

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kiliau 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: *Högyes E.* tnr. Közl. a kolozsvári egy. á. kór- és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a jodoform élettani hatásáról és szervezetbeli átváltozásairól. (Folyt.) — *Neubauer J.* tr. A pneumatometriának és a tüdőbeli légcsereinek physikai alapjáról. (Folyt.) — *Tauffer V.* tr. A nők castratioja egy gyógyult eset bemutatásával. — *Könyvismertetés.* Nouveaux éléments d'anatomie pathologique descriptive et histologique. — *Lapszemle.* Mellő hosszmetzés csipízcsonkolásoknál. — Húgyhólyag-dülmirigykő, metszés thermocautère-rel. — Vele-született keresztcsontdag.

TÁRCA: *Csatári Grósz L.* tr. Jelentés az 1878. párisi nemzetközi közegészségügyi értekezletről. 6. kérdés. — Jelentés az 1878. párisi nemzetközi törvényszéki orvostani értekezletről. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Szemészet 4. száma.

## Közlemények a m. kir. tud. egyetem általános kór- és gyógyszer-tani intézetéből.

HÖGYES ENDRE tnr.-tól.

*Jegyzetek a jodoform élettani hatásáról és szervezetbeli átváltozásairól.*

(Folytatás).

E kísérleti tény teljes ismerete mellett a törvényszéknek adott válasz természetesen másképen hangzott volna, a mennyiben a macskán és kutyán talált bódító hatás miatt a valószínűség a mellett szólandott, hogy a jodoform emberre is bódítólag hat. A végeredmény mégis ugyanaz lett volna, a mennyiben e kísérleti tények alapján is állítani lehetett és kellett volna, hogy a jodoform kis mértékben italban beadva, teljes bódulatot embernél nem idéz elő.

Hogy mily adagban képes a szer bódulatot előidézni, annak megítélésére, az eddigi kísérleti adatok még az állatokra nézve sem egészen elegendők, emberre pedig csak hozzávetőleges számítást engednek meg. A fenntebbi két kísérletnél (10 és 11 k.) kutyánál 1000 grm. testsúlyra 1.4 grm., míg macskánál 7.5 grm. jodoform esik; másfelől *Binz* kísérleteinél<sup>1)</sup> egy kutyánál (V. k.) 1000 grm. testsúlyra esett 1.4 grm., 3 macskánál (VI. VII. VIII.) 5.7, 2.5, 4.4 grm. jodoform. Mindezen kísérleteknél határozott bódulat volt jelen. Másfelől a fenntebb közölt 8 sz. kísérletnél, a hol semmi hatás sem volt észlelhető, 1000 grm. testsúlyra 0.3 és 1.4 grm. közé esik. Ha felvesszük azt, hogy a jodoform emberre épen úgy és olyan mértékben hat altatólag, mint a kutyára, egy 60 kilo súlyú embernél ez arány szerint mondhatnók, hogy 18 grm. jodoformnak bőr alá fecskendésekor még nem kapnánk bódulatot, ellenben 84 grm. jodoformra bizonyonyal.

A jodoform halálos adaga tengeri nyulaknál a fenntebbi 1 és 2-ik és *Binz* III, IV-ik<sup>2)</sup> kísérletei szerint

<sup>1)</sup> l. e. 316 l.

<sup>2)</sup> l. e. 315 l.

egy kilo testsúlya lenne 0.833,—0.166,—5.4,—1.013 grm.; noha egy más kísérletnél 1 kilo testsúlyra 0.2 grm. jodoform alkoholos oldata bőr alá nem volt halálos. Macskánál és kutyánál a fenntebb közölt számokat lehetne venni irányadóul, noha azok kétségenkívül magasabbak. Feltéve, hogy a jodoform emberre nem hat erősebben, mint a kutyára, *Binz* és az én fenntebbi kísérletemből mondani lehet, hgy 1.4 grm. jodoform 1 kilo testsúlyra még nem lenne halálos. Hogy egyébiránt e tekintetben az állatok különböző állapota, különösen tápláltsági viszonya stb. befolyást gyakorol a szer hatására, magától érthető.

Hogy a jodoform mily változásokon megy keresztül az alatt, míg a különböző felszívódási helyekről (bélhuzam, bőr, bőr alatti kötőszövet, savós üregek stb.) a vérbe bejutva, a váladékokban mint jodfém jelenik meg? eddig tudtommal még kísérletileg nem vizsgáltott. *Binz*<sup>1)</sup> felfogása szerint jod szabadul fel a jodoformból, mihelyt a szövetek zsirtartalmával kapcsolatba jön. Következteti ezt egyfelől abból, hogy indirect jod-kémhatás tűnik elő a vizeletben, melyben ennél fogva csak mint oldható jodvegyület (jodkali, vagy natron), nem pedig mint jodoform lehet jelen; másfelől abból, hogy a jodoform olajoldatából dissociatio útján közönséges hőmérséknél is szabad jod válik ki. Hypothesisét ő tovább is fűzi. Szerinte a jodoform mint jodoform-zsíroldat jut a keringésbe, akár kívülről mint ilyet kebelezzük be a szervezetbe, akár oldatlanul, midőn a felszívódási helyen levő zsír elegendő lesz az oldásra. A vérbe jutott jodoformolaj dissociál, s szabad jod keletkezik, mely a hajszáledények között fekvő sejtek fehérnyéjét megtámadja, s azt működésében, vagy erősebb kiválás esetén, mint pl. a májban, alkatában megváltoztatja (innen a narcosis az agysejteknek, míg a zsíros szétesés a májsejteknek megtámadása folytán). Utoljára a jod azon alkatrészeket keresi fel, melyekhez legnagyobb rokonsága van, s azokkal egyesülve mint jodfém jelen meg a váladékokban úgy, miként ha szabad jod lett volna beadva.

<sup>1)</sup> l. e. 319 l.

Bármily elmés legyen is e hypothesis, elméletté még nem emelhető, mivel több kísérleti tény nem illik be annak keretébe.

Ez átváltozás tanulmányozásánál mindenek előtt az a kérdés merül fel, vajon *jodoform teljesen átváltozik-e, mielőtt mint jodfém elhagyná a szervezetet, vagy pedig egy része változatlanul ürítették-e ki?* Binz felveszi ez utóbbinak lehetőségét, azon tapasztalatra hivatkozva, hogy jodoformot szedő betegeknél a kipárolgások jodoformszagúak. Állatokon tett kísérleteimnél ezt nem tapasztaltam. Pravaz-fecskendővel tengeri nyúlnál és macskánál később említendő czélekből a hasürbe *ovatosan* jodoformoldatot fecskendeztem, vigyázva, hogy a hasfal befecskendési helye is jodoformmentes maradjon: *de jodoformszagot sem az állat bőrén, sem a macska talpán kiváló izzadságban, sem a kivált húgyban, sem a légszomszédság és Müller f. ventilék alkalmazása által jodoformmentes légkörben szagolt kilégzett levegőben nem észleltem.* A jodoform intenzív szaga annyira tapad a ruhához, szakálhoz, hajhoz, hogy a jodoformmal telt légkörből kilépőn még akkor is jól érzik a sáfránszag, ha maga nem nyúlt is a jodoformhoz; a kik jodoformlabdacsokat nyelnek el, szájuk, bárzsingjuk, gyomruk természetesen jodoformszaggal telik el, mely a felbőgő légrézecskeknek a garatban a kilégzett levegővel elegyülése folytán ezt is, ezzel együtt pedig a környezetet jodoformszagúvá teszi, a nélkül, hogy jodoformrezecskek válnának ki a kilégzett levegőben, vagy az izzadságban. Elméletileg felvehető ugyan, hogy a jodoform minimal része változatlan hagyhatja oda a szervezetet, miután az nagy mennyiségű vízben oldódik; miután azonban a folyadékokban jodoform jelenlétének egyetlen criteriuma, a sajátos sáfránszag sem a kilégzett levegőben, sem a húgyban, sem egyéb váladékokban biztosan ki nem mutatható, következtetnünk kell, hogy változatlan jodoform nem hagyja el a szervezetet. Igen kis mennyiségű jodoform nagy mennyiségű húgyhoz, vagy fehérnyeladathoz keverve, sajátos szagát nem veszíti el. *Valamennyi jodoform tehát a váladékokban — a legnagyobb valószínűséggel — átváltozva, mint valamely oldékony vegyület (talán mint jodnatrium, vagy jodkalium) jelen meg, s hagyja el a szervezetet.*

Hol történik azonban az átváltozás? történhetik a vérényeken kívül fekvő egyes szövetelemek által, történhetik magában a vérben, történhetik mindjárt a jodoform alkalmazási helyén a bélhuzamban, a bőrön, a bőr alatti kötőszövetben, a savós üregekben. Binz említett hypothesis a legelső esélyt veszi fel. Szerinte a jodoform zsír- vagy olajoldatban kering a vérben, s az ezen oldatból disszociáló jod in statu nascenti egyesül a hajszáledények körüli szövetelemek fehérnyéjével, idézi elő az idegsejtekben a bódító hatást, a májsejtekben a zsíros elfajulást, s ez egyesülés következménye azután a jodfém fellépte a váladékokban. Ha e felvétel áll, akkor a jodoform a beadás után egy idő múlva a vérben mint jodoform-zsír, vagy olajoldat kimutatható leendő: részint a jodoform-zsír, vagy olajoldat sajátos szagáról, mely intenzív voltánál fogva kis mennyiségben is nagy mennyiségű vérből kiértezhető leendő; részint azon tulajdonságáról, hogy a belőle disszociáló szabad jod a fe-

lette egy ideig tartott keményítő papírt megkékíti. Hogy a jodoformszag jelenléte, vagy nem létének a vérben való megállapítása magának a jodoformnak a vérben való jelenlétének, vagy jelen nem létének megállapítására elég érzékeny vizsgáló módszerül fogadható el, a toxicológiából a kéksav vegyületnek analogiája mutatja, hol igen kis mennyiségű anyagnak befecskendése után a jellemző keserű mandolaszag kimutatható a vérben. Hasonló érzékeny reagens a jodkémhatás megjelenése a jodoform-zsíroldat felett egy két óráig tartott keményítő papírra, mely igen csekély mennyiségű jodoformot tartalmazó olajoldat felett néhány órai — különösen meleg helyen való — állás után tisztán kimutatható. Hogy tehát meggyőződést szerezhessenek magának arról, hogy a jodoform jelen van-e a mérgezés tartama alatt, mint olyan a vérben? különböző vizsgálatokat tettem. Tengeri nyulaknál a jodoform beadása után egy idő múlva kutyánál, macskánál a bódulat tartama alatt a vérényrendszer különböző helyeiről, a carotisból, az a. cruralisból vért bocsátottam ki, vagy megölve a bódulat alatt az állatot, a jobb pitvar vért vettem, s azt óraüvegen szétterítve, jodoformmentes légkörbe vite szagoltam és mások olyanok által szagoltattam, kiknek szaglós szervük ment volt a jodoformtól. *Sem én, sem azok nem voltunk képesek a jodoform jellemző szagát a vérszaggól kiértezni.* Az óraüvegre szétterített vér felébe oly óraüveget borítottam, melynek belsejére mézgával megnedvesített keményítő papír volt gyengén oda ragasztva: *huzamos állás után sem jelentkezett a legkisebb jodkémhatás sem.* A mellvezetéknek a v. subclaviába ömlési helyéről vett vérben sem voltam képes görcső alatt zsír-, vagy olajcseppeket találni, ami egyébiránt más esetben bő zsíremésztés idején sem sikerült. A közölt leletek alapján tehát nem gondolom fentarthatónak Binz azon hypothesisét, hogy a jodoform mint zsír-, vagy olajoldat kering a vérben; hogy itten szabadul fel belőle dissociatio folytán a jod, s itten támadja meg a capillarisokat környező szövetelemek fehérnyéjét, mely felfogás ellenében egyébiránt elméletileg is felvethető azon ellenvetés, hogy a vérben állítólag keringésben levő jodoformoldatból a dissociatio útján kiszabaduló jod leggyorsabban egyesülhetne a keringő vérfehérnyével, s ezáltal gyorsabban megkötethetnék, mintsem ha a szövetelemek megtámadására jutna belőle valami. Hogy egyébiránt a máj zsíros elfajulásának a jodoformmérgezésnél létrejöttét nem lehet Binz hypothesisé szerint magyarázni, mutatja az, hogy ez elfajulás nemcsak erősebb adagoknál — melyeknél tömegesebb jodfelszabadulás következhetik be — mutatkozik, hanem egészen kicsiny adagoknál is, mint a fentebb közölt 2-dik sz. kísérletben; és továbbá azon körülmény, hogy a zsíros szétesés annál intensebb, mennél huzamosabban maradt életben a jodoform beadása után az állat. Hozzájárul még ehhez hogy a jodsavas sóknál, melyek Binz szerint hasonlóképen a jod kiszabadulása és a szövetelemeknek a kiszabaduló jod által való megtámadása által hatnak, nem mutatkozik zsíros elváltozás a májban<sup>1)</sup>. Megemlítendőnek tartom, hogy a fentebb vizsgálatoknál a vérsa-

<sup>1)</sup> K. Binznek közölt adatait.

vóban több esetben habár nem mindig füstölgő légeny-savval és keményítőpéppel élénk jodkémhatást kaptam, úgy hogy a vérsavó fehérsávjával nem minden esetben fedt el a jodkémhatást.

(Folytatás következik).

## A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physikai alapjáról.

NEUPAUER J. ir.-tól Budapesten.

(Folytatás).

*A tüdőlégdag.* A tüdőszövet ezen bántalmánál is csak azt szükséges kutatnunk, mily módon, s mily mérvben zavartatik általa a tüdőszövet működése. A tüdőlégdagnak lényege a tüdőszövet összehúzódási képességének csökkenésében, s ebből folyó, leginkább alveolaris kitágultságban áll. A túlságos kitágulással járó táplálkozási és vérkeringési zavarok, valamint az ezekkel okbeli összefüggésben lévő szövetelváltozások reánk nézve nem bírnak fontossággal. Tekintettel csak a tüdőszövet elégtelen összehúzódására és azon körülményre leszünk, mely szerint a tüdőszövet a kilégzés végén is nagyobb részt kitágult állapotban — ú. n. belégzési helyzetben — marad. Egyedül ezen két mozzanat változtatja meg emphysemánál a pneumatometricus értékeket.

A tüdőszövetnek elégtelen összehúzódása belégzés közben *egyenesen szállítja le a kilégzési feszélyt*, mert a tüdő erélytelen összehúzódása miatt a légösszesűrítés és evvel a kilégzési feszély kisebb mérvű lesz.

A tüdő szövetének, főleg az alveolusok összehúzódásának erélytelensége leginkább azáltal jelzi magát, hogy a kilégzésre mért időben kellő összehúzódását nem végzi. Ennél hosszabb idő alatt ugyan képes volna annyira összehúzódni, mint az a rendes kilégzésnél megkívántatik, de ebben a bekövetkezett belégzés által akadályozva lesz. A tüdő ennél fogva mintegy állandó inspirationalis kitágultságban van, s ez képezi a másik mozzanatot.

Miután kilégzés végén a tüdő cserелеvegőjét teljesen ki nem ürithette, a szükségképen benne maradt cserелеvegő a vesztég levegőt szaporítani fogja. Következő belégzésnél a tüdőben levő nagyobb mennyiségű vesztég levegő kisebb mérvben fog ritkúlhatni, s a támadt feszély-különbség csekélyebb lesz. *Ezt a pneumatometer mint megfoghatkozott belégzési feszélyt fogja jelezni.* De még más okból is csekélyebb belégzési feszélyt kell találnunk. A fentebb jelzett állandó mellürkitágítás magával hozza, hogy a mellkasnak, s evvel a tüdőnek továbbbi kitágítása korlátoltabb, mint ép egyéneknek. Mert természetes, hogy a már bizonyos fokig kitágított mellür, ezen fokon túlvaló oly mérvű kitágítását, mint egy ép kinem tágitott mellür meg nem engedheti. Ilyen légdagos kitágultságban lévő mellkas forcirozott belégzésnél tehát kisebb mérvű kitágítást, s evvel kisebb fokú lég-ritkúlást enged, mint egy ép embernek mellkasa. S így a belégzési feszély ez oknál fogva is csekélyebb lesz.

Ezekből látható, *hogy tüdőlégdagnál úgy a be, mint pedig a kilégzési feszély leszállítva találtatik.* Azonban láttuk, hogy a kilégzési feszély leszállítását a tüdőszövetnek erélytelen összehúzódása, tehát a kilégzési feszélynek leghatályosabb tényezője okozza. S innen magyarázható, hogy emphysemánál a kilégzési feszély nagyobb mértékben megfoghatkozott, mint a belégzési feszély. Legalább Waldenburg tapasztalati adatai azt mutatják, hogy a kilégzési feszély ezen bántalomnál nem csak viszonylagosan, de absolute is nagyobb mérvben csökkenve találtatik, amennyiben a kilégzési feszély értékei egészen a belégzési feszély értékei alá süllyednek.

Természetes, hogy a bántalom kezdetével, midőn a kórfolyamat még nem haladott eléggé előre, eme

fennt említett mozzanatok teljességükben fel nem léphetnek, s így a légzési feszély az említett eltéréseket azon mérvben még fel nem mutathatja. Így szintén a bántalom előhaladtával, midőn a légzési zavart compensáló készülék-actióba lépnek már, az előbb leirt légzési feszélyek eltérést némileg módosító viszonyokat fogunk észlelni. Innen magyarázható, hogy a tüdőlégdag folyamában a légzési feszély különféle eltéréseit lehet találni.

Következőkben megkísérlem azon tényezőket egyenkint felsorolni, s befolyásukat a belégzési feszélyre kimutatni, melyek a tüdőlégdag folyamában a belégzési feszélyre módosítólag hatnak.

A bántalom kezdetén fel kell tennünk, hogy a tüdőszövet, különösen az alveolusok összehúzódási képessége oly mértékben nem csökkent, mint később. Ezen felvétellel mellett szól azon tapasztalati észlelet, mely szerint betegek a bántalom ezen fokán oly munkát, mely nagyobb erőmegfeszítés nélkül jár, végezhetnek anélkül, hogy léghiányt éreznének. Ebből következtethető, miszerint az alveolusok ürterük azon változtatását, mely a közönséges, nem forcirozott légzéssel jár, még teljesen végezni képesek. Mihelyt ily betegek bármely okból mély belégzéseket eszközölnek, azonnal kezdenek léghiányt érezni. Az alveolusok a mély belégzéssel járó túlságos kitágításból nem képesek kellő időben összehúzódni, így nem képesek a szükségelt kilégzési feszélyt létrehozni, s azáltal a levegőt a tüdőből kellően kiszorítani. Ily módon megzavartatik a tüdőbeli légcsere, s előáll a léghiány. Világos, hogy az alveolusok ezen stadiumban forcirozott belégzésnél a belégzést eszközölő izomerő kitágítása ellenében ruganyosságuk megfoghatkozása miatt csekélyebb ellenállást fognak képezni. A belégzési feszély ennek következtében kedvező körülmények közt kelleténél nagyobbak fog találtatni. Ha t. i. a betegség ezen stadiumában valaki légzési feszélyére megvizsgáltatik, akkor megtörténhetik, hogy a megvizsgálandó egyénnél az alveolusok, ha a vizsgálat előtt nyugalomban volt az illető, a rendes térfogatra összehúzódva találtatnak. Ez okból a tüdőben foglalt vesztég levegő mennyisége akkora, milyen ép viszonyoknak megfelel. A vesztég levegő mennyisége tehát nem képes még a belégzési feszélyt leszállítani, holott későbbben, mint már fentebb kimutattam, azt tenni fogja. Ha az illető egyén most teljes erővel hirtelen eszközöl belégzést, akkor a belégző izmok a mellürt nagyobb mértékben fogják tágitani, mert az alveolusok ruganyosságuk csökkenése miatt kevésbé képesek ellenszegülni, mint ép ruganyosságuk mellett. S így egy rendesen nagyobb mellürben a rendesnek megfelelő mennyiségű vesztég levegő fog kiterjeszkedni. Természetes, hogy a támadt feszélykülönbség ily körülmények közt nagyobb lesz, *vagyis a belégzési feszély rendesen nagyobb fog találtatni.*

Ezen mérések eszközzésénél azonban igen óvatosságnak kell lennie, s ellenőrzés végett szükséges, hogy a megvizsgált egyén pneumatometerben a higanyoszlopot hosszabb időn (pár másodpercen) át igyekezzék belégzési feszélyvel magasan megtartani. S csak ha az illető hosszabb időn át képes tetemes magasságban megtartani a higanyoszlopot, lehet felvenni, hogy belégzési feszélye nagyobb. A pneumatometer hamisan mutathat nagy belégzési feszélyt következő körülmények közt. Ha az alveolusok ruganyossága csökkent, akkor ez a belégzési izomerőnek kellő ellenhatást szembe nem állíthat. E miatt a mellür kitágítása hirtelen történik, s ennek megfelelőleg a feszélykülönbség is oly gyorsan áll elő, hogy a manometerben foglalt higanyoszlop a légköri feszély által nem nyomatik fel, de fellöketik. A higanyoszlop ennek következtében nemcsak oly magasra száll fel, mint azt a légköri túlnyomás feltolja, de a lökés hirtelensége saját tömegében ingást okozván, ezen tömeg-ingásával (Eigenschwingung) még feljebb száll, s így hamisan mutat nagyobb belégzési feszélyt. Ilyen esetben

a higanyoszlop azonnal igen tetemesen leszáll, s a beteg nem képes mérsékes magasságban, sem pár másodpercen át a higanyoszlopot belégzési feszélyével megtartani. Hogy belégzés alkalmával a mellürnek kitágítása tényleg így hirtelenül történik, azt Riegel stethographjával kimutatta.

(Folytatása közezik).

## A nők castratioja, egy gyógyult eset bemutatásával.

TAUFFER VILMOS tr-tól a freiburgi nőgyógyászati kóroda volt I. segédétől.

*Előadott a budapesti k. orvosegyet. oct. 19-diki ülésében.*

Jelen korunkban, midőn a tudományok fejlődése tapasztalati és kísérleti alapokon nyugszik, csaknem minden szaktudományban észlelhető azon jelenség, hogy bizonyos, az előbbi ösmeretekből folyó új felfedezések egy és ugyanazon időben kerülnek a világ legtávolabbi részeiben napfényre.

A nőgyógyászatban egy ily jelenséget képez a nők castratioja, melynek gondolata két, egymástól az Ocean által elválasztott nagy ember agyában, csaknem ugyanazon időben fogalmazott meg. Hegar tanár Freiburgban ovarial neuralgia stb. bántalmak miatt a műtétet először 1872 július 27-kén végezte; Battey a világ másik részében, Amerikában, Georgiában első hasonló műtétét ugyanazon év augusztus 17-kén hajtotta végre, természetesen sejtelve sem levén arról, hogy őt már valaki ebben megelőzte.

Az érdem, ha a teremtő ész gondolatait egyáltalán érdemnek tekinthetjük, ily módon megoszlik; ha azonban a napjainkban divó prioritás érdemét tekintjük, úgy ez kétségen kívül Hegart illeti.

Amennyiben én az irodalmat ismerem, s a mennyiben Hegar tanár által magán úton értesültem, az összes műtétek száma ma már a 45-öt meghaladja; Európában tudtommal Hegaron kívül Kaltenbach (Freiburg), Nussbaum (München), Martin (Berlin), Freund (Boroszló), Spencer Wells (London), Esmarch (Kiel) és Czerny (Heidelberg) végezte.

Az utóbbi két év alatt Hegar tanár beható buvárlatok által igyekezett a tárgyat minden ez idejűleg felvehető szempontból tudományos alapokra fektetni, mit végre „Die Castration der Frauen“ című művében foglalt egybe.

Mielőtt valamely szervnek kiirtásához fognánk, természetes, hogy tudnunk kell annak élettani jelentőségét a szervezetben, ösmernünk kell a hatások és visszhatások sorozatát, melyek az illető szervnek jelenlétével vagy hiányával összefüggnek. Ezen általános nézpontra volt az, mely a tanulmányok kiindulási pontját képezte. Könnyen belátható tehát, hogy a fürkészetek mezeje szélesen kiterjedt az anatómiai, kórodai, sebészeti tapasztalatok és ösmeretekre; be kellett hogy vonják keretükbe a legrégebbi irodalmat: ép úgy mint a veterinaria terén állatokon gyűjtött ösmeretek irodalmát, s végre a legnevezetesebb kérdésekben a kísérletnek kellett feleletet adni; szóval egy német tudósnek ösmeretes egész alaposágával lett a kérdés kidolgozva.

Egy tekintet az említett műben mutatja, hogy a belső ivarszervek egyes részletei élettani jelentőségének ösmeretére csakis oly módon juthatunk el, ha minden egyes, határozottan körülírt képződési rendellenességet kísérő anatómiai és kórodai jelenségeket, tüzetesen tanulmányozzuk; p. csakis úgy ismerjük meg az ovariumok jelentőségét a többi részletekre, ha oly eseteket szemlélünk, hol a Wolf-féle testecs eltörpült, azaz petefészek nem fejlődött, s következtetéseket vonunk le azon hatások és visszhatásokból, melyek ezen hiányt kísérik. Ilyen levont igazság az, hogy a petefészek kifejlődhetik rendesen és működésképes oly esetben, hol a méh durványos állapotában maradt vissza; ellenben ép oly igazság az, hogy nem létezik kifejlődött rendes méh soha és sehol, hol a petefészek hiányzik. Ezen egy példája a hatás és visszhatás viszonyának már mutatja, hogy sok és igen szövdémes kérdés merült fel a tárgyunk mélyébe hatoláskor.

A képződési rendellenességek természetes előjövele és combinatioi után, az első kérdés, mely előtérbe tolul az, hogy

miként reagálnak az ivarrészek, s utóbb az egész szervezet azon változásokra, melyek hasonló eredmények létrehozása céljából az ivarszervekben általunk mesterségesen eszközöltetnek. Ugyancsak az előbbeni példával élve: ha ovariumok nélkül működésképes méh nem létezik, mint fontos kérdés merül fel, ha valjon az ovariumoknak mesterséges eltávolítása által képesek vagyunk-e a szövet hasonló alászállított életviszonyok közé helyezni, s másodszer, valjon minő befolyással van e tekintetben a kor, melyben a mesterséges változás az ivarszervekbe létesítettik.

Ily kérdésekben nem dönthet az aproximatív következtetés, még ha oly valószínűnek látszik is az. Itt a kísérleti tapasztalat kell hogy szóljon, az embereken már nyert megbízható irodalmi adatok és az állatokon tett kísérletek eredményeiben.

Amennyiben lehetséges, utánoztuk ily célból állatokon a képződési rendellenességeknek csaknem minden alakját, ifjú és öregebb egyéneken, macskán, kutyán, nyúlra és disznóra.

Valamennyi megoldandó kérdés közül az látszott legfontosabbnak, ha valjon a menstruatio és ovulatio viszonyos összefüggése oly elválaszthatatlan szoros-e csakugyan, mint az maig, mondhatni általánosan, elfogadva volt; avagy találhatni-e oly tényezőket, oly jelenségeket, melyek ezen, minden tekintetben kielégítő hypothesisnek megdöntését hoznák a valószínűség körébe, miként ezt utóbbi időben különösen Beigel hangoztatja.

Ezen, semmi tény által nem czáfolt hypothesis a menstruatio és ovulatio szoros összefüggése, az — melyen az egész petefészek és petekifejlődés tana nyugszik, s eldöntésében bizonyára az embryologok lesznek illetékesek annak idején a döntő nyilatkozatot megadni. Ami feladatunk csak az lehetett, hogy a kórodai tapasztalatokat megkérdezve, feleletet nyerjünk azon fontos kérdés irányában, ha valjon „mindkét petefészeknek teljes kiirtása után észlelhető-e még rendes typicus vérzés, azaz menstruatio“?

Nemcsak saját tapasztalatait értékesítendő, hanem Europa néhány nevezetesebb operateur-ének pártatlan ítéletét is hallani akarván, számosokat megkérdeztem Hegar tanár eziránti tapasztalataik felől, s ime egyetlen egy kivételével mindannyian esetekre támaszkodva oda vélekedtek, hogy mindkét petefészeknek kétségen felüli teljes kiirtása után, egyes rendetlen vérzéseket leszámítva, typicus vérzés, azaz menstruatio többé nem létezik. Az egyetlen operateur, ki véleményében eltér Weinlechner Bécsben, ki ez eltérő véleményét két esetre alapítja, melyeknél állítólag mindkét ovariumnak teljes kiirtása után is rendes menstruatio következett.

Nem tagadhatván, hogy állítólag mindkét petefészeknek kiirtása után, még vérzések előfordulhatnak, Hegar tanár a csalódási okokat alapos indokolással a következőkre vezeti vissza.

1-szer a kocsányviszonyok kedvezőtlen volta mellett igen könnyen folliculust tartalmazó részlet maradhat vissza, mi kiválón Waldeyer azon észlelete által támogatatik, hogy különösen nagy dagnál nem ritkán a kocsányban és a környezetben rendes petefészké parenchymát lehet felfedezni.

Számos tapasztalat létezik az iránt, hogy ily visszamaradt petefészké részletekből új dag fejlődött, sőt maga Weinlechner magán úton közlé Hegarral egy esetét, melyben egy leány állítólag „mindkét“ petefészkének kiirtása után, 8 évig rendesen menstruált, s kinél utóbb egy újabb fejlődött tömlős dag miatt ismét laparotomiát végeztet, melyben a dag Weinlechner kimondása szerint a bal petefészeknek „egy visszamaradt“ részletéből indult ki.

2. Közel áll a csalódás azáltal, hogy az eltávolított dag, mely ovarial természetűnek tartott, tulajdonképen nem onnét indult ki; hisz mi minden nem iratott már le mint ovarial dag? Csak a parovarial és széles méhszálag tömlőinek újabb időbeli megkülönböztetését említem fel, s azt, hogy Hegar maga távolított el kis dagot melyet a műtét alatt ovariumnak tartott, s melynek természetét csak utóbb, a göröcső derítette fel; hasonló csalódásról szól Nussbaum, ki Thiersch-sel együttesen egy sarcom testecset iratott ki, ovariumnak tarva azt.

A 3-dik csalódási ok abban rejlik, hogy eredetileg nem két, hanem 3 petefészek lehetett az illetőnél jelen, minek létezésére Grohe, Klebs észleletei után és a Beigel, meg Winckel által a nőgyógyászok müncheni congressusán 1877-ben bemutatott készítmények által, minden kétségen felül áll.

A csalódásnak 4-dik oka abban rejlik, hogy a nő tisztulásának kimaradását, melyben nőiségének egyik atributeumát véli bírni, nem szívesen vallja be; mire igen érdekes példát tudnék Hegár tanár kórodájáról felemlíteni.

Az 5-dik csalódási ok végre azon számos pathologicus vérzésben leli alapját, mely a legkülönbözőbb kóros állapotoknak kifolyása, s melyek igen könnyen menstruais jellegűeknek voltak tarthatók, nevezetesen egy oly előbbi időben, midőn a megfigyelési érdek tüzetesen ez irányban még felkeltve nem volt.

Ha tekintjük a csalódási okok tág mezejét, s mindazon theoreticus és tapasztalati tényeket, melyek a menstruatio és ovulatio szoros összefüggése mellett tanúskodnak, úgy valóban azt hiszem, hogy megnyugodhatunk abban, miszerint nem járunk el könnyelműen, midőn eltávolítjuk mesterségesen a petefészkeket ott, hol gyógyulást csakis a periodicus fluxio megszűnése által várhatunk.

A javulatoknak teljes praecisiozása egy ily újonnan bevezetett műtétnél nehéz, talán lehetetlen, mert hiányozván a tapasztalatok, a javulatoknak egyelőre legalább részben theoreticus alapon kell nyugodni.

Specialis tárgyunkban e theoreticus alapok azonban oly biztosak, hogy a műtétnél nem merészélése csak a műtés iránti ellenszenvből volna értelmezhető.

Egy rövidsége és kizárólagossága által classicus általános indicatit állított fel Hegar, melyet szószerint ohajtók itt idézni: „Die Exstirpation der Ovarien ist indicirt bei unmittelbar lebensgefährlichen, oder in kurzer Frist zum Tode führenden, oder ein langdauerndes, fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenus, u. jede Beschäftigung hinderndes Siechthum, herbeiführenden Anomalien u. Erkrankungen, welche keinem andern Heilverfahren weichen, während Sie durch den Wegfall der Keimdrüse beseitigt werden können“.

Midőn a kórfolyamat annyira haladott, vagy következményeibe oly fokú, hogy az, az épen idézett általános indicatio keretében talál, a petefészkek kiürítése Hegar szerint javulva van a következő hat esetben:

1-szor. Ovarial herniánál, ha az kizárulás, lob stb. folytán vissza nem helyezhető.

2-szor. A petefészkek jelentékeny megdagadása esetén, heves izgatás és nagy fájdalmakkal párosulva, ha azok rendes helyzetűek, avagy a Douglas-ürbe dislocáltak is.

3-szor. A méhnek oly állapotainál, hol rendszeren működő petefészkek jelenlétében a menstruais elválasztások kiürülése lehetetlen. Ilyen rendellenesség a méh és a hüvelynek durványos képződése, rendszeren fejlődött petefészkek mellett.

4-szor. Méh és hüvelyzárlat oly esetében, melyeknél a természetes utak meg nem nyithatók.

5-szor. Egyéni meggyőződés szerint azon javulat, mely a műtétnél jövőben a legnagyobb anyagát szolgáltatni fogja, a kürtök, a medenezobeli hashártya és kötszövet oly idült lobos állapotaiban rejlik, melyek ha nem is indultak ki elsődlegesen a petefészkekből, azonban az ismétlődő ovulatio folytán fenntartatnak és ismétlődnek.

6-szor. A méhnek rostos izomdagjainál (fibromyomáknál) és idült kötszöveti tultengésénél, ha felette nagymérvű, alig csilapítható, az életet veszélyeztető vérzések vannak jelen; továbbá a méhnek mell- és hátfelé hajlásánál és egyáltalán minden oly bántalomnál, mely az általános javulatban elmondott szomorú következményekhez vezet, midőn már minden más szokásos segédeszköz cserben hagyott.

Ez utóbbi indicatiora vonatkozólag, nevezetesen ami a fibromákat illeti, mint saját tapasztalatomat mondhatom ki, miszerint alig van műtét, melynek kivételét a siker oly pregnans módon követné mint épen ezt; valamennyi általam észlelt esetben, a vérzés teljesen kimaradt, s a dag meglepően kisebbedett.

Igen messze terjedne, ha minden egyes, itt elmondott indicatio-csoportra vonatkozólag ösmertetni akarnám az eseteket, melyeknél Hegár tanár kórodáján segédkezni alkalmam volt. Egy része ezeknek le van írva az itt már bemutatott műben, a még hátralevő egynéhány, a legilletékesebb helyről, Hegár tanár-

tól a legrövidebb idő alatt lesz közölve, s ép azért azokról szólni nem vagyok jogosult.

Röviden még csak azt említem fel, hogy Hegar tanár a castrationnak kivételét egész szigoruan három feltételhez köti; mindháromnak egyedül a gynaecologiai vizsgálatbeli tökéletes jártasság által felelhetünk meg. E feltételek: 1-szor, hogy a petefészkeket egész biztossággal kellett éreznünk. A csalódási okok oly sokfélék, a csalódás következményeiben oly fölötté vészes, hogy minden lehetőséget szemünk előtt kell tartanunk, mielőtt vizsgálati eredményünkben megbízunk. A 2-ik feltétel az, miszerint biztosak legyünk, hogy mindkét petefészket teljesen eltávolítani képesek leszünk. Ezt csak is úgy érhetjük el, ha a petefészkeknek kocsányviszonyait, összefüggését a méhvel, a medence falával, szóval a környezettel egész részletesen ösmérjük, adhaesiok esetén azok természete felől tudomással bírunk, s kizártunk oly izadmányokat, melyekben a petefészkek beágyalva székelhetnek. A 3-ik feltétel a heveny lobfolyamatok kizárásában rejlik.

A tárgynak ösmertetése után áttérhetek esetemre, mely szálamomra méltó állapotánál fogva mint látni fogjuk, teljesen beillett Hegár általános indicatiojának keretébe, s kinél a műtét a méhnek oly állapota miatt volt javulva, hol rendes petefészkek jelenléte és működése mellett a menstruais elválasztás lehetetlen.

Az eset következő: F. M. Varasdról, 25-éves, 2½ év óta férjezett, 15-ik évében néhány hóig sápkorban szenvedett; ez időtől kezdve egészen szabványosan minden hó 22—24-dike között nagy nyomással a medenczében, a has és a kereszttájon a czombokba kisugárzó fájdalmak léptek fel, e fájdalmak eleinte ½—1 órát, később fél napot tartottak, tisztulási vérzés azonban egyszersem jelentkezett; 20-ik éve táján a rohamok hevesebbé lettek, hányás és diarrhoeával párosulva. Harmadfél esztendeje ment férjhez, midőn is a coitus lehetetlennek bizonyulván, Struppi tr. horvátországi egészségügyi tanácsoshoz fordult orvosi segélyért. Struppi tr. úr hüvelyzárlatot és a méhnek durványos állapotát jelzette. Kétszeri műtét és alkalmas utókezelés által sikerült egy 6 cm. hosszú és elég tág hüvelyt képeznie, a melyben utóbb a coitus végezhető volt. Ez időtől kezdve azonban úgy látszik a coitus által a fenntebbi havonkinti jelenségek állandóan fokozódtak, s az utóbbi félévben oly fokra hágtak, hogy a nőbeteg a kétségbeesés határán állott.

Struppi tr. úr 4 hó előtt consultatoriai kérvén engemet, le-velében huzamos megfigyelés után a tüneteket a következőkben állította össze:

A minden hóban szabványosan megjelenő rohamok, utóbbi félévben 8 napi tartamuak, s fejfájás, szívdobogás és diarrhoeával, ájulásokkal, görcsös fájdalmakkal a keresztben, hasürben és czombokban közszöntenek be; a has puffadt felette érzékeny; a roham tetőfokán elmezavar tünetei lépnek fel, s a nő órákon keresztül önkívületi állapotban fekszik. E minden hóban ismétlődő kinteljes állapot folytán a beteg kedélyén búskomolyság tünetei jelentkeznek.

Saját vizsgálati eredményem előtt legyen felemlítve, hogy a vérkeringési és légzési szervek tekintetében kérésemre Korányi tr. úr volt szíves az egyént megvizsgálni, s a nevezett szerveket némi csekélyebb eltérések leszámításával rendeseknek találta. A nemző részekre vonatkozó vizsgálatom eredménye röviden a következő:

A gyengén táplált, vérszegény, gracil termetű nőnek emlői kicsinyek, a fandomb zsírszegény, dús fanszórrel borított; a nagy szeméremajkak zsírszegények, de rendesek, a kis ajkak jól fejlődtek, a csikló kicsiny. Az előcsarnok, valamint a hüvelybemenet rendes térségű. A hüvely helyét 6 cm. hosszú, elég tágas vak csatorna foglalja el.

A belvizsgálatot Ráth tr. főorvos úrral narcosis alatt a végbe- len át eszközölve, találtuk: hogy a medenczebemeneti síknál válamivel mélyebben éles szélével felfelé tekintő haránt köteg húzódik jobbról balra, mely a medenczeürt egy mellő és hátsó félre osztja. E mérsékeltlen feszült köteg közepén, a hüvelyi nyakcsatornával hártás összefüggésben, ettől mintegy 2 cm-nyi magasan, egy kis diónyi keményebb testecs tapintható; az ettől

jobb és balra haladó köteg éles szélét a medence fal felé követve, mindkét oldalon legyezőszerű kiszélesedést észlelhetni, mely a csontfalhoz tapad.

Baloldalon a linea terminalis magasságában, egy diónyi nagyságú, lágyabb összeállású, dudoros felületű test tapintható, mely a fentebb említett haránt köteggel mozgékony összefüggésben áll; e mozgékony olya fokú, hogy a diónyi test a mellső hasfalon csaknem a középvonalig tolható előre. Jobboldalon ugyancsak azon helyen, a haránt köteggel kevésbé mozgékony összefüggésben hasonló, de valamivel kisebb test tapintható, melynek a középvonalhoz közelítése kevésbé lehetséges. Nareosis nélkül e jelzett két test, de különösen a bal oldali érintésre fölötté fájdalmas.

E lelet Kézmárczky tnr. úr által utóbb minden részletében helybenhagyatott.

A műtétnek javalata tehát adva volt az anamnesisben elmondott igen nehéz tünetek által, melyek a beteget egész a kétségbeesés széléhez vezették; javalva volt azért, mert egész biztos és világos vala mind a tüneteknek összefüggése a méh és hüvelynek egy olya kóros állapotával, melynél a petefészkeknek jelenléte és működése mellett, a menstrualis kiválasztás lehetetlen.

A süker alapos reményével kecsegtetett az, miszerint mindazon feltételnek megfelelőhünk, melyekhez a műtét csélszerű és sikeres kivihetése kötve van: az az, biztosan éreztük a petefészkeket, ismertük összefüggését a környezettel, s kizárhattunk minden heveny lobfolyamatot.

A műtétnél, melyet szeptember 13-én végeztem, az itt jelenlevők közül többen szerencsétlenek otlétükkal.

Kiviteléről legyen szabad elmondanom röviden, hogy mindkét petefészkeknek elég tetemes mozgékonyágát véve tekintetbe, a hasmetszést a fehér vonalban végeztem, biztosan tudva, hogy mindkét kocsának alakítása sikerülni fog ez egy seben át, mely csak olya hosszú volt, hogy összeszorított kezemet átbocsátotta. A hashártyának megnyitása után igyekeztem a cseplezt felfelé eltolni, úgy hogy a belek szabadon feküdtek; most újjam tapintó felületével a mellső hasfal belfelületén haladva a mélybe, igyekeztem a vizsgálati lelet értelmében a harántul feszülő húrszerű képlet hosszában előbb a bal petefészkekhez eljutni. Ennek megragadása azonban mint mindig, úgy most is a minden oldalról újjam közé toluó belek által volt megnehezítve; végre újjam közé fogva, igyekeztem azt a hasse felé közelíteni, míg végre térnyerés és biztosabb kezelhetés érdekében a Hegar által e célra használni szokott petefészki csipeszbe fogtam be; a kezelés alatt egy mogorónyi, folyadékkal telt folliculus repedett meg. A láttérbe hozatván olya módon a lig. ovarii, mely a kocsánt képezte, a Déchamps-féle tűvel két kötegre osztottam azt, s erős fonott selyemmel kötöttem le. Okakodván attól, nehogy petefészki részlet visszamaradjon, de másrészt a lefüzési részlet is elegendő nagy legyen; e kettős cél elérésére a petefészket szorosán a hylusból fejttem ki.

A jobb oldali petefészknél egészen hasonló volt eljárásom, kivéve azt, hogy ennek közelítése a középvonalhoz, csékélyebb mozgékonyága miatt, nem volt olya könnyű, a mennyiben egy habár nyujtható álhártyás képlet ellenállását kelle előbb leküzdenem. E petefészkek szintén tartalmazott hydropicus Graf-féle tüszőt melyet megszúrás által ürítettem ki. A kocsán alakítása olya módú volt mint a másik oldalon, kivéve azt, hogy a visszamaradott lefüzött rész, rövidebb lévén, még egy tömeges alakítás látszott szükségesnek.

A peritonealis ürnök szokásos toilette-je után a hasfalakat Hegar módja szerint ezüst sodronyvarratokkal egyesítettem, s a Lister-féle kötanyagokkal, meg vattával és flannellel nyomkötést alkalmaztam.

A kötés a következő nap reggelén annyiban változást szenvedett, hogy a hasfalak tökéletesebb rögzítés céljából a mostan is látható Koebele-féle collodium-kötést alkalmaztam.

A lefolyást rövid pár szóban foglalhatom össze, a mennyiben az két napi csékély hőemelkedést leszámítva, egészen láztalan

volt; e csékély hőemelkedés egy diónyi, a jobboldali hasfalban keletkezett tályogtól származott.

A második megjegyzésre méltó körülmény az, hogy dacára a belek legnagyobb kíméletének a műtét alatt, a bélcsatorna igen nehezen lett átjárhatóvá, a szelek csak a 4-ik napon távoztak, s utóbb ismét megakadván, kiürülésük igen heves peristalticus fájdalmakat okoztak.

25-dik napon műtét után pár napig tartott fokozott peristalticum és csapadékos vizelet előzetével magas láz lépett fel, mely estére 39.6 fokra szökött.

Egyik legtekintélyesebb sebészünkkel, Lumniczter tnr. úrral consultálva az esetnél, körülírt érzékeny keményedést constatáltunk a hasfali heg körül, különösen annak alsó zuga alatt; egyidejűleg azonban heves hólyaghurut kifejezett tünetei voltak észlelhetők a betegen, úgy hogy a láz oka valószínűleg mindkét folyamatban rejlett.

Nedves meleg stb. kezelésre a láz már 2 nap múlva teljesen normalis hőnek és érverésnek adott helyet, s ez időtől kezdve zavartalan a reconvalescentia.

Megemlítésre méltó, hogy műtét óta múlt hó 22-24-kén már jelen volt egyszer a menstratio ideje, ez azonban a régi nehéz tüneteknek legcsékélyebb jele nélkül folyt le.<sup>1)</sup>

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Nouveaux éléments d'anatomie pathologique descriptive et histologique par A. Laboulbène. Paris. J.-B. Baillière et fils kiadása. 1870. Nagy 8-rét, 1080. l. A szöveg közé nyomott 298 fametszettel.*

A szerző azon tapasztalatból indult ki, hogy tanítványainak figyelmét leginkább az köti le, ha a hullákon előjövő tárgyakat leírva, őket az előforduló sajátságos részletekre figyelmezteti, s különösen a nehezen megérthető tárgyak és bonyodalmak iránt érdekeltségüket leköti. Ily irányban keletkezett a jelen munka, mely a legtöbb körboncztantól eltérőleg nem általános résszel kezdődik, hanem mindjárt az egyes szervek tárgyalatnak, mint ezek bonczkés alá kerülnek. Így következnek egymásután a száj-üreg, a garat, bázsing, gyomor és a többi emésztőszervek, s itten egyszersmind a belférgék is tárgyalatnak. Ezek teszik a munka I. könyvét, míg a II-ban a légzőszerveket találjuk; a következő könyveket pedig a vérkeringési (III), a húgy- (IV) és az ivarszervek (V) foglalják el; ezután következnek a mozgás szervei (VI) és végtére az idegszervek. Az általánosítások, ahol ezek szükségesek, a részletes leírásokhoz vannak csatolva, mint-hogy az utóbbiak foglalják magukban az elemeket, melyekből általános következtetéseket vonhatni ki és általános nézpontokra juthatni. Az ábrák legnagyobb része körboncztani és kórszövet-tani; ezenkívül pedig még élősdii állatokra vonatkoznak azok.

Az egyes fejezetek után bő irodalommal, a munka végén pedig kimerítő betűrendes tárgyjegyzékkel találkozunk.

—u—

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

#### N—1. Mellső hosszmetzés csípízcsonkolásoknál.

Roser volt első, ki csípízkimetszéseknél mellső metszést hozott javaslatba, de metszésének alakja haránt lévén, általa izmokat kímélni nem lehetett. Schede, Lücke nyomán, 3 esetben alkalmazott mellső hosszmetzést és ezek eredményéről, valamint a műtétnél megvigyázandó szabályokról a 6. és 7-ik sebési congressus alkalmával tett jelentést. Lücke újjabban, fertőtelenítő eljárás mellett, kevésbé félve az előbb inkább lehetségessé vált gennyüledésektől, f. é. május havától kezdve 7 esetben csonkolta hasonló módon a csípízet kedvező eredménnyel. Az eljárás egyszerű főleg ott, hol már tályogok vannak jelen az izület mellső felületén; nehezebb, ha a tokszálal nincs megnyitva, vagy ha az izgödör hát- és felfelé kitágult, vagy igen lemélyedett. Lücke a nyakat gombos késsel, vagy csipetűfogóval választotta el. A fejecs kiemelésére és a még fennálló tokszálalgrészlet, vagy gör-

<sup>1)</sup> E soroknak nyomdába kerüléseig már másodszor is elmúlt a criticus idő minden legcsékélyebb roszullét nélkül, úgy hogy a beteg ez időszereüleg teljesen gyógyultnak tekinthető.

geteg szálag elválasztására külön e célra készült éles szélű erősebb kanalakat alkalmazott. Egy esetben a képezett metszésen át e megfelelő nagy tomor is eltávolított. A megrövidülés legfeljebb csak 1 cm. volt, a működés a rendes ízéhez hasonló. Szerző következő esetekben javolja a mellső hosszmetaszt: a fejecs csontlobjánál és valószínű belső tokszálalag genyedésnél, a csipíz mellső felületén jelenlevő tályogoknál, az izvápa hátfelé tolódásánál, mellső, külső és a Poupert-szálag fölött a medenczeürben levő tályogoknál. (Centralblatt f. Chirurgie. 1878. 41 sz. oct. 12).

**N—1. Húgyhólyag-dülmirigykő, metszés thérnocautère-rel.**

Anger tr. a „société de chirurgie“-nek 46 éves beteget mutatott be, ki több idő óta előrement kankó után vizeleti nehézségekben szenvedett. Beteg 1 1/2 év óta észleli, hogy vizelete rögtön megakad, végre a legutolsó időben erős hólyaghurut, húgycsepegés, láz és elsoványodás által lepetett meg. A kutasz a hagymás részben szükületet és érdes ellenálló testre talált, de mely nem engedte, magát a hólyagba tolatni. A, hogy az igen elgyengült és vérszegény beteget vérvesztéstől megkímélje, a húgyhólyag metszésére thérnocautère-t használt. Miután a szükületet tágitotta volna és kőkutaszt vezetett volna be, a hőéteszszel 4 cm. hosszú bemetszést tőn a gáton, s a hagymás részig rétegenként tágitotta a szöveteket, bemetszett ezután késsel

a hártás részbe, a hólyagba kömeteszt vezetett be, majd azt megnyitva, kihúzta, miáltal 2 1/2 cm. hosszú sebnyílást nyert a hólyag nyakán; ekkor támadt az első csekély fokú vérzés. Fogóval megcsípte a követ, szétmorzsolta és darabonként eltávolította. 30 nap múlva a sebnyílás tökéletesen behegedt. A gyógyfolyamat alatt a húgycső naponként bougieoztatott. A sebpörk felületes volt, s a sebet nem nagyobbította. Szerző a hőéteszt ily esetben már csak azért is alkalmazná, mert így biztosabban véli kikerülhetni a húgybeszüremkedést. (Bull. de société de chirurgie de Paris. IV. köt. 7. sz. jul. 11-ki ülés).

**N—1. Veeszületett keresztcsontdag.**

Menzel tr. 19 éves fiúnál kereszt- és farcsikcsonton ülő dagot galvanos kacsával eltávolított. A seb felületén maradt rész üszkösen ellökődött, 4 hó múlva beteg gyógyultan hagyja el a kórházat. A dag a segg és farcsikcsont között a kis medenczéből nőtt kifelé; a dag alapját ingújjhoz hasonló újdonsképlet vette körül; mellső, felső része szemölcszerű képződés által fedett. A dag zöme háj- és tömlősdagból állott, mely utóbbiak közt tömlős húsdag is találtatott. Számos idegág, sok lapos és kevés harántcsikolt izomrost, porczhálózat, végre csontdarab (talán csigolyadurvány) volt jelen a daganatban. (Archiv. f. klin. Chir. XXII. köt. 3 füz. 691 l.)

# TÁR C Z A.

## J e l e n t é s

a párizsi 1878. évi nemzetközi egészségügyi és orvostörvényszéki congressusokról, tekintettel saját viszonyainkra.

Előterjeszti CSATÁRI GRÓSZ LAJOS tr.,

közegészségi tanácsos, a m. k. államvasutak igazgató főcsova; a párizsi nemzetközi egészségügyi és orvostörvényszéki congressusok volt alelnöke.

Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1878 év october 26-ikán tartott ülésében.)

6-dik kérdés. Melyek azon ragályos betegségek, melyek a betegeknek elszigetelését úgy az általános mint külön kórházakban szükségessé teszik, s miképen lehet ez elkülönítést, a kórházi szolgálat gyakorlati követelményeivel összeegyeztetni.

Az erre vonatkozó munkálatnak előkészítésére kiküldött bizottságnak tagjai voltak: Fauvel, Legouest, Léon Colin, Le Roy de Méricourt, Marié-Davy, Möring, Pinard, Rochard, Tarnier, Vallin, Vidal, Viollet-le-Duc.

Előadók: Fauvel és Vallin.

A betegek elkülönítése a következő betegségek folytán válik szükségessé:

- 1-ör. Heveny kútegek: himlő, vörheny, kanyaró;
- 2-ör. Roncsoló toroklob;
- 3-ör. Kúteges hagymáz;
- 4-er. Gyermekágyi láz;
- 5-ör. Hányszékelés és egyéb nagyobb járványok folytán.

Az elkülönítés: egyéni, vagy együttes, a mint vagy az egyes beteg elkülönítetik, vagy pedig több ugyanazon betegségben szenvedők csak is ily betegség gyógykezelésére szolgáló kórházakban vétetnek fel.

Az egyéni elkülönítés szigorúan keresztül vitetvén, tökéletes biztosságot nyújt a ragálynak más betegekre átvitele ellen, de oly rendkívüli gyakorlati nehézségekbe ütközik, hogy azt csak a legégetőbb szükségnek, szerencsére ritka eseteiben kell eszközözni; ezek küvetkezők:

- 1. Esetleg fellépő súlyos ragály, például: roncsoló toroklob felnött egyénnél; takonykór, ebdüh, pokolvar.
- 2. Két ragálynak, például a vörhenynek és roncsoló toroklobnak fellépése egy időben ugyanazon betegnél.
- 3. Oly gyanús és valószínűleg ragályos betegségek, melyeknek kórisméje még bizonytalan.

4. Kórházi üszök; evvérüség; sérülési orbáncz; gyermekágyi láz.

Ez utolsó pontban elősorolt betegségekben a szétszórási rendszer eszközli többé kevésbé az elkülönítést, a miért is a párizsi szülházakban a gyermekágyi láz megakadályozása végett e rendszer lett elfogadva.

Azonban az ily elkülönítésnek tökéletesnek és nem olyan-nak kell lenni, minővel még jelenleg is számos kórházakban találkozzunk, melyekben a kórtermek szomszédtságában levő szobácskák, vagy ugyanazon folyosóra nyíló és a köztermek ápolói által látogatott szobák képezik ezen úgynevezett elkülönített helyiségeket.

Sátrak és barakok nyáron, s a kórházak mellett épült elszigetelt pavillonok felelhetnek meg kizárólag az egyéni elkülönítés céljának s ezek nélkül jól szervezett kórház nem is képzelhető. Az együttes elkülönítésre szolgálnak:

- a) oly kórházak, melyekbe csak ugyanazon nemű ragályos betegségben szenvedők vétetnek fel;
- b) olyanok, melyekben különféle ragályos betegségek gyógykezeltetnek;
- c) teljesen elszigetelt helyiségek az általános kórházak rayonjában.

Kérdések támasztattak az iránt, vajjon számos ragályos betegeknek ugyan egy kórházban együttlétele nem növeli-e a halálozási arányt? Nincs-e a szomszédtságban lakóknak nagy veszélyeztetésével egybekapcsolva? Minő befolyást gyakorol az ápoló személyzetre?

Az első kérdésre nézve a londoni külön kórházak hagymázban és hólyagos himlőben szenvedők számára egész biztossággal kimutatták, hogy az így elhelyezett betegek kedvezőbb gyógyulási arányt mutatnak, mint azok, kik hasonló betegségekkel az általános kórházakba lettek elhelyezve.

A második kérdésre nézve: ellenkező tapasztalatok hozatnak fel; míg ugyanis, Londonban és Glasgowban a hagymáz- és himlőkórházakból — fever and smallpox hospital — a ragály soha sem terjedett a szomszédos lakókra, ellenben Paviában 1870- és 1871-ben a két himlőkórház közelében lakók között nagy járvány fejlődött ki.

A tények azt bizonyítják, hogy ott, hol az ily ragályos betegek befogadására szolgáló kórházak kellőleg el vannak a külvilágtól szigetelve, a szomszédtság semmi veszélynek sincs kitéve.

Mi végre az ápolók biztosságát illeti, nincs bebizonyítva, hogy a külön kórházakban nagyobb számú ragályozások fordulnának elő mint az általánosakban, s ha kellőleg gond fordítatik

arra, hogy a hagymáz-, vagy himlőkórházakban oly ápolók alkalmaztassanak, kik már egyszer e ragályokban szenvedtek, továbbá, ha az ápolók túlságos és testi erejükkel meg nem férő erőltetése kerültetik, s észszerű életrendi szabályok követtetnek, a veszély reájuk nézve éppen nem nagyobb a külön-, mint az általános kórházakban.

A congressus az előadók véleményéhez képest a következőkben állapodott meg:

I. A ragályos betegségek terjedésének megállítására legcélszerűbb eszközül szolgálnak oly külön kórházak, melyekben csupán egynemű ragályban szenvedők vétetnek fel, vagy olyanok, melyeknek teljesen elszigetelt helyiségeik többféle ragályok gyógykezelésére szolgálhatnak.

II. Általános kórházhoz csatolt elszigetelt pavillon ugyan kisebb, de még elegendő biztosságot nyújt.

III. Az általános kórházak termeiben eszközölt elkülönítések csak igen kétes értékkel bírnak.

IV. Hogy azonban mind e rendszabályok célhoz vezessenek, még a következőkre kell figyelemmel lenni:

a) A betegek elszállítására szolgáló hordeszakozókra;

b) minden kórházban kellő számú megfigyelési elszigetelt helyiségek alakítására;

c) a ragályzott anyagok tökéletes fertőtlenítésére vagy megsemmisítésére;

d) az idegenek által czélzott beteglátogatásoknak, megszüntetésére, vagy legalább nagy mérvben korlátozására;

e) a kötelező elkülönítésnek törvény által leendő megállapítására.

Angolhonban már maga a lakosság átlátta annak jótékonyosságát, ha a ragályos betegségekben szenvedők külön kórházakban gyógykezeltetnek, s így úgy családjaik mint a szomszédságban lakók megmentetnek a ragályozás veszélyétől, nem is vonakodik ragályos betegét ily kórházokba küldeni.

A congressus teljesen helyeselte a magyar egészségügyi törvény XII. fejezetében foglalt azon intézkedést, hogy a betegek elkülönítése járványragályok uralgása idejében kényszer által is eszközölhető és elismerte, hogy e bölcs intézkedés úgy Franksonnak, mint Angliának üdvös például szolgálhat.

## II.

### A nemzetközi orvostörvényszéki congressus.

Üléseit f. év augusztus 12., 13. és 14. napján tartotta Párisban a tuileriák egyik termében. Tulajdonképen nem volt egyéb-mint a Párisban székelő törvényszéki orvosi társulatnak megbővített nagy gyűlése.

E társulat 1868-ban alakult, célja: az orvostörvényszéki tudományok művelése és díjtalan közreműködés az igazság kiderítésére, valahányszor erre felhivatik az illető hatóságok által. Rendes tagjainak száma: 60, kik negyedrészen jogtudósok közül választhatók. A társulat a francia kormány által közhasznúnak — d'utilité publique — ismertetvén el, hivatalos működéseket is teljesíthet. Tiszteletbeli elnöke: a törvényszéki orvosok világszerte híres Nestora: *Devergie*; elnöke: *Bénier* tanár; alelnökök: *Mialhe* tanár és *Hémar* főállamügyész; vezértitkár; *Galard* a „pitie“ kórház főorvosa.

E társulatban orvosok és jogtudósok együtt működnek közre annak tanújeleül, hogy az orvostörvényszéki tanokban az orvosi és jogi ismeretek egyaránt szükségesek. Én azt hiszem, hogy ez üdvös példát nekünk is utánoznunk kellene, s egy hasonló, de saját viszonyainkhoz idomított orvostörvényszéki társulat nálunk is csakhamar közhasznúvá válnék és előmozdíthatná nemcsak a tudományt, de az egyéni érdekeket is.

E megjegyzést előrebocsátva, áttérek jelentésemnek tulajdonképeni tárgyához.

Az elnöki széklet *Devergie* foglalta el; alelnökké *Vleminx* tanár, Brüsseltől és csekély személyem választattak. A megvitatás tárgyait a következők képezték:

1. Az orvostörvényszéki szakértőkről és azoknak működéséről.

2. A mellhártya alatti vérömlenyek jelentőségéről.

3. A törvényszéki orvos közbenjöttéről a fejsértések megítélése alkalmával.

4. Az érzéketlenítő szerek használatából eredő bűnös cselekmények orvostörvényszéki megítéléséről.

5. A válóperekben előforduló orvostörvényszéki kérdésekről.

6. A közveszélyes örültekről.

Az első kérdés heves vitát idézett elő a nagy gyűlés jogtudós és orvosi tagjai között.

*Devergie* elnöknek üdvözlő beszéde után ugyanis szabad előadást tartottam a törvényszéki orvosi működésmódjáról hazánkban, a királyi törvényszéki orvosok kötelező alkalmazásáról és a felülvizsgáló testületekről; megemlítettem egyszersmind, hogy a törvényszéki vegyész vizsgálatok eszközzésére egy országos vegyész intézet van felállítva; kifejtettem azon nálunk ismert nézeteket, hogy a törvényszéki orvosnak különös szakképzettséggel kell bírnia, s hogy intézményeink mellett éppen nem kívánatos, hogy a vádlott mellé a védő ügyvéden kívül még védő szakértő orvos, vagy vegyész adassék.

A nagy gyűlés orvostagjainak intézményeink rendkívül tetteztek, de annál kevésbé az ügyvédeknek; utóbbiak közül többen állították, hogy a vizsgáló bíró tetszésére kell bízni a szakértők megválasztását, s hogy Frankhonban a „köztársaság törvényszéki orvosa“ ad normam kir. törvényszéki orvos semmi bizalmat nem gerjesztene; végre is sikerült még a jogtudósok többségének aggodalmait is megszüntetnem s a congressus második napi gyűlésében elhatározatott, miszerint az általam előterjesztett orvostörvényszéki eljárás úgy a személyzet megválasztására mint az ügymenetre nézve célszerűnek találtatván, kéressék fel az igazságügy-minister, hogy Frankhonban az általam javaslatba hozott, s nálunk legnagyobb részben gyakorlatban levő eljárást honosítsa meg; megbővítettett e határozat *Daremberg* tudor azon javaslatának elfogadásával, hogy törvényszéki vegyész laboratorium ne csak Párisban, hanem mindenütt állíttassék fel, hol egyetemi orvosi kar létezik.

E határozat folytán még a múlt hónapban felkért *Devergie* tanár, hogy a francia igazságügyministerhez felterjesztendő kimerítő programot dolgozzak ki, mely felhívásnak eleget is tettem, s a kért munkát *Devergie* úrnak megküldöttem. E javaslat magában foglalja azon módosításokat, melyeket én az orvostörvényszéki ügy czélyszerű rendezése körül hazánkban is szükségesnek tartok, ezek saját viszonyainkra a következők:

a) A kir. törvényszéki orvosoknak súlyos terhekkel járó hivatali működésüknek megfelelő rendes évi fizetéssel ellátása s a törvényszéki ülnökökkel egyenlő hivatali osztályzatba helyezése.

b) A budapesti országos vegyész intézetnek a kellő helyiségekkel és eszközökkel való ellátása és egy hasonló intézetnek a kolozsvári egyetemnél felállítására.

c) Megszüntetése azon semmivel sem indokolható méltánytalan gyakorlatnak, mely szerint a felülvizsgáló testületek az igazságszolgáltatás számára ingyen szolgálatnak felülvéleményeket, a nélkül, hogy az egész államszerkezetben az ily ingyen működésnek hasonló példája léteznék.

d) Különös egyetemi kiképezés, s ennek megfelelőleg külön vizsga azok számára, kik kir. törvényszéki orvosok akarnak lenni.

Nem mulaszthatom el e helyen sajnálatomat kifejezni azon mostoha állapot felett, melyben országos vegyész intézetünk sínlődik a kellő helyiségek és eszközök hiánya miatt, s bizony hiszem, hogy jelenlegi igazságügyministerünk, kinek a tudomány terén is elfoglalt magas állására az egész nemzet büszké lehet, nem csak ez égető és az igazságszolgáltatást nagy mérvben hátráltató hiányon segíteni fog, hanem egyszersmind még egy ily intézetet fog a kolozsvári egyetemen alakítani.

A veszélyes örültek kérdésére nézve teljesen kielégítőnek általa a congressus a magyar egészségügyi törvény X. fejezetének 71—76 §§-ban foglalt intézkedéseket.

A mellhártya alatti vérömlenyek orvostörvényszéki értékére nézve azon nézetben van a congressus, hogy azok nem képesek a fuladási halált bizonyítani, s így nem tulajdonítandó azoknak nagyobb fontosság az újszülöttek halálókaiknak kutatása alkalmával.

A többi kérdésekre nézve határozatok nem hozattak, s azon igen érdekes tárgyalásokat, melyek azok körül forogtak, más helyen és más alkalommal fogom közzé tenni.

Végül megemlítem, hogy orvostörvényszéki működésem elismerése gyanánt a tiszteletbeli elnök *Devergie* által a francia orvostörvényszéki társulat tagjainak ezüst érmével ajándékoztattam meg.

Ez érmen e három szó látható: science, vérité, justice (tudo-



mány, *valódiság, igazság*). Kívánom, hogy nemzetünk tudományos haladása és közmívelődése, melyet a szóban levő congressusok oly fényesen elismertek, továbbra is oly lobogó alatt viruljon, melyen a *tudomány, valódiság és igazság* jellegi messze kiható fényrel tündöklenek.

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

BUDAPEST, 1878. october 31-kén. A budapesti kir. orvosegylet nov. 29-diki rendkívüli ülésén Bruck Jakab tr. emlékbeszédet fog tartani Fleischner József tr. felett. — A nov. 9-diki rendkívüli ülésre ki van tűzve a választmányok az alapszabályok 4. és 32. §§-ai összhangzásba hozatalára vonatkozó jelentése.

— Tauffer Vilmos tr. a szülészeti kóroda, Babesiu Victor tr. pedig a kórboncztan tanszék segédévé, míg Dirner Gusztáv az élettani intézet mellett gyakornokká megválasztott.

— *Lumnieser Sándor* tr., lapunk munkatársa, lakását *kecskeméti útca 8. sz.* alá helyezte át.

— Az innsbrucki egyetemhez az alkalmazott orvosi vegytan rk. tanárává Löbisch Vilmos tr., Bécsben Ludwig tr. segéde, neveztetett ki.

— Strassburgba Gusserow helyébe, ki Berlinbe ment, a szülészeti kóroda tanárává Freund hivatik meg, miután Spiegelberg boroszlói és Hegar freiburgi tanárok a már előbb hozzájuk intézet meghívást nem fogadták el.

— A német birodalmi egészségügyi hivatal igazgatója Struck betegsége miatt hat havi szabadságot kapván, annak vezetését ideiglenesen Finkelnburg tr. veszi át, kinek az angol egészségügyi viszonyokról írt munkája általános ismeretes.

— Bernbe a belkóroda tanárává Quincke helyébe, ki Kielbe ment, Lichtheim neveztetett ki, ki körülbelül egy év előtt lett Jenában ny. rk. tanárrá.

— Oroszországban azon orvosoknak, kik külföldi egyetemen tanultak, a gyakorlat 1879. január 1-jétől a birodalom egész területén megtiltatik.

— Az orosz-török háberében az oroszok részéről 292 orvos közül meghalt 94, megsebesült 7; 1915 segédorvos közül megh. 217, megseb. 28, megöletett 13; 48 gyógyszerész közül megh. 5; 30 állatorvos közül megh. 3. Az összes 2285 egészségügyi személyből megh. 319, megseb. 35, megöl. 13.

— A Gazeta medica da Bahia 1877. 8. száma írja, hogy a spanyol egyetemeknek összesen 49287 hallgatója van, mely számból 21620 orvos, 2530 pedig gyógyszerész. Az orvoshallgatók ekként oszlanak meg: Madridban 6966, Barcelonában 3630, Granadában 1310, Salamancában 505, Santiagóban 1346, Sevillában 1161, Cadizban 1307, Valenciában 2060, Valladolidban 1810 és Saragozában 1455. Nagy szám, de nem nagy értékű, mint ez a spanyol belügyérnek körülbelül három év előtt kibocsátott és külföldi orvosokhoz intézett azon felhívásából kitetszik, miszerint Spanyolországban szabad gyakorlat biztosítása mellett telepedjenek le.

— A párisi világtárlat alkalmával Pasteur tr. a becsület legio nagy tiszjévé, Frémy tr. annak commandeur-jévé, továbbá Collin (sebészeti eszközök készítője), Dorvault (központi gyógyszerészet igazgatója), Charrière (a siketnémák főorvosa), Sappey tr., Trélat tr., Grandeau (a földvizsgálati állomás igazgatója) tisztjeivé, végül Sermer Bailliére (orvosi könyvek kiadója), Limousin gyógyszerész, Martinet nyomdász, Mortillet (az anthropologiai kiállítás rendezője) és Saldi (az ethnographiai gyűjtemény szervezője) lovagjaivá nevezettek ki.

† Meghaltak: 1) John Hilton tr., az angol királyné rendkívüli testorvosa élte 74. évében. 2) Willis Robert tr., a Royal College of Surgeons könyvtárnoka 80 éves korában. 3) Delafosse Gabriel tr. Párisban élte 84. évében.

*Fővárosi statisztikai kimutatás.* oct. 13-tól oct. 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 232 gyermek, meghalt 207 egyen; a születések tehát 25 csettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 162 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 105 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 114 férfi, 93 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálozásokból esik: I. kerületre 11, II. ker. 10, III. ker. 12, IV. ker. 9, V. ker., 11 VI. ker. 35, VII. ker. 36, VIII. ker. 32, IX. ker. 25, X. ker. 5, kórházakra 13, katona 8. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 5, fertussis 3, morbilli 2, scarlatina 4, variola 8, cholera —, typhus 3, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 4, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 16, tuberculosis pulmonalis

36, diarrhoea 33, enteritis 8, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 11, marasmus senilis 4, Hydrops 3, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 4.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. oct. 25-től egész 1878. october 31-ig ápolt betegekről.

1878.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Oct. 25	23	14	37	7	8	15	1	2	3	442	442	5	1	24	914
" 26	20	16	36	30	14	44	4	2	6	428	443	5	1	23	900
" 27	19	19	38	12	7	19	4	2	6	431	455	6	1	20	913
" 28	32	18	50	17	23	40	1	2	3	445	451	6	1	17	920
" 29	29	13	42	31	18	49	—	2	2	443	441	7	1	19	911
" 30	14	11	25	8	17	15	3	—	3	446	435	7	1	19	908
" 31	28	17	45	30	23	53	1	1	2	443	429	7	1	18	898

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Torontál megye Perlasz város körorvosi állomása üresedésbe jöven ezen állomás betöltésére a pályázat ezennel kiíratik, azzal, hogy ezen állomással következő járandóságok összekötve vannak; az egyes látogatásért a községi képviselő testület határozatával megállapított díjjakon, s szabad lakáson kívül. Torontál megye 1877-dik évi november hó 20-kán tartott rendkívüli bizottsági gyűlésének 426. sz. a. kelt határozata értelmében a rendes fizetés 800 frt-ból áll.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, miszerint szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alulírottán nyújtsák be.

Ezen körorvosi állomás betöltése választás útján folyó évi 1878. october hó 31. napján délelőtti 10 órakor Perlasz város község-házánál 1876-dik évi 14. t. cz. 43-dik és 144-dik §-aihoz képest eszközöltetni fog.

Kelt Antal-falvai szolgabírósnál 1878.

3—3

*Stojanovits Vasul,*  
szolgabíró.

A kolozsvári kir. tudomány egyetem leiró- és tájbonztan, valamint belgyógyászati kórodai és szemészeti kórodai tanszékeinél egyenkint évi 600 frtnyi fizetéssel, és elsőnél 120 frtnyi lakdíjjal, utóbbiaknál pedig természetbeni lakással javadalmazott tanársegédi állomások f. évi október 31-vel megürülvén, azokra ezennel pályázat hirdettetik.

Az ezen állomásokat elnyernyi óhajtó orvostudorok kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. év november 5-éig alulírt dékáni hivatalhoz nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1878. október 21.

*A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostud. dékáni hivatala.*

Bács-Bodrogh megye Bajsza községében az orvosi állomás üresedésbe jövéng annak betöltése céljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján 1878. évi november 30-kán d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás évi o. é. 500 frt fizetés és 20 kr. látogatási díjjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876. évi 14. t. cz. 145. §-ban előirtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi 14. t. cz. 143. §-sa értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjáig alulírottán nyújtsák be.

Topolya, 1878. október 20-kán.

1—3

*Császár Péter,*  
szolgabíró.

## 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 gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerek 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 alkotásaira, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a 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 kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

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 bélek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemü 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 gyógyódnál* úgy cselölt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatott 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 kívülül ily czímmel van ellátva:



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

MIGRAINES &amp; NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a *szabák (neuralgie)*, *gyomor fájdalom*, *görcsök*, *csúz* és *kiváltképen az ideges félfej fájás (migraine)* leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészt.

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. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, vagy épen árt.* — *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.

## 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, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

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

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 44-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

4. SZ.

Vasárnap, november 3-án.

1878.

TARTALOM : Dr. Goldzieher Vilmos. Közlemények a szem kórboncztanáról. I. Hyaloma bulbi. II. Glaucoma. — Vidor Zsigmond. Megint az eserinről. — Landesberg M. A visszahajlasi vakságról. — Graefe Alfred. Antisepticus sebkezelés hályogkifejtésnél. — Leber. Leukaemia esete valamennyi szemhéjon vagy leukaematosus daggal és kétoldali dülszemmel. — Fuchs E. A Pilocarpin alkalmazása szembetegségek ellen. — Königshofer. A jaborandi és pilocarpin hatása a szemre. — Michel J. A szemmozgató izmok hűdésének kezelése orthopædia által. — Landesberg M. Hydrargyrum oleatum Pagenstecher-féle kenőcs helyett.

## Közlemények a szem kórboncztanáról.

Irta Dr. GOLDZIEHER VILMOS egyet. m. tanár.\*)

Tisztelt egylet!

Bátorkodom a tisztelt egyletnek ma két igen nevezetes kóros szemtekét bemutatni és ehhez egynehány megjegyzést kötni.

### I. Hyaloma bulbi.

A mi ezen szemtekék elsejét illeti, azt, tekintve az ezen észlelhető kórtani változásokat, unikumnak mondhatom, — miben velem mindenestre egyetérteni fognak, ha a görcsői készítményeket megtekinteni sziveskednek. — Kevésbé biztosan tudom, vajjon nem lesz-e ellenvetésük, ha a leirandó új képletnek — mert olyan forog szóban — eddig nem használt nevet adok. Oly időben, a mikor a leghíresebb kórbuvárok, s így különösen Némethonban Cohnheim, nyíltan azon nézetet védik, hogy a daganatok vizsgálata alakítani tekintetben semmiféle a klinikára nézve értékesíthető eredményt nem szolgáltat, — és hogy ép oly kevéssé előbbre viszi az új képlet lényegét s élettani jellegét illető ismereteinket, — minthogy minden neoplasma ab ovo van, s csak akkor kezdi a beteget s orvosát érdekelni, a mikor az első ellenállási képessége, — szintén új terminus technicus — a rendes fok alá szállt, — oly időben, gondolom, bajos dolog új képletet eddig nem használt megnevezéssel megilletni.

Még nagyobbnak látszhatnék e merénylet, ha ezen elnevezést oly új képletnél alkalmazzuk, melynek kórtani lefolyása előttünk ismeretlen, mint ez esetemben a *Hyaloma bulbi*-ről áll. De a készítmények megtekintése után bizonynyal nem tagadhatjuk, hogy kényszerülve valék úgy tenni, minthogy valóban lehetetlen, az előttünk fekvő daganatot az eddig ismertek közé besorozni.

Dr. Hirschberg Berlinben átküldte nekem ezen szemet, sok mással együtt, vizsgálat céljából; kár, hogy semmiféle megjegyzést nem csatolt hozzá, a mi az eset klinikai lefolyását illette volna, úgy hogy erről mit sem mondhatok. Mindazonáltal, — tudományos szempontból — ezen bulbus történetét ép úgy hordja magával, mint akár egy mammutcsont, melyet Szibéria jégmezéjén a tudós talál, s melyből állat- és földtani tekintetben következtetéseket vonhat.

A szem, melynek egyik felét majd köröztetem, körülbelül 20 mm. hosszú. A látideg szorosan a szemben le van vágva, mi a klinikus előtt jele annak, hogy élőlől és nem a hullából enukleáltatott.

A szaruhártya közepén kissé ellapított, a mit a Chromsavban történt keményítésnek róhatok fel. Az egész bulbus ki van töltve egy ujonan képződött tömeg által, — az üvegtest maga természetesen már nincsen meg.

Ezen tömeg mellfelé tolja a lencsét, mely erősen comprimaltnak, lelapított- s bisquit-alakúnak mutatkozik. A Choroidea ép úgy mint a corpus ciliare a maga helyén van. A reczeg legnagyobb részét szorosan a Choroidea mellett fekszik, csak itt-ott könnyen ránczolt, más helyeken felületétől kis szemölcsök emelkednek. Tisztán látható továbbá az is, hogy a reczeg az újkép-

léttel elválaszthatatlan összeköttetésben áll és hogy az említett szemölcsök belé nyúlnak.

Az új képlet maga már a szabad szemnek, de még jobban a nagyító üveg alatt, exquisit szivacsos természetűnek mutatkozik. Két rész megkülönböztethető rajta: egy centralis V. formájú, mely sárga, és egy peripherikus, mely barna. Ezen két részt hézag választja el, mely, mint biztosan tudom, csak a keményítés után a felmetszésnél keletkezett. Előre küldöm, hogy ezen két rész különböző szinezése csak úgy keletkezett, hogy a centralis sárga a folyamatban már előbbre haladt.

A görcső mutatja, hogy a daganat egy sajátserű hálószerű hálószerű áll, mely a reczegekből kiindul. Sikerült átmetszetek mutatják, hogy a reczeg membrana limitans internája gerendákba kinő, melyek a daganatba átmennek. — A limitans interna üveghártya, hasonló szerkezetűek az ebben gyökeredző gerendák.

Távolabb a receptől a daganat gerendái igen szorosan egymáshoz fűzött sejtekből állanak, mely sejtek egyes helyeken egymással összefolynak úgy, hogy határozottan üvegszerkezetű gerendák keletkeznek; és így a kép a fokokénti átmenetet a sejtes összetételből az üveges, sőt a szaruszerűig mutatja. A gerendák közötti tér hasonló sejtekkel kitöltött; meglehetősen nagyságuk, tisztán határoltak, kis igen erősen határolt magvakkal, melyek szám szerint 3—4 egymást érintik. — Ezen, a hézagokat kitöltő sejtek egymással üveges hártákká összeolvadnak, a mi átmeneti képekben tisztán látható.

Minden a reczegegel continuitásban álló üveghártya, s így a Zonula Zinii is, hasonló módon megy át a daganatszerkezetébe.

A reczeg maga sajátserű üveges átalakulást mutat, rétegei csak nehezen kivehetők, sejtes elemeknek csak nyomai találhatók, ellenben könnyen felismerhető, hogy a hártya látszata a Müller-féle támasztórostok kiterjedése és üveges degenerációja által van feltételezve.

Szintúgy az érhártya is, habár a daganattal közvetlen összeköttetésben nem áll, különösen az edények körül, sajátserű homogen kinézésű, a mellett törékeny. Sok helyen atrophikus és szarukemény. Oly daganattal van tehát dolgunk, melynek kiindulási pontja a membrana limitans interna. Boncztanilag a Müller-féle támasztórostok, melyek a jelzett folyamatban oly nagy fokban részt vesznek, ezen hártárhoz tartoznak. Az újképlet boncztanai főalkatrészei sajátserű testek, melyek gerendák s hálóká összeállanak és elüvegesedéshez hajlanak; kórtanilag tehát ugyanazt teszik, mit azon ébrényi képletek, a melyekből a daganat anyatelepe az üveges membrana limitans elkülönzők. Ezen elüvegesedési hajlam uralkodik épen úgy a reczegeben mint ezen szem sok más képleteiben is; kényszerülve voltam tehát mind morphologikus mind pedig biológikus tekintetből a daganatot hyalomának nevezni, minthogy nem ismerem a szem eddig ismert daganatai közül egyet sem, melyhez sorolhatnám. Már felületes vizsgálat is mutatja, hogy az előttünk fekvő daganat nem lobos eredetű. Sejtök, melyek lob folytán keletkeztek, nem ily kinézésűek s általában minthogy katexochen alapváltozásokon keresztül mennek, nem oly egyforma s egyenlő szerkezetűek.

E daganat sejtjei ellenben nem tagadhatják el keletkezésüket vagy rokonságukat azon sejtekkel, melyek élettanilag a Müller-féle támasztórostokhoz tapadnak.

\*) Flódatott a budapesti kir. orvosegylet f. évi aprilis 27-én tartott rendes ülésében.

II. *Glaucoma.*

Áttérek eseteim másodikára, mely mind klinikai, mind boncz-tani tekintetben igen érdekes.

1875-ben volt alkalmam a Glaucoma chronicum egy esetét észlelni, a melyet későbbben azon nézetem támogatására használhattam fel, hogy a glaucomatosus folyamat az érhártya lobos-atrophikus változásaival összefügg. A nőbetegnél az idült Glaucoma leghatározottabb jelei mellett choroiditis disseminata volt jelen, melynek a szemtükör segítségével észlelhető változásai a szemhátter peripheriájában észleltek. A beteg általam legjobb sikerrel iridektom áttatott. Későbbben a másik szemem is fellépett a Glaucoma előjelei, s itt is a Choroiditis disseminatát a szemtükörrel feltalálhattam. Szerencsém vala akkor a beteget Hirschler és Vidor kartárs uraknak demonstrálhatni. Azóta ezen második szemem is a Glaucoma tökéletesen kifejlődött, s a beteg, ki jelenleg Bécsben lakik, maga Arlt által műtetre érettnék nyilvánítottatott. Dr. Siklóssy primarius úrnak köszönöm most az alkalmat, egy glaucomatosus szemet, mely a Choroiditis változásait legnagyobb fokban előtűnteti, boncztanilag megvizsgálhatni. Röviden a kórtörténetet lesz szerencsém előadni, melyet Hornyai tr. úr volt szíves rendelkezésemre bocsátani.

A nőbeteg, napszámos, 56 éves, felvétetett január 28-ikán, elbocsátatott martius elsején. Állítólag már hosszú idő óta bal szemén rosztul látott, s mint előadja, 3 év óta ezen szemén egészen megvakult. Jelenleg felvéteti magát igen erős, typice fellépő fejfájdalmak miatt, melyek a szemből kiindulnak és az egész arcz-félre kisugárzanak.

A jobb szem egészséges, látképessége 20 harminczad, tükrökkel változást nem mutat.

A bal szem a jobbnál valamivel kisebb, keménysége jelentékenyen nagyobb. Szaruhártya homályos, érzéketlen, iris sötétebb, pupilla nem reagál, mellső csarnok szűk. Szemtükrözés a közegek homályossága folytán nem lehetséges. A köthártya belőveltsége nagyfokú, mérsékeltébb a Ciliarinjectio. Diagnosis: Glaucoma chronicum.

Február 4-ikén iridektomia történt felfelé. Széles coloboma, szárai szabadok, szem valamivel puhább. Operatio után a mellső csarnok vérrel megtelik. A következő napokban a fájdalmak meg nem szünnék, februar 19-ikén a szem enukleátatott.

Az általam végbe vitt boncz-tani vizsgálat a következőt eredményezte:

A szem belseje tökéletesen serosus folyadék által kitöltött, mely folyadékban az üvegtest utolsó maradványai, mint igen finom átlátszó kötegek úszkálnak. Ezen kötegek háromszög alakját tüntetik elő, melynek csúcsa a papilla nervi opticihez, basisa pedig a még egészen átlátszó lencséhez tapad.

Ezenkívül egynehány finom üvegtest-pehely a retinával volt összeköttetésben. (Kiemelem, hogy az üvegtest szétfolyasodásának ezen alakja igen ritka, minthogy az üvegtest rendszeren a hátsó sarktól mellfelé elenyézik, úgy hogy a serosus folyadék az elvált üvegtest s a reczeg között van.) Első tekintetre feltűnt továbbá, hogy a reczeg legnagyobb része fekete festenyben bővelkedik, úgy hogy tarka kinézésű. Csak a retina közepe, a látidegtől a sárga foltig rendes színezetű és festenyment. Az érhártya sorvadása már a szabad szemnek is feltűnő, egyes helyeken az érhártya csak igen finom fekete vonalhoz hasonló. A lencse a maga helyén van, gömbölydedebb mint rendszeren, a mellső csarnok alvadtt tömeggel megtöltött (az Iridectomia után beállott vesztés nyomai), az Iridectomia hegje igen jól látható, az Iriskocsán vele összenőtt.

A bulbus-félen, melyet köröztetek, a leírt viszonyokról meggyőződhetnek, s szintűgy feltalálhatják a mindjárt leírandó változásokat azon készítményeken, melyek a górcsöben be vannak állítva. A Choroidea valóban annyira atrophikus, hogy egyes helyeken vagy épen nincs meg, vagy legfőlebb mint igen finom, fibrosus felrakodmány a retinán. A retina rétegei szintén csak a macula lutea táján észlelhetők, különben egye kötszövetileg elfajult hártýába átváltozott, a melyben festeny-tömegek nagy mennyiségben találhatók. — A pigment elrakódása egyáltalában egy typus szerint történt. A Choroidea belfelületéből ugyanis benőnek a retinába azon hyalin vagy szemcsés, de mindenesetre szerkezet-

nélküli *göcsök*, melyeket mindazok felemlítettek, kik a reczeg festenyedését tárgyalták. Ezen göczökből benyúlnak a reczeg szövetebe pigmentoszlopok, melyek itten szétágaznak, egy a hártýa belső rétcgeiben fekvő táblázatot képezvén. Ezen pigmentoszlopok s kötegek összefüggését a reczeg edényeivel nem mutathattam ki, habár nem tagadható, hogy nem egyszer az edényekkel párhuzamosan fekszenek. A festeny-főlhám egy szabályos rétege már nem észlelhető. A corpus ciliare elsatnyult, a processus ciliares duzzadtak. Igen tanulságosak az iridectomia heg viszonyai, mind a klinikus, mind a sebészre nézve. Meggyőződhetünk ugyanis arról, hogy a műtszést a mellső kamra megnyitása céljából igen könnyűleg, azaz a Sklerában is csináljuk, mint ez esetünkben történt, a belső, azaz a kamrában fekvő sebszél azért mégis szaruhártyaszövetbe esik. A szívárványhártya azonkívül sohasem ciliaris széléig lemetszetik, minthogy legalább is annyi hátramarad, a mennyi a sebszátorna átmérője. Esetünkben pedig az Iris a hegbe begyógyolt, — a heg maga jellemeztetik a festeny callus, továbbá az epithelsejtgömb által, mely a seb első forradását eszközölte.

Ezen eset két tekintetben tanulságos:

1. Mutatja újra a klinikai összefüggést nyomás-emelkedés és az érhártya atrophiaja között. Nem tagadhatja senki, hogy itt valóságos intraocularis hydropssal van dolgunk. Olyan, a szem-tekefalakat kifeszítő hydrops csakis a choroidea s a corpus ciliare edényeiből származhatik. A kórtörténet, de még inkább a bonczlelet arra enged következtetni, hogy a Choroidea változásai — alapulván mindenesetre atrophiaiban végződő idült lobon — léteztek, már mielőtt a nyomás-emelkedés tünetei, úgymint: fájdalom, szem injectioja felléptek volna.

A ki a készítményeket vizsgálja, nem veheti fel, hogy az érhártya ezen nagyfokú szerkezetváltozásai a glaucomatosus folyamat csak másodlagos vagy utókövetkezményei volnának. Én részéről azon okok folytán, melyeket a tisztelt egylet előtt egészben tárgyalni már szerencsém volt, csak azon nézet mellett maradhatok, hogy a nyomás-emelkedés épen a choroidea atrophiaja által van feltételezve. — Ezen esetben a „post hoc, ergo propter hoc“ nem önkényes, hanem boncz-tani alapon nyugvó szükséges következtetés.

2. Esetünk új bizonyítéka annak, hogy a reczeg festenyese-dése eredetüket az érhártya lobos folyamataiban veszik. Be van ugyan bizonyítva, hogy egyes festenyfoltok magában a reczegben kilépett vértestecsekéből vagy haemorrhagiákból eredhetnek, hanem a mai nap rendelkezésünkre álló adatok szerint a reczeg pigment-tirozása és az érhártyalob közötti oki összefüggés kétséget már nem szenvedhet. Az ezen pontot illető irodalom Donders és Müller Henriktől egészen Leber és Landoltig igen nagy és érdekes. Érdekes pedig már azért is, minthogy dióhéjban általános kórtani ismereteink kifejlődését mutatja. A régibb buvárok, mint Donders és Pope, azért nem tudtak egyetérteni azon nézettel, hogy a reczeg festenye az érhártyából származik, mert nem képzelhették maguknak azon erőket, melyek a pigmentumot a reczegbe bepré-selnék, s ez az oka annak, hogy azoknál is, kik végre a pigmentumot mégis a choroideából származtatták, igen furcsa magyarázatokat találunk.

Mai nap, a mikor tudjuk, hogy sejtek vándorolhatnak, sőt hogy felvett festenyt magukkal is visznek és azt más helyeken lerakják, nincs okunk kétkedni, hogy egy képlet túlságos pigment-tirozása a szomszédképletek lobos változásaival oki viszonyban áll.

## Megint az eserinről.

VIDOR tr. a gyermekkórház szemészfőorvosától Budapesten.

A szemészet ez évi folyamának 3—4-ik számában körül-ményesen fejtegettem az eserinnek és atropinnak magatartását a szarubántalmak ellen. Gyógykísérletemből, melyek párhuzamosan alkalmaztattak úgy az egyik mint a másik szerrel a hasonjelle-gű bántalmak ellen, kiderült, hogy az eserin sem meg nem rövidíti a kórlefolyást, sem nem szívatik fel hamarabb mint az atropin, e két szernek felszívatása pedig egyáltalában alig constatalható a folyamatnak első időszakában. Ezekből természetszerűleg azt kell következtetni, hogy a heveny szarubántalmak ellen volta-

kép mind a két szer indifferens, és a látára gyakorolt mechanikai hatásuk csak azon időtől kezdve veendő igénybe, midőn felszívásuk már kétségbe nem vonható. A mi pedig a strict javalatot illeti, a látászél előesésének kikerülése végett oly szarubeszűrődés jelenlétében, mely inkább korzetileg fészkel eserin, olyan ellen pedig, mely inkább a központot foglalja el atropin van javalva akkor, midőn ezen beszűrődések a szaruhártya megrepedését helyezik kilátásba.

Ezen igen élesen kiváló javalatokhoz azonban eddig stric-tissimo sensu még nem tarthattam magamat, tisztába volt ugyanis hozandó egy másik állítás, mely ha valóban bizonyul, az eserin mindenesetre jóval öregbedik értékében. Azon állítás t. i. hogy eserin alkalmazása folytán a szarufekélyek nyomtalanul, azaz hegek, foltok hátrahagyása nélkül múlnak el. Weber tr. erről következőleg nyilatkozik: „Der nekrotische Geschwürsgrund und Rand stösst sich ab, der Limbus conj. vascularisirt sich dicht und schwillt dadurch mächtig an, so vielleicht einen Schutz bildend gegen den fortdauernd zerstörenden Einfluss des Lidschlags, dann zieht er sich vom Rande her vorstossend in kurzer Zeit über den Geschwürsgrund hin, diesen vollständig ausfüllend, und unter dieser Decke regenerirt sich der Substanzverlust in wenigen Tagen, nach Schwinden der Vascularisation auch nicht die geringste Trübung zeigend.“<sup>1)</sup> Az eserint tehát, hogy W. tr. fentebbi állításának jogosultságáról meggyőződjem, hónapokon át alkalmaztam nemcsak átfürödással fenyegető szarukörzeti mély fekélyek, hanem minden oly szarubántalom ellen, melyek rendszerint foltokat, hegeket hagynak maguk után. Alkalmaztam pedig a szert a kezelés elejétől kezdve a hol lehetett, — és lehetett sok esetben — 4—5 sőt 6 hónapon át is. Ezen hosszas kitarásra két ok indított, egy az, hogy W. tr. állítását apriori támogatta az ugyancsak általa kipuhított azon tény, mely szerint ez eserin a szaruhártya feszességét csökkenti, tehát oly állapotot létesít ezen szövetben, mely a regenerációra nézve igen kedvező, más az, hogy egy esetben, melyet múlt közleményem felemlít, valóban volt alkalmam egy nagyfokú *keratitis parenchimatosa*t aránylag rövid idő alatt minden folt nélkül eltűnni, egy másik esetben pedig a szaruhártya niveauján nagyon kiemelkedő képletet szintén igen rövid idő lefolyása alatt elmúlni látni. Anyagot az ezen iránybani tanulmányozásra a gyermekkorház szolgáltatott eleget, az eredmény azonban általában nemleges. A fekélyek helyén hátramaradt hegek, foltok úgy terjedelmükre mint vastagságukra és színükre nézve egészen olyanok, mint az atropinnal ezelőtt történt kezelés után. Voltak ugyan eseteink, melyeknél a hátramaradt heg kicsisége nem állott arányban az előrement tályog illetőleg fekély mekkoraságához, de az ily aránytalanság rég ismert dolog a szemészek előtt, és én magam is megemlékeztem már erről a Szemészetben közölt „visszapillantás“-ban. Voltak más esetek, melyeknél a kórfolyamat a szaruhártya mélyébe nem hatolt, ezeknél vagy éppen semmi folt, vagy pedig oly jelentéktelen maradt hátra, hogy alig volt észrevehető; de ily eredményre az ily betegségekkel az atropin is vezérelt, kivált ha gyengéden izgató szerek p. Calomel vagy sárga higanykenőcs (Pagenstecher-féle) lett utólag rövidebb-hosszabb ideig alkalmazva. Resummeálva tehát az eserinnel tett tanulmányozásom eredményét a szarubántalmak körül, alig lesz kétségbe vonható, hogy a betegség első időszakában fel nem szívatik, és így hatása ugyanolyan mint az atropiné, azaz egészen indifferens, tehát úgy az egyik mint a másik szer egészen mellőzhető; a betegség későbbi időszakában pedig midőn felszívatik, daczára szarulázító hatásának, nem vet gátat, hegek és foltok képződésének. Ezekből váltig kiderül, hogy az eserinnek nem az adja meg tagadhatlanul nagy becset a szemészetben, hogy a szaruhártya feszességet csökkenti, mert, hiszen sem nem rövidíti meg ezáltal a kórfolyamatot sem nem hártja el a foltokat, hanem egy másik momentum, t. i. az hogy a látást igen erőlyesen összehúzva, feszített állapotba juttatja a szírványhártyát, mi által — itt csakis a szarubántalmak elleni javalatról van szó — körzeti átfürő fekély jelenlétében a szírványt előesni vagy éppen nem engedi, vagy ha ezt nem akadályozza is meg, az előesést a legkisebb mértékre szorítja és a látászélt kieséstől egészen megkíméli. Hogy ezen mozzanatoknak

<sup>1)</sup> Graef's Arch. f. Ophth. Bd. XXII. Abth. IV. S. 225.

mily nagy a jelentősége a szemre nézve, főlöszleges taglalni, az eserinnek üdvös hatását pedig éppen ott nem kell kicsinyleni, a hol a szaruhártya ellentállási ereje elégtelen lévén átfürődés és szírványiszam jött létre, mert az előesés növekedését a látá zárízmának folytonos összehúzódása gátolja. Analizáljuk csak röviden az előesésnél fejlődő körülményeket. A kieső szírványhártya idegen test gyanánt izgatja a szaruhártya azon részét, melyre ráfekszik és ebben is létesít beszűrődést. Mentől nagyobb a kiesett rész, annál nagyobb részét fogja fedni a szaruhártyának, és e szövetnek annál nagyobb része foghat elpusztulni, minek ismét az lesz természetes következménye, hogy az izsam szakadatlanul öregbedik. Az egész tehát circulus vitiosus, melynek végre a szem áldozatául esik. Az eserin ellen tehát azt hozni fel, hogy nem képes minden esetben megakadályozni az előesést, a mily tagadhatlanul jogosult, mert a mindennapi tapasztalás által igazolt, oly helytelen dolog tovább menni, és végkép elejteni a szert.

Ezen körlefolási viszonyokra egy utóbb kezelt esetem vet igen tanulságos világosságot, azért e helyt körülményesen fogom előadni. A beteget Torday tr. üggyárs úrral együtt kezeltem és a lehető legpontosabban bevettem meg.

A beteg P. L. 20 éves bajai. Már 3 év előtt is volt szembetegsége, mely ellen hosszabb ideig érintetett mind a két oldali köthártya étetőszerrel Bécsben. Jelenleg néhány hét óta hűgycsőtakarban, és néhány nap óta szembajban szenved. Én f. é. július 4-én következő állapotban láttam a beteget. Bal szemén a nagy mértékben duzzadt, veres héjak, és ezeknek szintén igen tetemesen megdagadt, belővelt és átlátszatlan köthártyái takarója, a szaruhártyát körülfogaló chemosis, a kinyit-hatásában igen korlátolt héjrés, és az ebből folyvást előáramló nyákos-genyes váladék, kétségtelenné tevék a heveny köthártya-takár jelenlétét. A bal szemén, mely később betegedett meg, az említett jelenségek mind jelen voltak, de kisebb fokot mutattak még ez napon. A szaruhártyák sehol beszűrődést nem, hanem csupán általános, de igen csekély bágyadságot külölnek. A betegnek szemére, mikor én láttam volt először, jeges borogatások, chloroldattal kiöblögetések alkalmaztattak, ezeken kívül Opium-higanykenőcs dörzsöltetett homlokára. Ezen therapián változtatni nem volt okom, és így folytatását ajánlottam. Július 6-án a jobb, tehát a később megbetegedett szem szaruhártyájának alsó belső szélén igen kis térre szorítóköző felületes elhomályosodást látni szabad szemmel is, de oldalvilágítás mellett jobban; a bal szaruhártya még tiszta. Ekkor atropint rendeltünk, még pedig elővigyázat kedvéért mind a két szemre. A jobbról a jeges borogatás félretétetett. Július 7-én a jobb szaruhártya elhomályosodás helyén már fekély volt jelen. A bal szaruhártya belső alsó negyedének közepén szintén mutatkozik zavarosság, a láták tágak. A jeges borogatás itt is félretétetik, és mind a kétszembe atropin helyett eserin naponként rendeltetik négy-szer becspegetendő. Július 8-án. Jobb szem. A szaruhártya alsó-belső szélén mákszem mekkoraságu piszkos fekély felett a limbus mentin egy hosszúkas, a függélyes közepetti meridian felső végig elnyúló, keskeny beszűrődés, mely a kifekélyedés kezdet-szakában látszik lenni. A chemosis mindkét oldalt nagy, a váladék folyvást igen bő; a láták igen szűkek. A bal szaruhártya zavaros helye ma már fekélyedett. Július 9-én délben a jobb szemben a mellső csarnok megszűnt, jelölül annak hogy megrepedés történt, de szírványelőesés a legszabatosb vizsgálatra sem constatálható. A bal szarufekély mind mélyebbre terjed. Az eserin erőlyes alkalmazása folytattatik, ezenkívül már 7-ike óta, midőn a jeges borogatások félretétettek, félpercentes Opiumoldat alkalmaztatik langymelegen naponként 4—5 óráig borogatás alak-jában. Július 10-én. A bal szem állapota változatlan mi a szaruhártya és a mellső csarnokot illeti, a chemosis azonban csökkent és a váladék is mérsékeltabb. Jobb szem. Itt a fekély megrepedt, és a szírvány testéből egy gombostűfej mekkoraságu darab előesett, az igen szűk látá alakja azonban rendes kerekdedséget mutat, a látászél tehát nemcsak hogy ki nem esett, de a hűzás kifelé, még csak nem is hat reá. A chemosis itt is csökkent úgyszintén a kiválasztás is. Minthogy a lobtümenények hevevsége engedőben van, elérkezettnek láttuk az időt a köthártya touchirozására. 15% pokolköoldattal tehát meg is kezdtük azt.

egyelőre csak az alsó héjakon alkalmazva tartván attól, hogy a felsők kifordításánál a tekékre okvetlen gyakorolt nyomás folytán a szarurepedéket öregbíthetnők. Eserin folytatattik. A véd- vagy nyomkötéstől el kelle tekintenünk, daczára a szarurepedések jelenlétének. Nem szabad ugyanis ott, hol még bő a köthártyaváladék, ezt kifolyásában megakadályozni.

A kórlefolyás napról-napra leírását nem folytatom, csak a főbb mozzanatokot fogom még előadni. Ezek között legfontosabb az, hogy a jobb szem mellső csarnoka  $3\frac{1}{2}$  napig volt megszüntetve, továbbá hogy a bal szivárványiszam alig növekedett, de ezen szemem a láta később mégis az iszam felé húzódtott igen kis mértékben. A chemosis lassankint végkép eltűnt, a köthártya pedig néhány hét múlva rendes küllemét visszanyerte. A jobb szaruhártya megrepedt fekélyén keresztül daczára a csarnokvíz hosszas átszivárgásának, előesés nem keletkezett — negyedfél nap múlva a fekély behegedt, a csarnok ismét helyreállott, és nem volt más rendellenesség látható, mint az, hogy a szivárványhártya környi része odatapadt a szaruhártya hátsó felületéhez ott, hol ez kifekélyedve és áttörve volt. Maga a szaruhártya e helyen hosszúkás, a volt fekélynek megfelelő foltot mutatott. A míg a bal szivárványiszam folyton kisebbedve, végre kékes-szürke lapos heg jelölé helyét, és a szem július hó közepe felé gyógyúlnak volt tekinthető, addig a jobb szaruhártyán július 27-én közepetti nagy beszűrődés keletkezett, mely ellen langymeleg szikfűtea borogatások alkalmaztattak. Ezen, körülbelül lencse mekkora-ságú tért elfoglaló beszűrődés 3 nap alatt jobbára felszívódott, és két egymásmellett álló gombostűfőnyi kis fekélylyé oszlott, ezek aztán néhány hét alatt, apró foltok hátrahagyásával szintén behegedtek.

A kórlefolyás közben még egy igen fontos jelenséget tapasztaltam. Július 22-én ugyanis a jobb szemben, július 25-én pedig a balban láttam a megrepedés helyekhez közel hátsó synechiákat. Ezen jelenségek természetesen a már akkor sokkal ritkábban alkalmazott eserin félretelésére és az atropin erőlyes alkalmazására indítottak. E kezelés folytán sikerült, ha nem is minden synechiát, de a legtöbbet, melyek mind a szivárványhártya azon zonáját foglalták el, mely az áttörési kapuzomszéd-ságában fekszik; a szivárványhártya külső, külső-alsó és külső-felső része egészen szabad maradt a lencsetoktól.

A beteg augusztus hó 15-én bocsájtott haza. Jobb szeme Jäger 4 számát, daczára a központi apró, felületes foltoknak, igen könnyen olvasta, persze valamivel kisebb távolról; bal szeme rendes távolból szintén Jäger 4 számát. Megjegyzendő, hogy ekkor a még meglevő egy-egy keskeny synechia miatt folyton alkalmazott atropint, tehát a láták tégak valának, és az alkalmazkodási készülétek bénítva.

Az előadott kórtörténet több pontja vonja magára figyelmünket. Az első az, hogy ezen betegnél a kórfolyamatnak már első időszakában felszívódott úgy az atropin mint az eserin. Ezen tény a múlt, de még a jelen közleményben is tett azon nyilatkozatomat meghazudtolni látszik, mely a szerek felszívódásának a betegség első időszakában be nem állását hangsúlyozza. Állításom helyessége ellen azonban az ezen esetben észlelt korai felszívódás mitsem dönt, egyszer azért, mivel maga az állítás nem volt merev, minden kivételt kizáró, de másrészt azért, mert a felszívódásról tett állításom az elsődleges szarubántalmakra vonatkozik. Az atropin alkalmazásakor a később másodlagosan megbetegedett szaruhártyában pedig a betegség csak készülődésben volt. Már a mi az eserin hathatós, gyors felszívódását illeti, ennek értelmezésére a szarubántalmazás másodlagos voltán kívül egy sokkal fontosabb tényező járul, az t. i. hogy az első alkalmazás idejében, mely igen közel volt az átfürödés időszakához, a csarnokvíz már is kezdett átszivárogni a szaruhártyán, a mi magában véve is látaszűkítő hatással bír. Tapasztaljuk ezt mindazon műtéteknél, hol még előreküldött atropintárgulat jelenlétében is legott nagy mértékű látaszűkület áll be, mihelyt megnyitván a mellső csarnokot, kieresztjük a kamravizet. Hogy az eserin a csarnokvíz kiömlésének ezen épélettani hatása által támogatva, erő kifejtésében öregbedik, ez egy momentummal több arra nézve, hogy körzeti átfürő fekélyek ellen igénybevételessék.

Egy másik fontos pontja a kórtörténetnek az, hogy synechiák keletkeztek. A kérdés itt természetesen első sorban

az, plastikus iritis következményei voltak-e az odatapadások. Ha felemlítem, hogy az egész kórfolyamat idejében, az első napokat kivéve, mikor a beteg panaszkodott csekély fájdalomról, de melyeknek elég magyarázatát nyújtja a szemteke körüli képletek nagyfokú turgescentiája, úgyszólván minden fájdalomtól ment maradt; ha megjegyzem, hogy csaknem mindennapi focalis világitás mellett, csak a későbbi hetekben voltam képes igen jelentéktelen szögleteséget észrevenni a látaszélen, és hogy mélyebb foltot signalizáló sugárbelöveltséget az egész lefolyás alatt nem láttam, akkor kell, hogy másutt keressem a synechiák keletkezésének okát. Véleményem szerint ezen esetben, ha gondolóra vesszük, hogy a synechiák a szivárványhártya azon felén és csakis azon jöttek létre, mely a szarurepedékhez esett közel, úgy keletkezésüket igen egyszerűen következőleg lehetne magyarázni: a megrepedés közvetlen következménye az, hogy megszünik a csarnok és előrenyomul a lencse és az üvegtest, a szivárványhártyát odanyomva a szaruhártya külső falához. A repedés behegedésével lépést tart a csarnok helyreállása, de ez nem egyarányos az egész térre nézve, hanem legkésőbb áll helyre ott, hol legtovább tarthat a víz kiszivárgása, tehát a repedés legközelében. Ha ez így van, és tényleg így is van, akkor természetes, hogy a szivárványhártyának az átfürt helyhez közel eső látaszéle van a legnagyobb és leghosszabb nyomásnak kitéve, minek könnyen lehet aztán következménye, hogy az iris hátsó falának főténye összetapasztja a látaszél egyes pontjait a lencsetokkal. Az előadott esetben tehát a synechiákat nem kell iritistól leszámaztatni, a mely folyamatot aztán az eserin azon netaláni hatásának kellene betudni, mely a sphincter görcsös összehúzása folytán szaporítva a szivárványhártya vérmennyiségét, ez által hozna létre iritist.

Ennyi mondani valóm volna az eserinnek szarukörzeti átfürő fekélyek ellen való alkalmazásáról. Ha csak egy esetben láttam is üdvös hatását, méltó hogy elbeszéljem, mert rám nézve meglepő és eddig ismeretlen tény volt az, hogy  $3\frac{1}{2}$  napig lehessen megszüntetve a mellső csarnok oly vad kórfolyamat közepett mint minő a heveny takár, és mégse keletkezzék szivárványiszam.

De a mily ajánlatosnak tartom is a kérdéses szert oly szarubántalmi esetekben mint minő az előadott, oly skeptikus vagyok, hol üdvös hatását apriori magamnak elképzelni nehezen tudom.

Ily skeptikus vagyok Deutschmann R. tudor, göttingeni magántanár egy állításával szemközt, ki Graefe's Arch. f. Opth. 24-ik évfolyamának 2-ik részében „Klinische und experimentelle Beiträge zur Resorption pathologischer Inhaltsmassen in der vorderen Augenkammer“ című közleményében többek közt azt mondja, hogy a mellső csarnokban levő idegen anyagok, tehát vér, geny sokkal jobban tűnik el eserin mint atropin alkalmazására. Ezen állítását a kísérleteiből nyert azon tételre fekteti, mely szerint az említett anyagoknak híg elemeit a szivárványhártya és a ligamentum pectinatum szívja fel. Igen elmésnek látszik tehát azon következtetés, hogy oly szert, mely a szivárványhártyát, mint a falszívás eszközlésére mintegy praedestinált talajt kiszélesíteni képes, alkalmazunk ott, hol a mellső csarnokban szűkületetik a felszívódási folyamat. Szerző e célra az eserint igénybe is vette, és hatását rendkívül dicséri. Állítása szerint, Hypopton Keratitisnél jobb semmit sem alkalmazni, mint atropint, mert ez a talajt a láta tágítása folytán kisebbiti, ellenben eserin a felszívódást rendkívül gyorsítja.

Maga az elmélet igen megnyerő sőt ésszerű; de ha a kórképet, teszem a mély szarufekélyedéssel járó gengyületet a mellső csarnok fenekén, tartjuk szem előtt, és elemezzük az ily esetekben jelenlevő körülményeket, az elmélet folyton veszít értékéből; mert először is, a meggyült geny a legritkábban emelkedik annyira, hogy maga mögül elveszítene a szivárványhártyát, az állítólagos felszívó talajt, rendesen messze túlemelkedik mögötte az iris; — azután az ily Keratitisnél csaknem mindig oly szűk a láta, hogy az eserin által okozott többlet igen minimalis lehet csupán, továbbá az ily eseteknél számtalanszor tapasztaltuk atropinkezelésnél, hogy ez sem szivatik fel, és így a mily valószínű, hogy az eserin is hiába csöppengetik be mindaddig míg maga a kórfolyamat nem vesz kedvező fordulatot, époly bizonyos, hogy az atropinnal sem fogunk árthatni a z által, hogy elvonjuk netán a geny mögül a felszívó talajt, végre

pedig a kérdéses bántalomnál egyáltalában a hypopion csak tünetemény, még pedig oly tünetemény, mely mulik és ismét jó, és ezen váltakozás számos esetben igen gyakori; a kezelés célja pedig nem lehet a geny felszívódását eszközölni, hanem első annak újra és újra való termelődését megakadályozni.

Különböztetést vonni nem akarom és nincs is rá okom, hogy a szivárványhártya azon képlet, mely szerző szerint kivált azért egyik főkövetője a felszívódásnak mert az eserin általi kiszélesítés által a benne vonuló edényfalak is kifeszítettnek; mondom ezt kétségbe nem vonom, azért igen ésszerűnek tartom szerző hypothesis alapján nagyobb complicatio nélküli oly esetekben, hol külnyomás okozta vér van a csarnokban eserin alkalmazni. Itt a felszívó talaj kiszélesítése sikerülni is fog, mert a szer felszívatik, és a látta sem szokott a kórállapot folytán oly szűk lenni, hogy a mesterséges szűkítés foka latba ne eshessék; és ha plane a vérzés forrása is végkép bedugult, akkor tagadhatlanul üdvös a szemre nézve a csarnokból az idegen testként ható vért mentől hamarabb eltávolítani.

## A visszahajlasi vakságról.

LANDESBERG tr.-tól.

A hemianesthesia hystericára nézve *Charcot* kimutatatta, miszerint ezen visszahajlasi bántalom (melyhez olykor a látideg-, vagy más érző ideg érzéstelensége csatlakozik) kiindulási székhelyét a petefészek képezi; azonban úgy ezen kóralakot, mint a hysteriának más idegkórjeltani csoportjait illetőleg L. tr. szerint a nő ivarszerv egyes specialis részeit nem szabad úgy tekinteni, mint melyek visszahajlasi úton a látideg túlérzékenységének avagy érzéstelenségének egyedüli, vagy csak leggyakoribb forrásait is képeznék. Emlékeztet ugyanis a *terhességre*, mely tudvalevőleg igen gyakran beteges visszahajlasi tünetekkel, ritkább esetekben látompulattal és elvalakúlással jár; ezen kóralakok is, eltekintve a kedvezőbb jóslattól, úgy fogandók fel, mint a hystericus hűdések. Ide tartozó, a látideg túlérzékenységgel kezdődött és tökéletes vaksággal végződött következő érdekes esetet észlelt:

A 23 éves, gyenge alkatú és roszul táplált nő 6 év előtt 17 hóig tartott külső szemlobot állott ki. Első születése után úgy —, mint utolsó terhessége alatt bal szeme elvakult; de a vakság a gyermekágyi idő alatt lassanként tökéletesen visszaféledt. Nehány hét óta, kivált dolgozás közben, bal szemében nyomó fájdalmak lépnek fel, melyek két nap óta hevesekké lettek, a szemre és környékére terjednek és tetemes látási zavarral párosultak. Vizsgálatnál a bal szem tetemesen belőveltnek találtatott; tekefeszültség fokozott, látta (valószínűleg műlegesen) tágult, alsó szélének átellenében és azzal némileg összetapadva kendermag nagyságú szaruheg, és azonkívül hegszövetből fedett szivárványelősés a szaru külső szélénél (hasonló az egészséges jobb szemén is). Közégek tiszták; S =  $\frac{5}{200}$ ; közelre Jäg. Nr. 20 — nehezen; láttér kis mérvben központosan szűkült; közép fokú glaucomatosus vájulat, és mindkétoldalon körülírt hátsó túlkháryatagulat. A nagy fájdalom miatt azonnal műlátaképezés végeztetett minden eredmény nélkül még a következő napok alatt is, dacára a tekebeli feszültség kisebbedésének, a legrendesebb hegedésnek és az idegvájulat csaknem teljes visszaféledésének. Ekkor tudták csak meg, hogy az asszony, ki még két hó előtt szoptatott, ismét terhes; a zsábarohamok váltólási rohamokkal szövődven kinal adagoltatott kedvező eredménnyel; most az astigmatismus javítása mellett bal szemmel Jäg. Nro 12-öt olvasott, a jobb szemmel pedig az első számot.

A zsába- és látompulati szünet csak néhány napon át tartott; ismét heves, folytonos, féloldali fájdalom a látás fogyásával, hányásai és álmatlansággal, de tekebelőveltség és a feszültség megváltozása nélkül; kinal és szunyal hatás nélkül maradtak, láttér mennyileg fényérzésre súlyedtt és 3 nap múlva, az is elenyészett. A tekebeli nyomás ismét fokozódván, ezért is és a kinzó, csilapíthatlan fájdalmak lehető szüntetésére másodsor is elővétellett a műlátaképezés; azonban a fájdalmat illetőleg minden siker nélkül. Műtét után a mennyileg fényérzés visszatért ugyan, de négy hét múltával a teljes elvakulás ismét bekövetkezett. A műtétre következett hetek

alatt a jobb szemben is látompulat mutatkozott a láttér jelentékeny szűkülésével. Ezen, a látideg külső felének csaknem egész részére elterjedt érzéstelenségén alapúlt látási zavarhoz egyszersmind baloldali siketség, jobboldali nehézhallás, a fej jobboldali felének érzéstelensége és a jobb alsó végtagnak szintén érzéshiánya csatlakoztak. Mialatt azonban a szemből kiindúlt zsábarohamok változatlanul megmaradtak, addig a többi részek érzéshiánya mintegy négy hét alatt lassanként eltűnt. Két hónapra a másodsori elvakulás után a bal szemben — a láttér külső felében — ismét fényérzés jelent meg, míg a jobb szem látási zavarára egy fokon maradt, csak hogy az alkati erős rövidlátás még inkább fokozódott.

A vizeletben a szembaj egész tartama alatt sem fehérvény, sem cukor nem találtatott; az alszáron erősen kitágúlt visszerekből ismételen önkéntes vérzés lépett fel.

A bekövetkezett szerencsés szülés meghozta a remélt javulást úgy a fájdalmakat —, mint a látás javulását illetőleg; gyermekágyi láz egy időre ismét visszaesést okozott, azontúl azonban a fájdalmak a bal szemben három hóig kimaradtak; a látás a bal szemben 20/200-ra, a jobban 20/100-ra emelkedett, s a láttérben is tetemes javulás következett be. Három hó múlva a bal szemben heveny sugártestlob — teljes elvakúlással — lépvén fel, a teke kiizeltetett. Műtét után az előbbi hystericus fejtörések és hányás megmaradtak, s a jobb szem láttereje izgatottsági tünetek mellett tetemesen csökkent, és negyedik napon tökéletes vakságba ment át; a vakság azonban csak nyolcz napig tartott, akkor állítólag rögtön megszűnt és azt aránylag jó (20/70) láttér váltotta fel. A látideg túlérzékenysége még azontúl hónapok múlva is fennállott; vajlon később végleg megszűnt-e? nem tudatik.

A kiizelt teke hártái tetemesen kitágúlvá és megvékonyodva voltak; szivárványhártya sehol sem feküdt közvetlen a Descemet-hártyához, hanem a két hártát finoman rostozott kötszöveti híd kötötte össze; a Fontana-féle hézag jól kivehető, és a mellső csarnok körzeti részei mindenütt elég jól megtartvák; a sugártestnek csak maradványai találhatók, látidegvájulat a felső szélén; a látidegdombcsa alsó szélének táján élesen határolt, hoszúkás, közel 1 mm. nagyságú lobjócz a fősteny és pálczika réteg között; érháryán a megvékonyodást leszámítva rendellenesség nem találtatott.

Az eset kórodai tekintetben különösen két irányban köti le a figyelmet: 1. a tekebeli növekedett nyomást mint egyszerű glaukómát illetőleg, és 2. a látidegnek a glaukómától független nagy fokú túlérzékenysége és ugyanannak a tökéletes vakságig fokozódott érzéshiánya; végre mindkét körjelcsoport összeköttetése ideges tünetekkel a háromosztatú ideg kiterjedésében.

L. tr. azon nézetben van, hogy itt a glaukóma tüneteinek kitorése nem vezethető vissza a kicsiny, és csak részben odanőtt szaruhegre; miután az sehol sem volt kitágúlvá, sem az iris szám-bavehető vongálatását kimutatni nem lehetett; a Fontana-féle hézag elsődleges lobos, vagy másnemű megváltozását szintén ki kell zárni; nem kereshetni továbbá az okot az érhárya visszereiben sem, miután a rövidlátás fokozódása csak jóval az elvalakulás után következett be, s az a tekebeli nyomásra semmi befolyást sem gyakorolt; hanem ezen esetben lényegileg tiszta idegzsába forgott fenn a háromosztatú ideg első ágának visszahajlasi izgatottságával, mely a méh idegeinek izgatottságából indult ki; tehát ezen eset a glaukóma származás-tanát illetőleg a *Hutchinson*, *Wegner* és *Schnabel* által közlöttekhez (Knapp's Arch. f. A. u. O. V. l. 60) sorozandó.

Az elvalakulás székhelyét és létrejövetelét illetőleg a nemleges szemtükör- és görcsői lelettel szemben a visszahajlasi tünetemény és többé kevésbé mulékony jellem megfejtése csak a vélelem kerestén belől mozoghat; még leginkább felvehetni a központi góczhoz tartozó elemek (*Charcot* szerinti) működési zavarát. Hogy az ok nem edénytágulásban fekszik, az ellen szóll a hűdések sokszorossága; és még inkább azon tény, hogy a működési zavaroknak nagyobb része a terhesség második felében fejlődött vissza, akkor midőn a bőrbeli vérkeringési zavarok annyira belterjesek és kiterjedtek; mindennek felett pedig azon fontos észlelés, hogy a tekekiizelés után minden vérkeringési akadály kizárásával, a különböző idegek visszahajlasi izgatottságának közvetítése alatt a jobb szemben is amaurosis lépett fel, mely néhány nap múlva ismét

eltűnt. Az egyén alkatát és az előzményeket tekintve az okot alig lehet másutt keresni, mint az idegrendszernek és különösen az agyvelőnek hiányos táplálkozásán alapuló nagyobb izgékony-ságban, s visszahajlási izgatottság könnyebb létrejvetelében.

A visszahajlási vakság fölvetését L. tr. csak azon föltétel alatt vélné megengedhetőnek, hogyha olyan elsődleges és kerin-gési megváltozások kizárhatók vagy legalább is valószínűséggel fel nem vehetők, melyek az idegközpontban vagy a látideg lefolyá-sában székkelnek, másfelől ha ilyen eseteknél szembetűnő az al-kati gyengeséggel, vérszegénységgel és más táplálkozási zavarokkal egybekötött, s a környi idegekből kiindult ideg-izgatottság. Ily értelemben azután az úgynevezett méhszervi vakság (tehát min-denekelőtt kórlelet nélkül) azonosítása a visszahajlási vaksággal előnyére lehetne úgy az amaurosis osztályozásának, mint az ideg-kórtannak.

(Graefe's Arch. f. Ophth. 1878. 195—209 l.)

Torday tr.

### Antisepticus sebkezelés hályogkifejtésnél

GRAEFE ALFRÉD tnr.-tól.

A Lister által bevezetett posellenes sebkezelés a moder<sup>n</sup> sebészeten új korszakot alkotott. A szemészet, különösen annak operatív része „a sebészet kebelén növekedett fel“ mint szokás mondani; ezért könnyen érthető, miszerint a genyedéssel járó szembántalmak — főképen pedig a hályogkivonással járó seb kezelésénél a Lister-féle eljárás előnye jogosan számíthatnak kiaknázásra. Graefe tanár az évenként rendelkezésére álló nagy-számú hályog-műtételeknél igyekezett adatokat gyűjteni, illetőleg odatörekedni, hogy a különleges posellenes szerek igénybevétele mellett — és pedig már a műtétet előkészítőleg és azután — a hályogműtét gyógyulásának kedvező százalékát még növelje. El-járása következő: műtét előtti napon a szembe 1% atropin oldat csepegtetik; közvetlen a műtét megkezdése előtt a szem 2% carbolsavas oldattal gondosan kimosatik; nemkülönben ugyanazon oldattal a szemhéjak bőre és az egész szem-tájéka lemosatik, és a csukott szemhéjakra a műtét megkezdéseig ugyanazon folyadék-kal gyengén átítatott szivacs tartatik. Műtét előtt a műszerek tiszta alkoholba mártván vászonnal lemezzel megtöröltetnek. Műtét alatt a köthártya tömlő kimosására —, a csarnokviz és vér le-törölésére —, valamint a szem tájának tisztántartására csakis car-bolsavas oldattal frissen átnedvesített szivacs használtatik. A műtét befejezése és a véralvadék eltávolítása után a szem, úgy, mint műtét előtt, carbolsavas szivacsral gondosan kitisztíttatik; egyidejűleg a szembe atropin cseppentetik és a carbolsavas szivacsral a szem addig gyenge nyomás mellett fedve tartatik, míg a netalán fellépett vérzés és alvadékképződés a seb köré-ben tökéletesen meg nem szűnt; most azon pillanatban, melyben a szivacs a szemről eltávolítottatik, a szem és az egész szemüri táj 4% bórsavas oldatba frissen bemártott Lister-féle Borlins le-bennyel (forró bórsavas oldattal telített Lint, az úgynevezett angol tépés) fedetik be, és a felébe szintén bórsav-oldatba mártott finom angol viaszkos vászonnal terítetik; erre következik a szemür mér-sékes kitöltése sebészi vattával és végül a bekötés finom ruganyos flanel kötővel. Ezen kötés rendszeren az első három nap alatt naponta csak egyszer lesz megújítva; kisebb égési, nyomási stb. érzések közvetlen a műtét utáni órák alatt nem vétetnek figye-lembe; és csak ritkább esetekben lesz megújítva a kötés az első 12 órán belül azon szigorú rend megtartásával, mint az első kö-tésnél elősoroltatott. A kötés megújításánál különösen gond for-dítatik arra, hogy levegővel a seb ne érintkezzék; ezért a vá-szonlebens eltávolítása közben a carbolsavas szivacs illesztetik a szemre, s azzal a szemhéjak és szemrés gyengéden megtöröltet-nek, anélkül, hogy a szemhéjak egymástól eltávolíttatnának. Ezen tisztítási eljárás minden esetben 7—8 napon át tart, anélkül hogy viz igénybevéttetnek. Atropin szabályszerint csak a harmadik naptól kezdve alkalmaztatik.

Ezen eljárás mellett G. tnr. a múlt év második felében összesen 114 hályog-estet műtött és kezelte. A gyógyulási ered-mény kedvezőbbnek bizonyult (1 $\frac{4}{7}$  % — 2 $\frac{3}{57}$  % veszteség) mint azelőtt a posellenes eljárás és útókezelés nélkül; azonban ezen

szám statisztikai adatnak sokkal kisebb, mintsem hogy annak alap-ján döntő véleményt lehetne nyilvánítani; de az eljárást további megtartásra, illetőleg ezen alapon további adatok gyűjtésére min-denestre jogosan ajánlhatónak véli.

(Graefe's Archiv f. Ophth. 1878. 233—251.)

Ezen tárgyra vonatkozólag Hirschberg tr. (Centralbl. für Aughlk. II. Juliheft) az antiszepticus eljárást éppen a hályogkifej-tésnél feleslegesnek tartja, és pedig azért, mert hályogsebnél rendszeren elsődleges genyedés nem jön elő; ha pedig a genye-dés egyéni hajlam-, vagy alkati betegségek kifolyása, akkor az antiszepticus kezelés sem biztosít a genyedés kimaradásáról. A helyett hályogműtételeknél szigorúan szükségesnek, de elegendő-nek is tartja a kicsinyeskedésig menő tisztaságot, külön szobát, külön kifőzött szivacsot, a műszerek legszigorúbb tisztítását — de csak tiszta vízzel. Ellenben a posellenes kezelést nagyobb elválasztásokkal főleg nagyobb genyedéssel járó műtéteknél szem-üri belüli műtétek stb.) ajánlja, szükségesnek tartja.

Torday tr.

### Leukaemia esete valamennyi szemhéjon nagy leukaematosus daggal és kétoldali dülszeggel.

LEBER tnr.-tól.

A fehérvérűség maga nem tartozik ugyan a ritkább beteg-ségek közé, de olyan leukaematosus daganatok — kivált a test külső részén, vagy éppen a szemhéjakon — melyek székhelye nem a nyirkmirigyekben, csontvelőben stb. van, mégis ritkábban észleltetnek.

Leber tnr. esete 48 éves szivargyárosra vonatkozik, kinél két év előtt először az alsó- s később a felső szemhéjak me-gdagadtak; ugyanakkor bágyadtság lépett fel és a kövér test tetemesen fogyni kezdett; a test fogyása egy éven át haladt előre, midőn a testsúlya (lép és máj nagyfokú növekedésnek rovására) ismét jelentékenyen gyarapodott. Csúzos bántalmakon kívül más betegségeket nem állott ki. A szemhéjak daganata a különféle gyógyszerek külső s belső használata daczára folyto-nosan növekedett; amellet a szemek is kezdtek kidüledni; fel-lépett olykor főfájás, (a szemek mozgásainál) fájdalom a sze-mekben, és néha a mellcsontban is.

A betegség egy évi tartama után a beteg a szemkorodát csupán a dülszemek- és szemhéjak daganata miatt kereste fel. Nála a szemhéjak bőre egész kiterjedésben violaszinbe játszó piszkos barnaszínű, néhány erősen kitágult visszérrel, a tetemes feszültség miatt helyenként fénylő, de nem lobos kinézésű és az alatta fekvő daganaton mindenütt tovamozdítható, A héjak ha-ránt fekvő vastag, hurkához hasonló daganatot képeznek; az alsók tömlőszerűleg csüngnek le az arcokon; összeállásuk ke-mény, lebenyes; a szemür széleivel sehol sem függnek össze, azonban hátrafelé kivehető határ nélkül a szemüri belüli szövetbe terjednek; nyomásra nem fájdalmasak.

A tekék egyenlő fokban előretolvák; a porczhártya közel 1 cm-rel áll előbbre az orrgyökénél; mozgathatóság meglehetősen szabad s csak kifelé van kissé megszorítva mindkét oldalon.

A bujálkodás elterjed a köthártyára és köthártya alatti köt-szövetre is; így különösen feltűnő a köthártya sáncszerű kitürem-lődése a jobb teke oldalán, mely ide és oda tolható, színe pisz-koş viola, s rajta erősen kitágult vizér húzódik keresztül a szaruszélhez; hasonló köthártyadaganat van a bal szemén is, csak hogy az itt felső és alsó részre van oszolva; a félholdképü redő is túltengett, kivált a bal szemben. A szemkörüli tájból a bujálkodás körébe még a homlok oldalsó részei és a halánték-izomnak megfelelő részek vannak bevonva, ahol is meglehetősen kiterjedt lapos emelkedés létezik, mely eléggé feszes és kérdéses, vajjon a csontra csupán lerakódva van, avagy abból nőtte ki.

A szemtükörrel vizsgálat mindkét oldalon *vérömleny*es re-czeglőböt derített fel. A szemek látereje alig volt megzavarva. Szív, rendes; vizelletben sok fehérynye és széles, magvakkal ellá-tott hengeres testek találtattak; azonkívül szabad-, részint rendes, részint elzsírosodott felhámú sejtek.



A beteg fakó bőrszíne és a nagy elsoványodás azonnal eléggé elárulták a súlyos, általános betegséget; a rendkívüli fokra nagyobbodott lép és máj a vérvizsgálat alapján leukaematosus túltengésnek bizonyult; a feltűnőleg kicsiny fehér vértekecskék száma a verecskét legalább is elérte; amellet a veres tekecskék egynémelyike feltűnőleg apró volt, és ezek részint kerekalakúak voltak, részint eperhez hasonlítottak, míg a legtöbb veres vértekecskés közönséges nagysággal és alakkal bírt. A vértekecskék közötti ezen különbség és számarány a későbbi vizsgálatoknál sem igen változott.

A receg edényeiben tartalmazott vér határozottan halványabb volt, mint a nagyfokú vérbőségnek megfelelőleg kellett volna lenni; a szemfenéki vérömlenyek színe ellenben más, közönséges vérzékekétől miben sem különbözött.

A szemhéjak daganatából kis részecske kimetszetvén górcső alatt megvizsgálatott, s az tisztán leukamatosus bujálkodásnak bizonyult. Megemlítendő még, hogy a nyak mindkét oldalán számos, mérsékesen dagadt nyirkmirigyek találtak, míg a test többi külső részein levők nagyobbodást nem mutattak; továbbá a szegycsont markolata némileg megvastagodott, és ezen tájon a beteg fájdalomról — nemkülönben nagy bágyadtságról, erőhiányosságról és főfájásról panaszkodik.

Beteg a kórodán észlelés tekintetéből négy hetet töltött. Izzasztások a vizellet fajsúlyára (1,009—1,0011) számbavehető befolyás nélkül maradtak; ellenben a fehérsye és hengeres testek mennyisége igen megkevesbedett, sőt az utóbbiak némely napon egészen hiányoztak a vizelletben. Ezen, látszólagos javulással egyidejűleg a beteg közérzete is tetemesen jobb volt; fej- és szembeni fájdalmak alábbhagytak, étvágy igen jó lett, szomj engedett és az erőbeli állapot is javult. Ezen látszólagos javulás mellett a leukaematosus bujálkodások, máj és lép daganatok folytonosan növekedtek. A szemtükörlelet is változott, mennyiben a látideg szélei kevésbé voltak zavarosak mint előbb, és a felszívódás kezdetét vette; az egy hó előtti látéző nem változott.

A beteg hazabocsáttatása után még öt hónapot élt; a szemhéjdagok még tovább is növekedtek, a máj, s különösen a lép roppant nagyságot érve el az egész hasürt kitöltötték; a receg en ismételve újabb vérömlések történtek a látéző rosszabbodásával, majd aránylag csekély javulással. Az utolsó nyolcz napon át tévengés mellett önkivület volt jelen; bonczolás nem történt. (Graefe's Arch. f. Ophthalm. 1878. 295—312).

Torday tr.

## A Pilocarpin alkalmazása szembetegségek ellen.

FUCHS E. tr.-tól Bécsben.

Szerző a Pilocarpinum mariaticum bőr alá fecskendésének hatásáról értekezik szarubántalmak ellen. A kérdéses szer Arlt klinikáján, hol szerző mint tanársegéd működik, következő betegségeknel alkalmaztatott:

Iridocyclitis acuta . . . . .	5	esetében.
Iridochorioiditis chr. . . . .	3	"
Opacitates corp. vitr. . . . .	2	"
Ablatio retinae . . . . .	5	"
Neuroretinitis haemorrh. . . . .	2	"
Keratititis parenchimatosa . . . . .	1	"

Az injectiók, melyek 0.03—0.04 grm. mennyiségben alkalmaztattak másodnapokint, az *iridocyclitis acuta* 5 esete közül négyben határozott javulást idéztek elő, az 5-dik esetben, egy 40 éves nőnél, oly nagyfokú émelygés és kimerültség lépett fel kétszeri befecskendezés után, hogy abba kellett hagyni a szert.

Az *iridochorioiditis chr.* eseteiben, hol a befecskendezéseknek az lett volna feladata, hogy csökkentsék az üvegtestben létrejött elhomályosodásokat; e cél egy esetben sem értett el.

Az *opacitates corp. vitr.* két esete közül az egyikben, melynél a homályok lefolyt chorioiditisnek voltak következményei, a sokszor hányástól és légrekedéstől kísért befecskendezéseknek nem volt semmi eredménye. A másik, valószínűleg belvérzés által okozott üvegtesti homály esetében, 3 befecskedésnek azon eredménye lett, hogy a míg a szem a beteg felvételekor az ujjakat 0.30 meternyi távolról volt csak képes megszámlálni, a 4-ik in-

jectio után látereje  $S = \frac{1}{18}$ -ra emelkedett, a nélkül azonban, hogy az üvegtest homályosságának változása tükörrel látható volt volna.

Az *ablatio retinae* 5 esete közül az *elsőben*, hol a receg minden irányban, de csak igen lapos leválást mutatott, a látás annyira esőkkent, hogy ujjakat csak 2 meter távolról vett észre. Az injectiók előtt 4 hétig sötét szobában jobbára ágyban tartózkodott, mire a látéző  $S = \frac{1}{24}$ -re emelkedett, de a receg egyes helyeken még leválva maradt. Ezért 2 injectio alkalmaztatott, mire a receg egész totalitásában rendes helyét elfoglalta, de a látéző csak  $S = \frac{1}{24}$  maradt.

A *második esetben* részleges recegleválás le- és kifelé, függélyes, lapos, két idegdombcsányi mekkoraságú redő alakjában, üvegtesthomálylyal párosulva. A szem viaszgyertyafényt 1 meter távolról vesz észre.

Ágybanfekvés sötét szobában 8 napon át semmi javulást nem hozván, injectio, mely után közvetlen a szeme elé tartott ujjakat felismeri.

6 injectio után az ujjakat 2 m.

12 " " " " " 3 "

14 " " " " " 3 1/2 m. távolról ismeri fel.

Az üvegtesthomályok alig változtak, de a leválás felényire csökkent. A beteg ily állapotban elbocsáztatott.

A *harmadik esetben* a jobb szem recegének egész alsó és külső része le van válva, ennek megfelelőleg korlátolt a látéző. Látéző  $S = \frac{1}{36}$ .

Miután a beteg 8 napig sötét szobában tartózkodott, a látéző  $S = \frac{1}{24}$ . Az első injectio után  $S = \frac{1}{18}$ ; az 5-dik után  $S = \frac{1}{12}$ . Csaknem az egész receg visszahelyezkedett, csupán be- és lefelé maradt távol a legkörzetibb részben egy 2—3 papilla nagyságú partie leválva.

A *negyedik esetben* a jobb szemben a receg, belső oldalát kivéve, mindentűt le van válva, csak hogy nincs nagyon előre tolva. Fel- és kifelé repedék van benne. Nagyfokú rövidlátási alkat jelenlétében a szem ujjakat 0.30 méterről lát.

Miután a beteg 3 héten át sötét szobában tartatott, Jager 3-ik számát olvassa. A receg csaknem mindentűt visszahelyezkedett, csupán lefelé maradt leválva, de itt nagyobb mértékben volt előretolva mint annakelőtte, úgy hogy a javulás a recegmögötti folyadék alásülyedésének volt tulajdonítható. Ennélfogva lettek injectiok alkalmazva, melyeket mindannyiszor hányás követte. A második befecskeneés után a receg mindentűt visszahelyezkedve mutatkozott. A reakövetkező hetekben nagyfokú visszaesés, s a nyert látéző drainage alkalmazására csaknem egészen elveszett.

Az *ötödik esetben* a bal szem recegének egész felső fele levált és zacskóként csüng alá, elfedve a papilla felső részét. A szem ujjakat 2 méter távolról felismer. Négy befecskendezés után sem a látéző, sem a szemtükör lelet nem változott.

A *A neuroretinitis* két esetében a betegség hó vérzéssel folyt le a recegben. Az egyik esetben később agydag bizonyult be kórokként, a míg a másikban az ok ismeretlen maradt. A befecskendezés mindkettőben eredménytelen maradt.

A *keratititis parenchimatosa* esetében, hol igen nagyfokú sugárbelöveltség és heves fájdalom volt jelen, s vérbocsájtás, melegborogatások, atropin és jodkali 8 napon át történt alkalmazása semmi sikert nem mutatott, a befecskendezések (mindössze 8) anynyiban mutattak eredményt, hogy a szem halvány lett és a fájdalmak megszűntek. A szaruhártya beszűrődése azonban csaknem változatlan maradt.

A mi a Pilocarpinumnak a 18 előadott esetben észlelt élettani hatását illeti, az az eddig tudottaktól általában el nem tér. A salivatio ép úgy mint az izzadás néha rendkívül gyorsan (egy perc múlva) léptek fel. Más esetekben 18—30 perc múlva. A hatás beállásának gyorsasága inkább az egyéniségektől látszik függeni, nem pedig az adag mekkoraságától. Jobbára az izzadás megelőzi a salivatiót. Az alkalmazás ismétlése a szer hatását inkább növelni látszik.

Az izzadás átlag 55 perczig, a salivatio átlag 78 perczig tart.

A kiválasztott nyálka fajsúlya 1013—1011 közt, mennyisége 80—860 CC. közt ingadozik.

A vizelet néha koncentráltabb.

A kellemetlen melléktünetekre nézve 7 éretlen hányás, egyben légrekedés, egynél a nemző szervekben fájdalmak és dysuria lépett fel. Két esetben a hányás és kimerültség a befecskendés folytatását eltiltották.

A mi végre az itt leginkább érdeklő gyógyhatást illeti, ez következőkben foglalható össze: A P. nagy mértékben gyorsítja felszívódását úgy a kiöntött folyadékoknak (recegleválás), mint az izzadmányoknak (üvegtesthomály). A mi az utóbbit illeti, erre természetesen csak akkor hat, valószínűleg midőn még friss, mert később, ha egyszer a sejtek kötszövétté válnak, ennek feloldása és a nyirkutakon elvezetése rendkívül meg van nehezítve. Ennek folytán a *heveny iridocyclitis* 4 esetében az eredmény kitünőnek mondható. Így egy esetben aláterő S =  $\frac{1}{100}$ -ról S =  $\frac{1}{10}$ -ra emelkedett. Azon ellenvetésre, hogy a kérdéses betegségben az izzadmányok felszívódása és az üvegtest kivilágosodása jobbra önkéntesen is beállanak, azt felelhetni, hogy igenis, de ez sokkal lassabban történik.

A betegségnek kiújulását a P. befecskendése által nem lehet megakadályozni, de rendszerint a recidivák ellen szintén siker követi a szer alkalmazását.

A *recegleválási esetekben* 5 közül négyben szintén igen jó hatását lehetett a P.-nek constataálni, minthogy pedig mindig csak akkor vétetett a szer igénybe, midőn már megelőzőleg más kúra volt sikertelenül alkalmazva, kétséget nem szenved, hogy kedvező hatását a felszívódást előmozdító erejének kell tulajdonítani.

A *neuroretinitis* eseteiben már eleve sem kötött nagy eredmény a szerhez.

A *keratitis parenchymatosa* esetében a kitűzött cél, ugyanis a vérbőség csökkentése és ezzel együtt a fájdalom megszüntetése teljesen eléretett.

Ennélfogva szerző mindenütt ajánlja a szert, a hol nemcsak felszívó hatását akarjuk felhasználni, hanem ott is, hol heves lob jelenlétében meg akarjuk az edényeket a nagy vérmennyiségtől és a beteg nagy fáradalmaitól szabadítani. (Wiener M. Wochenschr. Nr. 37—38.)  
Vidor, tr.

### A jaborandi és pilocarpin hatása a szemre.

KÖNIGSHOFER tr.-tól.

A jaborandi, illetőleg pilocarpin hatását a szemre már sokan vizsgálták; a vizsgálatok eredménye különbségeket mutat; sok esetben a látászükülés becseppentésre következett be, sokszor a látásra vonatkozó hatás belső adagolásnál vagy bőr alá fecskendezésnél jött meg; továbbá az alkalmazkodási görcs nem minden észlelő által erősített meg, és a könyelválasztás nagyobbására vonatkozó adatok sem egybevágók.

K. tr. vizsgálatokat tett jaborandi forrázattal, kivonattal és pilocarpinnal. A forrázat csak belsőleg adagoltatott, a kivonat csak helybelileg alkalmaztatott, még a pilocarpin helybelileg és bőr alá fecskendezésre használtatott.

Az eredmény röviden következő:

1. A jaborandi forrázat belső adagolása mérsékes alkalmazkodási görcsöt hoz létre a közelpont beljebb nyomulásával és központi villámszerű látompulattal (Flimmerscotom).

2. A jaborandi szesz és üres kivonatának — a köthártya tisztán erómvívi izgatását leszámítva — a szemre mi hatása sincs.

3. A pilocarpinum muriat. helybelileg alkalmazva nagyfokú látászükülést, és csekély alkalmazkodási görcsöt hoz létre; bőr alá fecskendezve pedig ellenkezőleg nagyfokú alkalmazkodási görcsöt támaszt a közelpont beljebb nyomulásával, kismérvű látászüküléssel és a könyelválasztás nagyobbodásával.

A látélesség kevesbedése a különböző alkalmazási módok mellett egyszer sem észleltetett.

Williams tr. a pilocarpin és eserin hatását különösen a porczhártya fekélyes lobjainál tanulmányozta, és arról győződött meg, hogy itt az eserin jó hatása kétségbevonhatlan; sőt még áttöréseknél sincs ellenjavallva az eserin, legyen az áttörés központos avagy környi; a homlokzsába és fényiszony is több eset-

ben jelentékeny fokban alábbhagyott. Nem maradt el az eserin kedvező hatása más lobalakoknál sem, mint a tüszős köthártya és szarulobnál, sértési és takáros fekélyeknél, tovaterjedő fekélynél, diphtheritis-, vörheny- és kanyaró utáni alkalmazkodási hűdéseknel. Szarutágulat (keratoconus) egy eseténél a láterő javulását illetőleg egészen meglepő (de maradó-é? Ref.) eredmény éretett el az eserin alkalmazása által.

A pilocarpinum muriaticummal tett gyógykísérletek eredményei állítólag alig állnak mögötte a kénsavas eserinnek; sőt az eserint a pilocarpin annyiban felül is múlna, hogy a látást az eserinnek megfelelőleg képes szükíteni anélkül, hogy annyira izgatna, s azonkívül kevesebb szemgödör feletti fájdalmat és kevesebb alkalmazkodási görcsöt támaszt; végre ez időszert még jutányosb is.

(Klin. Mntbl. f. Aughik. 1878. Juni.)

Torday tr.

### A szemmozgató izmok hűdésének kezelése orthopaedia által.

MICHEL J. tr.-tól.

Michel tr. azon tapasztalati meggyőződés alapján, hogy a szemizmok hűdésének gyógyítása villamozás által bár általában kedvező, de igen huzamos, következő eljárás ajánl: a hűdött izmot a teke fölötti megragadásánál közönséges rögzítő csipeszszel megfogván a tekét az ellenkező oldalra húzza jóval a rendes működési határon túl; majd a hűdött oldalra visszavive ezen elmentés szenvedőleges mozgásokat tétetjük az izommal körülbelül két perczen át. Állítólag ezen tornáztatás után az eredmény azonnal legnagyobb, később csökken, de néhányszori gyakorlás után a hűdés enged. — Naponta egyszeri gyakorlás elegendő. — Ezen kezelés mellett egy heveny, csúszos abducens hűdés öt hét! alatt tökéletesen meggyógyult. (Kérdés vajjon beavatkozás nélkül, avagy villamozásra nem gyógyult volna-e még akkorra, vagy talán még előbb? Ref.)

(Klin. Mntbl. für. Aughik. 1877. November.)

### Hydrargyrum oleatum Pagenstecher-féle kenőcs helyett.

Dr. Landesberg a hydrargyrum oleatum mellett szót emel, miután a Pagenstecher-féle kenőcsben sok gáncsolni valót talál: ugyanis hogy ez utóbbi előbb-utóbb bomlásnak indul, bűzössé lesz; a tömeg, ha ungu. leniens teszi az alapanyagot piszkos-sárgává, ha pedig ungu. glycerini, piszkos-zöldessé lesz.

A hydrargyrum oleatum ungu. petroleivel (Cosmolin) eldörzsölve, sárgás, áttetsző, kissé összeálló tömeg, melyet nehéz esettel a szembe juttatni. A pillák között legott elhigul, szappan- vagy olajszerűvé lesz. Ezután teljesen és könnyen szétdörzsölhető. A visszahatás kisebb, mint a Pagenstecher-féle kenőcsnél.

L. a kérdéses szert a köt- és szaruhártya-bántalmak számos esetében alkalmazta azon javaslatok alapján, mint eddig a P.-féle kenőcsöt, s úgy hiszi, hogy amaz hivatva van a P.-féle kenőcsöt a szemészeti gyakorlatból végkép kiszorítani.

L. meggyőződött arról, hogy a hydrargyrum oleatum kenőcs könnyen készíthető, hónapokon át, még ha napnak tétetik is ki, meg nem változik, előnye tehát a következő: 1) nem bomlik szét, 2) igen könnyen szétdörzsölhető, 3) kevésbé izgatja a szemet. A vevény következő:

Rp. Hydrargyri oleati  
10<sup>0</sup>/<sub>10</sub> drachm. 1  
Ung. Petrolii  
drachm. 2.

Az olajokat Marshall J. 1872-ben karolta fel. Nemcsak azért, hogy tisztábbak és kezelékenyebbek, hanem mivel hatásuk is nagyobb. A bőr általi könnyebb felszívásuk miatt, különösen kórbetegségek ellen javasolta. Az ő ösztönzésére eszközölt vizsgálatok kideríték, hogy nem a vörös, hanem a sárga higanyoxyd oldatik fel legkönnyebben az acidum oleicumban 300° Fahrenheit szerinti hőfoknál. Csakhogy az acidum oleicumnak tökéletesen tisztának kell lennie, ilyet pedig a közforgalomban nem találni. A gyógyszerész tehát leghelyesebben cselekszik, ha maga készíti azt friss édes mandolaolajból, mi természetesen kissé körülményessé teszi a procedurát.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

**TARTALOM:** *Paretz Gy.* tr. Sebészi közlemények az aradmegyei közkórházból. II. Adatok a gégefelhasítás és a légsömetszés műtétéhez. — *Högyes E.* tr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kór- és gyógyszerintézetéből. (Folyt.) *Neupauer J.* tr. A pneumatometriának és a tüdőbéli légcserének physicalai aljáról. (Folyt.) — *Babesiu V.* tr. A gerincvelő oldalkötegeinek megkeményedése, párosulva a hátsó kötegek keményedésével. — *Könyvismertetés.* Die Bewusstlosigkeitszustände als Strafausschließungsgründe von Dr. Otto Schwartz. — *Lap-szemle.* Újabb adat a petefészektümlők kiirtásához. — Adatok az idegvarrathoz és az ideg újra terméséhez.  
**TÁRCZA:** *Bátori D.* tr. Közegészségügyi állapotok a vidéken az új közegészségügyi törvény életbelépte óta. — *Tauffer V.* tr. A londoni nőgyógyászat. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.  
**MELLÉKLET.** Könyvmaté tábla *Babesiu Victor* tr. cikkéhez.

## Sebészi közlemények az aradmegyei közkórházból.

PARETZ GYULA tr. elsődorvostól Aradon.

### II.

*Adatok a gégefelhasítás (laryngofissio) és a légsömetszés műtétéhez.*

#### A) Gégefelhasítás.

*Szemölcsdag a gégeben, kiirtás gégefelhasítás által, gyógyulás.*

A gége ürében székelő dagot laryngofissio által legegyszerűbben Brauer irtotta ki 1834-ben. Utána Ehrmann, Gilevszki, Rauchfuss, Burow, Gibb, Balassa, Navratil és mások is végeztek ily műtétet.

Szemölcsdagot a gégeben három ízben észleltünk. Ezek közül kettő az aradmegyei közkórházra és egy a magánygyakorlatra esik.

Az utóbbi esetről a szemölcsdagok főleg a gégebemenetnél, a gégefedő által képzett zugban székeltek, s innét áttérjedve a hangszálagokra, a gége ürterét szűkítették. Beteg bajával Bécsben járván, az ott ajánlott műtétbe, a szájjáron át, nem egyezett. Tekintve, hogy az újképlet nagy kiterjedése miatt a tökéletes kiirtást ez úton nem tartók kivihetőnek, a gégefelhasítást ajánlottuk, mit beteg már csak azért sem fogadott el, minthogy több ízben fellépő fuldoklása egyes dagrészetek kiköhögése után ismételtelen engedett.

Mint később értesültem, a nő (bábaaszony) egy ily roham alatt meghalt.

Kórházi eseteink közül az elsónél egy kávébab nagyságú szemölcsdag a hangszálagok mellső egyesülése alatt székel, s ezenkívül több köles-, egész kendermagnyi dudor volt a hangszálagokon látható. Miután a légzési nehézségek csak időnkint, rövid időre léptek fel: beteg magát az ajánlott műtétre nem tudta elhatározni. Később testvérével Aradról elköltözött.

Második kórházi esetünk története a következő:

780/876. Triff Mária, 23 éves, napszámosnő. 1876. jul. 19-kén köhögéssel és rekedtséggel jött intézetünkbe.

Az elsoványodott és roszul táplált nő rekedtsége egy évet tart, a midőn esős időben a szabadban dolgozván, magát megfűt. Hat hó óta rekedtségéhez nagy fokú köhögés, időnkint nehéz légzés is járult, mely tünetek különösen 3 hó óta súlyosbodtak, s a beteg hangját is elveszté.

A tüdőokban gyér, hurutos zörejek. A torok nyákhártyája halavány. A gégetükrözést jól tűri, a gégefedő halavány, s úgy a gégebemeneten, mint a hangszálagokon számos apró, fehéres-vörös dudorzos kinövések láthatók, melyek a mélyben a gégerést tetemesen szűkítik.

A tüneti kezelés mellett jul. 24-kén a légzési nehézség a fuldoklásig fokozódik. Tükrözéskor a hangrés szederszerű növedéssel van csaknem egészen kitöltve.

A veszély nagyságát tekintve, a gégefelhasítás (laryngofissio) lón javasolva, mit beteg azonnal elfogadott.

Hangyhálvag bódítás után a légzés biztosítása céljából legelsőbb is légsömetszés a kúpszálagon át. *Vérzés csekély.* A gége felhasítása, a légső sebéből kiindulól, szorosan a központon történt, mire tompa horgok segítségével a gége belüire fel lón tárva. Az egész belső felület, a valódi és álhangszálagok és a Morgagni-öböl, számos köles-, egész kendermagnyi növedékekkel van fedve, melyek helyenkint nagyobb, szederszerű képletekké egyesülnek, s a bal hangszálag alsó felületén egy borsónyi dagot képeznek.

A nagyobb dagokat csipesz és olló segítségével távolították el, s miután a kisebbeket eltávolítása ez úton egyszerűen sok időt vett volna igénybe, de nehezen is leendett kivihető: ezeket *Bruns ajánlata szerint éles kanállal vakartuk le.*

*Műtét alatt a köhögés csaknem semmi.*

A légsőbe kettős Borgellat-féle cső illesztett és a gége sebére gombos varratokkal egyesítették.

Este láz 49,4, érütés 100, légzés 36. Csekély fájdalmak a gégeben, gyér köhögés.

25/7 a láz 38,2, érütés 120, légzés 36. Jól aludt. Folyadék nyeléskor egy kevés a cső mellett jött ki. Köhögés csekély.

Ez időtől láztalan. Negyedik nap a varratok kivétettek, a seb egyesült. A cső még bent hagyatik, s nyeléskor folyadék a cső mellett nem jön ki.

30/7 a cső kivétel, a légzés szabad, a hang rekedt. Tükrözéskor a gége belső felülete belövelt, számos fehér genyes pontokat mutat.

12/8. Beteg begyógyult sebbel kiment. A hang kevésbé rekedt, a gége még belövelt, a hangszálagok duzzadtak, de kinövések nem mutatkoznak.

Ezen időtől járólág csersavoldat-belhelésekkel kezeltük őt, mire a hang feltűnően tisztult. 30/8-tól beteg többé nem jelentkezett.

Azóta, mint magánúton értesültem, vesebajból származó vízkórban elhalt, s így a kiújulást illetőleg adattal nem szolgálhatok.

A kiirtott tömeg görcsö alatt kötszövetvázat mutat, felhámréteggel fedve. A bal hangszálag alsó felületéről lementszett borsónyi dag súlya borszeszban állás után 0,50 gm.

#### B) Gégelégcsömetszés.

Már Severinus olasz sebész a légcsömetszést isteni gyógyyszernek nevezte, s Balassa<sup>1)</sup> 1858-ben egy gégemetszés esete leírásának bevezetésében így szól: „Sietek a kóreset közlésével, míg utóregzései tartanak a lelkesülésnek, hogy lelkesedjenek velem tisztelt ügyfeleim is, hogy hol kell, cselekedjenek“ stb.

A ki légcsömetszést végzett a hosszas fuldoklásban kimerült betegen; látta a kéjes érzetet, mellyel az akadály megszűnte után az a levegőt beszívja; látta az ily szerencsétlent közvetlen a műtét után édes, jótékony álomba merülni; vagy ki jelen volt azon mozzanatnál, midőn a már eszméletlen beteg, a légcsömetszés után magához térve, bámulva nyitja fel szemeit: az úgy Severinus, mint Balassa nyilatkozatait jogosultaknak és tökéletesen igazoltaknak fogja tartani.

Azon helyzetben vagyunk, hogy tíz gége-légcsömetszésről tehetünk jelentést, melyből 7 eset az aradmegyei közkórházra és 3 eset a magángyakorlatra esik.

A kórokok, melyekért a műtét szükségessé lön, a következők: porczhártyalob 1 eset, mirigylob a nyakon 1, bujakóros fekélyek 3 eset, hártvás gégelob 2 eset, roncsoló toroklob 1 eset, gégelob vizenyővel 1 eset, égés forró kávéval 1 eset.

Ezek közül egy hártvás és egy roncsoló lob, s a kávéval égetés esete a magán gyakorlatra esik.

Az aradmegyei közkórházban műtett esetek kórajai a következők:

1. *Porczhártyalob a baloldali kánporcz üszkösödésével, gégevizenyő, gégelégcsömetszés, tüdőlob, halál.*

1287/871. Kállay Károly, 25 éves, megyei fegyencz 1871. nov. 21-kén d. u. hozatott intézetünkbe, rekedt ugató köhögéssel és nehezült légzéssel.

A gége tapintáskor kissé fájdalmas, a légzés olykor fuldoklásig nehezült, s a torokba vezetett újj a gégefedőt dagadtnak találja. Tükrözéskor a gégebemenetet fehéres áttetsző daganat tölti ki úgy, hogy a hangrésbe nem láthatni.

A kezelés daczára, mely nadályozás és hideg borogatások és köptetők adagolásában állott, a légzési nehézségek oly fokra emelkedtek, hogy éjjel 11 órakor a légcsömetszés lön szükségessé.

Műtét bódítás nélkül. A bőrmetszés után fuladási roham, melyért a légcső azonnal megnyitattik. *Az erre következő belégzés-kor nagyobb mennyiségű vér jut a légutakba, s a légzés annak daczára, hogy a cső azonnal bevezettetett, kimarad és a mellkasban hörgés hallatszik.* Ily körülmények között nem maradt egyéb hátra, mint a légcsőbe ömlött vér kiszívása, mely más eszköz hiányában szájjal történt, mire a hörgés megszűnt, s a mellkas nyomására a rendes légzés és az öntudat csakhamar visszatért. A kimerült beteg légvételei oly nagy időközökben történtek, hogy csak ismételt meggyőződés után tudtam a légzés újból kimaradásának gondolatától szabadúlni.

Másnap beteg jól érzi magát, a láz 38,2, köhögés gyakori, köpet gyér. 25/11 beteg láza fokozódik, baloldali tüdőlobot mutat, mely 30-kán a beteg életének véget vett.

Bonczolásnál tüdőlob (baloldali) a vörös májasodás szakában, kis fokú mellhártyalobbal és izzadmánnyal. A bal kánporcz gennyel telt ürben fekszik.

<sup>1)</sup> Összegyűjtött munkái 194 l.

2. *Heveny mirigylob a bal állkapocsszöglet alatt, gégevizenyő, tetszhalál, légcsömetszés, baloldali tüdőlob, halál.*

339/873. Dóczi Mihály, 28 éves, szegedi születésű iparos-gécd 1873. mart. 17-kén reggel jött intézetünkbe.

A nyak baloldala dagadt, fájdalmas. A daganat hátfelé a külfülig, mellfelé az állcsúcsig terjed, feszes, kissé vörös bőrral fedett. A nyelés nehezült, a hang rekedt, tompa, a légzés kissé sipoló. Mérsékelt láz.

Ezen esetben szóba jött ugyan a légcsömetszés lehető szükségessége, azonban hogy az rögtön beálljon, arra korántsem számítottunk.

Midőn a kórházat elhagyni akarom, sietve értesítenek, hogy a beteg elkékült és eszméletlen lett. Oda sietve, őt ágyában elterülve, szederjes-kék duzzadt arczzal, eszméletlenül és légzés nélkül találom. A szívverés még gyengén érezhető.

A nálam levő hegyes kusztórával a géget, a kúpszálagon és a gyűrű porczon át, azonnal megnyitám, s csípész segélyével széttartam addig, míg a gégecsőért küldött ápoló megérkezék. *Vérzés semmi.* Míg bal kezem a gége sebért tartja széttárva; jobboldal a mesterséges légzést eszközölöm, mire csakhamar siker következett, a légzés megindult, s a képzett nyíláson sok habzó vöröses nyák tolt elő. A cső bevezetése után beteg magához tért és bámulva nyitá fel szemeit. A műtétről mitsem tudott.

Sajnos, hogy a sikernek nem örülhetünk sokáig, mert harmadik napon beteg baloldali tüdőlobban elhalt.

Bonczolás. Baloldali tüdőlob a vörös májasodás stadiumában. Mirigylob a nyakon.

3. *Bujakóros fekélyek a gégeben, gégevizenyő, gégemetszés. Heges szűkülés. Gégecsővel kimegy.*

760/874. Nyegracsz Juon, 35 éves, napszámos, cigány, bujakóros torok- és gégefekélyekkel vétetett fel a kórházba, hol gégevizenyőt kapott.

Gégemetszés a kúpszálagokon át, *csékély vérzés.* Műtét után beteg láztalan marad, azonban a fekélyek gyógyulásuk után a gége heges szűkületére vezettek, mely okból a csövet nem nélkülözheti.

Beteg az eredménnyel megelégedve, kemény kaucukcsővel 1875. január 22-kén kiment.

4. *Gégelob, vizenyő, tetszhalál, gégemetszés, gyógyulás.*

440/877. Dienes Fülöp, 63 éves, aradi illetőségű volt, vendéglős, 1877 mart. 26-kán lábfekélyvel kereste fel a kórházat.

Május 22-kén meghülés után torokfájdalmakról és köhögésről panaszkodott, vizsgálatkor a torok belövelt, a nyelés nehezen megy, a hang rekedt, Priesnitz-féle borogatás, timsós szájvíz és befúvás, nemkülönben bódítók kevés könnyebbülést okoznak.

Május 25-kén a hajnali órákban nagy fokú nehéz légzés lépett fel. A belégzés rendkívül megnehezült, vontatott, *kecskemékegéshez* hasonló hang kíséretében történik. Gégetükrözés a nagy fokban nyugtalan betegen lehetetlen.

A gége forró vízbe mártott szivacsokat rendelünk, s a szükségessé válható légcsömetszésre az előkészületeket megtettük.

Midőn a kórteremből távozni akarunk, a beteg hanyatt veti magát, elkékül, a szemek félig nyitottak, merevek, a légzés megszűnt.

Gégemetszés a kúpszálag és gyűrűporczon át, *vérzés igen csékély.* A cső bevittele után mesterséges légzés részint a rekesz felnyomása, részint a karok emelése és leeresztése által mintegy 5 perczen át, végre az önkéntes légzés és lassankint az öntudat is visszatér. A műtétet nem érezte, s a hanyattdülés pillanatától öntudatlan volt.

Este láz 39,3, érítés 96, légzés 14. Gyakori köhögéssel szivós nyákot köp ki. Tükrözéskor a gégebemenet, a gégefedő, a kánporczok és a hangszálagok duzzadtak, élénk vörösek.

26-kán láz 38,6, este 39,4; érítés reg. 92, este 100; légzés reg. 28, este 32, köhögés gyakori.

27-kén láz 38,2, légzés 24, érítés 84. Jól érzi magát.

28-tól reggelenként láztalan, azonban még este 38,2-ig terjedő hőemelkedés.

Junius 6-kán a cső kivétetett, a hang még rekedt, a gége és a hangszálagok kissé belöveltek. Belehelések légenysavas ezüst oldattal.

Junius 16-kán a seb begyógyult és a rekedtség megszűnt.  
5. *Hártyás gégelob, szénsavmérgezés, légszomszúság, halál, a lobfolyamat lejjebb terjedése köveikestében.*

687/877. Oroszlán Fanny, 4 éves, napszámos gyermeke, 8 nap óta beteg. Baja rekedt köhögéssel kezdődött, mely 5-dik napon ugatóvá lőn, a légzés megnehezedett és az adagolt hánytatók daczára a fuldoklásig fokozódván, 1877 máj. 3-kán a kórházba küldetett.

Felvételkor a gyermek szunyókóros, a szemek félig csukottak, beesettek, az arcz halavány-szürkés színű, a szájszélek kékesek. A légzés vontatott, fűrészelő zörejjel történik, légvételkor az orrszárnyak emelkednek, a mellkas alsó része és a szívgyödör behúzódik. A kilégzés könnyebb és rövidebb. *A torok megtekintése semmi rendellenest sem mutat.* Hánytató hatástalan.

Laryngo-tracheotomia. A műtét bődtét nélkül végeztetett, s a kábult gyermek alig látszott azt érezni. Némi akadályul szolgált a gége megnyitásánál a *paizsmirigy középső része, mely a kúpszálig felterjedt* és leválasztás után horoggal lőn levonva. *Vérzés jelentéktelen,* a csövön habzó fehéressárgás nyák ömlik ki, de álhártya nem látható.

Műtét után este láz 38,2, érütés 120, légzés 24. A gyermek csendesen alszik, keveset köhög, váladék kevés barna szívos nyák.

4/5. Csendesen aludt, hő 38,8<sup>o</sup>, érütés 120, légzés 24. Köhögés kevés.

Tükrözéskor, a mit az okos gyermek igen jól tűr, a gégefedő belövelt, a hangszálagok és a gége fehéres csapadékkal fedettek.

Este a láz 39,4, érütés 128, légzés 32. A légzés, noha a cső tisztaságáról ismételtlen meggyőződünk, nehezedik; a tüdőben gyengült légzés, a köhögés kissé kevesebb, a légzés felületebb, gyorsabb.

Május 6-kán hajnalban a légzés mindinkább nehezedik, a tüdőben légzési zöreje alig hallható, a szénsav-mérgezés tünetei ismét fellépnek. Beteg reggel 7 órakor meghal.

Bonczolás: A gége és légcső egész felülete álhártyával fedett, melyek a légcső osztódási helyére és a hörgőkbe is leterjednek és azokat kitöltik. Tüdővizenyő. A torok álhártyától szabad.

(Folytatása következik.)

## Közlemények a m. kir. tud. egyetem általános kór- és gyógyszertani intézetéből.

HÖGYES ENDRE tnr-tól.

### *Jegyzetek a jodoform élettani hatásáról és szerkezeti átváltozásairól.*

(Folytatás).

Ha tehát sem a vérben, sem a véredényeken kívül nem kereshetjük a jodoform szétbomlási helyét, nem lévén biztos adatunk arra, hogy a jodoform mint olyan, bejuthat-e egyáltalán a vérbe? keresnünk kell azt vagy a felszívó edényekben (a chylus-, vagy nyirkedényekben) vagy mindjárt a felszívódási helyen a bőrön, bőr alatt, a bélhuzamban, vagy a savós üregekben. A nyirkfolyadékban hasonló módszer szerint állapíthatnók meg a jodoform jelenlétét a nyirkfolyadék szagáról és szabad jod kémhatásáról. Erre elegendő nyirk a mellvezetékben lenne kapható<sup>1)</sup>, miután azonban a mellvezetéknek a balkulcs alatti vizsérbe való ömlése táján több vizsgálat alkalmával a vérnek sem szagában, sem kémhatásában nem találtam semmi eltérést, a ductus thoracicus nedvének emésztés alatti gyűjtésétől elállottam, s közvetlenül a *felszívódási helyen fellépő változások* tanulmányozására tértem át. E helyeken mindenütt elég zsír van az

<sup>1)</sup> Egy később megejtett kísérlet alkalmával, hol a jodoformnak has-ürbe fecskendése után egy idő múlva épen a chylusfelszívódás ideje alatt öltetem meg az állatot, a belfodor duzzadt; a chylus edényeinek hevenyében tett felszúrására apró átlátszó cseppek alakjában sikerült chylust kapni, s azon én Moleschott módja szerint (l. c.) készült keményítőpépes papírral, melynek érzékenységről a köny vizsgálatánál meggyőződtem, egy pár kémlelt végeztem, de sem ezzel, sem egyszerű keményítőpépes papírral nem kaptam jod-reactiót, holott egyéb váladékokban mindenütt jelen volt az.

akár olajban, akár vízben odajuttatott jodoformnak tovább való oldására. A változások tanulmányozására azonban a különböző felszívódási helyek nem egyformán alkalmasak. Akár a bőr alá, akár a bélhuzamba kebelezzük be a jodoformot, nehéz a befecskendett folyadéknak időről időre való észlelése. A befecskendés után különböző időszakok alatt leölheti ugyan az ember az állatot, s több kísérlet eredményéből képet alkothat magának a talált változások menetéről; a bőr alatti kötszövetből azonban, ha kis mennyiségű anyag fecskendeztetik be, — úgy látszik, — nyom nélkül eltűnik az; nagyobb mennyiségű anyag befecskendése alkalmával pedig — mint a tapasztalat mutatta — mechanikai roncsolások folytán kisebb véredényrepedések és genyedés lépnek fel, melyek zavarják az áttekintést; a bélhuzamban a jodoformnak a béltartalomhoz keveredése teszi nehezzé és nem elég átnézhetővé a tanulmányozást. Ellenben a savós üregekbe, a has-hártya és mellhártya ürbe való fecskendés és a befecskendett anyagnak különböző időszakok múlva megvizsgálása, az ez üregekben való egyszerűbb viszonyok miatt több eredményt ígér. Itten az anyag az ép állatban csekély mennyiségű, s csak a hasüri, vagy mellhártyaüri folyadékkal és a savóshártya hámszájával találkozik: ovatosan végzett befecskendésnél mechanikai sérülések nem keletkezhetnek, nincsen azért sok bonyodalom. Mind e módszereket megkísérlettem, hogy közelebb férhessek a kérdés megoldásához. Legtovább jutottam a legutóbbi módszerrel, mindazonáltal közlöm az előbbieket idevonatkozó eredményeit is.

A jodoformnak *bőr alá fecskendése* után, ha a befecskendett mennyiség nem volt igen nagy, rendszeren nem vettem észre semmi localis változást így az 1-ső és 2-ik számú kísérletnél, hol 0,05 és 1 grm. volt befecskendezve és mindenik halállal végződött; néha azonban valamely sárgás olvadéktömeg mutatkozott a kötszöveti hézagok között. Hangsúlyozza a localis változások hiányát V. sz. kísérleténél — hol 2 grm. volt befecskendezve — Binz<sup>1)</sup> is, adatai gyakorlati érsékesítés szempontjából. *Ha azonban nagyobb adagok jutnak egy helyre a bőr alá, tályogok léphetnek fel.* Így volt ezt alkalmam tapasztalni a 10. sz. kísérletben említett kutyánál. Itt a fenntebb közölt első befecskendésen kívül, midőn 9 grm. jodoform lett mintegy 35 grm. víz-gummi-olajkeverékben egy helyre bevive az ágyékszigolyák felett a bőr alá, — különböző célokra azután még két bőr alá fecskendés történt. Egyik esetben 39 nap múlva az első befecskendés után 7,8 grm. jodoform 45 kcm. vízzel, 5 grm. mézgalával és 50 kcm. olajjal a hátgerincztől balra egy helyre. Másik esetben erre 5 nap múlva a mell bőre alá a középvonaltól jobbra balra két helyen 6. grm. anyag körülbelül 60 kcm.-nyi vehiculumban. Ez utóbbi befecskendés után 86 óra múlva (mely alatt még a gyomrába is kapott 7 grm. jodoformot) meghalt az állat. Bonczolatnál tehát a bőr alatt egy 48, egy 9 és 1/2 és két 4 1/2 napos befecskendési hely állott a vizsgálat rendelkezésére. Mind a négy befecskendési helynek megfelelőleg a bőr és izmok között egy-egy tályogür találtott. A 48 napos helyen kis gyermektenyéni, melynek alapját a gerinczizmok képezték, s belőle a felette levő bőrhöz sarjadzó szövetgerendázatok vonultak; a gerendázatok közeit szenyés barna geny töltötte ki, mely büztelen és jodoformszagmentes volt, s benne górcső alatt szemcsés és szétesett genyeseitek, olvadéktömegek voltak láthatók egyenlő mennyiségben a különböző nagyságú szintelen szabad zsír vagy olajcseppekkel. E genyen sem közvetlen, sem közvetett jodkémhatás nem mutatkozott. A 9 és 1/2 napos tályogür nagyobb terjedelmű volt és önként kifakadva, vagy az állat által kivágva, a szabad levegővel közlekedett, s mely nyíláson belőle szenyés barna, jodoformszagú elegy szivárgott elő, mely a felfogó edényben két rétegre vált, egy alsó szenyés barna genyéretegre és egy felső, előbb szintelen, azután a levegőn megbarnuló, olajcseppekből álló rétegre. E folyadékon előbb közvetett, azután levegőn állás után szabad jodkémhatás volt kimutatható. A tályog falát szépen sarjadzó szövet alkotta. A legfiatalabb tályogürben még változatlan jodoformrészek látszottak nagy mennyiségben, finom péppé sűrűsödve, mely szabad jodkémhatást mutatott. Mind a három esetben nem tiszta jodoformoldat volt, a mi befecskendeztetett, hanem inkább finom fejet, melyben apró jodoformjegeczek úszkáltak. E fejetből tegelebb szívódtak fel a

<sup>1)</sup> l. c. 316 l.

folyékony alkatrészek, innen a besűrűdött jodoform-jegeczpép a 4 és  $\frac{1}{2}$  napos tályogürben, s csak későbbben tűntek el a jodoform-jegeczek teljesen, jodoform-olajcseppekké változva; míg a 9  $\frac{1}{2}$  napos tályogban legutóljára nem marad más a tályogürben mint kevés olaj és genyesejt jodoform-nyomok nélkül; a 48 napos tályogür pedig azon különös eredményt mutatta, hogy maga a jodoform egészen eltűnt, de az oldó olaj egy része visszamaradt, — oly lelet, — mely a később közlendő kísérleteknél is még világosabban előfordul.

A jodoform localis változásaira vonatkozólag a fentebbiekből annyit következtetni lehet, hogy az, még ha jegeczalakban jut is a bőr alá, onnan — bár meglehetősen lassan, — de mégis eltűnik, s hogy a jegeczalakban bejutott jodoform utóljára mind zsír-, vagy olajoldatba megyen át.

(Folytatása következik).

## A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physicali alapjáról.

NEUPAUER J. ir.-tól Budapesten.

(Folytatás).

Egy másik a belégzési feszélyt nagyobbító mozzanat a belégzési izmoknak túltengése. Azonban a kórfolyamat azon szakában, midőn ezen compensativ tényező fellép, a pneumatometer már folyton a rendesnél csekélyebb belégzési feszélyt szokott mutatni, minthogy túlsúlyban vannak azon tényezők, melyek a belégzési feszélyt leszállítják.

A belégzési feszélyt leszállító momentumok két legfontosabbját, t. i. a tüdőnek állandó kitágíttóságát és a veszteg levegőnek evvel járó nagyobb mennyiségét már fentebb említettem volt. Ide tartozik a bordaporczoknak a bántalom későbbi phasisában fellépő merevsége. Könnyen belátható, hogy a bordaporczok merevsége akadályozni fogja a mellkasnak szabadabb kitágítását és összehúzását. De ezáltal egyszersmind korlátolva lesz a mellrűnek szükségelt megváltoztatása is. Ennek folytán pedig a tüdőbeli légfeszély-csökkenés, s így a belégzési feszély is csekélyebb lesz.

Azon befolyást, melyet a légutak vérbősége, hurutja, továbbá tüdővizenyő és a szívtúltengések a belégzési feszély nagyságára gyakorolnak, csak megközelítőleg ítélni lehet meg, akként, ha az ily szövödmények közt talált pneumatometricus adatot mintegy eredményezőt (Resultirende) felbontjuk egyes közreműködő tényezőire, t. i. a tiszta emphysemára és az egyszerű hurutra, vizenyőre stb-re; vagyis ha a talált adatot eredményezőnek tekintjük, melyet ezen bántalmak mindegyikénél talált adatokból nyertünk.

Azon tényezők, melyek a kilégzési feszély nagyságára bírnak befolyással, a tüdőlégdag lefolyása alatt következő módon fognak elváltozni, s azáltal a kilégzési feszély nagyságát módosítani.

Az alveolusok összehúzódnási képessége folytonos csökkenést mutat, minek következtében a kilégzési feszély bár lassú, de folytonos leszállást mutat. A túltengett belégzési izmok kitágítják ugyan a mellkast túl a rendes belégzési határon, s ezzel az alveolusok is az emphysematicus kitágíttóságon túl tágíttatnak ki, minek folytán kilégzésnél még némi összehúzódnást is képesek végezni, de a kilégzési feszélynek ezen utóbbi módon szerzett növekedése oly csekély, hogy utóbbi annak daczára a norma alatt maradt.

Az idő, mely alatt a kilégzésnek történnie kell, tetemesen nagyobbodik. Az alveolusok ily módon ugyan nyernek több időt összehúzódnásokat, ha csak lassan is végezhetni, de a kilégzési feszély nagysága azáltal inkább veszt, amennyiben a tüdőből lassan kiáramló levegő folytonos elfolyása miatt nagyobb összesűrítést nem szenvedhet.

Később a második, a kilégzési feszélyt nagyobbító tényező erélye is fogyni kezd. A mellkas falai kilégzés

alatt nem térnek vissza a kilégzési helyzetbe, hanem belégzési kitágíttóságban maradnak, s így nem járúlnak hozzá a légösszesűrítéshez azon erővel, mint normalis körülmények közt.

Végre még inkább fog a kilégzési feszély nagysága fogyni, ha a bordaporczok merevsége a mellkas mozgékonyosságát, s evvel kilégzési összehúzását csökkenteni fogja.

A kilégzési feszélynek a tényezők ezen elváltozásából eredő leszállítása oly nagy, hogy ellenében azon momentumok hatása, melyek a kilégzési feszély emelésére közreműködnek, pneumatometricus felismerésre nem jut, mert a kilégzési feszély ezek daczára folyton a norma alatt maradt. Mindazon által nem lehet tagadnunk, hogy az alább felsorolandó factorok a tüdőlégdag kifejlődése folyamában emelőleg hatnak a kilégzési feszélyre: A kilégzést eszközölő izmoknak fokozódott működése. Ezen izmok működésének fokozódását az izmok túltengéséből némi joggal lehet következtetni. Azonban tapasztalatilag tudjuk, hogy ezen működés eredménye igen csekély. A mellkas belégzési helyzetéből a kilégzési helyzetbe általa nem vitetik át, noha arra a meghosszabított kilégzési időszak rendesnél több időt szolgáltat, s ellenállást sem a tüdőszövet, sem a tüdőbeli levegő nem képezhet, amennyiben utóbbinak kifolyása szabadon történhetik.

Talán nagyobb befolyást gyakorol a következő momentum. Ismeretes, hogy azon levegő, melyet belégzünk, rendszerint sokkal alacsonyabb hőmérsékkel bír, mint a tüdőbeli levegő. Azon számításomban, melyet vonatkozással ezen pontra a bevezetésben tettem, a kilégzési feszély emelkedése 55 mm. Hg nyomást tesz ki akkor, ha valaki egy belégzéssel 3000 kcm. 17 C°-nyi levegőt szív be. Ezen számításnak alapjául azonban azon feltétel szolgáltat, hogy ezen levegőmennyiség egyszerre mintegy pillanat alatt vétessék fel. Az emphysematicusok a belégzést tényleg igen gyorsan eszközlik. Riegel graphice kimutatta, hogy náluk a belégzési ordinata csaknem függőlegesen emelkedik, amellet az abscissa igen rövid maradt. A beszívott levegő tehát tényleg igen hirtelen vétetik fel s a hosszúra nyújtott kilégzés alatt elegendően melegített meg. Természetes, hogy az eredmény a felvett levegő mennyiségétől és hőmérsékétől is függ. Ezen körülményeknek lehet talán tulajdonítani, hogy egyes nagy fokú tüdőlégdaggal bíró betegek, kiknek mellkasuk már igen korlátolt légcserét képes előidézni, hideg, száraz levegőben magukat könnyebben érzik.

Következménykép fellépő és szövödményes bántalmak, ha azon szervekben fellépnek, melyek a kilégzési feszélyre befolyással bírnak, oly módon fognak a légdag által módosított kilégzési feszélyre még azcn felül behatni, mint az természetüknek megfelel.

(Folytatása közezik).

## A gerinczvelő oldalkötegeinek megkeményedése (sclerosis), párosulva a hátsó kötegek keményedésével.<sup>1)</sup>

BABESIU VIKTOR tr. kórbonczani tanársegéd-től Budapesten.

(Vége).

A göröcsövi vizsgálat úgy czafatozott friss metszeteken, melyek picrocarmin-glycerianel kezeltettek (50 grmm glycerin 100 grm. 2%-es picrocarmin oldatra), mint chromsavas ammóniakban keményítés után készített metszetsorokon történt. Az előbbi kezelés mellett a következőket találtam.

Az elfajult helyeken az úgynevezett neurogliamagvak szaporodtak, alig sikerült azonban tiszta magvakat látni, a legtöbbnek 2 sarkán hosszú, fonálszerű (III A) vagy tompa (III A) protoplasmayulványa, vagy lapos protoplasmayulványa van (III A).

<sup>1)</sup> L. „OHL“ 32. sz.

Itt ott többmagvú sok nyulványú sejtek és számos úgynevezett amyloid testecset találtam, melyek csak részben concentric rétegzettek és helyenkint szemcsések vagy egyneműek, s melyek csak részben mutattak kemnyés reactiót; helyenkint carminban vörösre színezhető udvartól körülvettek, melyben itt ott egy apró sejtmag található. Az edényfalzatok részben elzsírosodtak, de csak helyenkint bő sejtszaporodás által körülhüvelyezettek. A külső edényhártyán itt ott dudoros, kissé szemcsés, áttetsző, picrocarmintól sárgásra festett tömegek. Más helyeken az edényfalzat hártájának megkeményedése által vastagult. A myelin sajátságosan sárga, ráncos, részben durványos törmelék alakjában mutatkozik. A tengelyszalag helyenkint dudorok alakjában túltengett. Glycerinben eltett készítményeken idővel számos tüszérű, vékony, orsóalakú jegecz lép fel. Az oldalkötegeknek elfajult részletei közepe csak is a melli részben nem tartalmaz sem idegelemeket, sem kemnyetestecseteket. Szemcségöbcsék egyáltalában mindenütt hiában kerestettek. Ugy látszik, hogy mind azon kóros képletek igen finom, merev és igen vékony pálczikából képzett reczézetben vannak, mely reczézet színezést alig vesz fel.

A chromsavas ammoniakban történt keményítés után a scleroticus helyek már szabad szemmel sajátságosan kitűntek. Az előbb kidudorodó helyek most többnyire beesettek. Míg a hátsó kötegek és az oldalsó elfajult helyek környi részei halaványabb színűek és rostszerűen egyenetlen metszlapúak, addig az oldalsó kötegek elfajult helyeinek központi, leginkább elfajult része kissé kiemelkedő, sötét okerbarna színű, kocsonyásan áttetsző. Carminnal és haematoxylinnal kezelve, a bántalmazott helyek sötét vörösre színeződnek. Erős carminnal, s azután huzamosabb ideig tömény eczetsavval kezelve, a neurogliamagvak és az új kötőszöveti sejtek színezve maradnak, míg a dűczsejtek és a tengelyszalagok teljesen elvesztik a piros színt. Ezen kezelést tehát ott találtam igen célszerűnek, hol kétség forgott fenn, vajjon ideg, vagy kötőszöveti elemekkel van-e dolgunk. Ezen kezeléseket által kitűnik, hogy az oldalsó kötegek sclerosisa a felső melli részben legkifejezettebb, hogy itt az oldalsó kötegek egész hátsó felét foglalja el, míg a fölött a hátsó szarvak és a sclerosis közt felfelé szélesbedő tér marad hátra: ellenben a melli résztől lefelé a scleroticus terület inkább mellső részének rovására kisebedik. A scleroticus szövet a határon elég élesen ép szövetbe megy át, kivéve a gerinczagy környi részében, hol az elváltozás, nevezetesen mellfelé, elmosódott határral folytatódik a mellső kötegekig. A mellső kötegeknek egy főleg mellül a commissura ant. mellett fekvő vékony csíkja leginkább jobboldalt hasonlóképpen sclerotisált. A hátsó kötegek főleg a Goll-féle kötegekben elváltoztak, s ezen elváltozás egyenlő fokban felfelé folytatódik. De míg közvetlen a központi csatorna záródása után a hátsó commissura mellett még sok neurogliamag és kemnyéd testecs létezik, addig a Goll-féle kötegek folytatása a nyúlt agyban már csak sűrűbb és vastagult edényreczézetet mutat. A lobrok, mint az oldalsó kötegek sclerosisa szintén főleg az edények nagyobb száma, szélessége és vérbősége alakjában folytattik, de még sokkal érdekesebb, hogy a felső lobor keresztződése felett a visszamaradt oldalsó kötegben egy kis ikszerű környi, kisés beesett keményedési göcz maradt vissza.

A gerinczagycsatorna a gerinczagy egész hosszában szaporodott behámsejtek által van kitöltve. Az egyes sejtek gömbölyű likakat hagytak, úgy hogy maguk közt reczézetet képeznek. Annál csábítóbb azokat kötőszöveti sejteknek tartani, miután a legszélsőbb sejtek orsó, vagy csillagalakot vettek fel, s a gerinczagycsatorna melletti kocsonyás szövetbe terjednek. A mellső szarvak dűczsejtjei épek, a Clark-féle oszlopoké erősebben festenyiztek. Nem hagyhatom végre megemlítés nélkül, hogy az accessorius-mag azon sejtjei, melyek még a gerinczagycsatorna záródási helyébe esnek, úgy mint fentebb ugyanazon mag környi sejtjei annyira festenyiztek, hogy többnyire csak mint nyulvány nélküli szecsegőczök tűnnek fel.

A lágy agyburkoknak hangsúlyozott erős festenyiztsége és vastagultsága legerősebben a megkeményedett helyeknek megfelelőleg és pedig főleg az edényhártya központi határán volt kifejezve.

Mindkét lelapult látideg szintén vastagult buroktól körülvett.

Az erősebben sorvadt baloldalainak burka hullámszerűen rostos, sejtsejtszövetből áll, melyből kiindulólág szűkült, vastagult falzatú edényekkel együtt hasonló eresztékek hatoltak a központ felé. A bal látideg főleg oldalsó kötegeiben nagy fokú neuroglia-mag szaporodást mutat, az idegsejtek majdnem teljesen hiányoztak és főleg a szemteke közelében nagy zsír- és colloid-cseppek léptek fel a szemcsés szövetes idegcszövetben. A kevésbé sorvadt jobb látidegen úgy a buroknak, mint az edényfalzatoknak vastagulása főleg új sejtek felhalmozódásának eredménye.

Az alsó véragok izmai és főleg azoknak hajlítói vékonyabbak, halaványak, szívósak, de görcsövileg csakis több rostos kötőszövet és nevezetesen zsír találtatott, a nagyobbbrészt el nem változott izomrostok közt.

A kórisme tehát: *Sclerosis interstitialis degenerativa funicularum medullae spinalis lateralium praecipue partis dorsalis cum sclerosi minoris gradus funicularum posteriorum (Gollii). Atrophia nervorum optitorum. Decubitus gangrenosus ad os sacrum. Diphtheritis incipiens vesicae urinariae. Dilatatio uretherum levis. Bronchitis, cirrhosis loborum superiorum et caverna (magnit. nucem jugl. aequans) pulmonis siristri.*

Ha most a közlött esetből kiindulva, az oldalköteg-keményedés felett felmerült kérdéseket áttekintjük, először is kétségen kívül helyezve látjuk a tünetsoportozat és a bonczélet okbeli viszonyát, úgy hogy jogosítva érezzük magunkat hasonló tünetsoportozatból hasonló gerinczbántalomra következtetni.

Minden e betegséget illető schematizálást úgy a folyamat alakját, mint terjedési módját illetőleg tévesnek találtunk. Mert annak daczára, hogy esetünkben se az agyban, se a gerinczagyban nem találtatott oly bántalom, melyből a sclerosis kiindult volna; miután itt továbbá valamely rejtett, szorosan vett myeliticus göcz jelenléte valószínűtlen, mert akkor a megfelelő fel- és lehágo degeneratio az illető helytől venné kezdetét; a melli részben azonban folytonos metszetsorokon se lehetett myeliticus göczöt felfedezni; végre semmikép nem tehető fel, hogy az oldalsó kötegek bántalma a hátsó kötegek (nevezetesen a Goll-féle kötegek) kis fokú sclerosisának következménye lenne; az eset tehát minden esetre elsődleges, s a folyamat még se terjedt mindenütt a hátsó szarvakig, míg másrészt a mellső kötegek is bántalmazva voltak, mi a Bouchard Charcot-féle schemában csak másodlagos bántalmaknál fordulna elő.

Mivel továbbá fel kell tenni, hogy a jelen esetben legerősebb a felső és melli rész volt a bántalmazott, s innen fel és lefelé ugyanazon kötegekben terjedt a folyamat, itt is látjuk, hogy az általánosságban helyes Türck-féle törvény a degeneratiók terjedéséről nem schematicen vehető, akként mint ami esetünkben is módosítást szenvedt. Azon körülmény, hogy annak daczára, hogy a betegség tartama a jelen esetben több éves, mégis az utolsó időben akként mint életben a kórtünetek, szintúgy a kórszövetváltozások minden esetre még folyton fejlődtek, valószínűvé teszi, hogy friss bántalmazott helyek is voltak a gerinczagyban; miután azonban sehol a gerinczagyban nem találtatott a terimbeles elfajulásnak képe, mely jel az oldalkötegek sclerosisa Charcot szerint képződne, úgy ezen eset is Leyden felfogása mellett szól, hogy az oldalkötegek sclerosisa mit degeneratio szövetközi sclerosis kezdődik. Ezen degenerativ sclerosisnak azonban 2 különböző neme van: az egyik Leyden szerint a hátsó kötegek sclerosisánál fordul elő, míg a másik Charcot sclerosis en plaques disseminées-nél található. Leyden, ki e különbséget ugyan a nevezett bántalmaktól kiemelte, mégis e két alakot lényegükben ugyanazonosoknak állítja fel. Ő azonban nem mutatta ki, hogy az önálló oldalköteg megkeményedés ezen két alak melyikéhez tartozik. Ez pedig bizonyosan sok esetben fontossággal bírhat, mivel ezen különbség alapján ezen bántalmat nemcsak a másodlagos degeneratiótól, hanem a hátsó kötegek sclerosisának az oldalkötegekre való átterjedésétől meg lehetne különböztetni. A fent leírt leletek t. i. biztosan mutatják, hogy az önálló oldalsclerosis nem ugyanazonos a hátsó kötegek sclerosisával, hanem hogy azonos változásokban áll, mint Leyden chronicus myelitise; hogy tehát valódi sclerosis, s olyanként nem fogható fel, mint a hátsó kötegek átterjedése az oldalkötegekre.

A folyamat görcsövi elemeit illetőleg még a következő sajátságos leleteket akarom kiemelni: így az idegelemek és főleg

a kemnyéd szemcsék teljes hiányát a leginkább bántalmazott helyeken; az edények külső részében felhalmozódott magvak által létrehozott góczok, a góczok alakjában vastaguló tengelyszálakat; a velőállomány sárga, törmelékes elfajulását és végre a kemnyéd testecsek viszonyát bizonyos, valószínűen kötszöveti sejtekhez.

A Clarke-féle oszlopok és a gerinczagycsatornának rendelkezései alig elegendők arra, hogy életben tüneteket okoztak volna, de feltűnő, hogy az accessorius egy részének nagy fokú festeny elváltozása jelen esetben életben semmiféle kóros tünettel sem járt.

Vége említést érdemel, hogy idegeknek és az alsó végtagok izmainak vizsgálata semmi támpontot sem nyújt arra nézve, hogy az oldalkötegek megkeményedése és a haladó izomsorvadás azonos folyamatok.<sup>1)</sup>

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*Die Bewusstlosigkeitszustände als Strafausschliessungsgründe im Sinne der neuesten deutschen, österreichischen und ungarischen Strafgesetzgebung von Dr. Otto Schwartz, Chefarzt der Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenranke in Budapest. Tübingen, 1878. Laupp kiadása. 8-rét.*

Schwartz Otto tr. e 114 lapra terjedő munkában a törvényszéki lélektanok szorosabb értelemben vett öntudatlansági állapotokra vonatkozó részét tárgyalja, míg az elmekörtani részt e munka kedvező fogadtatásától teszi függővé. A munka általános, s részletes részre van felosztva. Az általános rész a beszámítást, a beszámíthatlanságot, a törvénynek intézkedéseit a büntetlenségről öntudatlanság és elmezavar következtében, az öntudatot, öntudatlanságot, öntudatzavarokat, a szabad akaratot, az értelmi momentumot, a belátást, s megkülömböztető képességet, az öntudat, akarat és szellemi működés anyagi (somaticus) eredetét, az öntudatlansági állapotok féleségeit és az öntu-

<sup>1)</sup> Az ábrák magyarázata :

I. ábra. a) A felső loborkeresztődzés legfelsőbb része 1) kis fokban keményedett lobrok. 2) Keményedett oldalkötegek részlete mely nem keresztődzött. 3) A Gell-féle kötegeken megfelelő kis fokú keményedés. b) Nyaki duzzadás, 1) az oldalsó kötegeknél, 2) a mellő kötegeknél 3) a hátsó kötegeknél keményedése, c) felső melli rész, d) alsó melli rész, e) ágyéki duzzadás, f) a conus terminalis szomszédságából.

II. ábra. Az ágyéki duzzadásból 8-szoros vonalas nagyításnál. a) Az oldalkötegek legnagyobb fokban elváltozott része a<sup>1)</sup> kevésbé elváltozott környi része. b) A mellő kötegek keményedett része, b<sup>1)</sup> annak áterjedése a gerinczagy környi oldalsó részeibe. c) A hátsó kötegek sclerosisa, d) a tágult sejtekkel telt és sejtektől körülvevő központi csatorna. e) Az edényhártya belső festenyzett része.

III. ábra. A keményedett oldalkötegekből (czafatazott metszet a friss készítményből, Hartnack imm. IX, camera lucida) a) úgynevezett neurogliamagvak hosszú nyúlványokkal a 2. sarkon, a<sup>1)</sup> tompa protoplasma nyúlvánnyal ellátott úgynevezett neurogliamag, a<sup>2)</sup> neurogliasejtek, b) neuroglia reczézet, c) elfajult véredény, c<sup>1)</sup> maghalmazok a külső részében, c<sup>2)</sup> teljesen elzsírosodott véredény, c<sup>3)</sup> az edény elágazódásnak megfelelő tágulat, d) Kemnyetestecsek, d<sup>1)</sup> magot tartalmazó udvarral ellátott kemnyetestecs, e) Myelin, e<sup>1)</sup> szemcsésen és törmelékesen elfajult myelin, f) Tengelyszál helyenkint velőhüvelyben, f<sup>1)</sup> orsóalakban duzzadt tengelyszál. g) Kis I—2 sarkú dúcsejt, g<sup>1)</sup> erősen festenyzett nagy dúcsejt.

IV. ábra. Látideg a keresztődzés szomszédságában. a) Külső hüvely. b) Belső hüvely. c) Innen kiindult az ideg mélyébe hatoló útér, c<sup>1)</sup> mag és sejt felhalmozódás annak külső részében, c<sup>2)</sup> kisebb véredények, melyek részben fehér vértestecsekkel teltek. d) Úgynevezett neurogliamagvak. e) Protoplasmanyúlványokat mutató apró sejtek. f) Nagyobb gömbölyű sejt. g) Colloid csepp. h) Elfajult idegállomány.

datzavarok belterjességét tárgyalja a tudomány leghaladottabb álláspontjáról. Különösen érdekel bennünket a büntetőtörvénykönyvek azon §-ának bonczolgotása, melyben a beszámíthatlanság van meghatározva, — s itt némi megjegyzésünk van saját, már szentesített büntetőtörvénykönyvünk idevonatkozó §-ára. Ez az „öntudatlanság“ és elmezavar eseteiben nem számít be; — a törvény e kitételét Schwartz tr. kifogásolja, s „öntudatzavart“ talál helyesebbnek, miután öntudatlanság csak eszméletlen állapotban van teljesen jelen. E rectificatio a németben, a hol „Bewusstlosigkeit“ áll, elfogadható, de a magyarban a Bewusstlosigkeit-nek az eszméletlenség felel meg, s az „öntudatlanság“ határozottan és tisztán a — Bewusstseinsstörung-gal egyenértékű.

A részletes részben alapos leírását találjuk az érzéscsalódásoknak; egy fejezetben a lázzal járó betegségek tévengéseit elemzi. 11. fejezetben a részegséget, s iszákosságot teszi törvényszéklélektani tanulmánya tárgyává. Az álomképek, álommámor, alvajárás tüzetes előadása után áttér az indulatok, s szenvedélyek törvényszéki ismertetésére; ezen tanokból kiemelendők a kóros indulat, a vak haragrohám, a gyermekgyilkosság, a múló dühödtség stb. tantételek. Végre a függelékben a testi betegségek befolyását adja elő az öntudatlan állapotok kezdetére nézve; az öntudatlanság, s belterjessége mikénti constatirozását, s kimutatásukra orvosi szakértők alkalmazásának szükségességét kimutatván, a bírónak elhatározásával öntudatlansági esetekben rekeszti be művét.

Részünkről jó vademecum-nak tekintjük e munkát törvényszéki orvosok, s bírák számára; a törvényszéki lélektan tekervényes kertjében jó vezérfonálul fog szolgálni. Ohajunk: hogy a magyar kiadás ne soká késsék, s nyomban kövesse ezt a szerző előszavában ígért második rész.

nn.~

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

N—1. Újabb adat a petefészektömlők kiirtásához.

Martin Berlinben a fertőztelenítő eljárás véde alatt mostanság minden petedagnak kiirtását javálja, feltéve, hogy az nem mulékony lobtermény; osztja Hegar nézeteit és javalatait a korai climax előidézése végett. Igen érdekes M-nak következő újabb esete Nő, ki már kétszer abortált és most 3-szor terhes, újra elvetélést jelző fájdalomtól lepetett meg. A elvetélést két ökölnagyságú dag okozta, mely a méh felett feküdvén, annak a nagy medenczébe való felszállását nem engedte meg. M. kiirtja a daganatot, s az abortus-tüneteket nagyobb adag szunyállal becsünteti. Műtett felgyógyult később teljesen, s ép és érett magzatot szült. (Berliner klin. Wochenschrift 1878. 15—16 sz.)

N—1. Adatok az idegvarrathoz és az ideg újra természetéhez.

Gluck észlelte, hogy ha az átmetszett ideget idegkörében összevarrta catguttal, az átmetszett ideg per primam gyógyult, s már néhány nap múlva visszanyerte vezetési képességét. Nevezetes, hogy a gyógyulóban levő idegtörzs már oly időben reagál mechanicus és villamos izgatásokra, midőn a tulajdonképi idegrostok újképződése még be nem következett és a metszvények szervi egyesülése csak sarjadzó felület által létesített, melyben számos orsóalakú elem foglaltatik. A rendes működés néhány hét múlva mindig beállott. (Virchow's Archiv LXXII köt. 624—642 l.)

## T Á R C Z A .

### Közegészségügyi állapotok a vidéken az új közegészségügyi törvény életbelépte óta.

Közli BÁTORI DÁNIEL tr., biharmegyei Konyár községi orvos.

#### I.

Több két événél, hogy a közegészségügy rendezéséről szóló törvény és azzal együtt a kör- és községi orvosi állomások szervezése kötelező erővel bír a községekre nézve, s a legtöbb megye már is eleget tett a törvény ebbeli határozatainak. Lássuk,

tehát, hogy ezen új intézmény minő hatással van úgy hazánk közegészségügyére, valamint a népnek ezen, előtte még szokatlan intézkedésekhez való neveltetésére nézve. Szükséges annál is inkább már most ezen törvény végrehajtását ellenőrizni, a mennyiben, mint alább látni fogjuk, nem minden történik ezen, valóban népünk erényei- és hibáihoz alkalmazott törvény értelmében, úgy hogy féltő, miszerint e törvény határozataival ellenkező állapotok fognának megmaradni; az az míg egyrészt az új intézmények jót és üdvöst teremtenek, addig másrésztől



bajok, melyek ráksenyv gyanánt fenyegetnek a közegészségügy testén maradni, a közegészségügynek nagyobb mérvű kifejlődését gátolják. Ezen ügy hátráltatásával pedig ellenkezik az állami érdek. Az állam azért vette kezébe ezen ügyet, mert ez már égető és többé visszautasíthatlan szükséggé vált. Az állam a közegészségügy rendezésével azon végcélra akarja elérni, miszerint az ország lakossága ne fogyjon, hanem, hogy az állam, s így a közjó számára minél több egészséges, hosszú életű és hasznavehető polgárok és leendő anyák neveltesse, éppen az államiság érdekében; mert mint ezt már évek előtt egy orvos akadémiai előadásban statistice kimutatta, éppen a magyar faj, ez országban uralkodásra hivatott nemzet a közegészségügy iránt tanúsított közönyösségénél fogva aggasztó mérvben pusztul és fogy.

Így tehát a vidék közegészségügyi állapotairól szólva, lehetetlen a kör- és községorvosi intézményt hallgatással mellőzöm, azon factort, mely a nép zömével való érintkezésénél fogva leginkább képes a közegészségügy felvirágoztatásához hozzájárulni. Ekképen ezen intézményt három különböző oldalról kellene megvilágítani, t. i. I., mily hatással van ezen intézmény a községek közegészségügyére nézve; II., Mily hatással van ezen intézmény a közegészségügyi közegre magára nézve, és III., miképen alkalmaztatnak és vitetnek ki általában ezen intézményből kifolyó törvényes határozatok? Bár mind-e három kérdés szoros összefüggésben áll egymással és úgyszólván egy hármasszabályi feladat három ismert tagját képezi, melyek segítségével az ismeretlen x-t, azaz a közegészségügy felvirágoztatását kell kihoznunk; mindamellett e helyen csak az első és harmadik kérdéssel akarok foglalkozni, amásodik kérdés megvilágítását — a hol pro domo kell beszélni — más lap hasábjai számára tartván fenn.

Az első kérdés tárgyalása alkalmából előre kell bocsátanom, miszerint községemben és megyémben tett tapasztalataim eredményét közlöm, téve ezt azon tudattal, miszerint a többi megyékről is csak az áll, mit Horatius egyik mondatában kifejezve találunk: mutato nomine de te fabula narratur. Ha tehát a közegészségügyi törvénynek a kör- és községi orvosi állomások szervezésére nézve hozott határozatait tekintjük, be kell vallanunk, miszerint ezzel az első lépés történt a közegészségügy előmozdítása felé. Akár legyen fogékonyság az illető községek lakossága és előjáróságában a közegészségügy iránt, akár nem, az orvos jelenléte sokat tesz és sokat tehet. Nem kell különösen kiemelnem, hogy nagyban járul az eredmény létesítéséhez a lakosság felvilágosodottsága és jó akarata. Erre nézve egy concret esetet akarok felhozni, mely minden esetre említésre méltó. Községembe érkezvén, múlt évi ősz végével a helységben tett látogatásaim alkalmával majdnem a helység központjában egy körülbelül 300 négyszögöl területű „Sorompó“ című mocsarat észleltem, mely a ruczák kedvencz tartózkodó-, a lakosságnak pedig különféle szemét és állati hullák lerakóhelyét képezte, s ennélfogva a helységet bűzös, fertőző kigőzölgéseivel árasztotta el. Feltettem magamban, hogy oda fogok törekedni, miszerint e veszélyes hely a legrövidebb idő alatt száríttassék ki, illetőleg földdel, homokkal töltesék ki. E tervet közöltem a helység jegyzőjével, ki közreműködését megígérte. Megérkeztem után harmadnapra tehát írásban és kellőleg indokolva adtam át ebbeli javaslatomat a helység birájának, ki azt a legközelebbi vasárnapon tartandó közgyűlés napi rendjére tette. E néhány napnyi időközt felhasználtam, hogy egyik-másik előjáróval, egyik-másik képviselővel ebbeli javaslatom felől értekezve, véleményét megtudjam. Egyesek előtt megfoghatatlannak tűnt fel, hogy az ő sertése és az ő ruczája ne fűrdjék többé a „Sorompóban“. Ez nem igen bátorított fel, de azért megjelentem a közgyűlésen, és miután javaslatom felolvasatott volna, hosszabb beszédben indokoltam és magyaráztam e posvány kiszárításának szükséges voltát, még pedig az összes lakosság közreműködése mellett. Bármennyire át voltam hatva ezen intézkedés szükséges voltáról, azért mégis meg voltam lepelve az általam felhozott indokok hatásának eredményéről. Javaslatom egyhangúlag elfogadtatott. Elhatározatott, miszerint másnap minden szekérral és lovakkal bíró gazda az egyes előjárók által megjelölendő helyen tartozik megjelenni, azok pedig, kiknek se szekerek, se lovuk nincsen, ásóval és kapával részint a kiemelendő föld helyén, részint a mocsárnál magánál a föld elhelyezése céljából okvetlenül jelenjenek meg. Első nap háromszázhar-

mincz szekérral hordatott a föld; csekély számkülönbséggel folyt így a munka öt napig; hatodik nap a posvány ki volt szárítva és csatorna ásva netaláni nagy vizek elvezetésére. Ily jelenségek bizonyára azon feltevésre bátorítanak, miszerint kellő eljárás mellett hazánk közegészségügyét gyors kifejlődés elé lehetne vezetni. Nem fogja senki ez esetben a törvény jótékony hatását félreismerni; mert mondhatom, hogy törvény utasítása nélkül községemben orvosi állomás nem léteznék. Minden esetre dicsérendő a nép belátása és jó akarata, melynek az eredmény köszönhető; és sokan megköszönték kezdeményezésemet, hogy ezen kórgóctól megszabadítottam őket.

A közegészségügyi törvénynek üdvös hatását érezzük az egész országra elrendelő halottkémi hivatal felállítására által is. 1877-ik január haváig Bihar megye sok helysége halottkémét nem ismert. Csak az említett év első havában utasította a megyei hatóság az előjáróságokat, miszerint a törvény értelmében a halottkémekeket fel kell állítani. A nép mindaddig ugyanis a valódi, vagy képzelt halál beállta után azonnal megmosta a holttestet, öltöztette koporsóba tette és 24 óra múlva már eltemette. A halottkémeke intézményével tehát csak nehezen tudott megbarátkozni, s kiemelen még 1876-ban sem, hanem mint hajdanában a hóhért, úgy került most a halottkémet és „dögész“ címmel ruházta fel, ellenszenv kifejezésül. Ennek következtében nem akadt ember, ki e gúnynevet elviselni akarta volna, sőt a már működő halottkémeke is lemondtak hivatalukról. — A kör- és községorvosi állomások betöltésével ezen ellenszenv eltűnt. Rézszint azért, mert a hol az orvos maga viselte a halottkémi tisztet is, ott tekintélyével takarta; részint azért, mert a nép orvos jelenléte által a halottkémeke szükséges voltáról instinctíve meggyőződött. De még ezután is kellett akadályokkal küzdeni, a mennyiben a halottkémlésre hivatott orvos, vagy más egyén a hullát teljes dészben találta a koporsóban, s a nép minden vizsgálatot bolygatásnak és hullacsendháborításnak nyilvánított. Most már sikerült a dolgot annyira vinni, hogy a halottkém nemcsak a halál beálltáról, de annak természetes vagy erőszakos módon történt bekövetkezéséről tud is meggyőződést szerezni, mi rendőri tekintetben igen fontos.

Üdvös hatással bír az orvos jelenléte különösen a földmivelő osztályra, mert ezáltal az ember életének nagyobb fokú becsülésére, s így beteg hozzátartozói szenvedéseinek könnyítésére ösztönöztetik. Egy ember élete a vidéken még röviddel ez előtt csekély értékkel bírt. Hivataloskodásom kezdetén sűrűbben volt, most ritkábban van alkalmam halottkémi minőségemben a halott hozzátartozóitól, kiktől kérdeztem, hogy miért nem részesítették a beteget élteben orvosi segélyben, azon stereotyp választ hallani: halál ellen nincs orvosság. Ez, mint alább látni fogjuk, igen nagy mértékben állt a csecsemőkről és kis gyermekekről. „Mit is adhatna az orvos ily piczi kis feregnek?“ válaszolták, mikor gyermekük betegségről szó volt. — Az orvos jelenléte köre, vagy községe területén eredményezi, miszerint bárki kevés idővesztéssel és igen olcsón folyamodhatik orvosi segélyért, mi halasztást nem tűrő esetekben szembeötlők, s mely körülmény véget vet azon szomorú állapotnak, hogy a beteg a hozzátartozók legjobb akarata mellett pusztult az utaknak különösen téli időben járhatlan voltánál és az orvos távolfekvő lakhelyénél fogva.

Üdvös hatással bír a kör- és községi orvosi intézmény a községi élet minden mozzanatára. Az iskolák vizsgálása által az orvosnak többször nyílik alkalmá ragályos betegségek kiterjedését meggátolni. A mészárszékek vizsgálata által a nép, különösen nyáron a romlott hús használatától megmentetik. A piac, csapadék, kút, lakás és kéjtelep vizsgálata által nagyban nyer a közegészségügye. És ha a kör- és községi orvosok — mint e sorok közlője tette — a nép értelmiségéhez mért népszerű felolvasásokban a helyi viszonyokból eredő kártékony hatások keletkezését tárgyalná, s a népet az azok elhatalmaskodása ellen követendő óvintézkedésekkel megismertetné, beláthatni, miszerint a közegészségügynek nagy szolgálatot tennék. Végül nem akarom az első kérdés tárgyalásánál érintetlenül hagyni, miszerint a kör- és községorvosi intézmény még más, a törvény által elő nem írt módon képes hazánk közegészségügyét felkarolni. Így meggyenk közegészségügye élén álló főorvos kezdeményezése foly-

tán a biharmegyei kör- és községi, valamint a járásorvosok minden három hónapban egyszer összegyűlnek a megye székhelyén a közegészségügy előmozdításaért lelkesülő főorvos elnöklése alatt, hogy körük, illetőleg községük és járásuk területén tett tapasztalataikat előadván, a netán felmerülhető és saját hatáskörükben elintézhető ügyvezésbe egyöntetű eljárást elfogadva, élő szóval és eszmecsere útján mindenki a közegészségügy megzilárdításához hozzájárulhasson. Eljárás, melyet minden megyei főorvosnak ajánlhatok.

(Folytatás következik.)

### A londoni nőgyógyászat.<sup>1)</sup>

TAUFFER VILMOS tr-tól.

(Folytatás).

A fertőztelenítési elvekhez tartozik, hogy a lehető legkevesebb eszköz használtassék és lehetőleg kevés egyén jusson a sebbel és eszközökkel érintkezésbe.

Feltűnik már a hasmetszésnél a figyelmes szemlélő előtt, hogy a műtét egyenes, éles sebszéleket törekszik nyerni, nevezetesen az alsó és felső sebzugban, úgy hogy e célból a hasür megnyitása után mindkét irányban kissé hosszabbítja a sebet függőlegesen tartott gombos kusztorával, s e módon elenyészik a mindnyájunk előtt ismeretes táskaszerű rés, mely a hasfal rétegei között csaknem mindig észlelhető, s a sebzug egyenes, vonalszerű lesz. Nem hiszem, hogy nagyon fontos lenne ez elővigyázat, de minden esetre jellemző e tekintetben, mit később látandunk, hogy a hasseb minőségére és kímélésére igen nagy súlyt fektetnek. A hassebből származó vérzésre minutiosus gondot fordítanak, a vérző helyre alkalmazott csipeszekkel uralva azt.

A tömlőhöz jutva, elv náluk annak térfogatát Spencer Wells-féle troakarral lehetőleg apasztani: ismételve láttam azonban, hogy a tömlő nagyfokú feszülése, simasága és a falak ellenállása folytán a szürccsap oldalra csúszott, nem haladott be, vagy esetleg szabálytalanul szakította be a tömlő falát. Ily esetben az amúgy is eltévesztett célt tovább nem követve, késsel egész hosszában felhasította a tömlőt, tökéletesen kiürítendő annak bennékét. A Spencer Wells-féle szürccsapnak alkalmazását még azon esetben is igen körülményesnek vélem, ha az akadály nélkül behatolt a tömlőbe, mert a két oldalt elhelyezett horognak alkalmazása a tömlőfalak rögzítésére, közönségesen több bajt mint előnyt nyújt; mert a végre, hogy fogjanak, a tömlőfalaknak mindannyiszor Museux-féle csipesszel kell felvonatniok a szürccsapra; egyszerűbb tehát a Koeberle, vagy Hegar eljárása, kik egyszerű görbített szürccsapot használnak, s a tömlőt Museux, vagy Nélaton-féle csipeszekkel rögzítik, melyeket az angolok sem nélkülözhetnek, Tömlőbennéknek a hasürbe jutásával nem sokat törődnek, amúgy is csak alig lehetvén azt tökéletesen elkerülni; kivételt képezend bizonyára, ha az genyes, vagy eves.

Az odanövések kezelésénél eljárásuk az, hogy irgalom nélkül letépik azokat a hasfalról, leszakítják a cseplezről és legfeljebb a belekkel szemben kíméletesek; csak utóbb, ha vérzés jelenkezik, keresik fel az egyes helyeket, alakötendők a vérzőedényt. Az átszakítás vagy átmetszés előtt előlegesen alakötést csak gyéren, kivételesen alkalmaznak akkor, ha feltűnő nagy edény foglalatik benne.

Midőn először láttam ez eljárást nehéz esetről, kíváncsian néztem a következmények elé, s félelmem igazolva volt, mert utóbb a tömlő eltávolítása után huzamosan küzdött a vérzéssel, s végre is a hasür zártakor legkevésbé sem volt biztos érzetem a felől, hogy további vérzés nincsen e jelen. (A műtét septicaemiában elhalt; a bonczolatnál tömegesebb vérömleny nem volt jelen. Megjegyzendő azonban, hogy néhány órával halál előtt a hasseb „mint septicus esetekben mindig” felnyitattott, s a hasür carbololdattal kimosatott; a bonczolat tehát a vérömleny jelenléte, vagy hiánya tekintetében legalább is nem egészen mérvadó). Ez eljárás igazolását abban leli, hogy ha minden köteges odanövést alakötünk, úgy annyi meg annyi fonállal többet hagyunk bent a hasürben, mint a mennyi épen szükséges, mert talán csak minden 5—6-ik olyan, mely utóbb vérzik; összefügg e vélekedés

<sup>1)</sup> L. OHL. 42. számát.

azon másodikkal, miszerint mérsékelt vérzés a hasürben nem ártalmas, ha a fertőzés el van kerülve. Lehet, hogy igazuk van; azonban az első tételre az válaszolható, hogy a hátrány, mely a felesleges fonalak által okozatik, nincsen jelen, ha catgutot alkalmazunk; az előleges alakötés minden egyebektől eltekintve már azáltal is indokolva van, hogy a műtét tartamát megrövidíti, nem kellelvén utóbb keresni a vérző helyet, mi például a hasfal lapszerű belfelületén, vagy a medenczében, mint tudva van sokszor felette nagy nehézséggel jár; a fenntebb említett esetről is p. néhány helyen csak úgy boldogult, hogy az illető részletet körülölvén tömeges alakötést alkalmazott.

A második pontot illetőleg, t. i. hogy mérsékelt vérzés a hasürben ártalmas-e, lehetnek a vélemények eltérők.

Ez eljárásukban azonban két ellenmondást lelek különbeni elveikkel: a hasmetszésnél ugyanis említém, hogy minden módon arra törekszenek, hogy a trauma nagyságát lehetőleg alászállítsák, a vérzés ellenében ottan pedans gondossággal járnak el, s hogyan egyeztetendő ez azzal, hogy a hasürben a trauma nagysága iránt egyáltalán nincsenek tekintettel; s miért ártalmatlanabb a vér, mely az adhaesiokból jut a hasürbe, mint az, mely a hassebből származik?

Midőn a műtét azon szakához ért, hogy a beleknek visszatartása szükséges, segéd kezei helyett 3 tenyérnyi széles, lapos szivacs helyeztetik be lapjára a belek felé. E czélszerű eljárás három czélnak felel meg egyidejűleg, t. i. igen jól visszatartja a beleket, felszívja a vissza folyó vért, tömlőbennéket stb. és mi talán legfőbb, megakadályozza a beleknek össze vissza kúszását, mely különben nem kis mértékben szokott történni (erről még alább).

A kocsán tekintetében még érdekes, hogy utóbbi időben általában a hashártyán belüli kezelésre tértek. Különösen megemlítésre méltónak tartom, hogy az alakötés után a fonalak lecsúszását megakadályozandó, egyáltalán nem tartózkodnak a tömlő falának egy részletét visszahagyni, sőt láttam (és szomszédomnak mutattam), hogy a második, habár kis mérvben megbetegült petefészkek eltávolítása alkalmával szintén a fonál biztossága érdekében, a petefészkek terimbelének egy kis részlete néhány tűszövel együtt visszahagyatott. Különösen ez utóbbi részletre fektetnek súlyt, mert mutatja, hogy nem alaptalan többek között Hegar-nak azon nyilatkozata, miszerint experimentalis bizonyossággal egyáltalán nem bír azon általános kimondás, hogy dacára mindkét petefészkek eltávolításának, a havadász rendszeren folytatódott, de különösen nem akkor, ha e gyakorlatilag annyira fontos élettani kérdés ép e sarkalatos kérdésen fordul meg: ha valjon „tökéletesen” el lett-e távolítva mindkét petefészkek, avagy sem. Hogy mily közel áll e tekintetben a csalódás, mutatja ez eset, mely a kimutatásokban mindig úgy szerepelend, mint mindkétoldali ovariectomia, s ha az illető esetleg menstruálni fog, egyikéve lesz azon hamis bizonyítványoknak, melyek bizonyára nagy számban szerepelnek ma is. Meggyőződésünk Freiburgban, hogy petefészkek nélkül havadász nem létezik.

(Folytatás következik.)

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. november 7-én. A budapesti kir. orvosegyet f. é. 2-kán tartott rendkívüli ülésén Bruck tr. tartott emlékbeszédet Fleischer József tr. felett, ki életében mint szülész és nőgyógyász fővárosunk legkeresettebb gyakorló orvosai közé tartozott, s kit életében az egyet több ízben kitüntetett bizalmával, midőn őt pénztárnokává ismételve megválasztotta. A jelen voltak a jól szerkesztett emlékbeszédet mindvégig érdeklőséggel hallgatták, s az iránt tetszésüket nyilvánították.

— Hlatky József tr. a szülészeti kórodán díjazott gyakornokká megválasztatott.

— A szegény-gyermekórházegylet az üllői út józsefvárosi oldalán a josephinum-árvaházzal szemközt levő saroktelket megvásárolta, s ottan 100 betegre kórházat fog építtetni, mely úgy az építkezés olcsósága, mint czélszerű berendezése által mintaszerű fog lenni.

— A fővárosi bizottság november 5-diki közgyűlésén a költségvetés tárgyalásakor az egészségügyi személyzet kiadásainál (évi 49350 ft.) egy bizottsági tag, ki egyszersmind orvos is, csodálkozását fejezte ki a felett, hogy azon összeg dacára az egészségügy nálunk mégis oly rossz lábon áll, hogy

fővárosunkban a halandóság nagyobb mint bárhol Európában, s a meghaltak fele orvosi segély nélkül múl ki. Részünkről azon nézetben vagyunk, hogy ha fővárosunkban az eddig alkalmazott orvosi személyzet dacára közegészségügyi tekintetben sok esik kifogás alá, ez csak az bizonyítja, hogy közegészségügyünk javítására még sok olyan dolognak kell történni, mi az orvosok hatáskörén kívül esik. Így szükséges lenne, hogy a vagyonosodás nagyobb legyen, nemkülönbön inkább elterjedjen, s általában nagyobb számmal legyenek azok, kik egészséges eledellekkel naponta jól lakhatnak. Szükséges lenne továbbá, hogy a szegényebb osztálybeliek lakásai egészségesebbek legyenek, min ismét csak a gyarapodó jóllét segíthet. Szükséges lenne a vízvezetés kiterjesztése a város minden részébe, nemkülönbön a tervezett új csatornázás építése. S igen természetes, hogy a mely városok nem épültek mocsaras talajon és szemétdombokon mint a főváros; ahol ezenfelül a lakosság módosabb, a város pedig bővebben befolyó közjöveldelmeiből többet fordíthat a lakosok javára, a közegészségügy mindenesetre virágzóbb, míg a halandóság kisebb mint minálunk. Ennélfogva fővárosunk halandóságának orvosaink működésével kapcsolatba hozását tévedésnek tartjuk, s nagy hibának tekintjük azt, midőn orvos emel szót oly értelemben. Vád-nak tekinthetők azt, ha nem lenne pusztá szó, melynek támogatására adatok nem hoztattak fel, melyeknek hiányában annak nincs bizonyító ereje, s így kelt-het ugyan pillanatnyi hatást, de tartós eredménye nem lehet. A mi pedig az orvosi segély igénybe vétele nélkül elhúnytak számát illeti, ez kétségtelenül nagy, de ennek okát kereshetjük a szegénysorsú emberek közönyösségében is, kiknek élete annyira örömtelen, hogy midőn betegség sújtja őket, nem ragaszkodnak az élethez annyira, hogy orvosi segítségért folyamodjanak. Helye-seljük azonban a közgyűlés határozatát, mely a közegészségügyi bizottságot utasítja, hogy minélelőbb terjessze be az egészségügyi személyzet szervezésé-re vonatkozó munkáját, mely már régóta elkészülhetett volna. Ezt meg lehet tenni a rendőri törvény elkészülte előtt is, mennyiben a tényleges állapotból kell kiindulni, s ha a rendőri orvosi intézmény életbe fog lépni, akkor a kerületi orvosok egyszerűen a rendőri orvosoknak átadhatják a prostituáltak vizsgálatát és más rendőri teendőket. Addig is azonban végre lehetne hajtani azt, hogy a prostituáltak vizsgálása a kerületi orvosok közt egyenlőn osztassék szét, miáltal egyes orvosoknak teendőikkel túlhalmozása meg lenne szüntetve.

— Poroszországban a vallás-, közoktatás- és egészségügyi ministe-riumban az orvosi ügyekre vonatkozó javaslat felett tanácskoznak, melynek értelmében azok egészen újonnan szervezetenének. Az egészségügyi szerve-zet első folyamodású hatóságát a kerületi orvosok képeznék a közigazga-tási hivataloktól az eddiginél nagyobb függetlenséggel, ezenkívül számukra, korszerű nagyobb jövedelem és nyugdíjképesség biztosítatnék. A második folyamodású hatóságot a tartományi egészségügyi hivatalok alkotnák, melyeknek szerkezete testületi lenne, tagjaik pedig orvosi gyakorlattal nem foglalkozhatnának. A harmadik folyamodású hatóság pedig az országos egészségügyi hivatal lenne, mely közvetlenül a ministerium alatt állana, s az venné át úgy a „wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen“, mint a ministeriumbeli eddigi orvosi ügyosztály működését. Úgy a tarto-mányi, mint az országos egészségügyi hivatalban az orvosok küldöttek által lennének képviselve, melyek Baden nagyhercegségben dívó mód szerint a tartományok, illetőleg az egész ország összes orvosai által választatnak. A javaslat készítőjeként Virchow tanárt említik.

— A Royal College of Physicians of London a hydrophobia ter-mészete, megakadályozása és kezelése felett, V. F. Benett Stanford által felajánlott 100 font sterling jutalomdíjat tűz ki. A következő kérdések tárgyalása kívántatik : a) A rabies kitörésének eredete és története külö-nösen az Egyesült királyságokban, s ezeknek birtokaiban, b) A megelőzés legjobb módja, c) A rabies jellemző sajátosságai életben, s a következő, különösen kezdetbeli korszakokban a vele társulásban fellépő bonczani és vegytani változatok, d) A hydrophobia eredete emberben, e) A betegségben szenvedőknél észlelt vegyi és bonczani kóros változások, különösen pedig azok, melyek az idegrendszerrel és a nyálmirigyekkel állanak viszonyban, f) A betegség tünetei, nevezetesen a kora időszakban, mint ez jól megfigyelt esetekben észleltettek, g) A betegség jelzése kétes esetekben, megkülönböz-tetve azt többé kevésbé hasonló bántalmaktól, h) A betegségnek állítólagosan elhúzódo lappangása, i) A javaslatba hozott különböző szereknek és óvomódszereknek hatásossága, továbbá jövőben óvó, vagy gyógyító kezelési tervet ajánlássék-e inkább. — A pályázat feltételei pedig ezek : 1) Az értekezés angol legyen, vagy angol fordítás mellékeltessék hozzá. 2) Az értekezés a testület hivatalában 1880. jan. 1-ig nyújtsák be. 3) Minden értekezéshez jelígis levélke legyen mellékelve, mely a szerző nevét és lakását tartalmazza. 4) Az értekezés két, vagy több szerző munkája is lehet. 5) Az értekezés, ha azt a szerző egy év leforgása alatt nem közli, a

testület tulajdonába megy át. 6) A jutalom csak akkor adatik ki, ha meg-felülé értéke értekezés adatott be.

— Mint nyáron Balaton-Füreden, úgy téli tartózkodása alatt Buda-pestben is Mangold Henrik tr. fürdőorvos átveszi *pneumaticai* gyógykezelésre azon kórosokat, melyek a gyakorló orvos urak által hozzá utasítottak. Lakása Budapesten : VII. ker. holló-utca 8. sz.

#### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közközházban 1878. nov. 1-től egész 1878. november 7-ig ápolt betegekről.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő-nő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 1	26	14	40	14	10	24	1	4	5	470	413	5	1	17	906
" 2	25	26	51	18	19	37	3	2	5	474	415	6	2	18	915
" 3	22	18	40	21	8	29	1	1	2	474	426	5	—	19	924
" 4	32	11	43	22	12	34	1	2	3	483	425	4	—	18	930
" 5	31	20	51	18	16	34	2	4	6	494	424	4	1	18	941
" 6	26	16	42	10	10	20	3	3	6	507	426	3	1	20	957
" 7	21	19	40	15	3	18	3	—	3	510	441	4	1	20	976

Fővárosi statisztikai kimutató, oct. 27-től nov. 2-ig születések és halálozások. A léfolyt héten élve született 226 gyermek, meghalt 196 egyén-a születések tehát 30 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szü-löttök közt volt 146 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 124 fiú, 102 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 107 férfi, 89 nő, egy éven alóli gyermek 49. A halálozásokból esik : I. kerületre 14, II. ker. 12, III. ker. 9, IV. ker. 6, V. ker., 12 VI. ker. 31, VII. ker. 34, VIII. ker. 25, IX. ker. 18, X. ker. 14, kórházakra 21, katoná 3. Nevezetesebb hatálokok : croup 7, diphtheritis 5, fertussis —, morbilli —, scarlatina 9, variola 10, cholera —, typhus 4, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis —, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 8, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 21, diarrhoea 23, enteritis 8, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 5, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 3, debilitas con-genita et deformitas 10, marasmus senilis 5, hydrops 2, causa violenta 4, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 3.

#### P Á L Y Á Z A T O K.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem kórbonczani, valamint a bőr- és bujakórtani tanszékeinél egyenkint évi 600 frnyi fizetéssel és elsőn 120 frnyi lakdíjjal, utóbinál pedig természetbeni lakással javadalmazott ta-nársegédi állomások és pedig első f. évi december 1-jével, második pedig november 16-val megürlvén, azokra ezennel pályázat hirdettek.

Az ezen állomásokot elnyerni óhajtó orvostudorok kéllőleg felsze-relt folyamodványaikat f. évi november hó 14-eig alulirt dékányi hivatalnál nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1878. november 1-jén.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostani dékányi hivatala.

Arad megye világi járásba a XXXI-ik körbe kórorvosi állomá-ra új-szent-anna székhellyel 500 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadal-mazás — mellet ezen kórorvosi állomás idő közben üresedésbe jött — ezen nel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán az illetők, miként orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1878. évi november hó 18-ig beterjesz-szék, miután az érintett körben a válaszás Uj-Szt. Anna község házánál, no-venber hó 20-kán, délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878. évi octóber hó 31-én.

1—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Szováti községe — mely Hajdúmegye nádudvari járásában fekszik — a jövő 1879-dik évi január 1-től kezdve községi orvosi állomást állapít, melyre ezennel pályázat hirdettek a köve kező évi fizetés mellett :

- 1., Szabad lakás ;
- 2., 500 frt. kézpént a községi pöntárból ;
- 3., minden látogatásért a betegnél nappal 30 kr., éjjel 50 kr. házi rendelésért 20 kr. ;
- 4., a halottkémlés az orvos tiszte, a halotti bizonyítványért járó 30 kr. díjért ;
- 5., házi gyógysertárt, — mivel helyben gyógytár nincs — az orvos tartozván tartani, ennek jövedelme is az ő javadalmá.

A község Debreczentől 2, H. Szoboszlótól 1 órai távolságra esik, 3011 lélekkel, szorgalmas tehetős földmívelő lakossággal, helyben postaállomás van.

Ezen állomást elnyerni kívánók kérvényeiket a kellő bizonyítványokkal együtt f. é. dec. 20-kán a Nádudvaron lakó járási szolgabíró, tekintetes Rózsa Gyula úrhoz adják be.

A pályázni kívánóktól megkivántatik, hogy orvosi, sebészi és szülés-tudori oklevele legyen.

Kelt Szováton, 1878. nov. 2.

Vásárhelyi István, jegyző.

Kardos Sándor, bíró.

Bács-Bodrogh megye Bajsa községében az orvosi állomás üresedésbe jövőnek annak betöltése céljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján 1878. évi november 30-kán d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás évi o. é. 500 frt. fizetés és 20 kr. látogatási díjjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876. évi 14. t. cz. 145. §-ban előirtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi 14. t. cz. 143. §-sa értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjáig alólírott nál nyújtsák be.

Topolya, 1878. október 20-kán.

2—3

Császár Péter, szolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

### EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

## Dr. Gölis-től.

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

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

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



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

MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolte, 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 szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

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

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

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

MELLÉKLET: Könyomatú tábla Babesiu Victor tr. cikkéhez.

## 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 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 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 szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégethetik 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 gyógyszerészertárában, király-utca 7. sz.

BLANCARD'

### VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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 említették folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

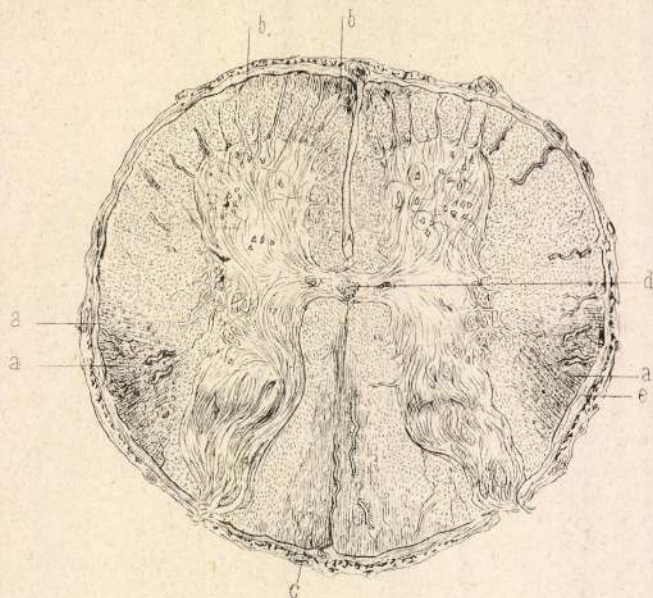
BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

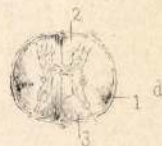
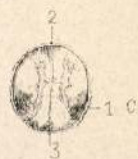
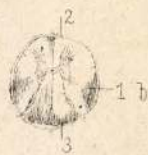
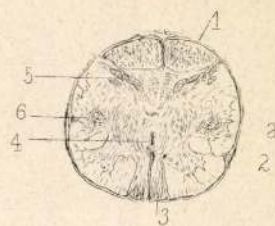
Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészertárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészertárban.

II. ábra.



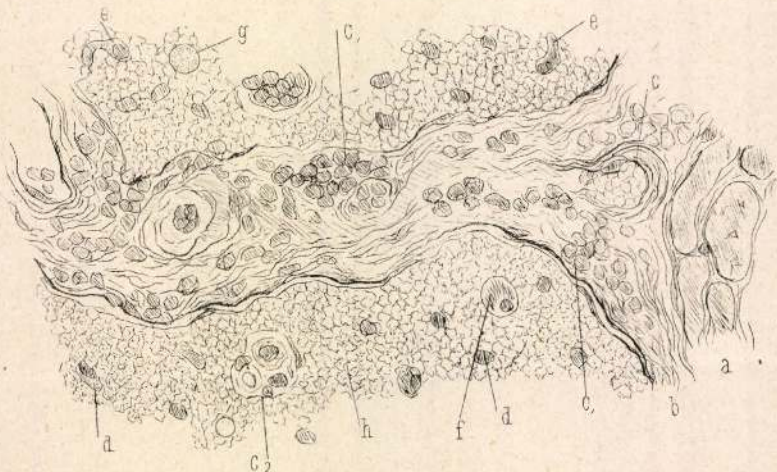
I. ábra.



III. ábra.

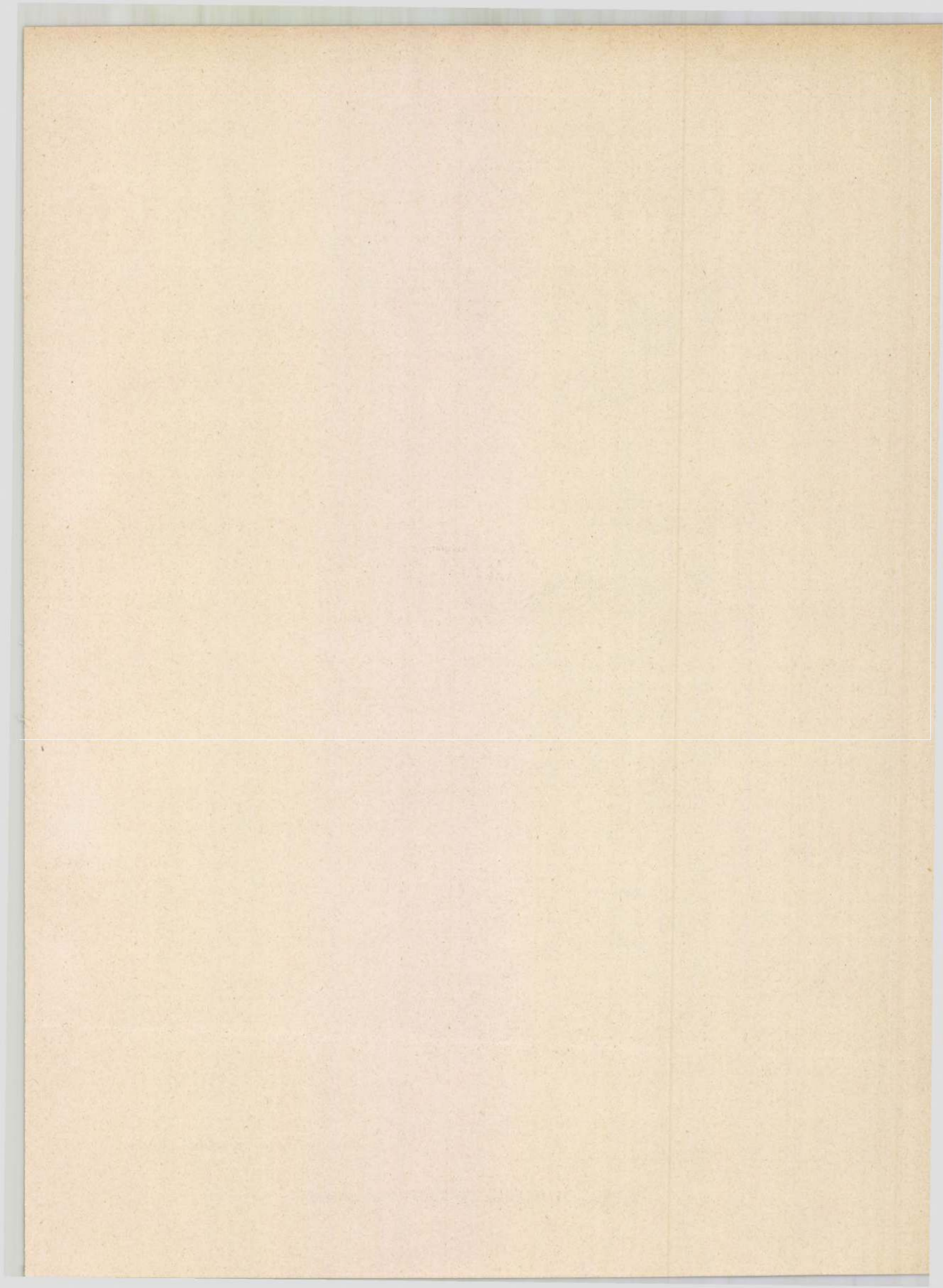


IV. ábra.



Kőre rajzolta BABESIU V. tr.

Nyom. PATAKI JÓSEF udv. műintézete Budapest.



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 Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Puky Á. tr. A sebkezelésről. — Höggyes E. tr. Közlemények a kolozsvári k. egy. ált. kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a jodoform élettani hatásáról és szervezet-beli átváltozásaitól. (Folyt.) — Neupauer J. tr. A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physicalai alapjáról. (Folyt.) — Könyvi smertetés. Studien über d. Verbreitung des Cretinismus in Oesterreich etc. Dr. E. Klebs. — Lap-szemle. Vaseline és vaseline-ólom kenőcs.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosgyelet rendkívüli ülése 1878. nov. 9-kén — Bátorfi D. tr. Közegészségügyi állapotok a vidéken az új közegészségügyi törvény életbelépte óta. II. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Előfizetési felhívás az „Orvosok zsebnaptára“ 1878. folyamára.

## A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.\*)

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

### Bevezetés.

A jelen évtizedben egy sebésznek csaknem fájdalomosan esik a múlt század, s az utóbbi évtizedek sebész műveibe csupán a végből tekinteni be, hogy az akkor sebkezelési módok felől tájékozhasssa magát. Arról kell meggyőződnie, hogy a sebeknek kutaszokkal furkálása napi renden, a sebek tépettel való kitömése szabály volt; mindenféle kenőcsök, vízben, vagy tejben főzött füvek, virágok és gyökerekből készített pépborogatások alkalmazása, sebbalzsamok, méz, terpentinelaj sat. fölkenése csaknem szenvedéllyé fajult.

A párisi régi „Hôtel Dieu“ kórház 100 év előtti állapota úgyszólván borzadályal tölt el bennünket, ha Fischer művében (irod. 1.) lapozgatunk és olvassuk (pag. 114), hogy Hunczovsky jelentése szerint 1783-ban e kórház 23 teremmel rendelkezett, melyek legnagyobbika 400 beteget tartalmazott. A kórház létszáma 3—4000 között ingadozott; néha még több is felvételre ugyan, de azért csak 1233 ágy állott rendelkezésre, úgy hogy megesett, miszerint 4—5 beteg is feküdt egy ágyban, pl. egy halott, két haldokló, s egy üdülő beteg. A király rendelete daczára, — hogy minden betegnek külön ágya legyen, s csakis kivételesen feküdhessék két beteg egy ágyban, — beérték vékony deszka darabokkal, melyeket a betegek közé csúszattak, hogy azok ne érintkezhesse nek. Minden beteg különbség nélkül felvételre, csakis

\* Irodalom

1) Georg Fischer. „Chirurgie vor 100 Jahren“. Historische Studie. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel.

2) Ambroise Paré. „Manière de traiter les playes d' Arquebusades et flèches“. Paris 1551.

3) Barth. Maggi. „De vulnerum bombardorum et sclopetorum globulis illatorum et de eorum symptomatum curatione tractatus“. Bologna 1552.

a rühesek és bujakórosok lönek Bicêtre-be utasítva. A sebész betegek létszáma mindig meghaladta az 500-at; a hallgatók mégis csak keveset tanulhattak, mivel beteglátogatás közben a főorvos keveset időzött egy-egy betegágyánál, s még kevesebbet beszélt. A legtöbb műtét tavasszal és ősszel végeztetett, néha tíz, tizenkettő ugyan egy nap. Valamint a többi francia kórházban, úgy ebben is ama rossz szokás uralgott, hogy pl. kömetszések egy bizonyos napon egyszerre végeztettek, úgy hogy egy-egy beteg heteket, sőt hónapokat volt kénytelen várni, s ezalatt a kórházi rossz levegő és étrend következtében némelyik egészen lesóványodott. Moreau a régi „Hôtel Dieu“ kórházban 1761-ben egyszer egy napon tizenöt kömetszést hajtott végre. Műtét előtt néhány nappal, leginkább az ifjú betegeknel gilisztapor rendel-tetett, mivel állítólag sokan múltak ki giliszták befolyása alatt. A halandóság borzasztó volt; a dögleletes lég behatása folytán mint a legyek, úgy hullottak a betegek. Az „académie des sciences“ 1786-ban néhány tagját bizta meg a régi „Hôtel Dieu“ kórház felett véleményt nyújtani be. E bizottság mint figyelemre méltót emelte ki: hogy e kórház egy oly utcán fekszik, ahol fával és kövekkel megrakott kocsik folytonos láncolata közlekedik, néha óránként 168 is; hogy ott 4800 beteg számára csak 2000 ágy állott rendelkezésre, úgy hogy néha 6 beteg is hánykolódott ugyanegy ágyban; itt egy szentes ágyban 3 sebesült, ott egy másikban 3 örvöngő, kik döhöngésükben agyon is verhették volna egymást. Beteg és halott között üdülő feküdt. A sérültek 2—3000 kint egyetlen egy terembe, a St-Paul terembe zsúfol-tattak össze, a mely terem egyszersmind az egyedülj közös átjáróhely volt a konyha és pincze felé. A műtő-

4) John Hunter. „A Treatise on the Blood, Inflammation and Gunshot Wounds“. London 1794.

5) John Pringle. „Observations on the Diseases of the Army“. 1775.

6) J. U. Bilguer. „Praktische Anweisung für die Feldwundärzte“. Berlin 1783.

7) Bouisson. „Ventilation des plaies et des ulcères“. Tribut à la chirurgie, Tome II. Montpellier 1861.

helyiség a hullakamara felett elhelyezve, alacsony, és oly sötét volt, hogy benne még nappal is csak gyertyavilág mellett lehetett műteni. És emez elhírhedt intézet még akkor is „Grand hospice de l'humanité“ név alatt szerepelt. Valódi ironia! főleg ha még azt is feljegyezzük róla, hogy a szellőztetés az akkori nézetek folytán oly annyira hiányos volt, miszerint még a kissé jobb berendezésű termeket sem szellőztették, de igenis tömjénnel, avagy mastix-xal füstölték; hogy az ily módon kezelt és a mellett fűtött kórtermekben a lázas beteg erősen betakartatott, kezeit és lábait nem volt szabad kitennie, mivel izzasztó szereket is kapott, s hogy lázas állapotban fehéreneműi hosszabb ideig változatlanul hagyattak. E körülmények miatt a régi „Hôtel Dieu“ kórház sok ideig annyira rossz hírben állott, miként azt tartották róla, hogy *Europában ez a legrégebb, legnagyobb, leggazdagabb és a legrosszabb kórház*.

Elég volna a múltból ennyi is, hogy sérült betegeknek ama kínokat is magunk elé varázsolhassuk, melyeket az akkori gyógykezelés szabályai mértek rájuk. De ha még távolabb tekintünk a múltba, rájövünk, hogy a sebkezelés egy század előtt alig állott magasabb fokon mint három század előtt. Tudjuk, hogy *A. Paré* (2) 1536-ban, midőn a *nagy Ferenz király* katonái *Piemontban* a *Susa* melletti *Villane* hegycsúcsát ostromolták, a friss lőtt sebeket forró bodzaolajjal kezelte, ezáltal vélvén a lőtt sebb mérgét megsemmisíteni; az olaj azonban kifogyván, kénytelen volt többi sebesültjeit rózsaoilaj és terpentinnel kötni be. *Paré* mint írja, e miatt egy igen nyugtalan éjet töltött, de mily nagy volt meglepetése, midőn másnap az előbbieket lázban és fájdalommal találta, míg az utóbbiak eléggé jól érezték magukat. *Paré* azonnal felhagyott ezen kezeléssel.

*Paré* idejében, sőt meg később is a lőtt sebet zúzott sebnek tartották, s mint ilyet felmelegedő borogatásokkal kezelték. Tudjuk, hogy lőtt sebek oly gyakori okozói a nyílt csonttöréseknek, s így ugyanannyiszor kedvezőtlen lefolyáshoz is képesek vezetni, s miután ehhez a heveny sepsis és gyors halál által vezetnek is: könnyű meg-

- 8) Vacca. „Liber de inflammationis morbosae, quae in humano corpore fit, natura, causis et curatione“. Florenz 1765.
- 9) Jules Guérin. „Occlusion pneumatique et aspiration continue“. Acad. de médecine, séance du 6 février 1866 et du 27 novembre 1867.
- 10) Maisonneuve. „Note sur la methode d'aspiration continue etc.“ lue à l' Acad. des sciences le 4 novembre 1867.
- 11) Alphons Guérin. „Nouvelle methode de pansement à l'ouate“. Gazette hebdom. 1873. Nr. 1.
- 12) M. R. Hervey. „Pansement à l'ouate“. Archives générales de médecine 1871 Nr. de decembre.
- 13) Blanchard. „Étude sur le pansement ouaté“. Paris 1872. Thèse Nr. 164.
- 14) Ollier. „Pansement à l'ouate“. Compte rendu. Tome 80 pag. 175.
- 15) Jules Boeckel. „Contribution à l'histoire du pansement ouaté“. Gazette méd. de Strassbg. 1874. Nr. 1. 3.
- 16) Kostareff. „Alphons Guérin'scher Watteverband“. Verhandlg. der chir. Gesellsch. zu Moskau 1875. Centralbl. f. Chir. 1875. Nr. 17. pag. 264.
- 17) Ceccherelli Andr. „La medicatura della forita dopo le operationi“. Lo sperimentale 1875. Ottobre, pag. 369 sq.
- 18) Walther Reid, Surgeon R. N. „On the New French Method of Dressing Wounds by Cotton Wadding“. Lancet 1873 April 26.
- 19) Macfie Campbell. „Treatment of Amputations by Cotton Wool“. Liverpool and Manchester Med. and Surg. Rep. 1873. pag. 32.
- 20) Ercsey Ernő. „A Guérin féle vattakötés“. Orv. Hetilap. 1878. 28. 29. 30. sz.

értenünk, ha az akkori orvosok a lőtt sebet mérgezett sebnek tartották, s azt hitték, hogy az ellenség golyói mérgezettek. E nézet számára a XVI-dik század elején *Johannes de Vigo* ilyforma dogmát erőszakolt ki: a lőtt seb zúzott, mivel a golyó gömbölyű, égetett, mivel a golyó izzó, mérgezett, mivel a lőpor mérges.

*Fischer* (1) felemlíti, hogy *Percy* és *Lombard* 1785-ben a lőtt sebeket hideg vízzel kezelték; rájöttek ugyanis, hogy egy elsassi vízi molnár *Strassburgban* néhány tüzer lőtt sebjét igen gyorsan gyógyította meg, s hogy kötszere nem volt egyéb, mint timsóval elegyített, áldásokkal és titokszerű mozdulatokkal ellátott forrásvíz. *Percy* annyira el volt ragadtatva a hideg víz alkalmazásától, miszerint azt mondá, hogy a sebészetet tüstént feladná, ha neki ezen kezelés meg nem engedtetnék, s ez csakugyan el is lön fogadva a seregnél.

A gyakorlatban évszázadok óta gyakran szokták volt a csonksebeket tépetpamat, vagy szivacsos kitömni, a mely *fedkötés* 5—6 nap múlva változtatás alkalmával igen kellemetlen bűz mellett, önmagától levált. Ha ezt szerencsésen átélte a beteg, úgy még kilátása lehetett sarjadzás útján meggyógyulni. Újabb időben *O Angerer* (21, p. 90) a würzburgi kórodán alkalmazott fedkötést így írja le: „a fedkötés egyszerűen abban áll hogy közvetlen a sebre egy olajjal telített, átlíkgatott gyolcslemezt tétetik, melyre egy réteg zsirtalanított gypot jön, mely a sebváladékot magába szívja és nem engedi, hogy az a bőr és esetleg a szilárd kötés közé folyjék.

Időnkint e sok ideig uralgó kötés helyébe egy oly módszer lépett, mely általt jellemezhető, hogy súlypontját a sebfelületnek gyógyszerek által való izgató befolyására fektette, s a mellett fedkötések által lehetőleg igyekezett a levegőt elzárni. E módszer jelenleg gyakran *izgató sebkezelésnek* is neveztetik, s tényleg szenved is ama hibában, hogy a sebet több ideig gyuladással izgatottságban tartja. E módszer ama tapasztalatra támaszkodik, miszerint oly sebfelületek, melyek nem prima intentione

- 21) Ottmar Angerer. „Die chirurg. Klinik im Julius-Hospitale zu Würzburg“. Ein Beitrag zur Wundbehandlungsfrage. Würzburg 1876.
- 22) Vinzenz Kern. „Avis aux chirurgiens pour les engagev à accepter et à introduire une methode plus simple, plus naturelle et moins dispendieuse dans le traitement des plaies“. Vienne 1809—1825.
- 23) R. U. Krönlein. „Die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der chir. Klinik zu Zürich“. Zürich 1872.
- 24) R. U. Krönlein. „Historisch-kritische Bemerkungen zum Thema der Wundbehandlung“. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XVIII.
- 25) R. U. Krönlein. „Beiträge zur Geschichte und Statistik der offenen und antiseptischen Wundbehandlung“. Zwei Abhadlgen. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIX.
- 26) Richard Volkmann. „Herr Dr. R. U. Krönlein und seine Statistik“. Leipzig 1875.
- 27) R. U. Krönlein. „Offene und antiseptische Wundbehandlung“. Eine sachliche Entgegnung auf persönliche Angriffe. Berlin 1876. A. Hirschwald.
- 28) Ed. Albert. „Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre“. Wien 1877. pag. 48 sq.
- 29) R. Volkmann. „Einige Worte über die Heilung von Geschwüren unter dem Schorf, und über das Princip der Occlusiv Verbände“. Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. III. 1862.
- 30) Trendelenburg. „Heilung von Knochen- und Gelenkverletzungen unter einem Schorfe“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XV. 1873.
- 31) Marcuse. „Vergleichend experimentelle Untersuchungen über die Schorfheilung“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. VII. 1876.



egyesültek, bizonyos tisztulási időszakon mennek át, mely időszak alatt eves, elhalt szövetek által fedetnek. Hogy tehát ezen elhalt szövetek gyorsabban eltávolíttassanak, s úgyszólván azok gyors megemésztése — digerálása — eszközöltessék, e célból úgynevezett emésztő gyógyszerek lőnek alkalmazva, többnyire kenőcsalakban. Az alkalmazott szerek között alig található olyat, mely ne bírjon fertőztelenítő tulajdonnal, elkezdve a régiek *bor*, *eczet*, *rézgálicz* és *rézroszdájától*, az újabbak *chinakeszítményéig*. Kitisztult sebnél, amint az mai nap is történik, főgond a sarjadások minőségére lőn fordítva mely növekvésében vagy elősegített puhító és sarjképző szerek által, vagy szárítók által korlátoztatott.

Az izgatásra fektetett elv e szelidebb módja mellett még egy behatóbb is volt, melynél égetés általi varképzés volt a cél. Tudjuk, hogy *A. Paré*, miután lőtt sebkénél a tüsténti égetést feladta, néha mégis emelt ki a gyógyfolyamat ideje alatt eseteket, ahol az elhalt vagy eves sebfelületet aegyptusi kenőccsel kellett megsemmisítenie. Az *aegyptusi kenőcs* állott egyenlő rész timsó, rézroszda és rézgáliczból.

*Bilguer* (6) ezredorvos, nagy Frigyes idejében, igen jó emléket hagyott maga után, amennyiben őt tekintik, s joggal a hadi sebészet conservatív irányú megalkotójának. Ha utána nézünk, hogy mily szereket használt *Bilguer* oly lőtt sebek gyógyításánál, melyek az akkori nézet szerint feltétlenül a csonkítást igényelték volna: láthatjuk, miszerint az ő módszere különféle izgató, fertőztelenítő anyagok alkalmazásában állott. *Bilguer*

32) Wolzendorff. „Die locale Behandlung frischer Wunden im 15. und 17. Jahrhundert“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. VIII. 1877.

33) Emmert. „Ueber moderne Methoden der Wundbehandlung“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVI. 1874.

34) J. Neudörfer. „Die chirurgische Behandlung der Wunden“. Wien 1878 bei Braumüller.

35) Jules Lemaire. „De l'acide phénique, de son action sur les végétaux, les animaux, les ferments, les venins, les miasmes ect.“ Paris, II-e. edition 1865.

36) J. Lister. 1) Lancet 1867. March 16. 23. 30. April. 27. July 27. 2) Lancet 1867 Sept. 21. 3) Brit. Med. Journal 1868 July 18. Aug. 1. Oct. 31. Nov. 14. 4) Lancet 1869. April 3. 5) Brit. Med. Journ. 1869 Dec. 4. 6) Lancet 1870. Jan. 1. 8. 7) Lancet 1870. March 19. 26. April 9. 8) Holmes „A System of Surgery etc.“ II. Edit. Vol. V. Amputation. 9) Edinb. Med. Journ. 1871 August. 10) Brit. Med. Journ. 1871 Aug. 26. 11) Quarterly Journal of Microscop. Science for oct. 1873. 12) Transactions of the Royal Society of Edinb. Vol. XXVII. 1875. 13) Brit. Med. Journ. 1875 p. 771. 14) Lancet 1875. Nr. 18) 21. 23. 15) Lancet. 1877 N. 14.

37) M. Cormac. „On the Antiseptic Treatment of Wounds“ Dublin quart. Journ. 1869. Vol. 47.

38) M. Donnell. „Observations on traumat. fever and the treatment of Wounds by the Antiseptic Method“. Dubl. Quart. Journ. 1869. Vol. 49. pag. 43.

39) Gutteridge. „On the Use of Carbolic Acid in Compound Fractures“. Lancet 1869. nov. 20.

40) Steinitz. „Complicirte Fracturen und frische Amputations-Wunden nach Lister behandelt“. Dissert. inaug. Breslau 1869.

41) James Morton. „Carbolic acid, its therapeutical position ect“. Lancet 1870. p. 155. 188. sq.

42) Saxtorph (Copenhaga). „J. Lister, Further evidence ect“. Lancet 1870. aug. 27.

43) Bardeleben. „Ueber die äussere Anwendung der Carbolsäure“. Berl. klin. Wochenschr. 1870. Nr. 8. Auch Edinb. Med. Journ. 1870. pag. 1053.

44) Grenser. „Ein Besuch auf der Klinik von J. Lister in Glasgow“. Arch. der Heilkunde XI. p. 83.

az esetleg jelenlevő elhalt szöveteket az elhalt rész felé irányozott apró metszések által eltávolítva, a sebet minden egyes meneteiben naponta néha kétszer is a leggondosabban mintegy bebalzsamozta izgató anyagaival, mint pl. *mastix*, *terpentin*, *szegfűolaj*, *kámfor*, *borszesz*, *eczet* és *bor*, *salmiak*, *salétrom*, *oltatlan mész*, *aegyptusi kenőcs* és több eféle anyagokkal. Mintegy visszhangját látjuk még ennek imitt-amott ama szokásban, elhalt csontszéleket *myrrha-tincturával* kenni be. *Bilguer* kórtörténeteinek áttekintésénél elképzelhetni, mennyi munkát és fáradságot adhatott e módszer nyomán minden egyes beteg; ő nem sajnált semmi fáradságot oly végtagok megtartásánál, melyeket mások csonkítani akartak. *Bilguer* (1 p. 559.) jelentésében 6618 sérült betegről van szó; ezek közül meghalt 653, egészen vagy félig rokkant 408. a többi 5557 meggyógyult; a 408 rokkant között egy csonkított sem volt; a halottak között számos fej, törzs és hassértés volt; többen estek áldozatul a kórházi bajoknak. Ezen eredmények valóban kitűnőek és méltányos azokat kiemelni még akkor is, ha mást nem bizonyítanánk is vele, mint azt, hogy *Bilguer* a személyes ügyesség és gondos ápolás mellett mily kitartó volt emez élénk tevékenység körül.

*Bouisson* (7) 1861-ben *szellőztetési módszerét* hozta ajánlatba, mely abban állott, hogy egy fúvó, vagy egy különösen e célra készített ventilator segítségével a sebfelületre mindaddig fúvatott a lég, míg a sebváladék mindenütt beszáradva, az egész sebfelületet pörkréteg

45) Th. Husemann. „Toxicologische Studien über Carbolsäure ect“. Deutsche Klinik 1870. 1871.

46) Lunnicer. „A Lister-féle gyógyeljárás körül gyűjtött egy évi tapasztalataim“. Orv. hetil. 1870. 50. 51. 52. sz.

47) A. Burger. „Wirkung des Carbolsäure- Verbandes bei bereits in Eiterung begriffenen Wunden“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIII. 1872.

48) P. Güterbock. „Ueber den Lister'schn Verband“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIII. 1872.

49) P. Güterbock. „Die neueren Methoden der Wundbehandlung“. Berlin 1876. A. Hirschwald.

50) J. Holmes. „On the Treatment of Wounds by the Application of carbolic acid on Lister's method“. St. George's Hosp. Rep. II. pag. 245. 1870—1872.

51) Jos. Cumming. „On antiseptic surgery“. Edinb. med. Journ. 1872. May. pag. 1011.

52) A. W. Schultze. „Ueber Lister's antiseptische Wundbehandlung“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 52. 1873.

53) Lesser. „Einige Worte zum Verständniss der Lister'schen Methode der Wundbehandlung“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. IV. 1873.

54) Jasper. „Offene und antiseptische Wundbehandlung“. Vergleich. Dissert. inaug. Berlin 1873. dec. 20.

55) Patterson. „Five Weeks Surgery in the Infirmary“. Glasg. Med. Journ. 1873. p. 192.

56) Macleod. „Clinical Surgical Report“. Glasg. Med. Journ. 1873. q. 338.

57) H. R. Ranke. „Die Bacterien-Vegetation unter dem Lister'schen Verbande“. Centralbl. f. Chir. 1874. Nr. 13.

58) Reyher. „Ueber die Lister'sche Wundbehandlung“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVII. 1874.

59) Schede. „Ueber Gelenkdrainage“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVII. 1874.

60) R. Volkmann. „Beiträge zur Chirurgie“. Leipzig 1875. 388. Seiten in Quart, mit 21 Holzschnitten und 14 Tafeln. Preis 45 Mark.

61) O. Thamhayn. „Der Lister'sche Verband“. Leipzig 1875. Veit et Comp.

62) Nussbaum. „Lister's grosse Erfindung“. Ein klinischer Vortrage Aertzl. Intelligenzblatt. II. Serie, Nr. 2. München 1875. J. A. Fensterlin.

gyanánt befedte. Feltaláló véleménye szerint a beszáradt fehérsnyedűs sebváladék kevésbé izgat, mint a folyékony.

A küllég hosszas befolyása és a microorganismuskok szerepe oly annyira tért nyert, újabb időben a sebkezelésnél, hogy azt nem csak mellőznünk nem szabad, de sőt szükség, hogy a sebek kezelésénél ezen nézetekre alapított elvek vezéreljenek bennünket. *John Pringle* (5) 1775-ben már külön fejezetben tárgyalja ama bántalmakat, melyek rohadt lég folytán lépnek fel; sőt az eves és evellenes anyagokkal tett 48 kísérletének egynémelyike sokban érintkezik mai nap is elővenni szokott olynemű kísérletekkel, melyek egyes anyagok rohadást akadályozó képességét igyekeznek kifürkészni. *Pringle* friss és tiszta levegőt ajánl betegeinek, s hogy ezáltal mily előnyben igyekezett azokat részesíteni, azt a jelenkori vizsgálatok még nyomatékosabb érvekkel volnának képesek hitelesíteni, mai nap, a midőn az összes experimentatorok (88) megegyeznek abban, hogy a levegő mindenkor tartalmaz poralakú erjanyagokat, s ha tiszta, vagy rohadt levegőről van szó, e megkülönböztetés az erjanyagoknak inkább csak mennyiségére vonatkozik, lehet ugyan, hogy minőségére is. *Pringle* friss, tiszta levegője e szerint mai nap csak relative értendő.

63) Nussbaum. „Die chirurgische Klinik zu München im Jahre 1875“. Stuttgart bei F. Enke 1875.

64) C. Thiersch. „Klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung und über den Ersatz der Carbolsäure durch Salicylsäure“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 84—85. 1875.

65) R. Volkmann. „Ueber den antiseptischen Occlusivverband und seinen Einfluss auf den Heilungsprocess der Wunden“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 96. 1875.

66) C. G. Rothe. (Altenburg) „Die Carbolsäure in der Medicin“. Berlin 1875. bei A. Hirschwald.

67) Demarquay. „Sur le pansement des plaies avec l'acide phénique (suivant le procédé du dr. Lister)“. Compte rendu. Vol. 79. pag. 404. Bulletin de la société de Chir. 1876. p. 112.

68) Nussbaum. „Eine Mittheilung über den Hospitalbrand“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XVIII. 1876.

69) Lindpaintner. „Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung auf der chirurg. Abtheilung des allg. Krankenhauses zu München“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1877. Bd. VII. pag. 187.

70) Kovács József tnr. „Sebészi kórodája a budapesti kir. magyar. egyetemen 187<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>. 187<sup>3</sup>/<sub>4</sub>. tanévben“. Közlik Antal G. és Réczey J. 1877. pag. 3. sq. Budapest. Franklin társulat.

71) Navrátil. „A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1.-től 1876. dec. 1.-ig terjedő kimutatása“. Orv. Hetil. 1877. 2. sz.

72) Burekhardt. „Modification des Lister'schen Verbandes“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XIX. 1877.

73) v. Dumreicher. „Ueber Wundbehandlung“. Wiener med. Wochenschr. 1877. Nr. 6. 7. 8. 9.

74) Czerny. „Studien zur Radicalbehandlung der Hernien“. Wien. med. Wochenschr. 1877. Nr. 21. 22. 23. 24.

75) J. Eckert. „Zur Total-Resection des Kniegelenkes“. Wien. med. Wochenschr. 1877. Nr. 34. 35. 36. 37.

76) R. Volkmann. „Resection des Hüftgelenkes unterhalb des Trochanterens“. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 26. 1877. VI. Congr. deutscher Chirurgen.

77) R. Volkmann. „Die Behandlung der complicirten Fracturen“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 117.—118. 1877.

78) H. R. Ranke. „Irreponible Luxation der Hüfte, vergebliche Incision des Gelenks behufs Beseitigung des Repositionshindernisses, Resection, Heilung“. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52. 1877.

79) J. Scriba „Ueber die Gonarthrotomie und ihre Indicationen, besonders bei Kniegelenkentzündungen“. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 32. 33. 1877.

Ezen értekezésem határán túl kellene lépnem, ha a lég és microorganismuskoknak a sebgyógyulás folyamára gyakorolt szerepét részletesebben akarnám fejtegetni. Elegendőnek tartom itt reá mutatni amaz örvendetes tényre, mely *John Hunter* (4) által annak idejében felismertett ugyan, de határozottabb irányt a lég és microorganismuskok befolyásának elve nyomán nyert. E tény a *sebkezelés és járulékos sebkórok szoros összefüggésének felesmerése*. Ezek együttes vizsgálata a sebkezelést a rendes útra látszott terelni. *John Hunter*-nél ez irányban valószínűleg már is tisztultak az eszmék, miután ő művében a prima intentio, sarjképződés, genyedés, fekélyesedés és hegképződés tanával behatóbban foglalkozik.

A fertőztelenítő szereket illetőleg egy londoni orvos már 1698-ban ajánlotta a *kén-sav* használatát. *Baierlacher* újabb időben összehasonlító kísérleteket tett a kén-savval és ebbeli észleleteit ily című munkájában közölte. „*Die Schweflige-Säure als Antisepticum im Ver gleiche mit der Salicylsäure und dem Chlor*“. Aertzt. Intelligenzblatt. München, 1876. J. A. Finsterlin.

Az utóbbi évtizedekben a francziák karoltak fel néhány fertőztelenítő szert. *Demarquay* pl. *glycerint* ajánlott, mely birt ugyan némi fertőztelenítő tulajdonnal

80) Alex. Ogston. „Zur operativen Behandlung des genu valgum“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXI. 1877.

81) Leow. „Ueber Pyaemie und über ihre Prophylaxis bei Amputationen“. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXI. 1877.

82) Leop. Dittel. „Erfahrungen über die Wundbehandlung nach Lister“. Wien, 1877. Hof- und Staatsdruckerei.

83) Fr. Steiner. „Ueber die modernen Wundbehandlungsmethoden und deren Technik“. Wiener Klinik redig. von Joh. Schnitzler. Heft. 9. 10. 11. Sept. Oct. 1877.

84) E. Küster. „Fünf Jahre im Augusta Hospital“. Berlin 1877. A. Hirschwald.

85) Köhler. „Zur Einführung des Lister'schen Verbandes in den Armeen“. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 13. 22. 23. Berlin 1877.

86) Port. „Die Antiseptik im Kriege“. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1877. pap. 283.

87) Alfr. Genzmer und R. Volkmann. „Ueber septisches und aseptisches Wundfieber“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 121. 1877.

88) Puky. „Versuche über septische und micrococcische Infektion“. Virchow's Archiv Bd. 69. 1877. Orvosi Hetilap. évfolyam 1877.

89) Nussbaum. „Ueber den Schock grosser Verletzungen und Operationen nebst Mittheilungen über Laparotomien“. Aertzt. Intelligenzbl. V. Serie, Nr. 6. München 1877

90) „Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“. VI. Congress. Berlin 1877. Aug. Hirschwald.

91) H. Asché. „Die Lister'sche Wundbehandlung mit Berücksichtigung der übrigen Wundbehandlungsmethoden“. Schmidt's Jahrb. Bd. 174. 1877. pag. 52. 166. 266.

92) Bryant. „The Use of the Carbolised Catgut Ligature for the Ligation of Arteries in their Continuity“. Lancet 1877. Vol. II. pag. 574.

93) P. Rupprecht. „Einfluss der Lister'schen Wundbehandlung auf den Fortschritt in der Chirurgie“. Vortrag, gehalten im Verein f. Natur- und Heilkunde zu Dresden, am 29. Sept. 1877.

94) J. Chiene. „Nerve-Stretching in Sciatica“. The Practitioner. 1877. Juni Centralbl. f. Chir. Nr. 12. 1878.

95) Fr. Rinne. „Die antiseptische Punktion der Gelenke und das Auswaschen derselben mit Carbolsäurelösungen“. Chir. Centralbl. IV. 49. 50. 1877. Schmidt's Jahrb. 1878. Bd. 177. pag. 36.

96) Hector C. Cameron. „On the Antiseptic Ligature of Arteries“. Lancet 1878. March 9. pag. 343.

97) S. Messenger Bradley. „Catgut Drainage“. Brit. Med. Journ. March. 9. 1878. pag. 335.

98) E. Sonnenburg. „Zur Diagnose und Therapie der Carbolintoxication“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. IX. pag. 356. 1878.

épen úgy mint a *Corne-Demeaux-féle por* (100 r. gypsz, 1—3 r. coaltar) a *Condy-féle folyadék* (felmangansavas kali) és a *brom*, de a járulékos sebkóroknak ép oly kevéssé vehették elejét, mint a *borszeszkötés*.

Átgondolt kötőmódoikkal úgyszólván csak az újabb időben találkozunk, s ezek közül határozottabb irányú eszme jellegével bírónak csak a következő sebkötések mondhatók:

- 1) A légmentes sebkötés.
- 2) A gypapozzárkötés.
- 3) A nyílt sebkezelés.
- 4) A var alatti gyógyulás.
- 5) A fertőtlenítő sebkezelés.

A *Lister-féle fertőtlenítő*, vagy *fertőzést kizáró sebkezeléssel* szemben a négy előbbit leghelyesebben nevezhetjük *fertőzést ki nem záró sebkötéseknek* annyival is inkább, miután az utóbbi évek alatt gyűjtött sebészi tapasztalatok folytán ma már semmi kétség sem forog fenn arra nézve, hogy a sebek teljes fertőtleníthetése lehetséges.

(Folytatása közezik).

## Közlemények a m. kir. tud. egyetem általános kór- és gyógyszer-tani intézetéből.

HÖGYES ENDRE tisz-tól.

### *Jegyzetek a jodoform élettani hatásáról és szervezetbeli átváltozásairól.*

(Folytatás).

A jodoform átváltozásainak követésére a bélhuzamban 5 kísérleti adat áll rendelkezésem alatt.

1-ször. A 8-ik kísérletben, hol 10 kilo testsúlyra 3 grm. jodoform adatott a gyomorba, a más ok miatt bekövetkezett halál után a bélhuzam a *befecskendés után 6 nap múlva* jött vizsgálat alá. Az egész bélhuzamban nyomát sem találtam a jodo-

99) M. Oberst. „Ein Fall von acutem Carbolismus“. Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 12.

100) H. Ranke. „Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 128. 1878.

101) J. Englisch. „Ueber Radicalbehandlung der Eingeweidebrüche“. Wiener Klinik redig. von J. Schitzler. März. 1878.

102) R. Volkmann. „Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpation recti“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 131. 1878.

103) W. A. Freund. „Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 133. 1878.

104) W. A. Freund. „Zu meiner Methode der totalen Uterus-Exstirpation“. Centralbl. f. Gynaek. Nr. 12. 1878.

105) A. Genzmer. „Die Hydrocele und ihre Heilung durch den Schnitt bei antiseptischer Wundbehandlung“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 135. 1878.

106) P. Güterbock. „VII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“. Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 17. 18. 19. 21. 23. 24.

107) P. Bruns. „Einige Vorschläge zum antiseptischen Verbands“. Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 29.

108) A. Bardeleben. „Ueber die Theorie der Wunden und die neueren Methoden der Wundbehandlung“. Zwei Vorträge. Berlin 1878.

109) C. Reyher. „Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie“. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 142—143. 1878.

110) E. Albert. „Radicaloperation von Hernien“. Wien. med. Wochenschr. 1878. sept. 8.

111) König. „Die Methodik des antiseptischen Verfahrens bei infectiösen Eiterungen und septischen Wunden“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. X. 1878.

112) Buchner. „Ueber die Theorie der antiseptischen Wundbehandlung“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. X. 1878.

formnak, s a gyomor nyákhártyáján tenyéryni kiterjedésben vérbőséges, sötét kávébarna színű, felmaródásos hely találtatott.

2-ször. A 10. sz. kísérletben említett kutyánál, mely mint előbb említve volt, 44 nap alatt 3 ízben 22·8 grm. jodoformot kapott, a 45-dik nap 7 grm. fecskendeztetett a gyomorba. A befecskendés után 20' múlva beállott az álmoság, mely a későbbi órákban folyton fokozódott, de olyan mély sohasem lett, hogy az állat nagyobb neszre fel ne ébredt volna. 6<sup>20</sup>' múlva a kiürített bélsárban olajos és jegeces jodoform jelent meg. Ez állat az akaratlagos mozgások progressive beálló hűdése közben, utóljára szív- és légzészűdés folytán, a befecskendés után negyednapra elhalt. A reflex ingerlékenység a legutolsó perczekig fennmaradt. Itt a bélhuzam *negyednap, m. e. 86 óra múlva* állott a vizsgálat rendelkezésére.

A bélhuzamban, a gyomortól elkezdve, jodoform találtatott kisebb-nagyobb czafatokba összecsomósodva a végbél felé mindig növekedő mennyiségben; az egyes czafatok összekötő állománya átlátszó, egynemű nyákos anyag, mely a jodoformolajcseppeket és többé-kevésbé elmállott sárga jegeceket lazán tartotta össze. Ezenkívül különösen a vékony belek nyákhártyáját nyákos jodoformos olaj fedte, igen finom fejet alakjában. A zsírcseppek részint színesek, részint színtelenek voltak, melyek azonban, valamint a czafatok jodkémhatást csak huzamosabb levegőn állásuk után adtak. A bélhuzam szöveteiben semmi változás. Ez állatnál, mellesleg legyen megjegyezve, igen nagy fokú máj- és vese-, s mérsékelt szívelzsírosodás volt jelen a szívben híg és aludt vér, melyen jodoformszag nem volt észlelhető.

3-ször. A 11. sz. kísérletnél, melyben szopós macskának gyomrába 2·5 grm. jodoform volt befecskendve, a bekövetkezett halál folytán a befecskendés után körülbelül 12. óra múlva vizsgálatot a bélhuzam. A bonczélet fenntebb van közölve, melyből kitűnik, hogy a gyomor és a vékonybelek felső részlete teljesen üres volt, a nyákhártyát színtelen nyúlós nyák fedte, a vékonybél alsó részletében pedig a fedező nyákban eperészek és gyér számú olajcseppek voltak láthatók, melyek a gyomor felé színtelenek, s lefelé mindig sárgább, sárgább színben tűntek elő. A végbél felé jodoformjegecek tűntek elő a végbélnyílás közelében növekedő mennyiségben. A változatlan maradt jodoform nagy része az agonia alatt a végbélnyíláson ürült ki.

4-ször. 380 grm. súlyú szopós kis macska 3. grm. jodoformot kapott a gyomorba. 10' múlva az álmoság megkezdődött, mely azután alvással fokozódott. Nyálfolys és hányás mutatkozott 1 óra múlva a befecskendés után. A mély álom alatt a befecskendés után 4<sup>50</sup>' múlva a vér megvizsgálása végett megöletett. A vérben nem volt jodoformszag és szabad jodkémhatás. A bélhuzamban alá felé növekedő mennyiségben jegeces jodoform találtatott, mely a bélhuzam felső részletében nem adott jodkémhatást, a végbél felé igen. A bélhuzam nyákhártyáján semmi változás sem volt. A vizeletben sok jod. A májban, szívben csekély, a vesében nagy fokú zsíros szétesés.

5-ször. 580 grm. súlyú macskánál hasmetszést tettem, az előesett vékonybéli részletből körülbelül 10 ctm-nyi részt kettősen alakítottam, s a lekötött részletet sós vízzel jól kimostam. A kimostott bélrészletet közepén lekötve kétfelé osztottam, s egyik felébe 1 kcm-nyi faolajban teljesen oldott 0·07 grm-nyi, míg a másik felébe vizes, mézgás elegyben 0·7 grm. jodoformot fecskendeztem, s a beleket ismét a hasürbe tettem. A műtét után körülbelül 12 óra hosszat élt az állat. Bonczolatnál a bélfodor edényei rendkívül kitágultak, különösen a külön kötött bél részletei. A lekötött bélrészlet falai vizenyősen duzzadtak, s üregéből a jodoformolaj egy része eltűnt, a vizes keverék azonban teljesen ott maradt. Az olajoldat, mely befecskendéskor nem adott szabad jodkémhatást, most kivételkor élénk szabad jodkémhatást adott. A vizes jodoformelegy változatlan maradt. A vizeletben, könnyben sem életben, sem halál után nem volt jodkémhatás, sem közvetve, sem közvetlen. Hogy itt a vérbe felszívódás miért maradt ki? noha az állat elég sokáig élt a befecskendés után, egyelőre nem tudtam megfejteti. A keringés megzavarására nem lehetett azt visszavinni. Hasonló kísérleteknél a hashajtó anyagok felszívódása észlelve van. Hogy a vizes jodoformelegy nem szívódott fel, az még érthető, mivel a tisztára mosott belekben nem volt zsírnemű anyag a feloldásra, de hogy olajos jodoform oldat-

ból miért nem szívódott fel a vérbe valami, s miért nem jelent meg a váladékokban a kémhatás? megfejtetlen maradt, annyival inkább, mert a vékonybél alsóbb részleteibe a halál előtt mintegy 4—5 órával befecskendezett jodoformra sem jelent meg jodkémhatás a vizeletben. Későbbben nyomára jöttem a dolognak.

E kísérleti adatok szerint tehát a bélhuzamba bejutott jodoform, ha ez nem sok, aránylag rövid idő alatt eltűnik onnan; ha pedig nagyobb mennyiségű, egy része gyorsan áthalad a bélcsatornán és a székeletben jelen meg. Ha ellenben a bélhuzam különböző átmetszetein talált leleteket az átváltozás különböző fokainak tekintjük: azt találjuk, hogy a jodoform-jegecsek a bélhuzamban való előhaladásukban lassankint mind színes olajjodtatba mennek át, melyek valószínűleg a jodoformalkatrészek eltávolodása folytán később elszintelenednek. A jodoform-olajjodtatban magában joddissociatio indul meg.

(Folytatása következik).

## A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physical alapjáról.

NEUPAUER J. ir.-tól Budapestén.

(Folytatás).

*Hydrothorax, exsudatum pleuriticum és pyothorax.*  
Ezen bántalmaknál a mellür egy részét kóros folyadék foglalja el, s ezáltal a tüdő és evvel a tüdőbeli levegőnek kiterjeszkedésére szánt térnek egy része rendeltetésétől megfosztatik. A tüdőbeli levegőnek kiterjeszkedése tehát kisebb téren fog történni, s ennek megfelelően kisebb mérvű is lesz. Ezen térbeli megszorítás következtében a tüdő szövetének azon része, mely legkönnyebben összenyomható szövettel bír, t. i. az alveolusok fognak összenyomatni, s kitágításában akadályoztatni. Kérdésünkre nézve kevésbé fontos az, valjon azon alveolusok, melyek addig a kóros folyadék által elfoglalt térben szokták végezni légzési alakváltozatukat, kisebb vagy nagyobb mértékben nyomattak-e össze mint más alveolusok. Azonban több figyelmet érdemel azon körülmény, hogy a vastagabb falu hörgők kevésbé összenyomhatók lévén mint a vékony falu alveolusok, levegőt még a tüdő azon részében is fognak tartalmazni, mely a kóros folyadék által összenyomatik. A hörgőkben foglalt veszteg levegő mennyisége ennek folytán alig, vagy csak aránylag kisebb mértékben fog csökkenni. Belégzésnél tehát egy csaknem rendes mennyiségű veszteg levegő a kóros folyadék által kisebbitett mellürben fog kiterjeszkedni. Világos, hogy a térkisebbitésnek megfelelően a légritkulás és evvel a *belégzési feszély csekélyebb lesz.*

Kilégzésnél a tüdőbeli légsűrítés kisebb mérvű lesz, részben azért, mert belégzés közben kevesebb levegő jutott a tüdőbe, részben pedig, mert az összenyomott alveolusok összehúzódása által képviselt légsűrítő erő elmaradt, s végre mert a kilégzési nyomás alatt levő levegő a tüdő azon bronchusaiba kitérhet, melyeknek összenyomott alveolusai központ felé ható nyomást nem gyakorolnak. *Mind ezen mozzanatok a kilégzési feszélyt leszállítják.* A mellürben foglalt cseppfolyadékknál tehát mind a be-, mind pedig a kilégzési feszély leszállítva fog található.

Heveny mellhártyaloboknál a fájdalom, ha jelen van, mind a be- mind a kilégzési feszélyre csökkentőleg fog hatni. Ez természetesen csak akkor érvényes, ha a fájdalom a légzési erőmegfeszítéssel arányosan nő és fogy. Amennyiben csak ez esetben érthető meg hogy a beteg mélyebb belégzést azért fog kerülni, mert az nagyobb fájdalommal jár. A belégzési feszély e szerint az izomerőnek kellő ki nem fejtése miatt csekélyebb lesz. A kilégzési feszély pedig a felületés belégzés által beszívott levegőnek kis mennyisége miatt kisebb marad.

A mellhártyalemezeknek összetapadásai és összenövésai akadályozzák a tüdőnek elcsúsztatását a mellkas fala mentében. Ezáltal a tüdőhólyagcsáknak teljes kitágítása és levegővel megtelése (lásd Donders törvényét) akadályoztatik. Ily körülmények között a veszteg levegő nem fog kellően ritkíttatni, s e miatt a belégzési feszélynek csekélyebbnek kell lenni. A kilégzési feszély csak azért lesz rendesen kisebb, mert belégzés közben aránylag kevesebb levegő jutott a tüdőbe.

Igen természetes, hogy a légzési feszélyeknek leszállítása arányos lesz azon akadállyal, melyet az összenövés a tüdő kitágításánál okoznak. Utóbbi pedig legtöbb esetben az odatapadások és összenövés kiterjedésével arányos.

Hasonló módon, mint a mellürbeli cseppfolyadékok hatnak a légzési feszélyre mindazon kóros változások, melyek a mellürt egyszerűen kisebbitik. Ide tartoznak a szívtülmengések, szívburokizadományok, a nagy edényeknek mellürbeli tágulatai, mirigydagok és álképletek a mellürben, valamint azon mellürön kívül fejlődő dagok, melyek nagyobbodásukkal a mellürt szűkíteni képesek.

Azonban ezen, a mellürt kisebbitő képletek különbözőképen befolyásolják a légzési feszélyt a szerint, amint légzés közben helyzetüket változtatni képesek, vagy nem. Ha helyzetüket változtatni képesek, akkor ismét a szerint gyakorolnak különböző befolyást, amint több vagy kevesebb belégzési erőt fogyasztanak helyzetük változtatására. Végre a szerint, amint azon helyzetbe, melyből kimozdítottak kisebb, vagy nagy erővel visszatérni törekcsenek. Adott esetben az eddig felsoroltak alapján könnyen lehet ezen behatást a légzési feszélyre megállapítani.

Hasonlóan kell azon dagoknál eljárunk, melyek a rekesz lehúzása által odahatnak, hogy a mellür nagyobbíttassék. Ezeknek befolyását a légzési feszélyre szintén a már tárgyalt szabályok tekintetbe vételével sikerül meghatározni. Utóbbiak egyáltalán oly behatást gyakorolnak, hogy általa a mellür belégzés közben nagyobbíttassék, s azáltal a belégzési feszély emeltessék; kilégzés közben igyekezzenek a mellür kisebbitését akadályozni, s evvel a kilégzési feszélyt leszállítani.

Azonban valamennyi tömör képletek által okozott mellürkisebbitések azon közös tulajdonnal bírnak, hogy azon alveolusok, melyeknek kitágítására szolgáló helyét a tömörképlet elfoglalta, ruganyosságukat, s evvel összehúzódási képességüket nagyobbára sértetlenül megtartották, úgy hogy azok a légzési műveletben az akadály okozta megszorítással részt vehetnek.

Mindazonáltal ily esetben a légzési feszély értelmezésénél figyelemmel kell lennünk különösen azon körülményre, melyre Riegel joggal figyelmeztet. Szerinte a szervezet nehézség és feltűnés nélkül képes a légzési típust megváltoztatni, úgy hogy ha előbb ú. n. hasi, vagy rekeszi légzés volt, helyébe a borda, vagy mellkasi légzés lép és megfordítva. A szervezet e szerint képes azon utat és módot elkerülni, melyen több és nagyobb nehézséggel kell küzdenie, vagy legalább olyat tud választani, hol kisebb erőmegfeszítéssel kellő eredményt ér el.

Különösen itt fordulhat elő, hogy a legeltérőbb pneumatometricus adatokat nyerhetjük ugyanazon bántalomnál különböző esetekben, sőt egy és ugyan esetben annak különféle kifejlődési fokán. Ezen esetben főleg azáltal nyújt becses szolgálatot a pneumatometria, hogy azon légzési zavarnak fokát, mely a bántalommal jár, valamint az arra irányzott compensatio hatását megismerteti velünk.

(Folytatása következik.)

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Studien über die Verbreitung des Cretinismus in Oesterreich sowie über die Ursache der Kropfbildung von Dr. E. Klebs. Prag. 1878. 8<sup>o</sup>. 54. l.*

Előttünk fekvő könyvben annak szerzője a cretinismus feletti tanulmányait 3 szakaszban tárgyalja. I. Vizsgálatokat e cretinismus elterjedése felett Csehországban, II. Salzburgban és III. kísérleti adatokat közöl a cretinismus képződéséhez.

A cretinismus Csehországban habár nem nagy számmal, de minden esetre endemicus jelleggel lép fel; fellépése bizonyos hegycsoportozatokhoz és az azokban fakadó vízforrásokhoz van kötve. Klebs személyesen felkereste ezen cretin-fészkek egyikét és másikat, s azt találta, hogy az ott élő valódi cretinek és félcretinek száma egyes kerületekben igen magasra vétetett, s másutt ismét sokkal több található, mint a mennyit a hivatalos statisztikai kimutatások tartalmazzanak.

Klebs ennek okát abban véli találni, hogy az összeíró személynem képes a valódi cretinek a butáktól és más elmebetegtektől megkülönböztetni.

A cretinismus legjellemzőbb tünete a hosszirányban való növés hátramaradásában áll. A testhossz teljesen kifejlődött cretineknel többször 1 meter, leggyakrabban 1.2—1.5 m., de elérheti a normal hosszúságot is.

A fej esetlenül kifejlődött, s arányosítva a rövid törzshöz, nagy; a fej megnagyobbodása azonban az arcz rovására történik, mely igen széles és idomtalan: a járomívek igen erősen kiállók, az orr széles, az orrgyök mélyen behúzódott, a szemgolyók messze szétállanak. Az ajkak vastagok, kitüremlettek, a nyelv igen gyakran meg van nagyobbodva.

Az állkapcsok erősek, szélesek, a fogak szétállók, a felső középső metszfogak szélességük által tűnnek fel.

A koponya kicsiny, de rendes nagyságú is lehet; gyakran lapos, a homlok alacsony, a szemöldívek feletti táj gyakran kiálló. A nyakszirtcsont esése rohamos és ritkán nyomul elő.

A fej a sűrű hajzat és a hájas lágy részek miatt a valónál sokkal nagyobbak néz ki. A fej körülete, élön mérve, 50, ritkán 55 cm. A cretinek járása lomha, kacsázó.

A koponyaalapnak megrövidülése nem idő előtti synostosison alapszik, mint ezt Virchow állította, hanem a porcok növéseinek időelőtti megállapodása által okoztatik. Ugyanezen okból marad vissza a fogak kifejlődése is. Végül megemlítendő a cretinek sápadt bőrszíne, innen származott nevük is (krétafehér).

Ami a cretinek súlyedt, mások által majdnem az állathoz hasonlított szellemi tehetségeit illeti, úgy erre vonatkozólag Klebs azon tapasztalatra jutott, hogy az sokkal magasabb színvonalon áll mint az idiotáké.

A cretin bizonyos fokban nevelésre képesített, vagy jobban

mondva idomítható; emlékezetük néha bámulatra ragad, ismerik a helyet, pénzt, a gazdasági eszközöket, szemérmesek, hűk. De mindezeket mellőzve, vannak tyipcus cretinek, kik egészen sértetlen értelmi tehetségekkel bírnak. Klebs ezek után elsorolja azon vizsgálatokat, melyeket élő cretineken Csehországban és Salzburgban végzett.

Vizsgálatainak főbb eredményét a következőkben foglalhatjuk egybe.

1. A valódi cretinismus inkább az alacsonyabb előhegységben, mintsem a magasabb heglánczokon fordul elő.

2. A cretinismus leginkább kigyózó vizereket követő szűk völgyekben mutatkozik.

3. A völgynek sem szélessége, sem annak tágsága, vagy világossága, sem geologiai alkata nincsenek a cretinismus minőségére befolyással.

4. A cretinismus a tenger színe feletti állandó magasságban, bizonyos vizerek mentében lép fel csoportonként; ezen vizerek megakadályozott lefutással bírnak.

5. Nagyon valószínű, hogy a cretinismus fellépte ezen vizereknek csak átmeneti és nem állandó elváltozása által feltételeztetik, s így a szomszédságba is átczipelhető. Ezen tények folytán a cretinismus a fertőzési bántalmak közé sorolandó. Klebs kutatásainak helyes voltát állatkísérletben is bebizonyította. Salzburgban gyakran tapasztalták, hogy fiatal kutyák is meggolyvásodnak. Egy ily kutyát Klebs Prágába hozatott, s azt felváltva prágai vízvezeteki és Salzburgból hozatott st. johanni vízzel itatta. A cretin-fészkekből származó víz ivása alatt a kutya golyvája 8 mm-rel nagyobbodott; a vízvezeteki víz ivása alatt a golyva visszaféjlődött. A st. johanni víz, Weiss prágai tnr. vizsgálatai szerint nagy mennyiségben tartalmazza a navicula Brebissonii-féle infusoriumokat, úgy hogy ezek lennének a cretinismus tulajdonképeni előidézői.

L. K.

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

**N-1. Vaseline és vaseline-ólm kenőcs.**

Kaposi tr. a „Wiener med. Wochenschrift“ ez idei folyama 17. számában a vaseline-ről, vagyis saxoleum inspissatum-ról értekezik. A vaseline a kőolaj elpárolgásánál mint maradék nyeretik és telített szénenykonog-vegyületekből áll; állandó és közönbős testet képez. Ezért különböző bőrbajoknál mint vivóanyag igen jó szolgálatot tesz. Aetherben és borszeszben oldatik. Vaselinet ólommal közvetlen nem vegyíthetni, de igen diachylontapaszzal, s mint ilyen vegyület jó szolgálatot tesz a bőrgyógyászatban. A diachylontapaszzal, vaseline-nel egyenlő mennyiségben vegyítve, adja a vaseline-ólm kenőcsöt. Magának a vaseline-nek a bőrre nincsen közvetlen hatása. (Wiener med. Wochenschrift).

**TÁ R C Z A.**

**A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1878. november 9-kén.**

Elnök: Hirschler J. tr.; titkárok: Kétli K. és Réczey I. tr.-ok.

Az egylet f. é. febr. 10-diki rendkívüli ülésén megindított tárgy (l. lapunk 8. sz.) a fentebbi napon fejeztetett be. Azon alkalommal ugyanis a rendkívüli ülés Korányi Frigyes tnr. indítványát, a 4. és 32. §§-ok összeegyeztetése iránt, a választmányhoz helyezte át; ezen összeegyeztetés pedig abból állott volna, hogy a 32. §., mely így szól. „Ha már az egyletbe felvett tagok közül valaki megfelelkezve az alapszabályok 4-dik §-áról, az egyesület erkölcsi céljának ellene működne, vagy az egyesület morális tekintélyét viselete által sértené: az egyesületből kizárathatik, és pedig a következő mód szerint:“ ekként módosították . . . . „ellene működne, vagy oly viselet tanúsítaná, melynél fogva az egylet tagjai között maradása az egyesület morális tekintélyét sértene“ . . . . A választmány azonban azt találta, hogy midőn a tagok kizárását szabályozó 32. §. a kizárás feltételeit illetőleg a

4. §-ra hivatkozik, mely a megválasztás feltételeit foglalja magában, a két §§. között meg van a teljes kapcsolat és következetes egybefüggés; ennél fogva minden további összeegyeztetés felesleges. Nevezetesen az indítványozott változtatás ugyanazon dolognak más, részben új szavakkal kifejezésénél nem lenne egyéb. A választmány véleménye Réczey J. tr., másodtitkár által szerkesztetett és olvastatott fel; ezután pedig Kétli K. tr. felolvasta Bókai J., Korányi Fr. és Schwimmer E. tr.-ok és választmányi tagok kisebbségi véleményét, mely szerint a választmány a febr. 10-diki rendkívüli gyűléstől az összeegyeztetésre kötelező utasítást kapott, melynek eleget kellett volna tennie, s ezért a fentebbi módosításhoz ragaszkodnak. A választmány álláspontja mellett Balogh K., csatári Grósz L., Helfer V., Fromm P. és Markusovszky L. tr.-ok szólottak, míg a kisebbség véleményét Korányi Fr., Vidor Zs. és Löw S. tr.-ok védelmezték. Szavazáskor pedig a választmány véleménye 17 szavazattal 14 ellen elfogadtatott, s így a 32. §. változatlanul megmarad, mely teljesen elegendő az olyan tag kizárására, kit magaviselete miatt társai maguk közé valónak nem tekinthetnek.

## Közegészségügyi állapotok a vidéken az új közegészségügyi törvény életbelépte óta.

Közli BÁTORI DÁNIEL tr., biharmegyei Konyár községi orvos.

### II.

Az I. sz. a. említett orvosi gyülekezésből kiindulva, a második kérdés mellőzésével, áttérek a harmadik tárgyalására. Mikép hajtának végre a közegészségügyi törvény némely határozatai? Vannak határozatok, melyek végrehajtása sem az egyes orvos, sem egy egész megye orvosai gyülekezésének tekintélye által nem, hanem csak a közigazgatási közegek közreműködésével eszközölhetők. S a törvény ebbeli intézkedései oly szabatosak, s az azok által czélzott eredmények oly kívánatosak és égető szükség-termesztetűek, hogy azok lanyha végrehajtása vagy éppen végre nem hajtása csodálandó. Első sorban felemlítem a 7 éven aluli és orvosi segély hiánya következtében elhalt gyermekekre vonatkozó intézkedéseket. A törvény és egy ministeri szabályrendelet értelmében ily szülők megbüntethetők. Az eljárás volna a következő: a halottkém jelentése alapján a község jegyzője és bírása tartoznak ily szülőket kihallgatni, a kihallgatásról jegyzőkönyvet felvenni, s azt az illető szolgabírói hivatalnak beküldeni, mely a kiszabandó büntetést meghatározza. De sem a község bírása, sem a jegyző nem akarják azon odiumot magukra vonni, hogy X-Y koma az „ily mulasztásért“ megbüntetessék. Ennek azután azon szomorú következménye van, hogy a szülők büntetlenségük tudatában beteg gyermekeik orvoslásáról nem gondoskodnak. És ki vallja itt a kárt? Az állam és mindig az állam. Községemben, mely 2400 lelket számlál, hónaponként meghal 5—6—8—9, segélyben nem részesített, 7 éven aluli gyermek és korántsem olyanok, kiket nem lehetett volna megmenteni, hanem jól táplált, három egész húsz hónapos gyermekek, a legtöbb — bélhurutban. Én részemről nagyon el akarom hinni, mit a helybeli lelkészről hallottam, hogy t. i. Konyár községe még egy évtizeddel ezelőtt 2500 lelket számlált. Nem volna-e már ideje, hogy ezen országos törvény határozatai országosan és erőlyesen végrehajthatnának? Egyszerűsíteni kell az eljárást, mert minden nap követeli az áldozatát. *A halottkém adja be a jelentést közvetlenül a szolgabírói hivatalnak, s ez szabja ki a büntetést, melyet a községek előjáráságai felelősség terhe alatt tartozzanak végrehajtani.* Meg vagyok győződve, hogy ha egyszer a nép a törvény határozatát komolyan végrehajtva látja, hogy e vészhozó gondatlanságával fel fog hagyni. Addig várni, míg a törvény intézkedései maguk lépésről-lépésre tért hódítanak a nép között, az nagy és sok millió lelket számláló nemzeteknél is hiba volna; Magyarországon ez valóságos öngyilkosság.

De mi annak az oka, hogy oly kevés, de mondhatnám, hogy a gyermekek egyáltalán orvos gyógykezelése alá nem jutnak és ennek következtében meghalnak? Ennek oka a vidéken nagyon elhatalmasodott kuruzsolás. E kuruzsolás kétféle. Üzetik ugyanis egészen tudatlan személyek által és másodsor a vidéki szülésznők által. Előbb akarok ez utóbbiakról beszélni. Az 1878-diki közegészségügyi törvény életbeléptéig az ország kisebb helyei orvost nem ismertek. Így azután a szülésznő volt minden. Segédkezet nyújtott a szüléseknel, de még későbbben is akár mily betegségnél orvos gyanánt működött. Mily eredménnyel, azt bővebben fel sem kell tüntetni. De az új törvény életbelépte óta e téren nem változott semmi. A falusi szülésznő — az okleveles úgy, mint a nem okleveles — terrorizálja a földmivelő osztály nőit. Ezek — az tény — félnek a szülésznőktől, hogy majd az esetre, ha beteg gyermekéhez az orvost hívják, őt és gyermekét egy, a szülésznőnek tulajdonított rendkívüli hatalmánál fogva rontani fogja. És a szülésznők ezen körülményt igen kizsákmányolják; az orvos közeledését gátolják, állítván, hogy a gyermek ennek segítsége nélkül is meggyógyuland. Tudok eseteket, hol a szülésznők ezen vészteljes működése által a gyermekek három hétig tartó hasmenés daczára egészségesekek nyilvánítottak, míg egy-két nap múlva meghaltak. A gyógyszeresek pedig, melyeket használnak, pl: prágai cseppeket, ártalmatlanok egy felnőtt ember gyomrára nézve, de hathetes gyermekeknek, különösen a neki nyújtott adagban mindenesetre károsak. Hozzájárul az úgynevezett „kenés“ mint alkalmazott gyógyszer. A szülésznők diagnosisa ugyanis kétfelé, t. i. vagy „gyomorrándulás“, vagy „kelevény“. Hányás- és hasmenéssel járó be-

tegség az előbbi diagnosisa alá esik. Itt t. i. a gyomor, mint a keztyű újja kifelé fordult, „megrándult“. Minden másféle betegség pedig „kelevény“. Mindkettő ellen használtatik a kenés. A szegény gyermek ugyanis addig dörzsöltetik egy általuk készített kenőccsel, míg csak a „megrándult“ gyomor előbbi helyzetébe vissza nem tér, s a másik esetben, pl. hurutos tüdőlobnál, míg a „kelevényt“ a testből ki nem szorították. Halottkémlekor volt alkalmam ily gyermekeknel észlelni, miszerint ezen kenés által a felbőr az egész testen krajczárnyi és négy krajczárnyi terjedelemben levált. Ismétlem, nem várhatunk addig, míg a törvény magától gyökeret ver a nép között; ezen bajon minél előbb kell segíteni, annál is inkább, amennyiben ország-szerre most szervezetenek a községi bábák állomásai, s könnyen történhetnek, hogy ezek új hivatalukat az eddig folytatott működésükre nyert szabadalom gyanánt tekinthetnék. A bábákat hivatalból inteni kell, hogy működésük csupán csak a szüléseknél szükséges segélynyújtásra szoritikozik; a mikor ezen határt túllépik, *büntetés szabandó rá, mely az orvos feljelentése után a szolgabírói hivatal által eszközölendő.* Nem állhat fenn egymás mellett azon anomalia, hogy hazánk közegészségügye emelése czéljából kör- és községi orvosok működjenek, de hatáskörük a régi megrögzött állapotok meghagyása által csupán csak orvosrendőri dolgok végzésére szorittassék.

Et nunc venio ad fortissimum. Ha már a szülésznők e jelzett működése káros a közegészségügy kifejlődésére nézve, akkor egyéb hivatalan egyének által folytatott kuruzsolás a törvény teljes szigorát hívja fel. Öreg emberek és asszonyok, iskolatanítónők és mások azok, kik a népet egészségükben rontják. A tályogtól kezdve a syphiliticus condylomáig mindennel foglalkoznak. Miképen és mi eredménnyel, mutatja a következő. A gyógykezelés első stadiuma itt is a kenés. Ez leginkább belbajoknál alkalmaztatik. A hol ez nem segít, ott igénybe vétetik a nadályozás. Ez oly nagyon el van terjedve, hogy faluhelyen majdnem minden háznál találatik a nadály. Láttam, hogy váltólázaseteknél, mielőtt a beteghez hívtak volna, a gerincszolop bal ágyéki részére nadályok voltak rendelve, egy esetben negyven. Egy helybeli gazda feleségén pedig más betegség ellen a következő procedura követtetett el. A rendkívül kövér, kurta nyakú és pozsgás arcú nő leírás szerint szemhurutban szenvedett. Azt tették tehát vele, hogy egy dézsában fejére állítva, előbb vízzel öntötték le és azután kenték — a hasát — szemhurutja ellen. Risum teneatis amici! A nő saját kimondása szerint csoda, hogy a guta meg nem ütötte. — Egy szerencsétlen embert volt alkalmam látni községemben, kinek bal alszárán tályog, vagy fekély keletkezett. Egy kuruzsoló asszonyt híva, ez valószínűleg maró anyagokkal kezelte őt, mert baja fennállása utáni harmadik héten a beteghez sürgetően hivatva, nagyfokú viszeres vérzést, a lábának és alszárának a térden túl terjedő gangraenosus lobosodását, az alszáron magán pedig férfitenyérnyi folytonossághiányt észleltem, melyből a lágy részek kicsüngtek. A körülményeket hallva, elborzadtam. Megtettem a szükségeseket, de ajánlottam a czomb magas amputatiojának azonnali végrehajtását, a mit azonban meg nem engedtek. Másnap a gangraenosus musculus soleust és plantarist húztam ki a pincette-tel. Hogy a kuruzsolás e szerencsétlen áldozata meghalt, azt fel sem kellene említenem. S ily dolgok történnek büntetlenül a közegészségügyi törvény fennállása daczára. Hol rejlik a hiba? Hogy közigazgatási közegeink a közegészségügy javításának nagy fontosságáról áthatva nincsenek. A közegészségügy mindaddig csak mostoha gyermek gyanánt tekintetik. Sőt, mint fájdalommal értesültem, az úgynevezett műveltebb osztályhoz tartozó egyének, mint ezt egy, a görög ritushoz tartozó lelkészről tudom, kiknek szintén feladatuk volna a közegészségügy gyámolításához hozzájárulni, nem hogy buzdítanak a népet az orvosi segély felkeresésére, de egyenesen lebeszélnek róla. Ez szintén a kuruzsolás egy neme, mert az orvosi segélyt az egyházi áldás képviseli. Ily állapotok tarthatlanok, s ha akarjuk, hogy a közegészségügyi törvény gyümölcseit lássuk, akkor a törvénynek ezen esetekre nézve előrelátott határozatait végre kell hajtani. A nép, mint az első kérdés tárgyalásánál mutattam, nevelhető az új törvény határozatai értelmében, csak azon bilincsektől meg kell szabadítani, azt melyek fogva tartják. Ajánlom e sorokat az országos közegészségügyi tanács figyelmébe.

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

BUDAPEST, 1878. november 14-én. A budapesti kir. orvosgyelet t. c. tagjai figyelmeztetnek, hogy az egyleti házi szabályok 18. és 19. §§-nak értelmében az új tagok választását illető ajánlataikat f. évi november hó 25-keig bezárólag az elnökséghez nyújtják be, megjegyezve, hogy a választandótól megkívántatik, miszerint az egyletbe felvételét, s az egylet alapszabályai értelmében reá háruló kötelezettségek elvállalását sajátkezüleg írt levél útján nyilvánítsa. A levelező és tiszteletbeli tagokra vonatkozó ajánlatoknak indokoltaknak kell lenni. Budapesten, 1878. novemberben. Elnöki megbízásból: Réczey, egyleti titkár.

— A budapesti kir. orvosgyeletnek f. hó 16-diki rendes ülésén Stiller Bertalan következő előadást tart: Észrevételek a vándorveséről betegbemutatással.

— Heidelbergben az egyetem számára elmekórodát építettek, mely közelebb rendeltetésének átadatott. Egyelőre 80 ágygyal van az felszerelve, s szándékban van, hogy idegbetegek számára járókórodával kapcsolassák az egybe.

— Kiadatott „Jelentés a fehérmegyei közkórház állapotáról és abban 1877. jan 1-től dec. 31-ig ápolt betegekről. 1876-ról visszamaradt 19 f. + 13 nő = 32, felvétel 248 f. + 104 nő = 352, s így az összes látszám volt 267 f. + 117 nő = 384; ezek közül pedig gyógyult 321. javult 4; gyógyulatlan elbocsátott 14, meghalt 17, visszamaradt 29. A belbetegek száma volt 140, a sebészeti esetek száma 31, kiütéses beteg 46, elmekóros 11, bujakóros 98, szülészeti eset 8, végül szemészeti eset 4. A halálozás  $4\frac{2}{5}\%$  volt, s ekként 1876-hoz képest ( $5\frac{1}{8}\%$ ) majdnem  $1\frac{1}{2}$ -kal kevesebb. Az ápolási napok összege 8201, így tehát egy betegre  $22\frac{2}{3}$  nap esik. Az összes ápolási díj 4018 frt. 49 kr., vagyis egy napra 49 kr. A gyógyszereknél  $35\%$  árcsökkentés történt. A közkórház igazgató főorvosa Kövesy Ferencz tr., ki egyszersmind megyei tiszteletbeli főorvos.

— Németországban indítványozták, hogy a reáloskolai érettségi vizsgát végezett ifjak az orvosi tudományok hallgatására bocsáttassanak, mi közelebb az orvosi tanügy reformjával foglalkozó szakértő bizottság előtt tárgyalatván, ez tagadó értelemben nyilatkozott; mielőtt azonban a közoktatási ügyészség véglegesen döntene, ezen kérdést még egyszer vizsgálat alá akarja vetni. Midőn nálunk ezen kérdést a közéleti tanácsoknál megvitázták, néhány év előtt szóba hozta, s ennek kérvényét a vallás- és közoktatás-ügyér a budapesti egyetem orvosi karához véleményadás végett leküldötte, ez az orvoshallgatókra nézve a gymnasiumi előkészültséget szintén nélkülözhetlennek, míg a reáloskolai érettségi vizsgát elégtelennek tartotta.

— Pacher Ignác, garai községi orvos szerkesztőségünkhöz írt levélben közli, hogy a roncsoló toroklobot légenysavas ezüstből (argentum nitricum) álló befúvásokkal 20 esetben jó sikerrel kezelte. Ezen szerből 1 részt porrá törve 2 r. cukorral kever össze, s a keverékből annyit fúj be egyszerre, mennyi a befúvócső végébe fér. Befúvára a beteg a roncsolt részeket kiköhögi, minek megtörténte után felnőtt betegeknek chlorsavas kaliumot rendel toroköblögetésre, míg ezen szert kisebb betegeknek belsőleg bevévésre rendeli. Végül hideg borogatásokat alkalmaztat.

— Mayer Julius Robertnek, az erőmegmaradás törvénye felfedezőjének emlékére Heilbronnban, szülővárosában valamely nyilvános művet akarnak felállítani, minél fogva bizottság alakult, mely Mayer tisztelőit adakozásra szólítja fel. Az emlékmű minősége a begyűlt összegtől tétetik függővé.

— A párisi világtárlaton Ultzmann R. tr. ezüstérmét kapott a húgy-üledékek górcsövészeti fényképeiről; jutalmat nyert továbbá Drasche tr. a bécsi hagymáz- és cholerajárványok elterjedését mutató térképekért, ezenkívül pedig Zsigmondy tr. általa előállított mesterséges fogsorok gyűjteményéért lett kitüntetve.

— Beck G. tr. Bernben „Illustrirte Vierteljahrschrift für ärztliche Polytechnik“ c. a. folyóiratot indít meg, mely az orvosi és sebészeti eszközök és készülékek készítésére, alkalmazására és bírálatára vonatkozó újításokat fogja tartalmazni.

— New Orleans-ban a sárgalázban eddigelé körülbelül 1000-en betegedtek meg, kik közül 4000-en feül meghaltak.

— Diesch F., Mannheimban, ajánlja kórházi lepedőit (Lazerethuch), melyek mindkét oldalon kettősen vulkanizált kaucsukkal vannak bevonva.

† Washington-ban nem rég hunyt el Atlee tr., ki mint nőgyógyász egész Északamerikában rendkívüli hírnévről örvendett. 1844-ben jött Philadelphiba, s itteni ügyfeleinek előadta a petefészek-metszés műtétének tervrajzát. Ez a szakértők részéről páratlan ellenzékkel találkozott, Atlee azonban bizott ügyességében, s az ellenzéknel nagyobb eréllyel és minden esetre több szellemmel megmaradt álláspontján, egymásután hajtva végre műtétéit. 20 évi kitaró küzdés után az ellenfelek elnémultak, s mai nap

az ő, nemkülönben Peaslee neve, ki néhány hónap előtt halt meg, nemcsak Amerikában, hanem az egész világon ismeretes, mint olyan orvoské, kiknek működéséhez a sebészet egyik jelentékeny fejezetének haladása van kötve.

† Hecker K. tr., Freiburgban a sebészet és a szemészet tanára élte 67. évében elhunyt.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. nov. 8-tól egész 1878. november 14-ig ápolt betegekről.

1878.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő nő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Nov. 8	21	20	41	22	10	32	4	2	6	499	454	4	1	21	979
" 9	31	19	50	21	18	39	2	2	4	507	452	4	1	22	986
" 10	19	21	40	10	6	16	1	1	2	515	467	4	1	21	1008
" 11	30	16	46	45	11	56	3	1	4	497	469	4	2	22	994
" 12	28	24	52	16	18	34	1	1	2	508	477	4	1	20	1010
" 13	32	16	48	12	11	23	2	2	4	526	479	5	1	20	1031
" 14	23	17	40	12	15	27	1	4	5	536	476	6	—	21	1039

Fővárosi statisztikai kimutatás. oct. 20-tól oct. 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 196 egyén — a születések tehát 53 csettel mülják feül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 164 törvényes, 85 törvénytelen; nemre nézve pedig 128 fiú, 121 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 44. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 12, III. ker. 9, IV. ker. 7, V. ker., 11 VI. ker. 20, VII. ker. 43, VIII. ker. 31, IX. ker. 20, X. ker. 8, kórházakra 24, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup —, diphtheritis 6, fertussis 2, morbilli 2, scarlatina 7, variola 5, cholera —, typhus 8, febris puerperalis I. alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis —, hydrocephalus acutus —, apoplexia 9, tetanus et trismus —, convulsiones 6, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 12, tuberculosis pulmonalis 32, diarrhoea 15, enteritis 8, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 6, debilitas congenita et deformitas 16, marasmus senilis 7, hydrops 7, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Aradmegye világi járásba a XXXI-ik körbe körorvosi állomásra új-szent-anna székkel 500 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás — mellett ezen körorvosi állomás idő közben üresedésbe jött — ezen nel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán az illetők, miként orvosi oklevelek és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1878. évi november hó 18-ig betérjesz-  
szék, miután az érintett körben a választás Uj-Szt-Anna község házána, november hó 20-kán, délelőtti órákban múlhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878. évi octóber hó 31-én.

Sánka Lajos, főszolgabíró.

2—3

Szovát községe — mely Hajdúmegye nádudvari járásában fekszik — a jövő 1879-dik évi január 1-től kezdve községi orvosi állomást állapít, melyre ezenel pályázat hirdettetik a következő évi fizetés mellett:

- 1., Szabad lakás;
- 2., 500 frt. készpént a községi pénztárból;
- 3., minden látogatásért a betegnél nappal 30 kr., éjjel 50 kr. házi rendelésért 10 kr.;
- 4., a halottkémlés az orvos tiszte, a halotti bizonyítványért járó 30 kr. díjért;
- 5., házi gyógyszerárt. — mivel helyben gyógytár nincs — az orvos tartozván tartani, ennek jövedelme is az ő javadalma.

A község Debreczentől 2, H. Szoboszlótól 1 órai távolságra esik, 3011 lélekkel, szorgalmas tehetős földmivelő lakossággal, helyben postaállomás van.

Ezen állomást elnyerni kívánók kérvényeiket a kellő bizonyítványokkal együtt f. é. dec. 20-kán a Nádudvaron lakó járási szolgabíró, tekintetes Rózsa Gyula úrhoz adják be.

A pályázni kívánóktól megkívántatik, hogy orvosi, sebészeti és szülészeti oklevele legyen.

Kelt Szováton, 1878. nov. 2.

Kardos Sándor, bíró.

Vásárhelyi István, jegyző.

Bács-Bodrogh megye Bajsa községében az orvosi állomás üresedésbe jövének annak betöltése céljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján 1878. évi november 30-kán d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás évi o. é. 500 frt. fizetés és 20 kr. látogatási díjjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876. évi 14. t. cz. 145. §-ban előírtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi 14. t. cz. 143. §-sa értelmében folyamodványukat kellőleg felszerelve a választás napjáig alólirottnál nyújtásuk be.

Topolya, 1878. október 20-án.  
3—3

Császár Péter, szolgabíró.

Bács-Bodrogmegyében kebeleztet Bácsföldvár községében a község orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltésére f. évi decemberhó 10-ig pályázat nyittatik, — kizárólag az orvostudorok pályázhatnak.

Javadalom: évi 600. frt. havi részletben előre fizetetik; — beteglátogatásért egyenkint 20. kr., éjjel 50. kr., — szállásokra éj és nappal 1 frt. Kötelezettség: felszerelt kézigyógytár tartása, szegény betegek ingyen gyógykezelése és az összes halottak díjtalan vizsgálata.

A felszerelt folyamodványok fenti határ napig Bácsföldvár községe elöljáróságához beküldendők.  
Kelt Bácsföldvárott, 1878-ik évi novemberhó 7-én.

Jász-Nagykún Szolnokmegyében fekvő Kenderes községben a XII-dik egészségügyi kört képező községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Evi illetmény 500 frt. és a törvény 145. §-ában meghatározandó díjazás.

A választás f. 1878. évi decemberhó 5-én Kenderes község közházánál fog megtartatni.

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

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi novemberhó 30-ig bezárólag alólirotthoz annál bizonyosabban adják be, mert ezen határidő után beadott kérvényük figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Kenderesen 1878 novemberhó 8-án Jász-Nagykún Szolnok vármegye tiszai felső járás szolgabírója.

Szombathelyi Endre.

Nagy-Bossán, Kis-Bossán, Praznócz, Bacskafulu, Krencs. Szádok, Tökésufalu Janofalu, Koloss, Koloss-Jeszkofalu, Koloss-Hradistye, Turcsánka Krásznó, Nedanócz, Rajcsán, Nadlán, Livina, Livina-Apathi és Chynorán községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142. §-a értelmében alakított kör-orvosi állomásra N.-Bossánban székhellyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

- 1) Fizetés 300 frt.
- 2) Utitabány 100 frt. a csoportosított községek pénztárából.
- 3) Díjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körúta alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállított minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásért 40 kr. éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán, valamit körúta alkalmával az illető község házában jelentkező betegekért 20 kr., o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az előjáróság által írásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelné köteles.

B) Köteles leendő a körorvos:

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

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy a pályázati tervvényeiket kellően felszerelve a községhely megjelölése mellett f. é. april hó 30-áig az alulírott járási szolgabíróhoz Bacskafulura u. p. Nagy-Bossán intézzék.

Kelt Bacskafulun, 1878. novemberhó 2-án.

A járási szolgabíróság.

## H I R D E T M É N Y E K.

### ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei 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** (Pastill tannochinini 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<sup>o</sup>/<sub>10</sub>-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglalatik. *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 kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttest képezze. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglalatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

## Garay S.

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

Figyelmebe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebész-, 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.

### MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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



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

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 **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

TARTALOM: *Müller E.* tr. A sérvkötőkről. *Stockinger* tr. előadása nyomán. — *Puky A.* tr. A sebkezelésről. I. A fertőzést ki nem záró sebkötések. — *Neupauer J.* tr. A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physical alapjáról. (Vége.) — *Mutschenbacher B.* tr. A görvélykór viszonya a gümőkörhöz, kór- és gyógytani tekintetben. (Vége.) — *Könyvismertetés.* A szülészeti alapvonalait. Írta *Haake J. H.* tr. — *Lapszemle.* Névtelen ütér alakötése. — *Ogston* műtete dongatérdről. Mikrophon mint kökutasz. — Főszkötés készítése.

TÁRCZA: *Taufer V.* tr. Londoni nőgyógyászat. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla *Müller E.* tr. cikkéhez.

## A sérvkötőkről.

STOCKINGER TAMÁSNAK a kórodi előkészítő sebészet tanárának előadása nyomán MÜLLER EDE tr. tanársegédétől.

A sérvkötők célja a mozgó hasi sérvök palliatív gyógyítása és a palliatív gyógyszerek legfontosabbjainak mondhatók, mert feladatuk nem csupán a sérvvel járó kellemetlen tünetek megszüntetése, hanem egyszersmind maga a bántalom tovafejlődésének és az életet veszélyeztető szövödményének, a sérvkizáródásnak megelőzése, sőt néha a sérvnek gyökeres gyógyítása is.

Sérvkötők a legősibb időkben már léteztek és valószínű, hogy e kötszerek eszméje maguktól a sérvben szenvedett betegektől ered, úgy amint napjainkban is tapasztaljuk, hogy sérves betegek minden előismeret nélkül, csupán bajuk természete által ösztönszerűleg vezetve, többé-kevésbé czélszerű készülékeket szerkeszteni kellemetlen és foglalkozásukban hátráltató bántalmuk könyvitésére.

A legrégebbi sérvkötők, minőkről pl. Celsus (L. VII. C. XX.) tesz említést, csupán puha anyagokból készültek, s csak a középkorban kezdenek kemény anyagokból (vasból, ólomból) készült sérvkötők felmerülni.

Az első rugalmas sérvkötőt *Leguin Miklós* találta fel 1663-ban, mely francia sérvkötő neve alatt csekély módosítással maig is a legelterjedtebb használatnak örvend.

Az úgynevezett angol sérvkötőt *Salmon* szerkesztette és a jelen század elején *Wickham* hozta át a continentre.

A francia sérvkötő a sérvkapu elzárását célzó kü-

1) 1. ábra. *Bourjeaurd*-féle sérvkötő, A mellülről, B hátulról tekintve; h, h, h, gummi rugós hasöv, l, l, léggel töltött gummilabdák; t, tartalék-labda.

2. ábra. *Duprés*-féle sérvkötő. s s sín, l l labdák, sz szij.

3. ábra. *Stockinger* tanár sérvkötője A a testre alkalmazva. h, h rugalmas hasöv, p paizs, sk a sín közepe sv a sín végei, c czombszíjak. — B a paizs beloldala felől tekintve, p paizs, h, h hasöv, s, s sín, l, l labdák.

lönböző alakú labdából és spirál görbületű aczélrúgós övből áll, melynek feladata a labdát a sérvkapura a test különböző helyzetváltoztatásainál is egyenletes erővedanyomva tartani.

Az angol sérvkötő övrugója egy síkban hajlított félkört képvisel, melynek egyik végére a sérvkapu betartására szánt labda mozgékonyan van erősítve, míg másik vége lapos kerek labdához rögzített, mely a keresztcsontra támaszkodik.

Ezen két sérvkötő épen adott vázolásából kiteszik, hogy míg a francia sérvkötő övrugója spirál görbületénél fogva nyomást a medence mindazon pontjaira gyakorol, melyeken azzal érintkezik, s hogy ennéfogva nyomó erejének csupán egy része jut a labdának a sérvkapura való nyomására; addig az angol sérvkötőnél, melynek övrugója csupán két végével nyugszik a medence két átellenes pontján a rugó nyomási erejének összege a labdákat egyenes vonal irányában igyekszik egymásfelé közelíteni, tehát függélyes nyomást gyakorol a sérvkapura. Mind az angol, mind a francia sérvkötőnél azonban egyedül a sérvkapu betömése van szem előtt tartva.

Ha mindazonáltal azon körülményeket, melyek a hasi sérvök fejlődésénél tényezőül szolgálnak, vizsgálat alá vesszük, kiderül, hogy az olyan sérvkötő, mely csupán a már meglevő sérvkapu betömését eszközli, — bármily tökéletesen tegye is ezt, — a kitűzött czélnak nem felel meg tökéletesen.

A sérvképződésre vonatkozólag egész a 17-ik század elejéig azon nézet uralkodott, hogy az a hashártya megszakadásán alapúl. 1701-ben *Mery* bonczleletek nyomán kimutatta, hogy a hashártya sérvtömlővé tágíttatik ki, melybe azután hasi zsigerek nyomódnak elő. Ugyanezen időtájban a hashártya hüvelyes nyúlványának (proc. vaginal. periton.) is nem csak létezése, hanem *Hunter* és *Haller* vizsgálatai nyomán fejlődési módja is ismerve volt. Általános ismerte volt a czombsérv is, s a sérvmetszést kizárt sérvknél az akkori sebészek legtöbbje

már gyakorolta. Szóval a 18-dik század elejével a sérvekre vonatkozó mindazon viszonyok ismertek voltak már, melyek a hasisérvek képződési okainak kutatásánál alapul szolgálhattak. S valóban ezen időtől egész napjainkig majdnem szünetlenül foly a tudományos vita ezen fontos kérdés megoldása körül.

E vita eredményei ez idő szerint a következőkben összegezhetők:

1) A hasi zsigerek a hassajtó által a hasfalzat gyengébb pontjai felé nyomtatván, ezeken át a hashártya eltolása mellett kilépnek a hasürből.

2) Hogy azonban ez történhessék, szükséges a kilépő zsiger rögzítő, felfüggesztő készülékeinek ellátniok.

3) Hashártyán kívül fekvő képletek a hashártyát a hasfalzat résein át elővonhatják, s az ily módon képződött sérvtömlőbe hasi zsigerek nyomulhatnak. (Albert, Lehrbuch der Chirurgie. Heft 21.)

Az előadottak alapján a sérvkötőnek a következő indicatiokat kell teljesítenie:

a) A hasfalzatnak nem csak azon pontját támogatni, amely már sérvkapuvá kitágított, hanem egyszersmind mindazon tájait is, melyek alkatuknál fogva hasonló sorsra praedisponáltak, — mert amely sérvkötő csupán a már kifejlődött sérvkaput tartja be, az az egyént sérvképződésétől nem óvja meg a has egyéb tájain.

b) A hasi zsigereket, felemelve, mintegy hordozni, hogy függesztő készülékeiknek a kinyújtásra alkalom ne adassék.

Hogy ezen indicatióknak a használatban levő sérvkötők nem felelnek meg, már fenntebb jelzett alkatukból is kitetszik, de még inkább kiderül ez a gyakorlatban ahol naponta tapasztaljuk, hogy hasi sérvben szenvedő betegek baja a sérvkötő viselés daczára napról napra rosszabbul, vagyis hogy sérvük idővel nagyobbodik, azaz a sérvkapu tágasabbá, s a rajta kitoluló zsigerek halmaza nagyobb lesz; hogy továbbá olyanoknál, kik egy oldali lágyéksérvtől szenvedtek, idővel másik oldali lágyéksérv is fejlődik.

Daczára annak, hogy a sebészek a sérvkötőkkel folyton mostoha gyermekeként bántak, azaz nem fordítottak rájuk annyi figyelmet, amennyi a sérvek nagy gyakoriságát, s ezen kötszer gyakorlati fontosságát tekintve várható lenne, — mégis merültek fel helylyel közel a sebészi irodalomban ajánlatok, melyek a sérvkötőknek a fennt jelzett irányban való javítására vonatkoztak. Így *Zimmermann* puha szövethől készült széles hasövet ajánlott, mely herefüggesztővel és két czombszíjjal volt ellátva, s melynek alsó széléhez a lágyéktájnak megfelelőleg puha párnácskák voltak varrva; *Bourjeaurd* szintén széles, gummirugós övből és ehhez erősített 3 léggel töltött gummilabdából álló sérvkötőt ajánlott (1. ábra). A labdák ketteje mellül a lágyéktájra volt alkalmazva, harmadika pedig a két előbbenivel gummicso útján állt összeköttetésben és a beteg ülő tájára volt illesztve. Ezen labda feladata az volt, hogy a beteg leültével a belőle kinyomott levegő a mellső két labdát feszesebbé tegye, álló helyzetben pedig ha a mellső labdák nagyobb nyomás alá jutnának, hogy a belőlük kinyomott levegőt ismét felvegye. Ebből kitetszik, hogy

*Bourjeaurd* a sérvkapuk tájára gyöngéd, de egyenletes nyomást kívánt gyakoroltatni, de ezenkívül a hasfalzat mellső felületét is öv segítségével támogatni, s a has tartalmának súlyát hasöv által viseltetni.

Nem maradhat említettlenül *Duprés* eszméje sem, ki a hasür mozgékony tartalma által gyakorolt, sokszor tetemes nyomás ellensúlyozására merev sánt ajánlott, mely a lágyéktájak előtt harántul elfutva, két végével túlnyúlt a medence oldalhatárain, s a keresztcsont tájáról jövő szíj által rögzített a hashoz, minek folytán egyenesen mellülről hátra történő változatlan erélyes nyomás volt alkalmazható a sínre erősített labdák segítségével a lágyéktájakra.

Stockinger tanár úr azon nézetben van, hogy az épen előadott módosítványokban feltalálhatók azon sérvkötő elemei, mely képes a fenntebb kitűzött indicatiókat teljesíteni, s melyet ezen elemekből a következő módon kísérlett meg összeállítani:

Alljon a sérvkötő a has mellső felületének megfelelő nagyságú és alakú paizsból, mely kissé hajlékony fémlemezéből van alkotva és kellően bélelve, s melynek alsó széléhez közel a már kifejlődött sérvkapuknak megfelelő labdák vannak alkalmazva; és egy csekély rugalmassággal bíró aczél-sínből, melynek közepe a paizs alsó tájára támaszkodik, s a test hossz tengelyével keresztetett irányban futva, két végével a medence oldalsó határain túler. A paizst rugalmas szövethől készült és vállfüző (*Mieder*) módjára szabott széles öv tartja helyben, a sín két végét pedig a keresztcsont alsó részéről jövő szíj húzza csat által szükség szerint fokozható erővel hátrafelé; végre az egész készüléket két czombszíj biztosítja a felfelé való elcsúszás ellen. (3. A. B. ábra).

Ezen sérvkötő a paizs és az erre alkalmazott haránt sín segítségével a has tartalmát mellülről, alülről fel és hátrafelé emelve tartja, s a hassajtó erősebb működésekor a hasfalzat gyengültebb pontjaira történő tetemesebb belső nyomást is egyenes irányú ellennyomás által ellensúlyozza, anélkül, hogy a medenczére ártalmas mellékhatást gyakorolna<sup>1)</sup>

Ezen sérvkötő azon kívül, hogy a fenntebb felállított special indicatióknak tökéletesen megfelel, folytonos viselése a szervezetre más irányban is jótékony hatást gyakorol; a has mellső falára tett mérsékelt nyomása által ugyanis az itteni izmoknak összehúzóási képességét növeli, s ezáltal nemcsak a test tartására és mozgásaira hat javítólag, hanem ezzel együtt a hassajtó gyengült állapotából származó és hasi sérves betegeknél gyakran tapasztalható egyéb bántalmakat is, minők a

<sup>1)</sup> A tanár urat a véletlen vezette ezen sérvkötő szerkezetének eszméjére és tette figyelmessé előnyeire. Évek előtt u. i. beteg mutatta be magát nála, aki önkészítette sérvkötőt viselt két oldali nagy lágyéksérveivel visszatartására. Ezen sérvkötő, melynél durva alakításban ugyanazon alkatrészek játszáik a főszerepet, melyek az épen leirt sérvkötő lényegét képezik, — kielégítően teljesítette feladatát, t. i. a beteg sérveit, melyek ellen a szokott fajtából való számos sérvkötőt sikertelenül kísérlett meg, — minden mozgása és foglalkozása közben változatlanul visszatartotta, sőt a beteg állítása szerint egyenes testtartását is ezen kötéssel viselése óta nyerte ismét vissza és szüntek meg székrekedései és emésztési zavarai.

Ezen eset már azért is említést érdemel, mert eggyel szaporítja azon példák számát, melyek a mellett tanúskodnak, hogy a gyakorlati ösztön (*der praktische Sinn*) nem ritkán elébe vág az útján fontolgatva haladó tudós észnek.

neheztett szék- és húgykiürítés stb., tetemesen enyhíteni képes; továbbá a hasür azon zsigereinek, melyek függő készülékeik ellazultsága folytán a hasür alsóbb részei felé törekesznek, felemelése és hordása által mindazon bántalmakat enyhíti, melyek a végbél és húgyhólyag viszeres fonatainak kitérültségén alapúlnak és aranyeres bántalmak neve alatt ismeretesek.

A szóbanforgó sérvkötőnek — mely a legutóbbi bécsi világtárlaton és bruxellesi életmentési nemzetközi congressuson is elismeréssel találkozott, — előnyös hatását alkalmi volt a tanár úrnak több sérves betegnél gyakorlatilag is tapasztalni, akik azt tanácsára maguknak megszerezték és viselték. Ennélfogva ezen hasznos kötszer alkalmazása főleg oly kóros esetekben melegen ajánlható, hol a medence erősebben mellfelé hajlott állásánál és a hasfalak laza voltánál fogva a has mozgékonyabb tartalma a mellő hasfalra nehezedik s az úgynevezett csüngő has kifejlődését vonván maga után, igen gyakran két oldali nagy lágyéksérvek fejlődésének szolgál alapul, s melyek az eddig használatban volt sérvkötők valamennyiének makacsul ellenszegülnek.

### A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

#### I. Fertőzést ki nem záró sebkötések.

##### 1) Légmentes sebkötés.

(Olasz sebkezelés.)

*Vacca* (8) már 1765-ben meg volt arról győződve, hogy rohadás csak a küllég befolyása alatt jöhet létre, s hogy a sebeket a levegő káros befolyásától megőrizze, többféle fertőztelenítő szereket említ fel, s azt ajánlja, hogy pl. csonkítás után a sebet tépettel, s olajos gyolcslemezzel fedjük, erre egy bőrtokot illesztünk, s az egésze egy üvegharangot erősítsünk, melynek szélei légmentesen záródjanak. A különben is csekély mennyiségű bennszorult levegő bátran maradhat, sőt nem is volna tanácsos azt kiszivattyúzni, miután a csonknak rendes légnomás alatt kell lenni.

Ez ajánlat hihetőleg soha sem valósult meg, de mutatja azt, hogy mily régóta foglalkoztatja a sebészeket ama gondolat, miszerint a légnak a sebre roncsoló hatása is lehet.

*Jules Guérin* (9) 1866-ban újra felkarolta a léglézárs eszméjét, s *Vacca* említett ajánlatát egy légmentesen záró szivattyú készülékkel igyekezett érvényre emelni. *Jules Guérin* e célból a végtagcsonkot kaucsuktömlőbe helyezte, s ebből egy készülék segítségével a levegőt kiszivattyúzta.

*Maisonneuve* (10), s még néhányan a sebészek közül (*Lannelongue*, *Demarquay*) igyekeztek a kaucsuktömlőn elővett módosítások által e módszeren javítani, mindazáltal e sebkötés, eltekintve annak szűkkörű alkalmazhatóságától, inkább csak történelmi curiosum marad.

##### 2) Gyapotzárkötés.

(Francia sebkezelés)

A míg *Jules Guérin* a levegőt a seb felületétől elzárni igyekszik, addig *Alphons Guérin* (11) azon fáradozott, hogy e levegőt gyapoton keresztül szűrje át. E célból *Guérin A.* pl. csonkítás után a vérzést pontosan elállítva, a seb zugait és felületét víz és kámforborszeszszel való lemosás után gyapotgomolyokkal egész a seb-

szélekig kitömi, ezután gyapotrétegek pólyaalakban való alkalmazása által a csonkot mintegy gyapotkoronggal veszi körül, s az egészet gyolcspoltyákkal rögzíti. Ezen első kötés két-, három hét múltán nyitattik meg.

Újabb időben *Guérin A.* nem minden heveny sebet töm ki ily formán puha, zsirtalan, mint ő mondja „szűz“ gyapotgomolyaival, sőt egyes esetekben mint pl. emlőrák-kiirtás, vagy csonkításoknál az első érintkezés útján gyógyulást is megkísérti; úgyszintén újabban borszesz helyett 2—5%-os carbolodatot alkalmaz a seb és környék tisztogatására. *Ollier* (14) nem csak magát a sebet locsolja le carboloddal, de a sebkötésnél alkalmazott gyapotot is ez oldatba áztatja, a mi által e zárkötés működése nem csak abban fog rejleni, hogy a lég erjanyagait távol tartja, de azok megsemmisítése folytán a carbolodat által antiseptice is működhetik.

Tagadhatlan, hogy e módszer némi haladást tanúsít a sebkezelés terén, a mennyiben igyekeznek kiküszöbölni mind azon szereket, melyek a sebet állandóan izgatják, mint pl. erős kenőcsöket, keneteket, étető sebvizeket. *Ercsey* (20. p. 595.) azt mondja: „A legfontosabb hatása a vattakötésnek *Guérin A.* szerint a lég megszűrésében áll. A vattaréteg nem zárja el légmentesen a sebet, mert bármily vastagon tétessék is fel és bármint szoritassék is össze az poltyák által, a ruganyos gyapotszalacsok nem nyomhatók úgy össze, hogy a gázok a közöttük fennmaradt nyílásokon át ne hatolhassanak“. *Ercsey a Guérin A.*-féle vattakötés előnyéül felhossa, hogy: „Egyenletes, folytonos és eloszlott nyomást gyakorol a sebre, s annak környékére, a mi által a vattának lobellenes hatása különösen érvényesítettetik, s e körülményből magyarázza *Guérin A.* a csekély lobot, mely jól alkalmazott kötés után fellép“. Ez előnyében nem is lehet kételkedni. De ama mások által fölhozott további előny, hogy általa a seb hosszabb ideig háborítlanságnak örvendhet, csak akkor valósítható, hogy ha a sebváladék nem igen bő, ellenkező esetben a kötésűjtás gyakori szüksége által a seb nyugalma megsűnik. Már pedig ha ily esetben a bűz daczára is a kötet nem változtatnók, csupán új vattaréteggel burkolnók be az átszivárgást feltűntető helyeket: úgy könnyen képződhetnek genyrekedés, genysűlyedés és torlódási folyamatok, a mi által az ev- és genyvérűséget megakadályozó hatás kétségessé válnék, mivel könnyen következhetik be váladék-szétesés és felszívódás. Fordultak is elő e sebkötés alkalmazása közben oly esetek, a hol a prima intentiora szánt csonksebek lebenyei felületesen egyesültek ugyan, de a mélyben eves anyagok képződtek. Ez okból *Guérin A.* gyapotzárkötése, daczára, hogy Anglia és Németország több nevezetes sebésze is ajánlatba hozta, még sem törhetett utat prima intentio előnyével, sőt a legtöbb sebész eleitől fogva felhagyott vele, nehogy kellemetlen következményeknek tegye ki magát a prima intentio sikertelensége folytán. Leghelyesebb erre nézve magának a szerzőnek egy esetét említenünk: *Guérin A.* a „société de chirurgie“ 1872. dec. 26-ki ülésén egy kimúlt beteg czombcsonk készítményét mutatta be, melynek lebenyei az ő gyapotkötése alatt két hét múltán öszszegyógyultak, s azt jegyzé meg, hogy a párisi kórházakban még is csak sikerül csonksebeket prima intentione egyesíteni; igen, de a beteget *Guérin A.* nem mutathatá be, miután az műtét utáni 19-ik napon csontvelőgenyedés következtében beállott embolicus pyaemiában kimúlt. Ily engedékenyek az első érintkezés útján gyógyulásra nézve mai nap nem lehetünk, s a bőrszélek ideiglenes öszszetapadását a nélkül, hogy a seb mélyében egyesülés jött volna létre, nem tekinthetjük első érintkezés útján gyógyulásnak.

*Guérin A.* e kötésmódot az 1871-ki hadjárat alkalmával az „Hôpital St. Louis“-ban a commune áldozatainak alkalmazta, s 34 nehéz műtett beteg közül 19-et menthetett meg. E siker a régiekkel öszszehasonlítva méltán

okozott feltűnést, de ennek daczára, talán épen a fent előadott kellemetlen következmények miatt még 1873-ban sem volt képes a francia sebészek egy részénél tetszést aratni. Az „Association française pour l'avancement des sciences“ 1873. martius 25-én Lyonban tartott ülésén *Azam* tr. Bordeauxból a csonksebek pontos egyesítését a legmelegebben ajánlja. Az ő eljárása nyomán a csonkseb mély és fölszínes varratok által szigorúan egyesítetik, s a sebváladék kifolyása alagcsövek által segítették elő; erre jön azután a gyapotkötés; a varratok 3—4 nap múlva, az alagcsövek a 10-ik napon távolíttatnak el; szivacs és víz egyáltalában nem alkalmaztatnak, e helyett a kész kötés borszesszel locsoltatik meg. Ezen eljárás ajánlataúll említették teljes alszárcsonkgyógyulások 11—13, czombcsonkgyógyulások 15—16 nap alatt.

*Azam* említett módosítása *Guérin A.* eredeti gyapot-tömésével szemben határozott haladást jelez, mindazáltal midőn *Verneuil* (Gazette hebdom. 1873. pag. 575.) ilyenü kísérletek ellen a nagyobb kórházakban (autant de necropoles assermentées) ünnepélyesen tiltakozott, s azokban kizárólag a lassú gyógyulást ajánlotta: szaktársai részéről semmi ellentmondásra nem talált.

*Angerer O.* (21) *Linhart* kórodájáról három gyapotkötéssel kezelt esetet közöl. Az egyik egy 10 éves leánynál végzett jobboldali alszárcsonkítás. Körmetezés; *Esmarch* constrictioja, edények leköttése és sebvarrat catgut-tel; az alsó sebzugon át olajos gyolcslemezzel helyezettett be. A csonkvég egész a térden felül vastag, olajtalan gyapotréteggel véttett körül, mely vízűveg (kali silici. bas. sol.) oldatba mártott pólyákkal lón megerősítve. Mérsékelt hőemelkedés, teljes fájdalomhiány; beteg jó kedélyű, étvágya kielégítő. Második héten a kötés fölötté kellemetlen büzt kezd árasztani, melyet reá csepegtetett illatszerek által igyekeztek elhárítani; genyedés oly bő, hogy a váladék a vízűveg pólyákon is átütődött. E kötés a 20-ik napon lón eltávolítva. A seb egész 1 cm-nyi széles sarjadzó felületig begyógyult; környezetén bőrfelevődés volt látható. Az eltávolított kötszerekben pangó váladék, s ebben nagy mennyiségű bacteriumok találtak.

A második eset az 1-ső és 2-ik új metacarpophalangeal kiüzelése; gyapotkötés, mely a 10-ik nap lón eltávolítva; teljes gyógyulás.

A harmadik eset egy ökölnyi zsirdag kiirtása a vállcsúcson; gyapotkötés, 10-ik nap eltávolítás, teljes gyógyulás.

*Angerer* azt jegyzi meg: „hogy egyedül e három esetből itélve, a következtetés nagy előnyére válnék a gyapotkötésnek, s azt mint igen egyszerű köttést ajánlani is merné; orvosnak kevés fáradságába kerül, s megkíméli a kötésújításoktól; ily köttéssel a beteg könnyen szállítható, mely körülmény a harczterén nagy fontossággal bír; előállítás olcsó, a mi szintén tekintetbe jön, s épen jelenleg, midőn szegény kórházak a még mindig magas árak miatt nem képesek *Lister* kötanyagait beszerezni“. *Angerer* azt mondja, hogy: e kötésmód főelőnye abban áll, miszerint a sebzett részt teljes háborítlanságban hagyja, sőt tévesnek tartja ama föltevésre alapított nézetet, mintha a levegővel annak erjanyagai is szándékosan visszatarthatnának; ha a köttést nem hagyjuk oly sokáig, mint az a fentidézett alszárcsonkításnál történt, akkor a váladék büze sem lesz oly kellemetlen“.

*Angerer* továbbá azt mondja, hogy: „ha gyapot helyett más oly anyagot vennénk, mely a sebváladékot szintén könnyen felszívja, pl. salicyl-jutét vagy más antisepticus anyagot, sőt ha műtét közben az asepticus módszer egyéb óvó feltételeihez is ragaszkodnánk, épen mint a *Lister*-féle kötés alkalmazásánál, akkor egy oly occlusivkötést létesíthetnénk, mely egyesiténé ugy a gyapotkötés, valamint a *Lister*-kötés előnyeit“.

*Guérin Alphons* gyapotzárkötésének jelenlegi állása felől Párisban kellő tájázást szerezhetni *Ercsey* (20)

fent idézett értekezéséből. E kötésmód első években Franciaországon kívül Olaszországban (*Ceccherelli* 17), Angliában (*M. Campbell* 19), sőt Észak-Amerikában (*W. Reid* 18) is talált követőkre.

*Volkman* (65. pag. 5. 6.) az 1866-ki hadjárat alkalmával egyes esetekben, a midőn nagy kiterjedésű sebeknek első érintkezés útján gyógyulását ohajtotta elérni, szintén alkalmazott gyapotnyomkötést, de a mint ön maga megjegyzi — néha igen rosz következményekkel.

## A pneumatometriának és a tüdőbeli légcserének physikai alapjáról.

NEUPAUER J. tr.-tól Budapesten.

(Vége).

*Légmell (pneumothorax).* Ezen bántalomnál is egy, a mellürben foglalt folyadékkal találkozunk, mely jelenléte által a tüdő légzési kiterjeszkedésére szánt ürtérből egy részt elfoglal. Ezen folyadék azonban légnemű és terjedékeny; s ezen utóbbi tulajdonsága miatt egészen más befolyást gyakorol a légzési feszélyre, mint a cseppfolyadékok.

Belégzésnél mind a veszteg levegő, mind pedig a pleura-ürben foglalt levegő terjeszkedni fog. A veszteg levegő a tüdő ruganyosságának legyőzése, tehát feszereje egyik részének felhasználása után lesz csak képes megmaradt feszerejével terjeszkedni. A pleura-ürben foglalt levegő a támadt ürben minden akadály és feszerevesztés nélkül kiterjeszkedhetik. Ebből önként folyik; hogy a veszteg levegő csak akkor lesz képes ritkúlni, ha a pleura-ürben foglalt levegőnek kiterjeszkedési feszélye oly csekély, hogy a veszteg levegőnek feszélye, levonva belőle azon részt, mely a tüdőszövet ruganyossága legyőzésére szükségeltetett, ennél nagyobb. Ez természetesen csak akkor lehetséges, ha a küllevegő a pleura-ürbe belégzés közben elegendő mennyiségben nem képes behatolni. Ellenkező esetben a pleurabeli levegő légköri feszerejével és a tüdő ruganyosságával együtt nemcsak megakadályozzák a veszteg levegő kiterjeszkedését, de még tetemes mértékben ki is szorítják a tüdőből, a mennyiben az utóbbi végképen összehúzódik, s kilégzés közben össze is nyomatik a pleura-ürbeli levegő által.

Ezek után légmellnél a légzési feszély következő eltéréseket fog mutatni: A légmelli tüdőben foglalt veszteg levegő csak kis mértékben, vagy épen nem lesz képes ritkúlni, az általa eszközlött belégzési feszély tehát igen csekély, esetleg semmi se lesz.

Az ép oldali tüdő csak azon esetekben képes a neki megfelelő légfeszélyi viszonyokat létrehozni, ha a másik tüdő csak annyira van összenyomva, hogy még légcserét előidézhet. Azonban ez esetben is csak kisebb belégzési feszélyt fog előidézhetni, mert ürterében a másik tüdőnek veszteg levegője is legalább részben fog kiterjeszkedni. Ha ellenben az egyik tüdő a levegőnek mellürbe hatolása folytán egészen összenyomatott, akkor a másik tüdőnek belégzési kiterjeszkedése is korlátolva van. Ezen okból, továbbá vérbőség, felületes gyorsított légvét miatt a két tüdő együttesen nem képes rendes belégzési feszélyt kifejteni, s ennek folytán a pneumatometer mindig csekélyebb belégzési feszélyt fog jelezni.

A kilégzési feszélyt főleg azon körülmény szállítja le, hogy belégzésnél a tüdőbe kevés levegő hatolhatott be, továbbá az összenyomott tüdő összehúzódásának kimaradása, végre a légzésnek felületes gyorsított volta.

Végre függelékképen kutassuk még azon módot, melyben az alveolusok azon hajszáledényi vérbősége a légzési feszélyt befolyásolja, mely a tüdő viszereinek akadályozott kiürüléséből eredt.

Ezen értekezés első részében igyekeztem kimutatni, miszerint igen valószínű, hogy az alveolusok hajszáledényei belégzési időszakban gázcsere végett vérrel meg-

telnek, s kilégzés közben kiürítetnek. Ha ezen kiürítés nehezítve van, akkor az alveolusok hajszáledényei részben teltek maradnak, s az alveolusok ürterébe mintegy bedülednek. Ennek folytán az alveolusok nem képesek kellő mértékben összehúzódni és a kilégzési feszély csekélyebb lesz. Azonban nehezen becsülhető meg ezen kilégzési feszélynek leszállítása; valószínű, hogy ez nem lesz igen tetemes, s lehetséges, hogy ily viszonyok közt talált pneumatometricus értékek még a norma határain belül vannak.

Hurutok a légutak nyákhártyáján, valamint vizenyő, ha ezen vérbőséget kísérik még azon felül a reájuk nézve jellegzetes módon befolyásolják a pneumatometricus értékeket.

Ha most az eddig elősoroltak tekintetbe vételével megkísérjük azon előnyt megbecsülni, mely a pneumatometricus adatok felhasználásából úgy a buvárlattal, mint pedig a gyakorlattal foglalkozó orvostanra háramlik, szóval a pneumatometria értékét megítélni megkísértjük: nem hiszem, hogy azt az előadottak után valaki oly csekélynek tartaná, miszerint annak fel nem vételét a gyakorlatba elegendően indokolni képes volna.

A pneumatometriai adatoknak előnyei, még egyszer röviden összefoglalva, következők: Az adatok lényege physical alapon nyugszik, meghatározásuk pedig physical eszközzel történik. Értékük e szerint ment egyéni, vagy személyes befolyástól. A pneumatometricus mérések megtételére sem a betegtől, sem pedig az orvostól különös ügyesség és gyakorlottság nem szükséges. Ha valaki a pneumatometricus adatok értéke iránt azon megjegyzést, vagy kifogást tenné, hogy az gyakorlottság által egy és ugyanazon egyénnél nagyobbítható; úgy erre csak az válaszom, hogy ezen adatok értéke csak akkor nőhet, ha egyszersmind a légzési feszélyt befolyásoló tényezők értéke is nő. Azon esetekben tehát, ahol idővel, avagy gyógykezelés közben nagyobb értékeket találunk, ott okvetlenül fokozódott a légcsere eszközöl factoroknak értéke. Mindamellet az értékfokozódás is bizonyos határt fog elérni, melyen túlhaladni nem lesz képes, s melyen való megállapodása egyszersmind jelezni fogja azon sikernek maximumát, melyet a tüdőbeli légcsere javítására irányzott gyógykezelésünk egyáltalában elérhet.

Fontos továbbá azon viszony, mely a belégzési és kilégzési feszély közt létezik. Ha a belégzési és kilégzési feszély egyaránt nő, vagy leszáll, akkor a viszony ugyanaz maradt, mihelyt azonban vagy a belégzési, vagy a kilégzési feszély fogy, vagy esetleg nő, vagy aránylag kisebb mérvű változást szenved, akkor a viszony megváltozik.

Ezen viszonyoknak változása, valamint az értékek egyszerű leszállítása számokban fejezik ki a tüdőbeli légcsere zavarának nagyságát. Hogy egy adat, mely egy oly fontos működésnek, mint a tüdőbeli légcsere zavarát pontosan meghatározza, s így azon veszély nagyságát, mely ezen működési zavar által a szervezetet fenyegeti kimutatja, az orvos által kellően becsültetni fog, kétséget nem szenved.

Az említett viszony megváltoztatásából annyiban sikerül a légzési zavart jobban megismerni, mert külön határozva meg a be- és kilégzési feszélyt, tisztán látjuk, a kettő közül melyik tér el inkább a rendestől. Ezen úton beoszthatjuk a légcserezavarokat. Ha ez megtörtént, akkor más kórismei módszerekkel sikerül az egyes a légzési feszélyt befolyásoló tényezőket átkutatni, s a bajt nemcsak lényegére, de fokára is megismerni, s az általa okozott légcserezavar nagyságát, valamint a kettőből eredő veszélyt megítélni.

Egy további előnye a pneumatometriának az, hogy korábban és biztosabban jelezi mint más diagnostikai módszer a bántalom által okozott légcserezavarnak

magatartását, illetőleg nagyobbodását, vagy kisebbedését, s evvel főleg e zavarból eredő veszélyt; a mellett közvetve a bántalom magatartását is mutatja. Hasonló módon korábban jelezi a szövődmények, vagy következmények fellépését, mint ezt már felismerési mód teszi. Ezen körülmény, kivált idült tüdőbántalmaknál, ahol alattomos, soká fel nem ismerhető módon halad a folyamat, s csak a nagyobb mérvű szövetváltozások jutnak felismerésre, igen becses az orvosra nézve. S aki érzi annak kellemetlenségét, midőn egyik vagy másik idült tüdőbántalomban szenvedő betegről azt mintegy kérdőleg beszél, hogy ez vagy amaz híres orvos csalatkozott bántalma, vagy jobban mondva abból eredő veszélynek megítélésében, ez örömmel ragad meg egy oly kórismei módszert, mely ilyen tévedések ellen ha nem is absolute, de kétségkívül sok esetben biztosít, illetőleg a megfelelő felismeréshez vezet.

A tüdőlégdag felismerésére kezdetleges szakában egyedül csak a *pneumatometria* vezet. Waldenburg érdeme erre figyelmeztetni, hogy akkor, midőn valamely betegnél, ki csak erőltetéseknel érez némi léghiányt, semmi más módszerrel nem sikerül a tüdőszövet ruganyosságának kezdő fogyatkozását felismerni, a pneumatometer azt már biztossággal jelzi. Továbbá az *emphysema* egyes kifejlődési szakait, valamint az azokkal járó légcserezavar kiegyenlítésére igénybe vett segéderők eredményét a pneumatometria segítségével helyesebben lehet felismerni és megítélni, mint más módszerekkel. Természetes, hogy ha a bántalom fejlődési fokát, valamint azon eredményt is ismerjük, mely a légcserezavar kiegyenlítésére a szervezet részéről igénybe vett erők által eredményezett, egyúttal azt is látjuk megítélhetjük, mennyire fogja a szervezet gyógykezelési törekvésünket istápolhatni. Egyszersmind képesek is leszünk azon gyógyeljárások közül, melyek rendelkezésünkre állanak, adott esetben azonnal azt megjelölhetni, mely a talált körülményekhez képest legtöbb eredményt ígér. Világos, hogy a jóslat megtételénél is a valót inkább leszünk képesek megközelíteni mind anélkül.

Végre vannak esetek, melyekben tüdőbeli légcserezavarok észleltetnek anélkül, hogy azokat elég szabatosan meghatározni lehetne. Így felléphet légzési nehély egy dag kíséretében kilégzési szakban, s azáltal a kettő közti okbeli összefüggést valótlannak tünteti fel. Még becsesebb a pneumatometria szolgálata ekkor, midőn csekély, s csak bizonyos alkalmakor fellépő légzési nehélyeknél figyelmünket a mellürben fejlődő dagokra irányítja oly időben, midőn más kórtünetek fejlődésüket még el nem árulják.

Egészben véve a pneumatometriát oly kórismei módszernek tartom, mely különös, a légcserezavarok nagyságának és ebből eredő veszélynek meghatározására szolgál. Egyes tüdőbántalmakra nézve pedig reájuk egyenesen jellegzetes adatokat is nyújt. S ennél fogva megérdemli, hogy méltó helyt foglaljon az orvostan kórismei módszerek közt.

## A görvélykór viszonya a gümőkórhoz, kór- és gyógytani tekintetben.<sup>1)</sup>

MUTSCHENBACHER BÉLA tr-től Budapesten.

(Vége).

Az ásványvizek közül egyébiránt leginkább a konyhasó tartalmuak alkalmaztatnak, melyek gyógyhatása állítólag abban áll, hogy a fehéryneműek felhasználását gyorsítják, a huyany kiválasztást fokozzák. Ezen ásványvizek belsőleg és fürdők alakjában használtatnak, s a görvélykór erethicus, valamint torpid alakjainál egyiránt jótékony hatásuaknak bizonyultak, különösen oly betegeknél, kik mirigydagokban, sejtiszövetlobokban, a nyákhártyák idült hurutjában vagy bőrbajokban szenvednek; gyógyhatá-

<sup>1)</sup> L. OHL. 41. számát.

sukra nézve jod- és bromtartalmuk is nagy fontossággal bír. Ezek között leghíresebbek Kreuznach (Németország), Hall (F. Austria), Reinfeldan (Schweiczbán), hazánkban pedig Csiz- és Lippik ásványvizei. Torpid jellegű görvélykórosak számára tengeri fürdők<sup>1)</sup> is javaltatnak, jótékony erősítő hatásuk kétségbe vonhatlan, de nem szabad elfelednünk, hogy ezeknél is a legfőbb gyógyhatást csak a tisztalégű tengerparton való tartózkodás gyakorolja. Ezen különböző fürdőhelyek áldásait csak vagyonos betegek élvezhetik, szegények számára otthon készített sós fürdőkkel kell beérnünk (egy fürdőre való langyos vízhez  $\frac{1}{2}$  —  $1\frac{1}{2}$  kilo konyhasót adva).

A görvélykór torpid alakjainak kezelésében a hidegvízgyógymód is nagy szerepet kezd játszani, mely mint a lomha anyagcserét gyorsító gyógyeljárás főleg Niemeyer által javaltatott. Különösen nedves begöngyölések az ú. n. Schrott-féle begöngyölések, s azonkívül hideg zuhanyok helybeli alkalmazása ajánlatos. Megjegyzendő azonban, hogy egy több hétig tartó fürdő-gyógymód soha sem gyakorol a görvélyes betegekre oly jótékony hatást, mint a kedvező égalji viszonyok közt való tartózkodás.

A görvélykór ellen alkalmazásban levő gyógy- és ú. n. házi szerek közül még különösen a chlorkalium, chlorbaryum, phosphorsav, phosphorsavas mész, folia juglandis, herba jaccae, s a makkavé érdemelnek említést.

Habár a kellő általános kezelés nélkül a helybeli kezelés a kívánt eredményre nem vezethet, mindazonáltal ez ép oly fontos mint az előbbeni. Ha sikerül a helybeli bőr- és nyákhártyabántalmakat megszüntetnünk, melyek a mirigybántalmak előidézői és fenntartói, ha sikerül a genyedési és fekélyedési folyamatokat megrövidítenünk, úgy jelentékenyen megkisebbitjük a súlyosabb általános zavarok fellépésének veszélyét. A görvélyes bántalmak helybeli kezelésére kívántató gyógyeljárás semmi specificus jelleggel sem bír, miben sem különbözik egyéb lobok, hurutok-, genyedési és fekélyedési folyamatok kezelésétől.

Ha ezen helybeli, általános és diaeteticus gyógyeljárások mellett a görvélyes lobbolyatok nem szűnnek meg, hanem a lobtermények, s a hyperplasticus nyirkmirigyek elsajtosodnak és helybeli gümők képződésére vezetnek, vagyis ha a görvélykór lefolyásának fennjelzett második időszaka beáll, akkor a beteg jövőjét az említett gyógyszerekre bízni többé nem lehet, hanem csak a sebészi műleges beavatkozás nyújthat segítyt, melyet roborans belső szerekkel is támogatnunk kell.

Ez esetben a műtői eljárás célja az elsajtosodott részleteket, s a helybeli gümöket lehetőleg tökéletesen eltávolítani, mert a gümöszemcsék szervülésre nem képesek, s szükségkép szétessenek, minek következtében csak tökéletes eltávolításuk után remélhető a gyógyulás és az általános fertőzés megakadályozása, mi egyes esetekben a kóros részletek kiégetése vagy kikaparása más esetekben azonban csak a kóros képletek egészbeni kiirtása által érhető el. Már Niemeyer valószínűnek tartotta, hogy egy közel jövőben a nyirkmirigyek kiirtásának-, valamint a csonkolások és csonkításoknak javalatai közt nagy szerepet fog játszani azon vesztély, hogy a nyirkmirigydagánatok, ízületek és csontok lobos sajtos góczai tüdőgümőkört idézhetnek elő. E nézet korunk legjelesb buvárainak tapasztalatai által hatalmas megerősítést nyert.

E tekintetben legnagyobb figyelmet érdemelnek az elsajtosodott nyirkmirigy-dagánatok, melyekre fennállásuk első időszakában az izgató kenőcsök, tapaszok, a tinctura jodi, tinctura gallearum csak annyiban bírnak befolyással, amennyiben elpuhulásukat és feltörésüket gyorsítják. Ugyan ez áll a mirigybe, vagy környékébe való jodhefecskenédről; ha ezen eljárások célhoz nem vezetnek, a legtöbb esetben kár is reájuk az időt vesztetgetni, vonakodás nélkül kiirtásukhoz kell fogunk, ha egyáltalán oly nyirkmirigyek sajtos elfajulása forog fenn, melyekhez sebészi eszközeinkkel hozzáférhetünk.

A legtöbb esetben ily hozzáférhető nyirkmirigyek szoktak sajtosan elfajulni, így az állalatti, valamint a musculus sternocleidomastoideus mellső és hátsó szélénél fekvő nyirkmirigyek. Nem tagadható, hogy mind ezen mirigyek fontos edények szom-

<sup>1)</sup> Engelmann, Das Seebad gegen Scropheln. Deutsche Klinik, Nr. 28. 1854.

szédságában fekszenek, kiirtásuk nem közönbös és kétségenkívül szakértő műtői beavatkozást igényel, de közönségesen csak a mirigy mellső részének kipraeparálása fáradtságos, tehát azon felületé, mely a megsértés veszélyének kitétt edényektől távol fekszik; hátsó felületükön pedig, melyen ez edényekkel határosak, csak igen lazán kapaszkodnak össze környezetükkel, úgy hogy újjakkal, vagy a szike nyelével is kivájjhatók. Csak az art. maxillaris externa van egyes esetekben csak ugyan veszélyeztetve, de ennek átmetszése nem bír valami nagyobb fontossággal. Az átmetszett üterek gondos leköttése után a közönséges sebkezelés rendszeren gyors gyógyulásra vezet; azon relatív vastag kötszövetréteg, mely a kiirtott mirigy tokjául szolgált, s mely a mirigy kiirtása után hátramarad, környezetét phlegmonosus genyedésektől megóvja és bő egészséges sarjszövet képződéshez vezet.

Az elsajtosodott nyirkmirigyek kiirtása főleg akkor van sürgetően javalva, ha a sajtos beszűrődéshez új genyedés csatlakozik, mert ekkor lesz legfenyegetőbbé a gümőkór kifejlődésének veszélye. Ez esetben a kezelő orvos mulaszthatlan kötelességévé válik, ha a kiirtáshoz a helyi viszonyok, a kórfolyamat kiterjedése, vagy a műtői szakképzettség hiánya folytán hozzáfogni nem merne, legalább a tályogot korán és nagy kiterjedésben felnyitni, s a sajtos törmelékeket amennyire csak lehet eltávolítani. Ennek hatása nem lesz ugyan egészen megbízható, de minden esetre sokkal több a gümőkór fejlődésének tétlen szemlélésénél.

Ép úgy mint az elsajtosodott nyirkmirigyeknél az, elsajtosodott epididymitis és orchitisnél is csak a kiirtás nyújthat az általános gümőkór kifejlődése ellen biztos segítyt.

Ugyan ily beható műleges beavatkozást igényelnek a köztakaró, ízületek és csontok görvélyes bántalmái is, a bőrtályogok, fekélyek, izlobok, caries, ostitis, osteomyelitis, ha a lobbolyatok terménye már elsajtosodott és helybeli gümők képződésére vezetett.

Különösen fontosak a cavum ischio-rectale kötszövetében fellépő sajtos lobbolyatok, melyek pararectal tályogok- és végbél sipolyokhoz vezetnek. Ez utóbbiak ellen a gyakorlat már régóta a műleges beavatkozáshoz folyamodik, a sipoly felmetsetik, s ha a tályog fenekén elsajtosodott kórterményekre találunk, azok étetés által elpusztíttatnak.

Vége a görvélyes ízület- és csontloboknál is csak a kórosan elpusztult részletek tökéletes eltávolítása nyújthat biztos segítyt. E cél néha az úrjáratok tágítása, s a sajtos kórgócok kikaparása által is elérhetjük, de ha e kisebb műleges beavatkozás által mindent, mi kóros el nem távolíthatunk, a csonkolások és csonkításokhoz kell folyamodnunk, hogy esetleg a beteg életét megmenthessük.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*A szülészet alapvonalai. Írta Haake J. H. tr. Fordította id. Purjesz Zsigmond tr. Budapest. Franklin-társulat 1879. Kis 8-rét. 304 l.*

Az előttünk fekvő munka orvoshallgatók és kezdőorvosok számára van írva, s a szülészetre vonatkozó, gyakorlatilag fontos ismereteket röviden és tanulságos összeállításban tartalmazza. A bevezetésben a medence csontos és lágy részei vannak ismertetve, s ezenkívül a munka három szakaszra oszlik, melyek közül az elsőben a terhesség, szülés és gyermekágy élettanát találjuk, míg a második az általános szülészeti gyógytannal foglalkozik. Az utóbbiban a petén és a magzatfüggelékeken végzendő műtételeken kívül találhatók a műtételek is, melyeket az anyán kell végrehajtani; ilyenek pedig a szüloaderk műleges megindítása vagy gyarapítása, s végül új szülút készítése; ezen szakaszhoz függelékül az erőszakos szülés (accouchement forcé) van csatolva. A harmadik szakasz a terhesség, szülés, s a gyermekágy kór- és gyógytánát tartalmazza; nevezetesen az utóbbit illetőleg figyelmét nemcsak a méhre, hüvelyre és ivarszervekre, hanem az emlőkre is kiterjeszti. A gyermekágyi láz bővebben, a gyermekágyban jelentkező elmezavarok pedig szűkebben függeléként tárgyaltnak. A gyermekágyi lázat illetőleg a szerző a fertőzés helyét mindig az ivarszervekben keresi, s így ezen tekintetben is egészen modern álláspontot foglal el.

A fordítás jó.

L A P S Z E M L E.

N-1. Névtelen ütér alakítása.

Gore tr. esetet közöl, melyben 20 évvel ezelőtt 52 éves férfinál a jobb oldali kulcsalatti ütér dagja miatt alakította a névtelen ütér. Szerző azért közli esetét, mert fertőtlenítő eljárás mellett hiszi, hogy a műtét most jó eredménnyel végződhetnék. Az eset maga a következő: Az ütérdag a mellizom alatt a hónaltól a bordatartó izmokig terjedett. Miután a bordatartó izmok közt lehetetlen volt az alakítás, G. a névtelen ütérre kötötte alá 1856 sept. 24-kén. E célra a kulcsosonttal és a fejbicentő szélével párhuzamosan vezetett két metszés által 3-szögű lebenyt készített. A szeg-, szak- és szegypaizsizmok a szegycsontról leválasztattak; az alakítás igen könnyű volt, a vérzés felette kevés. Alakítás után azonnal megszűnt a felső végtag ütéréiben és az ütérdagban a lüktetés. Sept. 28-kán és oct. 5-kén lázrohamok lepték meg a beteget további következmények nélkül. Oct. 8-án az alakítás helyén a szívökéssel egyidejűleg erősebb lüktetés észleltetett; 17-ed napra köhögés alkalmával véralvadék lökett ki a sebből, mely azonnal halálössá vált ütér utóvérzéstől kísértetett. Bonczolat alkalmával a névtelen ütér a reá erősen tapadó alakító fonál által részben átmetszve találtatott, a központi vég alig volt megszüktve, de részben  $\frac{3}{4}$  újjnyi hosszú thrombus által záratott; a kulcsalatti, hónali és részben karüterek kitágulása által képezett ütérdag igen megkisebbedett és szilárd vérrögöt tartalmazott. A közös fejtér osztódási helyéig, valamint a hónali vizér, thrombusokkal voltak kitöltve. Az aorta kásás elfajulásokat mutatott. A műtét sebtől a mellő gátorba és a fejbicentő alatt a tarkóig bűzös gennyel telt ür találtatott. A szív ép volt. (The Lancet 1878. II. köt. 119. l.)

N-s. Ogston műtete dongatérnél.

Ogston műtete — melyről lapunk egy ízben már referált — mindinkább általánossá kezd válni. Busch ez ellen legújabbán kikel, azt vitatván, hogy a dongatér 22 éves korig testegyenészeti úton is gyógyul, s a végtag tökéletesen használható lesz. Megengedi mindazonáltal, hogy vannak kivételes esetek, ilyen az övé: 16 éves fiú, ki néhány év előtt fáról esve, valószínűleg letörte belső bütökét. A czomb belső bütöke, megvastagodva, igen kidudorodik, míg a sípcsont belső bütöke a bütök közti árokban

feküdt és a legerősebb hajlítás alkalmával sem sikerült a két csont belső bütökét egymással érintkeztetni. Itt felesleges lett volna minden testegyenészeti kísérlet, B. tehát Ogston műtétét alkalmazta és a belső bütököt bőr alatt teljesen lefűrészelte. A teljes lefűrészélést B. azért tartja szükségesnek, mert egyszer kihúzáván a fűrész, igen nehéz vele ismét a fűrészcsatornába jutni. Két hó múlva a belső bütök rendes helyzetébe rögzítve volt. (Correspondenzbl. des ärztl. Vereines in Rheinland etc. 1878. 22. sz. 9. l.)

N-1. Mikrofon mint kőkutasz.

Tudvalevőleg kisebb köveknél mai napság az enyhébb behatású kőmorzsolás jutott érvényre. Mindenkinék törekvése oda irányul, a követ jó korán, tehát lehető kis alakban fellelni és eltávolítani. Távol vagy, úgymond Thompson, azon idő már, midőn a beteget azon utasítással bocsátottuk el magunktól, jőjjön később, akkor műtethető lesz, mert nagyobb lesz a kő. Ép oly fontos morzsolás után megállapítani, hogy a kő tökéletesen eltávolított-e, mert ennek biztos meghatározása nélkül a kőmorzsolás alig állhatna meg helyét a sebészeten. Jelenleg a kőkutaszal egybekötött mikrofon által azon helyzetbe jutott a sebész, hogy ez irányban teljes határozottsággal constatalhatja a kő legkisebb részecskéjét, melyet egyszerű tapérezkünk, vagy hallszervünk ki nem fűrészhetne. Th. hallgatóinak legújabbán alkalmat nyújtott erről meggyőződést szerezni, bemutatván a mikrofonnal egybekötött kőkutaszt, melyet véleménye szerint más egyéb idegen testek, (golyók stb.) kipuhatólására is igen alkalmasnak tart. (Brit. Med. Journal. 1878. I. köt. 809. l.)

N-1. Főszkötés készítésére szolgáló új gép.

Ezt Weaver következőleg készíté: A diófából készült angol, 2'-nyi magas és 20"-nyi széles gép felső végén egy kés létezik, mely a kötési anyagból (gaze stb) a megkívánt szélességű pólyákat kimetszi. Az így nyert pólya 2 apró hengeren megy át, hol megállapodik, majd szekrény mellett halad el, melynek alsó nyílásából a főspor a pólyára esik; utána ismét 2 apró hengeren megy keresztül, melyek a főszta a pólyába bele nyomják, s a feles mennyiséget kitakarítják; végre fogantyúval ellátott hengerhez ér, hol felsodródik. Ára körülbelül 5 dollár. (Phil. Med. Times 1878. 149. l.)

T Á R C Z A.

A londoni nőgyógyászat.<sup>1)</sup>

TAUFFER VILMOS tr-től.

(Vége).

A kocsán alakításánál tulajdonképen varrat az mit alkalmaznak, s legjobban úgy van jellemezve, ha láncolatnak nevezem azt, mert minden előbbeni öltés egyik szára a következő öltés másik szárával ugyanazon szűrcsatornában fekszik, a mennyiben a tűvel mindig két fonalat vezetnek át, e szerint tehát a következő öltés első szára is bevan már helyezve, midőn az előbbeni göcsöztetik.

Gondot fordítanak reá, hogy a hol csak lehetséges, a kocsán csonkja hashártya által fedessék, hasonló módon a miként azt Kovács tr. Budapesten végzi. Ez eljárásnak hasznos voltát negatív módon két esetben volt alkalmam észlelni kórodákon, mindkettő septicaemia és belső bélzár tünete között halt el; a bonczolatnál első esetben a vékony belek egy kacsát találtuk alhártás szoros összefüggésben a kocsán-csonkkal, mi a bélcsavarodás okát képezte; a második esetben a cseplez találtatott adanóve, s ez képezte a sérvkaput. Ily két tapasztalat eleget, hogy a hol csak lehet, ez okbeli mozzanatot elhárítani igyekezzünk. Említésre méltó e helyen azon gyanításunk, hogy a belső bélzárlat laparotomia után sokkal gyakoribb, mint ezt eddigelé feljegyezve találtuk; néha annyira hasonló a septicaemiának jelzett folyamatnál a tünetek a bélzárlathoz, hogy okvetlenül felkel gyanúnk, hogy utóbbival állunk szemben, ha ez esélyre is gondolunk.

<sup>1)</sup> L. „OHL.“ 45. sz.

Alakítási anyagul utóbbi időben kizárólag selymet használnak; a catgut szakadékonysága és megbízhatatlansága miatt nem örvend pártoltatásnak. Általánosságban azonban nem tartanám elvetendőnek e kitünő kötszert, mert számtalanszor találkozunk oly kötegekkel, apróbb vérdús szövetzafatokkal, melyeknek biztosítására ohajtunk valamit tenni, a nélkül, hogy hajlandók volnánk néhány selyemfonállal többet, talán szükségtelenül zárni be a hasürbe.

Sajátságosnak nevezhető, hogy oly fölötte nagyszámú ovariotomiák mellett, éveken keresztül használva a selyemalakítást, senki által sem észleltetett Hegar előtt azon gyakori, láz és minden tünet nélküli tályogképződés a hasürben, mely a bélcsatornába való áttörés, gennyel kevert híg székürülések, és az eltávozó fonalak által oly gyakran constatalható. Az esetek legnagyobb számában azonban az észlelhető, hogy a 10—14-ik nap között, a különben láztalan lefolyás közepett mér-sékelt hőemelkedés lép fel, s ha figyelmesen vizsgáljuk a hasat, legtöbnyire rövid időn jelenkezik egy hely, mely csekély fokú fájdalom-sága, nagyobb ellenállása stb. által jellemeztek; a subfebril hőmérsék tovább tart, vagy alászáll, s rövidebb hosszabb idő múlva többnyire híg székürülés köszönt be, melyben pontos vizsgálat mellett legtöbb esetben fonalat fedezünk fel. Vannak azonban esetek, hol e körülírt hashártyalob magasabb lázzal jár együtt, sőt veszély is következhetik, ha valamely kártékony hatány folytán a geny, a tályog falain áttörve, a szabad hasürbe ömlik (Batteynek egy esetében). Szerencsére ez igen gyéren látszik előfordulni. Thornton is észlelte e 10—14-ik nap közötti hőemelkedést, de magyarázatát, e közel álló októl eltekintve,

igen messze keresi. Ő ugyanis ezt a peritonitis és septicaemiától élesen elkülönítve, „egyszerű láznak“ nevezi. Szerinte „e láz a vérmennyiség gyarapodásából és a vérkeringés gyorsulásából származik.“ (?) (Med. Chirurg. Transact. 1877. Vol. LX. Centralblatt für Gynaecol. 1878. Nr. 8.).

A peritoneum toilette-jéről legfeljebb annyi jegyezhető meg, hogy koránt sem fordítanak arra oly nagy gondot, mint másoknál láttam.

A hasvarrat igen nagy gonddal végeztetik, anyagúl selyem, vagy egy neme a „see gras“-nak szolgál. Felette kevés öltést alkalmaznak, így p. egy esetben 12. kcm-nyi hosszú seb csak 7. varrattal egyesítették. Megjegyzésre méltó, hogy oly esetekben, hol tömeges alákötések, sok fonál stb. miatt a kocsáncsonkból kiinduló tályogtól tarthatni, a csonk a hasvarrat első 1—2 öltésével az alsó sebzug belfelületéhez rögzítetik. Igen czélszerűnek vélem e fogást, mert az előreláthatólag létrejövő tályog így legkönnyebben talál kifelé utat; másrészt a rögzítés oly könnyed, hogy feszülést egyáltalán nem okoz. A gyér hasfali varratnak minden esetre meg van azon nagy előnye, hogy a nem épen gyér hasfali tályog könnyen utat talál kifelé; másrészt azonban nem kis hátránya a hasseb szétválása, mi — a mint látszik — nem épen gyér eset, p. ott létem alatt kétszer fordult elő. Első esetben tömlő és terhesség szövődménye mellett, a terhesség 6. havában végeztetett a műtét, s másod napra műtét után abortus következett be, a nevezett kellemetlen eséllyel. A második esetben egész könnyű ovariectomia után a 6-ik napon heves köhögési roham által vált szét a friss heg, úgy hogy ismét varrni kellett. Hasfali öltéseikbe a peritoneumot mintegy 0.5 kcm-nyire fogják be, az izomrétegből csak alig pár rostot öltenek át, s a bőrben a sebszélről szintén mintegy 0.5 kcm. távolban öltenek ki, kitűnő figyelmet fordítva a parallelismusra. E varrat mellett csaknem lehetetlenség, hogy gyógyult betegek között sokan hassérvenben ne szenvedjenek; hogy miként igyekeznek e kellemetlen utóbajt Hegar és Koeberle elhárítani, más alkalommal már elmondtam.

Gyógyeredményeikről, melyek bizonyára kitűnőek, nem vagyok illetékes szólani. Legfeljebb azon megjegyzést engedem meg magamnak, hogy a mostanság divatos lett statistikacsinalás módjait ösmerve, egyáltalán nem tarthatjuk irányadónak, ha valaki egyszerűen a halálozási százalékot nevezi. Nemi jelentőséget csak azon esetben tulajdoníthatunk e számnak, ha táblázatosan előttünk áll valamennyi eset, melyből láthatjuk, hogy „hány és minő esetben nem operált az illető (szúrscapolás); hányszor végzett kísérleti bemetszést, minő esetekben és hányszor maradt. a műtét bevégeztenül, s minő halál eseteket hagy ki statistikájából, p. mint tovább terjedő rozindulati újképlet által okozottakat.“ — Ha mind-e körülményekre nem figyelünk, hanem egyszerűen a gyógyulási százalékot tekintjük, természetes, hogy kápráztatóak az eredmények; ha p. valaki 40! egymás végében gyógyult esetről szól, mint Londonban hallottam; okvetlenül azt kell hinnem, hogy az eseteket kiválogatta, vagy legalább is igen sürgetően fognam kérni a fenntebbi táblázat lelkiösmeretes összeállítását.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. november 21-kén. A kir. orvosegyletnek f. h. 16-kán tartott ülésében Königsbaum Armin tr. az utcán koldusnál talált bácskai születésű microcephal leánygyermeket mutat be. Mozgásai, valamint végtagjainak hosszúsága majomszerű kinézést adnak a különben siketnéma és rendkívül falánk gyermeknek. Ezután Stiller Bertalan tr. a kitűzött tárgyról: „észrevételek a vándorveséről“ értekezik. Előadó előre bocsátja Bartels észleleteinek felemlítését, a mennyiben azok a mozgó és vándor vese által előidéztet boncziani változásokat illetik. Szerinte a vese kimozdulása által a nyombél alsóbb részére nyomás történik, s ez így kiindulásul szolgál következményes gyomortágulathoz és esetleg pylorus-elégtelenséghez. Előadó ép ezen következményes bántalom miatt érdeklődően a tárgy iránt, több hasonló esetet észlelt, s azon meggyőződésre jutott, hogy a szerzők által állított behorpadást és teljes kopogtatási hangot a vándor vese helyén nem, de sőt, mint a helyi viszonyok szerint is természetes, a vese helyén mindig tompa hangot észlelt. Előadó csupán e kór ritka volta miatt ohajtotta e tárgyat, mint jelenben ismerve van, előhozni, s egyúttal bemutat egy 64 éves nőt, ki 6—8 év óta gyomra tá-

ján feszülést és ennek jobb oldalán mintegy idegen testet érzett; emésztetlenségben és gyakori hányásban szenvedett, 2 hónap óta azonban az epigastriumban daganatot vett észre, mely előadó szerint a Poupart-szalagatói egészen a rekeszig mozgatható. A beteg e mellett gyomortágulathoz szenved. Az értekezést lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

— Mint értesülünk, Antal G. tr. f. hó 17-kén magángyakorlatában 42 éves nőnél hasmetszés útján méh- és petefészek-tömlő-kiirtást végzett. A méh falában ülő, 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kilót nyomó izomrostdag a belső méhszáj magaslátán történő kiirtást tett szükségessé, s a metszések úgy vezettettek, hogy töltészerű csonk maradjon vissza, s az edények egyenkint lekötöttve, a töltés széléi szűcsvarratokkal harántul egyesítették. A méhvel együtt a jobb oldali ép petefészek is eltávolított. Ennek befejeztével a baloldali petefészekből kiinduló tömlő eltávolítása vétett fogatba. Az edények itt is egyenkint kötötték le, s a csonk sebszélei szűcsvarratokkal zárattak. A többrekeszű tömlő 6 liter folyadékot tartalmazott. A műtét 3 órát vett igénybe. Betegnél másnap este derme tünetei léptek fel, s 40 órával a műtét után kimúlt. Az eset bővebben lesz közölve e lapok hasábjain.

— Minthogy a budapesti orvosnövendékek számának öregbedésével a magántanárok hallgatóinak száma nem szaporodik, az orvoskari magántanárok ezen tárgyban gyűlést tartottak, s — mint halljuk — elhatározták a tanártestülethez kérvény intézését, hogy a rendes tanárok szünnapokon rendkívüli előadásokat ne tartsanak, hanem ezen napokra csak a magántanárok hirdessenek előadásokat. Ez ugyan a magántanárok hallgatói számát nem szaporítaná.

— A főorvosi tisztí főorvos mellett megüresedett segédállomásra a pályázat kihirdetett.

— 1869-ben a bécsi egyetemen az orvoshallgatók száma 1368, 1870-ben pedig 1271 volt, s azóta folytonosan alászáll, úgy hogy a múlt évben 712 volt, míg a jelen félévben 658 az. A hallgatók ezen alászállása a többi osztrák egyetemeken is tapasztalható. 1877-ben volt Prágában 238 (1870-ben 418), Grazban 138 (1870-ben 257), Innsbruckban pedig 45 (1870-ben 80). Mind a négy egyetem orvoshallgatóinak száma 1133 (1870-ben 1271, 1869, 1368), így tehát kevesebb, mint mennyi 1870-ben egy magában Bécsben volt. A budapesti egyetem orvosi karánál a folyó félévi hallgatók száma 665, így tehát ez időszert az osztrák-magyar monarchiának leglátogatottabb orvosi kara.

— A göttingeni egyetem orvosi karának legidősebb tagja Wiggers tnr., ki közelebb ülte meg ötven éves tanítói működésének jubileumát.

— Alicanteben (Portugal) a febris anaesthetica oly terjedelemben lép fel, hogy külön ápolóké felállítására válik szükségessé. Valencia-tartományban (Spanyolország) múlt évben 116 lepra-betegedés fordult elő, s a halálozások száma 71-re ment.

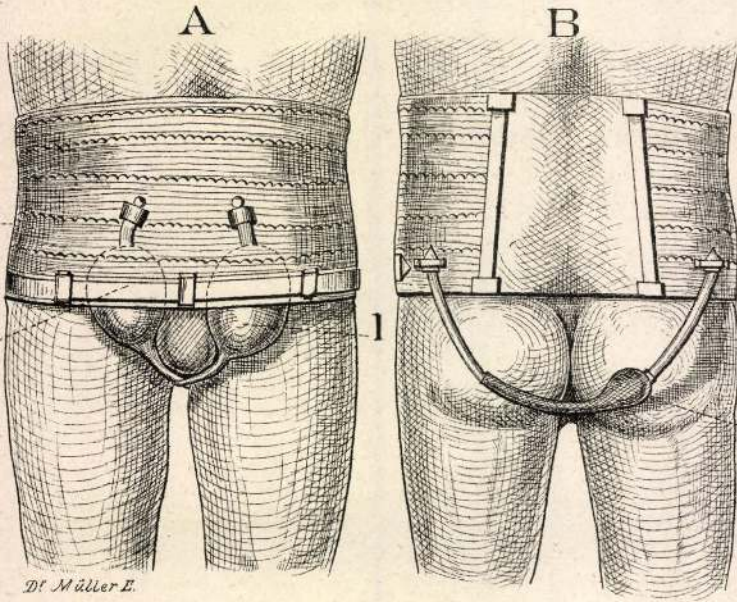
— Közelebb sokat irtak a balsamum antarthriticum indicum készítményről. Ez feltűnően hasonló a fenyőfák száraz átpárolgatása által előállított közönséges kátrányhoz (pix liquida), különösen pedig ennek a gépek kenésére használt féleségéhez (Harzöl, Harzthran).

— Újabb időben a chinin helyett a conchinin, nemkülönben ennek sói ajánlatnak, minek folytán ügyefeinket figyelmeztetjük, hogy az nem más, mint a gyógyszerkönyvünk szerint hivatalos  $\beta$  (vagyis Pasteur-féle) chinidinum sulfuricum. Meg kell azt különböztetni úgy a  $\alpha$  (Winckler-féle) chinidintől, mely chinonidinnál nem egyéb; a  $\gamma$  chinidin szintén más vegyület. A gyógyszerkönyvünkben található ismertető jelek elégségesek.

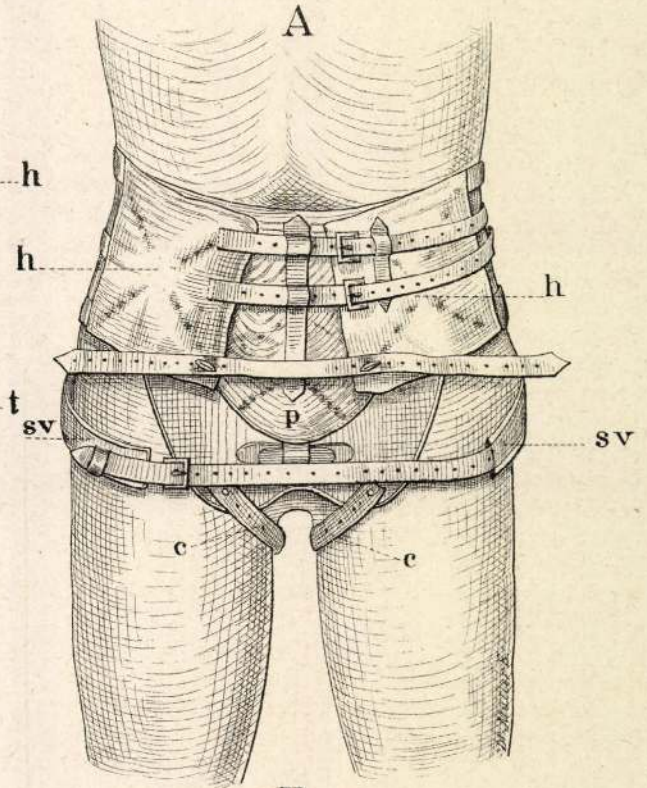
Fővárosi statisztikai kimutatás. nov. 3-tól nov. 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 225 gyermek, meghalt 249 egyen- a halálozások tehát 24 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 146 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 122 fiú, 103 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 142 férfi, 107 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 8, III. ker. 15, IV. ker. 11, V. ker., 13 VI. ker. 32, VII. ker. 52, VIII. ker. 39, IX. ker. 17, X. ker. 8, kórházakra 20, katoná 13. Nevezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 4, Pertussis 1, morbilli 1, scarlatina 6, variola 7, cholera —, typhus 6, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 6, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 19, tuberculosis pulmonalis 27, diarrhoea 25, enteritis 7, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 7, hydrops 3, causa violenta 4, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 1.



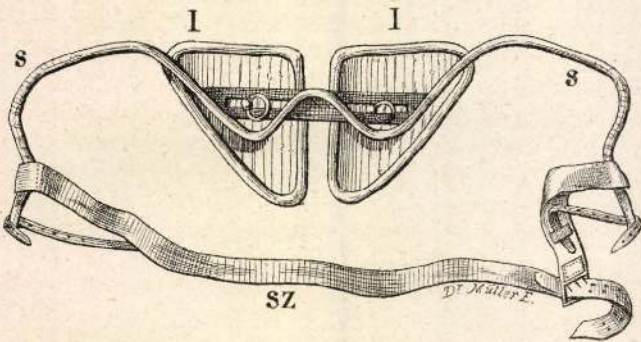
1. ábra.



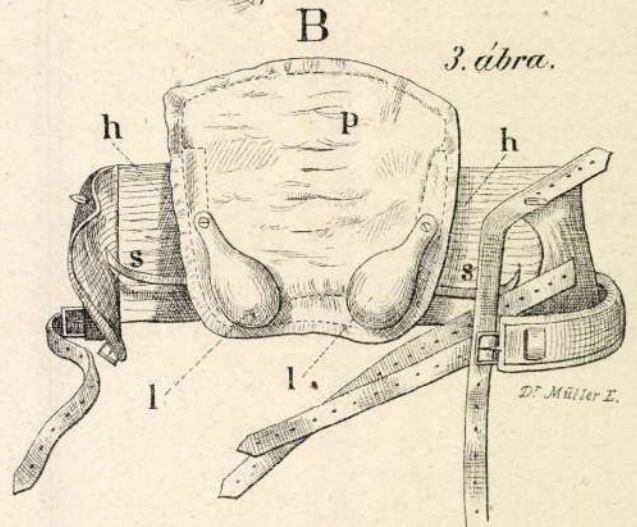
3. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



Melléklet az ORVOSI HETILAP 47. számához.



H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czimzett közpórházban 1878. nov. 15-től egész 1878. november 21-ig ápolat betegekéről.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 15	23	20	43	18	18	36	1	2	3	540	475	6	1	21	1043
" 16	26	18	44	22	12	34	2	1	3	542	480	5	2	21	1060
" 17	21	13	34	13	5	18	1	1	2	549	491	4	2	18	1064
" 18	24	18	42	37	11	48	3	3	6	533	491	5	4	19	1052
" 19	29	29	58	32	12	44	2	—	2	528	510	5	2	19	1064
" 20	31	30	61	20	10	30	—	1	1	539	528	5	2	20	1094
" 21	26	17	43	14	12	26	3	5	8	548	526	5	3	21	1103

P Á L Y Á Z A T O K.

Szörény megyében a bozovitsi járási orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettek.

A javadalmazás évi (600) hatszáz forint és (100) egy száz frt. úti át: lánny és természetbeni lakásból áll.

Az orvostudori oklevél, az erkölcsi magaviseletet és a magyar román és német nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó év november hó végéig e megye királyi biztosa Ó méltóságához Lugosra nyújtandók be.

Karánsebes, 1878. november hó 11.

1—3

Hosway László, főjegyző

Zemplénmegye bodrogközi járásában a páczini körorvosi állomás a megválasztott orvos lemondása folytán üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Évi rendes fizetés 500 frt. Megállapított díjak: rendelésért, ha a beteg az orvoshoz maga jön 20 kr., látogatás nappal 30, éjjel 60 kr. Távozási pótdíj a beteg által természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mérszöldenkint 30 kr. A halottkémi teendőkért külön díjazatik 20—40 krig.

Fenti rendes fizetésen kívül báró Sennyey Lajos úr szabad lakást ajánl. A választás folyó évi december hó 15-kén Páczinban fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólírothoz folyó évi december hó 10-éig nyujtsák be.

Királyhelmeccz, 1878. november 14.

Füzi Károly, szolgabíró.

Aradmegye világosi járásba a XXXI-ik körbe körorvosi állomásra új-szent-annai székhellyel 500 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás — mellett ezen körorvosi állomás idő közben üresedésbe jött — ezen nel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán az illetők, miként orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1878. évi november hó 18-ig betérjesszék, miután az érintett körben a választás Uj-Szt.-Anna község házánál, november hó 20-kán, délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1878. évi octóber hó 31-én.

3—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Szovát községe — mely Hajdúmegye nádudvari járásában fekszik — a jövő 1879-dik évi január 1-től kezdve községi orvosi állomást állapít, melyre ezennel pályázat hirdettek a köve. kezdő évi fizetés mellett:

- 1., Szabad lakás;
- 2., 500 frt. készpént a községi pénztárból;
- 3., minden látogatásért a betegnél nappal 30 kr., éjjel 50 kr. házi rendelésért 20 kr.;
- 4., a halottkémlés az orvos tiszte, a halotti bizonyítványért járó 30 kr. díjért;
- 5., házi gyógyszerárt, — mivel helyben gyógytár nincs — az orvos tartozván tartani, ennek jövedelme is az ő javadalma.

A község Debreczentől 2, H. Szoboszlótól 1 órai távolságra esik, 3011 lélekkel, szorgalmas tehető földművelő lakossággal, helyben postaállomás van.

Ezen állomást elnyerni kívánók kérvényeiket a kellő bizonyítványokkal együtt f. é. dec. 20-kán a Nádudvaron lakó járási szolgabíró, tekintetes Rózsa Gyula úrhoz adják be.

A pályázni kívánóktól megkivántatik, hogy orvosi, sebészi és szüléstudori oklevele legyen.

Kelt Szovátton, 1878 nov. 2.

3—3

Vásárhelyi István,  
jegyző.

Kardos Sándor,  
bíró.

Bács-Bodrogmegyében kebeleztet Bácsföldvár községében a községi orvosi állomás üresedésbe jöven, annak betöltésére f. évi december hó 10-ig pályázat nyitattik, — kizárólag az orvostudorok pályázhatnak.

Javadalom: évi 600. frt. havi részletekben előre fizetetik; — beteglátogatásért egyenkint 20. kr., éjjel 50. kr., — szállásokra éj és nappal 1 frt.

Kötelezettség: felszerelt kézigyógytár tartása, szegény betegek ingyen gyógykezelése és az összes halottak díjtalan vizsgálata.

A felszerelt folyamodványok fenti határ napig Bácsföldvár községe előljárásihoz beküldendők.

Kelt Bácsföldvárott, 1878-ik évi november hó 7-én.

Jász-Nagykún Szolnokmegyében fekvő Kenderes községben a XII-dik egészségügyi kört képező községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettek.

Evi illetmény 500 frt. és a törvény 145. §-ában meghatározandó díjazás.

A választás f. 1878. évi december hó 5-én Kenderes község közházánál fog megtartatni.

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

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 30-ig bezárólag alólírothoz annál bizonyosabban adják be, mert ezen határidő után beadott kérvényük figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Kenderesen 1878 november hó 8-án Jász-Nagykún Szolnok vármegye tiszai felső járás szolgabírója.

Szombathelyi Endre.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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



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

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

## Garay S.

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferencziek-bazára 33.)  
Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testgyógyászati gépezetekből álló saját gyártmányát.

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

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléssből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított sziertől, mely vagy nem hasznát, 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.

BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb 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 *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 gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárban.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ara 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görscöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei 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 időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden drogustainál és gyógyszerészeinél.

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

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

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Müller E. tr. cikkéhez.