bés, beri, benk*; ha kimondjuk előtte e szót gyűrű, s felszólítjuk hogy mondja utánunk, így szól: *bönkü, bönké, gyönké, gyönk*.

2) Egy kalapot mutatva neki, így szól: *föngü, fönk*, ha kimondjuk előtte kalap, utána mondja jól: *kalap*.

3) Kenyérre azt mondja: *bezső*, utána mondva *kelbő*.

4) Kulcs: *kocsu*, utána mondva *kücs*.

5) Krajczár jól eltalálja *krajczár*.

6) Ezüst hatosra azt mondja: *foszás*, utána mondva *ösel-hács, hasulat*.

7) Ora, *három, erróra*, u. mondva *óra*.

8) Óraláncz, *láncza*, u. mondja *óraláncz*.

9) Egy forintos, egy roránt, egy rántorint, egy nódit, végül u. mondva eltalálja egy forint.

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1878. mart. 30-kán tartott gyűlésén.

10) Kés, *ráegy, kébicsulecsera* u. m. *pécs, kies, ost*.

11) Pipa, *pica* u. m. *picse, pipe, pipa, pipa*; ha kérdezzük még egyszer mi ez? azt mondja pipa.

12) Ágy, *háb, hós, hézsib*, u. m. *áds*.

13) Csizma, *kilibe* u. m. *csida, csicsma, csijab*.

14) Vánkos, *kételő* u. m. *fégantó, bart*.

15) Alma, *embő, betü* u. m. *halba*.

Betegnek magának is nagy fájdalomra van, hogy nem tud beszélni, sír, alig megérthető szavakkal mondja, hogy ő mindent ért, s mindent lát, de nem tudja kimondani.

16) Szarvas, *hipfel, kiffi* u. m. *fi*.

17) Szék, *ebő*, u. m. *szél, széké*.

18) Szappan, *szepő* u. m. *szappan*.

19) Pohár, *képeteny*, u. m. *debeny*.

20) Tű, *tük*, u. m. *tük*.

21) Ha kérdeztük a németül is beszélő beteget, mit tesz Löffel magyarul? azt mondja *lefél, esznek*.

E szót kanál, után mondva, így ejti: *ofel, ketéb*.

22) Kostantinápoly u. m. *kompelnapel*.

Ha kérdezzük hány újj ez? s mutatunk neki hármát, azt mondja három.

Hány ez? (5) öt. Ha felszólítjuk, hogy olvasson húszig, akkor jól számít egészen 13-ig, azután jön 30 és végül párszor *három, három, három*.

Ha kérdezzük, hol van az orra? jól rá mutat; hasonlólag szemére, fülére, fejére is.

Ha felszólítjuk, hogy az a. b. c. egyes előmondott betűit mondja utánunk, akkor az egyes betűket következőleg ejti ki: a—ra: a; b—b; c—c; d—d (rosszul); e—b; f—eff; g—fá; i—le, féle; j—fe; k—kávé; l—le; m—le, fele; n—m; o—bo; p—ké; q—ló; r—re; s—se; t—le; u—gu; v—bré; x—psix; y—psilon; z—gé, fé.

Ha felszólítjuk, hogy számlálja el sorban a hétnek napjait, így szól: Fésnopá (vasárnap); szembed (hétfő); kedd; szerdó (szerda); cserdó (csütörtök); csendre (péntek); töme (szombat). Beteg az egyes szavak kiejtésénél láthatólag erőltetett száj- és ajkmozgásokat végez, miért ha figyelmeztetjük, hogy nézzen folyvást szájunkra, miközben mi a hét egymásután következő napjait előmondjuk, akkor az eredmény a következő: vasárnap utána mondja *fersánt*; hétfő u. m. *cséll faton*; kedd, *kedd*; szerda *szerdán*; csütörtök, *csötörtie*; péntek, *péntek*; szombat, *szombateng*.

Beteg megérti mindazt, mit tőle kérdezzük, felszólításra felkel, lefekszik, kiölti nyelvét, hátára fekszik, becsukja szeméit, összeteszi lábait stb. Írni és olvasni sohasem tudott, s így az írási és olvasási próbák nem voltak eszközölhetők.



Beteg magasabb termetű, elég jól táplált, haja ősz, fejkörület 573 mm.; a bal láta valamivel tágabb, (szemtükörrel vizsgálva nem eszközöltetett); a jobb orr-ajk barázda kissé elsimult, kiöltött nyelve nem tér el a középvonaltól, kissé reszket. A tüdő kongtatási viszonyai rendellenességet nem mutatnak, hallgatódzaskor mindkét tüdő felett elterjedt nedves zörejek hallhatók. A szívcsúslökés alig tapintható, a szív kongtatási tompulata jobb felé a rendesnél valamivel terjedtebb, az első szívhang zörejes, a második gyenge, de tisztán hallható; a pulmonalis második hangja ékelt, a környi üterek tapintásnál kisebb fokú atheromatosis folyamatra engednek következtetni. A hasi szervekben nincs rendellenesség. Betegnek kinyújtott keze reszket, kissé fás; járása atacticus; ha sarkait egymáshoz közelíti, nyitot, szemekkel is ingadozik. Az úgynevezett térdtünetmény teljesen hiányzik, hasonlólag a felkaron kiváltható erömüvi reflex-mozgások is.

Bal kezének nyomása jóval erősebb mint a jobb (beteg jobb kezű volt), hasonlólag bal lábát is erősebbnek érzi a jobbnál. Az izmokban atrophia nem jelentkezik. Az érzékenység mindkét alsó végtagon meglehetősen fokban alászállott; a felső végtagok érzékenysége jól meg van tartva. Beteg utóbbi időben vizelési nehézségről panaszkodott. Étvágy, széke kellő; vizelete idegen alkatrészeket nem tartalmaz, kissé magasabb fajsúlyú. Láztünetei nem mutatkoztak. Hőmérséki különbségek az egyes testrészek között nem voltak kideríthetők.

Beteg éjjel nyugodt; nappal a legcsekélyebb okok felett keservesen sírni kezd és nagyjában elég értelmesnek látszik. Tüzetesebb vizsgálatnál kiderül, hogy a beteg szellemi tehetségei kisebb fokú gyengülést mutatnak; folytonosan neje után kívánczik; kikérdeznél könnyen zavarodottá lesz, s ilyenkor gyerekes sietséggel kapkod és végül sírásba tör ki. Ilyenkor a vizsgálatot egy negyed órára fel kell függeszteni, hogy kissé kipihenje magát, különben oly zavarodottá lesz, hogy a legegyszerűbb kérdéseket is nagy nehezen fogja csak fel. Hallucinációk, vagy illúziók jelenléte ki nem mutatható.

A kórlefolyást illetőleg beteg állapotában a sz. Rókus-kórház figyelőosztályán léte alatt lényegesebb változás nem fordult elő s a fent leírt kórkép egészen akkori kórállapotának felel meg. Beteg ennek folytán 1877. február 5-kén az irgalmasok budai kórházába helyeztetett át. Itt én a beteget f. é. martius 17-kén meglátogattam, s fogyatkozott elméleti tehetségén és kuszáltabbá lett beszédén kívül rajta egyéb változást nem észleltem.

Paraphasia alatt Kussmaul<sup>1)</sup> szerint ama beszédzavart értjük, melynél a képzeleteknek a szóképekkel való összefüggése oly annyira rendtelenségbe jött, hogy az értelemnek megfelelő szavak helyett egészen más értelmű, idegen vagy érthetetlen szóalakzatok jönnek létre.

Ilyenmü beszédzavarral találkozunk ama egyénnel is, kinek kórrajzát a fentebbiekben közöltem.

Ez esetben egy beteggel állunk szemközt, ki már 4—5 év óta a gerinczagi hátsó kötegek szürke elfajulásában szenved, ki meglehetősen hajlott korú, s kinél felvételekor a kéthegyü billentyű kisebb fokú elégtelenségét és a környi üterek atheromatosis elváltozását találtuk.

A beszédzavar az egyénnél hemiplegia kíséretében hirtelen lépett fel, egy éj folyama alatt, s javulásra eddig semmi hajlamot sem mutatott, sőt folyton rosszabbodik.

Beteg a hozzá intézett kérdésekre egészen folyékonyan felel, baját megakadás nélkül panaszoja el, beszédében azonban sok szó izelésére, a mondatba való beillesztésére és értelmére nézve előttünk teljesen ismeretlen, úgy hogy a kevésbé figyelmes hallgató előtt

<sup>1)</sup> Kussmaul. Ziemsen's Handb. der spec. Path. u. Ther. XII. k. Pag. 186.

betegnek a beszéde úgy tűnhetnék fel, mint a magyarnak egy más nyelvvel való keveréke.

Betegünk nagyfokú beszédzavarban, vagy mint közönségesen — eltekintve minden osztályozástól — nevezni szoktuk, *aphasiában* szenved. Hogy az emberi beszéd pathológiájában magunkat jól kiismerjük, mindekelőtt ismernünk kell ama alkotórészeket, melyekből beszédünk áll. Ama életműködés, melyet beszéd-szólásnak nevezünk, két külön irányú folyamat összműködése által keletkezik.

Az izelés és a dictio által.

Izelés (*articulatio*) alatt ama mozgatag működést értjük, mely egyes idegtörzsek gyökeiből kiindulva, azt eredményezi, hogy egyes betűk, vagy szótagok accentuált hangok kíséretében periphericé szavakká egyesítetnek.

A dictio, Kussmaul szerint, már vegyes *érző és értelmi* működés, melynek segítségével bizonyos fogalmakhoz meghatározott és állandó szavakat kötünk, s azokat a gondolatok járása és a szókötés szabályai szerint idomítjuk.

Akár az articulatióban, akár a dictióban jelentkező *hiányok* a beszédet zavarttá teszik, és a beszéd pathológiájához tartoznak.

Az articulatio zavarai egyáltalán *dysarthrikai*, a dictio zavarai pedig *dysphatikai* zavaroknak neveztetnek.

A közhasználatban aphasiának nevezett kóros beszédtünetmény — részint *dysarthrikai*, részint *dysphatikai* zavarokból áll.

Tudjuk, hogy kórodai elfogadott szokás szerint motoricus vagy atacticus, és sensitiv vagy amnestikus aphasiát szoktunk megkülönböztetni; az atacticus aphasia — *dysarthrikai*, az amnestikus aphasia — *dysphatikai* zavar.

Az atacticus aphasiánál, az illető egyén nem képes az agyában székelő fogalmakat a közszokás által elfogadott izelt szavakba öltöztetni; csak néhány szó töredék felett rendelkezik még, s evvel akarja összes fogalmait kifejezni.

Az ily beteg nem képes bizonyos szavakat kiejteni még akkor sem, ha azokat előtte elmondjuk; noha meglehet, hogy írás által képes gondolatait még kifejezni.

Az amnesticus aphasiánál meg van ugyan a képesség arra adva, hogy a fogalmak izelt szavak által fejeztesenek ki, de *hiányzik* a fogalomnak megfelelő szó — hogy úgy mondjam, kiesik az emlékezetből, s az ellenpróbanál, ha t. az emlékezetből kiesett szót a beteg előtt kiejtjük, azonnal meggyőződünk arról, hogy az articulatio nem szenvedett ezen szóra nézve, mert a beteg a szót utánunk fogja mondani.

A beszéd pathológiájának két alap kórfaját az atacticus és az amnesticus aphasia képezi; az egyéb bántalmak, mint a szóvakság és szósiketség, a paraphasia, agrammatismus, akataphasia részint ezen két főalak alfajait, részint pedig más kóros bántalmakkal való combinációját képezik.

A paraphasia — mint ezt közleményünk elején körülírtuk, a *dysphatikai* beszéd zavarokhoz tartozik, tehát az amnesticus aphasiának mintegy alfaját, rokonát képezi.



A paraphasiánál a beteg az illető tárgy vagy fogalomnak megfelelő szó helyett rendszeren más szót használ, melyamahhoz vagy értelemre, vagy hangzatra nézve rokon.

A paraphasia rendes physiologicus viszonyok között is fellép, többnyire szórakozott egyéneknél, s ilyenkor derűltégre szolgáltat alkalmat, pl. ha e helyett „zsebembe dugtam a kezemet“ valaki azt mondja: „kezembe dugtam a zsebet“; vagy ha valaki e helyett „add ide a kenyeret“ azt mondja: „add ide az egeret“. Paraphasia az is, ha valaki *uborka* helyett azt mondja *eperke*.

A központi idegrendszer kóros elváltozásain alapuló paraphasiák már komoly bántalmat képeznek, s rendszerint amnesticus aphasiával, azonkívül súlyosabb esetekben az értelmi tehetség mélyebb bántalmazottságával is vannak összekötve.

Ha most a kórtörténetben tárgyalt paraphasia esetére térünk át, s a nála található beszédzavart alkotó elemekre bontjuk fel, úgy először is amnesticus aphasiára akadunk.

Ha pl. a kenyeret mutattuk neki, erre a beteg azt mondotta: *bezső*, azaz nála e szó „kenyér“ emlékezetéből teljesen kiesett, s azonnal visszatért és kiejtette midőn előtte a szót kenyér kimondottuk. Hasonlag vagyunk vele egyéb szavaknál, pl. kalap, melyre azt mondja főnk, — tehát helyette egy rokon hangzatú (fej, fő) szót használ, majd u. m., jól mondja kalap; ehhez hasonló midőn egy ezüst hatásra azt mondja *foszas* — mely szó nála huszas akart lenni.

Vannak azután a betegnél szavak, melyeknél majd a szó elé, majd utána függeszt egy oda nem való tagot, pl. *szék* helyett *széké*, óra helyett *erróra*.

Némely szavaknál az emlékezetből való kiesés csak részletes, a mennyiben csak a szó vége veszett el, pl. csőtörtők helyett csőtörte, szerda helyett *szerdő*.

Igen tanulságosak e szavak: *egy forint*, melyre a beteg így felelt, *egy roránt*, tehát egy rokon hangzású értelmetlen szót használ, majd másodszer mintegy magát javítva egy *rántorint*, végül a tagokat soknak találva egy *nódit*-ot mond, s csak negyedszerre találja el *egy forint*.

Vagy pipa, melyre azt mondja *picza*, majd *plése*, *pipe*, míg végül jól mondja pipa.

Találkoznak szavak a betegnél, melyeket többszörös kísérletek után még utána mondva sem hoz össze, pl. gyűrű, mely először *bönkü*, majd *gyönké*, *gyönk* ejtik; ilyen még alma, melyet *embő*, betű, s végül *halba* szóval akar kifejezni, de a helyes gyűrű és alma szót sehogysem hozza össze.

Ez bennünk azon gyanút is ébreszthetné, hogy a beteg az amnesticus aphasia mellett még atacticus aphasiában is szenved.

Betegnél ezen számosabb szó kiejtésére vonatkozó képtelenség azonban gyengült percipiáló képességére vezetendő vissza.

Kussmaul ugyanis az egyszerű amnestikus aphasiával szembe állítja a mélyebb emlékezeti zavarokat is, melyeknél nemcsak a fogalom és a szó közti összefüg-

gés vesz el, de még az egyes szavak acusticai összetétele is emlékezethiány folytán a legnagyobb rendetlenségbe jön, úgy hogy még után mondva is csak egy szóromot kapunk, melyben csak egy szótag, vagy a hangzati rokonság emlékeztet a kimondani akart szóra. Szóbanlevő beteg beszélő tehetsége is ily állapotban van, e szóban *gyönk*, csak a kezdeti „gyö-“ emlékeztet, a gyűrű-re, melynek acusticai alkatrészeit képtelen együvé állítani. Beteg a szavakat, váltakozólag torzítja el, kés helyett egyszer azt mondja ráegy, másszor kébicsulcsera (mely a kés és bicska összetételére emlékeztet); egy atacticus aphasiában szenvedő beteg folyton ugyanazon torzszót használná. Atacticus aphasia tehát a betegnél nincs jelen.

Némely szavakban azonban a paraphasia mellett még a szótagbotlás tünetnyével is találkozunk így pl., Constantinápoly-t a beteg így ejti: *Compelnapel*.

A szótagbotlás, mint Kussmaul említi, gyakori kísérője a paraphasiának, s néha a kórképet zavarttá is teheti, a mennyiben a tiszta szótagbotlás mint paraphasia imponálhat és valóságos paraphasiába át is mehet.

Hogy betegnél a fogalom és az ahhoz kötött szó közti viszony, nemkülönben az emlékező tehetség egyes acusticai alakításokra nézve mennyire hiányos, arról a legszembetűnőbb felvilágosítást az a. b. c. vizsgálata adja. Alig van négy öt betű, melyet a beteg utánunk tud ejteni, ilyenek: a. b. c. d.; már e helyett azt mondja *b*, f. helyett *effe*, g. helyett *fá*, p. helyett *ké*, n. helyett *m*. A legtöbb magánhangzóhoz egy mássalhangzót csatol így o helyett azt mondja *bo*, r. helyett *re*, s. helyett *se*, x. helyett *psix*.

Hogy ezen hiányos a. b. c. csakis amnesticus jellegű, s nem atacticus, kitűnik abból, hogy a hiányosan ejtett ön- és mássalhangzókat egyes szavakban a beteg egészen jól ejti ki.

Eléggé ismert tünet az, hogy az aphaticusok az után mondandó szavakat jobban ejtik ki, ha a beszélő szájára néznek.

Ez esetünkben is igen szépen észlelhető. Ha a hét napjait kelle elmondania így szólt: *fésnopá* (vasárnap) *szerdő* (szerda), *csendre* (péntek), *töme* (szombat); ha előtte kimondtuk a szót és figyelmeztettük, hogy nézzen szájunkra így szólt: *fersánt* (vasárnap), *szerdő* helyett *szerdán* *csendre* helyett jól mondá *péntek*, *töme* (szombat) helyett azt mondá *szombateng*, csak hogy itt egy kis szótagocskát függesztett a szó végéhez.

Köztapasztalat szerint az egyes aphasia-fajoknál nemcsak az élő szó által történő beszédben, hanem az írásjegyek optikai szemléleténél és azok leírásánál, tehát az olvasás és írásnál is zavarok mutatkoznak. Ezen zavarok a paraphasiára vonatkozólag mint *paragraphia*, *paralexia* ismeretesek. Betegünk sem írni, sem olvasni nem tanult, így tehát ebbeli vizsgálatok nála nem voltak eszközölhetők. A mimikai jelek által való közlekedés — zavarai: *paramimia* — a betegnél nem észleltetett.

(Folytatása következik.)



## Közlemény a budapesti kir. tud. egyetem gyógy- szertani intézetéből.

*Kísérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához*

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., a közegészségtan tanársegédétől.

(Folytatás).

### IV.

Az *iblanykészítmények* hatását az idegrendszerre először *Benedikt*<sup>1)</sup> vizsgálta békákon, azt találván, hogy a jod és jodkalium a keringésbe jutva, a gerinczagyat központi végén támadja meg és onnan kiindulólág hat a légzés és vérkeringés szerveire, valamint a mozgás- és érzésközlő idegekre. Szerinte tehát a mérgezés tünetei központi eredetűek; másodlagos bántalom pedig az idegek előhaladó hűdése. *Benedikt* az izmok megtámadtatására nem reflectál és a jod és jodkalium hatását azonosítva, azt az iblanynak tulajdonítja.

*Podcopaew*<sup>2)</sup> más kalisókkal eszközölt vizsgálatai alapján a békáknál jelentkező mozdulatlanságot érzési (környei ideg-) és mozgási (izom-) hűdésből véli összetéve lenni.

*Guttmann*<sup>3)</sup> a hamanyisók hatását a szív megállási és a hűdési tünetekre osztja, s mindkét jelenséget központi eredetűnek tartja; kizárja a szív megállás befolyását a mozdulatlanságra, s az utóbbit nem tartja a helybeli izomhűdés következményének; mert a kalisók az izmokra csak gyengén, az idegekre pedig éppen nem hatnak.

*Buchheim*<sup>4)</sup> nézete szerint a békák mozdulatlansága csak a szív megállásának következménye. Így azután a hamanyisók izomhűdítő hatásáról nyújtott elméletét önmaga teszi képtelenné, elvévén annak egyik alapját, azt, hogy a kalisóknak nagy adagai csökkentik az izmok összehúzókonyságát.

Ide vonatkozó kísérleteimet, mint az idézett szerzők, békákon tettem meg, minthogy melegvérű állatoknál, a mint láttuk, halál következik be, még mielőtt az izomzaton változások volna kimutathatók.

0,25—0,5 kcm. tömény KJ oldat bőr alá fecskendése után (0,225—0,450 gm. KJ) a hűdés következőleg fejlődött ki: Az állatok nyugtalanok, szemüket behunyják, fejüket előre hajtják és sivítanak. 3—5' múlva hanyatt fektethetők, egyúttal fibrillaris rángások lépnek fel különösen a mellső végtagok és a hasfal izmaiban. Időnkint az egész testre kiterjedő rövid rángások jelentkeznek. A bőr érzékenysége csipés, égetés, savak iránt az 5—7'-ben szűnt meg; a köthártya 35—50' múlva még érzékeny; az önkéntes és reflex mozgások az adag nagysága szerint 20—40' múlva teljesen megszűntek, míg az izomzat akár közvetlenül, akár az idegek útján erőművi, vegyi és villamos ingerek által még órák múlva is többé-kevésbé izgatható volt.

Ugyanaz tehát a jodkalium mérgezésnek képe, mint a minőt *Guttmann* és *Podcopaew* más kalisókról irtak le. Azért *Benedikt* állítása oda igazítandó helyre, hogy nem a közös iblanytartalom okozza a megegyezést az iblanyfestvény és a jodkalium hatása közt, hanem előbbinél a borlang, utóbbinál a kaliumé a hatás, mely két anyag abban egyezik, hogy hűdést hoz létre.<sup>5)</sup>

Ezután az idézett szerzők kísérleteit ismételtam, s itt első sorban a mozgás környei szervei bántalmazottságának létezését, v. nem létezését kutattam.

Két állatnál kikészítettem az ülidegeket és a vérkeringés kizárása céljából az egyik hátsó végtagot az ideg kivételével amputáltam. Erre jodkalium-oldatot fecskendeztem bőr alá, s az idegeket az ingerlés általános csökkenésének megfelelőleg erősített bevezetési árammal izgattam. Úgy itt, mint a következő kísérleteknél az eredmény megítélésénél szem előtt tartottam azon viszony módosulását befecskendés után, melyben a két ideg ingerlékenysége a befecskendés előtt állott. Az egyik esetben egyenlő volt az ingerlékenység befecskendés előtt, de gyors-

sabban csökkent a nem amputált oldalon, s ott 2'30' múlva meg is szűnt, midőn az amputált alszár még ingerlékeny volt. A második esetben befecskendés előtt az amputált végtag ingerlékenysége volt kisebb — talán az ideg gyorsabb beszáradása miatt — s az is maradt befecskendés után 1'39'-ig, midőn egyenlő volt az ingerlékenység; azon túl a nem amputált végtag gyorsan alászállt és megszűnt, míg az amputálté még 3'20' után is fönnállott.

*Benedikt*-tel és *Podcopaew*-vel egyetértve, *Guttmann*-al szemben<sup>1)</sup> erősítenem kell, hogy a vérkeringés kizárása által hosszabb időre tartható fenn az ingerlékenység az illető tagrészben, hogy tehát a mozgás környei szervei helybelileg is szenvednek változást.

Szükséges volt továbbá a mozgás környei szerveit egymástól elkülönítve vizsgálni. *Guttmann*<sup>2)</sup> kimetszett izomdarabokat kezelt kalisóoldatokkal, míg *Benedikt* az ideget átmetszette és izolálta, így törekedvén a vérben keringő kalisó behatását kizárni. Az előbbi eljárás elvetendő, mert a testben levőktől merőben eltérő viszonyok közt vizsgálja az izmokat; az utóbbit néhány kísérletben ismételtam.

A két ideg befecskendés előtti és utáni ingerlékenysége közti viszony két esetben nem változott; az elsőben az átmetszetté volt és maradt nagyobb, a másodikban kisebb; a harmadik és negyedik esetben befecskendés előtt egyenlő volt az ingerlékenység; de a harmadikban az átmetszett ideg lassabban, a negyedikben gyorsabban szállott alá, mint az át nem metszetté.

Nem lehelő fel tehát semmi törvényszerűség az ingerlékenység változásaiban, s így elesik *Benedikt* tétele is, hogy „az átmetszett ideg tovább tartván meg ingerlékenységét: a hűdés az idegen halad végig“. Azon egy esetben, (a harmadik) mely ezen tételnek megfelelné, kitűnt, hogy a hát bőre alá fecskendett KJ-oldat a czomb hátsó felületén e, tett bőrszele alól előnyomult, s a kikészített, de át nem metszett ideget elborította; ezen ideg ingerlékenységének a másikénál gyorsabb csökkenése tehát méltán az ideg közvetlen bántalmaztatásának tulajdonítható<sup>3)</sup>.

A következő kísérleteknél a hamanyiblag befecskendése előtt a környei idegek befolyását *bürökál (coniin)* segítségével zártam ki, s az egyik végtagon a czombedényeket lekötvén, v. a czombot megcsontkítván, az alszárizmok közvetlen ingerlékenységét hasonlítottam össze a két végtagon.

Öt ide vonatkozó eset közül egynél a hamanyiblag befecskendésekor egyenlő volt a két oldal ingerlékenysége, s 2'12' lefolyása alatt nemcsak hogy viszonylagosan nem változott, de általában sem csökkent. A második esetben a lekötés oldalán fogyott gyorsabban az ingerlékenység, mely befecskendés előtt egyenlő volt. Három további kísérletnél azonban a lekötés oldala tartotta meg tovább ingerlékenységét, úgy, hogy a harmadiknál egyenlőből nagyobb, a negyediknél kisebből nagyobb ment át, az ötödiknél a befecskendés előtt is nagyobb ingerlékenység mindvégig nagyobb maradt a lekötés oldalán, de lassabban csökkent mint az ellenoldalon. E mellett a lekötés fölött a czomb izomzata kevésbé volt ingerelhető, mint az alszáré.

Ezen teljesen össze nem hangzó eredmények között egy további kísérletem döntött. Ennél az egyik czomb edényeit lekötöttem, azután jodkalium tömény oldatából 1/2 kcm-t fecskendeztem bőr alá, s midőn a mozdulatlanság már teljesen beállott 1 csepp *bürökált*. A lekötés oldalán sem a jodkali sem a *coniin* nem hatott be; itt az ingerlékenység csökkenése csak a fokozatos elhalásnak tudandó be. A másik végtagon ellenben mind a két anyag hatása külön-külön kimutathatólag állott be, a *bürökálé* az idegingerlékenység igen gyors, a hamanyiblagé az izomingerlékenység valamivel lassúbb, de az ellenoldalánál mégis tetemesen gyorsabb alászállásában.

A mozgás környei szervei közül tehát az izmok azok, melyeknek bántalmaztatása a hamanyiblag által okozza az ingerlékenység gyors csökkenését.

Látjuk ezenfelül, hogy a jodkali és a *bürökál* egyidejűleg

<sup>1)</sup> *Benedikt*. Mediz. chir. Rundschau 1862. IV. köt. 4. l.

<sup>2)</sup> *Podcopaew*. Id. he. 507. l. kk.

<sup>3)</sup> *Guttmann*. Id. he. 454. l.

<sup>4)</sup> *Buchheim*. Wirkung d. Kalisalze. 257. l.

<sup>5)</sup> V. ö. *Herrmann*. L. Id. he. 149. l. 2. jegyzet.

<sup>1)</sup> *Guttmann* Id. he. 457. l.

<sup>2)</sup> U. o. 453. l.

<sup>3)</sup> Ezen egyetlen esetben mulasztottam el azon elővigyázatot, hogy a czombok felső vége körül szorosan illő fonalat alkalmaztam, mely megakadályozta a kísérletek ilyenén megzavartatását.



keringve a szervezetben, egymás mellett érvényre juthat hatásuk, a két anyag bármelyikét vigyük is előbb a szervezetbe. Csak a szív állapotára kell tekintettel lennünk; azért tanácsos előbb bekelezni be a bürökalt.

Az eddig tárgyalt 3 kísérleti sorozatból kétségtelen, hogy a hamanyiblag a vérkeringés útján helybelileg hat az izmokra, azoknak összehúzódóképességét csökkentve. A hamanyiblag és általában a hamanyisók tehát izommérgek is. De azon egyszerű lelet is, hogy — mondjuk — félórával a hamanyiblag bevitele után, midőn a mozdulatlanságnak már teljesen ki kellett fejlődnie, a harántcsikolt izmok úgy közvetlenül, mint idegeik részéről is izgathatók, arra utal, hogy a mozdulatlanság oka nem feketik a mozgás környi szerveiben, hogy tehát az eddigi kutatásokban, melyek a vázolt, s általam ellenőrzött irányban tettek, értelemzavar csempészetet be, mely azonosítja a mozdulatlanságot a mozdulatlan szervek hűdésével.

A hűdés központi székhelyének kifürkészésére tettem a következő két parallel-kísérletet, melyeket egész terjedelmükben közlök:

34. kísérlet. 1875. febr. 11.

Éti béka. 6<sup>o</sup>45'. Feje lemetszetett és alsó állkapcsánál fogva felfüggesztetett. 56' Bal czombja tömény kén-légenysav keverékével érintve, azon helyet erősen dörzöli. 57'. A hasán érintett helyet mind a négy lábával dörzöli. 58' az állalatti táj bőréről nincs reflex. 59' Mellső lábai erősen reagálnak savra. 7<sup>o</sup>. Bal hátsó végtagja térdben megcsontítva és czombja savval érintve: azt felhúzza. 1'. A csontk sebületéről és a jobb czombról erős reflex váltható ki. 2' U. a. a hát bőréről. 3' U. a. a mell bőréről. 8'. A jobb térdhajlat igen érzékeny. 9' Mellső végtagjai reagálnak. 11' Reflexmozgás nincs. 8<sup>o</sup>20' Sehonnán sincs. 45' U. a.

Éti béka<sup>1)</sup>. 6<sup>o</sup>53'. Feje levágatott. 54' Bal czombja háti oldalán  $\frac{1}{4}$  kcm. tömény KJ-oldat bőre alá. 7<sup>o</sup>4'. A befecskendés helye ezen kén-légenysav iránt érzéketlen. 3'. Jobb czomb igen érzékeny. 6' Melle és jobb alszára érzéketlen. 7'. Jobb czombja és egész bal hátsó végtagja érzéketlen. 12'. Csak hátának és hónaljainak érintésére reagál heves rángásokkal. 8<sup>o</sup>20'. Önkéntes rángások a hátsó végtagokban. Mellső végtagjait szétebb nyújtja. 45' Sav iránt az egész bőrfelület, valamint a garat és a gerinczagy központi vége érzéketlenek. Jobb hátsó lábát messzire elnyújtotta. Erősen megütve, karjait kissé távolítja.

35. kísérlet 1875. mart. 22.

Éti béka. 1<sup>o</sup>56'. Feje levágatott. 2<sup>o</sup>15'. Alsó végtagjain hígított kén-savval érintve, erősen dörzölődik és vizelletet ürít. 16'. U. a. mellén, hónaljában és hátán. 27'. Hasonló reflexek. 30'. Egy csepp sav a gerinczagy központi végére; általános heves rángások. 38'. U. a. 42'. Bal mellső lábára: erős reflex 52'. A mell és hátsó végtagok bőre igen érzékeny. 56'. Egy csepp a garatra: nyelős mozgás. 3<sup>o</sup>7'. Jobb oldalán és ugyanazon hátsó lábán később fellépő gyenge reflex. 15' Későn és gyengén reagál. 45'. Gyenge visszahajlási rángások. 4<sup>o</sup>35'. Jobb hátsó lábában van még gyenge rángás. 50'. Az ideg-izomkészítmény sav rácepenttésére erősen húzódik össze. 56'. A garat és a háti gerinczagy érzéketlenek.

Éti béka. 2<sup>o</sup>25'.  $\frac{3}{4}$  kcm. tömény KJ-oldat hátán bőre alá. 32'. Teljesen érzéketlen, bármely helyzetben megmarad. 33'. Feje lemetszetett. 35'. Hátára sav, mely hátsó végtagjain foly végig, nincs reflex. 37'. Jobb czombján nincs reflex. 38'. Mellén, bal czombján és mellső végtagjain nincs reflex. 40'. A gerinczagy felső vége savval nem ingerelhető; eröművi izgatásra erős tetanus a hátsó végtagokban. 43'. Nyelv és garat nem adnak visszahajlást. 47'. A jobb ischiadicus eröművileg, de savval nem ingerlékeny. 48'. A bal ischiadicus savval és eröművileg ingerelhető. 50'. A bal gastrocnemius savval érintve tetanusba esik.

Az ép állatoknál a reflexingerlékenység a bőrrel 27', illetőleg 2<sup>o</sup>39'-ig tartott; emitt azonban híg, amott tömény savval történt az ingerlés, mely rövid idő alatt elborította és megpörkölte az egész bőrfelületet, tönkre tévén annak ingerfogó képességét.

A 34. kísérletnél a hatás nem teljes, az ingerlékenység nem szűnt meg mindenütt. A 35-nél azonban a bőrfelület egy pontjáról sem váltható ki visszahajlási rángás, e mellett azonban a gerinczagy izgatására tetanus lép fel az alsó végtagokban. A gerinczagyban fekszik tehát a mozdulatlanság oka, ez pedig csak az érzést keltő, illetőleg visszahajlási dúczsejtek elroncsolásában állhat.

Még azon vitás pontra is kívánok reflectálni, valjon azon hűdési tünetek függetlenek-e a szív megállásától, mint Guttman állítja, vagy annak következményei-e, mint újabban Buchheim mondja azokat a melegvérűek fuladásával egyetemleg.

<sup>1)</sup> Békának p. 33 szivlökés mellett fejét vágtam le. 10' múlva a szivlökések száma 32, 25': 44 és 45': 36'. A szív tehát a fej lemetszése után is elég sokáig működik, hogy a bőr alá fecskendett jodkaliumot a szervezetben szétoszthassa.

Buchheim értelmezése ellen több észlelet szól. Így láttam, hogy mindazon állatok, melyeknek szívét a fenntebb közlött vizsgálatok végett kimetszettem, még órahosszant is ugrándoztak, menekültek a bántalmazás elől. A szív megállása, vagy — mi avval egyértelmű — annak kimetszése nem okoz 10—15 percz múlva hűdést; de nem okoz az sem, ha — mint szintén fenntebb már közöltem — a szívet hamanyiblag tömény oldatával állítjuk meg, azt egyenesen a szívbe fecskendezvén. S ha végül, hogy egészen a szokott kísérleti eljárásához tartsam magamat, felszívódás útján engedjük hatni a hamanyiblagot a szívre, meg az idegrendszerre és az izmokra is: mint a 16. kísérlethől kiderül, a szív később áll meg, mint a hűdés fel lép. (ott 38'-cel).

Az elősoroltakat összefoglalva következtettem, hogy a jodkalium hatásaként békákon észlelt hűdési tünetek, helyesebben mozdulatlanság oka a gerinczagy érzékelő dúczainak tönkre tételében rejlik, hogy ezen mozdulatlanságra a mérgezés első szakában sem a környi idegek bántalmának, mely nem is létezik, sem a harántcsikolt izmokénak, — mely mint második szakasz fejlődik lassankint a vérkeringés útján, egyedül az izmok gyorsabb elhalását eredményezvén — befolyása nincs; hogy végre a gerinczagy bántalma korántsem a szívmegállás feltételezte vérhiány, hanem a jodkalium közvetlen behatásának következménye, s hogy a jodkalium ezen hatást mint kalisó gyakorolja.

\* \* \*

A két utóbbi cikkben (III és IV) tárgyalt tünetmények képezik a jodkalium, s általában a hamanyisók hatásának öszveget. Míg ezek eddig általában izommérgekül ismertettek, s Guttman hatásukat a szívmegállás — és a hűdési tünetekre osztotta: itt a kalisóknak általános idegközponti mérgekre ismerünk. Egyelőre csak harántcsikolt izmok működését szabályozó központokra gyakorolt hatásuk van kétségen kívül helyezve; mert mindazon szervek működése, melyeken változást észleltünk, lényegében harántcsikolt izmok összehúzódásában áll, vagy ez képezi azon szerv működésének eröművezetét.

Nem tagadható e mellett a szerzőknél a kalisókra szokásos „izommérge“ elnevezés jogosultsága, de csak az alkalmazás bizonyos módjainál, olyanoknál, hol, — mint kis adagok huzamos alkalmazásánál, békáknál felszívódás után későbbben, mint az idegrendszer bántalmái és közvetlenül az izmokra történő alkalmazásánál — ezen hatás érvényesültét az idegrendszer enyhébb, nem rögtön halálos bántalma megengedi.

KÖNYVISMERTETÉS.

Catania als klimatischer Wintercurort. Eine klimatologische Skizze von Dr. C. Veraguth. Stuttgart. Ferd. Enke kiadása. 1878. Nagy 8-rét 41 l.

Az őszi idő közeledtével nem egy gyakorló orvosnak kell gondolkozni a felett, hogy hová küldje kezelésére bizott mellbetegét, kinek ingadozó és eléggé zordon éghajlatunk semmi esetre sem kedvező. Nálunk az összes halottaknak 20—25%-a tüdővészre esik, s így indokolva van, hogy az ilyen beteg, ha szerét teheti, reá nézve kedvezőbb befolyású vidékeket keressen fel. S különbözök a nézetek aziránt, valjon a magas fekvésű hegyi tájak, vagy az alantabban fekvő meleg vidékek egészségesebbek-e; azonban még nincs elég tapasztalat arra, hogy azok melyikének kell előnyt adni a másik felett. Voltak esetek, melyek javultak Davosban, vagy Görbersdorffban; míg más betegek Nizzában, vagy Kairoban tartózkodás után lettek jobban. Ennélfogva úgy látszik, hogy bizonyos körülmények közt az egyik, míg máskor a másik éghajlat lehet helyén, egészen biztos javulatokkal azonban egyik irányban sem rendelkezünk. Ezek szerint, midőn a mellbetegét a téli, nevezetesen az october-májusi évszakra elküldjük, csak úgy tapogatódzunk, s két-égtelen, hogy megállapodásunkra valamelyik hely felett a divatnak, hírnévnek nagy befolyása van. Egy időben Alexandria állott napi renden, majd pedig következett Meran, Mentone, s így tovább. Palermo kitűnő hely lenne, de Siciliának nyugoti része a brigantik miatt nem eléggé biztos. Egészen más képen áll Sicília keleti része, hol Syracusában, Messinában, vagy Cataniában a személy- és vagyombiztosság oly jól meg van védve, mint nálunk Budapesten, vagy bárhol Európa legpolgárosodottabb



részeiben. S ebben találhatjuk okát, hogy a közelebbi időben Palermo helyett Catania mind kedveltebbé válik.

Cataniának 85000 lakosa van, s nemcsak mint kereskedő és iparos város nevezetes, hanem egyszersmind a vidékbeli gazdag aristocratiának nyári és téli tartózkodás helye. A lakosság nemcsak származás tekintetében a saracenek ivadéka, hanem jellege és szokásai szintén elárulják ezen eredetét. A férfiak közt sok szép és erőteljes alak látható, míg a nők általában csúnyák, s igen hamar elhervadnak. A bőrszín általában barna, a haj és a szem pedig közönségesen fekete, s az északvidéki szőke embereket Cataniában nem egyszer igen megbámulják. A cataniai igen szeretik a nyugalmas családi életet, míg a nyilvános mulatságokat kerülik, mi mellett igen istenfélők, a városnak 300-ra menő templomát szorgalmasan látogatják, s a különböző egyházi ünnepeket nagy fényvel ülik meg. Nagy ugyan közöttük azoknak a száma, kik se írni, se olvasni nem tudnak; azonban durva szót hallani, s illetlen magaviseletet, vagy éppen részeg embert látni sehol sem lehet; szóval Cataniának nemcsak éghajlata enyhe, hanem népe is szelíd, s a beteg mindenhol oly környezetet talál, mely szenvedő egészségének és örömtelen kedélyének, mely állandó nyugalmat kíván, megfelel. Ezekhez járul Catania kitűnő vize, melyet Aetna előhegyeitől vezetnek a városhoz, s Anemanos habzó forrása, melyet már Ovidius megénekelt, látja el ma is a halpiacot.

Körülbelül 10 év előtt épült Cataniában egy nagy szálloda, a Grand Albergo, mely jelenleg A. Hassler, schweizi vendéglős igazgatása alatt áll, s 100 lakosztály van abban, hol a vendégek minden tekintetben a legjobban elláttnak. Ezen szálloda igen csendes helyen fekszik, s míg déli oldalon a szép tiszta kék tengert és a Syracuse felé menő partot láthatni, északi részen Aetnának fenséges orma tűnik szembe. Az ablakok jól zárnak, erkélyek nagy számmal vannak, s a szobák véletlen eshetőségre még kályhával is el vannak látva, noha reájuk csak igen ritkán van szükség. A szolgálat kitűnően van szervezve, s majdnem teljesen német. A Grand Albergo tulajdonosa jelenleg a várostól körülbelül 15 percznyi távolságra nagyszerű villát épített, mely szintén betegek befogadására lesz száma.

Vannak még más vendéglők is, mint az Albergo Centrale, Vittoria, Róma, melyek azonban mellbetegek igényeit nem elégíthetik ki. A mi pedig a magánlakásokat illeti, ezek szintén kaphatók, felfogadásuknál azonban igen kell vigyázni a déli fekvésre, a tisztaságra és a jó levegőre.

A levegőnyomás középértéke novemberben 758.<sub>3</sub>, decemberben 758.<sub>5</sub>, januárban 761.<sub>2</sub>, februárban 759.<sub>1</sub>, martiusban pedig 758.<sub>1</sub>. A levegőnyomás legnagyobb ingadozásai 739.<sub>9</sub> — 775.<sub>1</sub>. A hőmérsék középértéke novemberben reggel C. 13.<sup>o</sup><sub>72</sub>, délből 16.<sup>o</sup><sub>76</sub>, este 14.<sup>o</sup><sub>48</sub>; decemberben r. 13.<sup>o</sup><sub>53</sub>, 15.<sup>o</sup><sub>76</sub>, e. 13.<sup>o</sup><sub>82</sub>; januárban r. 10.<sup>o</sup><sub>3</sub>, d. 12.<sup>o</sup><sub>89</sub>, e. 10.<sup>o</sup><sub>57</sub>; februárban 10.<sup>o</sup><sub>01</sub>, d. 12.<sup>o</sup><sub>44</sub>, e. 12.<sup>o</sup><sub>15</sub>; martiusban r. 11.<sup>o</sup><sub>79</sub>, d. 13.<sup>o</sup><sub>04</sub>, e. 13.<sup>o</sup><sub>02</sub>; 1866-tól 1874-ig pedig a középmeleg következő volt: novemberben 16.<sup>o</sup><sub>2</sub>, decemberben 12.<sup>o</sup><sub>8</sub>, januárban 11.<sup>o</sup><sub>0</sub>, februárban 11.<sup>o</sup><sub>9</sub>, míg martiusban 13.<sup>o</sup><sub>7</sub>. A mi pedig a hőmérséki ingadozásokat illeti, a hőmérsék a fagypontra sohasem érte el, s az a legalacsonyabb 1876-diki januárban volt, midőn 1-től 2-ra következő reggelen 1.<sup>o</sup><sub>8</sub>-re szállott alá, míg a legnagyobb januári hőmérsék 17.<sup>o</sup><sub>5</sub>-et tett ki; a többi hónapok melegebbek.

Teljesen szélcsendes nap a téli négy hónapnak alig  $\frac{2}{6}$ -ban van, míg  $\frac{1}{6}$ -dánál nem igen több az oly oly napok, melyek egészen viharosak, míg a napoknak többsége részben szeles; az uralkodó szelek azonban többnyire déliek, nyugotival és keletivel vegyest; északi szelek ellenben a téli hónapok alatt nincsenek.

Köd, dér, fagy, vagy hó Cataniában nincs, s havat csak az Aetnán látni, közönségesen 1500—1800 meternél nem száll az alább, s csak kivételképen látható 900 meter magasságban. Eső gyakran van, mely többnyire záporként hull, rövid ideig tart, s reá csakhamar derült ég következik. Minthogy pedig a város a tenger felé lejtősen fekszik, s kövezve van, eső után gyorsan száraz lesz.

Cataniát mellbetegeken kívül még olyanok is látogatják, kik idült gégehurutban, nemkülönbön gégefekélyedésekben szenvednek. Jó sikerrel tartózkodhatnak ott továbbá oly betegek is, kiknél a táplálkozás javítására kell törekednünk, mint például chlorosis,

szívbántalmak, csúz, köszvény és Bright-kór eseteiben. Dysmenorrhoea és amenorrhoea alkalmával, midőn ezek nem alapúlnak erőművi tényezőkn, a cataniai tartózkodás nem egyszer jó hatású volt.

A betegeknek nem kell egyszerre Cataniába utazniok, hanem octobert az északi olasz tavak mellett, Montreux-ben, Meranban, Riviereben, Firenzében vagy Rómában tölthetik. Novembertől egész martius végéig van Cataniában a legkellemebb tartózkodás. April első felét Palermóban, a másodikat pedig Nápoly pompás környékén tölthetni el, míg májusban ismét a felső olaszországi tavakhoz, vagy a genfi tóhoz huzódhatni.

—u—

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

### N—1. A méhkiirtás új módja.

Freund A. W. tr. 62 éves nőnek, ki  $2\frac{1}{2}$  év óta rendetlen vérzéseken és 1 évig bűzös méhkifolyásban szenvedett, s kinél a rákosan elfajult nyákhártyának kikaparása és izzó vassal égetése csak mulékony javulást eredményezett, kiirtotta méhét. Ez hátra hajolva és két kézzel csak nehezen volt felegyenesíthető; a méhköri képletek rákmentesek voltak. Miután a hólyag és végbél kiürítették, s a méh 10% carbolidattal kifecskendeztetett volna, a köldöktől 3 újjnyira lefelé hosszmetzés vezetett a fehér vonalon, közel a fanív egyesüléséig. A belek nedves törülköző segítségével tartattak vissza a medenceürtől, a méhköri vékony álhártyák kézzel választottak el, s a méhtest áthúzott szalaggal rögzítették. Ezután a széles szalagok köttettek alá, mindegyike 3 részletben. A felső fonál a kürt és a peteszalag állományán vezetett át; a középső — a felsőnek szűrőcsatornában — a peteképző szalag és a kerekded szalag állományán vitetett keresztül; az alsó a kerekded szalag állományán és az oldali hüvely-laquearon kétszer lett átvezetve, úgy hogy előbb a széles szalag alapja előtt a hüvelyboltozat mellső oldali részletén át a hüvelybe, s azután innen a hüvelyboltozat hátsó oldali részletén keresztül, a széles szalag alapja megett, a Douglas-féle ürbe vezetett az alákötő fonál. Most a méh-hólyagtasak alapján a hashártya és a mellső lanquear, a Douglas-féle tasak alapján pedig a hátsó laquear. végre a széles szalagok az alákötő fonalak közepett átmetszettek és a méh csekély vérvesztéssel kiirtott. A hosszú fonalakat a hüvelyboltozatban képezett nyíláson át vezették le a hüvelybe. A felső hurkok erősebb meghúzása által a hólyag és végbél közt harántul futó hézag támadt, mely gombos varratok által szoroson egyesítették. E hézag a mellső és hátsó medenceüri hashártyának sértetlen maradt részletei által képződött. A mellső medencefal hashártyája, mely a műtét alatt kevésbé alásülyedt. átható varratok által rögzítették. A hasseb ezüst sodronnyal egyesítették, s fertőtlenítő pamutkötéssel fedett be. A műtét 2 óráig tartott.  $1\frac{1}{2}$  napig tartó lázon kívül, mely a hassebben genykepződés által okoztatott, mi sem zavarta a gyógyulást; 14 nap múlva minden alákötő fonal eltávolított, s 19. napra a nő gyógyultan hagyhatta el a kórházat. Ezek után Fr. a méhkiirtását méhráknál, mely még a szomszéd részekre át nem terjedt, határozottan javaltak tartja. (Sammlung klin. Vorträge 133 sz.) Szerző ezen első közlemény óta újabb 4 esetben irtotta ki a méhet hasonló okokból. Ezek közül kettő meggyógyult, kettő elhalt, az egyik evvéréség, a másik átfuródási hashártyalob következtében. Ez újabb közleményben a műtét eljárás tüzetesebben íratik le és célszerű eszközök ismerttetnek. Ezek fedett kés, egy szélre derék szögben és egyszersmind lapjára hajlított olló és egy szűrőcsapos tű. (Ez utóbbi a műtét első szakában majdnem elkerülhetlenül szükséges). A műtét részletes leírása kivenőre alig közölhető, annak tüzetesebb megismerése végett az eredetire utalunk. Szerző műtét előtt hullákon gyakorlatokat ajánl. Az első műtét — ha csak lehet sovány nő és még egészen szabad — mozgatható méhen hajtandó végre. Végre császarmetszés esetében a méhnek egyúttal kiirtását ajánlja szerző, valamint azt kérdi, vajjon a sokkal nehezebb és veszélyesebb hüvelyfeletti méhcsontkítás helyett nem volna, e előnyösebb a méhet kiirtani. (Centralb. f. Gynaekologie 1878. 12 sz.) Azóta a műtétet



Schröder, Olshausen, Tillmans és Credé hajtották végre, s az eredményt csak az utóbbi közli. Az eset kedvezőtlenül végződött; műtett másod napra bélmeghajlás (Rückung) folytán meghalt; a bonczolat legalább egyebet nem talált. Cr., azon körülmény-

nél fogva, hogy a rákos elfajulás határa szorosan meg nem határozható, csak feltételese találja ráknál javulva a méhkiirtást (Centralblatt f. Chirurgie 1878. 32 sz. aug. 10.)

## TÁR C Z A.

### A törvényszéki orvostan tanításáról.

Azon ismertetések után, melyekben a külföld, főleg Németország különböző nemű kórodái az Orvosi Hetilap hasábjain részesítették, indíttatva érzem magam a törvényszéki orvosi tanügyi állását, ezen szünidő alatt tett tapasztalataim alapján, ugyanitt röviden körvonalazni, s abból a tanulságokat saját viszonyainkra levonni. Mert ha érdekelnek bennünket azon eljárások, melyeket a német sebészek, belgyógyászok stb. az egyes esetekben követnek, s ha azokat utánzásra méltóknak találjuk, ép oly érdeklődéssel fog birni ránk nézve az is, hogy mily módon és mily eszközökkel képeznek ott oly törvényszéki orvosokat, mint a mi-lyenek az ember élete és egészsége elleni büntettek és vétségek eseteiben a helyes igazságszolgáltatásnak elengedhetlen tényezői.

Ismeretes azon lendület, melynek a bécsi törvényszéki orvosi tanszék örvend azon időtől fogva, mióta az Innsbruckból meghívott Hoffmann foglal ottan helyet, s ha kutatjuk ezen lendületnek okát, azt — eltekintve a személynek teljesen beváló tulajdonságaitól — főleg azon viszonyokban fogjuk feltalálni, melyeket az illető tanár meghívása alkalmával feltételül tűzött ki, s melyek megadatván, már most gyümölcsöznek. Ezen feltételek voltak: külön bonczterem, a törvényszéki és rendőri bonczolatok, valamint az összes törvényszéki orvosi teendők reá ruházása. Mielőtt ezen körülmények befolyását magára a tanításra mérlegelnők, lássuk hogy kivételes-e ezen viszony Bécsben, vagy osztják-e azt a prágai és a német egyetemek.

Prágában Maschka nemcsak a városnak törvényszéki orvosa, hanem egyszersmind tartományi törvényszéki boncznok, a korbonzotani intézetben külön bonczhelyiséggel bir, szóval ugyanazon viszonyok mint Bécsben.

Hogy Berlinben a törvényszéki orvostan tanára egyszersmind a város törvényszéki orvosa, ezt, úgy hiszem, említenem sem kell. A ki Casper páratlanul gazdag casuisticáját ismeri, az be fogja látni, hogy ilyent csak egy kiterjedt törvényszéki orvosi gyakorlattal bíró egyén halmozhatott össze, Liman elődjének jogaiba lépett, s az anatómiai intézetben külön bonczteremben működik.

Lipcsében a törvényszéki és rendőri orvosi teendők Sonnenkalb és Reclam között vannak megosztva, az előbbi a város törvényszéki, az utóbbi a város rendőri orvosa, de mindkettő egyszersmind egyetemi tanár.

Strassburgban, úgyszintén Münchenben a város törvényszéki orvosai hasonlóképp a törvényszéki orvostan tanárai. Strassburgban Strohl, Münchenben Martin szintén külön boncztermekkel bírnak.

Ugyanez áll Párisra nézve is, hol a most már majdnem teljesen visszavonuló Tardieu bírja az igazságszolgáltatás bizalmát.

Hoffmann tehát nem kívánt semmi különöset, csupán azt, a mi Prágában és Németországban már azelőtt meg volt, s alig hogy megkapta mindezt, nemcsak hogy egyenlő tekintélyre emelte a hanyatló tanszéket a németországiakkal, hanem túl is szárnyalta azokat. Az összefüggés a kívántaknak megnyerése és a tanszék hírnevének emelkedése között sokkal evidensebb, mintsem bizonyításra szorulna, s ez nem is lehet másként. A törvényszéki orvostan par excellence épen úgy gyakorlati tudomány mint a sebészet, szülészet vagy akármelyik más, s valamint ezen tanszékek producáló képességét úgy a tudomány művelése mint a tanítás tekintetében a rendelkezésre álló tananyag mennyisége szerint mérlegeljük, nem lehet kivételt tennünk a törvényszéki orvostanra vonatkozólag sem.

Gyakorlati tudomány tanára, a ki a kellő tananyaggal nem bir, hasonlít azon gazdához, kinek gazdasági eszközei vannak, de nincs földje, melyet felszántson.

Ezen tananyag nálunk inkább meg van mint az említett

városok akármelyikében, Bécsset sem véve ki, a mennyiben az orvosrendőri bonczolatok száma évenként 600, a törvényszékieké pedig 30—35-re megy. Ily anyagmennyiség felhasználásának előnye úgy a tudományos értekesítés mint a tanítás tekintetében szembetűnő, s csalódnék, a ki azt hinné, hogy azon bonczolatokon kívül, melyek a gyakorlati órákban végeztetnek, a többiek a hallgatók számára elvesztek, a mennyiben oly időben történnek, midőn a hallgató más irányban van elfoglalva. Ezen időközben megejtett bonczolatokról az említett egyetemeken heveny készítmények tételnek félre, melyek az előadás végén épen úgy, mint a korbonzotannál demonstráltatnak, szóval nem történik bonczolat, a melyről a lelet, hogy ha az valami tekintetben tanulságos, a hallgatók tudomására ne jönnön. Ehhez járul még az is, hogy ha a tanszék az anyagot sajátjának tekintheti, akkor a nevezetesebb eseteknek egész gyűjteményét rendezheti be, mely lehetővé tenné a ritkábban előforduló eseteknek legalább ily muzeumi készítményekben való bemutatását. Ily elég gazdag, már most értékesnek mondható gyűjteményt találunk Bécsben, jóllehet az csak néhány év óta volt alapítható, továbbá Prágában, Berlinben, Münchenben stb., s ezen gyűjteményekben készítményeket oly esetekről, melyek mint ritkaságok vannak a törvényszéki orvosi irodalomban feljegyezve.

Ezekkel szemben mi nyújtható nálunk jelenleg a hallgatóknak? a felelet igen rövid. Hetenkint két gyakorlati óra tartatik, melyekre alig, s ekkor is csak oly hullák nyerhetők, melyek a bonczolás technikájának elsajátítására, s a talált pneumonia, szívbaj stb. demonstrálására igen, de az erőszakos halálnemek bemutatására fel nem használhatók; egy szóval oly hullák, melyek korbonzotani tekintetben igen érdekes leletet adhatnak, de törvényszéki orvosi jelentőségük aequale semmi. S mily szerepe van ily bonczolatoknál annak, a ki azokat vezeti: vagy megelégedni azzal, hogy a sectio a hallgató által technikai tekintetben praecise hajtassék végre; vagy méltatni a leletet korbonzotani tekintetben, a mit azonban a hallgatók illetékesebb helyen hallanak; vagy végre appellálni a hallgatók képzetére, s pl. egy tüdőlobban meghalt egyén hullájában mutatni be az erőszakos fuladási halál tüneteit. Hogy ezen említett, a mostani viszonyok között egyedül lehetséges eljárások közül egyik sem felel meg annak, melyet a leendő törvényszéki orvosok kiképzésére végeztetendő gyakorlatoknál követnünk kell, azt — úgy hiszem — felesleges bizonyítani. A törvényszéki orvosi kiképzetés tárgyában csak nálunk van panasz, s mi lehet ennek oka más, mint az, a mi volt Bécsben, de a min gyökeresen segítve lett azáltal, hogy a tanszék anyaggal látatott el, azon anyaggal, mely úgy a dolog természeténél fogva, valamint a czélszerűség szempontjából egyedül a törvényszéki orvosi tanszék tulajdonát képezheti.

A tanítás érdekében nem ohajtható eléggé, hogy az orvoskari tanári testület által e tárgyban a ministeriumhoz intézett felterjesztés méltánylásban részesülvén, nálunk is véget érjen azon kivételes és visszás helyzet, melyet e tekintetben egyetemünk elfoglal, s melynek megszüntetése a meglevő taranyagnak csupán átruházását szükségelné.

*Belky János ír.*

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. aug. 22-kén. Mihalkovics Géza a budapesti egyetemen a fejlődéstan ny. rk. tanára ny. rendes tanárrá kinevezetvén, rendes előadásokat fog tartani a tájbonzotánból, s vezeti a bonczgyakorlatokat, megmaradván eddigi joga, illetőleg kötelessége előadások tartására a fejlődéstanból és a leiró boncztan egyes fejezeteiből; az első orvosgyakorlati szigorlaton pedig a gyakorlati boncztant vizsgálja. Lenhossék József ny. r. tanár a leiró boncztant, mint főtantárgyat egy maga adja elő egész terjedelemben, emellett megmaradván jogosultsága a tájbonzotán előadására és a



bonczgyakorlatok vezetésére; az orvostudori előszigorlaton pedig a leíró boncztant vizsgálja.

— A vallás- és közoktatásügyér részéről utazási ösztöndíj fejében Hornyai Béla tr-nak egy további félévre 600 frt., Pertik Ottó tr-nak egy félévre 600 frt., Neupauer János tr-nak pedig 300 frt. utalványoztatott.

— „Szabályrendelet a hadköteles állami és megyei tisztviselők és szolgák személyi és szolgálati viszonyainak hadkötelezettségük lerovása tekintetéből való ideiglenes szabályozásáról.“ „A hadsereg egy részének mozgósítása alkalmából a hadköteles és tényleges katonai szolgálatra behívott állami és megyei polgári tisztviselők és a szolgaszemélyzet irányában, ezen katonai szolgálatuk tartama alatt, úgy személyi mint szolgálati viszonyaik tekintetében követendő eljárásra nézve addig is, míg a törvényhozás e részben intézkednek, a m. kir. ministertanácsnak f. évi július hó 17-kén kelt határozata alapján következők rendeltetnek: „1. Az állam, vagy megye szolgálatában álló polgári tisztviselő, vagy szolgálta, a mozgósítás folytán teljesítendő tényleges katonai szolgálat tartama alatt hivatalát és állását megtartja, e szolgálat sem a magasabb állásra való kinevezést, vagy megválasztást, sem az ezzel járó illetmény élvezetét nem akadályozza, sem a magasabb fizetési fokozatba jutásra nézve meghatározott szolgálati időt nem szakítja meg.“ „2. Mozgósítás esetében tényleges katonai szolgálatra behívott állami és megyei polgári tisztviselők, vagy szolgák mindaddig, míg a legénység állományához tartoznak, összes — a nyugdíjazás vagy ellátásánál számításba vehető illetményeik — a gyakornokok pedig teljes segélydíjaik élvezetében meghagyatnak.“ „Kinek neje, vagy gyermeke van, s háztartást visz, minden nem terhes illetményeit is húzza; ellenben családjá a katonai illetékszabályzat nyújtotta ellátásra igényyel nem bír.“ „E kedvezményekben egyedül azok nem részesülnek, kik a törvényes egy évi vagy ennél hosszabb időtartamú tényleges katonai szolgálatukat ki nem töltötték.“ „3. ha az állam, vagy megye szolgálatában álló egyén, katonai minőségében a havi díjasok sorába tartozik, mozgósítás esetében teljesítendő tényleges katonai szolgálata alatt: „a) a nyugdíjazás vagy ellátásnál számításba eső illetményeinek, vagy segélydíjának harmadrészét minden körülmény között húzza;“ „b) ha a katonai havi díj évi összege a mellékilletmények, s az előző a) pont alatt említett harmadrész beszámítása nélkül, a polgárt illetményénél kisebb a különbözet, ez utóbbiból egészítendő ki.“ „Ha a katonai havi díj évi összege a polgári illetmény évi összegével egyenlő, vagy ennél magasabb, ez esetben az utóbbiból csak az a) pont alatt minden esetre biztosított harmadrész fizetendő ki;“ „c) kinek neje vagy törvényes gyermeke van, s háztartást visz, a lakbér és természetben járó illetmények élvezetében meghagyandó; ellenben családjá a katonai illeték-szabályzat nyújtotta ellátásra igényyel nem bír. Ily egyének fizetése, bére vagy segély-díjából a b) pont alatti levonás csak az esetben rendelhető el, ha polgári illetményük a katonai havi díj évi összegével együtt véve 1200 forintot meghalad;“ „4. a 3-ik pontban említett polgári illetmény kiszabása érintetlenül marad az esetben is, ha az illető, a megszakítás nélkül töltött tényleges katonai szolgálat ideje alatt, mint már a katonai havi díjasok sorába tartozó lépett a magasabb katonai illetmények élvezetébe.“ „Kelt Budapesten, 1878. évi július hó 18-kán.“ „Tisza Kálmán, s. k.“

— A boszniai foglалóserégből már több száz beteg és sebesült érkezett fővárosunkba, kik részint a budai, részint az ó-budai kórházakban helyeztettek el.

— Az „Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie“ legközelebbi füzetéből külön lenyomatban Rózsahegyí Aladár tr-tól megjelent „Die chronische Silbervergiftung“. Rózsahegyí tr. ezen dolgozatot egyetemünk gyógyszer-tani intézetében készítette, s magyar nyelven lapunkban már közölte.

— Csatári Grósz Lajos tr. párisi útjából visszaérkezett. Párisban tartózkodása alatt nemcsak a közegészségügyi, hanem a törvényszéki orvostani congressusban szintén részt vett, s az utóbbiban az alelnökök közé hasonlóképen megválasztott. A franciaországi törvényszéki orvostani társulat Grósz tr-t ezen alkalommal tagjai sorába felvette, s őt a társulat érmével megajándékozta.

— Párisban az elmegyógyászok nemzetközi congressusát aug. 5—10-ke közt tartották meg. Elnök volt Baillarger. Valami 30 értekezést olvastak fel, s igen élénk szóváltás keletkezett a felett, hogy tébolyodott bűnösök miként helyeztessenek el legcélszerűbben. A többi érdekesebb értekezések voltak: a tébolyodottak statistikája, az általános hűdés féleségei, a mulékony örvongó-rohamok törvényszéki orvostani szempontból és kutatások a butaság felett. Kirándulásokat tettek a Páris környékén fekvő tébolydákba és Ronen-ba.

— A tábori egészségügyi szolgálat nemzetközi congressusa Párisban

a tuilleries-kben aug. 9-kén nyitott meg. Elnökké Lequest tr., a francia hadsereg tábornok-törzsorvosá választott meg. Az egyik titkár pedig Le-fort tr. volt, ki a congressust indítványozta. Esmarch, kihez mint szakemberhez meghívás intézettek, megjelent. Berlinből senki se jött el, noha úgy a hadügyéséget mint egyes kitünő személyiségeket különösen meghítták. Közös helyek felállításáról, a szállítókészülékek szerkezetéről és a sebesültek szállításáról folyt a tanácskozás, anélkül, hogy valami újat lehetett volna hallani. Azon tagok, kik már táborban voltak, ösmerték a használható és használhatlan készülékeket és eljárásokat, míg az elmélet emberei szép beszédeket mondtak el, melyeknek a gyakorlatban értékesíthető magva nem volt. Végül megemlítjük itt Kosloff-nak azon érdekes közleményét, hogy a legközelebbi orosz-török háborúban 2000 orvos közül 150 halt meg.

— A société française de tempérance f. é. aug. 13—16-kán Párisban nemzetközi értekezletet rendezett, mely az alcoholismusra vonatkozó kérdéseket tárgyalta. A gyűlésen Dumas J. B., a híres vegyész elnökölt. Tárgyak voltak: 1) Különböző szeszek hatása állatokon tett kísérletek alapján. 2) A különböző italokban jelenlevő szesz természete és hatása. 3) Az egyéni és örökölt bántalmak tünetana és kórbonczana, melyek alcoholismust okoznak. 4) A törvényhozási, gazdasági és pénzügyi rendszabályok, melyekkel az alcoholismus ellen küzdhetni.

— A német anthropologusok legközelebb Kielben tartották összejövetelüket, jövő évben pedig Strassburgban fognak gyűlést tartani.

— Augustus 10-kével végződő héten úgy fővárosunkban mint Bécsben a járványos betegségek közül a creupos és a roncsoló torokgyulladás ragadta magával a legtöbb áldozatot, amott 12, emitt pedig 14 halálozással. Aradon göröcsös köhögésben 7-en, míg Bukarestben hagymázban 13-an haltak meg. Erőszakos hallállal Budapesten 7-en, míg Bécsben 6-an múltak ki.

— Vorones-ben (Oroszország) az ázsiai cholera kiütött, s a betegségnek eddigelé hatvanan lettek áldozatává. A cholera ezenkívül Marocconak Fez, Mequinez és Tetuan városaiban szintén kitört.

— Az északamerikai Egyesült Államok déli részében a sárga láz nagy heveséggel uralkodik, s különösen New-Orleansban, Memphisben és Vicksburgban pusztít.

Fővárosi statisztikai kimutatás. aug. 4-től aug. 10-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 250 gyermek, meghalt 230 egyén, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozások. Az élve születettek közt volt 174 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 124 fiú, 126 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 117 férfi, 113 nő, egy éven alóli gyermek 91. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 16, III. ker. 12, IV. ker. 5, V. ker. 10, VI. ker. 33, VII. ker. 35, VIII. ker. 40, IX. ker. 34, X. ker. 8, kórházakra 10, katoná 1. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 9, pertussis 2, morbilli —, scarlatina 4, variola 4, cholera —, typhus 4, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 4, hydrocephalus acutus —, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 10, tuberculosis pulmonalis 37, diarrhoea 44, enteritis 13, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 17, marasmus senilis 2, hydrops 2, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 4.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkörlázban 1878. aug. 16-tól egész 1878. augusztus 22-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  |         |         |         |        |
| Aug. 16 | 22      | 17 | 39     | 17          | 24 | 41     | 2       | 2  | 4      | 436          | 450 | 19      | 12      | 29      | 946    |
| " 17    | 19      | 18 | 37     | 30          | 23 | 53     | 2       | 2  | 4      | 423          | 445 | 18      | 11      | 29      | 926    |
| " 18    | 12      | 23 | 35     | 13          | 26 | 39     | 4       | 2  | 6      | 418          | 443 | 16      | 10      | 29      | 916    |
| " 19    | 19      | 23 | 42     | 34          | 32 | 66     | 3       | 1  | 4      | 401          | 442 | 13      | 7       | 25      | 888    |
| " 20    | 18      | 26 | 44     | 6           | 5  | 11     | 2       | 3  | 5      | 411          | 454 | 16      | 9       | 26      | 916    |
| " 21    | 21      | 22 | 43     | 8           | 14 | 22     | 3       | —  | 3      | 421          | 456 | 20      | 11      | 26      | 934    |
| " 22    | 18      | 15 | 33     | 20          | 12 | 32     | 2       | 1  | 3      | 417          | 459 | 20      | 12      | 24      | 932    |



PÁLYÁZATOK.

Pest, Pilis, Solt, Kis-Kunmegyebe kebelezett Vadkert és Tázlár községekben szervezendő körorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattván, felhivatnak ez állomást elnyerni óhajtó orvostudor urak, hogy képesített-ségüket igazoló, szabályszerűen felszerelt kérvényüket f. évi szeptember hó 2-ig alólirott szolgabíróknál nyujtsák be.

*Javadalmazás.*

Kézpénz fizetés Vadkert községtől 450 frt. 9 hold föld használata jól berendezett szabad lakás. Tázlár községtől 150 frt. kézpénz. Beteg látogatásokért esetenként 20 kr. Szegény betegek gyógykezelése halottkém-let eszközlése díjtalanul teljesítendő.

Csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak.

Kis-Körös, 1878. aug. 1-jén.

2—3

*Safáry Gyula, szolgabíró.*

Ótlaka-Siklón XXIV. körorvosi állomás, székhelyvel Ótlakán — az eddigi orvos eltávozása folytán üresedésbe jöven, — arra ezennel pályázat nyitattik.

Évi fizetése 700 frt. minden egyes látogatásért 20 kr. díj jár.

Ótlakán a székhelyen, a halottkém vizsgálatot 20 kr. díj mellett teljesíteni köteles.

Az 1871. évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvények f. é. sept. 15-dik napjáig ezen szolgabírósnágnál benyújthatók.

Elek, 1878. július 30-kán.

2—3

*Huntel Károly, főszolgabíró.*

Gyulavarsánd és M.-Péli körorvosi állomás üresedésbe jöven, — annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt.; minden nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 30 kr. — a lakásoni rendelésért 10 kr. díj jár.

Gyulavarsándon, a székhelyen, hallottkém vizsgálatot teljesíteni köteles.

Az 1871-dik évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodások f. é. sept. hó 15-dik napjáig ezen szolgabírósnághoz benyújthatók.

Elek, 1878. július 30-kán.

2—3

*Huntel Károly, főszolgabíró.*

Aradmegyében a ternovai járási orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A javadalmazás évi 500 frt. fizetés, 100 frt. utazási átalányból áll.

Az orvostudori oklevél és két évi gyakorlatot igazoló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. február hó 15-éig, a megye főispánjához nyujtandók be.

3—3

Aradon, 1878. július hó 18-án.

*Az Aradmegyei alispánjától.*

Lemondás folytán üresedés bejött s évi 500 frt. fizetéssel, továbbá nappali látogatásokért 40 kr., éjjeli látogatásokért pedig 80 krnyi javadalmazással díjazott Ó-Pécska községi orvosi állomásra, mely még eddig betöltve nincsen, újabb pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 74. §. szerint felszerelt kérvények a választási határnápol kitűzött f. évi augusztus hó 19-én délelőt 9 óráig ezen szolgabírósnágnál benyújthatják.

3—3

Pécska, 1878. július hó 6-án.

*A pécskai járási szolgabírósnágtól.*

HIRDETMÉNYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ara 1 frt. 50 kr.

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

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

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

GIÉSSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyforrás

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

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

CSÁSZÁR-**források**  
(Sel purgatif)

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

Császárforrás <sup>3</sup>/<sub>4</sub> literes palaczkokban.

Vasas láplúg (folyékony  
lápkivonat).

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Kényelmes és tökéletes pótszer ásvány lápfürdők számára, mint önálló gyógymód kitűnő hatású és házi, valamint fürdőintézetekbeni használatra igen alkalmas.

Vasas ásványláp fürdőknek, s borogatásoknak.

Utastítás és gyógyiratok ingyen.

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdöket 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.

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, Trouseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

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

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

Halleini anyalug-só.

Dr. Sedlitzky cs. kir. udvari gyógyszerésznek Salzburgban a cs. kir. pénzügyministerium engedélye folytán rendeletileg közelebb engedett meg, hogy Ausztria-Magyarországban a halleini anyalug-sót előállíthassa, mely Ausztriában eddig kapható nem volt, míg Németországban rég használtatott. Magában egyesíti az az anyalugok minden gyógyhatását s ez által olcsó és kényelmes előállítására szolgál az

anyalugsó-fürdőknek

Egy kilo az én sómból megfelel 3 liter természetes anyalugnak s ennél fogva egy fürdőre felnőtteknél <sup>1</sup>/<sub>2</sub>—1 kilo, gyermekeknél a fele elegendős; e só által azonban mindenkire nézve lehetséges, hogy magának bármennemű

sós-fürdőket

a legolcsóbb módon készítsen. Mindenki anélkül, hogy valamely gyógyhelyre utazzék, kényelmesen olcsón s tetszés szerint készíthet magának sós-fürdőket, mi eddig absolut lehetetlen volt.

Raktár Bécsben: W. Raab gyógyszerész és cs. kir. udvari szállító I. Lugeck és Wildpretmarkt 5; Prágában Fürst gyógyszerész. Budapest, részére Édeskuty L. udv. szállítónál pr. 80 kr. kiloja. Salzburgban az előállító: dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerésznél.



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

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

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

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

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



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

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál, király-utca 7. sz.  
s általa Pest-Budán minden gyógyszerész úrnál.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

**Tarcsai fürdő.**

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

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásúak, 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.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocolate 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 időszzerű árának körülbelül 50%-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

**Dr. Katser,**

fürdőorvos Hallban, felső Austriában.

Utastást ad mind e fürdőre vonatkozó ügyben. Fürdészeti magyar munkáj kapható Zilahy könyvkereskedésében Budapesten.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 34-dik számához.

4. SZ.

VASÁRNAP, AUGUSTUS 25-ÉN.

1878.

TARTALOM. *Belki János* tr. A tüdővérbőség fuladási halálánál. — *Tóthfalusi Gyula* tr. A kékesszínű tej ártalmas. — *Imre József* tr. Kimutatás a buda pesti szemkóróda forgalmáról az 1875—76. tanévben. — *Fuhász Lajos* tr. Kimutatás ugyanazon kóróda forgalmáról 1876/7. tanévben.

## A tüdővérbőség fuladási halálánál.

BELKI JÁNOS magántanár és törvényszéki orvostani tanársegédtől.

Azon tünetek, melyekre a bonczasztalon a fuladási halál kórisméjét alapítjuk, állandók ugyan, ezen tünetcsoport egyes tagjai azonban jobban vagy kevésbé kifejezettek, s minden esetre igen fontos azon tényezők ismerete, melyek tekintetbe vételével az ugyanazon módon létrejött fuladási halál tünetei között mutatkozó *fokozati különbségeket* magyarázhatjuk. Mielőtt ezen tényezőkre áttérnék, szükségesnek tartom a fuladási halál tüneteit röviden felsorolni:

A vér sötét vörös színe és alvadéknélkülisége. Ezen két tünet az, mely direct következményét képezi az élynyelvétel és szénsavkiadás felfüggesztésének. Az élynyelvétel megszűnése okozza a vér sötétvörös színét, a szénsavkiadás megszűnése pedig azt, hogy a vér nem alszik meg, a mennyiben a paraglobulin a vérben felhalmozódott  $\text{CO}_2$  által kicsapatván, az a fibrinogen állományra nem hat, s így véralvadék nem jön létre. Ezen utóbbi nézet ellenében újabbán kételyek merültek fel, a mennyiben kísérletek bizonyították, hogy oly állapotoknál, melyek *üvegúra* alatt saját kilégzési levegőjükben, tehát mondhatni szénsavval telített levegőbeu fúltak meg, a nagy edényekben és a szívben véralvadékok találtak.

Azon állítás, hogy a fuladási vér reducált haemoglobint tartalmaz, s így a színekben az annak megfelelő egy elnyelési csíkot fogja mutatni, már teljesen értéktelen, a mennyiben a hullavér általában reducált haemoglobint tartalmaz, s a spectroscopon egy elnyelési csíkot mutat, feltéve, hogy azt a hullából oly caute-lák mellett vesszük ki, hogy a levegővel ne érintkezessék, s abból élynyt ne vehessen fel.

A fuladási halál többi tünetei másodlagosoknak nevezhetők, a mennyiben azok nem directe az élynyelvétel felfüggesztésének következményei, mint pl. a vér sötétvörös színe, hanem következményei azon légzési mozgásoknak, melyek a levegőtől való elzárás után a fuladási halál alatt létrejönnek. Ezen tünetek a következők: Tüdővérbőség, a vér felhalmozódása a jobb szívben és a nagy viszerekben, vérbőség a különböző zsigerekben, agy(?) máj, vesék stb.

Végre említendők mint a fuladási halál tünetei: subpleuralis ecchymosisok, s részletes, úgy hólyagcsás mint szövetközi tüdőlégdag.

A mi különösen a vérnek a fuladási halálra nézve jellegző elosztódását (tüdővérbőség stb.) illeti, e tekintetben kiválóan a tüdő köti le figyelmünket, részint azért, mert a tüdő azon szerv, mely a fuladási halálánál legközvetlenebbül és leginkább szenved; részint azért, mert a mily mértékben lesz kifejezve a tüdőben a vérpangás, oly mértékben lesz az meg a többi szervekben is, s oly mértékben lesz kifejezve a vérnek jellegző elosztódása.

Általánosan ismeretes és a fuladási halál sarkalatos tünete gyanánt említettik, hogy a fuladási halálánál a tüdők vérdúsak. Ezen vérbőség azonban különböző fokban lehet jelen; lehet oly csekély, hogy a külvizsgálat valamely útbaigazító tünete nélkül lehetetlen volna a fuladási halál kórisméjét megállapítani; annál kevésbé, mert a tüdőbeli pangás az elsődleges, a vér említett elosztódása pedig a következmény, s így ha a tüdőbeli pangás jelét nem találjuk, nem lesz meg az a többi szervekben sem, nem lesz az felhalmozva a jobb szívben és a nagy viszerekben.

Ezekből látható, mily fontos szereppel bír a fuladási halál

másodlagos tünetei között a tüdővérbőség, s miután oly esetekben is, hol a fuladási halál ugyanazon módon jött létre, a tüdővérbőség különböző mérvben van kifejezve; másfelől miután a tüdővérbőség foka befolyásolja a vér jellegző elosztódását a többi szervekben; feladatomból tűztem ki kikutatni azon tényezőket, melyek alapján magyarázhatjuk, hogy az ugyanazon módon létrejött fuladási halál eseteiben a fuladási tüneteket egyszer inkább, más-kor kevésbé találjuk kifejezve.

Tekintve azon elősegítő befolyást, melyet a légzési mozgások, nevezetesen az azokkal összekötött nyomáskülönbségek a vérkeringésre gyakorolnak, már első pillanatban ezen légzési mozgásokra fogunk gondolni a fuladási halál másodlagos tüneteinek magyarázatánál; azon légzési mozgásokra, melyek a levegőtől való elzárás után egy ideig és pedig fokozódott módon tovább tartanak. Mielőtt azonban azon forcírozott légzési mozgásokra *rátérnék*, melyek a levegőtől való elzárás pillanatában beköszöntenek, előre kívánom bocsátani a rendes légzési mozgások befolyását a vérkeringésre.

Donders figyelembe vette a szív és nagy edények fekvését és azon térnek határait, melyben az említett szervek elhelyezve vannak. Ezen tér határolva van egy részről a mellkasfalzat, más-részről a tüdőszövet által, mely utóbbi ruganyosságánál fogva nem engedi érvényre jutni a tüdőben levő levegő összes nyomását a szívre és nagy edényekre, a határoló mellkasfal pedig a külső légnyomás akadályozza meg a mellüri szervekre. Felállította azon tételt, hogy a szív és nagy edények a mellürben oly nyomás alatt állanak, mely megfelel a tüdőben levő levegő nyomásának, levonva abból a tüdőszövet ruganyossági értéket. Miután a levegő feszülése a tüdőben nyugodt belégzéssel — 1 mm., nyugodt kilégzésnél pedig +2—3 mm. magas higanyoszlopnak felel meg, mely be- és kilégzésnél azonban — 57, respective + 87 mm. higanyoszlopot elérhet; a tüdőruganyossági értéke ellenben közönséges belégzésnél 9 mm., közönséges kilégzésnél 7.5 mm., sőt mély belégzésnél 30—40 mm. magas higanyoszlopnak felel meg; ebből következik, hogy még közönséges kilégzésnél is a szív és nagy edény-törzsek kisebb nyomás alatt állanak mint egy légköri nyomás, mely utóbbi az extrathoracicus edényekre nehezedik. Ezen nemleges nyomás növekszik belégzésnél, és pedig a belégzés mélységének megfelelőleg, ellenben erélyes kilégzés alatt a szív és nagy edények egy légkörinél nagyobb nyomás alatt állanak.

A fuladási halál lefolyása alatt a levegő elzárása után akár mely módon jőjön ez utóbbi létre, a légzési mozgások — úgy a be- mint a kilégzésiek — forcírozottak, s ez okból a belégzés alatt a növekedett mellüri nemleges nyomás, a kilégzés alatt pedig az egy légkörinél nagyobb tevőleges nyomás lesznek azon tényezők, melyekkel a fuladási tüdővérbőség létrejövételének magyarázatánál számolnunk kell. Mély belégzés alatt a mellüri nemleges nyomás növekedvén, a viszeres véráramlása a mellür edényeibe és a jobb szívbe elősegítve, míg az üteres vér kiürülése a bal szívből és az aortából akadályozva lesz, az üteres vér felhalmozódik a bal szívben és az aorta thoracica-ban; ez által akadályozva van a tüdőviszerek kiürülése a bal szívbe, az az vérpangás jön létre a tüdőben. Ezzel egészen ellentétes irányban hat a tevőleges kilégzési nyomás, mely épen a bal szív és az aorta thoracica kiürülését segíti elő, ezáltal megszünteti a vérpangás okát a tüdőviszerekben és a tüdőben, s így azon vérkeringési zavar, mely a kis vérkörben létrejön, a fokozódott nemleges belégzési nyomás



következtében kiegyenlítetik a reá következő tevőleges kilégzési nyomás által.

Ezen befolyás, melyet a légzési mozgások a vérkeringésre különösen forcírozott légvételek alkalmával gyakorolnak, kiválóan magas fokot fog elérni akkor, ha a levegő behatolása a tüdőbe a légutak elzárása által meg van szüntetve. Ily viszonyok között elesik a tüdőbe áramló levegő közreműködése, a mi pedig a belégzési mozgás által létrejött nyomáskülönbség kiegyenlítésére első sorban járul hozzá.

Miként értelmezhetjük azonban a tüdővérbőséget a hullában akkor, midőn azon effectus, melyet az erőlyes belégzés alatt létrejövő növekedett nemleges nyomás eredményez, megszüntetjük a következő kilégzési tevőleges nyomás által?

Ezen kérdés megoldása szempontjából (Skrzeczka\*) fontosnak tartja mindenképp annak eldöntését, hogy mily viszonyban áll egymáshoz a nemleges belégzési és a tevőleges kilégzési nyomás, mert csak azon esetben, ha az utóbbi kisebb, képezheti a végeredményt a hullában feltalált tüdővérbőség. Tamaszkodva Donders elméletére, állítja, hogy a belégzési nemleges nyomás túlnyomó lesz azon esetekben, ha a levegő áramlása a légutakban ezek szükülete vagy teljes elzárása által akadályozva, vagy egészen megszüntetve van; ha a légutak teljes átjárhatósága mellett a belégzések mélyek és igen gyorsan jönnek létre; s végre ha a légzési nyílások előtt nem levegő, vagy más gázalakú test, hanem egy kevésbé mozgékony közeg, pl. tolyadék foglal helyet. Kísérletei alapján kijelenti, hogy a légutak szükülete vagy elzárása nélkül létrejött fuladási halálnál a belégzési mozgások túlnyomók a kilégzésiek felett; a hol pedig a fuladás a levegőtől való elzárás folytán jött létre, ott a viszonyok complicáltabbak, a mennyiben a *tevőleges* nyomás akkor lesz nagyobb, ha az elzárás a levegőtől a *belégzés* végén eszközöltetik; a nemleges nyomás továbbá akkor lesz túlnyomó ha az elzárás a kilégzés végén történik. Ha a légutak elzárása a be-, vagy kilégzés tartama alatt jött létre, akkor majd a tevőleges majd a nemleges nyomás lesz túlnyomó, ez utóbbi gyakrabban, mivel a dyspnoë magában véve erőteljesebb belégzési mozgásokra ösztönöz.

Az én kísérleteim, melyeket részint kutyákon, részint házi nyulakon hajtottam végre, csupán az egyszerű fuladási halálra terjedtek ki, s azok által én is azon kérdés eldöntését tartottam szem előtt, vajon azon körülmény, hogy a levegőtől való elzárás a be-, vagy a kilégzés végén eszközöltetik, bir-e befolyással a fuladási halál tartamára, a légzési mozgások lefolyására, s így közreműködik-e a fuladási halál másodlagos tüneteinek létrehozásában. Hogy azonban a fuladási halál lefolyását, a légzési mozgásoknak nem csak nagyságát, hanem alakját is szemléltetővé tegyem, e czélból nem tartván elegendőnek és eléggé megbízhatónak a manometer kitéréseinek feljegyzését, fuladási görbéket vettem le. Ezen alkalommal követtem a Högyes\*\*) tanár által alkalmazott és leírt módot, az az a tambour à levier-hez folyamodtam, akként, hogy azon kaucsuk csöveket, melyek az összekötést egyrészt a tracheába bevezetett üvegcső és a villaalakú rézcső, másrészt ez utóbbi és a kaucsuk dob között közvetítetik, a lehető legrövidebbre szabtam, s a lehető legvékonyabbakat választottam, hogy minél kevesebb legyen azon levegő, mely a rézcső szabad ágának csappal való elzárása után az állat rendelkezésére állott.

Högyes tanár a levegőtől való elzárást tekintet nélkül a légzés szakára eszközölte, s a következő eredményekre jutott:

A légső elzárása által okozott fuladási halál alatt a mellkas kitágulása és szükülete folytán fellépő tünetmények szabályszerűen ugyanazok, s határozott stadiumokon mennek át:

a) Mindjárt a levegőtől való elzárás után az inspiratoricus dyspnoë lép fel, mely az állat tüdejében és az irókészülék csőrendszerében foglalt levegő mennyisége szerint hosszabb vagy rövidebb ideig tart.

b) Expiratoricus dyspnoë stadiuma, mely görcsös kilégzési

\*) Die Lungenhypæraemie bei Ersticken. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin.

\*\*) Högyes. Experimentelle Beiträge über den Verlauf der Athmungsbewegungen während der Erstickung. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie.

erőlködésig fokozódik, s egy vagy több másodpercig tartó kilégzési görcsben végződik;

c) Erre mély belégzés után több másodpercig tartó légzési szünet következik, mialatt a tüdő passiv kilégzési állapotban van.

d) Végre beáll a terminalis légvételek statiuma activ be- és passiv kilégzésekkel.

A fuladási halál ezen stadiumai közül az első és második nem fog a vérkeringésre oly befolyást gyakorolni, melyre a hullában talált tüdővérbőséget felróhatnók, a mennyiben az erőteljes belégzést ezen időszakokban erőteljes kilégzés követi; már pedig, mint fentebb említém, ezen két légzési szak ellentétes irányú, egymást majdnem paralyáló hatást gyakorol a vérkeringésre. A harmadik — a légzési szünet stadiuma — ezen szempontból szintén nem jöhet tekintetbe, s így hátramarad a terminalis légvételek időszaka. Tekintetbe véve, hogy ezen stadium activ be- és passiv kilégzésekből áll, s így míg egy részről a belégzési nemleges nyomást jelentékenyen növeli, addig a tevőleges kilégzési nyomás a rendes nyugodt kilégzési nyomást felül nem múlja, s tekintetbe véve, hogy a fuladási halál ezen időszaka a legutolsó, ekként az általa eredményezett vérkeringési zavar utólagos kiegyenlítéséről nem lehet szó, — könnyen belátható, hogy a fuladási halál ezen időszaka az, mely a vérnek a fuladási halálra jellegző elosztódását létrehozza.

Ezek szerint, hogy a fuladási halál másodlagos tüneteiben, vagy kevésbé vannak-e kifejezve, a terminalis légvételek tartamától, s az abban létrejött activ belégzések mélységétől fog függni; minél hosszabb a fuladási halál ezen stadiuma, minél mélyebbek az abban eszközölt belégzési mozgások, annál inkább érvényre emelkedik az ezek által feltételezett nemleges nyomás, mely ismét a vér áramlásának a mellkas edényeibe megkönnyítését, a jobb szív teljesebb megtelődését stb. fogja maga után vonni. Ha tehát azon körülmény, hogy a levegőtől való elzárás a be- vagy a kilégzés végén történt-e valóban, szereppel bir a fuladási halál másodlagos tüneteinek létrehozásában, akkor ezen szerep másban nem nyilvánulhat, mint vagy a terminalis légvételek időszakának meghosszabbításában, vagy az abban eszközölt légvételek mélységének növelésében.

A fentebb említett készülék, melynek segélyével a fuladási görbéket a kymographion kormozott papírjára levettem, lehetségessé tette a levegőtől való elzárást a be-, vagy kilégzés végén a legnagyobb praecisioval eszközölni.

Az ily módon levett fuladási görbék határozott különbséget mutatnak fel és pedig többféle irányban a szerint, mint a levegőtől való elzárás a be- vagy a kilégzés végén történt. Ezen utóbbi esetben a fuladási halál lefolyása általában rövidebb, a be- és kilégzési dyspnoë nagyobb fokú, a terminalis légvételek stadiumának tartama aránylag hosszabb, s az abban feljegyzett belégzési kitérések mélyebbek. Ha pedig az elzárás a levegőtől a belégzés végén eszközöltetett, a fuladási halál lefolyása hosszabb, s a dyspnoëticus stadiumokban a légzési kitérések nem oly nagyok, nem oly meredek, a terminalis időszak rövidebb, s az kevesebb számú és csekélyebb belégzési kitéréseket mutat.

Ezen különbség a fuladási görbék között a szerint, a mint levegőtől való elzárás a be- vagy a kilégzés végén eszközöltetett, a fuladási alvadéknélküli vér elosztódására igen nagy befolyással lesz; mert ha a terminalis időszak hosszú, ha az abban eszközölt belégzések mélyek és elég számosak, akkor csupán a belégzési nemleges nyomás lesz nagyobbodva, tehát épen azon viszonyok lesznek uralkodók, melyek az áramlását a mellür edényeibe, a jobb szívbe elősegítik, míg a bal szív és aorta thoracica kiürülését hátráltatják, az az pangás jön létre a kis vérkörben, tüdővérbőség. Ellenben ha a terminalis időszak rövidebb, ha az abban előforduló belégzések nem oly számosak, s nem oly mélyek, úgy hogy a rendes belégzés mélységéhez közelednek, akkor a viszonyok megközelítik a rendes légzést, az az activ, nem forcírozott belégzés passiv kilégzéssel, s hogy ily körülmények között nem fogjuk a fuladási halál másodlagos tüneteit oly fokban kifejezve találni mint az előbbi esetben, az nagyon természetes.

Meg vagyok róla győződve, hogy a különbség ezen két rendbeli fuladási görbék között sokkal szembetűnőbb volna, ha ezen görbék levétele alkalmával az állatnak csupán azon levegő állott volna rendelkezésére, mely az elzárás pillanatában tüdejében volt;



míg így azon levegő is számba jött, mely a készülék csöveiben foglaltatott. A belégzés utáni elzárásnál ezen belégzési és a csövekben foglalt levegő, a kilégzés utáni elzárásnál, a kilégzés után a tüdőben visszamaradt és a csövekben foglalt levegő szerepelt.

A bonczlelet a fuladási görbék jelentőségének ezen magyarázatával mindig összhangzásban volt, s nagyfokú tüdővérbőséget és a vér jellegző elosztódását mutatta ott, hol a levegőtől való elzárás a kilégzés végén történt; hol tehát a terminalis légvételek számosak és mélyek voltak; ellenben középvértartalmú, sőt elég gyakran vérszegény tüdőket s partialis — úgy hólyagsás mint szövetközi — tüdőlagdagot ott, hol az elzárás a belégzés végén eszközöltetett.

A fuladási halálra nézve jellegző tünetet képeznek végül a subpleuralis ecchymosisok, az úgynevezett Tardieuféle foltok, melyekről legalább néhány szóval szükséges megemlékezni, a mennyiben azok szintén a fuladási légzési mozgásoknak, nevezetesen az azok által okozott vérkeringési zavarnak köszönik létrejövetelüket.

Lukomsky\*) a vérnyomási viszonyok tanulmányozása végett a mellür környi edényrendszerében a fuladási halál alatt az art. mamma-t választotta, s e célra vérnyomási görbéket vevén le, úgy találta, hogy a legmagasabb vérnyomás a forcirozott légzési szakkal, s különösen a kilégzési szakkal, nevezetesen a kilégzési görcsökkel esett össze.

Ha tekintetbe vesszük, hogy Lukomsky fulasztási kísérleteit narcotizált állatokon (opii tincturae drachmem  $\frac{1}{2}$ —1, befecskendve a lábviszérbe) végezte; már pedig narcosis mellett a fuladási halál lefolyása eltérő jeleggel bír, mint ezt Hőgyes tanár kísérletei bizonyítják, hol a chloroformmal narcotizált állat fuladása sokkal nyugodtabb képet nyújtott, mint a közönséges fuladás s hol épen az expiratoricus erőködés időszaka kevés clonicus görcs által volt pótolva, — nem fogunk csodálkozni, hogy Lukomsky a levegőtől való elzárás után rövid ideig tartó légzési szünetet említ, a mi pedig sem Hőgyes tanár, sem az én kísérleteimben nem fordult egyszer sem elő, s hogy az ő kísérleteiben a fuladási halál első stadiumát az expiratoricus dyspnoé képezte. Ezen eltéréseknek azonban a vérkeringésre is módosítólag kellett befolyjniok, a mely okból Lukomsky kísérleteit olyanoknak nem tekinthetjük, melyek a vérnyomási viszonyokat az egyszerű fuladási halálnál véglegesen felderítették.

Saját kísérleteim alapján csupán annak kijelentésére vagyok feljogosítva, hogy Tardieuféle foltok mindkét esetben előfordulnak, történjék a levegőtől való elzárás akár a be-, akár a kilégzés végén, igen valószínűen azon okból, mert ezen vérömlenyek a dyspnoëticus stadiumok valamelyike alatt jönnek létre, melyek pedig mindkét esetben felmerülnek.

Végre hátra van a terminalis légvételek befolyásáról szólni a fuladás azon neménél, midőn a levegőtől való elzárás a légzési nyílások előtt levő folyadék által okoztatik. A fuladási halál lefolyása ezen esetekben annyiban mutat különbséget, hogy a folyadékba merülés után eleinte légzési szünet áll be, mi következménye azon reflex gátlásnak, melyet a bőrre a folyadék által gyakorolt inger a légzési központban kivált; azután rövid belégzések következnek, melyeket rohamos görcsös kilégzések követnek azon okból, mert a fuladási halál ezen stadiuma alatt a reflex ingerlékenység még meg van, s így a belégzés alatt a gégebe jutott folyadék a rögtön beálló görcsös kilégzés által küszöböltetik ki. A harmadik stadiumot a terminalis légvételek képezik, a midőn már a reflex ingerlékenység megszűnt, s a midőn a gégebe hatolt folyadék visszahajlasi görcsös kilégzést már nem okoz. Igen természetes, hogy a fuladási halál ezen neménél a légutakba aspirált folyadék mennyisége a terminalis légvételek számától és mélységétől fog függni\*\*), s hogy több aspirált folyadékot fogunk találni a légutakban akkor, ha a folyadékba merülés a kilégzés végén történt, a midőn a terminalis légvételek stadiuma aránylag hosszabb, s maguk az activ belégzések számosabbak

\*) Lukomsky, Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin. Neue Folge. XV. kötet.

\*\*) L. Hoffmann. Lehrbuch der gerichtl. Medicin. 1877. II kötet.

és mélyebbek, mint akkor, ha a légzési nyílások elé a folyadék a belégzés végén jutott, midőn a viszonyok a folyadék aspirálását szintén megengedik ugyan, de arra nem oly kedvezők.

Ha a fuladás lefolyása lassított, ha a fuladási agonia hosszú ideig tart, pl. azon okból, mert a levegőtől való elzárás nem tökéletes, akkor a fuladási görbék eleinte nagyobb dyspnoëticus kitéréseket mutatnak ugyan, később azonban ezen kitérések csekélyebbek lesznek, s a végleges légzési szünetbe mennek át vagy közvetlenül, vagy a terminalis légvételek stadiumának közvetítésével, a szerint, a mint a levegőtől való elzárás a belégzés, vagy a kilégzés végén eszközöltetett. A bonczlelet alkalmával, mint a fentebbiek alapján előre várni lehetett, az utóbbi esetben tüdővérbőséget találtam, míg az első esetben nem.

Subpleuralis ecchymosisok egyik esetben sem voltak találhatóak, valószínűleg azért, mert a légzési kitérések bár eleinte elég nagyok, még sem érik el azon fokot, mint a nem lassított fuladásnál; nem lesz oly nagy a vérkeringési zavar, s a vérnyomás a mellür környi edényeiben nem ér el oly fokot, hogy ennek folytán hajszáledény-repedések jönnének létre.

A mondottakat röviden következőkben foglalhatom össze:

Egyszerű fuladásnál a fuladási halál másodlagos tünetei annál inkább ki lesznek fejezve, minél hosszabb a fuladási halál alatt a terminalis légvételek stadiuma, s minél mélyebbek az abban előforduló belégzések; erre pedig határozott befolyással bír azon körülmény, hogy a levegőtől való elzárás a belégzés, vagy a kilégzés végén eszközöltetett-e.

Lassított fuladásnál a tünetek a hullában csak annyiban mutatnak eltérést, hogy itt subpleuralis ecchymosisok nem fordulnak elő, különben a fuladási halál többi másodlagos tünetei a légzési mozgásokhoz itt is oly viszonyban állanak, mint az egyszerű nem lassított fuladásnál.

## A kékes színű tej ártalmas.

TÓTHFALUSI GYULA tudortól.

E pár sorban magyarázatát ohajtom adni amaz általános ismert s elterjedt félelemnek, mely mindnyájunkban, ha nem vagyunk is épen inycenzek, de főleg háziasszonyunkban mindannyiszor fölébred, valahányszor kávénkat kék színbe játszó tejjel kell megínnunk. Ki ne hallotta volna már, — kivált ki nem lehet oly boldog és szerencsés helyzetben, hogy kávéját gondos kezek készítik meg, s azt otthon költheti el, — midőn kávéházban egy-egy nagy „kávébarát“ szomszédja különösen lelkére köti a szolgálatkész pinczérnek: „a tej azután „bőrös“ legyen.“ — Miben rejlik ennek az oka? A kék színű tej ártalmas, élvezete nem ritkán betegséget is okozhat. Ezen tapasztalat már régi; — okát azonban csak a legújabb időben derítette föl a buvárlat. Erdmann legújabb kísérletei szerint anilinkék képződik vibriók közvetítésével: a tej caseinjéből (sajtany). E gombák nem lennének egyebek, mint közönséges penészgombák, melyek a közönséges tejben csak a tejsav erjedését, vagyis annak megsavanyodását okozzák, míg abnormalis tejben, mely bizonyos ismeretlen hatányok, talán hiányos vérvérvetés következtében alkatrészeiben megváltozik, a sajtany, úgy látszik, szétesik anilintestekre, gyökökre. Nyulak, miután kék tejjel tápláltattak, megbetegedtek, hasmenést kaptak és nagyon lesoványodtak, azonban e tünetek beállottak, bár nem oly hevesen, közönséges megsavanyodott tej adagolása után is.

Münchenben Heszling tanár görcsövi vizsgálatokat tett e gombákkal, melyek a tejben képződnek. Vizsgálva a friss tejben előálló tejjel legfeljebb rétegét, a myriadnyi tejtekecsék és zsircsepecskék mellett egyes halavány, gömbölyű és hosszúkas tejtecskék láthatók, néha, de nem mindig, pontszerű, élesen körülrít vibriókra emlékeztető tömeg kíséretében, melyeket a legtöbb rohadó anyagon nagy mennyiségben észlelhetünk, még pedig nyáron már 15—24 óra, télen 2—3 nap múlva föllépni, jóval előbb azonban mindig, mielőtt a tej savanyodását ízelés által észrevennők. Közelebbről és behatóbban vizsgálva ezeket, s összehasonlítva e leletet a később találtakkal, kétségtelenül gombasporáknak kell gondolnunk. Ha a vizsgálat rövid időközökben mindaddig folytattatik, míg a tej tökéletesen megaludt, észrevehetjük, mint szaporodnak e sporák, mint



sarjadzanak tovább és tovább, mint képeznek elágazó sejteket és mint alakúlnak át lassan és részben valóságos gombafonalakká, úgy hogy végre nemcsak a tejfel elemei, a tejtekecsék és zsírcseppek között, hanem a megaludt sajtany és savó között is mindenütt nagy mennyiségben találhatók. A gomba nagyon hasonlít a tojáshoz, a sporák kifejlődésük stadiumai szerint különböző nagyságúak, számos hegyes szeglet alatt, s mindig egyenlő vastagságú elágazódást mutatnak, melyek — minél régebb a megaludt tej — annál számosabb összeköttetést képeznek egymás és a szomszédágak között.

A göröcsői vizsgálatok szerint kétségtelen, miszerint a sporák a levegőből jutnak a tejbe. Ugyanis ha a tejet néhány óráig csendesen állani engedjük, s most vizsgáljuk, — különösen az edény oldalain a kisebb-nagyobb csoportos tejtekecsék között igen finom, a fényt erősebben törő, pontszerű tömegeket, s ezekben apró, finom testecskéket látunk beágyazva, melyek alakjuk, lassan növekedésük és fénytörési képességük szerint kétségtelenül fiatal sporák.

A vajban e gomba szintén tenyészik, s mindig jelen van, még a legfrissebben előállítottakban is; — s a gombának tovább fejlődése lépést tart a vajban fellépő bomlási folyamattal, vagyis annak avasodásával, aszerint, amint a külső körülmények következtében előbb vagy később lép föl. Jelen van továbbá a sajtban is, és pedig úgy az édes mint a savanyú tejből készítettben. A gombákat feltalálhadjuk a sajt felületén már szabad szemmel is látható sárgás és szalonnás kinézésű részletekben, s ritkán a sajt belsejében.

Valjon az emésztő szervek bizonyos betegségei, melyeket gyakran fellépni látunk tej vagy tejes ételek élvezete után, összefüggésben vannak-e a gombákkal, természetesen nem bizonyos, — legfeljebb gyanítannak lehet. Többen közülünk tapasztalták önmagukon, vagy látták, miszerint tej vagy tejes ételek az úgynevezett crème-ek stb. a legkellemetlenebb emésztészavarokat, cholera-hoz hasonló — gyomor és bélhurutot — heves diarrhoeát idéztek néha elő.

Mosler tanár a kék tejről, s az ennek élvezete után fellépő betegségekről embernél igen érdekes cikket írt, melyben többek között egy esetet beszél el. 1862-ben Giessenben megbetegszik a családban egyszerre az anya és három gyermeke, lázas tünetek között, rögtön az esteli után, mely tejből állott. — A családapa, ki a vacsorában nem vett részt, egészen jól érezte magát, s a két kisebbik gyermeknél is, kik csak nagyon keveset ettek a tejből, enyhébbek voltak a tünetek.

Legjobb szenedett a családanya, ki a tej felszínéből evett. A tünetek mindnyájánál általános levertségben, gyengeségben gyomorémelygésben, felbőfögésekben, csekély fokú fájdalomokban, később hasmenésben nyilvánultak, melyek pár nap múlva elmúltak, s a betegek újra felgyógyultak. Az anya leírása szerint a tej kékes színű, sajátságos kellemetlen ízű — és felszíne sötétkékes hártával bevont volt. Mosler másnap küldetett magának ily tejet, azt vizsgálat alá vette, s a hártában igen nagyszámú, részben kékeszínű gombákat talált, melyektől a mérgezést származtatta, s először figyelmeztetett az ily tejnek orvosi és rendőri szigorúbb méltatására. Mezei gazdák, növénybuvárok, vegyészek és orvosok számos tapasztalatai által ugyanis bizonyítatik, miszerint nemcsak kék, hanem más színű tej is előjön, még pedig bizonyos növények evése befolyást gyakorol erre. Így sáfrán, rabarbara a tejnek sárga, míg tejoltó szalag (Waldstroh), vörös nefelejtis, csibehúr, tatárka, varjuborsó (Espansette), s más mezei növények annak kék szint kölcsönöznek. A Mosler által észlelt fenntebbi esetben a tejnek kékeszine azonban azáltal különbözött az említett növényi tápszerek által okozott kékeszínű tejtől, hogy e szín akkor mutatkozott, midőn a tej már pár napig állott, és pedig a felületét beborító kékes színű réteg, vagy néha a felületen úszó kékes hártá alakjában. E tejet Mosler pontos vizsgálat alá vette, s a következő eredményre jutott. Ha e kék színanyagból, mely az indigóhoz nagyon hasonló, tiszta normalis tejbe csak nagyon keveset tett, azt tapasztalta, hogy pár nap múlva nagy mennyiségű tej többé kevésbé intenzív kék, sőt sötét indigószínt vett fel. Az időjárás erre jelentékeny befolyással látszik lenni, nedves meleg nagyon kedvező mozzanat a folyamatra, s gyakran

megváltozott viszonyok fellépésével az infectio rögtön megakadályozva lesz. Mosler valószínűtlennek tartja, hogy a tehének tápláléka arra határozott befolyással lenne.

Kétségtelen volt egyszersmind az említett vizsgálatok alapján az is, hogy mindig gombák is voltak jelen a kék tejben. Pontosabb megfigyelés és összehasonlítás által, mely ezen és minden megsavanyodott tejben előjönni szokott gombák között tetetett, kimutatott, miszerint ezek egymástól alakra nézve sem különböznek. Tény ugyanis az, hogy kék tejnek élvezete nem ritkán gyermekek és felnőtteknél mérgezési tüneteket idéz elő, mely szédülésben, szorongásban, nyugtalanságban, bél-göröcsökben és heves hányásban nyilatkozik.

A mondottak után tehát — a következő étrendtani és hygienicus szabály megtartása mindenkinek hathatósan és melegen ajánlandó. Tejárások és vevők egyaránt szigorúan figyeljenek, hogy a tejet mindig a legtisztább edényben szállítsák és tartsák. Minthogy továbbá ezen gomba, mely a tej megromlását és megkékülését okozza a küllevegőből jut a tejbe, vagy az edények falaihoz van tapadva, nagyon tanácsos és czélszerű, ha már a fejésnél, valamint a tovaszállításnál is fedett edény használtatik, s a tisztogatásra lelkiismeretes gond fordítatik. Szigorúan őrizkedjünk végre minden gyanús kék tej élvezetétől.

München, 1878. aug. 4.

### Kimutatás

a budapesti egyetemi szemkóroda forgalmáról az 1875—76. tanévben.

Közlő IMRE JÓZSEF TF.

Ezen kimutatás, melynek megjelenését a közlő külső viszonyai gátolták ez ideig, az alább látható 3 táblázatban a szünidők megváltoztatása miatt egy hónappal megrövidült év működését tünteti fel. 1876. october 1-től 1876. jun. 15-ig voltak betegek a szemkórodán, s a nyáron fennálló budapesti nőegyleti hályogkórház működése is rövidebb időre terjedt e miatt. Látható azonban, hogy ezen 8½ hónap alatt végezett munka alig kisebb (sőt bizonyos tekintetben, a hályogműtétek számát illetőleg, nagyobb) mint a megelőző évben volt, mi a kóroda forgalmának emelkedését, jó hírének természetes és előre látott terjedését mutatja. A fekvő betegek száma 228, a végzett nagyobb műtételeké 270, a nőegyleti helyiségben végzetekkel 302, a járó betegeké 822. A kórodán kezelt 228 beteg közül gyógyult 163 (71%), javult 43 (19%), nem javult 22 (10%). Az utolsó magas számnak látszik, de csak látszólag az, s egyszerűen annak bizonyítéka, hogy a kóroda nem vonakodott azoknak felvételétől sem, kik a javulásra már kevés kilátást nyújtottak, s hogy ilyenek nagy számmal keresik meg a kórodát, könnyen érthető körülmény. Legérdekesebb azon kérdés vizsgálata, minő gyakoriságban fordultak elő a látszerv egyes részeinek megbetegedései? s e kérdésre nézve legelőször is felemlítendő a táblák kiegészítéseül, hogy ezekben minden egyén csak egy számot tesz, lett légyen bár 2—3 vagy többféle szembaja is, hogy tehát, ha p. o. tudni akarjuk, hány esetben láttuk betegnek a köthártyát, mi statistikai összehasonlításokra nézve egyedül fontos, össze kell számolnunk a külön szám alá nem jegyzett, talán nem is kezelt megbetegedéseket is; mert p. o. ha valakinek egyik szemén hályogműtét végeztetett, a táblázatban e cím alatt szerepel, pedig meglehet, hogy másik szemén ectropium vagy szivárványlob stb. volt ugyanakkor. (Ily mellékesen bejegyzett bajok számai vannak a járóbetegek tábláján rekeszbe téve). Ha tehát most úgy az ambulatorium mint a kóroda betegeinél feljegyzett valamennyi betegség-esetet összeszámítjuk, az egyes szervrészek szerint következő számokat fogjuk kapni:

Az összes betegség-esetek száma: 1308. Ebből jut a köthártyára: 390 (=29.7%), a porcshártyára 157 (=12.0%), a sclerára 4 (=0.3%), a szivárványra 49 (3.7%), a lencsére 297 (=22.7%), az ideghártyára 42 (=3.2%), látidegre 39 (2.9%), az érhártyára 6 (=0.4%), glaucomára 31 (=2.3%), az üvegtestre 3 (0.2%), a bulbusra 40 (=2.9%), izmokra és idegekre



27 (2.0%), fénytörés és alkalmazkodás bajaira 109 (=8.3%), a szemhéjakra 98 (7.4%), orbitára 5 (0.38%), a könnyiszervekre 11 (0.8%). Ezen százalékos arányok csekély eltérésekkel (p. o. hogy a fénytörés és alkalmazkodás bajai kisebb, a könnyiszerveké nagyobb számmal voltak) ilyenek voltak a megelőző évben is, mint az első kimutatásból látható, s így körülbelül állandóként tekintetők. S éppen ezen arányokban van kórodánk egy oly sajátosága kifejezve, mely különös jellemét megadja, irányát kitűzi és minden más ismeretes szemkóródától eltérővé teszi. Ez a sajátosága a lencse bajainak (csaknem kizárólag hályognak) oly nagy számmal előfordulása, melyent sehol sem találunk. Múlt kimutatásunkban is fel van ez említve, de a külföld kórodáival az egyes részek megbetegedési százalékát azóta tette közzé Cohn H.<sup>1)</sup>, s az eltéréseket most láthatjuk már világosan. Cohnnak 297,326 esetre támaszkodó statisztikája szerint, melynek adatai Német-, Angol-, Francia-, Orosz- és Spanyolországból, meg Amerikából gyűltek, alig 1 százaléknyi eltéréssel mindenütt és minden évben megegyeznek az egyes részekre eső százalékok; és pedig esik a közhártyára 30%, a porczhártyára 21%, szivárványra 4%, fénytörés és alkalmazkodásra 9%, szemhéjakra ugyanannyi, glaucomára 1%, stb. és a lencsére 6%. Cohn érdekes adaléknak nevezi Blessig jelentéséből azon körülményt, hogy Szentpétervárt a lencse bajaira csak 2% jut; bizonyára még érdekesebb az, hogy a budapesti egyet. szemkóródán azok 22.7%-ot tesznek. Ehhez képest módosulnak itt a szem többi részeire eső %-ok is; legfeltűnőbb a porczhártya és a könnyiszervek százalékának alacsony volta.

Ezekből érthető a fentebbi állítás szerint a kóroda sajátos iránya és jelleme, főképp a hályogműtétek cultiválása. A hályogműtétek (mondhatjuk kivonások) száma a budapesti szemkóródán nemcsak relative, hanem absolute is igen nagy. Cohn kimutatása szerint legtöbb hályogműtéttel történik Weckernél Párisban, Reymondnál Turinban, Hasnernél Prágában, Rothmundnál Münchenben és Hirschmann-nál Charkowban; ezek végeztek azon évben (75), melyről e kimutatás is szól, 100-nál több hályogkivonást. (Mellékesen megjegyezve, valamennyinek vesztesége 5% körül van). Csak Wecker és Hasner végeztek többet mint a mennyi e kóródán történt, s az ő betegforgalmuk (valamint a többieké is, kivéve Hirschmann) 3—4-szer oly nagy, mint a budapesti kórodáé. Egész Európa, s hozzátehetjük: Amerika szemkóróházai között harmadik helyen áll tehát ez a végzett hályogműtétek számára nézve. — Hogy e műtétek minő eredményeket adtak, a régebben erről megjelent kimutatás tünteti fel.

Egy sajátos körülményről kell még röviden megemlékezni. Magyarországból egyedül Schlesinger A. tr. küldött Cohn kérdő íveire feleletet, s nála (a budapesti polyclinicum szemészeti osztályán) az 1072 betegség-eset között 29 volt lencsebaj, tehát csak 2.7%. Mindenesetre fel lettek a számok közé véve azok is, kik ambuláner kezelhetők nem voltak, az összesen látott esetek száma bizonyosan e 29, így meglepőleg csekély, s azt látszik bővebb kutatás nélkül bizonyítani, hogy Pesten (s legfeljebb közeli vidékén) kevésbé gyakori a hályog mint az ország egyéb részeiben; egy kis adalék tehát a szembajok geographiai kiterjedésére nézve honunkban. És ezek megfontolásánál bizonyosan sokaknak fog eszébe jutni: mily könnyű és mily hasznos volna egy magyar szemészeti statisztikát szerkeszteni évenként; A dolog tudományos érdekén kívül egyenes haszonnal is járna; számokkal lehetne bizonyítani egyes tájakon külön szemkóróházak vagy szemészeti osztályok felállításának szükségét, s hogy az ilyenekre nincs „rosz idő“ soha, könnyen belátható. Minél több embernek adjuk vissza épségét, annál erősebbek vagyunk békében és háborúban egyaránt.

Az alábbi táblákhoz több kiséző szó nem szükséges, legfeljebb annak ismétlése a múlt évben mondottakból, hogy a kóroda helyiség és felszerelés dolgában még most sem áll ott, hol állani betegneinek száma és működésének áldásos volta méltóvá tenné.

<sup>1)</sup> Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie von Nagel, für 1875. Ophthalmol. Statistik von H. Cohn 146. lap.

## I. A kóroda fekvő betegei.

| Betegség neve                    | I. oszt. |    | II. oszt. |    | III. oszt. |    |
|----------------------------------|----------|----|-----------|----|------------|----|
|                                  | férfi    | nő | férfi     | nő | férfi      | nő |
| <i>I. Közhártya.</i>             |          |    |           |    |            |    |
| Conjunctivitis catarrhalis . . . | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| „ blennorrh. acuta . . .         | —        | —  | 2         | 1  | —          | —  |
| „ blennorrh. chron. . .          | —        | —  | 2         | 2  | 1          | —  |
| „ trachomatosa . . .             | —        | 1  | 3         | —  | —          | —  |
| „ phlyctraenosa . . .            | 5        | 1  | 1         | —  | —          | —  |
| „ traumatica . . .               | —        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| Pterygium . . .                  | 3        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Carcinoma epitheliale . . .      | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . .                   | 10       | 3  | 8         | 3  | 1          | —  |
| <i>II. Porczhártya.</i>          |          |    |           |    |            |    |
| Keratitis parenchym. diff. . .   | —        | 1  | 2         | 1  | —          | —  |
| „ vesiculosa . . .               | —        | —  | 1         | —  | —          | —  |
| „ traumatica . . .               | —        | —  | —         | —  | 1          | —  |
| Abscessus corneae . . .          | 3        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Ulcus . . .                      | 1        | —  | 2         | —  | —          | —  |
| Corpus alien. . .                | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Cica rix simplex . . .           | 2        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| „ adhaerens . . .                | 6        | 2  | 1         | —  | 1          | 2  |
| Staphyloma totale . . .          | 1        | 2  | —         | —  | —          | —  |
| „ partiale . . .                 | —        | 1  | 1         | 2  | —          | —  |
| Összesen . . .                   | 14       | 7  | 7         | 3  | 2          | 2  |
| <i>III. Szivárványhártya.</i>    |          |    |           |    |            |    |
| Iritis serosa . . .              | 1        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| „ syphilitica . . .              | 4        | 2  | —         | —  | —          | —  |
| „ chronica . . .                 | 3        | 3  | —         | —  | —          | —  |
| Synechiae posteriores . . .      | —        | 1  | 1         | —  | —          | —  |
| Occlusio pupillae . . .          | 3        | 1  | 1         | —  | —          | —  |
| Iridocyclitis chronica . . .     | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . .                   | 12       | 8  | 2         | —  | —          | —  |
| <i>IV. Tülkhártya.</i>           |          |    |           |    |            |    |
| Ectasia sclerae anter. . . .     | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| <i>V. Üvegtest.</i>              |          |    |           |    |            |    |
| Opacitates cum synchisi . . .    | —        | —  | —         | —  | 1          | —  |
| <i>VI. Glaucoma.</i>             |          |    |           |    |            |    |
| Glaucoma simplex . . . .         | 4        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| „ chronicum . . . .              | 2        | 5  | —         | —  | —          | —  |
| „ absolutum . . . .              | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . . .                 | 7        | 6  | —         | —  | 1          | —  |
| <i>VII. Lencse.</i>              |          |    |           |    |            |    |
| Cataracta nondum matura . . .    | 6        | 2  | 1         | —  | 4          | 1  |
| „ matura . . . .                 | 9        | 9  | —         | —  | —          | —  |
| „ hypermatura . . . .            | 24       | 8  | 1         | —  | 1          | —  |
| „ Morgagniana . . . .            | 5        | 4  | —         | —  | 1          | —  |
| „ mollis . . . .                 | 1        | 2  | —         | —  | —          | 1  |
| „ . . . .                        | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| „ aridosiliquata . . . .         | —        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| „ accreta . . . .                | —        | —  | —         | —  | —          | 1  |
| „ complicata . . . .             | 2        | —  | —         | —  | —          | —  |
| „ cystica . . . .                | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| „ secundaria . . . .             | 6        | —  | 1         | 2  | 1          | —  |
| Összesen . . . .                 | 55       | 26 | 3         | 2  | 7          | 3  |
| <i>VIII. Orbita</i>              |          |    |           |    |            |    |
| Tumor pulsans orbitae . . . .    | —        | —  | —         | —  | 2          | —  |
| Carcinoma . . . .                | 1        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| Periostitis orb. . . .           | —        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . . .                 | 1        | 2  | —         | —  | 2          | —  |
| <i>IX. Izmok és idegek.</i>      |          |    |           |    |            |    |
| Strabismus convergens . . . .    | 1        | —  | —         | 1  | —          | —  |
| Neuralgia supraorbitalis . . . . | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . . .                 | 2        | —  | —         | 1  | —          | —  |
| <i>X. Szemhéjak.</i>             |          |    |           |    |            |    |
| Blepharophimosis . . . .         | —        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| Distichiasis . . . .             | —        | 1  | —         | —  | —          | —  |
| Ectropium organ. . . .           | —        | —  | 1         | 1  | 1          | —  |
| Entropium spastic. . . .         | —        | 2  | —         | —  | —          | —  |
| Összesen . . . .                 | —        | 4  | 1         | 1  | 1          | —  |
| <i>XI. Ideghártya.</i>           |          |    |           |    |            |    |
| Retinitis diffusa . . . .        | 2        | 1  | 1         | —  | —          | —  |



| Betegség neve                      | I. oszt. |    | II. oszt. |    | III. oszt. |    |
|------------------------------------|----------|----|-----------|----|------------|----|
|                                    | férfi    | nő | férfi     | nő | férfi      | nő |
| " albuminurica . . . . .           | 1        | —  | —         | 1  | —          | —  |
| " haemorrhagica . . . . .          | —        | —  | —         | —  | 1          | —  |
| Amblyopia (lelet nélkül) . . . . . | —        | —  | 1         | 1  | —          | —  |
| Ablatio retinae . . . . .          | —        | —  | —         | 1  | 1          | —  |
| Összesen . . . . .                 | 3        | 1  | 2         | 3  | 2          | —  |
| <i>XII. Látideg.</i>               |          |    |           |    |            |    |
| Neuritis opt. . . . .              | —        | —  | 3         | —  | —          | —  |
| Atrophia n. opt. . . . .           | —        | —  | —         | 1  | —          | —  |
| Neuroretinitis . . . . .           | —        | —  | 1         | —  | 1          | —  |
| Összesen . . . . .                 | —        | —  | 4         | 1  | 1          | —  |
| <i>XIII. Szemgolyó.</i>            |          |    |           |    |            |    |
| Corpus alienum . . . . .           | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| <i>XIV. Könyvszervek.</i>          |          |    |           |    |            |    |
| Blenorrhoea sacci l. . . . .       | —        | —  | 1         | —  | —          | —  |
| <i>XV. Alkalmazkodás.</i>          |          |    |           |    |            |    |
| Asthenopia accomm. . . . .         | 1        | —  | —         | —  | —          | —  |
| Paresis accomm. . . . .            | —        | —  | 1         | —  | —          | —  |
| Összesen . . . . .                 | 1        | —  | 1         | —  | —          | —  |
| Együttvéve . . . . .               | 106      | 57 | 29        | 14 | 17         | 5  |

228

II. Műtételek sorozata.

| A) Lencse.                                 |     | D) Szemhéjak.                              |     |
|--|-----|--|-----|
| Hályogkivonás Graefe szerint . . . . .     | 91  | Ectropium műtete . . . . .                 | 1   |
| " Beer " . . . . .                         | 1   | Entropium " . . . . .                      | 1   |
| Egyszerű vonalas kivonás . . . . .         | 8   | Trichiasis " Flarer sz. . . . .            | 2   |
| Tokmetszés lágy hályognál . . . . .        | 3   | " " Arlt " . . . . .                       | 3   |
| " érlelés végett . . . . .                 | 12  | Szemzug-képzés . . . . .                   | 4   |
| Utóhályog szétmetszése szarun át . . . . . | 9   | Chalazeon kiirtása . . . . .               | 3   |
| " " sclerán át . . . . .                   | 3   | Blepharoplastica Reverdin sz. . . . .      | 2   |
| " kivonása . . . . .                       | 3   |  | 16  |
| " miatti látaképzés . . . . .              | 1   | E) Szemgolyó.                              |     |
| Catar. accreta műtete Wenzel sz. . . . .   | 1   | Punctio sclerae . . . . .                  | 1   |
|  | 132 | " retinae . . . . .                        | 1   |
| B) Szívárványhártya.                       |     | Iridectomia túlkh.-tágulat ellen . . . . . | 1   |
| Iridectomia, következő okokból:            |     | Szemgolyó kivétele:                        |     |
| 1. Glaucoma simplex . . . . .              | 9   | 1. idegen test miatt . . . . .             | 1   |
| 2. " chronicum . . . . .                   | 11  | 2. absolut glaucoma miatt . . . . .        | 1   |
| 3. " absolutum . . . . .                   | 2   | 3. fájdalmak miatt . . . . .               | 1   |
| 4. Cicatrix corn. simplex . . . . .        | 3   | Szemgolyó sorvasztása . . . . .            | 2   |
| 5. " adhaerens . . . . .                   | 10  |  | 8   |
| 6. Glaucoma secundarium . . . . .          | 3   | F) Szemgödör.                              |     |
| 7. Staphyloma parziale . . . . .           | 4   | Exenteratio orbitae . . . . .              | 1   |
| 8. Occlusio pup. . . . .                   | 8   | G) Ismok.                                  |     |
| 9. Iritis chronica . . . . .               | 15  | A belső egyenes hátra helyezése . . . . .  | 5   |
| 10. Irido-cyclitis . . . . .               | 1   | A külső. " előre varrása . . . . .         | 1   |
| 11. Hályogkivon. megelőzőleg . . . . .     | 3   |  | 6   |
| Iridotomia Wecker szerint . . . . .        | 3   | H) Köthártya.                              |     |
| Corelysis . . . . .                        | 1   | Pterygium-műtét (Pagenstecher) . . . . .   | 6   |
| Sphincterotomia Schulek szerint . . . . .  | 8   | A műtételek összege . . . . .              | 270 |
|  | 81  | A nőegyleti 32-vel . . . . .               | 302 |
| C) Porczhártya.                            |     |  |     |
| Punctio . . . . .                          | 15  |  |     |
| Keratotomia Saemisch . . . . .             | 2   |  |     |
| Staphyloma műtete . . . . .                | 3   |  |     |
|  | 20  |  |     |

III. Járó betegek.

| A betegség neve                          | Férfi | Nő    | Együtt  |
|--|-------|-------|---------|
| <i>I. Köthártya.</i>                     |       |       |         |
| Conjunctivitis catarrhalis . . . . .     | 61(6) | 27    | 88      |
| " blennorhoica acuta . . . . .           | 2     | 2     | 4       |
| " " chronica . . . . .                   | 31    | 9(1)  | 40      |
| " " neonatorum . . . . .                 | 9     | 13    | 22      |
| " phlyctenosa . . . . .                  | 70    | 57(1) | 127     |
| Ophthalmia catarrhalis . . . . .         | 6     | 3     | 9       |
| Conjunct. granulosa (trachoma) . . . . . | 20    | 16    | 36      |
| " traumatica . . . . .                   | 2     | 1     | 3       |
| " membranacea . . . . .                  | 1     | 2     | 3       |
| Ecchymosis subconjunctivalis . . . . .   | (1)   | 1     | 1       |
| Pterygium . . . . .                      | 2(1)  | 2     | 4       |
| Corpus alienum . . . . .                 | 1     | 2     | 3       |
| Hyperaemia conjunctivae . . . . .        | 1     | —     | 1       |
| Összesen . . . . .                       | 206   | 135   | 341(10) |

| A betegség neve                        | Férfi | Nő   | Együtt |
|--|-------|------|--------|
| <i>II. Porczhártya.</i>                |       |      |        |
| Corpus alienum ad corneam . . . . .    | 15    | —    | 15     |
| Keratitis fasciculosa . . . . .        | 2     | 1    | 3      |
| " parenchymatosa diff. . . . .         | 3     | 1    | 4      |
| " neuroparalytica . . . . .            | —     | 1    | 1      |
| " traumatica . . . . .                 | 2     | —    | 2      |
| Staphyloma totale corneae . . . . .    | 3(2)  | 3(2) | 6      |
| Abscessus corneae . . . . .            | 2     | —    | 2      |
| Erosio " . . . . .                     | —     | 2    | 2      |
| Ulcus " . . . . .                      | 5     | 5    | 10     |
| Exitus suppurationis corneae . . . . . | 2     | —    | 2      |
| Kerectasia . . . . .                   | (1)   | 1    | 1      |
| Macula corneae . . . . .               | 7(8)  | 4(1) | 11     |
| Cicatrix simpl. corneae . . . . .      | 3     | 3(1) | 6      |
| " ectatica . . . . .                   | —     | 2    | 2      |
| " adhaerens . . . . .                  | 7(2)  | 6(2) | 13     |
| Phthisis corneae . . . . .             | (1)   | 1    | 1      |
| Pseudocornea . . . . .                 | 2(1)  | 1    | 3      |
| Összesen . . . . .                     | 53    | 31   | 84(21) |

III. Szívárványhártya.

|                                  |      |      |       |
|----------------------------------|------|------|-------|
| Iritis serosa . . . . .          | 3(1) | 3    | 6     |
| " chronica . . . . .             | 2    | 3(1) | 5     |
| " traumatica . . . . .           | 1    | —    | 1     |
| " sympathica . . . . .           | —    | 1    | 1     |
| " syphilitica . . . . .          | 3    | —    | 3     |
| Iridocyklitis chronica . . . . . | 1    | —    | 1     |
| Synechia post. . . . .           | 1    | 1(1) | 2     |
| Seclusio pup. . . . .            | 1    | —(1) | 1     |
| Összesen . . . . .               | 12   | 8    | 20(4) |

IV. Túlkhártya.

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| Scleritis . . . . . | 1 | 2 | 3 |
|---------------------|---|---|---|

V. Érhártya.

|                                    |      |   |      |
|------------------------------------|------|---|------|
| Chorioiditis disseminata . . . . . | 3(1) | 1 | 4    |
| " plastica . . . . .               | —    | 1 | 1    |
| Összesen . . . . .                 | 3    | 2 | 5(1) |

VI. Ideghártya.

|                                    |       |      |       |
|------------------------------------|-------|------|-------|
| Retinitis diffusa . . . . .        | 10(1) | 2    | 12    |
| " albuminurica . . . . .           | 1     | —    | 1     |
| Perivascularitis retinae . . . . . | (1)   | —    | —     |
| Hyperaemia retinae . . . . .       | 1     | 1    | 2     |
| Ablatio retinae . . . . .          | 1     | 2    | 3     |
| Amblyopiae (diversae) . . . . .    | 7     | 3(1) | 10    |
| Összesen . . . . .                 | 20    | 8    | 28(3) |

VII. Látideg.

|                               |    |   |    |
|-------------------------------|----|---|----|
| Atrophia opt. . . . .         | 11 | 8 | 19 |
| Neuritis papillaris . . . . . | 11 | 1 | 12 |
| Összesen . . . . .            | 22 | 9 | 31 |

VIII. Glaucoma.

|                                  |      |   |    |
|----------------------------------|------|---|----|
| Gl. inflammat. acut. . . . .     | 2    | — | 2  |
| " chronicum . . . . .            | —    | 2 | 2  |
| " absolut. (secundar.) . . . . . | 2(1) | 3 | 5  |
| " simplex . . . . .              | 1    | — | 1  |
| Összesen . . . . .               | 5    | 5 | 10 |

IX. Lencse.

|                                  |       |       |        |
|----------------------------------|-------|-------|--------|
| Cataracta matura . . . . .       | 4(3)  | 7     | 11     |
| " nondum matura . . . . .        | 9(7)  | 9(8)  | 18     |
| " Morgagniana . . . . .          | 1     | —     | 1      |
| " polaris posterior . . . . .    | 1     | —     | 1      |
| " corticalis posterior . . . . . | (1)   | —     | —      |
| " incipiens . . . . .            | 12(6) | 10(6) | 22     |
| " hypermatura . . . . .          | 7(1)  | 10(1) | 17     |
| " complicata . . . . .           | —     | 3     | 3      |
| " gypsea . . . . .               | 1     | (1)   | 1      |
| " secundaria . . . . .           | 1     | —     | 1      |
| " traumatica . . . . .           | —     | 2     | 2      |
| " polaris anter. . . . .         | 2     | 2     | 4      |
| " mollis . . . . .               | 1     | 2     | 3      |
| " accreta . . . . .              | —     | 3     | 3      |
| Aphakia . . . . .                | —     | (1)   | —      |
| Összesen . . . . .               | 39    | 48    | 87(35) |



| A betegség neve                         | Férfi | Nő    | Együtt |
|---|-------|-------|--------|
| <i>X. Úvegtest.</i>                     |       |       |        |
| Homályosságok                           | —     | 1     | 1      |
| Haemophthalmus posterior.               | —     | 1     | 1      |
| Összesen . . . . .                      | —     | 2     | 2      |
| <i>XI. Szemteke.</i>                    |       |       |        |
| Atrophia bulbi . . . . .                | 7(4)  | 4(9)  | 11     |
| Ectasia . . . . .                       | 1     | 2     | 3      |
| Neoplasma in bulbo . . . . .            | 1     | —     | 1      |
| Panophthalmitis . . . . .               | 1     | —     | 1      |
| Összesen . . . . .                      | 10    | 6     | 16(13) |
| <i>XII. Fénytörés és alkalmazkodás.</i> |       |       |        |
| Hypermetropia . . . . .                 | 29(2) | 15    | 44     |
| Myopia . . . . .                        | 35(9) | (2)   | 35     |
| Astigmatismus . . . . .                 | 4     | —     | 4      |
| Presbyopia . . . . .                    | 4     | 2     | 6      |
| Összesen . . . . .                      | 72    | 17    | 89(13) |
| <i>XIII. Izmok és idegek.</i>           |       |       |        |
| Strabismus diverg. . . . .              | 1(2)  | —     | 1      |
| „ convergeus . . . . .                  | 5(2)  | 1(1)  | 6      |
| Paralys. N. abducentis . . . . .        | 2     | —     | 2      |
| „ „ oculomot part. . . . .              | 3     | 1     | 4      |
| Paresis M. obliq. sup. . . . .          | 1     | —     | 1      |
| Nystagmus . . . . .                     | 1     | —     | 1      |
| Neuralgia supraorbitalis . . . . .      | —     | 1     | 1      |
| Összesen . . . . .                      | 13    | 3     | 16     |
| <i>XIV. Könyvszervek.</i>               |       |       |        |
| Blenorrhoea sacci lacrym. . . . .       | 4     | 6     | 10     |
| <i>XV. Szemhéjak.</i>                   |       |       |        |
| Blepharitis . . . . .                   | 22(3) | 19(3) | 41     |
| Chalazeon. . . . .                      | 5     | 2     | 7      |
| Hordeolum . . . . .                     | 13    | 1     | 14     |
| Ectropium organ. . . . .                | 3     | 1     | 4      |
| Oedema traumat. . . . .                 | 1     | —     | 1      |
| Aegilops . . . . .                      | —     | 1     | 1      |
| Distichiasis . . . . .                  | (1)   | —     | —      |
| Irichiasis . . . . .                    | —     | 1     | 1      |
| Epithelioma . . . . .                   | 2     | 2     | 4      |
| Papilloma . . . . .                     | —     | 1     | 1      |
| Cysta . . . . .                         | —     | 2     | 2      |
| Lagophthalmus organ. . . . .            | 1     | —     | 1      |
| Blepharospasmus . . . . .               | —     | 2     | 2      |
| Hydatis . . . . .                       | 1     | —     | 1      |
| Összesen . . . . .                      | 48    | 32    | 80(7)  |
| Járó betegek összes száma. . . . .      | 508   | 314   | 822    |

**Kimutatás a budapesti egyet. szemkóroda forgalmáról az 1876/7 tanévben.**

Közli JUHÁSZ LAJOS tr. kórodái tanársegéd.

Imre József tr. cikkéhez közvetlenül hozzacsatolom a fent jelzett — most már végleg 9 és fél hónapban megállapodott — tanévről szóló kimutatást, hogy annál inkább feltűnjék a lendület, melyet kórodánk még a legközelebb múlt év lefolyásában is vett; hogy könnyen felismerhető legyen a haladás, mely különösen az intézet rendelkezésére állott anyag dolgában mutatkozik.

Jelen kimutatásunk már összesen 1336 betegről van összeállítva, kik közül 314 a kórodán ápolgatott, a többi 1023 pedig járólág részesült segélyünkben. Mindezeknél a szembetegségek 149 alakja észleltetett 1828 kóros eset között elosztva.

I. táblázatunk a kóroda fekvő betegeivel foglalkozik. A 314 beteg közül gyógyulva bocsátottunk el 233-at (74,2%), javulva 59-et (18,8%), gyógyulatlanul 22-öt (7%). A gyógyulási száralék e javulása inkább történetes és annak tulajdonítható, hogy a kórodán kezelt összes betegek számához képest csekélyebb volt azoké, kiket pusztán tanítási célokból vett fel az intézet. A gyógyulatlanul elbocsátottak száma véletlenül teljesen összevág a múlt évvel, s így a gyarapodás főleg a javulást ígérő betegeknél mutatkozik. Ha a szervrészt keressük, melynek megbetegedései különösen befolytak a szaporulatra, úgy találjuk, hogy a len-

csebajok mennyisége alig haladta meg a múlt évit, s most az összes betegségeknek körülbelül 1/3-át teszi, míg a porczhártya- és szemfenéki bántalmak száma most sokkal tekintélyesebb összegre rúg. Az idevágó, kórodán kezelt esetek e nagyobb tömege egyfelől azon tapasztalat kifolyása, mely szerint éppen ezen betegségeknel mutatott fel az ambulatoricus gyógyítás legkevesebb eredményt, másfelől onnan ered, hogy porczhártyahegeknel nem vonakodtunk a művi beavatkozástól, bármily kis javulás ígérkezett is a látás dolgában.

Statistikai szempontból különösen érdekes megtudnunk, valjon az országnak mely vidékei kiválóan azok, melyekből kórodánk beteglétszáma kikerül. És e tekintetben azt találjuk, hogy főleg maga a főváros, ennek közvetlen környéke éa legfeljebb még azon megyék lakosai keresik fel nagyobb számban segélyünket, melyekkel olcsó vagy rövid közlekedési utak kötik össze fővárosunkat. A 314 beteg közül nevezetesen 79 volt budapesti. 81 pestmegyei lakos és így az összes esetek felénél többet, maga Pestmegye szolgáltatta. Ezenkívül a legközelebbi megyék: Tolna (10), Fejér (17) és Heves (11) szerepelnek még, különösen hályogosainkat szaporítva nagyobb számokkal, míg a már valamivel távolabb esőkből (Nógrád, Bars, Gömör, Esztergom, Komárom, Veszprém, Somogy, Zala, Bács, Szabolcs és Bihar) jött betegek száma 5 és 8 közt ingadozik; egész Erdélyből 2 egyén, míg Horvát-Szlavonországból s a nagyterjedelmű katonai végvidékről egy sem kereste fel kórodánkat; a többi határszéli megyék közül végre csak némelyik szolgáltatott nagy elvéteve egy-egy beteg. És e számok — fájdalom — nem azt bizonyítják, hogy azon vidékeken kisebb a szembetegség száma; de még azt sem, mikép e tájékon jobb lábón áll az egészség, nevezetesen pedig a szemészet ügye, mint a gazdagabb s orvosokban jobban bővelkedő központi megyékben; hanem igenis ékesen szóló bizonyosságát képezik annak, mily nagy lehet a szemorvosi segély hiányában örökös vakásra és munkaképtelenségre kárthatottak száma az országnak Budapesttől nagyobb távolra eső vidékein.

Ha elképzeljük, hogy Erdélynek egyetemi szemkórodája kielégíti e kis ország igényeit; ha föltesszük, miként az ország nyugati megyéiből szembetegjeink Bécsben találnak menekülést, kitűnik még is, mily roppant terület marad az, melynek különösen földhöz ragadt, szegény lakosai nem képesek nyomorult sorsukon enyhíteni, mert távol van tőlük a segély; kitűnik, mily égető szükség volna az államnak intézkedéseket tenni, hogy ama sok szerencsétlen, kik így csak önmaguknak és a társadalomnak terhére tengődnek, újra visszaadassék az életnek, visszaadassék a munkának.

Mily szép föladat volna, ha addig is, míg az állam gondja talán valamikor e térre is kiterjed, társadalmi úton igyekeznénk enyhíteni e bajt. Jótékony egyesületeknek alig lehetne szebb hivatást tűzniök maguk elé, mint a távol vidékek szegénysorsú szembetegjeinek, különösen hályogosainak lehetővé tenni az utazást fővárosunkba. De a helyett, hogy ily társulatok keletkezéséről hallanánk, most is talán az egyetlennel megszüntét kell jelentenünk.

A „pesti jótékony nőegylet“ hályogkórháza a múlt évvel befejezte működését. E kis kórház ugyan nem pótolta szembetünőt hízagot, miután a fővárosba már egyszer eljutott betegek úgy is megtalálják a számos intézet valamelyikében a várt segélyt, s sokkal czélszerűbb lett volna az itt elhasznált összeget egy kis vidéki kórház fenntartására, vagy szegény hályogosoknak úti költséggel ellátására fordítani; fájlalnunk kell még is, hogy a humanitarius egyletek sora ez egygyel is kisebbedett, melynek jótékony működése az utolsó év kimutatásából is kitűnik. E kimutatás szerint, mely a „Szemészet“ legközelebbi számaiban jelent meg, 28 hályogos egyéneken (a kisebb műtéteket nem említve) 31 hályogkivonást végeztünk a kórház fennállásának 3 hónapja alatt.

E számok itt közlött táblázatainkban nem szerepelnek. A II. táblázat nevezetesen kizárólag a kórodán végzett műtéteket tünteti fel. Összegük 85-tel haladja meg a múlt évit, s a szaporulat különösen az iridectomia-kra esik, míg a hályogműtétek száma, mely a többiek fölött ez évben is domináló volt, nem mutat emelkedést. 355 műtétet 229 egyéneken hajtottunk végre, s így műtét alá csak 85 beteg nem esett. Az operatiók 24%-át a segédek végezték, mi igen fontos lépés arra, hogy az iskola gyakorlatilag is képzett szemészeket adjon a vidéknek.



III. táblázatunk azon beteget foglalja magában, kik ambulatoriumunkban a kóródára felvetteken kívül megjelentek. Ezek összes száma 1023, tehát szintén jelentékenyen nagyobb a múlt évinél. Kiemelendőnek tartom a növekedést azok számában (137), kik pusztán szemüveg rendelésért fordultak hozzánk, s kik most az összes járó betegeknek 13,5%-át teszik, mi jelentékeny haladás az első évi 7,4%-kal szemben, s eléggé bizonyítja, mikép közönségünknel is kezd megingani az opticusoknak eddig még művelt emberek előtt is rendíthetetlen tekintélye az üvegrendelés körül, s kezd elterjedni a szokás e célból is képzett szakemberek tanácsát kérni ki. Csak a presbyopia azon egyetlen alkalmazkodási rendellenesség, mely még mindig gyéren van kimutatásunkban képviselve, s a mit az illetők még mindig maguk orvosolnak, fokunkint erősített üvegekkel, de épen e téren nélkülözhető leginkább az orvosi tanács, s aránylag legkevésbé árthat a kissé helytelenül megválasztott üveg.

III. táblázatunk második rovata az összes észlelt kóreseteket tünteti fel. A kezelésünk alatt állott 1337 betegnél 1828 betegség fordult elő. Mindenesetre oly nagy anyag, mely kellő felhasználás mellett a tanítás céljainak megfelel. Nem fáradsunk bele újból hangsúlyozni, hogy a kellő felhasználást helyiségeink minden tekintetben szűk volta gátolja, s különösen a kóródán fekvő betegek észlelését nehezíti meg fölöttebb a hallgatóságra nézve, úgy hogy az intézet sok esetben kettős célja közül csak az egyiket — a gyógyítást — teljesítheti.

IV. táblánk végre a forgalom nagyságát egyes hónapokban állítja elénk. Ebből azon tanulságot meríthetjük, hogy mihelyt a közönség megszokja a hagyományos őszi és tavaszi hónapok mellett gyógyulás céljából a téli időt is igénybe venni, kóródánk a rendelkezésére álló helyiségek mellett is képes leendő a közjó érdekében még nagyobb szolgáltatásokat tenni, különösen, ha a segédorvosoknak őszi és tavaszon át elégtelennek bizonyult száma kellőleg emeltetnék.

Hogy mennyire érdemelné meg intézetünk a reá fordítandó nagyobb figyelmet és áldozatokat, arról tanúskodják az alább következő kimutatás.

I. A szemkoroda fekvő betegek.

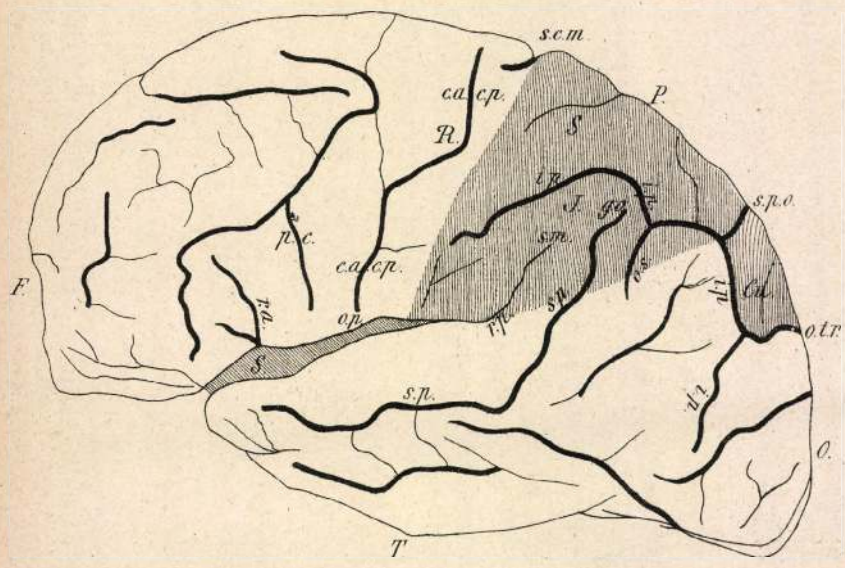
| B e t e g s é g                  | I. |    | II. |    | III. |    | Összeg |    |
|----------------------------------|----|----|-----|----|------|----|--------|----|
|                                  | f. | nő | f.  | nő | f.   | nő | f.     | nő |
| <i>I. Közhártya.</i>             |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Conjunctivitis catarrhalis . . . | —  | —  | 1   | 1  | —    | —  | 1      | 1  |
| " membranacea . . .              | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| " phlyctenosa . . .              | 1  | 5  | —   | —  | —    | —  | 1      | 5  |
| " blennorrh. acuta . . .         | —  | 1  | 4   | —  | 1    | —  | 5      | 1  |
| " " chron. . .                   | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " trachom. acut. . .             | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " " chron. . .                   | —  | —  | —   | 1  | —    | —  | —      | 1  |
| " traumatica . . .               | —  | —  | —   | 1  | —    | —  | —      | 1  |
| Ophthalmia catarrh. . . . .      | —  | —  | —   | —  | 1    | —  | 1      | —  |
| Pterygium . . . . .              | 3  | 2  | —   | —  | —    | —  | 3      | 2  |
| Symblepharon . . . . .           | —  | —  | —   | 1  | —    | —  | —      | 1  |
| Neoplasma conj. . . . .          | 1  | —  | —   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Összesen . . . . .               | 5  | 9  | 7   | 4  | 2    | —  | 14     | 13 |
| <i>II. Porcshártya.</i>          |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Keratitis parenchymat. . . . .   | —  | 1  | 3   | —  | 1    | —  | 4      | 1  |
| " suppurat. (abscess) . . . . .  | 3  | 1  | —   | —  | 1    | 1  | 4      | 2  |
| " " (ulcus) . . . . .            | 4  | 3  | 1   | —  | —    | —  | 5      | 3  |
| " vesiculosa . . . . .           | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| " neuroparalytica . . . . .      | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| Vulnus contusum . . . . .        | 1  | —  | —   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Keratokele . . . . .             | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| Keratektasia . . . . .           | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Cicatrix simplex . . . . .       | 2  | 5  | —   | —  | —    | —  | 2      | 5  |
| " adhaerens . . . . .            | 21 | 8  | —   | —  | 2    | —  | 23     | 8  |
| Staphyloma racemosa . . . . .    | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| " partiale . . . . .             | 2  | 4  | —   | —  | —    | —  | 2      | 4  |
| " totale . . . . .               | 2  | 2  | —   | 1  | —    | —  | 2      | 3  |
| Összesen . . . . .               | 37 | 28 | 5   | 1  | 4    | 1  | 46     | 30 |
| <i>3. Szivárványhártya.</i>      |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Iritis serosa . . . . .          | 2  | 2  | —   | —  | —    | —  | 2      | 2  |
| " specifica . . . . .            | 3  | —  | —   | —  | —    | —  | 3      | —  |
| " chronica . . . . .             | 1  | 1  | —   | 1  | —    | —  | 1      | 2  |
| " plastica . . . . .             | 1  | —  | —   | —  | —    | —  | 1      | —  |

| B e t e g s é g                      | I. |    | II. |    | III. |    | Összeg |    |
|--------------------------------------|----|----|-----|----|------|----|--------|----|
|                                      | f. | nő | f.  | nő | f.   | nő | f.     | nő |
| Iridocyclitis chron. . . . .         | 1  | 2  | 1   | —  | —    | —  | 2      | 2  |
| Synechia poster . . . . .            | —  | 3  | —   | —  | —    | —  | —      | 3  |
| Occlusio pupillae . . . . .          | 9  | —  | —   | —  | 2    | —  | 11     | —  |
| Összesen . . . . .                   | 17 | 8  | 1   | 1  | 2    | —  | 20     | 9  |
| <i>4. Tülkhártya.</i>                |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Episcleritis . . . . .               | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Ruptura sclerae . . . . .            | —  | —  | —   | —  | 1    | —  | 1      | —  |
| Összesen . . . . .                   | —  | —  | 1   | —  | 1    | —  | 2      | —  |
| <i>5. Érhártya.</i>                  |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Chorioiditis dissem. . . . .         | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " areolarit. . . . .                 | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Chorioretinitis . . . . .            | —  | —  | 3   | —  | —    | —  | 3      | —  |
| Összesen . . . . .                   | —  | —  | 5   | —  | —    | —  | 5      | —  |
| <i>6. Glaucoma.</i>                  |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Glaucoma simplex . . . . .           | 4  | —  | 1   | —  | —    | —  | 5      | —  |
| " chronicum . . . . .                | 5  | —  | —   | —  | —    | —  | 5      | —  |
| " acutum . . . . .                   | —  | 3  | —   | —  | —    | —  | —      | 3  |
| " absolut. . . . .                   | 1  | —  | —   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Összesen . . . . .                   | 10 | 3  | 1   | —  | —    | —  | 11     | 3  |
| <i>7. Reczehártya.</i>               |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Retinitis diffusa . . . . .          | 2  | —  | 7   | 2  | —    | —  | 9      | 2  |
| " nephritica . . . . .               | —  | —  | 3   | 1  | 1    | —  | 4      | 1  |
| " haemorrhag . . . . .               | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Ablatio retinae . . . . .            | —  | —  | —   | —  | 2    | —  | 2      | —  |
| Amblyopia . . . . .                  | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Összesen . . . . .                   | 2  | —  | 12  | 3  | 3    | —  | 17     | 3  |
| <i>8. Látideg.</i>                   |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Neuritis optic. . . . .              | 1  | —  | 1   | 2  | 1    | 1  | 3      | 3  |
| Neuroretinitis . . . . .             | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Atrophia nervi o. . . . .            | —  | —  | 2   | —  | —    | 1  | 2      | 1  |
| Összesen . . . . .                   | 1  | —  | 4   | 2  | 1    | 2  | 6      | 4  |
| <i>9. Lencse.</i>                    |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Cataracta tumesc. . . . .            | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " nondum mat. . . . .                | 8  | 3  | 1   | —  | —    | —  | 9      | 3  |
| " matura . . . . .                   | 15 | 1  | —   | —  | 1    | —  | 16     | 1  |
| " hypermatura . . . . .              | 23 | 16 | 1   | —  | 2    | —  | 26     | 16 |
| " Morgagniana . . . . .              | 3  | —  | —   | —  | —    | —  | 3      | —  |
| " traumatica . . . . .               | 1  | 1  | 1   | —  | —    | —  | 2      | 1  |
| " aridosiliquat. . . . .             | 1  | —  | —   | 2  | —    | —  | 1      | 2  |
| " accreta . . . . .                  | 3  | —  | —   | —  | —    | —  | 3      | —  |
| " dislocata . . . . .                | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| " polar. poster. . . . .             | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " complicata . . . . .               | 4  | —  | 2   | —  | —    | —  | 6      | —  |
| " secundaria . . . . .               | 5  | 1  | —   | —  | —    | —  | 5      | 1  |
| Összesen . . . . .                   | 64 | 23 | 7   | 2  | 3    | —  | 74     | 25 |
| <i>10. Alkalmazkodás.</i>            |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Paresis accommod. . . . .            | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| Összesen . . . . .                   | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| <i>11. Szemteke.</i>                 |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Buphthalmus . . . . .                | —  | —  | —   | —  | —    | 1  | —      | 1  |
| Corpus alienum . . . . .             | 2  | —  | —   | —  | 1    | —  | 3      | —  |
| Összesen . . . . .                   | 2  | —  | —   | —  | 1    | 1  | 3      | 1  |
| <i>12. Izmok és idegek.</i>          |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Strabismus converg. . . . .          | 1  | 2  | —   | 1  | —    | —  | 1      | 3  |
| Paresis obliqui sup. . . . .         | 1  | —  | —   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Paralysis oculomotorii . . . . .     | —  | —  | —   | —  | —    | 1  | —      | 1  |
| Neuralgia ciliaris . . . . .         | 3  | 2  | —   | —  | —    | —  | 3      | 2  |
| Összesen . . . . .                   | 5  | 4  | —   | 1  | —    | 1  | 5      | 6  |
| <i>13. Szemhéjak.</i>                |    |    |     |    |      |    |        |    |
| Blepharophimosis . . . . .           | 1  | 1  | —   | —  | —    | —  | 1      | 1  |
| Ectropium organic. . . . .           | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| " ex blepharad. . . . .              | —  | —  | 1   | —  | —    | —  | 1      | —  |
| Trichiasis et distichiasis . . . . . | 2  | 1  | —   | —  | —    | —  | 2      | 1  |
| Carcinoma . . . . .                  | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| Coloboma traumat. . . . .            | 2  | —  | —   | —  | —    | —  | 2      | —  |
| Gangraena palp. . . . .              | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| Ankyloblepharon . . . . .            | —  | 1  | —   | —  | —    | —  | —      | 1  |
| Összesen . . . . .                   | 5  | 5  | 2   | —  | —    | —  | 7      | 5  |

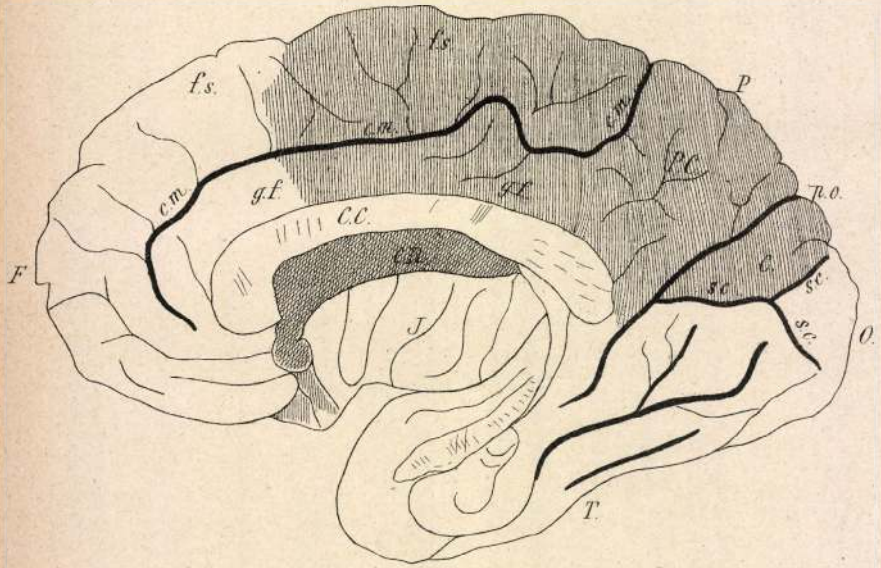
(Folyt. következik.)



I. ábra.



II. ábra.



Melléklet az „Orvosi Hetilap” 34. számához.



