

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kórodája. A hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról, különös tekintettel a sósavas pilocarpinum és kénsavas atropinumra. (Vége). — Erőss Gy. tr. Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. (Folyt.) — Könyvismertetés. Maladies du système nerveux, par A. Vulpian. — Lapszemle. Tartós, mely érzéstelenítés véres szájműtéteknél.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyetlet szakülése 1879. november 29-kén. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

Wagner János kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

A hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról, különös tekintettel a sósavas pilocarpinum és kénsavas atropinumra.

Ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi m. tanár és kórodai tanársegéd-től.
(Vége).

A t. t. nem fognak csodálkozni, hogy mindezek dacára vannak a kölcsönös antagonismusnak védői is, ha meggondolják, hogy az eszme, miszerint bizonyos szerek kölcsönösen alkalmaztassanak egymás ellen, már a 16. században lett megpendítve. És ha sine ira et studio vesszük a rendelkezésünkre álló adatokat bírálat alá, kénytelenek vagyunk megvallani, miszerint, ha nem is áll mindaz az antagonismusról, mit egyesek állítanak, bizonyos szerekre nézve nehéz annak lételét tagadni. Nem akarom a t. t-t Arnstein, Heidenhain és mások kísérleteinek részletezésével fárasztani, csupán Luchsingernek, a kölcsönös antagonismus egyik főszószólójának, egyik és pedig épen a bennünket ma közelebb érdeklő pilocarpin és atropinra vonatkozó kísérleti adatát legyen szabad részletesen felhoznom:

Középnagyságú macskának mindkét ülidege átmetsetik, s electrodokkal ellátva, középerejű bevezetési árammal lesz izgatva, mire a két hátsó végtagon bő izzadás lép fel. Midőn kis vártatva az áram félbeszakítása után az izzadás megszűnik, 0.01 pilocarpin lesz fecskendezve az állati hátbőre alá, mire csakhamar izzadás mutatkozik a hátsó végtagon. Ha most 0.003 atropin lett ugyancsak az állat hátbőre alá fecskendezve, mintegy 10 percz múlva megszűnt az izzadás ép úgy, mint a nyálfolyás, sőt mi több, a legerősebb áram sem volt képes izzadást előidézni sem akkor, ha az átmetsett ideg, sem pedig ha egyenesen a talp mirigyei lettek izgatva. Ha azonban a hátsó végtag egyik talpába most újra 0.01 pilocarpin lett befecskendezve, ezen a talpon ismét bő izzadás mutatkozott. Ha kevesebb lett 0.01-nél befecskendezve, akkor esetleg nem mutatkozik izzadás, de azonnal előáll az most, ha az előbb hatástalan erejű

villamárammal izgatjuk az ideget. Míg tehát az ily módon helybelileg pilocarpinnal bőven elárasztott mirigy, az előrement atropinbefecskendés dacára erősen izzad, addig a másik végtag talpa nemcsak száraz marad, hanem izzadás még villamos izgatás által sem váltható ki, mi még akkor sem áll elő, ha az atropinos végtag talpába — minden scepstis kizárására — 0.5—1.0 kcm. hig konyhasóoldat lett befecskendezve.

Ezen kísérletek egyszerűségük mellett oly annyira meggyőzők, hogy csak igazat adhatunk Luchsingernek, midőn ezek után hozzáteszi, miszerint egy bizonyos mennyiségű atropin mindenestre képes bizonyos mennyiségű pilocarpin hatását tökéletesen megszüntetni, de másrészt ezen úgynevezett hűdítő hatása az atropinnak az izgató anyagnak még nagyobb adagai által megsemmisítettik. Nem lehet ez esetben még Rosbachnak, az atropin mulékony hatására támaszkodva sem ellenvetést támasztani, mert annak egyaránt kellett volna mindkét végtagon mutatkozni, s mégis azt látjuk, hogy az egyik végtag, az atropinosítás után még erős ingerek alkalmazása után sem izzad; míg a másik, melybe újra lett pilocarpin befecskendezve, már egyedül ezen befolyás után is erősen izzad. Luchsinger tehát joggal mondhatja, miszerint: valódi kölcsönös élettani antagonismus létezik pilocarpin és atropin között, melyek hatása mint + és — algebraice összegeződnek; a végleges eredmény pedig a jelenlevő méregtömegek számának viszonyától függ.

Luchsingernek ezen kísérletei nem maradtak ugyan ellenvetés nélkül. Felszólaltak azok ellen többek között Navrocki, Marmé és Langley; nevezetesen utóbbi azt találva, hogy a pilocarpin nagy adagai hűdítik a nyálmirigyeket, s így tökéletes kölcsönös antagonismusról e két szer közt szerinte nem lehetne szó. Méltán jegyzi ezek ellen Luchsinger meg, hogy megfog-e szünni a meleg és hideg között a kölcsönös antagonismus, azért, mert nagyfokú hideg ép úgy hűdítőleg hat, mint nagyfokú meleg?

De talán túlságosan is igénybe vettem már szíves

türelmüket a ható anyagok egymáshoz viszonyának részletezésénél, s ideje, hogy visszatérjünk életveszélyben forgó atropin-mérgezett betegünkhöz. Kellett ezt tennem, ha hű tükrét akartam adni azon gondolatmenetnek, melynek bennem kellett, hogy keletkezzen akkor, midőn arról volt szó, hogy mit tegyek ezen beteg életének megmentésére.

Határoznom kellett afelett, hogy az atropinmérgezés ellen alkalmazni szokott, némely észlelő által melegen ajánlott, mások által ép oly hevesen megtámadott szerek egyikét vagy másikat vegyem-e alkalmazásba, vagy bizzam-e a pilocarpinba, mely ugyan még atropinmérgezés ellen tudtommal ajánlva nem lett, de a mely mellett szólott Luchsingernek elébb vázolt kísérlete, melyre nézve csak sajnálom kellett akkor, hogy a kölcsönös élettani antagonismus csupán a veríték-mirigyeket illetőleg volt kimutatva, nem pedig az atropin által megtámadott nemesebb szerveket illetőleg is. És ha mindamelllett a pilocarpin mellett maradtam, tettem azt nemcsak azért, mert a priori nem volt okom felvenni, hogy az, az atropinnal szemben más szervekre nézve más magatartást tanúsítson mint a veríték-mirigyekre, noha ez nem lett volna lehetetlen; tettem továbbá azért, mert az eddig atropinmérgezés ellen ajánlatba hozott szerek — melyek közül, mint ismételve meg kell jegyezni, a nagyfokú aphagia mutat, csupán az endermatice alkalmazhatók jöhettek számításba, — egyikéről sem mondható, hogy az atropinnak physiologicus antagonistáját képezné, sőt a vélemények még mint tüneti vagy pharmacologicus antagonisticus értékükre nézve sem összhangzók.

Első helyen a calabar bab alkaloidja, a szemészetben oly gyakran az atropinéval ellentétes célokra használt eserin jött volna tekintetbe. A calabarnak vannak kétségtelen egyes hatásai, melyek épen ellenkezők azokkal, minőket az atropintól látunk kifejlődni, de az észlelők száma mindinkább szaporodik, kik amellettszólnak, hogy az eserin nem képes az atropin hatását megszüntetni. Így *Böhm* tapasztalatai oda szólnak, hogy az eserin ép úgy hűditi a vagus végágait mint az atropin; *Rosbach és Fröhlich* szerint az eserin nem képes az atropinnak a szívre gyakorolt hatását megszüntetni. *Harnaek és Witkowszki* kimutatták, miszerint a kereskedésben előforduló szer nem is tiszta, hanem a calabar két, hatásukra nézve nagyon is eltérő alkaloidjának keveréke: mindmegannyi ok, hogy az eserinhez ez esetben életmentő szerként ne nyúljak. Még kevésbé voltam képes bizalommal fordulni a Preyer által ajánlott kéksavhoz.

Azon tapasztalatból indulva ki, hogy az opiummérgezés ellen az atropin jó sikerrel alkalmaztatik, megfordítva az opium, morphiium is lett ajánlatba hozva az atropinmérgezés ellen, s a mennyire az eddig elért eredményekből következtetni lehet, elég jó eredményel lett alkalmazva. Ha nem is akarjuk tagadni, hogy azon esetre, ha célszerűbbnek mutatkozó ellenszer, mint a morphin nem áll rendelkezésünkre, az eddigi közlemények alapján kötelességünknek ösmerjük annak alkalmazását, úgy másrészt nem szabad szem elől téveszteni, hogy az eddigi jó eredmények leginkább a mérgezés könnyebb eseteiben lettek elérve, míg súlyos esetekben

a várt hatás nem mutatkozott, amint ez csupán pharmacologicus antagonisától nem is várható máskép; már pedig a morphin és atropin közt legjobb esetben is csak pharmacologicus antagonismus létezhetik, sőt még ennek létele is sokaktól kétségbe van vonva; nem szabad továbbá feledni, hogy a morphinak, súlyos atropinmérgezésnél esetleg szükségelt nagy adagjai maguk is veszélyesek lehetnek a szervezetre: úgy hogy szembe állítva a morphint a pilocarpinnal, már előre is rationalisabbnak látszik utóbbinak alkalmazása, melyről, mint előbb volt alkalmam felhozni, be van bizonyítva, hogy az atropinnak legalább részben physiologicus antagonistája, s melynél azon határ midőn az antagonista kezd túlsúlyra vergődni igen élénken fogja magát különni a pilocarpin hatás félre nem ismerhető tüneteiben, milyen a nyálfolyás, izzadás.

Ezek voltak t. e. azon momentumok, melyek arra birtak, hogy ezen súlyos atropinmérgezés ellen a sósav pilocarpint alkalmazzam, s mondhatom nem volt okom eljárásomat megbánni, — mert az eredmény meglepő volt. Mintegy 50 percz telhetett el a mérge bekebelezése óta, midőn a pilocarpinoldatot a gyógyszerhárból megkaptam; ekkor az eszméletlen, s nyugtalanul hánykolódó betegnek érlökése 154 és légzési mozgása 50 volt perczenkint. Azonnal 6 fecskendővel egymásután fecskendeztem a beteg bőre alá az 1%-os oldatból, tehát 6 cgrmot. Jól tudják a t. t., hogy különben már 2 cgrm. mily bő izzadást és nyáladzást szokott előidézni, s így most is vártam rövid ideig, ha nem fognak-e ezen jelek mutatkozni; nem jelentkeztek, hanem igen is tapasztaltam, hogy a légzés mélyebb, s egyszersmind ritkább lett, úgy szintén nagyobb erősebb és gyéreb lett az érlökés. Midőn öt percz múlván meggyőződtem egyrészt az épen említett kedvező tünetekről, valamint arról, hogy a pilocarpin szokott tünetei nem jelentkeztek, öt-öt perczenkint adtam egy-egy cgrm-ot bőr alá fecskendezve. Nem akarom a t. t.-at a perczenkinti észleletek felsorolásával fárasztani, csak annyit mondhatok, hogy midőn a tizedik cgrm-ot fecskendeztem be, a beteg beszélni kezdett, s a hozzá intézett kérdésekre felelt, csak hogy beszéde, valamint feleletei zavartak voltak, a láta jóval szűkebb volt, s miután izzadás vagy nyáladzás még ekkor sem mutatkozott, tehát feltehettem, hogy az atropin túlsúlyban van és a pilocarpin még mindig nem érvényesítheti hatását, tiz perczenkint fecskendeztem egy-egy cgrm-ot bőr alá; a 14. fecskendezés után a beteg érthetően és értelmesen felel, s maga mondja, miszerint úgy érzi magát mintha részeg volna: a 16. fecskendő után az érlökése nagy, peczkelő, perczenkint 80, légzési mozgásai rendesek, látája rendes tágasságú, csak fényre reagál szokottnál lomhábban, nyelése szabad, a beteg minden tekintetben helyre jött, s jól érzi magát, csupán némi fáradtsági érzetről panaszkodik; bőre különösen az arczon és mellen kissé nyirkos, úgy hogy a pilocarpin befecskendezéseket megszüntettem. Nyolcz órakor már a beteg szokott módon reggelizett, s rajta azontúl a törtéeteknek még csak nyoma sem volt észlelhető.

Bővebb commentárra, úgy hiszem ez eset nem szorúl; igen súlyos atropinmérgezésnek tüneteit látjuk itt alig $\frac{1}{4}$ óra alatt nyom nélkül elmúlni; látjuk, hogy az

fokonkint halad előre amint több és több pilocarpin lett az organismusba bekebelezve, úgy hogy a kettő közti okozatos összefüggést nehéz be nem látni. Jól tudom, lesznek scepticusok, kik támaszkodva részint azon tapasztalatra, hogy súlyos atropinmérgezők minden beavatkozás nélkül meggyógyúlhatnak, részint Rossbachra, ki az atropin hatás mulékonyságát különösen hangsúlyozza, nem fogják belátni akarni a pilocarpinnak ez esetben életmentő hatását, s talán önként gyógyúlt atropinmérgezőt fognak látni csak, mely létrejött az atropin kiküszöböltetése által. Legyen ezek ellen szabad már most következő pontokra figyelmeztetnem: az atropinmérgezőknél, melyek önként gyógyúlnak, a gyógyulási folyamat csak lassan halad előre s nem ritkán napokig tart a tünetek oly tökéletes megszűnése, mint ezt ez esetben volt alkalmunk látni; gondolják meg az illetők, kik ez alkalommal a pilocarpin hatásában kételkednek, hogy mennyi ideig szokott az atropinnak mydriaticus hatása eltartani még akkor is, midőn csak kisfokú mérgezés volt jelen, vagy a midőn therapeuticus szempontból egyszeri becseppentéssel lett az előidézve; mennyi ideig szokott könnyű belladonnamérgezés után, a mint ezt gyermekeknél van néha alkalmunk látni, a nyelési nehézség, szárazsági érzet a torokban eltartani, mely tünetek itt mind egy óra alatt végkép visszafejlődtek. És mind ezek mellett nem lehet szem elől téveszteni, hogy míg a pilocarpin rendes viszonyok köz már 0.01—0.02 grm-nyi mennyiségben igen élénk hatást küöl, ez alkalommal 0.10 grm-nak bőraláfecskendése volt szükséges, hogy csak kevés nyirkosság mutakozzék az arczon és mellen; mi más lehetett volna ennek oka, mint az, hogy a pilocarpinnak izgató hatása nem nyilvánulhatott mindaddig, míg az atropin hűdítő, vagy az ingerlékenységet lehangoló hatása, paralyálva nem lett. Igen érdekesnek tartom még azon tapasztalatot is, hogy az arány a bekebelezett méreg és az annak leküzdésére elhasznált ellenszer között (0.06 : 0.16) csaknem ugyanaz, mint a mely szükségesnek mutakozott *Luchsinger* kísérletében a két szer hatásának ellensúlyozására (0.003 : 0.01).

Nem hiszem, bár nem lehetetlen, hogy valaki azon gondolatra jusson, miszerint nem birt-e ezen beteg a pilocarpin hatása iránt immunitással; mert ha ez állana, akkor az elhasznált pilocarpin mennyisége nem szolgálna útmutatóul az atropinmérgezés súlyos voltára, de másrészt általában kérdéses volna a pilocarpin hatása atropinmérgezés ellen. Mondom, nem hiszem, hogy valaki ezen ellenvetést támasztaná, de hogy eziránt is eloslassak minden kételyt, hetek múlva, miután az illető betegen szembaja miatt szivárványhártyametszés lett végezve, 0.01 pilocarpint fecskendeztem bőr alá, s ekkor kitűnt, hogy az jól izzadott és bőven nyáladzott.

Ha az észlelt tünetek egymásutánján végig gondolok, lehetetlen azok okozatos összefüggését fel nem vennem, s ha ez létezik — a mint azon részemről nem kételkedhetem — akkor a felett sem lehet kétség, hogy a pilocarpin jó eredménnyel lett az atropin ellen alkalmazva, mi *Luchsinger* fenntebb említett kísérletével együtt valószínűvé teszi, hogy e két hatóanyag között valóban létezik kölcsönös élettani antagonismus, — *a mi bebizonyítandó volt.*

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.¹⁾

ERŐSS GYULÁ tr-tól

(Folytatás).

Nem kevésbé fontos az illó mustárolaj hatása a *véredényrendszerre és vérkeringésre*, mint a légzőszervekre.

Régóta ismeretes, hogy az illó mustárolaj, a bőrről közvetlenül érintkezve, ezt megvörösíti, minthogy ennek edényeit kitágítja. Az edények kitágulását jól észlelhetni békák bélfodrán, górcső alatt, ha az egy csepp tiszta, vagy vizes mustárolajoldattal jön érintkezésbe. A gyorsan kitágult edényekben a vérkeringés eleintén sebesebb lesz, s a véresek nagyon összehalmozódnak. Ez azonban nem tart sokáig; ugyanis mihelyt a mustárolaj az edények falán átszivárog, a vért menten megalvasztja, mit a színes véreseknek már leirt elszintelenedése és az edényeknek a bennük összetömörülése által feltételezett szűkülése követ. Az edények kitágulása mindenütt beáll, hol az illó mustárolaj közvetlenül érintkezik a szövetekkel, míg a gyomorból, vagy bőr alól jutva a vérbe, egyes szervekben rendszeren szűkülés előzi meg a tágulást. Házi nyulaknál 10—20 kcm. vizes oldatnak gyomorba fecskendése után, a bőr edényei annyira összehúzódnak, hogy például a fül meglehetősen vastag edényei alig láthatók. E tünetmenny az említett adagok után 10—12 perc alatt legnagyobb fokát éri el: a mustárolaj kiürítésével azonban párhuzamosan kezdenek az edények tágulni, s a tágulás a kezelés előtti mértéket nem haladja túl. Ezen rendkívül nagy fokú és rohamosan beálló szűkülés nemcsak a felületen edényekben észlelhető, hanem a belső szervekben is. Így — mint ezt részletesebben leirtam — a tüdőben oly mérvet ölthet, a mustárolaj gőzeinek belélegeztetése és sokszor nagyobb adagoknak gyomorba, vagy bőr alá fecskendése után, hogy a tüdő a szó szoros értelmében teljesen vértelen. De látható a szűkülés néha a bélfodor üterein, s míg ez utóbbiban lefutó viszerek rendszeren erősen tágultak, ez az üterek szűkülésének könnyen megfejthető erőművi folyománya. A szűkülést azonban tágulás követi, még pedig vagy mint a görcsös összehúzódásban kifáradt edényfalak elernyedésének következménye, még azon idő alatt, midőn a mustárolaj a szervezetben van; vagy annak kiürítése után, mint az inger alól felszabadulás következménye.

Az edények görcsös összehúzódását házi nyulaknál legszembeszökőbben a fülben és tüdőben, kevésbé a bélfodor ütereiben észleltem: míg más szervekben — részben ezek okozataként — a vértartalom növekedett.

A jelzett edénygörcs, a mustárolajnak nem az edénymozgató központokra, hanem magukra az edényfalakra helybelileg gyakorolt ingerlő hatásából fejtendő meg. Erre bizonyítékul szolgál a következő kísérlet. Nagyobb házi nyúl bal oldalán a nyakon az együttérző idegnek legfelső dúczát kiirtottam, miáltal a sértés oldalán a fej és arcz edényeinek az idegközpontokkal összefüggése megszakadt. A műtét után 12 óra múlva, midőn a kiirtásnak minden következményei (bal arcz- és fej-fél, s a fül edényei erősen tágultak, hőmérsék emelkedett, a láta szűkült, a szemteke kissé visszahúzódott, a porczhártya valamivel) legszebben voltak kifejezve: 0.3 kcm. tiszta illó mustárolajt fecskendeztem az állat bőre alá, s a fül edényeinek szűkülése mindkét oldalon egy időben kezdődött, még pedig a hűdött oldalon — leszámítva, hogy itt a befecskendés előtt az edények kétszer oly tágak voltak, mint az ép oldalon, s így az összehúzódás nem lehet egyenlő — aránylag ép oly gyorsan és nagy fokban következett az be, mint a másikon, mi nem történt volna, ha az ingerület az edénymozgató központokból indulna ki.

Ezen kísérlet egyszersmind azon, mint eddig általánosan vallott feltevésnek is ellene szól, hogy a bőr edényeinek mustárolajjal közvetlen érintkezése következtében történő nagyfokú kitágulása, az érző idegeknek a mustárolaj által történő izgatásából származó visszahajló mozgásként fogassék fel; mert e tágulás, mint helybeli hatány folyománya, analog azon edénytágulással, mit a béka bélfodrán is észlelve, említettem, s magyarázatát abban találja, hogy

¹⁾ L. az OHL. 16. számát.

mustárolaj, töményen és közvetlenül érintkezve a szövetekkel, a protoplasmát oly lényeges változásoknak veti alá, minek folytán annak működése gyorsan csökken, majd megszűnik, úgy hogy az edényfalak hűtésének egy neme lép fel, melyhez később lobos táplálási zavarok csatlakoznak.

Ép oly szembeszökő hatása van a mustárolajnak a szívre, mint a vérkeringési pályák körzeti részeire. E hatás kisebb adagok után szívizgatottságban, míg nagyobb adagok után bénulásban leli kifejezését, s a két hatás legtöbbször egymásután jelentkeznek. Házi nyulaknál 10—20 kcm. vizes oldatnak gyomorba fecskendése után az érlökések száma 50—150-nel szaporodik (ezzel egyidejűleg a légzés — mint leírtam — párhuzamosan csökken), s csak a mustárolajnak a szervezetből eltávolításával tér vissza a rendesre; míg 30—50 kcm. vizes oldat után (ölő adag), eleinte még gyorsabban és nagyobb fokban emelkedik a szívlökések száma, s ezzel együtt erélye csökken; de az emelkedést, az általános mérgező hatás felléptével, a szívlökések számának a légzéssel együtt rohamos csökkenése követi, s a szív működés a légzés megszűnté után pár percre megáll.

A szív működés változásával, s némileg a vérpályák ürterének — bár ez kevéssé jöhet számításba — megváltozásával, arányosan változik a vér feszülése és keringési gyorsasága is. Erre vonatkozólag 7 közép nagyságú kutyán végeztem kísérletet, a Ludwig-féle vérhullámjelző segítségével, s az eredmény röviden a következő.

Két kutyánál, melyek egyike bőre alá kapott 2 gm., másik gyomrába 3 gm. tiszta illó mustárolajat, az érlökések száma a 2 óra múlva bekövetkező halálig fokozatosan szaporodott 105-ről 210-re. A szívlökések számának szaporodásával az összehúzóerők mind renyhébbek lettek, úgy hogy az élet vége felé a felvett görbén az egyes lökéseknek megfelelő kitérések alig ismerhetők fel. A vér feszülés középértéke pedig a szívlökések számbeli emelkedésének dacára, az összehúzóerők elégtelensége folytán, egyenletesen előhaladólag csökkent 110 mm-ről 25-re.

Semmi kétség sincs aziránt, hogy a mustárolaj ily rendkívül nagy adagokban a felszívódással arányban haladólag, s oly gyorsan változtatja meg a szív működést kormányzó idegközpontok protoplasmáját, miszerint azok befolyása az edényrendszerre, különösen a szívre fokozatosan csökken, mígnem teljesen felfüggesztetik.

Némileg módosulnak a tünetek, — bár a hatás lényege egészben ugyanaz marad, — ha a mustárolajnak kisebb adagai jutnak gyomorba, vagy fecskendeztetnek valamely vizszen keresztül közvetlenül a vérbe. Két kutyánál a mustárolaj vizes oldatából 1—3 kcm-kint néhány percnyi időközökkel fecskendeztem a nagy rózsaviszér központi részébe, s az első két-három befecskendés után az érlökések száma 20—60-nal, míg a vér feszülés középértékben 20—30 mm-rel növekedett, s az összehúzóerők erélye fokozódott; a 4-ik, s az ezt követő hasonló adagú befecskendések után pedig csökkenés lépett fel úgy az érlökések számában, mint a vér feszülés középértékében, mit pár percz múlva újból, bár a behatás előtti értéket el nem érő emelkedés követett. A befecskendéseknek még tovább folytatása által sikerült a szív működést előhaladólag rohamosan gyengíteni és megszüntetni.

Egy más kutyánál, melynek közös fejüterebe fecskendeztem az illó mustárolaj vizes oldatát, a szív működésnek épen jelzett emelkedését nem észleltem; — sőt az első 2 kcm. folyadék után csökken a szívlökések száma és a vér feszülés középértéke; míg az összehúzóerők erélye növekszik; 19 köbcentimetrynyi oldat után pedig a szív működés megszűnik.

Ezen hűdítő befolyás legkiválóbb kifejezést nyer akkor, ha az illó mustárolajnak egyenlő mennyiségű borszeszes (50%-os) oldatából néhány tized kcm. jut a vérbe. Az érlökések száma ilyenkor rögtön 180—200-zal, a vér feszülés középértéke 100—150-nel csökken, míg az egyes összehúzóerők erélyesebbek. Ha ily erélyes behatás után a szív működés $\frac{1}{2}$ —2 percz alatt meg nem szűnik, újból emelkedés következik. Hasonló mennyiségű borszesz befecskendése után a tünetek egy és ugyanazon állatnál sem jelentkeznek, s így a hatás tisztán a mustárolajnak tudható be.

E tünetek okait fürkészve: a mustárolaj nagy adagaira nézve már fentebb nyilatkoztam. A kisebb adagok, nevezetesen

néhány kcm. vizes oldatnak vérbe fecskendése után jelentkező emelkedés a szív működés és vérfeszülésből, a kis adagokkal általában összekötött ingerlő hatásból fejthető meg. A vérbe vitt kisebb adagoknak többször ismétlése, vagy az említett borszeszes oldat befecskendése után jelentkező szív hűdést illetőleg, bár az edényrendszerre gyakorolt hatásból következtetve, legközelebb fekszik a hatás azonossága; mindamellett igyekeztem biztosságot szerezni aziránt, mennyiben tekinthetők e tünetek a központi és helybeli beidegző szervek változásaiból folyóknak.

A szív működés csökkenése sem a nyúltvelőbeli mozgástgátló központ izgatottságának, sem pedig átterjesztő gátlásnak nem következménye, minthogy a bolygidegek, mint ez ingerületek vezetőinek átmettsége után is változatlanul jelentkeznek; de nem tekinthetők egyáltalán a nyúltvelőbeli edénymozgató központ változott működéséből eredőknek sem, mennyiben a nyúltvelő átmettsége, (mi közben folytonosan mesterséges légzés alkalmaztatott) így a központ és körzet közti összefüggés teljes megszakítása után sem veszítenek leírt jellemükből.

A mustárolaj tehát a szív önindító góczait befolyásolja. A felett azonban, valjon az önindító góczok melyik részét, szükségtelen tanúskodni; minthogy — mint ezt a mustárolajnak az idegsejtek protoplasmájára gyakorolt nagyfokú megalvasztó hatásánál említettem — legközvetlenebbül mindkét nemű góczok hűdítése vehető fel.

Valjon az edényeknek, különösen házi nyulaknál feltűnő fokban jelentkező szűkülése nincs-e visszahatással a szív működésére, s nem lehet-e a szívösszehúzóerőknek erélyben növekedésével összekötött ritkulását az itt ott szűkült kisebb edényekben növekedett keringési akadályok okozatúl tekinteni, arra nézve — bár biztos meghatározások kivételére nincs mód — több mint valószínűnek látszik, hogy alig jöhet szóba, annyival inkább nem, minthogy kutyáknál, melyeknél a szív működés és vérkeringés viszonyait vizsgáltam, az edények szűkülésének nyomait sem észleltem.

Ekként azon megállapodásra juthatni, hogy az illó mustárolaj nagyobb adagban a szív önindító góczainak működését a protoplasma megalvasztása folytán felfüggeszti.

A máj azon szervek egyike, melyekben az illó mustárolaj, tisztán és nagy mennyiségben adva, a legsúlyosabb táplálási zavarokat hozza létre.

E táplálási zavarokat 7 kutyánál (4—6 kgm.) $\frac{1}{2}$ —1 gm. mustárolajnak bőr alá fecskendése után észleltem. Az állatok befecskendése után fokozatosan haladó elgyengülés, bágyadság, s a hőmérsékletnek különösen az élet vége felé jelentékeny csökkenése közt (2—3° C) 24—36 óra múlva meghaltak, s a máj kőboncz-tani képe következő volt. Igen vérszegény, a metszőlap halavány sárga színű, helyenkint mogyoró-, egész diónagyságú szigetekben viasz-sárga, zsírfényű. Bemetszés után a kés pengéjén, különösen a viasz-sárga szigetekben, sok zsírcsepp látható. Górcsó alatt vizsgálva, a májsejtek — különösen az említett nagyobb számú viasz-sárga szigetekben — duzzadtak, a mag homályosan látható, továbbá a protoplasma-szemcsék igen durvák, közöttük itt ott zsírcseppek láthatók, melyek kalilúgban feloldatnak. A 7 közül egy esetben a máj elzsírosodása kevésbé volt kifejezve.

Vizes oldatoknak vérbe, bőr alá és gyomorba fecskendése után, még ha ez néhány héten át naponta (házi nyulaknál 10—20 kcm.) ismételtetik is, a máj elzsírosodásának nem hogy ily kifejezett képét, de nyomait sem találtam. Néhány óra alatt ölfő vizes oldatoknak (házi nyulaknál 30—50 kcm.) gyomorba fecskendése, mustárolaj gőzeinek beléjeztetése és tiszta olajnak gyorsan ölfő adagokban bőr alá fecskendése után a máj rendszeren vérbő.

Megfelelőleg a feljebb említett nagyfokú és gyorsan fejlődő boncz-tani változásoknak: a máj működése is ily arányban csökken, mígnem teljesen megszűnik. Az epeelválasztás a befecskendés után egyszerre meredeken leesik, mint ezt a következő két kísérlet igazolja. 8 kgm. súlyú kutyánál, melynek epéjét epehólyag-sipolyon át fogtam fel, mustárolaj adagolása előtt 3 órán át történő észlelés szerint óránként 8—10 kcm. epe választott el. 1 gm. tiszta illó mustárolajnak bőr alá fecskendése után az első órában leesett 1 kcm-re, majd a következőben $\frac{1}{2}$ kcm-re, s a 23 óra múlva bekövetkező halálig még jelentékenyebben

— alig némi ingadozást mutatólag — csökkenve, egész 1 cseppig szállt alá. Az epe, mely a mustárolaj adagolása előtt világos barna színű és 1021 fajsúlyú volt befecskendés után egészen fekete és 1045 fajsúlyú lett, s fehérszínűt tartalmazott; górcső alatt azonban semmi rendellenes alkatrész sem jelezhető. Egy másik kutyánál, melynél ugyanolyan adag (1 gm.) után fél óra múlva 500 kcm. tej is adatott, mi az epeelválasztást tudvalevőleg jelentékenyen fokozza, ennek dacára az elválasztott epe mennyisége a befecskendés után első órában $\frac{1}{2}$ kcm-re (befecskendés előtt 3 órai észlelet szerint óránként 8—8 kcm.), a másodikban 5 cseppre esett alá, míg a harmadikban teljesen szünetel; a negyedik és ötödikben azonban, melynek végével az állat meghalt, 3 cseppre emelkedett. Az epe minősége, mennyiben kis mennyiségéből ki lehetett venni, az előbbihez hasonló.

A mustárolaj vizes oldatai az epeelválasztást ép oly kevésbé befolyásolják, mint a máj bonczani alkatát.

A leírt bonczani elváltozások a májsejtekben következőképp jönnek létre. A vérbe nagyobb mennyiségben jutott mustárolaj a májsejtek protoplasmáját — mint ezt górcső alatt bármely parenchymatosus szerv sejtjein, ezeket mustárolajjal, vagy ennek vizes oldatával összehozva, kimutathatni — megalkasztja, minek folytán a májsejtek protoplasmája majdnem teljesen nagy, erős fénytörésű, részben zsírosan széteső szemcsékké tömörül. A protoplasmának ily elváltozása lehetlenné teszi a táplálkozást, minek szüleménye a protoplasma zsíros elfajulása, s az epeelválasztás csökkenése és megszűnése.

A lép a mustárolajjal szemben a legközönségesebb szerveknek egyike. Akár nagyobb mennyiségű tiszta illó mustárolajat, akár vizes oldatait adagoltam kutyák és nyulaknál, a lépben elég nagy számú kísérleteim eseteiben sem macroscopicus, sem microscopicus változásokat nem találtam.

A vesét, a mustárolajnak már igen kis adagai is erősen izgatják. Házi nyulaknál 4—5 kcm. vizes oldatnak (4—5 mgm. mustárolaj) vérbe fecskendése jelentékeny vérbőséget von maga után; 10—20 kcm. vizes oldatnak naponta gyomorba fecskendése mellett az 5—6-ik befecskendés után a vizeletben fehérszínű mutatható ki, még pedig néha elég jelentékeny mennyiségben, így p. egy nyulnál 100 kcm. vizeletben 70 cgm., mi a további adagolás megszüntetésével eltűnik; tovább folytatása esetén azonban a vizeletben, — az állandóan megmaradó fehérszínű mellett — nagyszámú, durván szemcsézett rostonyahenger, s durva szemcsés, részben széteső húgycsatornacska-felhám látható. A vizeletnek ezen fokozatosan növekedő változásait 3 házi nyulnál észleltem igen kifejezett alakban. Ez állatok naponta 20—25 kcm. vizes mustárolaj-oldatot kaptak, s 3—5 hét alatt nagy fokú elsoványodás mellett meghalván, veséjük a parenchymatosus lobnak eléggé jellemző képét tárta fel. A vese nagy fokban vérszegény, a kéregállomány majdnem viaszszárga színű, a húgycsatornacska felhámja — górcső alatt vizsgálva — egyes helyeken lehullott, más helyeken az ürtér rovására duzzadt; igen durván szemcsézett; a Bowman-féle tokok edénygomolya üres, s vérésejtek csak elvétve tartalmaz. Több esetben a kórbonczani kép, hasonló adagolás mellett, csak a húgycsatornacska felhámjának elszemcsésedéséig (homályos duzzadás) fejlődött, s az életben fehérszínűvel kivül más tünetek nem voltak; néhány állat pedig elhalt a nélkül, hogy akár az életben jelentkeztek volna a vesék elváltozásaira visszavihető tünetek, akár valamely változás halál után ki lett volna deríthető.

A vizelet mennyiségének vizsgálata nyulaknál biztos eredményt nem ad ugyan, minthogy néha hasonló életviszonyok között csak minden második napon, máskor naponta többször is vizelnek; de általában mennyiségi tekintetben jelentékeny változás nem volt észlelhető.

A mi ily adagolás mellett csak lassan és fokozatosan előhaladólag fejlődik, az tiszta mustárolaj nagyobb adagjai után (akár gyomorba, bőr alá fecskendve, vagy beléjeztetve) rohamosan lép előtérbe. Ha az adag gyorsan (pár óra alatt) öl, akkor a vesékben a legnagyobb fokú bővérűség, s a húgycsatornacska felhámjának nagy fokú duzzadása és elszemcsésedése kivétel nélkül észlelhető; míg ha az állatok nagyobb adagok után életben maradnak, a vesékben néha ép oly gyorsan fejlődik ki az elzsirosodás, mint a májban, de oly nagy mérvet nem ölt. Ezt észleltem két

kutyánál, melyek $\frac{1}{2}$ —1 gm. mustárolajnak bőr alá fecskendése után egy napot éltek; míg négy, hasonló adaggal kezelt, s ugyanannyi ideig élő kutyánál a változások a fentebb jelzett nagyfokú bővérűségnél és a húgycsatornacska felhámnak szemcsés duzzadásánál nem haladtak tovább.

Ezen bonczani változásokkal kapcsolatban szükségképp gyorsan jelentkeznek a működésbeli változások is. A vizelet mennyisége csökken, fehérszínű jelentkezik, s fajsúlyja a sók nagy mérvű megfogyása folytán, alábbszáll, szintúgy az általános táplálkozási csökkenés folyamánaként a húgycsatornacska mennyisége is. Erre legjellemzőbb bizonyítékot hozhatok fel, egy $3\frac{1}{2}$ kgm. súlyú kutyát, melynek bőre alá — két napi előzetes pontos észlelés után — $\frac{1}{2}$ gm. tiszta illó mustárolajat fecskendeztem, s az állat 24 óra múlva meghalt. A vizelet mennyisége a befecskendés utáni napon (ugyanazon tápanyagok mellett, mint előbb, melyeket azonban az állat kisebb mennyiségben fogyasztott) 140 kcm-rel kevesebb, sokkal világosabb, sárga színű, vegyhatása gyengén savas; fajsúlyja 14-gyel súlyosabb; 100 kcm-ben 0.522 gm. fehérszínűt tartalmaz; a húgycsatornacska mennyisége (Liebig szerint meghatározva) nagy fokban csökkent.

Mindezen tünetmények főleg a vese táplálkozási zavaraiiban, de egyrészt az általános táplálkozási csökkenésben találják magyarázatukat. A mi a vesék táplálkozási zavarát illeti, ez — bár végkimenetelében találkozunk, de fejlődésében különbséget mutat fel a mustárolaj-adag nagysága szerint. Kisebb adagok, melyek közé az említett vizes oldatok, naponta 10—25 kcm. mennyiségben tartoznak, kezdetben a vesék felhámjának táplálkozási izgatottságát vonják maguk után, mi csakhamar a felhám lobos megbetegedésébe megy át, s e lobos megbetegedés kimenete a zsíros elfajulás. Nagy adag mustárolaj után (így kutyáknál $\frac{1}{2}$ —1 gm.), ha az állatok 1—1 $\frac{1}{2}$ napig életben maradnak, — mint fentebb érintettem, — ép úgy, mint a májban, jelentékeny zsíros elváltozás észlelhető. Ezen zsíros elváltozás azonban nem lobos folyamat kimenetele, mint kisebb adagok után: hanem következménye annak, hogy a mustárolaj, töményen jutva a szervezetbe, a húgycsatornacska felhámsejtjeinek protoplasmáját — ép úgy, mint a májsejteket — gyorsan megalkasztja, minek folytán az igen durva szemcsékké tömörödik, szétesik, s részben — minthogy rendszeren az állat halála miatt nem ölhet nagy mérvet — elzsirosodik. E folyamat hasonló ahhoz, mi górcsővi vizsgálat útján észlelhető, t. i. ha a húgycsatornacska felhámját vizes mustárolajjal kezeljük, mint erről a közlemény elején volt szó.

A vesebeli húgyutak felhámjának ezen elváltozásaiából, valamint az egész szervezet táplálkozásának csökkenéséből fejthető meg a vizelet mennyiségének, húgycsatornacska és sótartalmának csökkenése; míg egyedül a vesék változásaira viendők vissza a vizeletben megjelenő hengerek, elzsirosodott felhámsejtek és a fehérszínű tartalom, melyet a megbetegedett felhámsejtek, a vérből átvéve, táplálkozásukra fordítani nem tudtak, hanem a vizeletnek adtak át.

A húgyszerveknél megemlítem, hogy a húgyhólyag nyákhártyáján — miután a vizelettel a mustárolajnak igen jelentéktelen része távozik el — nem észleltem változásokat.

Míg a légutak nyákhártyája ritkán és kevésbé, addig az *cmésztőszervek* rendkívül érzékeny a mustárolaj irányában, akár mely úton jut is a szervezetbe; de a hatás legkifejezettebb, ha a gyomorba jut; minthogy akkor a nyákhártyával érintkezés közvetlen. Békák 0.2—2 kcm. vizes mustárolajnak gyomorba fecskendése után 1—3 nap alatt meghalnak, s a gyomor és a belek felső részének nyákhártyája a heveny lobnak legjellemzősebb képét tárja fel: rendkívül duzzadt, egyenletesen sötétvörös; a nyákhártyaalatti kötőszövet vizenyős; a gyomor és belek ürterében sok nyákos, genyes váladék, mely az edények nagyfokú tágulása által feltételezett diapédésis folytán vörös vérésejtekben gazdag. Nyulaknál és kutyáknál 10—20 kcm. vizes oldat csak mulékony vérbőséget von maga után, főleg a gyomor nyákhártyáján, mely 30—50 kcm. után nyulaknál és 50—100 kcm. után kutyáknál igen nagyfokú és rendszeren ecchymosisokkal és véres kimaródásokkal jár. Ha tisztán jut a gyomorba, az állatok kihányják egy részét; de ha csak néhány csepp marad is vissza, rövid idő alatt leghevesebb lob fejlődik. Békák 1—2 csepp tiszta mustárolaj befecskendése után 1—2 óra alatt elhalnak, s a

rendkívül erősen összehúzódott gyomorban jelentéktelen elváltozások sem találhatók (legfeljebb nyákhártyán, kisebb szigeteken vérbőség).

Hasonló hatást észleltem a mustárolajnak bőr alá (4 kutyánál $\frac{1}{2}$ —1 gm., 2 nyúlnál 0.03—0.3) fecskendése és belégtetése (8 nyúlnál) után; csak hogy ez utóbbi adagolási módok mellett — miután az inger közvetve és nem egyszerre meglepőleg éri a gyomor- és belek nyákhártyáját — a változások valamivel kisebbek; a hatás gyorsasága közt azonban alig van némi különbség; még legkisebb az közvetlenül a vérbe történő fecskendés után, minek oka abban kereshető, hogy a mustárolaj — miután vérbe eddig csak oldatban, tehát kis adagban viheto — a tüdőknön át gyorsan kiűrittetik, s így hatását nem is fejtheti ki, bár kisebbfokú bővérőség a vékony belek, ritkábban a gyomor nyákhártyáján mindig marad vissza. A bélfodor edényei — különösen vizerei — a leírt esetekben, megfelelőleg a mustárolaj adagjának, kisebb-nagyobb fokban tágultak: mi a nyákhártya növekedett vértartalmának egyrészt oka, másrészt következménye.

A nyákhártyán kívül a gyomor- és bélizmok működésére is van befolyása a mustárolajnak. Míg vizes oldatok gyomorba fecskendése után a gyomor- és belek falzata rendszeren petyüdt: addig tiszta mustárolaj adagolása mellett erősen összehúzódott, mi a gyomor és belek izomzatára gyakorolt nagyfokú inger okozata. Békáknál 1—2 csepp mustárolaj gyomorba fecskendése után, a gyomor annyira összehúzódott, hogy ürtérről alig lehet szó; kutyáknál bőraláfecskendés után, a gyomor és belek falát szintén erős zsongos összehúzódásban találtam; míg nyulaknál, hol a bélfalak általában igen petyüdtek, e hatás soha sem volt kifejezett.

A gyomor és belek izomsatára gyakorolt, rendkívül ingerlő hatásból fejthető meg — mit kutyáknál többször észleltem — a hányás. Erről *Nothnagel* és *Mitscherlich* szintén említést tesznek, sőt *Mitscherlich* ajánlja is, a priori ugyan, a mustárolajt mint hánytatót legvégső esetben oly mérgek ellen, melyek a gyomor- és bélidegeket bénítják (opium, belladonna); azonban ez adagoknak kísérleteim szerint oly nagyoknak kellene lenni, hogy a szervezetre károsabbak lennének az említett mérgekénél.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Maladies du système nerveux par A. Vulpian. Maladies de la moelle. Nagy 8-rét 512 l.

Jelentékeny munkát van alkalmunk olvasóinknak bemutatni. Annak szerzője A. Vulpian tr., ki amellelt, hogy a párisi orvosi karnál a kísérleti kórtan tanára, egyszersmind a Charité kórház orvosa. Ebből foly, hogy Vulpian tr., ssakmáját minden oldalról áttanúlhatja, s azt kimerítőn művelheti. Nemcsak kutyákon és házi nyulakon űzhet pathológiát, melynek eredményeit kísérleti vizsgálatokkal nem foglalkozó, sőt azokkal nem is foglalkozott kórházi orvosok legtöbbször esetben hiányosan alkalmazzák; hanem módjában áll a kísérleteket állatokon, beteg embereken tett észleletekkel egybekötni. Ezek szerint úgy maga tesz önálló kísérleti kutatásokat, mint a mások által közzétett adatokat kísérleti bírálat alá veti, s az ily módon elért eredmények értékét

kórházi betegeken előforduló tünetekkel és kóros lefolyással egybeahasonlítva mérlegeli; továbbá a kórházi betegeken tett tapasztalatok kiindulópontul szolgálhatnak homályos kérdéseknek kísérleti tanulására, s azoknak mai nap lehető megközelítésére.

A mondottak után nem habozhatunk azon nézetünk kifejezésében, hogy Vulpian tanárnak előttünk fekvő műve, a kórtani vizsgálatoknak úgyszólván eszményi magaslatán áll, s nem ajánlhatjuk azt eléggé, különösen azon törekvésekkel szemközt, melyek idegbántalmakban a kórodai észleleteket és a kórbonczani, illetőleg kórszövevteni leleteket elégségesnek tartják a kóros folyamatok megállapítására.

Vulpian kiterjeszti figyelmét a gerinczvelőnek majdnem összes bántalmaira. Mindenelőtt az idegek elfajulása és újraképződése, nemkülönben az izmok elváltozásai tárgyaltatnak, erre pedig a reflectoricus hűdések és sorvadások, nehézkór, erőszakú sértések, hegedés, összenyomás, Pott-betegség és vérömlenyek követeznek. Előadatnak ezután a szegényvérőség, a gerinczvelő és hártájának különféle gyuladásai és az ataxie locomotrice.

Ezen mű előadások alakjában van írva, s azoknak számatizenhatra megy. Minden egyes bántalomnál pedig az erre vonatkozó ismeretek igen terjedelmes irodalmi készütséggel, világosan együvé vannak állítva; ezután következnek a kórházi beteg-észleletek, megfelelő esetekben a bonczlelettel, s ezekhez csatlakoznak továbbá az állatokon tett kísérletek. Meg kell még jegyeznünk azt is, hogy a szerző seholsem mulasztja el az egyes betegségekben általa követett eljárás közlését, sőt más szerzők által alkalmazott kezelésre is kiterjeszti figyelmét.

—u—

L A P S Z E M L E.

Tartós, mély érzéstelenítés véres szájműtétéknél. (Árkövy).

E. Rose, zürichi tanár tavali tartott előadását teszi közzé, melyben a szájműtétek alkalmával zavarólag fellépni szokott vérzés ártalmatlanná tétele végett, eltérőleg a Nussbaum és Trendelenburg által ajánlott tracheotomia, garat-, vagy trachea-tamponnade helyett, saját műtét és eljárási módját adja elő. Ez abban áll, hogy a fektében elaltatott beteget a műtét asztal szélére tolja, úgy hogy feje, visszahanyatolva, függélyesen lefüggjön: „Man operirt am hängenden Hals“ mint szerző mondja. Ezáltal a vér az egyik szájjugon kiömlik, s a légzőszerveket nem fenyegeti; csupán hozzá kell szokni a műtét-tér fordított képéhez. Szerző 1872 óta felső állcsont-csonkolásokat, staphylophaphiákat, uranoplastikákat, ezenkívül rhinophasti kákat, laryngotomiákat és nyúlajakat mind ezen módon végzett. A néha fellépő viszeres és hajszáledényes vérzést a beteg felegyenesítése, vagy csak többszörös szivacsnyomás mellett és által csilapítja. Érzéstelenítésnél Junker tr-nak az eredeti Richardson-féle kaucsuk fúvó-készülék után módosított beleheltető eszközének egyik felét ajánlja. Ennek egyik csővégével chloroformos palackon (4 drachma) keresztül hajtja a levegőt úgy, hogy a másik, a fogak közé illesztett cső végén a beteg légzésére chloroformpárával telített lég szivattyúztatik, e közben az orrjárat részben a vérzés csatornájává lesz. R. dicséri az említett készüléket, s kiemeli, hogy egy, 3 órai műtétet 2 $\frac{1}{2}$ drach. chloroformmal nyugodtan végzett. (Arch. f. klin. Chirurgie XXIV. 3.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegyet szakülése 1879-diki november 29-kén.

— *Kovács József* tr. egy méh daganatot (*myxomyoma*) mutat be, melyet 43 éves nőnél f. hó 20-án, a méh nagy részével együtt, hasmetszés által irtott ki. Az eset nemcsak a daganatnak ritka érdekű bonczai viszonyai miatt, hanem egyszersmind azon, a rendestől eltérő eljárás miatt is érdekes, mely ezen esetről alkalmazásba jött. A hasürt majdnem egészen kitöltő daganat szorosan függött össze a méhvel, s felületén két nagy gömbalakú részletből

állott, melyek közül a jobboldali magasabban nyúlt fel, míg a baloldali mélyebbre terjedt a kis medenczébe. A jobboldali részlet lágyabb összeállású, némileg hullámzó, míg többi része tömött tapintatú volt. A hüvelyvizsgálatnál baloldalon e dagnak gömbölyded szarva volt kitapintható, mely a hüvely ezen részét tetemesen lenyomta, a méh hüvelyes részét pedig erősen jobb oldalra térítette át és a méhszáj szintén jobbra nézett.

A daganat kiirtását *Kovács* tr. — támaszkodva 3, már előzetesen végzett hasonló műtéteire — mint egyetlen, sikert.

ígérő eljárást javaslatba hozta. A műtét nov. 20-án hajtott végre. A hasmetszés a fanizülettől a köldökig terjedt. A daganat a hasfallal és hasüri zsigerekkel nem volt összenőve, s annak remélt megkisebbitése, a jobboldali lágyabb és hullámzást utánzó részletnek szűrcsapolása által, nem sikerült; e szűrnyíláson csak vér, s kevés kocsonyás anyag ürült ki. A dag eszerint megkisebbithető nem lévén, a hasfalsebet kellett tágitani a köldök felé, s ezután a daganat tengelye körül úgy fordítottatott, hogy a baloldali alacsonyabb részlet jött a sebnyílásba, midőn hátulról gyakorolt erőes nyomás által az egész dag kibiczentetett a hasürből. A dag kocsony nélkül ült a méh falában, annak egész hüvely feletti részét magára vonván, s alsó bal szarva a méh falát áttörve, a széles szálag lemezei között a kis medence baloldalába húzódott le. A daganatnak tömeges lekötés, vagy kacsszorító által eltávolításáról szó sem lehetett, de nem is volt az tervezve. Ugyanis Kovács tnr., kivéve első két ovariomiáját, 1876 óta a méh és adnex képleteiből kiinduló hasüri daganatok eltávolításánál saját eljárást követ. A tömeges lekötés és kacsszorítók alkalmazását mellőzve, a dag kocsonyát kétszeresen leszorítja részletenkint pince-ekkel, s a pince-ek között a kocsony, kívülről befelé hatolva, ollóval átmetszi. Ha a dag ily módon eltávolítottatott, a kocsonyon csüngő pince-ek egymásután eltávolítottatnak és a vérző edények külön külön catgut-tel leköttenek. A vérzésnek ily módon csilapítása után a csonk sebfelülete felett annak hashártya-sebszélei szűcsvarrattal egyesítettnek, s ily módon a kocsony sebfelülete a hasürből kizáratik. Ehez hasonló eljárást követ Kovács tnr. a méhcsonkolásoknál is; itt azonban csak a kürtök és a méh oldalán felhuzódó széles szálagok fogatnak be pince-ekbe előzetesen, a méhnek eltávolítandó részlete pedig gyors tölcséres metszéssel szabadon választatik le, s a metszfelületen vérző edények a segédek újjai által nyomtatnak le a lekötésig. A tölcséres sebfelület egyesítésénél nemcsak a hashártyaszélek, de ott hol nagyobb edény nincsen, a méh szövete is befoglaltatik a szűcsvarratba. A bemutatott esetben a méhvel szorosán összefüggő daganat hasonló eljárással irtatott ki. A dag két oldalán elhelyezkedő kürtök és az edényektől duzzadó széles-szalagok a dag magasságának közepén kettősen pince-ekbe fogattak, s a pince-ek közt átmetszettek; a dagot borító hashártya és méhfal ugyanoly magasságban köröskörül átmetszettek, s a daganat tölcséres metszéssel eltávolítottatott. Az eltávolítás csak néhány másodpercet vett igénybe; a segédek újjai által betartott és a pince-ek közt levő edénynyílások leköttettek.

Daczára annak, hogy a hashártya körülmetszése igen magasán történt, ez mégis oly nagy fokban húzódott vissza, hogy a sebszélek egyesíthetése végett a megvastagodott és előálló méhfalból egyes részleteket utolagosan kellett még eltávolítani. A dagnak kis medenczében levő részlete, mely a méhfalt áttörte, s kocsonyaserű összeállással birt, részint kézzel, részint kanállal távolítottatott el a széles szálag lemezei közül. A vérzés teljes csilapítása után a méhcsonk sebszélei szűcsvarrattal egyesítetttek. E varrat hossza 34 cm. volt. A kikaparás által eltávolított dagrészlet helyén visszamaradt ür felett a hashártyalemezek sebszélei szintén szűcsvarrattal egyesítetttek, 1 cm-nyi nyílás hátrahagyásával a beillesztendő drain-csövek számára. A basür toilette-je után ezen ürbe, valamint a Douglas-ürbe két két drain-cső illesztett be, melyek a hasseb alsó zugán vezettek ki. A hasseb úgy, mint előadó többi eseteivel akként egyesítettett, hogy a hashártya sebszélei külön varrattak össze szűcsvarrattal, s azután a hashártyáig terjedő mély csomós selyemvarratok alkalmaztattak, s a bőr sebszélei ismét külön egyesítetttek felületes szűcsvarrattal.

A kórlefolyást a legcsekélyebb kellemetlen körülmény sem zavarta, s a hőmérsék alig emelkedett fel 38 C fokig a műtét utáni két első napon. A beteg bélműködései rendesek, közérzete zavartalan, a hasseb helyesen egyesült.

A méh és függelékeiből kiinduló daganatok eltávolításánál és a visszamaradt csonk kezelésénél követett ezen eljárásának jogosultságát erősíti előadónak előzőtt eseteiben elért sikere. Ugyanis 1876-ban műtett 2 eset gyógyult; 1877-ben 7 műtett eset közül gyógyult 3, mely évben a kórodán orbánczjárvány uralkodott. 1878 óta műtett 10 eset közül csak egy halt el. A 4 méhkiirtás közül 2 gyógyult, 2 meghalt.

A kiirtott daganat súlya a nedvek kiszivárgása után 8 $\frac{1}{2}$ kilo, haránt legnagyobb kerülete 78 cm., magasági átmérője 28 cm., mélységi átmérője 22 cm.

— *Tauffer V.* tr. a méhnyaki részlet szülés alatti mély repedéseinek jelentőségéről szól; utal Kaltentbach azon előadására, melyet utóbbi 2 év előtt, e tárgyban a müncheni nőgyógyászati congressuson tartott. Rendes szülésnél is előfordulnak; azonban különösen műteti beavatkozások nem teljesen kitágult méhszájnál az ilyen repedéseknek okai, melyek nem ritkán a legveszélyesebb vérzéseket vonják maguk után. Ismertet T. tr. két esetet, melyben csak varrat által volt lehetséges a csaknem lethalis vérzés megállítani.

E repedések, még ha nem is okoztak vérzést, a leggyakoribb nőgyógyászati bántalomnak vetik meg alapját; a folytonosságában megszakított nyaki részlet nyákhártyája kifordul, s a méhszáj ajkai túltengenek; folyás, rendetlen vérzések és heves derékfájdalmak következményei az eddigelé alig méltányolt rendelkezéseknek.

Vizsgálatnál alig találhatni egyebet mint azon képet, melyet közönségesen e gyűjtőnévvel *papillaris erosio* szoktunk kifejezni. Közlelebről tekintve azonban, nevezetesen a Sims-féle tükkörrel meggyőződhetni, hogy horgok segítségével a két ajkat egymásra vonva, a sebfelület eltűnik és a méh hüvelyes része rendes alakját nyeri vissza.

Emmet new yorki nőgyógyász érdeme, hogy e kórlefolyamatot felismerte és annak csilapíthatatlan sikerű műtőkezelését is gyakorlatba hozta.

Késmárszky tnr-nak egy ily betegét mutatja be T. tr., kinél előbbi, Emmet módja szerint, a hüvelyboltozatig terjedő repedéshelyét felsebezve, varrat által helyreállította a hüvelyes rész rendes alakját.

A nyakcsatorna nyákhártyája ily módon rendes helyére jutván vissza, a kóros tünetek megszűntek, s az előbb túltengett nyaki rész virginalis külemet váltott.

— *Kacsánder Gy.* tr. „Adat a kötszövet fejlődésének tanához“ című előadásában mondja, hogy a porcban előforduló kötszöveti rostok fejlődéséről még nagyon keveset tudnak.

Azon kérdés, vajjon azok a porcsejtekből származnak-e, vagy sem, kétségbevonhatlanul fontos, miután a porc-, csont- és a kötszövet rokonságát bizonyító adatok naponta szaporodnak, s azok fejlődésénél lényeges kérdés volt és részben még ma is az: miféle viszony létezik ama szövetek keletkezésénél a sejt közötti anyag és a sejtek között.

Vizsgálataim emberi ébrények és új szülöttek talusára vonatkoznak. A körzeti csatornák fejlődési stadiumaiban kötszöveti rostoknak porcsejtekből fejlődését lehet észlelni. E folyamat a porc-csatornák fejlődésének kiegészítő részét képezi. Emezek úgy képződnek, hogy bizonyos számú porcsejt megnagyobbodik. A következő stadiumban a porcsejtekből kötszöveti rostok fejlődnek, mi-

nek következtében a porczsejtmagvak szabadokká lesznek, s ezek, valamint kötszöveti rostok, csekély számmal porczsejtek, véredények és kivándorolt fehér vértestecsek képezik a porczcsatorna tartalmát. A kötszöveti rostok a következő módon fejlődnek: a porczsejtek eltűnnek, a sejt protoplasmája közvetlenül átváltozván kötszöveti rostokká. Egy helyen a következőt láttam: az előbb jelen volt porczsejt közepének megfelelőleg fekszik a változatlan, kettős contourral bíró mag, míg a sejtprotoplasma a mag jobb és bal oldalán már hiányzik és kötszöveti rostok által pótoltatik; azonban még előtte és mögötte a sejtprotoplasma maradványa van jelen, s pedig elől félhold alakban, melybe a mag jobb és bal oldalán levő rostok folytattatnak, hátul idomtalan tömeg alakjában, mely szintén rostokkal van összefüggésben. Átváltozik-e a porczsejt egész protoplasmája rostokká, vagy egy része visszamarad-e és kötszöveti sejtté lesz Schultze értelmében, ki azt mondja, hogy a kötszövet rostjai a kötszöveti sejt protoplasmája periphericus részének átváltozása által fejlődnek?

Kötszöveti sejteket én nem láttam a kérdéses esetben, azért azt hiszem, hogy a porczsejt protoplasmája egészen átváltozik rostokká, épen úgy a mint a kötszöveti sejt protoplasmája egészen átváltozhatik rostokká, úgy hogy bizonyos helyeken a kötszövetben csakis a mag marad vissza (Frey, Rindfleisch, Schwann). Nem állíthatom, hogy a fent leírt folyamat a kezdetleges tüneteknek megfelelő, különösen azon adatokkal szemben, melyeket Deutschmann közöl a reczés porcz elasticus rostjainak fejlődését illetőleg; azaz azt hiszem, hogy a kötszöveti rostok eleinte sokkal finomabbak mint azon készítményben, mely épeu fentebbi rajzomnak szolgált alapul. Mi történik a porczsejtek magvaival? Ezek részint eredeti helyükön maradnak a nélkül, hogy összefügnének a rostokkal, de megváltozik alakjuk, mennyiben a rostok által összenyomatnak; egy részük orsóalakúvá lesz és hosszú nyulványokat nyer, melyek a szomszéd magvak nyulványjaival összefügnének, úgy hogy valóságos magrosthálózat keletkezik. A hosszú nyulványokkal ellátott magvak egy része a véredények fala képezéséhez járul.

Ha meggondoljuk azt, hogy mint a porczcsatorna fejlődésének első stadiumában megnagyobbodott porczsejtek által képzett csoport van jelen; hogy a kifejlett, de még relative fiatal porczcsatorna tartalmát kötszövetrostok, csekély számmal nagy porczsejtek és szabad porczsejtmagvak képezik; hogy az ilyen porczcsatorna körzetén köröskörül több rétegben nagy porczsejtek fekszenek; hogy a még fejlettebb porczcsatornában több kötszöveti, míg nagy porczsejtek igen csekély számhan vannak jelen; hogy az utóbbi csatornák körzetén az előbbeni, több réteget képező porczsejtek hiányzanak; hogy különösen a talus centrumában olyan üregek vannak, melyek egy részről szép nagy porczsejtekből álló oszlopok, más részről csontgerendák által vannak környezve, s a melyekben a kötszövet a porczsejtoszlopok felé terjeszkedik, mintha ezek rovására tért akarna nyerni, akkor de különösen a fent leírt tünetény alapján kénytelenek vagyunk a kötszövetrostok keletkezését porczsejtekből esetünkben felvenni.

Ha összehasonlítom leletemet másokéval, találok, hogy az hasonlít azokéhoz, kik a kötszövet rostjait a kötszöveti sejtek protoplasmája körzeti részének közvetlen elválásából származtatják; hogy alakilag ugyan nem, de lényegileg megegyez Reitzével, a ki a porczheg kötszöveti rostjait porczsejtekből látta fejlődni, továbbá hasonlít Deutschman leletéhez, a ki a reczés porcz elasticus rostjait a porczsejtek protoplasmájából származtatja.

Előadó rendelkezésére állott irodalom: 1. Hermann Meyer, (Müllers Arch. 1849). 2. Weber, (Virch. Arch. 1858).

3. Reitz, (Untersuch. über d. künstlich erzeugte croupöse Entzünd. d. Luftröhre. Sitzber. Wiener Acad. d. Wiss. 1867). 4. Deutschmann (Arch. f. Anat. u. Phys. 1873). 5. Ewetzky, (Untersuch. aus d. path. Inst. z. Zürich. 1873). 6. Tillmanns, (Arch. f. micr. Anat. 1874). 7. Genzmer, (Virch. Arch. 1876). 8. Tillmanns, (Arch. f. Anat. u. Entwicklgesch. v. His u. Braune. 1877). 9. Weichselbaum, (Virch. Arch. 1878).

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. dec. 4. Az országos közegészségi tanács múlt hó 20-án tartott üléséből a belügyministerium útján az igazságügyi ministeriumhoz kimerítő felterjesztést intézett, melyben két törvényszékkel szemközt támadt nehézségek dolgában akként nyilatkozik, hogy a törvényszékektől felülvéleményezés végett hozzá küldött ügyekben szükségesnek tartja előbb a törvényszéki, vagy a törvényszék bizalmával bíró más orvosok véleményének kikérését; továbbá hogy a közel jövőben szerkesztendő perrendtartásban gondoskodva legyen úgy a felülvéleményező testületek kellő utasításáról, mint a felülvélemények méltányos díjazásáról, végre arról, hogy a törvényszékek a felülvéleményező testületek működését szükségtelenül ne vegyék igénybe.

— A képviselőház vita nélkül elfogadta a törvényjavaslatot a polytechnikum és az állatorvosi tanintézet építésére. Az előbbi a muzeum-körúton az állatorvosi tanintézet eddigi épülete helyén fog felemeltetni, s a költség-előirányzat 642000 fra terveztetik, mibe azonban az építészek díja, nemkülönben a felszerelés bevétele nincs, úgy hogy körülbelül 800000 forintba valószínűleg bele fog az kerülni. Az állatorvosi tanintézet pedig a városliget szomszédságában az erdősoron építetik, s 226000 forintba fog az kerülni, szintén felszerelés nélkül. Az utóbbira 25000 ft. számítottat, miből 12000 frt. az élet- és természettani tanszékre (Thanhoffer tr.) esik.

— A fővárosi kerületi orvosok küldöttsége tisztelkedett a belügyministernél, ezt kérve, hogy a közgyűlés legújabb határozatát, melyet lapunk legutóbbi számában közöltünk, megerősíteni kegyes legyen. A belügyminister válaszában kijelentette, hogy belegyezésével nem járulhat oly határozathoz, mely egyféleképpen működő tisztviselők számára kétféle fizetést állapít meg; azonban másnemű közvetítő javaslatok tekintetbe vételére hajlandóságot mutatott.

— A körorvosok által megbízott küldöttség (Bódogh A., Dulácska G. és Lörinczi tr-ok) a belügyministernél kihallgatáson volt, s előadta azok értekezletének ohajait, melyeket olvasóinkkal lapunk 37. számában körülményesen ismertettünk. A belügyminister a kérelmezőket szívesen fogadta, s ígerte, hogy a körorvosok ügyét meg fogja vizsgálni, azonban a községek érdekeit is szem előtt fogja tartani.

— Lapunk múlt számában a vegyesek közt idevaló orvos-tudorról tettünk említést, ki magát „american dentist“-nek nevezi. Ennek neve az Ellenőr f. é. nov. 13-diki esti kiadásában (544. sz.) a nyílt térben olvasható. Az utolsó sorban ez áll, „Fájdalom nélküli műtétek kéjgáz által.“ Legújában az 572. számban ismét azon hirdetést olvastuk. Ebből meggyőződhetik Turnovsky Jenő tr., ügyfelünk, hogy megjegyzésünk nem reá vonatkozik.

— Különböző napilapok nyílt terében olvasunk Valery mérnök urról Párisban, ki iegközelebb megérkezett Hungaria-szállóba, hogy „észrevehetetlen villany-delejes fülmicrophon“-jával eloszlassa a fülzúgást és a süketességgel sujtott egyéneket bármely általános társalgás élvezetében részesítse. Ezenkívül pedig azon csodaműszert 25 frtjával bárki megszerezheti. A dolog úgy áll, hogy egészen gyenge hangokat a microphonnal meghallhatni, esetleg pedig nehézhallók könyebben hallhatnak, s a microphonnak ily irányú használhatóságáról múlt számunkban (1075) tettünk is említést, midőn Graydon tr.-nak audiphonjáról szözlöttünk. Hogy azonban a microphon a siketséggel sujtott egyéneket általában véve hallókká tegye, s „a legmakacsabb szervezet is általában eredeti működését megkezdje“ egyszerűen lehetetlen. A hallidegeknek, vagy végződéseiknek eltroncsolása, vagy bármiképpen működésre képtelenné válása eseteiben például a siketség ellen nincs segély. Ezért közönségünket figyelmeztetjük, hogy előbb

orvosainak tanácsát kérje ki és kövesse, mintsem Valery urat felkeresné.

— Megjelent „Évi kimutatás a kolozsvári országos Carolina kórházban 1878-dik évben ápolott betegekről. Közli Bakonyi József tr.“ (Kolozsvárt, 1879. nagy 4-rét 39. l.) Ebből látjuk, hogy 1877. végével 97 férfi + 117 nő = 214 beteg maradt. 1878-ban felvételt 1313 f. + 1021 nő = 2334. Összesen ápolatott 1410 f. + 1138 nő = 2548. Gyógyult 872 f. + 790 nő = 1662; javultán távozott 232 f. + 108 nő = 340; gyógyulatlanul kibocsátott 80 f. + 71 nő = 151; a nagyszebeni tébolydába szállított 3 f. + 3 nő = 6; meghalt 128 f. + 80 nő = 208. Apadás 1315 f. + 1052 nő = 2367. 1878 végével maradt 95 f. + 86 nő = 181. Az ápolási napok összes száma 66564. Legnagyobb számmal a bujakór (331 beteg és 11159 ápolási nap), a váltóláz (206 beteg és 2613 ápolási nap) és croupos tüdőlob (136 beteg és 2365 ápolási nap) volt képviselve. A szülők száma 211 volt 7475 ápolási nappal. A felvétel legnagyobb volt novemberben (232) és januárban (229); legkisebb júliusban (157) és júniusban (138). A belgyógyászati kórodán megfordult 228 f. + 125 nő = 353, 229 gyógyulással és 26 halálzással; továbbá a bujasenyvesek és bőrbetegek kórodáján volt 460 f. + 421 nő = 881, 657 gyógyulással és 45 halálzással; a sebészeti kórodán pedig 433 f. + 153 nő = 586, 276 gyógyulással és 33 halálzással; végül a szemészeti kórodán 54 f. + 37 nő = 91, 31 gyógyulás és 34 javulással.

— Nitze tr. Bécsben urethro- és cystoscopet szerkesztett, melynek lényege abban áll, hogy a fényforrás nem vetítés által hajtatik a húgycsőbe, vagy hólyagba, hanem a vizsgáló csőbe vitétik be, s azután a világosság gyűjtő lencsék segítségével központosítatik. Fényforrásul platinhuzal szolgál, melyet rheostat által fehér izzásban kell tartani; hogy pedig a világossággal egy időben kifejlődő hő hatástalaná váljék, az izzó huzalt tartalmazó vékony csővel párhuzamban tág cső van, melyben víz kering oly módon, hogy a meleg mindig elfolyjon, s hideg jöjjön helyébe. Ilyképen a cső sohasem melegszik meg a test hőmérsékén felül. Ezen készülékekkel legközelebb Oberlaender tr., Dresdenben, tete vizsgálatokat (Berliner kl. Wochenschrift 1879. 48. sz.), s azt mint igen használhatókat ajánlja. Hasonló eszközt készítheteni a gyomor megvilágítására is. Kapható Bécsben J. Leiter műszerésznél, ki annak készítésére nemzetközi szabadalmat szerzett.

— A berlini városi hatóság jelentés alkalmából, mely egy hullaelégető készülék felett terjesztett eléje, azon véleményét fejezte ki, hogy Berlinben a hulláknak kivétel nélkül elégetése nagy közegészségügyi haladás lenne.

— A francia académie de médecine nov. 11-diki ülésén érdekes vita fejlődött ki Pasteur és az ősz Bouillaud közt. Az előbbi egy régebbi előadásában közölte, hogy a lépfene és pokolvar bacteriumjai a földben élve maradnak és szaporodhatnak, úgy hogy ily módon a fertőzés a talaj közvetítésével történhetik. Ezt Colin kétségbe vonta, mire Pasteur felelte, hogy az új orvostan mellett egy régebbi létezik, mely a betegségeknek önmaguktól kifejlődésében hisz, s melyet ő a csirelmélet segítségével meg fog semmisíteni. Erre Bouillaud felszólalt az orvostannak újra és a régre osztása ellen, mert az Bichat óta szabatos irányban halad, s már 1826-ban megkülönböztették a gyuladással látat a fertőző láztól, mint ez például a hasi hagymáznál előfordul. Az utóbbit ő maga putrid erjedéssel hozta kapcsolatba; ezenkívül tekintettel a hagymáz terjedésére, ennek okát a rühöt előidéző állatkákkal hasonlította össze. Végül figyelmeztette Pasteurt arra, hogy midőn az orvosok a betegségeknek spontan fejlődéséről szólnak, ezalatt azoknak nem önmaguktól: keletkezését, hanem azt értik, hogy a fellépő betegség okát nem ismerik. Ha Pasteur kórodai munkákba betekint, akkor a mondottokat tudná, így azonban képzelt ellenfeleket alkotott magának, kiket le akar küzdeni.

— Faucher tr. új gyomor-mosogatót szerkesztett, mely 1.5 meter hosszú kaucsukcsőből áll, ennek egyik végén két likkal, másik végén pedig tölcsérrel. Alkalmazáskor a beteg a likas véget a garatba helyezi, s azután többször ismételve, nyelő mozgásokat tesz, hogy a cső a gyomorba csúszszik, mit jelent az, ha annak 45—50 cm.-rel megjelölt része az ajkak között van. Ekkor az a tölcsért a fej magaslatáig felemeli, s folyadékot önt beléje, mely nehézkedésénél fogva gyorsan a gyomorba megy;

ha pedig azon időben, midőn a cső még tele van, a beteg a tölcsért, lefelé fordítva, a felső hastájig alászállítja, a gyomor bel-sejének tartalma mind ki fog ömleni. Ily módon a gyomornak folyadékkal megtöltését, s ennek lecsapolását a beteg egymaga többször ismételteti egymásután. A szerző ezen készülékét a francia „académie de médecine“ f. é. nov. 25-diki ülésén bemutatta, s ezenkívül nőbetegget mutatott be, kinek idült gyomor-gyuladása ily módon kezelés után lényegesen javult.

— Carter tr., Bombay-ból közli (Petersburger med. Wochenschrift. 1879), hogy a visszatérő láz (febris recurrens) bacterium-ját (spirillum febris) majomba befecskendezte. A rejlés időszaka öt napig tartott, midőn a rövidtartamú lázas roham alatt a spirillumok a vérben nagy számmal jelentek meg. A bántalom lefolyása az emberben előjövő hasonló betegségtől semmiben se különbözött. Carter tr. spirillum-készítményeit Albrecht hasonló készítményivel kicserélte, s kitűnt, hogy az eurpai spirillumok a kelet-indiaiktól semmiben se különböznek.

— Louis Figuier, Dél-Amerikában utazva, San Salvador államban élő Solis nevű metiszről tesz említést, ki 160 éves, s alkalmasint a világ legidősebb embere. Bogotából való, s Hermandes tr. szerint napjában csak egyszer eszik, eledelét azonban igen táplálók. Étkezésére fél órát fordít. Minden hónap 1-jén és 15-kén böjtöl. Annyi vizet iszik, mennyit csak elfogyasztani képes. Egészben véve igen mértékletes és józan életű.

— Megjeleut Morel Mackenzie-től: „Diphtheria, its Nature and Treatment, Varieties and Local Expressions“ (I. köt. 8-rét London Churchill. 1879). A munka módszeresen van írva, úgy hogy a tények világosan, minden felesleges szószaporítás nélkül vannak elének tüntetve. Abban minden lépten-nyomon kitűnik nemcsak a jeles tudós, hanem a teljesen kiképzett gyakorló orvos is.

Igazítás. Lapunk 48. számában 1068. hasábon, alulról 11-dik sorban „külső oldalszág kiemelve“ helyett olvasd „belső oldalszág kiemelve.“

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kózkórházban 1879. nov. 28-tól egész 1879. dec. 4-ig. ápolott betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Nov. 28	26	19	45	11	11	22	2	1	3	614	506	2	2	33	1157
„ 29	30	25	55	30	28	58	3	—	3	611	507	—	—	33	1151
„ 30	21	13	34	21	8	29	1	—	1	610	513	—	—	32	1155
Dec. 1	43	21	64	21	16	37	2	—	2	630	518	—	—	32	1180
„ 2	42	16	58	45	17	62	4	—	4	623	516	—	—	34	1173
„ 3	41	19	60	22	15	37	—	3	3	642	521	—	—	34	1197
„ 4	28	15	43	18	23	41	2	—	2	650	511	2	2	32	1197

P Á L Y Á Z A T O K.

Az aradmegyei V-dik számú közegészségi körben lemondás folytán megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből: a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 krból.

A körorvos kötelességei:

Vasuti állomással bíró Ó-Paulis mezővárosban, mint az V-dik közegészségi kör székhelyén, lakni, az összecépitett Ó- és Új-Paulis községekben a halottkémlést teljesíteni, végre a körhöz tartozó és közel, a legjobb államut mentén fekvő 3. községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton, hetenként két látogatást tenni; végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi dec. 20-kán Ó-Paulis község házában d. e. 10 órakor fog megtartani; felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók; miszerint folyamodványukat f. évi dec. 20-dik napjáig e hivatalhoz küldjék be. Orvostudoroknak és azoknak, kik az ott divó magyar, német és román nyelvben jártasok előny nyújtatik.

Radnán, 1879. évi november 19-kén.

Csanád megyei *Kunágota*, a hozzácsatolt kunágotai és kupai pusztákkal 3000 lelket számláló községben rendszeresített, s 1880. évi január 1-én elfoglalandó községi orvosi állomásnak f. é. december 15-én d. e. 10 órákor, az ottani község háznál, választás útján betöltésére.

A megválasztott javadalmaztatása: a községi pénztárból évenként 600 frt. fizetés és 100 frt. lakbér; ezenkívül a betegnél tett látogatásért 40. az otthoni rendelésért 20 kr. díj. A hallottkémi teendőket díjtalanul köteles lévén végezni, továbbá tartozik kézi gyógytárt tartani.

Pályázni ohajtók kik közül a nem hadköteles pályázóknak, a hasonmósított, hadköteles pályázók felett előnye leend — törvényes kellekkel bírásukat igazoló kérvényeiket, folyó évi december 13-ig nálam okvetlenül benyujtsák.

Mezőkovácsházán, 1879. évi november 20.

1—1

Lonovics Gyula, szolgabíró.

A szarvasi szolgabírói járásba tartozó *Békés-Sat-András* községében üresedésbe jött községi orvosi állomás, az 1876. XIV. t. cz. 144. §. értelmében nyilvános pályázat útján betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, akik ezen állásra, mely 500 frt. készpénz, nappal házhoz 20 kr., éjjel 40 kr., pusztára kétányi látogatási javadalmazással van összekötve azon hozzá-tétellel, hogy a község szegényeit ágyban kezelni, s a halotti szemlét teljesíteni ingyen köteles, pályázni ohajtanak, erre vonatkozó, s az 1876. XIV. t. cz. 7. §. értelmében felszerelt kérvényüket alólrtnál f. év dec. hó végéig mulhatlanul beadni illetleg postán bérmentesen beküldeni.

A választás 1880-ik év jan. hó 11. napján fog megtartatni.

Szarvas, 1879. nov. 22.

1—2

Salacs Ferencz, szolgabíró.

Zemplén megye varannói járásában a „*Dobrai*“ *körorvosi állomás* betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen orvosi kör 7908 lakost számlál, székhelye *Dobra*, rendes évi fizetés 500 frt.

Ezen körhöz következő községek tartoznak, ú. m. *Dobra*, *Kis-Domása*, *Trepecz*, *Tót-Kajnya*, *Kvakócz*, *T.-Pólyánka*, *Benkócz*, *Zsalobina*, *Matyasócz*, *Stefanócz*, *Tavarna*, *Kelcse*, *Nagy-Domása*, *Giglócz*, *Detrik*, *Holsikócz*, *Valkó*, *Ó-Hrabócz*, *Ó-Tokaj*, *Petőfalva*, *Ó-Petrócz*, *Alsó-Sitnyicze*, *Felső-Sitnyicze*, *Girócz*, *Gyapalócz*, *Jesenócz*, *Kotarócz*, *Rafajócz*, *Rohozsnyik* és *Piszkorócz*.

Megállapított díjak: *Rendelésért*, ha a beteg az orvoshoz, akár a székhelyen, akár másutt a körben — maga jön 20 kr. *Látogatás* nappal 30 kr., éjjel 60 kr.

Távosági pótdíj, a beteg által természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül — mértföldenként 30 kr.

A *halottkémi teendőkért*, melyeket *székhelyén* teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 kr.-ig

A kötelességeket az 1876 évi közegészségügyi törvényezikk szabja meg. A pályázni szendékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyadmodványait alólrírothoz f. évi december hó 20-ig mulhatlanul küldjék be.

A választás határnapjául egyidejűleg f. évi december hó 23-nak d. e. 10 órája a kör székhelyére *Dobra* mezővárosába kítűzetik.

Végül megjegyeztetik, hogy a hivatalos magyar nyelvet nem tudó egyének a pályázók sorába nem fognak felvétetni.

Kelt Varannón, 1879. nov. 24-én.

Füesséry György

Zemplén megye varannói járás szolgabírája.

Jarkovátz, *Számos* és *Margiticza* községekben, *Jarkovátz* székhelyvel a körorvosi állomás midőn leköszönés folytán megürült annak választás útján leendő betöltésére a határnap f. év december hó 29-ik napja kítűzetik *Jarkovátz* községében.

Mindazok tehát, kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtanak az 1876-ik évi XIV t. cz. 43 és 144-ik §-sa alapján szabályszerűen felszerelt kérvényeiket kiűntetésével annak, hogy orvos tudori oklevéllel bírnak alólrírott szolgabírósnál a választás napjáig benyujtani elne mulasszák.

Ezen állomással egybe kötött évi fizetése az orvosnak *Jarkovátz* községétől 400 frt. *Számos* községétől 240 frt. 14⁵/₈ kr. *Margiticza* községétől pedig 109 frt. 3⁵/₈ kr. azonkívül a képviselő által megállapított látogatási díjak.

Megjegyeztetik, hogy miután a községek lakói nagyobbára szerb ajkuk kívánatos volna, ha a pályázó orvos ezen nyelvet bírná.

Antalfalva, 1879. november hó 27-én.

1—3

Stojánovits Varul, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

A hidegvíz gyógy- és edző-intézetet

a városligetben az igen hathatós téli kúrákra ajánlja annak tulajdonosa és vezetője

Fischhof tr.

MELLÉKLET: *Ferencz József* keserűvíz-forrás elismervények.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorotya-utca 14. sz.)

Semmiféle beteg- v. gyermekszobában

ne hiányozzon *Bittner fenyő-szesze* („*Coniferen-Spritje*“).



Ez párolgási termény fiatal fenyőűtkből, s ezek hathatós alkatrészeit vegyileg tiszta állapotban tartalmazza. Szétporlasztva a szobában kellemes, éltető erdő szagot terjeszt és a levegőt aethericus illó és balsamicus gyanta anyagokkal telíti, úgy hogy azok egyenesen a léző szervekbe jutnak és elismert gyógyerejüket kifejtik, ennélfogva a mell gége- és idegbetegségek gyógyítását szemlátomást elősegítik. Ez azonkívül nagy becsű antisepticus szer, minthogy a levegő ozonizálása által a fertőzősi kórok csirait szétbontja. Langyos vízzel erősen higitva műtétéknél mint „*spray*“ használtatik és ugyanily antisepticus hatással lesz, mint az eddigelé alkalmazott szerek; a mellett azon előnnyel bír, hogy nem mérges és kellemes illatú.

Továbbá egyenesen belégzésül a lézősi szervek betegségeinél bekenésül és borogatás gyanánt használtatik ideges fájdalmaknál, csűz- és köszvénynél, fogfájásnál, épűgy szájvíz és fogtisztító szerként is.

Ára 1 üveg *Coniferen-spritnek* 80 kr.

6 „ „ „ 4 frt.

Egy *Bittner-féle szétporlasztó készűléknek* 1 frt. 80 kr.

Bittner Pepsin-bora.

(1 evő kanál tartalmaz 0.1 pepsinum german. pur. 0.1 acid. muriatic. dilut).

Igen megbízható készűtmény és kapható egész üvegekben à 1 frt. 80 kr., fél üvegben à 80 kr.

Bittner torokpastillái.

(1 pastille tartalmaz 1.0 kali chloric.)

Mindenűtt ajánlhatók, a hol toroköblítők használata van javalva. Egy doboz ára 50 kr.

Mindezen készűtmények valódí minőségben egyedűl kaphatók *Bittner Jul. gyógyszerésznél Reichenau-ban Alsó-Ausztriában*. Orvosoknak egy tuczat vételénél kedvezmény engedtetik. Raktár *Budapestben Török József gyógyszerésznél, Király-utca 7. sz.*

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódí kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengűlt betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket rosszűl tűri. Szorűlást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek* 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjennyel (diastasis).

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

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lumniczer S.* tr. Húsz petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok. — *Eröss Gy.* tr. Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszerintézetéből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. (Vége). — *Lichtenberg K.* tr. Fülgyógyászati esetek. II. Rosz hallás 15 év óta; mindkét oldali fülfolyás, a dobhártya mindkét oldalon lyukas, hegeképződés Gruber mesterséges dobhártyájával. — *Könyvismertetés.* Dr. *E. Wiss.* Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis. — *Lapszemle.* Gurgun-balzsam takár ellen. — *Pilocarpin* váltóláz ellen.

TÁRCZA: Budapest, 1879. dec. 10-dike. A fuchsínról. — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. december 6-kán. *Antal G.* tr. Teljesen gyógyult hólyag-hüvelysipoly esete. — Budapest, 1879. dec. 11-dike. A nőknek egyetemi hallgatókúl beírása ügyében Szászországban és Oroszországban. — Vegyesek. — Pályázatok.

Húsz petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok.¹⁾

LUMNICZER SÁNDOR tr., egy. tanártól.

Egy régen feltett szándékomat teljesítem, midőn az ovariomiák egy kerek összegének befejeztével, körülök gyűjtött tapasztalataimat közlöm. Feladatul tűztem ki magamnak, élményeimet viszonyítani az eddig ismert tényekhez és a még függőben levő kérdések tisztázásához netán hasznavehető adatokat szolgáltatni. Észleleteim húsz, 1874-től maig végzett műtétel eredményéből meritvék. Midőn nem részletesen egyenkint, hanem egyetemesen akarom azokat tárgyalni és collective ismertetni, felveszem 1874-ki két esetemet is, melyeket az orvosi egyletben már ugyanazon évben előadtam²⁾, és még 1875-iki és 1876-iki két más esetemet, melyeket e két évről közzé tett jelentésemben³⁾ részletesen közöltem volt. Ezen négyen kívül 1877-ben 5, 1878-ban 4, f. 1879. évben 7 eset volt műtételem tárgya.

Megjegyzem, hogy közlésem csupán oly esetekre szorítkozik, melyekben a petefészek-kiirtás ovarium-tömlő, illetőleg dag által volt indokolva, amiért is a castratiónak azon esetét, melyben a műtételt hüvelyhiányért és petefészek-zsábáért ezidén hajtottam végre, s melyet az egyletnek gyógyulva bemutattam volt, — nem értem ide, noha ez esetben is az egyik petefészekkel dermoidcystát irtottam ki.

Az esetek áttekintéseül a következő összeállítás szolgáland:

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1879. dec. 6-diki ülésén.

²⁾ OHL. 1875-ki folyam 1, 2 sz.

³⁾ Lumniczer „Sebészeti tapasztalatok.“ 1875—1876. 76 lap.

Szám.	Műtét napja.	Név.	Kor években	Lakhely.	Eredmény.	M e g j e g y z é s e k.
1.	1874 VI. 11.	P. M. aszszony	30	Temesvár	halál 4 nap alatt	Nagy, baloldali fiókos tömlő. A medenczefalhoz, végbélhez, s a Douglas-úrben elválaszthatlan odanövés. A tömlő fenekének részletes leköttése 9 ligatúrával. Másodnapon bélzár tünetnyei; utólagos drainage és kifecskendés. <i>Bonczlelet:</i> Bélcsavarodás a méhhez és hólyagfalhoz odanőtt csepleszkörül.
2.	X. 27	P. A. aszszony	34	Grác	gyógyult 18 nap alatt	Nagy, egyszerű petefészek-tömlő, baloldali; kevés csepleszodanövés, széles kocmány, 5 részletben leköttés; egy szúrlyukból genyedés. Csekély hólyaghurut.
3.	1875 VI. 30	Cz. Sz. A. aszszony	38	Új-Pest	gyógyult 47 nap alatt	Egyszerű baloldali tömlő; széles odanövés a végbélhez, elválasztás, a széles kocmány 7 ligatúrával súlyosztatik el. Hasfali és mélyebb medenczeüri genyedés, utólagos drainage. Nagy hólyaghurut.
4.	1876 VII. 8	P. M. aszszony	21	Pest	halál 29 óra alatt	Baloldali nagy fiókos tömlő. Csepleszodanövés, mely leszakított, rövid széles kocmány, 6 részletben leköttés, utólagos drainage. <i>Bonczlelet:</i> Nephritis parenchymatosa acuta (septica). Véralvadásból kiinduló viszérlob a csepleszben.
5.	1877 IV. 25	P. A. hajadon	22	Buda	halál 4 nap alatt	Haskerület: 110 cm. Idült hashártyalob szabad hasvízkorral. A 3 mm-re megvastagodott hashártya tömlőfalnak tekintetvén, kis tenyérnyi területen leválasztatik. A dag baloldali petefészektüszők tömlős elfajulása, gyermekfőnyi nagyságú, 2 kocmány 3 csomóban köttetett alá. <i>Bonczlelet:</i> Idült hashártyalob, a belfodor megvastagodott merev rövidüléssel, lép-odanövés, eses heveny hashártyalob, baloldali mellhártyalob és hájmáj.

Szám.	Műtét napja.	Név.	Kor éveken	Lakhely.	Eredmény.	M e g j e g y z é s e k.
6.	VI. 13	H. A. hajadon	25	Bihar m.	gyógyult 42 nap alatt	Haskerület: 96 cm., fiókos, vastag falzatú tömlő, cseplez-odanövés. A méhben 2 mogyorónyi rostdag, mely kifejtett, primaire drainage, hosszasan tartó husfali genyedés.
7.	VI. 1.	W. F. B. asszony	32	Pest	gyógyult 16 nap alatt	Nagy, sokrekeszes, jobboldali tömlő. Haskerület: 116 cm. Nyolcz helyen hasfali odanövés. A kocsány 4 részletben catguttal kötötték alá. Két primaire drainage. Csekély hasfali genyedés.
8.	XI. 27	Sch. A. asszony	42	Besztercehánya	halál 2 nap alatt	4 hó előtt csapoltatott. Haskerület: 110 cm. Fiókos tömlő, nagyon vékony falzata megreped, s tömlőbennék ömlik a medenczeürbe; cseplez-odanövésért 7 ligatura; 10 cm. széles kocsány, 4 részletben alakötés catguttal. 3 primaire drainage. <i>Bonczlelet:</i> Peritonitis, perimetritis, hydronephritis levis dextra.
9.	XII. I	G. Sch. C. özvegy	28	Morvország	gyógyult 38 nap alatt	Haskerület: 109 cm. Jobb oldali sokrekeszes tömlő. A fehér vonalba eső erős, tenyéryni térfogatú hasfali odanövés; elzsírosodott bennék szivárog a hasürbe. Széles cseplez-odanövések. A kocsányt csak a tubának a méh felől benőt, (obliterált) czernaszál vékony vége képviselte. A baloldali ovarium is tömlősen elfajult, s kiirtatik, 3 drainage, szivacs-kötés; másodnapon véres savó szivárgásért és 38.6 hőfokért 2% carbolidat átfeccskendés. Hasfali genyedés.
10.	1878 I. 19	T. J. hajadon	20	Sz.-Iván Fehér m.	halál 34 óra alatt	Haskerület: 94 cm. Jobboldali, sokfiókos tömlő, szabad hasvízkórral, széles kocsány, 8 részletben lekötés, cseplez-odanövések. Két drainage, este magas hőemelkedésért a drainage-csőveken carbolidat-átfeccskendés, másnap a carbolidat-átfeccskendése hashártyalob tüneményeiért ismételtetik; este 1000 gm-nyi szürkés-sárga folyadék ürülése a draine-csőveken. Salicyldat átfeccskendés. <i>Bonczlelet:</i> Peritonitis septica peracuta, degeneratio peracuta hepatitis et renum.
11.	II. 12	B. K. E. asszony	64	Temesvár	gyógyult 52 nap alatt	Haskerület: 144 cm. 12-szer volt csapolva, baloldali igen nagy egyszerű tömlő; 13 ligatura cseplezen, 2 ligatura a kocsányon catguttal, 2 drainage-cső, szivacs-kötés. Pericystitis, az alsó sebzugon áttörés a hólyag körüli genyürből, gyakori ujlagos drainage, hólyag-kimosások.
12.	X. 16	W. G. hajadon	28	Martamos Bács m.	gyógyult 16 nap alatt	Haskerület: 66 cm. Jobboldali egyszerű petefészek-tömlő szemcsés bujjalkodással és véres benékkal. Kocsány nélkül a vakbélhez és a medencze jobb falához tenyéryni területen erősen oda növe, részletenkinti lekötéssel leválasztott. A hashártya az ileopsoasról lefejtve; drainage nélkül (!) prima gyógyul.
13.	XI. 4	H. Sch. M. asszony	35	Ubres Ung m.	gyógyult 44 nap alatt	Ötször csapoltatott. Haskerület: 132 cm. Jobboldali sokrekeszes tömlő, sok cseplez-odanövés; 10 cm. széles kocsány, 5 részletben catguttal lekötve, erős odanövés a féregnyutványhoz; 30 catgut és néhány selyem ligatura, dainage nélkül. A méh mellső falán 3 borsó, egész mogyorónyi, kocsányos fibromák lekötöttek, s eltávolítottak. Hasfali genyedésért ellennyitás, 10-ed napon orbáncz, mely a törzset körüljárja, s az alvétagokra vándorol, 12 nap alatt lefolyt.

Szám.	Műtét napja.	Név.	Kor éveken	Lakhely.	Fredmény.	M e g j e g y z é s e k.
14.	1879 II. 5	K. N. A. asszony	39	Pozsony	halál Schock	Haskerület: 111 cm. Egyszer csapoltatott. Jobboldali sokrekeszes tömlő odanövés nélkül. Ökölnyi nagyságú rost4ag a méh fenekében, a miért a baloldali petefészek is kiirtott. A műtét, varrat alkalmazását is beleértve, 42 perczig tartott. 30 gm. chlormethyl fogyott el. A nagyon kimerült nő közvetlen műtét után hal el. <i>Bonczlelet:</i> vérszegénységen kívül semleges.
15.	V.	E. B. J. asszony	25	Pest	gyógyult 18 nap alatt	Haskerület: 92 cm. Május 1-jén chloroformmal asphyxia, május 5-kén chlormethyllel csendes narcosis, Sokrekeszes baloldali tömlő; semmi odanövés. Vékony kocsány két részletben lekötve. Gyógyulás 3-dik kötésre.
16.	V. 26	Ss. M. asszony	36	Buda	gyógyult 34 nap alatt	Haskerület: 100 cm. Parovarial tömlő baloldalt kettős petefészekkel, bélhurut és nagy hólyaghurut; pericystitis.
17.	IX. 20	E. K. K. asszony	27	Ozora	gyógyult 18 nap alatt	Haskerület: 130 cm. Állítólag 12-szer csapolva, Jobboldali, nagy tömlőből és három gyermek — egész emberfönyi, sűrű paralbumin és metalbumin alvadékkal telt, darazsfészekszerű gömbökből álló dag, alig kisebbíthető, ezért hasvágás köldökig. Csak egy hasfali odanövés köldökön felül jobbra; sok cseplez-odanövés; széles kocsány 5 csomóba foglalva. A tömlőfolyadék a műszereket megfeketítette.
18.	X. 12	G. H. A. asszony	46	Vác	gyógyult 34 nap alatt	Haskerület: 123 cm. Nagy, egészen egyszerű jobboldali tömlő, minden odanövés nélkül, hosszú kocsánnyal, két részletben lekötés. Hasfali carbolizzag és csalánküteg; hasfali genyedés.
19.	X. 15	W. Sch. F. asszony	44	Pest	gyógyult 31 nap alatt	Haskerület: 129 cm.; vastagfalzatú jobboldali parovarial-tömlő, a méh hátsó falával a tömlőfalhoz növe; a tömlő lefejtése a méh hátsó faláról csak szikével sikerül; a Douglas-ürből, s a jobboldali medenczefalról tompán kifejtethető, 36 ligatura (vegyesen catgut és selyemfonál) elsüllyesztve. 2 primaire drainage-cső, szivacs-kötés. Carbolizzag a hasfalon és csalánküteg. Csekély hasfali genyedés. Teljesen láztalan lefolyás.
20.	XI. 8	K. L. M.	31	Pest	gyógyult 29 nap alatt	Haskerület: 132 cm. Nagy dermoidcysta, 7 1/2 liternyi folyadék-bennékkal, falában felső állcsontra emlékeztető csontképződés és egy kis metszfog; vele összefüggésben 1 1/2 emberfönyi, nem kisebbíthető cystoid, melyért a hasvágást a köldökön felül 6 cm-nyire tágitani kell. Cseplez-odanövés kis újnyi vastag vizserekkel. Széles, hosszú kocsány, három szüracsatornából genyedés, teljesen láztalan lefolyás.

A műtett egyének közül korra 20—30 év közti 8; 30—40 év közti 8; 40—50 év közti 3, végre 64 éves egy volt.— Asszony vagy özvegy 16; hajadon 4.

A tömlő ezen esetekben 11-szer jobboldali, 9-szer baloldali volt. Minőségre nézve a kiirtott dag 11-szer

sokrekeszes (fiókos) petefészek-tömlő (*cystoma proliferum*), 4-szer egyrekeszes petefészek-tömlő (*cystoma ovarii monolocularis*); 1 esetben bujálkodó szemcsés tömlő; egy esetben a Graaf-féle tüszők tömlős elfajulási dagja (*degeneratio cystica folliculorum*), 2 esetben parovarial tömlő és végre egy esetben nagy dermoidcystával szövődött tömör cystoid volt.

A tömlők minőségének ily részletes elkülönítése magában érthetőleg csak a kiirtás utáni vizsgálat eredménye lehetett, amiben mindannyiszor *Scheuthauer* tanár barátom szivességét vevém igénybe, kinek is kórbonczyi és kórszövetani tüzetes felvilágosításaiért kiváló köszönettel tartozom.

A parovarial tömlők egyikében a műtétel napján még görcsö alatt látható csilló-felhám tette a tömlőnek a széles szálak lemezei közt történt elsődleges kifejlődését kétségen kívülé. A másikban ily megállapításra a vizsgálat elkésett; mire a vizsgálati tárgy görcsö alá került a csilló felhám elpusztult; azonban a kiirtás utáni *macroscopicus* vizsgálati leletből is lehetett a parovarial tömlő ismétét megejteni. Ez utóbbi eset még azért is érdekes, mert a műtett oldalon kettős petefészek volt jelen.

A petefészek-szálak végében t. i. két külön álló, Graaf-féle tüszőkkel ellátott, ép szövetű, mintegy nagy mogyorónyi mekkoraságú petefészek találtott, melyek kölcsönösen egy, 5 cm-nyi hosszú, görcsö alatt sorvadott ovarialstromának bizonyult közbelső köteg által voltak egymással összeköttetésben. A parovarial tömlővel csak a második, vagyis szélső érintkezett, melynek albugineája a tömlő vastag falával szoros összefüggésben volt.

A vegyesen dermoid és tömör cystoid-dag, melyet 20-dik ovariotomiámmal irtottam ki, szintén rendkívül érdekes elannyira, hogy részletesebb leírásra méltatom.

A bal petefészek-tömlővé átalakult. A kocsányból mintegy közvetlen indul ki egy $7\frac{1}{2}$ liternyi folyadékot, szőrt, irhát s faggyút tartalmazott, 1 millim., egész 1 cm. vastagságú falzatú dermoid-tömlő, mely felső szégyével széles összefüggésben áll egy emberfőnyi nagyságú tömör cystoiddal. — A két fődagrészlet közti mély barázdában mellfelül székel még egy másfél ökölnyi nagyságú, önálló, hig folyadékkal telt, vékony falzatú tömlő, és balfelé oldalt egy csaknem tyuktojásnyi, karélyzatos, reczézetes, lágy, tejfelszerű finom törmelékekkel telt dag. A nagy dermoid-tömlő sima külső fölületén székel még egy ludtojásnyi mekkoraságú, faggyúval telt, kétharmadában szőrös irhával kibélelt tömlő; belső fölületén több almanagyságú, nyákszerű metalbuminnal és paralbuminnal telt tömlők; továbbá egy kis diónyi, meg egy kis almanagyságú dermoid tömlő; végre szintén belül, azon helyen, mely a cystoid és nagy dermoid tömlő közti barázdához legközelebb van, nyákszerű folyadékkal telt, mogyorónyi tömlőcskének gyermekököllyi csoportja, s e mellett egy férfőkölnél nagyobb, redős, halavány vörös irhával fedett kiemelkedés; az irha vastag hámréteggel fedett, s rajta 2 cm-nyi hosszú haját, egy borsonyi tömött bőrfüggelékét és ezen egy gyermek metszfogat láthatni, mely utóbbinak koronája a tömlőürbe szabadon szolgál belé, míg nyaka s gyöke a bőr-alatti kötőszövetbe mélyedt. Ezen bőrsziget alatt egy szil-

lárd, felső állcsont alakjára némileg emlékeztető, $7\frac{1}{2}$ cm. hosszú, 6 cm. magas és egész $2\frac{1}{2}$ cm. vastag csont van a tömlő falába beágyazva, mely egy $2\frac{1}{2}$ cm. hosszú, $1\frac{1}{2}$ cm. széles és $\frac{1}{2}$ cm. vastag csontnyulványt bocsát ki; alsó homorú fölületén két párhuzamos, $\frac{1}{2}$ cm. magas csontzátonyáltal három osztályra különített; a csont alsó, szabad széle fehér, rostporcyszerű kötőszövettel van beszegve.

Az emberfőnyi cystoid, egy gyermekököllyi, ritka szőrű irhával bélelt ürrészletet kivéve, rostos, gyéren kölesnyi tömlőcskéktől átszött tömegből áll, mely görcsö alatt részben elszirosodott rostos kötőszövetnek bizonyult, melybe hengerhámsejt-csoportok, vagy ezek nyákszerű átváltozása által keletkezett parányi tömlők vannak beleszóródva.

A barázdán levő külső dag húsdag-sejtekből áll, melyek gyér sejtszöveti állomány mellett dús véredényhálózattal vannak átszöve.

Ezen készítményt, valamint a kettős petefészkű parovarial tömlő készítményét is, érdekes voltáért *Scheutbauer* tanár barátom kórbonczytani gyűjteménye részére engedtem át, ahol is azok láthatók.

A műtétel elhatározását megelőzőleg megnyugvassomra a vizsgálatban, már második esetemen kezdve dr. *Kézmárszky* tanár barátom szíveskedett mindannyiszor támogatni. Hozzá az utóbbi esetekben dr. *Tauffer Vilmos* ügyfelüük járult, mint ki nálam az ivarszervek belső vizsgálatában az általa Freiburgban *Hegarnál* elsajátított kétkezü kombinált puhatólási modort honosította meg. Mindketten műtételeimnél is, más, esetről-esetre, meghívottakon kívül állandó vendégeim.

A ki a női ivarszervek puhatólását, a méhnek amerikai golyófogó általi rögzítése és levonása mellett kétkezüleg, t. i. egyidejűleg egy kézzel hüvely és végbél felől, a másikkal fanív-fölötti táj felől begyakorolta, meglepőnek fogja találni, mily világosságot képes ezen puhatólási mód azon kérdésekre deríteni, melyeket hozzá az isme érdekében kötünk. Az utolsó 6 eset közül, melyeknél az előzetes isméteti vizsgálat ily módon történt, ötször lett a lelet úgy a tömlő oldala, valamint kocsányának minősége, a méhezi viszonya, a méh és a másik petefészek minősége szempontjából tökéletesen úgy a műtétel által igazolva, ahogy az eleve megállapítva volt. Csupán egy esetben, (18 sz.) történt, hogy a méh, a hasfal túlságos feszüléseért, mely narcosisban is világosan körüljárható nem lévén, a vizsgálat eredménye homályos maradt. A hasfali izmok feszülésének elhárítása céljából ezen puhatólás mindig narcosisban történik, a minek azon előnyös oldala van, hogy egyszersmind az egyénnek az érzéstelenítő szer iránti fogékonyságára kísérletül szolgál.

A műtétel előtt 3—5 héttel négy esetemben végeztem hasfali csapolást; egyszer kórisméteti célból még azon időben, midőn a bimanualis vizsgálatot nem ismertem; továbbá egyszer előzetesen a tömlő kisebbitésére egy kimerült vérszegény egyéne (14. sz.); még egyszer a has túlságos feszültségeért s légzési nehézségéért a műtétel halasztásának lehetővé tételére, melynek véghezvitelére osztályomon amaz idő szerint alkalmas helyiséggel nem rendelkeztem; végre még egy negyedik esetben — még pedig kétszer — egy 64 éves asszonyon, —

tartózkodván a beteg határozott akaratú kijelentéseig a kiirtással vállalkozni.

A csapolás által úgy ovariectomia előtt, mint ez alatt is nyert folyadékknak felhívásomra mindannyiszor dr. Plósz tanár úr szíveskedett vegyelemzési és görcsövi vizsgálatával vállalkozni, s azt ép oly tüzetességgel, mint alaposággal eszközölni. Ki kell emelnem azon lényeges tényt, hogy ezen alapos vizsgálatok szerint a paralbumin hiánya nem szolgáltat biztos támpontot a hasvízkóri és petefészek-tömlő folyadék közti ismészetre és ovarium-tömlőjelenlétének kizárására; 20 műteti esetem közül ötször nem volt paralbumin a tömlőfolyadékban kimutatható.

Altatásra utóbbi eseteimben gyakran chloroform helyett chlormethyllel élek. Egy szívbántalomban szenvedő nő érdekében, aki ugyan nem lett ovariectomia tárgya, hozattam először ezen, *Spencer Wells* által különösen ajánlott készítményt Londonból, s egyik esetemben alkalmam nyílt a chloroform fölötti meglepő előnyéről meggyőződni. Tizenötödik műtettemnél, akit az egyletnek gyorsan gyógyulva bemutattam, történt, hogy már az ovariectomiára minden előkészületek meg levén téve, chloroformmal fogtunk az altatáshoz; az egyén asphycticussá vált, s oly rossz narcosisa fejlődött, hogy tanácsosnak láttam e napon a műtéttel felhagyni. Három nappal ezután, midőn az egyén a chloroform utóhatásának kellemetlenségeit kiheverte, az ovariectomiát rajta kitünő nyugodt chlormethyl-narcosisban hajtottam végre.

A műtétre magára térve, a biztosság hiányának azon kellemetlen érzete tűnik fel előttem, melylyel eseteim első felében a bőrvágás és bőr alatti kötszöveten áthatolás után az izombőnyére jutván, a fehér vonal keresésére és szerencsés megelézésére indultam, midőn *Spencer Wells* figyelmeztet arra, hogy az egyenes hasizom hüvelyének kitárásától, hasfali genyedés elhárítására ova-kodnunk kell. Ezen feladatot *Oeshausen* nagyon könnyítette. Szerinte, ha könnyen kezelt szikével, esetlegesen a fehér vonalt eltévesztve, a izomhüvelyt csak 2—3 millimetryni téren megnyitottuk, melyen izomrostok láthatók, akkor ezen jelentéktelen hézagon bevezetett gombos kutaszszal, mely gyengéden kezelve, a két izom közti válaszfalon ellentállásra talál, a fehér vonalt könnyen fellelhetni, s így oly biztosan tájékozódhatni, hogy ezen kézfogás eddigelé nem csalt.

A fehér vonal megnyitása után a hashártyán kívüli zsírdús, vastag vagy zsírszegény és vékony kötszövet rétege alatt könnyű a rendes szövetű szabad hashártyára reá ismerni; ellenben sajnosan tapasztaltam egy esetben azt, amit *Oeshausen* munkájának 249. lapján mond, hogy t. i. „a hashártya lobos megvastagodása esetében tetemes nehézséggel járhat a tömlő felszínének felismerése; sőt némely esetben a legtapasztaltabb műtevő is kénytelen ennek lehetlenségét beismerni“. Még a mainál is kevesebb tapasztalattal rendelkeztem, midőn ovariectomiám 5-dikében a hashártyának ily lobos megvastagodása által kellemetlen helyzetbe jutottam. Megjegyzem, hogy nagy fiókos tömlőt isméztem, melynek tömörebb állományú része a hüvelyen és végbelen eszközölt vizsgálattal kipuhatolható volt. A zsírszegény haránt pólyán túl nem

találok a szokott önálló és a tömlőfal felett eltolható rendes hashártyarétegre, s szürkésfehér fölület, mely tömlőfalat színlett, foglalja el a hasfali rétegek sebrését. Egy vékony réteggel mélyebben hatolván, ez utóbbi hashártya gyanánt az állítólagos tömlőfalról lefejtteni törekszem. Midőn ez mintegy kis tenyérnyi területen megtörtént, az elválasztás szélső határán a benső réteg beszakad, s folyadék kezd szivárogni, amire a hasfali sebrés középvonalán gyorsan tág rést nyitok. Képzeltetni, minő volt meglepetésem, midőn a folyadék kiürülése után a megnyitott ür háttérében a beleket találom. A tömlőfalnak hitt képlet lobosan megvastagodott hashártya; a folyadék hasvízkóri savó volt, az ür pedig a szabad hasür, melynek azonban alsó felében találtam a medenceürből kiemelkedett, mintegy gyermekfőnyi mek-koraságú, helyesen ismézett petefészekdagot, mely ez esetben a bal petefészeknek félig tömött állományú tömlőe elfajulási dagja (degeneratio systica folliculorum) volt, s széles kocsánya három csomóba köttetvén, irtatott ki. Az egyén idült hashártyalob alapján kifejtett heveny hashártyalobban elhalt. A bonczi vizsgálat kiderítette a diagnosticus tévedés természetes okát, midőn idült lobtermény által nemcsak a hashártya, helyenkint és nagy területen 3—4 mmnyire megvastagodva, hanem a bélfordor is általánosan megvastagodva s megrövidülve volt olyszerűleg, hogy a belek ezáltal a hasür háttéréhez vonva, s ide rögzítve valának, s ilyképen a petefészek-tömlőnél jellemző kongratási viszonyok állottak elé. Ily esemény a sebészre leverőleg hat; vigaszul szolgál az: hogy az orvos ismészeti képessége nem magaslik csalhatatlanságban, de csak abban, hogy kórismészeti következtetései, ha tévesek is, concret viszonyok által igazolhatók legyenek.

(Folytatása következik).

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógy-szertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.

ERŐSS GYULA tr-tól

(Vége.)

A mustárolaj az idegrendszer működésére is jelentékenyen befoly, mi részint az életben beálló rendellenes mozgásokban, részint még a halál után is hosszabb ideig megmaradó ingerelhetőségben nyilatkozik. E tüneteket azonban legtöbbször csak oly adag mustárolaj idézi elő, mely az állat halálát is gyorsan maga után vonja. Nyulaknál 20—50 kcm. vizes mustárolaj-oldat, vagy 30—50 cgm. tiszta mustárolaj bőr alá fecskendezése után a törzs feszítő izmaiban rostrángások jelentkeznek, melyeket később a törzsfeszítők egész gyurmájára kiterjedő, részint clonicus, részint tetanicus jellemű görcsök váltanak fel. Ezzel egyidejűleg a görcsös rángások gyakran kiterjednek a test összes, különösen feszítő izmaira, nemkülönben a rágizmokra, úgy hogy pár esetben a strychnin-mérgezés tüneteire igen hasonló tünetcsoportot észleltem, csak hogy a mustárolaj-mérgezés után fellépő görcsök inkább clonicus, mintsem tetanicus jelleműek. A görcsös rángások ép úgy, mint strychnin-mérgezésnél rendszeren rohamokban jelennek meg, még pedig eleinte kisebb kiterjedésben, kisebb erővel és nagyobb időközökkel: később, egészen a halálig mind sűrűbben, nagyobb kiterjedéssel és erővel, s a halál oly görcsös roham közt áll be. A rohamok néha az állat érintésére ismétlődnek, mi mint visszahajló rángás az érzőidegek fokozott ingerlékenységének folyománya.

Kisebb rángások a törzs feszítő izmaiban előfordulnak kis adagok után is (házi nyulaknál 10—20 kcm. vizes oldat), vala-

mint előfordult pár esetben az is, hogy halálos adagok mellett sem léptek fel rendellenes mozgások, kivéven a soha nem hiányzó látászükületet.

De nem csak az akaratos mozgások szervei körében fordulnak elő működészavarok, hanem a tengéleti ideg; illetőleg izomrendszerben is, minek bizonyosságául szolgál a bélizomzatnak halálos adagok után kutyáknál talált erős zsongos állapota. Kutyáknál a mozgás rendellenességei majdnem kizárólag ezen utóbbi tünetmennyire korlátozóztak; noha pár esetben, halálos mustárolaj adagok után kutyáknál is észleltem a fenntebb leírt görcsös rángásokat.

Az idegrendszernek fokozott ingerfogékonysága a halál után is megmarad egy ideig. Több esetben sikerült nyulak és kutyák szívének a halál után 5—10 percz múlva történő erőművi ingerlése által teljes pontossággal és meglehetősen eréllyel kivitt mozaomos szív működést kiváltani. Az akaratlagos izmok hasonló ingerlése által mozgások nem válthatók ki.

A leírtakból elég világosan kitűnik, hogy a mustárolaj, mérgező adagokban, az egész idegrendszer működésének egyensúlyát megzavarja: ez egyrészt az érző idegek nagyobb ingerlékenységében, másrészt a mozgásiaknak fokozott ingerületében külsőli magát.

Kérdésbe jöhet, vajjon a mozgás szerveinek fokozott ingerületi állapota nem vezethető-e le mint visszahajlási ingerület az érzőidegek ingerlékenységének felcsigázásából, annyival is inkább, mert — mint fenntebb említve van — a görcsös rohamok az állatok érintésére, mint az érző idegrendszerre gyakorolt behatásra néha ismétlődnek; vagy nem tekinthető-e ez magukra, az izmokra helybelileg ható erőművi inger visszahajló tünetének? Bár e kérdésekre biztos feleletet adni nem tudok, de valószínűnek látszik, hogy a görcsös rángások — legalább részben — nem lehetnek az érző idegrendszer fokozott ingerületének következményei: miután akkor is fellépnek, ha az állatok chloralhydrat által jól elbódítottak. Közel fekszik azon feltevés, hogy a mustárolaj mérgező adagjai az idegközpontokban oly anyagi változásokat vonnak maguk után, melyek eleinte beidegzési rendellenességekben, — mire a légzés és szív működés tárgyálásánál biztosan lehetett következtetnem, — majd az idegrendszer működésének teljes felüggesztésében lelik kifejezésüket. Anyagi változások azonban a központi idegrendszer körében nem voltak felismerhetők; de valószínű, hogy ezek szintén a fehérnye megvalasztó hatásából folynak.

A mustárolajnak úgy a fellépés gyorsaságára, mint nagyságára nézve egyik legszembeszökőbb hatása a hőmérséknek csökkentésében áll. Házi nyulaknál, 10—15 kcm. vizes oldatnak gyomorba fecskendése után a végbéli hőmérsék 5—10 percz alatt C 1¹/₂—4°-kal esik alá; az állatok fáznak, remegnek. A hőmérsék ily nagy fokú csökkenése mellett a füledények rendkívül erősen összehúzódnak; a kilégzett levegő erős mustárolaj-szagot áraszt; majd a füledények tágulásának kezdetével és a kilégzett levegő mustárolaj-szagának csökkenésével, mi az olaj kiürítését jelenti, a hőmérsék emelkedni kezd. Míg a hőmérsék rohamosan süllyed, addig az emelkedés lassan történik, s a mustárolaj adagolása előtt is vagy épen nem, vagy csak 2—3 tizeddel haladja túl. Ha halálos adagok nyujtatnak, a hőmérsék C 3—8°-kal a rendes alá süllyed. A hőmérséknek ugyanily változása észlelhető az izmok közé mélyen dugott és bevarrt, vagy a májlebenyek közé egy a hasfalán, a hőmérő számára készített résen átvezetett hőmérőn is.

Kutyáknál e tünetmennyek lassan fejlődnek, s korántsem érnek el oly nagy fokot mint házi nyulaknál.

Miben kereshető ezen szembeszökő tünetek oka? A házi nyulaknál kisebb mustárolaj-adagok után észlelhető nagy és rohamos hőcsökkenés nem lehet fokozott hőkisugárzás következménye, mert a bőredények, melyeknek vérteltségétől az leginkább függ, erősen összehúzódnak. Az sem állítható, hogy a mustárolaj kis adagokban annyira és oly gyorsan változtatja meg a sejtek protoplasmáját, hogy azok táplálkozását s ezáltal a hőtermelést akadályozza; mert a protoplasmának, a tünetmenny nagyságával és fejlődésével arányos megváltoztatására még nagy adagoknál sem elegendő néhány percz; s viszont az erőlyes tünetekből következtethető nagyfokú elváltozásnak az említett gyors idő alatt helyrehozása, az előbbiekben közölt boncztoni vizsgálatok szerint

lehetetlen. Azonban lényeges szerepet kell játszani e szembeötlő hőmérséki változások előidőzésében a tüdőedények már leírt, gyorsan fellépő szűkülésének, mi a vér légcseréjének rohamos csökkentése által az anyagforgalomnak, mint a hőképzés forrásának lenyomását eredményezi. A hőmérsék-emelkedés a mustárolaj kiürítése után az inger befolyása alól felszabaduló edények újból kitágulásával, s így az anyagcsere helyreállításával áll viszonyban. Hogy e mellett más hatányok, talán az újabb időben felmerült idegközpontok, melyek az állati melegre befolyással bírnak, szintén közreműködtek-e, arról ma — miután az élettani kísérleteknek eleve nagy tér és idő ígérhető e nagy feladat megoldására — szó nem lehet.

Kutyáknál a mustárolaj nagy adagjai a hőmérséket lassankint lenyomják ugyan, de a nagyobb fokú süllyedés csak az élet vége felé kezdődik, s ez az egész szervezetre gyakorolt mérgező hatásból fejthető meg bizton, mi a protoplasmának az előbbiekben említett elváltozásaiban, s az életműködéseknek ez elváltozásoktól függő csökkenésében áll.

Hogy vajjon a mustárolaj embernél is oly rohamosan csökkeneti-e a szervezet melegét, mint nyulaknál, arról kísérleti adataim nincsenek. De talán nem csalódom, ha ennek valószínűségéül *Trousseau* és *Bonfils* azon észleletét felhozom, hogy C 28—30 fokú, s mustárolajjal kevert fürdőt használó egyének a fürdés alatt annyira fáznak, hogy a reszketés miatt fogaik vaczognak. E tünetmenny magyarázatát adni, állatokról elvont kísérletek alapján, nem lehet; szükséges volna figyelemmel kísérni a bőr edényeinek tágsági állapotát: de valószínűnek látszik azon felvétel, hogy a bőr felületével közvetlenül érintkező mustárolaj — ha sok volt a fürdőben — a bőr edényeit erősen kitágította, mi által a meleg kisugárzása, s így a test külfelületének lehülése növekedett; de mind a mellett az is lehet, hogy az ellenkező állapot volt jelen, mi — ha a mustárolaj kevés volt — nem valószínűtlen, t. i. hogy a bőredények erős görcsös összehúzódnásba jöttek, s így a vér a test felületéről a belső szervekbe tolulva, a meleg közeg daczára ép úgy eredményezheti a nagy fokú fázást, mint p. a váltóláz első időszaka.

Ezek után röviden szólhatunk arról, vajjon értékesíthető-e az illó mustárolaj mint gyógyszer.

Eddigi használata, mint bőrvörösítő (elvonó) szeré, tapasztalat szerint kitűnőnek és kellő ovatosság mellett hátrány nélkülinek bizonyult, mi elég ajánló a folytatásra. Belső használatra azonban, ha visszatekintünk az egyes szervek működési és boncztoni változásaira, nem igen gondolhatunk. Igen kis mennyiségben mint fűszert, mely a gyomor nyákhártyáját némileg izgatja, s így az emésztést elősegíti: elég kiterjedten élvezik különböző hús- és ételek mellett, az úgynevezett mustár alakjában. *Mitscherlich* ajánlja mint hánytatót oly mérgek vétele után, melyek a gyomor idegeit bénítják (opium, belladonna); azonban — mint ezt kutyáknál észleltem — hányást csak ritkán és oly mennyiségben idéz elő, mely a gyomor nyákhártyájának igen heves lobos megbetegedését vonja maga után, minek esetleg károsabb következményei lehetnek, mint az illető mérgeknek. Ajánlva van régibb tankönyvekben mint húgyhajtó. Igaz ugyan, hogy a vesében már kis adagban is vérbőséget idéz elő: azt azonban nyulaknál épen nem találtam, hogy naponta 10—20 mgm. adag után, ez adagokat hetekig folytatva, a vizelet mennyisége szaporodott volna; nagyobb adagok pedig, miután a vesének heveny lobos megbetegedéseit és gyors zsíros elfajulását többször vonták maguk után, veszély nélkül nem nyujtható, s ezenkívül azok a vizelet mennyiségét csökkenték.

Mint hashajtó kisebb adagokban nem lenne veszélyes; mert a nyákhártyát gyengén ingerli, s egyrészt a bélfal ingerlése, az elválasztás fokozása, másrészt vérsavónak a keltett vérbőség által feltételezett nagyobb mérvű átszivárgása folytán a szilárd béltartalom felhígítását eszközölhetné. Ismerek egy nőt, ki 8 év óta gerinczvelőlobban szenved, s ki a belekre is kiterjedő hűdés (paresis) okozta székletéti nehézségek elhárítására, rendszeren mustárlevelek hideg vizes kivonatát használja, kellő sikerrel. Adagolása azonban nagy nehézségekbe ütközik, mert még igen kis mennyiségben is rendkívül csípős, s a köthártyát és az orr nyákhártyáját ingerlő hatása, másrészt a gyomorban okozott égető érzés miatt alig vennék azt be a betegek.

Fülgyógyászati esetek.

LICHTENBERG KORNÉL tr., fülörvostól Budapesten.

II.

Rosz hallás 15 év óta; mindkét oldali fülfolyás, a dobhártya mindkét oldalon lyukas, hegképződés Gruber mesterséges dobhártyájával.

Sz. K. 33 éves. Gyenge testalkatú; a nyilvános gyógyintézetben felvétetett először 1876. május havában, másodszor külföldi utazásomtól visszatérve 1877. november havában. 20 éves koráig mindenféle hurutokban szenvedett, s 18 éves korában fájdalom nélkül kezdett folyni mindkét füle. Hosszú ideig mindenfélét próbált, s felváltva majd jobban, majd rosszúl hallott. A gyógyintézetben való felvétele előtt nagy fájdalmat kapott majd jobb, majd bal oldalon, ezóta nagyon rosszúl hallott és nálunk keresett segítséget. Midőn először láttam, csak úgy felelhetett kérdéseimre, ha nagyon hangosan, majdnem kiabálva beszéltem, s figyelemmel nézett a számra.

Nov. 12-én. Jobboldal: felhámfoszlánnyal kevert geny a küllhalláratban és a mélységben, száraz módon tisztítás; kerék lyuk a dobhártya hátsó alsó negyedében, körülbelül 2 mm. átmérővel, a dobhártya idült, lobos állapotban, megvastagodott, s a kalapácsmarkolat befelé húzódva.

Baloldal: majdnem másolata a jobboldali állapotnak.

Hallás. Jobboldal: csontvezetés az órával, a csecsnyujtványhalántékről igen jó, a fülön csak gyanítva. *Baloldal:* kevés eltéréssel ugyanaz.

Ideiglenes rendelés mindkét oldalon: Napjában egyszer 1 százalékos carbolsavval fecskendezni, utána alcoholos fülfürdő, (spiritus vin. rectificatiss.) s napjában egyszer légbefúvás Gruber szerint.

Nov. 18-án. Az idült lob mindkét oldalon kisebb, az izzadmány kevesebb, a hallás nem javult. Yearsley-féle pamutgolyócskával teszkek kísérletet, a baloldalon kielégítő eredménnyel a jobboldalon kevesebb szerencsével.

A jelen eset különösen alkalmasnak mutatkozott, hogy szándékunk a perforatio gyógyítására irányuljon, a mire más complicáltabb kóros változásoknál nem mindig lehet gondolni, de a jelen esetben a gyakorlottabb szem azonnal észreveszi, hogy a dobúrra is kiterjedő hurutos lob lehet valószínűleg, ha nemis egyedül, de legalább főakadálya az élettani működés zavarának, melynek rendbehozása a baloldalon kiváltképpen igen meghívóan ígérkezett. Gruber eljárása, kinek mest. dobhártyája a cél elérésére leginkább alkalmas, lett tehát alkalmazva. A vászon mest. dobhártya, zinc sulf. 0.20: 10 kenőccsel átvonva, be lett vezetve a fülbe mindkét oldalon. *A hallás* javult baloldalon: az órát 5 cm. távolságra hallja, a jobb oldalon eredménytelen.

December 4-én. Bocsánatot kér, hogy hamarabb nem jöhetett, de nézete szerint felesleges is lett volna, mert mindig jól hallott, kivált a baloldalon. Vizsgálatnál a perforatio sebszélei egymáshoz közelítenek, a dobhártya vörös sápadt, a perforatio-széle megvastagodott, sárgás színű. Légbefúvás, hogy odanövések ne jöjjenek létre, s a dobúr tiszta legyen. Új mest. dobhártya.

Jobboldal változatlan.

1878. Január 28-án. Nyolcz hét óta nem láttam a beteget. Hallása baloldalon igen jó, ha nincs is benne a mest. dobhártya a fülben. Ez feltűnt, belenézek, s nem látok perforatiót helyette egy annak megfelelő convexitásával befelé forduló sötétebb részt. A dobhártya felülete hiánytalan, egyes helyein felhámfoszlányok és fülzsír elszórva láthatók, piszkos, sárgás, sápadt. A kalapácsmarkolat, a rövid nyujtvány elég jól láthatók, ámbár egy kevésbé el vannak mosódva. Ama fenntemlitett, sötétebb színe által környezetétől kiváló rész, a behegedt perforatio, ugyanott látható, a hol a lyuk volt a dobhártya hátsó, alsó negyedében és a heg is körülbelül 2 mm. mekkoraságú. Egy igen érdekes, rendes, zavar-talan és szerencsés lefolyása által ritkább eseménynek voltunk tanúi. A perforatio Gruber eljárása szerint 10 hét alatt behegedt és a hallás aránylag kielégítő. Hetenkint egyszer légbefúvás.

Jobboldalon kevés izzadmány, különben változatlan.

Február 22-én. A baloldal határozottan meggyógyult. Órámat 42 cm. távolságban hallja, s a közönséges hangot 6 m. távolságra tisztán megéri. *Baloldal* változatlan, napjában egyszer alcoholos fülfürdő, minden másod nap légbefúvás.

A beteg meg van elégedve a baloldali eredménnyel, s nem is kívánja, hogy a jobboldalon még mást is kísértsek meg. Szerettem volna a perforatio széleit több helyen bemetszeni, hogy a vízhatási lob élénkebb folyamatot idézzen elő, de a beteg félt és belenyugodott a féleredménybe, s teljes joggal meg is lehetett elégedve.

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. E. Wiss. Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis. Berlin. 1879.

Napjainkban a roncsoló toroklob oly jelentékeny szerepet játszik a belgyógyászat terén, hogy fokozott érdekeltséggel fogadunk minden irodalmi közleményt, mely ama kóralakra vonatkozik, s bár az utolsó években kitünő kórodászoktól dolgozókat bírnak, melyek a diphtheritist minden oldalról eléggé megvilágítják, még mindnyájunk élénk emlékezetében lévén *Oertel*, *Seiz*, *Jakobi* és kivált a francia *Sonné* figyelemreméltó munkái, még sem állhattam ellen, hogy a fenntcímzett legújabb szakirodalmi termékkel meg ne ismerkedjem, melynek szerzője magát mint Észak-Amerikából tizenhárom évi gyakorlat után hazatért és Berlin közelében fekvő Charlottenburgban letelepedett magánorvos mutatja be.

A 37 lapra terjedő füzet tartalma öt szakaszra van osztva. A bevezetésben azt vallja szerző, miként szemben a nagy halálozási aránnyal, melyet az eddig követett kezelés felmutat, már szemrehányást kezdett magának tenni, hogy saját, egészen eltérő, felette kedvező tapasztalásai elhallgatásával talán bünt követett el, s saját szerű gyógymódját aligha nem már régen kellett volna közzé tennie.

Míg azonban az ekként felcsigázott kíváncsiságot az új mentő szerre nézve kielégíthetnők, még három szakaszon kell áthatolnunk. Az egyikben a roncsoló toroklob történelmi vázlata adatik elő, mely semmi egyéb mint Seiz beható dolgozatának rövid sovány kivonata. Különös kedvteléssel állapodik meg *Trouseau* által 1853-ban La Chapelle Veronge községében megfigyelt egyik járványnál, melynek alkalmával a 61 megbetegedési eset között egyetlen egy sem mentetett meg, mintegy bizonyítékául annak, hogy eddig, t. i. a szerző fellépéseig, a gyógytan ép oly tehetlenül állott szemközt a roncsoló torokloddal, mint akár a pestissel.

Következik a művecske harmadik szakasza, mely a kórok-tani mozzanatoknak van szentelve. A szerző meg van győződve, hogy a diphtheriát *bacteriumok* idézik elő, melyek légzés útján a torokba jutnak, de a bacteriumok szerinte csak hordozói a kórhatánynak, mely az összes szervezetet megfertőzve, általános, nem tisztán helybeli kórfolyamatot idéz elő. Ennélfogva gyógymódját is nem a helybeli tünetek ellen irányozza, hanem az általános baj ellen, mely gyógymód sikerét Baltimorében szerzett tapasztalatai fényesen igazolták.

Ámde honnan erednek ezek a bacteriumok? Erre Wiss kész a felelettel. *Rohde* és mások kutatásaira támaszkodva, kik az emésztő-gödrökből származó folyadékokban és a rondaságokat vezető csatornák megrongált csöveiből kigőzölgő levegőben számtalan bacteriumot fedeztek fel, Wiss az ürgödrökről kiszabaduló gázokat okozza mint olyanokat, melyek a gyilkoló ragály egyedüli terjesztőinek tekintendők. Ezen forrásban találja azon körülménynek magyarázatát, hogy a roncsoló toroklob járványa a városok egyes tájékaira, sőt csak egyes házakra van szorítkozva, vagyis oly helyiségekre, melyekben az ürgödrök fekvése, vagy a csatornacsövek hiányossága miatt a bűzök behatolása lehetségessé válik.

Így megtörténhetik, hogy nagy úri házak, királyi paloták is (lásd a hessen darmstadti nagyherczeg és a német korona herczeg családjai eseteit) a kórragály főgőczeitől lehetnek, mint-hogy épen a legelegansabb, a comfort minden kellékeivel ellátott lakásoknál az árnyékszékék a legfonákabb módon vannak berendezve. És hogy a szerző ezen, a diphtheriát nemző mozzanatokra, melyek gyakorlatilag sok igazat tartalmaznak, főszólyt fektet, ez munkájának talán legnagyobb érdeme.

A negyedik szakasz a kór ragályos természetével és a bacteriumok kérdésével foglalkozik. Az utóbbiakat tekintve a ragály terjesztőinek, s azért szükségesnek tartja, hogy ellenük ugyanazon

elszigetelő és fertőtlenítő rendszabályok alkalmaztassanak mint a pestis, cholera és sárgaláz ellen; a mint csakugyan Hollandiában az ottani egészségügyi törvény a diphtheria ellen ugyanazon óvó intézkedéseket szabja elő, melyek az előbb nevezett járványos kórok ellen alkalmazandók,

És most „venimus ad virum fortissimum“, az ötödik és utolsó szakaszhoz, melyben valahára megismerkedhetünk ama eget verdeső gyógymóddal, melyre a szerző oly büszke önérzettel hívja fel kortársai figyelmét.

Miután rövid szemlét tart az eddig használatban volt, hol szerényebb, hol nagyobb garral ajánlott gyógyszerek felett; miután továbbá újlag hangsúlyozza, hogy a diphtheritisben nem helybeli, hanem általános bántalmat kell látni, minélfogva valamennyi helybelileg alkalmazott gyógyszereket elégteleneknek. az étető eljárást pedig egyenesen vészthozónak mondja, önmagasztalt gyógytudományát azon állításban foglalja össze: hogy a *chinin* egyes egyedül ama gyógytest, mely a diphtheritis kórhatányát, a bacteriumokat képes közvetlenül megsemmisíteni és ezen oknál fogva főszerű használja, melyet a betegség kezdetétől fogva, annak minden stadiumában rendel.

Wiss nem titkolja el maga előtt, hogy a chinahéj készítményei már ez előtt is a gyakorlatban használtattak, azonban csak elvétve, s csupán symptomaticus javulatokból indulva ki, mikor már a vérbomlás kórjelei tűntek fel, mely okból a chinin nem idézte elő azon csodaszzerű eredményt, mellyel a szerző dicsekszik.

Ámde úgy látszik, hogy még sem bizik szerzőnk teljesen a chininben, mert azt még egy más szerrel köti össze, melynek elvitázhatatlan (!) hurutellenes hatást tulajdonít és ez a *szalamiasó*. A vény tehát, melyről Wiss tr. szó szerint ezeket mondja: „Die Wirkung war stets eine prompte, gleichviel ob ich gleich im Anfange der Krankheit oder wenn schon fühlbare Zerstörungen an den Tonsillen vorhanden waren, gerufen wurde“, vénye mondom a következő: ¹⁾

Rp. Chinini sulfur. 0.40—0.60, acidi muriat. gmata. 3, ammonii muriat. 6.0; aq. dest., syr. cort. aurant. aa. gmata. 90. DS. Két óránkint kisebb-nagyobb evőkanállal veendő.

Ime nem tudjuk, mit csodáljunk jobban, a szerző önhittségét-e, vagy igazán szerencsecsillagát, midőn ezeket írja gyógymódjáról: az említett rendelvényt azért meri ajánlani mint *biztos*, (!) mert a legvészesebb járványok alatt használván, soha sem hagyta őt cserben, s ha csak nem haldoklásfélben folyamodtak hozzá segítségért, az általa kezelt diphtheriticus betegek közül egyetlen egy sem halt meg. „Credat“

Popper J. tr.

¹⁾ Miért a kénsavas sóhoz, sósavas vegyület, ez a szerző titka marad.

L A P S Z E M L E.

Gurgunbalzsam takár ellen. (b. á.)

A gurgunbalzsam (baume de gurgun, wood oil), mely a dipterocarpák családjához tartozó különféle fákból nyerhető, a keletindiai és bengali benszülöttek által blenorragia eseteiben szokott alkalmaztatni.

Ezen szerrel Párisban többszörös kísérletet tettek az utóbbi két év folyamában.

Különösen Vidal alkalmazta úgy hüvely-, mint húgycsőtakar eseteiben; az eredmény állítólag igen fényes volt. Vidal eljárása hüvelytakárnál következő volt: a hüvelyt langyos vízzel jól kifecskendezte, s ezután tükröt vezetett be azon czélből, hogy a hüvely ránczait, különösen annak alsó részletében kisimítsa; most a tükrön át a hüvelybe elég vastag gyapottömeszt vitt, mely erősen meg volt itatva gurgunbalzsam és meleg víz egyenlő mennyiségű keverékével. Ezen első tömeszt egy másik száraz által igyekezett rögzíteni. A tömeszek naponta megújítottak. Első napon a betegek gyenge égetőérzéstől panaszkodtak, mely azonban másnap már egészen megszűnt. Már az első ízben való alkalmazás után javult a geny minősége, s a gyógyulás 3—4 nap múlva következett be. Ugyanezen tapasztalatokat osztja Quinquaud és Deval is, kik ezen kezelési módot tartják a legczélyszerűbbnek.

Belsőleg leginkább a férfiak húgycsőtakarjánál adagolták a gurgunbalzsamot. Vidal 4 grammot adott naponta kétszerre. Mauriac, ki 16 grammot adagolt, néha hányást és hasmenést észlelt. Angol orvosok 15—20 cseppnél nem nyújtanak többet. A takár izgalmi időszakának végét be lehet várni, mielőtt a szer alkalmaztatnák; azonban Vidal 4 esetben rögtön használva a szert, nem látott káros következményeket. (Gaz. hebdom. 1879. 42. sz.)

Pilocarpin váltóláz ellen. (b. á.)

Picot, Bordeauxban, Griswold nyomán megkísérelte a pilocarpinumot alkalmazni váltóláz ellen; kísérleteit leírása szerint fényes siker koronázta volna. A készítmény, melyet Picot bőrlálfecskendés alakjában használt, a nevezett alkaloidnak légenysavósója volt. A négy kísérlet alá vett beteg már hosszú idő óta szenvedett váltólázban, s a használt china-készítmények a betegséget nem voltak képesek megszüntetni. Egy esetben a láz jellege mindennapos volt, három esetben harmadnapos. Picot, mint leírásából kitűnik, 1—1½ cgm-ot fecskendez be egyszerre a láz napján, sőt a lázroham tartama alatt, s a javulás már a gyorsan beálló nyáladzás és bő izzadás alkalmával kezd jelentkezni.

Három esetben egy cgm. befecskendésére elmaradt a láz, s többé vissza sem tért.

Egy betegnél azonban 2 cgm. daczára léptek fel néha még lázrohamok, azonban ezek az előbbiekhöz képest enyhék voltak; ezen utóbbi egyén a közlemény írásakor még észlelés alatt állott. (Gaz. hebdom. 1879. 46. sz.)

TÁ R C Z A.

Budapest, 1879. dec. 10-dike.

Közelebb szóba jött, hogy Schweizban magyar borok koboztattak el, melyek fertőzöttek, nevezetesen fuchsinnal festve voltak, mi ezen színanyag iránt nálunk szokatlan érdekeltséget keltvén, nem mulaszthatjuk el, hogy olvasóinkkal arról némelyeket ne közöljünk.

Gerhardt már régebben tett arról említést, hogy az anilinnál (C₆H₅.NH₂) különböző körülmények közt veres színű vegyületek származnak. 1856-ban továbbá Natanson találta, hogy aethylenchloridnak (C₂H₄Cl₂) anilinnal kezelése veres színanyag keletkezésére vezet. Két évvel később Hofmann ugyanazon testet széntetrachloridnak (CCl₄) és annilinnak zárt edényben hosszas izzítása által állította elő, s az ilyenkor keletkező veres vegyületet sósavas rosanilinnak (C₂₀H₁₉N₃.H₂O) nevezte. Ezen felfedezések pedig annál inkább magukra vonták az iparosok

figyelmét, minthogy Perkin 1856-ban a kénsavas anilinnál élenyítő anyagok (kétsavós kalium) által anilin-ibolyaszínt állított elő, s míg Hofmann módszerét Ch. Lauth, Ch. Dolfus Galline, nemkülönben Monnet és Dury tökéletesítették, Verguin más módon az anilinvöröst gyárilag már előbb előállította, az anilint ónchloriddal (SnCl₄) élenyítve. Az utóbbi eljárás Franciaországban szabadalmat nyert Renard freres, lyoni cég javára, mely az általa gyártott anilinvöröst fuchsinnak nevezte a fuchsia-fajok ismert virágainak színe után, s ezen elnevezés a közéletben leginkább elterjedt. Fuchsin, anilinvörös, magentai vörös, solferinoi vörös, rosein, azalein, azaleavörös ugyanazon vegyületet jelentik, s sósavas (C₂₀H₁₉N₃.HCl), illetőleg ecetsavas rosanilinnál (C₂₀H₁₉N₃.C₂H₄O₂) nem egyebek. Angolországban leginkább az utóbbi, míg Németországban és Franciaországban az előbbi rosanilinsót gyártják.

Az anilinvörös képződése azon alapszik, hogy azon folya-

dék, melyet közönségesen anilinnak neveznek, nem csupán anilint, hanem egyszersmind toluidint ($C_6H_4.CH_3.NH_2$) is tartalmaz, s ezen két vegyület élenyülése alkalmával rosanilin képződik ezen egyenlet szerint: $C_6H_5.NH_2 + 2(C_6H_4.CH_3.NH_2) + 3O = C_6H_4.(NH.C_6H_3.CH_3)_2.NH + 3H_2O$. A rosanilin szintelen, savakkal azonban, mint például sósavval, kénsavval, ecetsavval, vagy már egyszerűn, a levegőn állva, szénsavval színes sókat képez. A kereskedésben kapható rosanilinsók (fuchsin) fémfényű, zöld pikkelyeket képeznek, melyek vízben vagy borszeszben veres színnel oldhatók, vízes oldatukból pedig amylneszeszszel rázás által kivonhatók. A vízes oldat még 2—8 milliószoros hígításkor is határozott, habár igen halvány piros árnyalatot mutat, sőt ez valamennyire még 10 milliószoros hígításkor is kivehetni. Az ilyen szerfelett nagy hígítások színes árnyalatai azonban nem jellemzők. Ha pedig az említett oldatokhoz ammoniakot, vagy kalilúgot öntünk, akkor azok elszíntelenednek, mit melegítés által előmozdíthatunk. Ezen kémszerek hozzáadásakor NH_4Cl , illetőleg KCl és szintelen rosanilin keletkezik, mely vízben nehezebben oldatván, lassankint pikkelyecsékben kifejeződik, melyek levegőn állva, szénsav felvétele mellett gránátveressé lesznek. Az anilinvöröst készülékbe adva, melyben hígított sósavból horganyal könnyen fejlesztetik ki, az gyorsan elszíntelenedik. Közönbös, vagy alagos eczetsavas ólommal, úgyszintén kénsavas rézzel nem változik meg. A rosanilin hevítéskor anilinná és toluidinná szétválk. Ezenkívül Lieberman tr. figyelmeztetett, hogy spectroscoppal D és E között, az utóbbihoz közelebb elnyelt csík látható, mit még 500,000-szeres hígításnál is észre lehet venni. Ezen csík azonban nem eléggé biztos ismertető jel; mert például decemberi diffúz napvilágosság mellett nem látható akkor, midőn erős gázfény mellett kivehető; továbbá bizonyos hígítás szükséges megjelenésére, így a 100—150-ezerszeres legkedvezőbbnek látszik, ellenben annál kisebb, vagy nagyobb egyaránt kedvezőtlen. S míg anilinvörös tiszta oldataival a kedvező viszonyokat tetszés szerint előállíthatjuk, nem tehetjük mindenkor ezt, midőn az anilinvöröst borban kell kimutatnunk. Nem szabad még felednünk azt sem, hogy az anilin által elnyelt csíkot a bor színanyaga, úgyszintén fertőzésre használt más színanyagok is fedhetik.

Tekintsük most azon kémhatásokat, melyeket akkor találunk, midőn a bor fuchsinnal van festve. Ebből 15 mgm. 100 gm. folyadékot, mely 90% vízből és 10% borszeszből áll, körülbelül oly színűre fest, milyen a négy év előtti budai sashegyi bor.

1874-, vagy 1876-diki budai sashegyi veres bort fehér üvegben forgatva, az a falhoz alig tapad, míg a fuchsin bor a falat huzamos időre szép pirosra festi.

A tiszta veres bor színe vékony rétegekben barnásveres, s rázáskor kevésse verhenyesfehér, vagy épen egészen fehér habot ad; a fuchsin bor habja pedig piros, s ezen színét mindvégig megtartja.

Az említett budai borokhoz közönbös, vagy alagos eczetsavas ólom vízes oldatát adva, kékesszürke csapadék képződik, mely anilinvörös jelenlétében szentes ibolyaszínű. Ily kinézésű válmányból eczetsav hozzáadása után, vagy enélkül amylneszeszszel rázás által az anilinvöröst kivonhatni, melyet ammoniakkal, kalilúggal, vagy in statu nascenti hydrogennel kémlelhetni. Amylneszesz a bor színanyagaiból alig von ki valamit, ez pedig ammoniakkal, vagy kalilúggal zöldesszínű, vagy barna lesz, nemkülönbön kifejlődőben levő könny által csak lassan válik szintelenné.

Ha a gyanús bort vízfürdőn addig melegítjük, míg csak a bor-

szesz át nem szállt, s ekkor a visszamaradt vízes folyadékot amylneszeszszel rázzuk, ez a fuchsin, ennek jelenléte esetében teljesen kivonja. Az amylneszesz oldatot az említett módon, nemkülönbön spectroscop előtt vizsgálhatni.

A bort vízfürdőn elpárologtatva, barnás kivonatszerű anyagot kapunk, melyből borszeszszel, átszűrés után szép tiszta barna oldatot kapunk, ez pedig ammoniakkal, vagy kalilúggal zöldesbarna, azután barna lesz. Fuchsin jelenlétében ibolyaszínű gyűrűk vannak jelen, melyek amylneszeszben oldhatók; azokat egyébiránt a borszesz is feloldja.

Némely munkákban olvassuk, hogy a fuchsin emberben megpirosítja a füleket, az orrot és a vizeletet, sőt fehérsnyeggyozást okoz. Más részről azzal fehérsnyeggyozás eseteiben, mint ez vörheny után előfordul, kísérletet tettek, gyermekeknek naponta 45 cgm-ot adva be, még pedig általában eredménytelenséggel. Állatokon, nevezetesen házi nyulakon tett kísérletek továbbá szintén tagadó jelleműek voltak. Veszedelmes lehet akkor, ha az anilin élenyeltetésére arsensav (AsO_4H_3) használtatik, midőn tisztátalan kezeléskor arsenessav (AsO_3H_3) lehet közéje keveredve. Újabban az arsensavat élenyítésre mind kevésbé használják, s azt más anyagokkal, így kivált vaschlóriddal és sósavval helyettesítik. (Coupier)

A színanyagokról, melyekkel a borokat fertőzni szokták, többet olvashatni Balogh tr. „A m. gyógyszerkönyv kommentárjában“ vinum malagense c. a. (1110. l.), továbbá J. König tr. „Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel“ (Berlin. Jul. Springer 1880.) munkájában (454—465. l.), különösen pedig a következő füzetben „Ueber Weinfälschung und Weinfärbung mit besonderer Rücksicht auf das Fuchsin von Dr. R. Stierlin.“ (Bern. E. Magron, 1877. 8-rét 80. l.)

ch—.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879-diki december 6-dikán.

— Antal tr. egy teljesen gyógyult hólyag-hüvelysipoly esetet mutat be az egyesületnek, kinél végbél-hüvelysipoly-képlést és hüvely-elzárást végzett.

Beteg *Ch. Zsuzsanna*, 23 éves, 4 év előtt igen nehezen (8 napi vajadás után) szült tudatlan falusi bábák segélyével. A szülés után rögtön vizeletcsurgás jelentkezett. A gyermekágyból 1 év után kelt fel. Az egy év előtt megejtett vizsgálat alkalmával a kitüremkedett hólyag, gyermekököl-nagyságban, kimaródott nyákhártyával a szeméremajkak között foglalt helyet.

A kitüremkedett rész visszatolása után a hüvely mellső fala egy 6 cm. hosszú és $7\frac{1}{2}$ cm. széles, a hólyagba vezető heges szélű folytonossághiányt mutatott.

A sipoly hátsó felső karimája a hüvely mellső falának maradványával a hátsó hüvelyfalhoz volt hegesen levonva, úgy hogy ezt érintette, s csak egy szűk nyíláson át lehetett a méhnek roncsolt hüvelyes részét kitapintani; a sipoly oldalszélei a medence oldalfalához, alsó mellső széle a fanívhez volt hegesen rögzítve. A hólyag zárkészüléke teljesen hiányzott, sőt a húgycsőnek is csak alsó 2 cm. hosszú részlete volt meg. A hüvely hátsó fala szintén heges volt.

A sipolynak ily nagy kiterjedése, s széleinek ily fokú rögzítettsége mellett, a közvetlen elzárásra gondolni sem lehetett. A beteg baján némileg segítő, előadó a hüvely elzárást tervezte, melynek sikerülése után a hiányzó hólyagzárkészülék pótlására a meglévő húgycső részletbe gummicső illesztetett volna be, melyen át a beteg vizeletének kiürítését némileg akaratától tehetné volna

függővé. E végből a hüvely a húgycső alsó harmadának magaslátán, 3 cm. szélességben, köröskörül felsebezett, s harántul 12 fémvarrattal elzárt. Az eredmény nem volt teljes, jobb oldalon egy borsó-, baloldalon egy babnagyságú folytonossághiány maradt vissza. E két nyílás újból felsebezett, összevarratott; később égettetett, s a jobboldali be is gyógyult, de a bal megmaradt. Ezen nyílás szélei nagyon hegesek lévén, annak elzárása az oldalból vett hidszerű lebeny ráültetése által kísértetett meg, eredmény nélkül; a lebeny elhalt, s a nyílás szélei elmállottak, sőt a húgycsőnek még meglevő 2 cm-nyi részlete is átszakadt. A folytonossághiány diónyivá nőtt, melyen a hólyag újból előtüremkedett. Ily viszonyok között előadó arra határozta magát, hogy a végbélbe fogja áthelyezni a vizelet kiürítését, melyhez a viszonyok, mint előbb kiderül, igen kedvezőknek mutatkoztak. Evégből a hüvelybemeneti nyílást tágítva, a hüvely hátsó falán ott, hol arra a mellső hüvelyfal-részlet ráfeküdt, 1 cm. hosszú és $\frac{3}{4}$ cm. széles sipolynylást készített a végbélbe, melynek széleit a hüvely és végbél nyákhártyáinak sebszéleivel beszegte. A nyílást azért készítette szándékosan e helyen, mert remélte, hogy a nyílásra fekvő mellső hüvelyfal részlet, fedő gyanánt szolgálva, egyrészt székeles alkalmával a bélsárnak behatolását a hólyagba meg fogja gátolni, de másrészt egyszersmind billentyűszerűleg működve, a vizeletnek folytonos átcsurgását a végbélbe meg fogja akadályozni.

Miután az 1879. jun. 1-jén képzett végbéli sipolynylás állandónak mutatkozott, s semmi szűkülést sem mutatott, előadó a hüvelybemenetet a húgycső külső nyílása előtt $1\frac{1}{2}$ cm. szélességben felsebezve, hosszirányban 8 fém-varrattal elzárta. A varratok eltávolítása után két, borsónagyságú folytonossághiány maradt vissza, melyek újból felsebezettve, teljesen elzártak. Beteg azóta végbélén keresztül üríti ki vizeletét, mely nem a végbélben, hanem a hólyagban, s kis részben a hüvely mellső részlete által képzett tartóban (reserovir) gyülemlik meg, s csak nagyobb időközökben ömlik át a végbélbe, midőn beteg székingert érezve, azt kibocsátja. Beteg most már 2 órai időközökben vizel, mely időköz még folyton növekszik, s legkevesebb kényelmetlenséget, vagy alkalmatlanságot sem érez.

A végbél rendszeren üres, pangó vizeletet nem tartalmaz, s tükrrel vizsgálatra lobos fekélyeket nem mutat. A hólyag a két órai időközökben történő vizeletkibocsátás alkalmával teljesen kiürül.

Hogy ezen kedvező eredményt teljesen megérthessük, a medenczének a nyilvarrat irányában készített és a műtét utáni viszonyokat előtűntető átmetszeti rajzára kell tekintenünk. Ugyanis a mellső hüvelyfalból álló fedőkészülék a hüvely-végbélsipolyra ráfeküdvén, első sorban meggátolja a bélsárnak behatolását a hólyagba, minek köszönhető, hogy hólyaghurut nincs jelen. Ezen billentyűkészülék továbbá meggátolja a vizeletnek folytonos átömlését a végbélbe, úgy hogy a vizelet a hólyag, s részben a hüvely mellső része által képezett tartóban gyűl meg, a hólyagot lassan-lassan kitágítja, s midőn így a telő hólyag felemelkedik, egy bizonyos magasságot elérve, magával ragadja a billentyűkészüléknek alsó szélét, midőn a végbél-hüvelysipoly-nyílás szabadrádává lesz, s a vizelet átömlik a végbélbe. Ekkor érez a beteg székingert, s üríti ki vizeletét a végbél-nyíláson át. A végbéllel tehát nem érintkezik folytonosan a vizelet, s csakis a kiürítés pillanatában foly át rajta. Hogy a vizeletnek nemcsak egy bizonyos részlete ürül ki, hanem úgyszólván mindaz, ami a tartóban foglaltatott, azon körülményben leli magyarázatát, hogy a billentyű, melynek alsó széléhez a hólyag folytonossághiányának felső karimája tapad, s mely a hólyagnak bizonyos teltségi sza-

kában felvonatott, az összehuzódásba jövő, s most már csak félkör alakú detrusorok által mindaddig felvonva tartatik, míg a vizeletmennyiség a tartóból teljesen kiürült. Így a beteg most az elveszett hólyagzárkészülék helyett a hüvely-végbélsipoly-nyíláson létesített billentyűben oly zárkészülékkel bír, mely képessé teszi őt arra, hogy vizeletét 2 óráig, sőt tovább is visszatartathatja, s nemcsak vizeletcsurgása van megszüntetve, de annak kiürítése is akaratjától van függővé téve.

— *Lumniczer S.* tnr. előadásának közlését mai számunkkal megkezdjük.

Budapest, 1879. dec. 11-dikén.

— A nőknek hallgatókúl egyetemekre bocsátásával folytonosan élénken foglalkoznak. Legközelebb Szászországban az első kamarában volt szó ezen ügyről, a lipcsei egyetem azon kérdése kerülén szőnyegre, valjon a nőket egyetemi tanfolyamokra felvehetni-e? Voltak, kik a nők javára kiemelték, hogy ezek művelődésének nem kell útját állani; azonban szükségesnek mondták, hogy ha a nőknek magasabb műveltség elérésére utat akarnak nyitni, akkor számukra külön egyetemek állíttassanak fel. Egyáltalában nem tartották helyesnek, hogy a nők férfiakkal vegyest járjanak az előadásokra, mert azok gyakran oly dolgokat kénytelenek hallani, mi nem füleiknek való. S már a közoktatásügyérnek azon nyilatkozata döntött ezen kérdésben, hogy a német egyetemek férfiak képzőintézeteinek jellemével bírnak, s joggal azok is, minélfogva ott nőknek nincs mit keresniök. A lipcsei egyetem képviselője szintén ellenezte nőknek egyetemi hallgatókúl beiratását. A vita eredménye az lett, hogy nők ezután sem bocsátatnak hallgatókúl a lipcsei egyetemre. Megjegyezzük, hogy orosz nők voltak azok, kik magukat egyetemi hallgatókúl beiratni ohajtották.

— A párisi orvosi oskolában a nők nehézség nélkül felvétetnek hallgatókúl, s jelenleg is többen vannak beírva. Különösen orosz nők ezek, mint Schweiz egyetemeinek orvosi karainál is kivált orosz nőkkel találkozunk. Ennek okát főképen abban kereshetni, hogy Oroszországban egyáltalában nincs elegendő férfi-orvos, minélfogva ottan általánosan érzik annak szükségét, hogy az orvosok száma nőssel szaporíttassék, s így a betegek nagyobb kiterjedésben részesíttessenek szakértő segélyben, mint ez eddig történhetik. Ezenkívül azon nézet uralkodik, hogy ily módon a vidéken a kuruzslók és javasasszonyok üzelmeinek, s ebből folyó társadalmi és közegészségi bajoknak leginkább elejét lehetne venni.

A szent pétervári kormányzóságnak például — a főváros kizárásával — 571000 lakosa van, s ennyi ember számára van 26 orvos, 5 orvossegéd, 72 sebész és 4 nőorvos, vagyis 107 orvosi személy; ezenkívül található 18 első osztályú és 6 második osztályú baba. S itt a viszonyok aránylag még igen jók a többi, a fővárostól távolabb eső kormányzóságokhoz képest.

Oroszországban az említett körülmények folytán alig van valaki, ki czélszerűnek nem tartaná, hogy nők orvosokká képeztesse, s azután a gyakorlat nekik megengedtesse. Csak arra nézve térnek el a nézetek, hogy a nőorvosok kiképzése mily fokú legyen, s azoknak a gyakorlat mily mértékben engedtesse meg. Ezen dolognak tanulásaival jelenleg Sz. Pétervárt bizottság foglalkozik, s úgy látszik, hogy a többség a kormánnyal egyezőleg azon nézetben van, miszerint a tanulmányok és az oklevél nyomán elérhető jogok a férfi- és nőorvosok közt ne legyenek teljesen egyenlők, hanem az utóbbiak több tekintetben korlátozva legyenek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. dec. 11-dike. A kir. orvosegylet 13-kán tartja évi nagy gyűlését, melyben egyszersmind új tagok is választatnak. Ezek nagy számmal ajánlatnak, mit az egylet iránt folyton növekedő részvét örvendetes jelének tekinthetünk.

— A vallás- és közoktatásügyér a helybeli vakok intézetének állandó szemorvosává Goldzieher Vilmos, egyetemi magántanárt — ennek emlékiratban kifejtett saját kérésére — kinevezte.

— Ultzmann Robert tr. és magántanár Bécsben a húgyüledékekről górcsövi fényképezés útján igen becses atlaszt állított össze, melynek egy példányát egyetemünk orvostudományi tanártestülete dékánjának rendelkezésére bocsátotta, hogy azt azon köröknek, vagy más intézetnek adja át, hol tanczélokra használható.

— Turócz megyében Sz. Mártonban, Neczpálon, Mosócson. Znyó-Várallyán, Stubnya-fürdőben, Szucsánban és Tót-Prónán körorvosi állomások állítatnak fel évi 400 frt. fizetéssel, s ezen felül a vagyonos betegek terhére minden látogatás után 50 kr. számítható fel. A folyamodványok dec. 31-ig az alispánhoz terjesztessenek be.

— A fővárosbaa legközelebb ment végbe a polgármester választása, megválasztott pedig a régi, ki midőn eskü letétele után beszédében többek közt a jövő programját előadta, megemlítette a városi kórházak építését is, ezen tengeri kigyót, mely időnkint egyszerre felszínre kerül, azonban szintoly gyorsan el is tűnik. Kívánjuk, hogy most másképp legyen, s a következő választásokig, mi összesen hat év, legalább egy kórház épüljön fel a tervezett három helyett.

— Udvarhely megyében van a székely-keresztúri járás, melyhez 54 község tartozik; orvostudor azonban egyetlen egy sincs abban. Székely-Keresztúrról orvostudorhoz csak Segesvárra (6 kilométer), vagy Székely-Udvarhelyre (9 kilométer) folyamodhatni, mi nagy bajjal jár. Ezen okból a székely-keresztúriak igen szeretnék, ha köztük egy orvostudor letelepednék. Bővebb felvilágosítással Jaeger Fr. József, odaváló gyógyszerész szolgál.

— Eggenberger-féle könyvkereskedésben (Hoffmann és Molnár) megjelent, id. Purjesz Zsigmond tr. által szerkesztve. „Orvosok zsebnaptára az 1880-iki szöködévre.“ (Ára 1 frt. 50 kr.) A látópróba legközelebb szintén elkészül, s az a vevőknek mint a naptár kiegészítő része kézhez fog szolgálni. — Ugyancsak a nevezett cég kiadásában a legközelebbi napokban el fogja hagyni a sajtót Belgy János tr.-tól „A törvényszéki orvostan alapvonalai, különös tekintettel a magyar büntető törvénykönyvre. Számos irománypéldákkal.“ Ezen munka 8-réten 20 ívre fog terjedni, s ára 3 frt. 30 kr. lesz.

— Az orvoshallgatók januári báljának protectorául Lumniczker Sándor tanárt kérték meg, ki azt elfogadta.

— A „Centralblatt für Chirurgie“, ezen 6 év óta fennálló és igen nagy elterjedésnek örvendő lap a jövő évben szerkesztőket cserél. Jan. 1-től a szerkesztést König, Volkmann és Richter tanárok veszik át, mely változás a lapnak minden tekintetben csak előnyére fog válni. Hazai sebészeti működésünkről referálásra lapunk szorgalmas munkatársa, Navratil tr. szólított fel, ki annak teljesítését készségesen megígérte.

— Behrend a Berl. klin. Wochenschrift f. é. 42—43 számaiban esetet ír le, melyben egy beteg bőrén, ki bélhurutban szenvedett és egy nap alatt 15 cgm. mákonyt 10 adagban elfogyasztott, lobos viszketés lépett fel. A szerző ezt a mákony hatásából származtatja, s megemlíti, hogy némely embereken a chininkészítmények hasonló bántalmakat eredményezhetnek, valamint már a belladonna, stramonium, cubebák, kopaivalzamsam, terpeninolaj, chloralhydrat, calomel, kaliumiodid, ammonbromid és más vegyületek bevétele után a bőrön nem egyszer bővérüségű szőrzetű veresség, vagy éppen erythema jelentkezett. Az arsen, chloralhydrat, meg a digitalis már szemölcsös kiütésre adott alkalmat.

— Lewinstein a berlini orvosegyletben nem rég értekezést olvasott fel, melyben a morphiúm túlhajtott használatából származó rossz hatásokat vázolta. Nevezetes a dologban az, hogy általa felhozott oly 110 esetből 32 orvosokra, 8 pedig orvosok nejeire esik. Az illetők ezen szert nagyon megszokják, úgy hogy végtére álmod grammos adagok sem idéznek elő; továbbá a láta mindinkább kitágul, s a vizelet a rézeleges oldatot élynyteleníti, anélkül hogy cukor lenne jelen. Idevonatkozó „Die Morphiúm-

sucht“ című munkájából (Berlin, Hirschwald) már a 2-dik kiadás jelent meg.

— A pilocarpin kezd csodaszer lenni. Így nem rég Schmitz, meg Schüller azt mondták róla, hogy a haját növeszti, közelebb pedig Oscar Simón, Boroszlóban a bőrgyógyászat és bujakórtan tanára a Berliner klin. Wochenschrift 49. számában prurigo ellen ajánlja azt; azonban megjegyzi, hogy különösen a visszaeséseket illetőleg nem egészen biztos szer ez. Felnőtt embernek 2%-os vizes oldatból naponta 1 gm-ot, így tehát 2 cgm. sósavas pilocarpint fecskendezhetni bőr alá. Használhatni a jaborandiszörpöt is, mely 3 rész levéből 15 rész forró vízzel és 18 r. cukorral készül, s abból felnőtteknek 2—3 evőkanállal, míg gyermekeknek ugyanannyi kávékanállal adhatni be. Befecskendés, vagy bevétele után a betegek maradjanak ágyban. Schmitz és Schüller állításaira vonatkozólag pedig a szerző megjegyzi, hogy egy fiúnál a prurigo pilocarpines befecskendésekre meggyógyult ugyan, az egy időben jelenlevő alopecia areata foltjain azonban haj nem nőtt?

— Regnaud és Hayem közlik (Annales de la société de médecine de Gand. X. füz. 1879), hogy chloroticus betegeknek naponta 4—6 gm. berlini kéket [ferrotricyanferrid; Fe₃(C₃N₃)₁₂. Fe₃] adtak be, anélkül hogy a szervezetben változás, különösen a vérképződésben javulás mutatkozott volna. Ha pedig a betegek azon készítmény helyett naponta kétszer, mindenkor 2—3 ülés alatt, 5 liter tiszta élynyt lehettek be, ilyenkor az étvágy annyira javult, hogy azok 2—3-szor annyit ettek mint azelőtt, arcuk jobban nézett ki, s súlyuk is gyarapodott; a színes vérsejtek száma azonban nem szaporodott, nemkülönb köztük és a színtelenek közt a viszony a régi maradt. Egészen másképen állott a dolog, midőn vaskészítménnyel egy időben a beteg élynyt lehelt be. Ekkor a test súlygyarapodása mellett a vérsejtek száma és viszonyai rendesek lettek, s a gyógyulás állandó maradt. Ezekből szerzők azt következtetik, hogy midőn sápkóros betegeknek a vaskészítmények egymagukban nem elégségesek, ezeknek használatát élyny belehelésével kell egybekötni, mi különösen dyspepticus személyeknél válhatik szükségessé.

(b. á.) A párisi „académie de médecine“-ben ezen évi november havában Dumontpallier oly értelmű közlést tett, hogy tapasztalatai szerint bizonyos fájdalom, mely a test bizonyos pontján jelentkezik, megszűnik, vagy alábbhagy, ha a test másik felének felelkező pontján párolt víz fecskendeztetik a bőr alá, vagy a bőrön egyszerű szúrás eszközölketik. Ő számos kísérletet tett ez irányban heveny csúzos izületi lobbán, csúzos és toxicus neuralgiákban szenvedő egyéneken, mielőtt közlését megtette volna. Csökkenni tapasztalta a fájdalmakat akkor is, ha a fenti műtéteket a fájdalom ponton, vagy ahhoz közel vitte ki. Ő a bőr alá fecskendést itt úgy fogja fel, mint egyszerű helybeli ingert, mely „a körzetről az érző központokhoz vitetik, s ott oly változásokat hoz létre, melyeknek következménye a körzeti fájdalom megszűnése vagy csökkenése“.

— A belga külügyéség értesítése nyomán a belga orvosi akademiában azon közlés történt (Bulletin de l'académie royale de médecine. XIII. köt. 9. sz.), hogy Japanban a legközelebb nyáron uralkodott cholera az 1877-diki járvány alkalmával elhúnytak sírjainak megnyitásával hozható kapcsolatba. Ezen évben ugyanis a choleras halottak a háború miatt a földbe, sietve, csak bekapartattak, minélfogva szükségesnek vélték, hogy azok béke idejében tisztességesen temetessenek el; ez okból múlt nyáron a sírokat megnyitották, s erre közvetlenül a cholera az illető helyen fellépett, honnét azután mindenfelé szétterjedt.

— A galvános távirás felfedezője, Sömmering tr. orvos volt, s mint ilyen hosszabb ideig tartózkodott majnai Frankfurtban, hol jelenleg mozgalom indult meg, hogy számára szobor emeltessék.

† Chevallier legközelebb elhúnyt. 1793-diki jul. 19-kén született, s 1824, így tehát 55 év óta a francia académie de médecine tagja volt. Legnevezetesebb munkái voltak: 1) Traité des réactifs chimiques (1824), továbbá 2) Dictionnaire des falsifications des substances alimentaires.

† Fleckles Lipót tr. Carlsbadban elhúnyt. 1803-ban Bécsben született, s sajtó útján megjelent nagyszámú közleményei legnagyobb részben Carlsbadra vonatkoznak, hol fainak egyike jelenleg is fürdőorvosként működik.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czimzett közkórházban 1879. dec. 5-től egész 1879. dec. 11-ig. ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 5	20	13	33	9	6	15	3	1	4	655	519	2	2	33	1211
" 6	32	12	44	46	34	80	1	1	2	641	496	2	2	32	1173
" 7	29	18	47	11	9	20	5	2	7	654	504	2	2	31	1193
" 8	23	13	36	37	13	50	4	2	6	637	499	2	2	31	1171
" 9	39	25	64	25	16	41	1	—	1	650	508	2	2	31	1193
" 10	30	20	50	27	12	39	1	4	5	652	512	2	2	31	1199
" 11	29	22	51	14	18	32	2	1	3	665	516	2	2	30	1215

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 16-tól nov. 22-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 223 gyermek, meghalt 203 egyén; a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 144 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 114 fiú, 109 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 113 férfi, 90 nő, egy éven aluli gyermek 50. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 18, III. ker. 14, IV. ker. 8, V. ker. 14, VI. ker. 30, VII. ker. 31, VIII. ker. 30, IX. ker. 18, X. ker. 1, kórházakra 18, katoná 3. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 2, pertussis 1, morbilli 0, scarlatina 2, variola 5, cholera —, typhus 3, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiosnes 7, vitia valvularum 11, pneumonia et pleuritis 21, tuberculosus pulmonalis 50, diarrhoea 12, enteritis 5, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 6, hydrops 4, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 2.

P Á L Y Á Z A T O K.

Az aradmegyei V-dik számú közegészségi körben lemondás folytán megürlt körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből: a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 król.

A körorvos kötelességei:

Vasuti állomással bíró Ó-Paulis mezővárosban, mint az V-dik közegészségi kör székhelyén, lakni, az összeépített Ó- és Új-Paulis községekben a halottkémlést teljesíteni, végre a kórhöz tartozó és közel, a legjobb államút mentén fekvő 3. községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton, hetenként két látogatást tenni; végre a vagyonatlanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi dec. 20-kán Ó-Paulis község házában d. e. 10 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók; miszerint folyamodványukat f. évi dec. 20-dik napjáig a hivatalhoz küldjék be. Orvostudoroknak és azoknak, kik az ott divó magyar, német és román nyelvben jártasok előny nyújtatik.

Radnán, 1879. évi november 19-kén.

A szolgabírói hivatal.

A szarvasi szolgabírói járásba tartozó Békés-Szt-András községében üresedésbe jött községi orvosi állomás, az 1876. XIV. t. cz. 144. §. értelmében nyilvános pályázat útján betöltendő lévén, felbivatnak mindazok, akik ezen állásra, mely 500 frt. készpénz, nappal hához 20 kr., éjjel 40 kr. puszta kétany látogatási javadalmazással van összekötve azon hozzá-tétellel, hogy a község szegényeit ágyban kezelni. s a halotti szemlét teljesíteni ingyen köteles, pályázni óhajtanak, erre vonatkozó, s az 1876- XIV. t. cz. 7. §. értelmében felszerelt kérvényüket aláírtánál f. év dec. hó végéig mulhatlanul beadni illetőleg postán bérmentesen beküldeni.

A választás 1880-ik év jan. hó 11. napján fog megtartatni. Szarvas, 1879. nov. 22.

1-1

Salacz Ferencz, szolgabíró.

A folyó évi november hó 17-én tartott közgyűlés 384/1925. számú határozata alapján, Sz.-Fehérvár szab kir. város hatóságánál lemondás folytán üresedésbe jött, 300 frt. évi fizetés és szabad lakással egybekötött, városi alorvosi állomásra pályázat nyitattik. Azok kik ezen állomást elnyerni óhajtják felhivatnak, miszerint köllőleg felszerelt kérvényüket folyó évi december 20-ik napjáig a tanácsi iktatóba adják be. Elkésve beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A fent jelzett állomásra kizárólag orvos-sebész tudorok pályázhatnak. Székesfehérvárott, 1879. november 17-én.

Havranek József, m. k. polgármester.

Jarkovátz, Számos és Margitica községekben Jarkovátz székhelyvel a körorvosi állomás midőn leköszönés folytán megürlt annak választás útján leendő betöltésére a határnap f. év december hó 29-ik napja kitűzetik Jarkovátz községében.

Mindazok tehát, kik ezen körorvosi állomásra pályázni óhajtanak az 1876-ik évi XIV t. cz. 43 és 144-ik §-sa alapján szabályszerűen felszerelt kérvényeiket kitüntetésével annak, hogy orvos tudori oklevéllel bírnak alól irott szolgabírósnál a választás napjáig benyújtani cine mulasszák.

Ezen állomással egybe kötött évi fizetése az orvosnak Jarkovátz községtől 400 frt. Számos községtől 240 frt. 14⁵/₈ kr. Margitica községtől pedig 109 frt. 3⁵/₈ kr. azonkívül a képviselő által megállapított látogatási díjak.

Megjegyeztetik, hogy miután a községek lakói nagyobbára szerb ajkuak kívánatos volna, ha a pályázó orvos ezen nyelvet bírná.

Antalfalva, 1879. november hó 27-én.

1-2

Stojánovits Vasul, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

B L A N C A R D'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhány, 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, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek 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 gyógyszerárban, király-útca 7. sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle
POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

a megfelelő fertőtlenítő szerekkel telített préselt gyapotból és ragasztó gazeból.

Bizományban kaphatók:

BRENNER JÓZSEF
gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) melyek ismertetése az „OHL.” 34. számában megkezdett.

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghathatósb valamennyi keserűvíz között.

Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tűnik ki. Dr. Korányi tanár és k. tanácsos Budapesten. „Könyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat.” Dr. Gebhardt, tanár és kórház igazgató Budapesten. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.” Dr. Bamberger, tanár Bécsben. — „Sőt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.” Dr. Leube, tanár Erlangenben.

Kapható minden gyógyszerár és fűszeráru-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váci útca 18.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lumniczer S.* tr. Hús petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok. (Folyt.) — *Bókai Árpád* tr. A budapesti m. kir. egy. gyógyszer-tani intézetéből. Eljutnak-e porlasztott folyadékok belégzés útján a tüdők légürcséibe. — *Spitzer B.* tr. A sebészi kötések egy féleségéről. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen des Syphilis. Von Dr. C. Sigmund. — Bevezetés a mennyileges vegyelemzés módszereibe. Írta *Ring A.* tr. — Lehrbuch d. Physiologie d. Menschen von Dr. L. Landois. — *Lapszemle.* A kemény szájjpad plasticus pótlása az ajakból, gyógyulás. — A koponyaalapi garatdaganatok kiirtásának egy újabb módja. — Bázisng-metszés. — A mellsertések casuistikájához. — A chloroformmérgezés casuistikájához.

TÁRCSA: A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése 1879-diki december 13-kán. — *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. VIII. Guyon tr. IX. Beaujon kórház sebészei. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET; *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1880-diki folyamára.

Hús petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok.

LUMNICZER SÁNDOR tr., egy. tanártól.

(Folytatás).

A tömlő csapolására ma is, úgy mint először a Spencer Wells-, jobban mondva *Fitch-féle* pisztolyalakú kampós csapot használom, melynek kényelmes előnye az, hogy — ha kampóival a tömlő falába van akasztva — egészen elejthető, s a műtevőnek mindkét keze felszabadul.

Hús eset közül csak kétszer valék oly szerencsés egészen egyszerű, minden odanövés nélküli tömlőre akadni, mely a csapolás után bennéke kiürülésével gyorsan, csekély vonással volt a hasürből kifejthető. A többi egyszerű tömlők kifejtését odanövések nehezítették. A sokrekeszes tömlők kisebbitésének változatos nehézségeivel találkoztam. Súlyt fektettem mindenkor arra, hogy ez lehetőleg mindig a már először képezett nyílásból kiindulólág történjék, így levén a tömlőbennének a hasürbe jutása leginkább elhárítható. Ha a már csapolt tömlőrészletből a folyadék csorgása megszűnik és a dag kifejlődését még zárt rekeszek gátolják, akkor — feltevéen, hogy ugyanazon ejtett nyíláson és ugyanazon csappal egy második mélyebb rekesz csapolása nem sikerül vagy nem látszik tanácsosnak, — czélszerűbb a már kiürített tömlő falát ovatosan felhasítani, csiptetőkkal elővonni úgy, hogy mindenütt a hasfali seb széleihez illeszkedjék, tölcsérszerűleg kitárni és így fenekén szemnek és tapintásnak a tovább és mélyebbre hatolás terét hozzáférhetővé tenni, mint a dagot kívülről új helyen megnyitni, a honnan tömlőbennék könnyebben juthatna a hasürbe. Volt esetem arra, hogy a tömlő bennéke oly sűrű volt, hogy csapolásra nem ürült semmi és már az első rekeszt tágan felhasitanom, s a tapadó, nyúlós bennéket marokkal kimernem kellett; megtörtént, hogy egész kézzel behatolva, a rekeszeket szétszagatni kényszerültem; megesett az is, hogy a tömlőürben oly vastag és erős

rekeszfalra akadtam, hogy képtelen valék ujjaim-, s körmeimmel azt beszakítani, s a láttérben Museux-fogó segítségével rögzítvén, kusztorával nyitottam meg. A kusztorával készített nyíláson behatolva, egy darázsfészek-szerkezetű dagrészletbe jutottam, melynek kis rekeszei sűrű metalbumin és paralbumin alvadékkal voltak telve és melyet marokkal kellett péppé zúzni és kiánsni, s a dag így kisebbülvén, sikerült a tömlőrekeszek falaiba belemarkolva, neki — mint hólyagmetszések a kőnek — kedvezőbb irányt adni, s a hasfali sebrésen kifordítani. Utolsó esetemben ily módon a kusztorával készített nyíláson kisebbítés céljából a cystoid dagba hatolván, nagyon edénydús képletre akadtam, a miért tanácsossá vált a bekövetkezett vérzésért a már vájt üreget szivacsccsal kitömni, s a hasfali sebet rögtön annyira tágítani, hogy rajta az emberfőnyi mekkoraságú dag gyorsan kiemel-tethessék, s így a vérzés biztos elállítása céljából minél előbb jussak a kocsányhoz, s eszközölhessem lekötését. Csak ez esetben tágítottam a hasfali sebet mintegy 6 cm-nyire köldökön fölül.

Megjegyzem egyébiránt, hogy ezen esetben, a köldök és fanegyesség közti köz — melynek aránytalan hossza köztudomás szerint, a szabad hasvízkór és petefészek- vagy méhdag közti ismészetnek az utóbbi kóralak részére jellegző támpontul szokott szolgálni — a rendes lelettel ellentétesen rendkívül rövid volt és ezért a behatolási hasmetszés összesen csak mintegy 18 cm. hosszúvá lett. Az egyén gyorsan gyógyult.

Egyik esetemben (9. sz.) a tömlőt épen a behatolási téren találtam szélesen és erősen a hasfalhoz növe. A leválasztással a seb közepétől jobbra, s lefelé indulva, szerencsésen a tömlőfalnak és hashártyának egy szabad helyére jutottam. Innen, az odanövési tér szélei felől a központ felé a lefejtés felváltva körömmel, tompa végű elevatoriummal s szikével lassan, de már több mint tenyérnyi felületen jól sikerült, míg a köldök felé, a hol a középponttól a szélek felé kellett haladnom a

tömlő fala beszakadt, s tejszínű elzsírosodott tömlőbennék kezdett szivárogni. Ezen folyadéknek a szabad hasürbe jutását a belső nyomás beszüntetése által gondoltam legjobban elháríthatni, a mit a tömlő gyors csapolása által eszközöltem. A tömlő kiürülvén összeesett, s meglazult fala kihuzatván vele a hasfal belszíne kissé kifordult s hozzáférhetővé vált, a mire az odanövési tér leválasztása ismét központilag, hátulról melfelé sikerült. Ezen nőnél még széles cseplesz-odanövések is voltak jelen, sőt a másik petefészkek is tömlősen elfajulva találtatván, hasonlóan kiirtatott, — s kevés tömlőbennék is jutott a hasürbe és mindezek dacára a műtétel eredménye 38 nap alatti gyógyulás volt. Arról győződtem meg ez esetben, hogy határozottan legczélszerűbb, erős hasfali odanövéseket lehetőleg széleitől központ felé a meglazított tömlőfalról leválasztani, már azért is, mert a kiürített tömlő fala, ha belyukadt, rögtön redőbe fogható, s a véletlenül támadt hézag csíptetőkkel (pincses haemostatiques) azonnal befogható.

Ezen kívül még két esetben (7 és 17) akadtam erős, régi hasfali odanövésekre, melyeket — midőn kis térre szorítottak, — előleges lekötés után szikével, vagy ollóval vágtam le.

E helyen említem fel azon feljegyzést érdeklő tény, hogy műteteim közül műtétel előtt három volt egyszer (5. 8. 14.), egy ötször (13.), egy tizenkétszer (12.), s végre egy 22-szer (17. sz.) csapolva és egyiküknél sem találtam a csapolások helyén hasfali odatapadást, vagy odanövést. Megjegyzendő pedig, hogy egyiküknél (12 sz. egy 64 éves nő) osztályomon kívül egyszer szándékosan csak részletes kiürítés eszközöltetvén, a csapolás helyén 3 napig szivárgott tömlőbennék nélkül, hogy e helyen is a tömlőfal és hashártya között egyesülés jött volna létre. Ezen tapasztalat előleges kémcsapolásokra igen felbátorító.

Cseplesz-odanövésrel 15 esetben találkoztam, s azt találom, hogy a leggyakoribb és legkönnyebb bonyodalmak közé tartozik. Az odanövés helye a tömlő kifejlésztésével a láttérbe jön elé, s lekötése könnyűvé válik. Utolsó esetemben egy csepleszszárat kisújjnyi vastagságú visszereivel a dermoid tömlő és cystoid közti mély barázdában, harántul a dag körül csavarodva találtam, ahol is ép a dag kifejlésztését gátolta, s előre kellett lekötetnie. Negyedik esetemben, melyet 1875/6-diki jelentésemben részletesen leírtam, az odanött cseplesz leszakítását és — mivel nem vérzett — a lekötés elhagyását, műtét után a lekötetlen csepleszvégből vérzés, innen kiindulólag viszér-tömülés és lob, geny- és evvéréség végre halál követte. Ezen baleset óta az odanött csepleszvéget, bármily jelentékenytelen legyen is az, levágatása előtt lekötöm. Volt esetem arra, hogy ily cseplesz-lekötésekkel 7—10 ligatúra is lett a hasürbe sülyesztve nélkül, hogy ezáltal a gyógyulási folyamat zavartatott volna.

Has- és medenczeüri más szervekhez mélyebb, résszint erős és széles odanövéseket találtam. A vakbélhez 1-szer (12.), a féregnyújtványhoz 1-szer (13.), végbélhez 2-szer (13.), a méh hátsó falához 1-szer (19.), medencze-falhoz 3-szor (1. 12. 19.) és a medenczefenekhez 2-szer (1. 19.) Első műtéti esetemben kényszerültem a medencze-

fenekéhez és végbélhez elválaszthatlanul rögzített tömlőfal kis szegélyét lekötni, s ott hagyni. A többi felsorolt odanövéseket sikerült mind tompán, vagy éles eszközzel, többnyire előleges részletes lekötés után leválasztanom. Ha ilyenkor szikére, vagy ollóra szorulunk, legbiztosabb a felhasított tömlőbe bal kézzel behatolni, s újjaink tap-érzékével a tömlő és szerv közti odanövési vonalt ellenőriznünk. Utolsó előtti esetemben (19. sz.) a méh hátsó faláról a lefejtést tetemesen könnyítette azon körülmény, hogy a méh ép ezen odanövés által egészen a bal fangsont haránt ága fölé fel volt vonva, s a kiürített tömlő kifejlésztése közben a hasfal sebszélei közé tolult, ami által könnyen hozzáférhetővé vált. Ugyanezen, még pedig parovarial tömlőnél a széles száltag mellső lapjának áthajlási redője lobos odanövést szinlelt. Tüzetesebb szemlére azonban kitünt, hogy itt a tömlőt a hashártyától származó pólyaszerű réteg fedi. E lelet oly esetre emlékeztetett, melyben — mint *Kaltenbach* ezt leírja — a tömlő a széles száltag lapjai közé belefejlődött, s így hashártyán kívülé lett. A tömlőnek utólagos görcsövi vizsgálatából kitünt, hogy a tömlő parovarial cysta és e szerint a burok nem egyéb, mint a széles száltag kiterjeszkedett egyik lapja volt, mely közel az áthajlási redőhöz körül metszetvén, a tömlő a parametriumból és a medenczefenekéi kötszöveti összeköttetésekéből tompán kivájhatóvá vált.

A tömlőnek többnyire széles és rövid kocsányát találtam; háromszor a méh sarkával oly szoros összefüggésben volt az, hogy kocsányát csak mély barázda jelzette. Ellenben egy esetben a kocsányt csupán a kürtnek hosszú, czérnaszálnyira elvékonyodott, s méh felől betömült nyujtványa képviselte. Azon eset volt ez, melyben köldök alatt ama széles hasfali odanövést és cseplesz-odanövéseket is találtam és melyben a hig tömlőbennék elzsírosodva volt. Kiváló érdekességű lelet ez, a mennyiben *Rokitansky* hasonló két leletét¹⁾ egy harmadikkal toldja meg, mely szerint lassú csavarodás által (torsio) jött a kocsánynak ily enyészete és a belőle még fennmaradt kürt elvékonyodása, s méhi végének betömülése létre. A kocsánynak ily enyészete által a tömlő táplálkozási fogyatkozást szenved, ezért bennéke, s fala is elzsírosodhatik, végre sorvadhat, ha csak más összeköttetések által új táplálkozási forrást nem nyer. Idézett ezen esetemben mind a két iránynak meg volt nyoma: a táplálkozási hiányosságnak a tömlőbennék zsiros átalakulásában a kocsány enyészete által és a tovább tengésnek, s táplálkozás lehetőségének a széles hasfali és cseplesz-odanövések folytán.

A kocsányt eddigi ovariomiáimnál kivétel nélkül hashártyán belőlileg kezeltem. Csak tizenegyedik műteteimnél akadtam oly hosszú kocsányra, mely hashártyán kívüli ellátásra — illetőleg csíptetőbe és a hasfali sebbe rögzítésre igen alkalmas lett volna, nélkül, hogy ezáltal feszülésnek vagy vongáltatásnak leendett kitéve. Ekkor már tíz esetemben, melyben a csíptető alkalmazását tanácsosnak nem tartottam, annyira meg szoktam volt a lekötött kocsány elsülyesztésének kényelmét, s általa az utókezelésnek is egyszerűsítését, hogy ezen tizenegyedi-

¹⁾ *Olshausen*. Pitha-Billroth. Handbuch IV. 6. 90 lap.

ket is hashártyánbelőleg kezeltem. Ezután meg az, amit *Olshausen* remek művében az antisepticus óvszabályok használata mellett az intraperitonealis modor előnyeinek kiemelésére meggyőzőleg közölt, ezen modornak oly határozottan megnyert, hogy a csíptetőt — bár azt különösen váratlan hysterotomia eshetőségére — minden műtételhez előkészítem, más, még három vékony és hosszú kocsányos esetemben sem vettem igénybe. És ezen eljárásban — midőn a lekötött kocsány-elsüllyesztésének az e modor elleneitől felrótt árnyoldalaival és káros következményeivel eddigelé találkozni alkalmam nem volt, — *Spiegelbergnek* legújabbán a csíptető alkalmazása mellett és előnyére írt közlése¹⁾ sem ingatott meg.

A kocsány lekötésére nézve a ma általánosan elfogadott tömeges lekötési modort követem, melynek *Wald-eyer* és *Hegar* az így lekötött kocsány sorsa körül állatokon tett kísérleti vizsgálataik által, *Spiegelberg* és *Peaslee* meg bonczi leleteik által a műtősebészeti eljárások terén, úgy hiszem, állandóságot biztosítottak. Ezek folytán a kocsány véredényei egyenkinti részletes lekötési modorának, melyet az amerikai sebészek gyakoroltak²⁾ s mint a vérzés és utóvérzés ellen kevésbé biztosítót elhagytak, és ily részletes edény-lekötés után a hashártya sebszéleinek a kocsányon felett *szűcsvarrat* általi egyesítésének, melyet *Marion Sims*³⁾ gyakorolt először, s ugyanis ő mint szerinte feleslegesét ismét elejtett — megkísérlését indokolhatónak nem láttam.

A tömeges lekötést vastagságához képest 3—7 részletben eszközlöm. Határozottan előnyösnek látom a minél kisebb részletekbe való foglalást, midőn így a több kisebb központra szorítás aránylag kevesebb feszítéssel jár. A legvékonyabb kocsányt is kettős fonállal és tüvel áttűzvé, két részletben kötöttem le, midőn az áttűzés által a lekötési csomó lecsuszás ellen legtöbb biztonságot nyer.

A lekötésekre első eseteimnél carbololdatba mártott chinai vagy japani selyemmel éltem. Ezután a „catgut“-et karoltam fel. Ötödik műtétem óta, 18-dik és 20-dik esetemet kivéve — a kocsányt kizárólag 3 számú catgut-tal kötöttem le. Ez utóbbi kettőnek elsejében egy vékony kocsányon a catgut csomók meglazulni látszottak, a miért czélszerűnek láttam mögöttük egy közös selyemligaturát alkalmazni. Utolsó műtettemnél (20.) a kocsányban — és az odanőtt csepleszcsonomban is rendkívül tágult viszerek mellett orsóúterhez hasonlóan lüktető ütereket tapintottam, amiért is biztosabbnak láttam vastag selyemfonállal a lekötést eszközölni.

Mostanság a lekötésekre általában első sorban catgut-et használok, csak feszülő lapos és tömörebb állományú felületeken, melyeken a vérző ér nehezen megfogható, vagy ha a lekötési csomó lecsuszás ellen nagyobb biztonságot igényel — alkalmazok selyemfonalat. Catgut és antisepticus selyem e szerint gyakran ugyanazon egy esetben vegyesen jöven alkalmazásba, bármelyikük előnyéről, vagy hátrányáról nem szólhatok.

¹⁾ Berliner klinische Wochenschrift 1879.

²⁾ Marion Sims „Ovariectomie“ von Beigel. Erlangen 1873. 6. és 7. lap.

³⁾ Marion Sims „Ovariectomie“ (Deutsch von Beigel) 1873. 5. lap.

Nem tapasztaltam egy esetben sem, hogy a hasürbe zárt lekötési csomók — a mióta ezen lekötési anyagokkal élek — bármely alkalmatlanságot, vagy utókövetkezményt szültek volna, — noha volt eset arra, hogy az elsüllyesztett, vegyesen kisebb és vastagabb ligaturák száma 36-ra is szaporodott. Azon egy esetben, melyben mélyebb medencezüri lob fellepteért (3.) a ligaturákat voltam hajlandó okozni — a lekötés még készítettlen selyemmel történt. Akár catgut, akár antisepticus selyemkacsnak genyryel történt kiküszöböltetését nem észleltem. Ily kedvező eredmények után eddigelé még nem valék indíttatva *Czerny* szerint a carbol oldatban főzött selyem megkísérlésére.

Kétszer kényszerültem mind a két petefészek kiirtására. Egyszer azért, mert a kiirtottan kívül a másik petefészket is galambpetényi mekkoraságúra tömlősen elfajultnak láttam. (9.) Ezen nő gyógyult; havi vérzései a műtét óta elmaradtak. A másik esetben a méh fenekében egy szövetközi, ökölnyi nagyságú méhrostdagra akadtam, melynek kiirtását az egyénnek nagyfokú kimerültségeért nem tartottam tanácsosnak, s a *Hegar* szerint megállapított elvek alapján, mintegy idő előtti „climax“ eléállítására végeztem a castratiót. (14.)

Ez utóbbi eseten kívül még kétszer akadtam a méhen kis rostdagokra. Egyikben (6.) két mogyorónyi, hashártyaalatti (subserosus) rostdagot kifejthettem; a másik esetben (13.) három a méh mellső felületén székelő borsó- és mogyorómekkoraságú kis rostdagokat, kocsányosak lévén, lekötve távolítottam el.

Első ovariectomiáimnál nem illesztettem azonnal az első kötés alkalmazásakor drainage-csőveket a hasürbe. Midőn azonban már első esetemben, s ezután a harmadik és negyedikben is magasabb hőemelkedésért és hashártyalobnak fellépő tünetényeiért a has- és medencezüri utólagos alagcsövezésére szorultam: az ötödik műtéttel elkezdtem a primaire drainage alkalmazását rendszeresen gyakorolni. Következett ezután 7 műtétel, melyekkel mindannyiszor a hasfali varratok közé 2—3, a Douglas-ürbe és lényegesebb odanövések leválasztási helyéhez szolgáló drainage-csőveket foglaltam. Midőn tizenegyedik műtételemmel a Lister-féle antisepticus eljárást hitem szerint minden részleteiben tökéletesen elsajátítva, ezt a gőzpermetezővel is kiegészítettem, az antisepsisben megbízván, a primaire drainage ezen rendszeres gyakorlásával ismét felhagytam. A drainage-csővek t. i. a hasfali seb végleges behegedését — (a prima reunit) — néha késleltetik. Megtörténik az is nem ritkán, hogy midőn már eltávolítvák, genyryekedésért újlag beillesztetniök kell. Csekély alkalmatlanság ez és — tényleg — alig számba vehető kellemetlen következménye ezen kitűnő praeventiv segéd eszköznek, melylyel — az antisepsisnek nem egészen correct gyakorlata mellett — súlyos következményeket háríthatni el; de azt hiszem, — s ezen utolsó eseteim is azt látszanak bizonyítani, — hogy a fertőzés csiráját is már eleve elhárító correct antisepsis gyakorlata mellett fel vagyunk jogosítva arra, hogy a primaire drainagenak ezen, noha csekély hátrányaért is azon állaspontra térjünk, melyet *Spencer Wells*, a Samaritain hospitalban még a *Lister*-féle antisepsisnek akkoriban nem ismert appartusa nélkül is, csupán tiszta-

ság, elkülönítés, s egyéb fertőzés elleni intézkedések mellett elfoglalt és ki a primaire drainage-al csak egyes esetekre szorítkozik.

Jelenleg ezért ezen elsődleges alagcsövezéssel csak oly esetekre szorítkozom 1. ha minden ovatosság daczára sem sikerült tömlőbennéknak a hasürbe jutását elhárítani; 2. ha odanövések leválasztási teréről utóvérzés lehetőségétől tarthatni; 3. ha nagy mennyiségű, idült hashártyalobon alapuló hasvízkori folyadék (ascites) volt jelen és végre 4. ha van okom feltenni, hogy a műtét folyama alatt az antisepsisben valamely mulasztás történhetett. Ily értelemben utolsó 8 így műtett eseteimnek csak azon egyikében alkalmaztam két, a Douglas-ürbe, s a méh hátszínéhez szolgáló primaire drainage-csövet, melyben a tömlőfalat a méh hátsó faláról leválasztanom és ezen aránylag kis téren számos kisebb lekötések tenem kellett. A hasür utólagos alagcsövezésére a többi 7 esetben nem is szorultam többé.

A hasfali varratra kizárólag antisepticus selymet használok. A mély varratokat, mintegy 3 cmeter-nyire egymástól, lándzsavégű, egyenes tűkkel *Spencer Wells* szerint akként alkalmazom, hogy a tű mindegyik oldalon pár milliméternyire a sebszélről a hashártyán belülről kifelé szurattván, a hasfal többi rétegei reá úgy fúzetnek, hogy a bőrszinen a kiszúrási pont a bőrsebszélről, a hasfal vastagságához képest 4—6 cm-nyire essék. A két sebszél egymásnak megfelelő pontjainak összeillesztésére — a parallelismusra — igen nagy súlyt fektetek, a miért is a mély varratok közé utólagosan annyi sekély varratot alkalmazok még, amennyi a biztos összetartásra szükségesnek látszik. Az így alkalmazott mély varratok által a hashártya sebszélei tüzetes érintkezésbe hozvák; így sikerült minden esetemben vonalszerű hegedést elérni, s nem volt alkalmam gyógyult eseteimben széles hegképződéssel, vagy épen fehérvonali sérvvel találkozni.

Az első fedkötés közvetlen a sebvonatra illesztett 6—8-rétű, carbololdatba mártott veszendő gazeból („lost-gaze“), ezután egy csomó rücskölt gazeból, továbbá ezekre borított, az egész mellő hasfalat fedő, 6—8-rétű, legkülső lapja alatt mackintosh-sal ellátott gazetakaróból áll. Ezen gazetakarónak a mackintosh alul kinyúló szélei köröskörül 10%-os salicyl-vattával vastagon fedetnek. Hogy ezen fedkötés nyomkötés is legyen, közönséges tisztított vatta 3—4 újni vastag rétegével boríttatván, egy a kardnyújtványtól a fanig leérő szélességű vékony flanellov által lehetőleg erősen és egyenletesen leszorítatik. Ha drainage-csövek alkalmaztattak, — vér, vagy savó kiszivárgására számítván, — az első 20—24 órára a veszendő gaze fölé fertőztelenített szivacsot illeszttek. Szóval a kötés — a flanellovót kivéve — egészen a *Lister*-féle szabályok szerint alkalmaztatik.

Nemkülönben az utó-sebkezelésben is az antisepsis szabályait követem. Ha primaire drainage-csövek lettek alkalmazva, vagy lényegesebb hőemelkedés fejlődött, az első kötésváltoztatás már 24 óra elteltével, vagy még ezelőtt történik. A második kötéssel a sebvonatra protectivet illeszttek. A kötésváltoztatásra nézve általában a hőmérsék és a kötésbe gyült sebváladék mennyisége

határoz. Ha hőemelkedés nem következett be, az első kötés csak a varratok eltávolítása napján lett változtatva, ami utolsó esetemben csak nyolczad napon történt.

Ötször tapasztaltam a kötés alatt carbolizzag fejlődését. Utolsóelőtti két esetenél (18, 19.), — kiknél az ovariotomia három napi időközben végeztetett, — oly feltűnően egyszerre lépett fel felpír, s izzag után az egész testet ellepő viszketeg csalánszerű küteg, hogy ezért hajlandó vagyok a carbololdat tisztátalanságát okozni. Ilyenkor a carbololdatot, gyors sikerrel thymololdattal és kötszerekkel váltom fel.

(Vége következik).

A budapesti m. kir. egyetem gyógyszerintézetéből.

Eljutnak-e porlasztott folyadékok belégzés útján a tüdők légürcséibe?

BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

A budapesti kir. orvosegyletnek 1879. nov. 22-én tartott ülésén *Liebermann Leo* tr. porlasztott folyadékok belégettetéséről tartott előadást, melyben azon kérdésre vonatkozó kísérleteit ismertette, vajjon porlasztott folyadékok belégetve, mily mélyen jutnak a légutakba; kísérleteinek eredményeként azon tételt állította fel, hogy a *folyadékok permetaalakban bejutnak ugyan a kisebb hörgőkbe, azonban soha sem jutnak el a legkisebb hörgőig, s a légürcsékig, ellentétben a szilárd, porszerű anyagokkal, melyeknek az alveolusokba aspiráltatását elismeri.*

Részemről már akkor valószínűtlennek találtam ezen tételt, midőn fentnevezett tanár úr előadásának kivonatát szaklapjainkban olvastam, s újabb kísérletek tételére határozottam el magamat.

A kérdés gyógytani szempontból felette fontos, mert nagy kár volna, ha ki nem elégitó kísérletek eredményei folytán feladnók azon becses gyógytani előnyt, hogy a tüdő minden részét helybelileg kezelhessük porlasztott folyadékok belégettetése útján; *Liebermann* tr. kísérletei pedig oly eredményűek, hogy felette alkalmasak arra, miszerint a porlasztott folyadékoknak gyógyszerelési hasznát épen a tulajdonképi tüdőre, a légürcsékre vonatkozólag kérdésessé tegyék.

Kísérleteimet *Liebermann* tr.-tól eltérőleg élő állatokon végeztem és pedig lehető nagy kutyákon, miután a házi nyulaknak erre teljesen alkalmatlan voltáról meggyőződtem. A kutyákat erősen rögzítve helyeztem el, úgy azonban, hogy légzési mozgásaik ezáltal semmit sem voltak gátolva; a kutyák száját segédek tátották ki, s a *Siegle*-féle porlasztó közvetlenül az állat szája előtt helyeztettem el. Ily módon egy esetben carmin-festékes oldatot, más esetben pedig carmin-indigó oldatát légettettem be állataimmal. A belégettetés csakis egy ízben történt, azonban 40 perczen át közbe-közbe kis szünetekkel, melyekre szükség volt, hogy az állat némileg kiköhöggesse magát.

Belégettetés után az állat azonnal megöletett, még pedig a czombüterek megnyitása által, hogy így az elvérzés folytán a tüdők lehetőleg vértelen állapotban vizsgálathassanak.

Belégettetésre azért nem használtam a *Liebermann* tr. által alkalmazásba vett ferrocyanaliumot és rhodanaliumot, mert előleges microchemicus reakciók vaschlóriddal oly gyöngye színváltozásokat adtak, hogy nem csuda, ha jelenlétük egyáltalában fel nem is ismertetik *górcső segélyével.*

A megölt állat tüdeje a légcsővel és hörgőkkel együtt kivételt a testből; a carminnal kezelt állat tüdeje rózsaszínű volt, eltérőleg az elvérzés folytán elpusztult kutyák halavány sárgás tüdejétől; az indigó-carminnal kezelt állatban kéken márványozott tüdőt találtam.

A carminos tüdők górcsói vizsgálata felette sok nehézséggel járt; a hevenyen készült metszetek igen sok légbuborékot tartalmaztak, s így nem voltak hasznavehetőek, ha pedig a légbuborékok elűzése céljából glicerinbe helyeztem metszeteimet, a glicerin carmintól egészen megpirosodott, míg a tüdőmetszet annál

inkább halaványodni kezdett, s így nem mutatta azon festési viszonyokat, melyek a carmin-oldat belégzése folytán a tüdőszövetben valóban létrejöttek. Ugyanezen kísérleti hiba fordult elő a borszeszben keményítésnél is.

Legczélsebb eljárásnak bizonyult be a tüdőknek kénsav felett szárítása, mely után kitűnő metszetek készíthetők a nélkül, hogy a tüdőnek eredeti festése változást szenvedne. Ily metszetek vizsgálásánál nemcsak az tűnik ki, hogy a legkisebb hörgőcsök fala és az azokat környező kötszövet bíbor színezetű, hanem a légürcsék falai, sőt hámsejtjei is pirosan színezettek.

Még meggyőzőbb bizonyítékait nyerhetni azon ténynek, hogy a porlasztott folyadékok a tüdőnek legmélyébe is eljutnak, a carmin-indigóoldat belégeztetése útján. Ezen anyaggal végzett kísérletemet eredetileg csak a czéltől szándékoztam megtenni, hogy a vérfestény színétől eltérő színnel festessem meg az alveolusok falzatát, s így fedezve legyenek azon netalán felmerülő kétellyel szemben, hogy nem-e vérfestény-beivódást néztem carmin-festésnek. Itt nem kellett attól tartanom, hogy borszesz kivonja a festanyagot onnan, hová az eljutott, mert a carmin-indigó vizet vesztve kicsapódik, s ott, hol oldatban jelen volt, apró feketés barna rögök, vagy szemcsék lesznek láthatók. Így van az készítményeimben is, melyekben nemcsak a legkisebb hörgőcsök és légürcsék ürterei, hanem az ürscék sövényei, az itt-ott látható hámsejtek, s maga a tüdő hörgőkörötti kötszöve is világosan és kétségtelenül tartalmaznak oly rögcséket, milyenek az alkohol által a vízdalattól kicsapott carmin-indigórögcsék. Meg kell jegyezni, hogy azon carmin-indigóoldat, melyet belégeztettem, szűrlezt volt, s górcső alatt hasonló szemcsék nem voltak benne felfedezhetők. Arra vonatkozólag, hogy a szóbanforgó rögcsék csakugyan indigó-carminrészletek, bizonyítékul szolgál azon tapasztalatom, hogy metszeteimet a borszeszből kivéve, s vagy 5—10 perczen át vízben tartva, az említett rögök körül kékes udvar kezdett mutatkozni.

Az itt röviden összefoglaltakból tehát kitűnik az, hogy porlasztott folyadékok aspiráció folytán valóban eljutnak ép úgy a legkisebb hörgőcsökbe mint a légürcsékbe. Kísérleti eredményeim tehát ellentétben állanak a Liebermann tnr. által elért eredményekkel, s ez onnan van, hogy ő nem-élő állatokon kísérletezett, félvén attól, miszerint festanyagai a vérbe vétetvén fel, mintegy hátulról úton fogják az alveolusok falait megszínezni. Hogy ezen feltevés túlzott, beláthatjuk, ha tekintetbe vesszük, miszerint a netalán felszívódott festanyag oly csekély mennyiségű és oly nagy folyadékmennyiséggel higítottatik a vérben, s oly nagy testfelületre van elosztva, hogy azt bizony még a legérzékenyebb microchemicus kémlel sem foghatja oly mértékben kimutatni a tüdőben, mint az direct festésnél történik. Ha ez mégis megtörténhetné, különböző ismétül szolgálhat azon körülmény, hogy ily hátulról való festésnél a festanyag beivódása a véredények körül lesz legkifejezettebb, s hogy a tüdőnek minden egyes helyén egyformán lesz ez tapasztalható, míg a direct belégzés utáni festés intenzitása s a véredények között semmi összefüggés nem fedezhető fel és a tüdőnek nem minden részletében van festény jelen (néha egész lobulusok érintetlenek voltak ép úgy a carmintól, mint a carmin-indigótól). Hogy felhozott differentialis diagnózisom tényeken alapuló állítás azt következő kísérletemmel igazolom: Egy középnagy kutyának jobb czombviszérébe mintegy 30 köbcentimeter carmin-indigóoldatot fecskendeztem, s az állatot a befecskedés után körülbelül 2 percczel megölttem a czombüterek átmetszése által. A befecskendett festanyag útja a czombviszérezen át a jobb szívbe, s innen a tüdőbe vezetett; ez utóbbi helyen találkozott első ízben hajszáledényhálózattal, s mi természetesebb, minthogy itt nagy mértékben nyomúljon át a vékony hajszáledényfalán. A tüdőből készült metszetek csakugyan azt mutatták, hogy a festenyzettség mindig az edények körül található, s e tekintetben a belégeztetés útján festett tüdömetszetek górcsói képeitől igen elütő leleteket szolgáltatottak.

A nem-élő állaton való kísérletezés jelen esetben, bármily jó lett is legyen a kísérlet berendezése, nem czélsebb, mert nem felel meg azon adott viszonyoknak, melyekre nézve a vizsgálatot esz-közölnünk kell. A kísérleti hibák között ily esetben a tüdők ruganyosságának megváltozását nem is említtem, csak a tüdőnek, s az abban foglalt légnek kihülését emelem ki, mint oly körülményt,

melynél fogva a gőzzel vegyes porlasztott folyadék, hidegebb helyre jutva, lecsapódik, s így a tüdőnek legmélyére jutása lehetetlenné lesz¹⁾.

Budapest, 1879. dec. 15-kén.

A sebészeti kötések egy féleségéről.²⁾

SPITZER BERNÁT tr. m. kir. honvéd-ezredorvostól Szabadkán.

(Folytatás.)

A közönséges és zsirtalanított gyapotpólyák, valamint a pos-ellenes ragtapaszpólyák alkalmazásánál következőképen kell eljárni:

A préselt gyapotpólya a sérült rész közvetlen befedésére szolgálván, abból megfelelő nagyságú darabot leszakítunk, vagy ollóval lemetszünk, s azt — a finom, valamint az orvossággal telített középfinom és finom préselt gyapotpólyák közé biztosabb megóvás végett helyezett mázas papír eltávolítása után — felületével, összehajtott tenyérben, vagy edényben foglalt tiszta friss vízbe mártjuk, mely legfeljebb 0.5 cm. magasságú legyen, s így a gyapotot gyengén az edény fenekéhez lehessen nyomogatni oly módon, hogy az csupán felületesen, nem pedig teljesen nedvesedjék át, mennyiben ekként a kötés könnyebben megszáradhat, s nedves felületével a sérült részre illeszthető.

Oly gyapotpólyák, melyek vízben oldhatlan gyógyanyagokkal vannak telítve — mint például carbollal, vagy salicylsavval sat. — alkalmazás előtt víz helyett borszeszben áztattassanak át, s időnkint (kétszer napjában) ezzel locsoltassanak meg, hogy a kötés annál tovább, három, vagy négy napig újítás nélkül megmaradhasson. Ily alkalommal a préselt gyapot fölé a kötés tartossága végett mindig egy darab mázas papírt teszünk, mely a gyapotpólyákból távolított el, mint ezt fentebb említettük. A préselt gyapot fölé alkalmaztatik a kötés megerősítésére a pos-ellenes ragtapasz-pólya, melyből a préselt gyapotnál hosszabb darabot, körülbelül 4 cm-t véve, a tapaszos felületet közönséges tiszta vízzel megnedvesítve ragasztjuk a préselt gyapot és azt határoló egészséges bőr fölé. Ott, hol a sérült rész nagyobb mozgásnak van kitéve, a tapasz nem csupán egy, hanem két, azaz hosszúsági és szélességi irányban kereszt-kötés alakjában alkalmaztatik, vagy pedig az előbbinek két hosszabb széle keskeny tapaszcsíkok által az egészséges bőrhöz odaerősítetik; a kötés végre a sérült részhez az újjakkal kissé hozzá simítandó, hogy mindenütt egyformán oda tapadjon. Czélsebb, ha a kötés egy-két perczig szabadon tartatik, mielőtt ruházattal befedetnék, hogy annál gyorsabban megszáradva, erősebben tarthasson.

Huszonnégy óra múlva a kötés hideg vízzel megnedvesítve, a sérült részről eltávolítatik tiszta friss vízzel, s megtisztítva újra bekötetetik az előbbi mód szerint. A felbontandó kötésre és ennek eltávolítása után a sérült részre a víz meglehetősen erős sugár alakjában bocsáttassék.

Tisztítás után a sebhez netalán erősebben tapadó apróbb gyapotrészek ne távolíttassanak el erőszakosan, hanem hagyassanak a seben, s ne is vétessenek tekintetbe, mivel ezek a gyógyfolyamat előre haladásával maguktól is leválnak. Az ily kötések alatt, melyek csakis minden huszonnégy órában változtassanak, a gyorsan beálló varkézés a gyógyfolyamatot lényegesen elősegíti, mi mellett az illető, ha a sérült rész megengedi, közönséges foglalatosságát fájdalom és egyéb akadály nélkül teljesítheti, sőt a viszonyok sürgős követelményei mellett a kötés több napon át is a gyógyfolyamat megátlása nélkül néha annak teljes bevégeztéig maradhat meg nem újítva, midőn az ily kötés eltávolításánál az előbbi sérült rész teljesen meggyógyultnak mutatkozik. Hol a sérült rész hajakkal van befedve, ezeket befedés előtt el kell távolítani.

A használati utasításban körülírt sebkötési eljárás fölött a következő észrevételeket tehetni.

1) A háromféle préselt gyapotpólyák közül a közönséges leginkább zúzások, megrándulások és csonttörések befedésére szolgál, s csak is elkerülhetlen esetben alkalmaztassék nyílt

¹⁾ Szerző sajnálja, hogy Liebermann tnr. előadása nyomtatásban egész terjedelmében meg nem jelent, miután így csak a szaklapok kivonatainak adataira reflectálhatott.

²⁾ I. az OHL. 35. számát.

sebekre. A zsírtalanított középfinom és finom préselt gyapotpólyák pedig a test bármely részén előforduló mindennemű sebekre közvetlenül alkalmazandók.

2) A posellenes ragtapasz-pólyák különféle szövettű és színű patyolatból, továbbá fekete selyemből (tafota) és másolóvászonból (Bause-Leinwand) készíttetnek. Sebkeletési célokra a közönséges patyolat-ragtapasz teljesen megfelel.

3) Zúzásoknál, megrándulásoknál és csonttöréseknél a préselt gyapotpólyák egymás fölé két, de szükség esetén (szövevényes csonttörés) három rétegben is alkalmazandók, melyekre azután ugyanannyi megnedvesített és egymást takaró posellenes, középfinomságú ragtapasz-pólyaréteg következik. Az ily kötés megszáradván, megkeményedik, s a sérült tagnak a 4 gypszkötéshez hasonló támasztékot ad. Ha a fentemlített sértések nyílt sebekkel vannak szövődve, úgy előbb azok a most leírt általános befedés előtt köttessenek be az előírt módon, s jelöltesse meg körülbelül mogyorónagyságú, gömbölyűre hengerített gyapotpólyatömesznek patyolattapasszal odaragasztása által, hogy ezen emelkedések által a nyílt sebhelyeket felismerve, ezeket mindjárt első tisztításnál az általános kötéstől fel lehessen szabadítani (ollóval körkörös metszés által).

4) Vértő sebekre a préselt gyapotpólyák csakis szárazon, t. i. gyapotos felületükkel alkalmaztatnak, még pedig szükség szerint megkívántató többszörös rétegekben, míglen a vérzés meg nem szűnik; ezután följé mindjárt a tapasz alkalmaztassék.

5) Mélyebb sebüregek kitöltésére a szükséghez képest megkívántató préselt gyapotpólyadarabok vétnenek, melyek többszörösen összehajtván, gyapotos felületükkel kifelé fordítva és kisebb-nagyobb gomolylyá hengerítve, gyapottömesz gyanánt nyomtatnak a sebürbe, míglen ez ki lett töltve, s följé ezután a már leírt rendszeres kötés, egyetlenes gyapotpólyadarab és patyolat-ragtapasz alkalmaztatik.

6) Nagyobb terjedelmű erőművi sebekre több, 2—3 rétegben egymás fölé helyezett gyapotpólyadarabok használtassanak, melyek közül csupán a seb felületét közvetlenül fedő réteg legyen vízzel megnedvesítve, a többi rétegek pedig szárazon maradnak.

7) Idült sebek és fekélyeknél, valamint idült bőrkiütések-nél az előbbi pontban leírt eljárás követendő, csak hogy mind ezen bántalmakban a seb felületét közvetlenül fedő gyapotpólyarétegnek a baj természetének megfelelő szerrel (carbol, salicylsavt, bórsav sat.) telítve kell lennie, ellenkező esetben a sérült részt a megfelelő oldattal kell beecsetelni.

8) Égetéseknél a baj foka szerint történik a bekötés, így felületet égetéseknél és bőrlehorzsolásoknál a posellenes ragtapasz, melynek három százalékos carbolos tartalmánál fogva sebekre gyógyhatása van magában is, s préselt gyapot nélkül elégséges a sérült rész befedésére. Kisebb térre szorítkozó, genyedésbe átment égetett sebeknél a fentebbiekben olvasható rendszeres bekötés van helyén; míg terjedelmes és erősen genyedő égetett sebeknél a sérült részek előbb csukamájolajjal bőven, vagy friss sótalan vajjal bekenve, följük több, (2—3) száraz rétegben egymás fölé helyezett gyapotpólyadarabok erősíttessenek. (Tapasz, 3-szögű kendő, vagy vászonpólya).

9) Keléseknél és tályogoknál bekötés előtt a már meglevő, bármily kis nyílásba vékony henger alakjában összehajtott gyapotpólya-darabka (gyapotos részével befelé, kérges részével pedig kifelé irányulva) nyomassék genyszalag gyanánt.

10) Oly testrészekben, hol a bőr igen gyenge, így például a szemhéjak, hónalj, makktyú sat. a préselt gyapotnak erősebb megnedvesítés után alkalmazása magában is elégséges, mivel ez, ha az alkalmazandó részhez odaszárad, ragtapasz nélkül is elég erősen tart. (Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Von Dr. Carl Sigmund, Ritter von Ilanor. 2-dik, sokszorosan bővített kiadás. Bécs, 1880. Urban & Schwarzenberg. 8-rét, 153 l.

Sigmund tnr., ezen munkájának első kiadásában a bujakór általános kezelésével foglalkozott, az előttünk fekvő füzetben pedig

az előbbinek tartalmához előadások vannak csatolva, melyek ezen elterjedt bántalomnak vizsgálatára és észlelésére, továbbá egészségi és életrendi kezelésére, nemkülönben annak irányában az övrendszabályokra, úgyszintén gyógyításának különösségeire vonatkoznak. Sigmund tnr. mindezeknek taglalásában a legnagyobb tárgyiasággal jár el, mint akinek nem célja egyik, vagy másik iskolának diadalra juttatása, hanem csupán az igazság keresése és a tapasztalatoknak életből merített elősorolása. Legérdekesebbnek tartjuk e dolgozat gyógytani részét, mellyel három előadáson keresztül foglalkozik, s ügyfeleink figyelmébe igen ajánlhatjuk azt, mint hosszú munkás életlen át tett megfigyelések gazdag eredményét. A szerző különösen foglalkozik a higanyos nyálfollyással is, hol Vajda és Paschkis tr-oknak általunk már ismertetett munkáját kiemeli. A füzet végén pedig vényminták vannak, melyeket gyakorló orvosaink bizonyára szívesen fogadnak.

— u —

Bevezetés a mennyileges vegyelemzés módszereibe. Felsőbb tanintézetek számára, valamint magánhasználatra írta Ring Armin tr. Budapest. Franklin-társulat. 1880. Ára 60 kr. 8-rét, 115 l.

Nem rég tettünk említést a szerző által kiadott „Minőleges elemzés alapvonalairól“ (Ugyanott 80 kr.), s most alkalmunk nyílik közönségünket a fent címzett füzetre figyelmeztetni. E dolgozat az ásvány-vegytan körében mozog, s miután a mennyileges elemzéseknél követett általános eljárásról szólt, mennyileges példák következnek, így a chlor-, iod- és bromvegyületek, a kénsavas, vilanyavas, kovasavas és szénsavas sók, a kénegek és az ötvények. A füzet ajánlható. ch—

Lehrbuch der Physiologie des Menschen von Dr. L. Landois, Prof. d. Physiologie zu Greifswald. 2-dik fél. Bécs, 1880. Urban & Schwarzenberg Nagy 8-rét, 417—796 l.

Midőn ezen élettan első fele kiadatott, erről ügyfeleinket értesítettük, jelenleg pedig — az egész munka megjelenése alkalmával — ismételve figyelmeztetjük őket arra, hogy annak megírásával a szerző kiválólag az orvosi gyakorlat szükségét tartotta szem előtt; ennek megfelelőleg tájékozhatjuk magunkat abból mindazon élettani kérdésekben, melyek gyakorlatunk körében felmerülnek. A szerző figyelemmel kísérte az élettan fejlődését, s az idevonatkosó adatokat ügyesen felhasználta, azokat akként állítva össze, hogy az ismeretek mai állásukban világosan áttekinthetők legyenek. Az ábrák szintén jól vannak összeválogatva, s igen tanulságosak; például pedig megemlítjük a központi idegvezetést, nemkülönben a belső hallásszerv jól sikerült vázlatos ábráit, melyek igen bonyolodott tárgyak könnyű megértését nagyon elősegítik.

Ezen részben találjuk tárgyalva a húgyszerveket és a húgvizsgálatot, az izmokat, a gégeműködés és a betühang-képződés alapos ismertetését, továbbá az idegrendszer körzete és központjának beható tárgyalását, ideértve az edénymozgató és tágitó idegek fontos tanát; ezután következnek az érzékszervek, fontoságukhoz mért arányos terjedelemben; végül a test fejlődésével találkozunk, még pedig nem csupán a magzatéletben, hanem az életnek későbbi korában is. —o.

L A P S Z E M L E.

A kemény szájpád plasticus pótlása az ajakból, — gyógyulás. (Árkövy).

Nagyfokú anyagihiány eseteiben a szájpádnak a szomszédos lágy részekből és köztakaróból pótlása a legtrikáiban sikeres műtétekhez tartozik, míg Langenbeck azt csak történeti értékűnek nyilvánítja, Thiersch pedig egy esetben csupán kétes sikert aratott, a mennyiben műtettjének szájpádján szőr nőtt; most Rose tnr. nagy ügyel-bajjal elért sikerét teszi közzé egy 21 éves vorarlbergi — hihetőleg görvélyes, — kisasszony esetében. Csontszu ez egyén szájában és orrüregében oly pusztítást végzett, hogy a szájpád majd egészen, a baloldali medernyujtvány teljesen, s az inycsont és állcsont függélyes, illetőleg arczi nyulványa, az orr-

üreg csontjai részben annyira hiányzottak, hogy a szájúreg a homloküregig egy nagy üreggá lett. R. 1872 aug. 18-kán csinálta első kísérletét uranosteoplasztikával, de sikertelenül. A következő évben (mart. 19.) az ajak nyákhártyáját vette segítségül; a hosszasan leírt műtét röviden a következő: a bal inyitorlán tenotomiát végezvén, mellfelé haladva oly oval lebenyt készített, mely az arcz, az állcsont megmaradt kis arczi felületének és az ajak belfelületének nyákhártyáját elég vastag rétegben foglalta magában, úgy hogy a lebeny csak legmellsőbb és leghátulsóbb pontján volt összefüggő, s így át volt hozható az anyagiány fölé, az előzőleg készített jóval kisebb jobboldali medernyújtvány belfelületéről vett lebeny felé. Ezek 3 csomós varrattal egyesítettek; azonban az anyagiány szélén két laza metszőfog állván, a lebeny e helyen csak gyengén tartott. Később tényleg ugyanitt ismét jőkora anyagiány keletkezett, mit részben az ingó fog által okozott vongálás, s kivált azon körülmény idézett elő, hogy a bal oldal a középrészhez és jobb oldalhoz képest tetemes felszín (niveau) különbséget mutatott. A két fog eltávolítván, szerző (1879. febr. 17.) cheiluranoplasztikát, mint pótműtétet végzett, midőn is fel-frissítvén a széleket, mint azelőtt az ajak-nyákhártyából (a pirig, s be az izmokig) lebenyt készített, s ezt az eltávolított fog inyére varrva, befedte a még fennmaradt nyílást. A varratok febr. 27-kén eltávolítván, az egész szájpád gyógyultnak találtatott. R. a műtétet mély érzéstelenítés és hanyattcsüngő fejen eszközölte. (Arch. f. kl. Chir. XXIV. 3.)

N—1. A koponyaalapi garatdaganatok kiirtásának egy újabb módja.

Gussenbauer ezt a következőleg ajánlja végrehajtani: Narcosisban a kemény szájpád nyák- és csonthártyája a középvonalban egész hosszukban felhasítatik és mindkét oldalt a fogmedernyújtványokig leválasztatik; erre a szájpádi nyújtványok és szájpádcsonatok vésővel és kalapácsal eltávolítatnak, még pedig oly kiterjedésben, hogy az eltávolítandó csontlemez 4 cm. hosszú és 2, 5 cm. széles legyen. Most a dag a koponya alapjától olló segélyével lemetszetik, mi alatt a metszfelületek eleinte újjal lenyomatnak, majd hőéteszszel (thermocauter) megégettetnek. Végre

a szájpádot kibélelő csont-nyákhártya összevarratik. G. 37 éves asszonyt műtett ekképen, a dag nagy diómeckoraságú volt, s minden átmérőjében 4—5 cm-t tett. (Archiv. f. klin. Chirurgie 1879. XXIV. köt. 2 füz.)

N—1. Bárzsingmetszés.

70 éves asszony csontot nyelt, mely torkán akadva, sem kifelé nem volt húzható, sem lefelé nem tolatott; ennél fogva Atherton tr. a nyak bal felén a bárzsingot minden kellemetlen esemény közbejötté nélkül megnyitotta. A 1½ angol újjnyi csont eltávolítatott, s a seb felső része 3 varrattal egyesítetett. A beteg néhány napig clysmák által tápláltatott, de ez sikertelennek bizonyult, 4-ed napra bárzsingcső lett alkalmazva. 6-od napra beteg már maga kevés folyadékot nyelhetett, bár a nyelés tökéletesen csak hetek múlva történhetett meg. A műtétet követő első napokban folytonos köhögés gyötörte a beteget és bő nyákélválasztás volt jelen a légző utakban. Teljes gyógyulás. (Boston Med. and Surgic. Journ. 1879. I köt. 777 l.)

N—1. A mellsértések casuistikájához.

Ulmer értesít, hogy suhancznál, kit mellbe szúrtak, a kés kihúzása közben a tüdőlebeny alsó széle előesett és kizáródott. U. az előesett részletet alákötötte, mire gyors gyógyulás következett be minden visszahatás nélkül. (Wiener med. Wochenschrift 1878. 52 sz.)

N—1. A chloroform-mérgezés casuistikájához.

Spörer esetet említ, melyben 8½ éves fiúval borsónak a halljáratból eltávolíthatása miatt összesen 30—35 csepp chloroformot leheltetett be. A borsó az érzélesség alatt könnyen eltávolítatott, de azon pillanatban megszűnt a légzés és az ütér lökötése. Hideg vízzel leöntés, mesterséges légzés stb. eredmény nélkül alkalmaztatott; ekkor valaki a gyermeket lábainál fogva az ablakon kilógatta. 4—5 percig tartó himbálódzás után egyszerre vörösödni kezdett a gyermek arcza, s a gyermek magához tért. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1879. 30. sz.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése 1879-diki december 13-dikán.

— Az élénk szellemi élet, mellyel egyesületünk tudományos hivatását betölteni iparkodik, mely minden tagjába önértetést önt és nemzeti tudományosságunk minden igaz barátját azon bizossággal tölti el, hogy e helyen, e testületben megvan a solid képességgel párosult törekvés, az emberiség közvagyonát képező orvosi tudomány körében érvényt szerezni a nemzeti egyediségnek is: ezen elevenség jellemezte az egyesület ez évi nagy gyűlését.

Nagy számmal gyűltek egybe a tagok, s az elnök megnyitó beszéde és az első titkár jelentése arról tanúskodtak, hogy fennállásának 42. évében a budapesti kir. orvosegylet tudományunkat gazdagította, a közegészségi és hatáskörét érintő humanisticus kérdésekben pozitív javaslatokkal lépett elő, nemkülönben az orvosi rend érdekeit ernyedetlenül védelmezte; a szakbizottságok jelentései továbbá az egylet ügyeinek példás vezetéséről győztek meg; az elfogadott javaslat pedig az orvosegyletnek minél erősebb megszilárdulását célozza a tudományos jellem szigorú megőrzése mellett. Méltán sorakozik ezen gyűlés azon elődei mellé, melyeken az egyletnek tagjai értelmességén és buzgalmán alapuló életképesség már sokszor talált nyilvánvaló kifejezést. Hiven tükrözi ezt vissza Hirschler Ignác tr. elnöki beszéde, melyet egész terjedelemben közlünk.

— Tisztelt egylet! A múlt évi nagy gyűlés alkalmával szerencsém volt egy, az alapító tagság behozatalára vonatkozó

indítványról szólni, melynek tárgyalása és érlelése a választmány feladata leendett. A folyó év első fele országos csapások folytán, melyek a honpolgároknak és így ezen egylet tagjainak áldozatait is igénybe vették, nem épen kedvező lévén sem a segélyegylet megindításának sem a szóban levő ujtásnak, a választmány csak múlt november hóban foglalkozott tüzetesen e tárggyal. Legyen szabad az elveket, melyek a választmányt ezen ügyben vezették, röviden ismertetnem.

Majdnem minden hasonló egyletnek vannak alapító tagjai, t. i. olyanok, kik az évi járulék megváltásával még éltükön túl is járulnak az egylet céljainak előmozdításához. Hogy társulatunknál ez eddig nincs így, sajnos mulasztásnak tekinthető, minek véget vetni szükséges. Ha 42 évvel ezelőtt alapító tagokat felvettek volna az alapszabályokba, akkor az egylet ma már tetemes pénzbirtokkal rendelkezhetnék és nem volna kizárólagosan utalva az évi járulékból folyó jövedelemre mint egyetlen kúforrásra költségvetésének összeállításánál. Mert kétséget nem szenved, hogy 101 elhunyt rendes tagja közül nem csekély lehetett azok száma, kik örömet gondoskodtak volna az egylet anyagi jövőjéről, ha ily egyszerű módon tehetik vala.

Az alapszabályok módosítása, melyet ezen ujtásból folyólag a mai nagy gyűlésnek indítványozunk, lehetőleg egyszerű és csak is abban áll, hogy kimondatik, miszerint rendes tagok azáltal, hogy az évi járulékot egyszer mindenkorra a megfelelő capitalis lefizetése által megváltják, alapító tagokká lesznek; továbbá abban, hogy azután az illető alapszabály-para-

graphusokban az alapító tagok a rendes tagok mellett fel lesznek említve. A választmány ugyanis első sorban javasolja, miszerint az alapító tag semminemű külön joggal, hanem csak is azon jogokkal bírjon az egyletben, melyekkel a rendes tagok bírnak, — elvbeli határozat, melyet remélhetőleg a tisztelt nagy gyűlés magáévá teend. Javasolja továbbá, hogy csak már is megválasztott rendes tagok lehetnek alapító tagokká, e módon mintegy kizárván annak minden lehetőségét, hogy valaki ajánkozzék pénzzel megvásárolni a tagságot; és a választmány ezen szigort fenn akarja tartatni még a már megválasztott tiszteletbeli és levelező tagok irányában is, ezeket egyáltalában kirekesztvén az alapító tagság keretéből.

Ha ezen, a választmány által célba vett ujításra, mint egyletünk életképességének egyik tanújelére mutathatunk, úgy más részről nem is szorulunk ilyen argumentumra, hogy társulatunk prosperálásáról és haladásáról meggyőződünk. Szemlét tartva a lefolyt évben tanúsított tevékenységünk felett ugyanis örömmel constatálhatjuk, hogy minden irányban megfeleltünk azon igényeknek, melyeket e tekintetben tápláltunk. A szakülések még eddig el nem ért nagy száma magában véve tanúskodván szokatlan élénk munkálkodásunkról, igazi meglepéssel utalhatni azoknak tartalmára, mely tudományunk sokféle fontos kérdéseit magában foglalja. Gondosan szerkesztett jegyzőkönyveink e tekintetben már most dús anyag tárházat képezik; az idén pedig főképen azáltal tűnnek ki, hogy gyakran folyt érdekes tudományos vitát tükröznek vissza. Amit még múlt évi nagy gyűlésünk alkalmával mint társulati életünk hiányát, illetőleg ohajtásunkat felemlítettünk, az postulatumból csakhamar ténynyé vált, a mennyiben alig tartottunk az idén ülést a nélkül, hogy az előadott tárgyak tudományos vitára alkalmat ne adtak volna. Szabad legyen e tekintetben számos gynaekologiai, sebészeti kérdésekkel, a tudósphilissel, a gyermekhalandósággal stb. foglalkozó, megannyi vitatkozásokra utalnom, melyek a tagtársak figyelmét kiválóan lekötve, társulatunkban létező élénk tudományos érdekeltségről fényesen tanúskodnak.

Külön megemlítést érdemel a felsorolt tárgyalások utóbika, mely a gyermekhalandóság, e szerint oly kérdés körül forgott, melynek beható tanulmányozása az egész művelt világot érdekli. Tudva van, mily nagy befolyással bír épen ezen kérdés a mortalitási statistikára és mily kiváló nagy része van hazánk és főképen fővárosunk abbéli viszonyainak megítélésében és orvoslásában: ezért talán nem volt háládatlan az arra fordított munka, midőn e fontos ügyben meggyőződésünknek egy, a magas belügyministeriumhoz intézett memorandumban adtunk kifejezést; jöllehet ezen eljárásunk eddigelé észrevehető eredményt nem szült. Hiszen azt ily tágkörű indítványtól, minőt a közérházak szervezése képez, közvetlenül nem is vártuk, magunk részéről csak is igyekeztünk ezen, a népéletre nézve oly fontos kérdésnek új lendületet adni azáltal, hogy megérlelt véleményünket a magas kormány, valamint az ország színe előtt nyilvánítsuk.

Még egy másik ügyben is, mely rendünket közelebből érdekli, kifelé hatni törekedtünk, midőn a rendőrségi törvényjavaslatnak némely, a gyakorló orvosokat különösen sújtó pontjai ellen kérvényt intéztünk a törvényhozó testülethez. Ha felszólalásunk ez alkalommal sikertelen maradt, csak újra meggyőződünk arról, mily égető szükség egy, az egész orvosi rendet törvényesen képviselő testületre, valamint arról is, hogy mindaddig, míg ilyen nem létezik, hasonló eljárás ügytársainknak helyeslésére hazaszerte számíthatand.

Ezekkel szemben talán némi meglepéssel regisztrálhatjuk egyletünk elismerését a magas kormány részéről, mely abban nyilvánult, hogy a belügyministeriumban felállított, több ügyérségből összetett nagy pestisbizottmányban két tagtárs kiküldésével résztvenni fel voltunk szólítva; miből azon megnyugtató tudomást meríthetjük, hogy a tekintély, melyet ezen egylet magának már jó régen a magas kormány körében megszerzett, újabb időben csorbát nem szenvedett.

Társulatunk öregbedő mozgalmasságával párhuzamosan jár évkönyvünk dúsabb tartalma és talán érdekesebb volta is, miről mindenki az idei évjárat még futólagos lapozásánál is meg fog győződni. Már az ülések jegyzőkönyvei többé nem az előadott tárgyak meddő lajstromaként szerepelnek, hanem tudományos vitáknak hű tükröképét adják és evvel talán olvasásra is méltó anyagot nyújtanak, minden esetre azonban kútforrást képeznek, mely későbbben irodalmi tekintetben jó szolgálatot tehet. Egyik disze az évkönyvnek továbbá a jeles emlékezés Rokitansky felett.

A tisztelt tagtárs urak jobb tájékoztatása végett az alapszabályok és házi szabályok mellett ott állnak most még a Balassa-alap, valamint az Ivanchich-alap szabályzatai; úgy továbbá az évi működés tökéletesebb áttekinthetése érdekében vétettek fel a fennállott bizottságok névsora, valamint a fennemlített memorandum és kérvény. Egy másik ujítást fognak az elhunyt és kilépett rendes tagtársak névsorában találni, mely ugyan a régi jegyzőkönyvek hézagossá voltánál fogva alig lehet tökéletes és kifogástalan, idővel azonban azzá válván, egy régen érzett hiányt fog pótolni. Szinte történelmi tekintetből közöljük az egylet fennállása óta működött tisztviselők névsorát, ily módon a már előbb közölt, és a múltira vonatkozó adatokat újabbakkal kiegészítvén. Az egylet története különben már is vázlatban össze van állítva és buzgó első titkárunk szerkesztése alatt jövő évben meg fog jelenni. Nem tagadhatni ugyan, hogy ily bővítés folytán évkönyvünk kiadása mindinkább költségesebbé válik, azonban úgy vélem, hogy a nagyobb költség a tagadhatlan morális haszon mellett számba sem jöhet.

Még csak egyre vagyok bátor figyelmeztetni. Üléseinket illetőleg több oldalról hangoztatott, hogy kóresetek bemutatása után a szóbanlevő tárgynak megbeszélésére házi szabályaink értelmében hely nem adatván, többnyire elvesz a tárgyalásra legalkalmasabb anyag. Igaz, hogy ez nincs így más hasonló egyletekben, s hogy nálunk is csak azért hozatott be, mert tapasztaltatott, hogy ily rögtönzött eszmecserének hossza vége se lévén, a napi rendre kitézött előadások érvényre nem juthattak. A kóresetek bemutatására külön üléseket szánni, a mint ez javasoltatott, alig lehet, minthogy kóresetek nem állanak épen előrehatározott napokon az illetők rendelkezésére; a hol és mikor a körülmények ezt engedték, úgy is történt. A választmány szivesen fogja a tisztelt tagtárs urak netáni ebbeli indítványait tanulmányozása tárgyává tenni. Addig is, míg a jelen házi szabály fennálland, figyelmeztetem a tisztelt tagtárs urakat, hogy annak 9-ik pontja szerint „a napi rendtől való eltérés rendkívüli esetekben 5 tag indítványára a jelenlevők többségének határozatából történhetik.“

Tisztelt egyesület! Elnöki kötelességemnek tartottam a mondottakkal társulati életünk főmozzanatait ezen nagy gyűlésben vázolni, ily módon egészítvén ki a majd felolvasandó titkári jelentést; és legyen szabad végül hozzá teünem még azt, hogy a tisztemmel járó, különben is nagyrabecsült megtiszteltetést fokozottan érzem ily alkalommal, midőn ámitás nélkül

constatálhatom, hogy minden irányban a szó teljes értelmében haladunk.

— Tetszést keltett e beszéd, valamint ezzel találkozott Réczey I. tr. titkári jelentése is, melyből értesültünk, hogy a lefolyt évben osztattak ki első ízben a Balassa-féle pályadíj és az Ivanchich-alap kamatai.

21 rendes ülésen 30 előadó 60 előadást tartott, míg külön ülésekben foglalt állást az egyesület a gyermekhalandóság és a közárvaházak ügyében; az ünnepélyes közülségen pedig Rokitsky emlékezetét olvasá fel Scheuthauer tr. Az egylet rendes tagjainak száma 236. A lefolyt évben elveszté az egylet rendes tagjai közül Máchik Béla kolozsvári egy. tanárt, a levelező tagok közül pedig Pserhofer Samu pápai t. főorvost (ki először ajánlotta permetezett folyadékok belehelését), Heine Jakab canstadti testegyeszt és Fleckler Lipót carlsbadi fürdőorvost.

— A könyvtárvizsgáló bizottság a könyvtárat rendben találta. A 105 mű = 155 kötetnyi évi szaporodással a könyvtár állása 3643 mű 6100 kötettel, Helfer tr. figyelmeztetett arra, hogy a Tóth N. János emlékére adományozott könyvek nincsenek — mint ki volt kötve — külön elhelyezve. Balogh tr. mondja, hogy a könyvtár használhatósága miatt a többi művek közé szakok szerint kellett azoknak szétszitatniok, de mindegyikük Tóth N. János nevével van ellátva. Erre Fodor tr. indítványára a választmány utasítatik, hogy tegyen jelentést, mi módon lehetne Tóth N. János emlékét az egylet helyiségében még külön megörökíteni.

— A pénztár rendben találtatott, s a pénztárnoknak buzgalmaért az egyesület köszönetét fejezi ki.

— A Schuster-Bugátféle ösztöndíjat a gyámibizottság néhai Bódy József, unghmegyei főorvos unokájának ítélte oda. Az Ivanchich-alap kamatait egy elaggott budapesti ügyfél kapta.

— A választmány Balogh tr.-nak az alapító tagokra vonatkozó indítványát elfogadásra ajánlotta, s ennek megfelelőleg mindjárt elő is terjesztette az alapszabályokon megejtendő módosításokat. Ezek szerint alapító taggá csakis az egyletnek már tényleg megválasztott rendes tagja lehet, nehogy az anyagi előnyök kedvéért kellő minősítéssel nem bíró egyének jussanak az egyletbe. Az alapítványi tőke 200 ft. készpénzben, vagy ezen összeg 6%-os kamatainak megfelelő értékű papirokban. Kilépő, vagy kizárt tagok az egylet bárminő vagyona, s így alapítványuk irányában is elvesztik igényüket. A nagy gyűlés az indítvány értelmében elfogadja az alapszabályoknak szükséges módosításait, s ezek a kir. belügyészségnek be fognak azok jelentetni.

— Müller Kálmán tr. indítványozza, hogy a házi szabályok azon pontja, mely szerint a bemutatott kóresetekhez mindjárt hozzászólni nem szabad, hagyassék ki.

Balogh tr. az előre kihirdetett előadások megtarthatásának érdekében elkerülhetlennek tartja, hogy csakis a napi renden álló tárgyak felett lehessen vitatkozni, mert tart attól, hogy ha a kóresetek után vitatkozás következne, nem kerülne sorra a napi rendre tűzött előadások, mi az előadók kedvének csökkentését vonná szükségképen maga után. Liebmann tr. indítványozza, hogy a kóresetek csak a napi rend kimerítése után mutattathassanak be. Hirschler tr. elnök figyelmeztet arra, hogy a házi szabályok utolsó pontja szerint, ezek csak külön e célra egybehítt gyűlésen módosíthatók, mire Müller tr. indítványát vissza akarja vonni. Több tag ohajtására azonban elnök szavazásra bocsátja a kérdést, midőn az ülés nagy többséggel kimondotta, hogy külön gyűlés egybehívását nem ohajtja. hanem a házi szabályok változatlan megtartását.

— Végül elnök a tagválasztásra Szénássy J. tr. elnöklete alatt Hochhalt K., id. Purjesz Zs., Helfer V. és Puky Á. tr. okból illő szavazatszedő bizottságot küld ki.

A szavazás eredménye következő. 1) Rendes tagokká megválasztottak: Alexy János, Bakó János, Babesiu Victor, Bókai Árpád, Ebner János, Erős Gyula, Feuer Artúr, Hattayass Lajos, Karsay Zoltán, Kerkápolyi Gyula, Liebermann Leo, Löwinger Samu, Pápai Vilmos, Pertschy Ferencz, Petz Lajos, Schmidt Hugó, Schulhof Jakab, Székács Béla, Tóth Lajos, Turnovsky Jenő, Weszely József, Kennedy Fülöp. 2) Levelező tagokká lettek: Klug Nándor tr. Kolozsvárt, Knapp Hermann Eye and Ear Infirmary orvosa New Yorkban, Sée Germain a párisi orvosi karnál a belgyógyászat tanára és Winternitz Vilmos bécsi egyetemi magántanár.

Párisi levelek.¹⁾

VIII.

Guyon különös súlyt fektet a vizsgálatra a végbélen át, miáltal jelen esetben 3—4 cm. hosszú, kemény testet érzett. Hajlékony kőkutasznak bevezetése a hólyagnak rendkívül fájdalmas voltát tünteté fel. A kőkutaszsal érintésből annak keménységét a vilsavas kövekkel találta G. megegyezőnek, s ezért a többi tüneteket is tekintetbe véve, vilsavas köre tette a diagnoszt. Hogy mindamellett kőmetszésre határozta el magát, azt G. azzal okadatulja: hogy az egyén igen kimerült, lesóványodott volta mellett a hólyagnak oly nagy fokú bántalma t. i. lobja van jelen, hogy a morzsolás a betegnek csaknem biztos elvesztését vonná maga után.

G. ezen lelete szerint a kő hosszas ideig lehet ugyan a hólyagban jelen a nélkül, hogy fájdalmat okozna, ha a lob hiányzik; ellenben a lob mindig fájdalommal és a beteg vesélyeztetésével jár, szükséges tehát a beteget megszabadítani a lob befolyásától.

A műtétet bódítás mellett hajta végre. Kezek és lábak szíjak által köttettek össze és hozatott a beteg a megkívántató helyzetbe; a vezérkutaszt bevezetvén, megkezdé a kétoldali haránt metszést; a hólyagot bistourival nyitja meg, mire az egypengéjű lithotomot vezet be és tágítja a metszést, s ezután emeltyűvel távolítja el a hólyagból a galambtojás-nagyságú, vilsavas mészből álló követ. A hólyagot hideg vízzel fecskendi ki, s az általa tervezett ú. n. „sonde à chemise“ alkalmazásához fog. Ezen „sonde à chemise“ (tömlős pöcsap) a sebnek vizelettől mentesítésére szolgál, a mit oly módon ér el, hogy a seb üregét egészen kitölti, de a vizeletnek mégis szabad lefolyást enged. E készülék t. i. nem egyéb, mint vastag, egyenes kaucsuk pöcsap, mely hólyagvége alatt 3—4 cm-nyire kezdődő, s mintegy 10—12 cm. hosszú kaucsuktömlővel van körülvéve, anélkül, hogy vele közlekednék, mert a tömlő üre más, zárra ellátott cső által tölthető meg valamely folyadékkal. Az alkalmazás igen egyszerű; a pöcsapot az üres tömlővel kényelmesen vihetni be a sebbe, illetőleg a hólyagba, mi megtörténvén, a tömlő külön csövén át víz fecskendeztetik be annak üregébe, s a víz a tömlőt megtöltvén, ennek falait odanyomja a sebhez, sőt a hólyagban benn és a seben kívül a befecskendett víz elődomborítja a tömlőt, miáltal azt helyzetében rögzíti. A vizelet a központban levő vastag pöcsap által külön vezetetik le. Igen egyszerű kényelmes eszköz, melynek használata mellett G. sok esetben megakadályozza a sebfelület diphtheriticus elváltozását. Jó sarjadzó felület képződése azután feleslegesé teszi a tömlős pöcsapot.

¹⁾ L. az OHL. 1878. 52. számát.

A közölt esetben a beteg gyógyulása minden komolyabb szövődmény nélkül haladt előre, s biztos kilátásba volt helyezhető, midőn utóljára láttam a beteget.

Bár Guyon nagyobb irodalmi művében¹⁾ még az alkoholkötés védelmezőjének mutatkozik, melyről azt írja: „megfelelő szer (moyen propre) úgy a folyadékok szétbomlása, mint a seb felszívóképessége ellen“, s míg e kötés leírásának és dicséretének 10 lapot szentel, addig a carbolsavról így ír: „Észleltek számos balesetet, még pedig néha halálosat az ép bőrre gyakorlott carbolsavas bedörzsölések következtében“ (494 lap) és bár Lister sebkezelését csak Luca-Champion-niére műve után ismerteti, mind amellet legújabbán még is volt alkalmam nála Listerkötést jó sikerrel alkalmazva látni.

IX.

Beaujon kórház sebészei.

Beaujon²⁾ kórháznak tulajdonkép csak Le Fort tanár vezetése alatt álló sebészeti osztályát látogattam, míg a másik, Dolbeau halála után Tillaud által vezetett osztályon nem voltam; ez utóbbinak működését azonban a Lariboisière-ben volt alkalmam láthatni, s e miatt azon kórház czíme alatt fogom ismertetni; jelenben pedig csupán a francia sebészet egyik legkitünőbb tagjával, Malgaigne utódjával és vejével, Le Fort tanárral foglalkozandom.

Le Fort tanár utazott, látott, észlelt és ítélte. Ő az, ki honfitársai között legtöbbet foglalkozott a külföld tudományos haladásával és beható tanulmányozása tárgyává tette a honi határán kívül elért eredményeket, s azokat érdekes összehasonlító statisztikai adatokban ismertette meg honfitársaival. Az eredmények értelmezésénél részrehajlatlan elfogulatlanságot tanúsít, s nem tartózkodik rámutatni nemzete hibáira, hogy azokra figyelmessé tevén kartársait, kiemelje az egyoldalúság szűk keretéből, s az főtörekvése, hogy nemcsak megismertetvén más nemzetek haladását, azokkal egy színvonalra emelje a francia sebészetet, hanem még felül is múlja azokat.

Le Fort ezen, úgy annyira hazafias, mint tudományos törekvése által a legteljesebb elismerést és a tanári szék elnyerését vívta ki, honnan e félévben a sebészi műtétant igen érdekesen, történelmi, bírálati szempontból tárgyalva, nagyszámú hallgatóság előtt adta elő. Ezen előadásokból és Le Fort műveiből fogok némely eredeti műtői eljárását ismertetni.

Le Fort az izületi csonkolásokat, melyeket Franciaországban egészen elítéltek, tanulmányozandó, Angliába ment, s 5 hónap alatt becses dolgozatokat³⁾ állított össze e kérdést illetőleg, melyekben a térd- és csipizületi csonkolásokat ismerteti, s Angliában látott számos siker után felhívja honfitársait e műtétek használatba vételére. A felszólításnak lett némi sikere. A mellett, hogy maga Le Fort végzett jó eredménnyel térdcsonkolást, a többi sebészek összesen 10 esetet műtettek, melyek körül 6-ot vésztettek el. Szerencsétlenebbül végződtek azonban a csipcsonkolások; e műtétet ugyanis 13 esetben végezvén, 11 beteg halt meg, s a fennmaradt kettőnek gyógyulása sem volt tökéletes. Ezen, egyáltalában ki nem elégtő eredmény, melyet különben a francia sebészek a kórházak egészségtelenségének és a népesség gyenge ellenállási képességének tulajdonítanak, szülte azt, hogy a csonko-

¹⁾ Félix Guyon. *Éléments de chirurgie clinique, comprenant le diagnostic chirurgical, les opérations en général, les méthodes opératoires, l'hygiène, le traitement des blessés et les opérés.* Paris 1873.

²⁾ Beaujon, kir. bérlő (fermier général) 1784-ben 24 árva számára alapított ápolóintézetet, mely 1795-ben tetemesen átalakítván, kórháznak rendeztetett be. Ágyak száma 416. Betegforgalom 1860-ben. 6928.

³⁾ Léon Le Fort. *De la résection de genou.* Paris 1859.

„ „ „ *De la résection de la hanche.* Paris 1869.

lások újból csaknem teljesen abbahagyattak, a francia sebészek által.

Nevezetes, hogy Le Fort tanár annak daczára, hogy Anglia, Germania és Austria kórházait bejárva, azokat úgy berendezésükre mint a bennük működő sebészek eljárására nézve tüzetesen tanulmányozván, mégis egy tekintetben megmaradt a francia nézetek mellett, értem a sebkezelést. Ő ugyanis a carbolsavnak fertőtlenítő hatása mellett főként edző és összehúzó hatását tartja előnyösnek a sebre, de mivel a carbolsav kellemetlen szagú, s rosz hatású a kézre, azt nem használja Le Fort; hanem hogy az említett hatást elérje, alcoholal, melyhez 10% kénsavas horganyt ad, szokta lemosni és kezelni a sebeket, állítva, hogy ez neki kitünő eredményeket ad.

Ercsey Ernő tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. dec. 18-dika. Stockinger Tamás, a kórodai előkészítő sebészeti tanára — saját kérésére — nyugalomba helyeztetett, s a jelen tanév végével tanári működésétől visszalép. Ezzel egy időben a szóbanlevő tanszék megszüntetetik, hanem második sebészeti kórodai tanszék fog felállítatni, mit az országgyűlés már 1872-ben elhatározott. Akként értesülünk pedig, hogy az orvoskari tanártestület Lumniczer Sándor ny. rk. tanárnak ezen tanszékre meghívásamellét nyilatkozott. Ezzel kapcsolatban lehetségesnek mutatkozik, hogy a ministerium és főváros megállapodásra jussanak Lumniczer S. tnr. sz. rókuskórházi sebészeti osztályának kórodai czélokra berendezése és felszerelése végett, mit a tanítás és tudományos buvárlat érdekében ohajtunk. A sebészeti köt- és műszertan előadása legczélszerűbben arra vállalkozó rendkívüli, vagy magántanára látszik bizhatónak. A mi továbbá az általános sebészeti kór- és gyógytanat illeti, erre vonatkozólag a sebészeti kórodák egyik, vagy másik tanára hirdethet előadásokat, mint ez a sebészeti műtétantól már több év óta történik. Kétségtelennek tartjuk azt, hogy úgy a ministerium, mint az orvoskari tanártestület feladatuknak tekintik az eddigi előkészítő kórodai sebészeti tanszék által képviselt tárgyak előadásáról, szükségünknek megfelelőleg gondoskodni; ezzel egyezőleg pedig ama tanszék megszüntetése — némely oldalról terjesztett hírek ellenében — egyáltalában nem vonja maga után annak egyes tárgyai (eszköz- és kötszertan, műtétant, s általános sebészeti kór- és gyógytan) előadásának megszüntetését, hanem csak azoknak a kor kívánalmainak inkább megfelelő czélszerűbb felosztását, nemkülönben a rendelkezésre álló tananyagának és tanerőknek teljesebb és jobb felhasználását.

— A journalistikának azon faja, mely nem a tartalom értékessége, hanem érdekesítőknél tartott hírek közlése által ohajt hatni, nem csupán mindenfelé kapkod elhullatott csonka hírek után; azonban ezenfelül csinál is ujdonságokat, nem törődve a benyomással, melyet ferde híreivel okozhat ott, hol csak tiszteletadás lehet helyén. Így fővárosunkban van egy lap, mely magáról azt írja, hogy az egészségügyet képviseli, s közöl orvosi híreket. Ezeknek egyike egy megszüntetett tanszékre Lumniczer S. tnr. kinevezéséről szól oly biztossággal, mintha a hiresztelő legalább minister lenne; továbbá beszél teljes egészségnek és szellemi frissességnek örvendő Wagner János tanárnak közelebb bekövetkező nyugdíjaztatásáról, melyre azon ujdonságon kívül senki se gondol; ezekkel egy huzomban pedig két magántanár benyújtott folyamodványairól tesz említést, mi tulajdonképen óság, minthogy azok egy, illetőleg két év előtről vannak keltezve. Mindez tetéztetik azzal, hogy ezen hiteleskül hirdetett ujdonságok minél inkább elterjedéséről, a politikai lapok útján, jobb ügyre érdemes buzgósággal gondoskodnak.

— Fővárosunk tisztii főorvosának választása megejtetvén, ismételve Patrubby Gerő tr. választatott meg, még pedig versenytárs nélkül. Ezen választás tehát nemcsak fenntartott bizalom jele a választó közönség részéről, hanem egyszersmind elismerés az ügyfelek köréből, kik tisztii főorvosunknak közegészségünk terén tanúsított jóakaró törekvéseit akként méltányolják, hogy a pályá-

T. Somogy megye törvényhatósági bizottságának 1877 évi február havában 17. sz. a. kelt határozatával a csurgói járásban rendszeresített 4 körorvosi állomás közül az üresedésbe jött „Surdí“nak választás útján történendő betöltésére a csurgói járás szolgabírája részéről ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos évi fizetéséül 300 ft. azaz háromszáz forint és hivatalos utazásai alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvar állapítottat meg.

A surdó körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükkösd, Pátró, Sz.-Miklós, Liszó és Bagola-Sáncz községek tartoznak 1880 évi január 19-én reggeli 9 órakor a körorvosnak székhelyén Surdon, választás útján fog betölteni.

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

Pályázni kívánó orvos urak azon figyelmeztetéssel hivatnak fel, hogy kellőleg felszerelt kérvényeket 1880 évi január 14-ig bezárólag alolírt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulasszák, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

Csurgó, 1879. december 11.

Simon Cajetan, szolgabíró.

HIRDETME NYEK.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 vilákiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblan-y 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 elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

A Franklin-társulat

kiadásában Budapest egyetem-utca 4. sz. megjelent s minden könyvkereskedésben kapható;

BEVEZETÉS

A MENNYILEGES VEgyelemzés

MÓDSZEREIBE.

Felsőbb tanintézetek számára valamint magánhasználatra.

Irta

Dr. RING ÁRMIN.

Ára füzve 60 kr.

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 gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjénynyel (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, úgyszinte 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 iblan-y e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. 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, iblan-y és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Göllis-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 túllerhelése, a belek petyhüdtése, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

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

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

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

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fiactások bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségűl nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-téle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lumniczer S.* tr. Húsz petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok. (Vége). — *Juhász L.* tr. Atropin és pilocarpin. — *Liebermann L.* tr. Válasz Bókai Árpád tr. úr cikkére: Eljutnak-e porlasztott folyadékok belégzés útján a tüdőök légürcséibe. — *Spitzer B.* tr. A sebészi kötések egy féleségéről. (Vége). — *Könyvismertetés.* A törvényszéki orvostan alapvonalai. Írta Belky János tr. — *Lapszemle.* Húgyhólyagkövek. — Czombkiizelés új módja. — Kómorzsolási esetek. — Nyelvkürtés új módja. — Három hasmetszés három év alatt ugyanazon betegen. — Övintézkedés fertőztelenítő műtéteknél, kivált hasmetszéseknél. — Tayuya görvély és bujasenyv ellen.
TÁRCZA: *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. X. Le Fort tr. működése. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1880-diki folyamára.* — Pályázatok.
MELLÉKLET; A „Szemészet“ 6. száma.

Húsz petefészek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok.

LUMNICZER SÁNDOR tr., egy. tanártól.
(Vége.)

Eddigi műteteim sorsa az első 4 nap alatt eldőlt. A melyik ezen határidőt túlélte — meggyógyult. A műtét napja estéjén többnyire következett be némi hőemelkedés, mely ha másnap reggelre nem apadt láztalanra, — vagy épen ha még fokozódott is — magában is kedvezőtlen jelenségnek volt tekinthető. Alig ismerék állapotot, melyben az arczkifejezés oly határozott jelentőséggel bírna, mint közvetlen ovariectomia után. Petefészekdag kiirtása után a beteg elhatározási küzdelmeinek célját érve, terhétől szabadúlva oly boldog, hogy ha ezen érzés derült, vagy nyugodt arczkifejezésben nem nyilvánul, már ez is mélyebb szenvedést jelent. Másnap reggelre, midőn a chloroform szülte kábultság és mámoros állapot megszűnt, az arczkifejezés egészen jellegzi azon helyzetet, melyet physikai vizsgálattal megállapítunk. Bágyadt szemek, mély szenvedés bélyegét viselő arczvonások, gyors és gyengült útervérrel, legyőzhetlen hányingerrel stb., négy esetemben mindannyiszor septihaemiának, vagy septicus hashártyalobnak volt előjele, mely minden gyógytani interventio: drainage, carbololdat átfecskendés stb. daczára roszt véghez vezetett. Így vesztettem el négy műteteimet 4 és 2 nap, 34 és 29 óra alatt. (4.5.8.10.)

Első esetemben, — mint ezt már 1874-ben közöltem, — műtét utáni másodnapon a hólyagfenekéhez és a méhez nőtt cseplesz-zsineg körül, vékonybél csavarodás jött létre, melyet az alsó sebrés kitarása s puhatolás által nem sikerült felismerni, s az egyén negyednapra heveny bélzár tünetényei közt múlt ki. A bonczolat derítette ki a bélcsavarodás és zár jelenlétét.

Egy 39 éves nő (14.) közvetlen a műtétel befejezte után múlt ki. Azon gyenge egyéniség volt ez, akit — mint az előleges csapolásról szólva említettem — 3 héttel műtét

előtt, ugyanis gyengeségeért, tömlőkisebbités céljából csapoltam; ugyanaz, kinél méhdagot is találtam, melyért az egyén kimerültsége végett tartózkodtam hysterotomiát végrehajtani, s csak climax müleges siettetésére végeztem castratiót. A műtétel, odanövésnek nem lévén jelen, a hasvarrat alkalmazásának idejét is ideértve, csupán 42 percet vett igénybe, s az egyén műtét közben semmi vért nem vesztett; altatásra ovatosságból chloromethylt használtam, melynek összesen csak mintegy 30 gm-nyi mennyiség lett elfogyasztva. A hasvarratok csomóra kötése idejére az altató szer mellőztetett; a fedkötés alkalmazása ideje alatt a beteg még nyugodtan és szabályosan légzett, s midőn a műtét asztalról az ágyba leendő áthelyezésre történtek a kellő intézkedések, minden légzési zavar beállta nélkül egy utolsó mély belégzéssel megszűnt élni és sem tartós mülégzés, sem villamdelejes áram, sem aether-befecskendések által, szóval semmi módon nem volt többé feléleszthető. Ha a halál okát keresem, a chloromethyl — midőn ez már jó eleve mellőzve volt, — nem róhatom fel. A bonczi vizsgálat nem szolgáltatott semminemű támpontot, sem ily esetre, sem carbolmérgezés felvételére, s csak vérhiányt mutatott ki. E szerint teljes jogosultsággal nem következtethetni egyebet, mint hogy ez esetben, minden ovatossági rendszabályok lelkiismeretes megvigyázása daczára a végkimerülés és idegrázkódtatásnak azon megdöbbentő baleseményével kellett találkoznom, amit az angolok „shock“-nak neveznek.

Ezen gyorsan halállal végződött sajnos esetekkel vigasztaló ellentétet képeznek a gyors gyógyulási esetek. Ötször valék szerencsés oly zavartalan utólefolyást észlelhetni, mely 16—18 nap alatt (közülök 3 teljesen láztalan lefolyással) teljes felidüléshez vezetett. Noha ezek közt három oly eset is volt, melyben nehezen leválasztható hasfali és cseplesz-odanövés is (7. 2. 17.) voltak jelen; sőt egy, melynél a szélesen odanőtt tömlőfalat a vakbél fodorjáról és a medenczefalról fejttem le.

A műtétel után 1, sőt 2 napig is tartó gyakori hányás, nyugodt arczkifejezés mellett és láz nélkül nem jelentékeny tünet, s rendszeren a többnyire hosszasan alkalmazott kábító szer utóhatásának lenni bizonyult.

Alhasi feszülés érzése, némi pöffedtség és érzékenység mellett, magasabb láz kíséretében hetednapon egy esetben (3.) hasúri mélyebb genygyülemet jelzett, melyben utólagosan a kasürbe mélyen beillesztett drainage-csőveket rendkívül üdvös hatásuaknak tapasztaltam. Hasonló tünetek közt lépett fel más két esetben (11. 16.) a fanegyesség mögötti és húgyhólyagkörüli kötszövet lob és genyedés, amiért szintén az alsó seb-zugon beillesztett drainage vált szükségessé.

Hét esetben következett be hasrétegek közti genygyülem, mely részint a szurlyukakon önkényt tört ki, vagy a hegvonaloni behatolást és vékony s rövid drainage-cső alkalmazását igényelte. Ezen esetek egyikében a bőralatti kötszövetlob és elgenyedés folytatódólagosan a rásztáj felé terjedt, a miért itt ellenyitást és alagsövezést tett szükségessé. (13.) Ugyanez esetben — a kötszöveti lobtérből kiindulólag — vándor orbáncz lépett fel, mely állandó lázas mozgalmak kíséretében a törzsöt körüljárta, s az alsó végtagokat is ellepte. Az egyén felgyógyult. Az orbáncz fejlődéseért hajlandó vagyok ez esetben az ellenyítésbe alkalmazott drainage-csővet okozni, midőn az nem elég hosszasan volt carbol-oldatban fertőztelenítve, — noha a beteg, saját közlése szerint orbáncz fejlődésére 3 év óta kiváló hajlammal birt, s benne gyakrabban ismétleg szenvedett.

Vastag, bőven zsírszövetű hasfalnál a szűrcsatornák genyedésére, s ezekből kiindulólag fejlődő sekély, vagy mélyebb hasfalrétegek-közti genyöblök képződésére mindig el kell készülni.

A műtétel utáni 3—4-ed napon gyakran észleltem hólyaghurut felléptét, mely valószínűen a kezdetben szükséges, rendszeres pöcsapolás eredménye, — midőn ennek beszüntetésére önkényt megszűnik. Két esetben ezen hólyaghurut idült alakot öltött úgy, hogy ezek egyike ily huruttal távozott a kórintézetből, s csak 3 hóig tartó utókezelésre szabadult ezen alkalmatlan bajától. *Spencer Wells* szerint ezen esetekben lithium carbonicumot szoktam rendelni — kevés sikerrel. Egyik esetben benzoösavas natriumnak tapasztaltam jó hatását; — de sikeresebbnek még a kiöblítéseket natrium salicylicum oldatával.

Csak egy esetben történt, hogy a betegnek műtétel után harmadnapra, s egyszer, hogy hatodnapra önkényt volt székürüléke. A többinél ez csak 9, 10-dik, sőt 14-ed napra következett be. A műtétel által — úgy látszik — a belek működési képessége bizonyos fokú bénulást szenved, mely azonban — a peristalticus mozgás egyszer felébredvén, vagy csőrök által felköltetvén — ismét elenyészik. Ezen észlelet alapján az ovariometriákat megelőző hashajtók után ovakodom a műtétel utáni székrekedésnek mákony adagolása általi túlságos biztosításától.

Négyeszer fordult elő, hogy székrekedés 10—15-öd napra hófokozódást és mérsékes lázas mozgalmat okozott. A kórokot nyomás és teltség érzése az alhasban és végbél felé jelzette és csőre, vagy szükség esetében ricinus-

olaj által előidézett bélsárürülés szerzett enyhülést és beszüntette a lázas mozgalmat.

Ezen esetek egyikében 15-öd napra — székrekedés következtében — bélsár kórképére emlékeztető tünetek fejlődtek, s az ezért nyújtott hashajtó hatásának bekövetkezte előtt mulékony összeesésnek (collapsus) aggodalmat gerjesztő foka jött létre. Egy másikban, szintén bélsárpangás következtében béllob fejlődött, négy napig tartó 38.8—39.4° C. láz kíséretében, a mik hasonló csőre, s hashajtók sikeres eredményére megszüntek.

Ezen nem egészen síma lefolyású esetek gyógykezelésének leghosszabb ideje 52 nap volt. A gyógyulás befejezte alatt oly állapotot értek, melyben az egyén talpra állott és okszerű életmódnak orvosi ellenőrzés nélküli folytatására magára hagyathatott, a midőn a hasfali hegnek belső nyomás és tágulás elleni biztosítása céljából, egyideig haskötő viselésére utasított.

Még műteteleim egyetemes végeredménye felett kell, hogy szemlét tartsak.

A 20 műtett közül 6 halt meg. Ezeknek bonczlelete és bonczizsméje a következő:

Sorszám	Műtét száma	Bonczilelet
1.	1. eset	Bélsavarodás hólyaghoz és méhez nőtt cseplesz körül; bélzár.
2.	4. "	Csepleszviszér-tömülés és lob; heveny eves terimbeles veselob.
3.	5. "	Heveny eves hashártyalob idült hashártyalob alapján.
4.	8. "	Eves hashártyalob; tömlőrepedés és hasürbe ömlés után.
5.	10. "	Heveny hashártyalob — idült alapon; túlheveny májelzsírosodás.
6.	15. "	Idegrázkodtatás, végkimerülés (shock).

Ezen kórbonczizsmék szerint az első egyén véletlen szövödménynek, bélzárnak, a hatodik (illetőleg 14. műtett) végkimerülésnek esett áldozatul és csak négy (4. 5. 8. 10.) haláleset róható fel lobos, illetőleg fertőzési következményes folyamatnak.

Ha az absolut halálozást tekintem, úgy 20 eset közül elhalt 6 = 30%. Ha csak a négy lobos és septicus folyamatnak áldozatul esettet veszem fel, úgy 18 közül elhalt 4 = 22²/₁₈%.

Aránylag — úgy hiszem — minden tekintetben kedvező eredménynek mondható.

Nussbaum osztja angol műtevők azon nézetét, hogy „minden műtevőnek első 20 ovariometriája után több halál esete leend, mint a következő 20 után“¹⁾. Eszerint az első ovariometriák kedvezőtlen eredményének bizonyos osztaléka a műtevő járatlanságának terhére esnek. Ovariometriáimmal ezennel ép a járatlanok cyclusának végére érven, ily értelemben pillanthatok vissza eredményeimre és midőn ily bírálati szemlét tartok, az e téren kezdők, s a szenvedőknek is megnyugtatóra mondhatom, hogy ezen enunciatiónak nézetem szerint legfeljebb is csak korlátolt értelme lehet, — feltevéen azt, hogy ovariometriával csak oly sebész vállalkozzék, aki megszokta váratlan nehézségekkel találkozni, s általa a tájékozásra nélkülözhetlen nyugalmat el nem veszti. Alig emlékezem húsz esetben műtétel közben oly cselekvényre, melyet — az ovariometriák amaz időszertinti technikáját számba

¹⁾ *Nussbaum*. „Die chirurgische Klinik zu München. 1875.“

véve — ma másképp intéznék el, mint akkor, midőn azt végeztem, ha csak nem olyanra, mely a műtétel részleteinek tökéletesítése által azóta módosult. Ez azonban nem egy sebész kezében húsz eset kérdése, hanem bizonytalan szám után, határozatlan időben az általános haladás eredménye. Az ovariectomia azon műtételek egyike, mely a műtétel közbeni leletek változatosságánál fogva ép oly érdekes, mint a leggyakorlottabb sebész figyelmét is folytonos feszültségben tartó, melynek azonban felmerülő nehézségei egy szakképzett sebész által „training“ nélkül is legyőzhetőek kell, hogy legyenek. Különösen áll ez a fertőztelenítő sebkezelés óvhatása alatt; a Lister szerinti eljárás kifogástalan fogantatósítást értvén. A gőzporlasztó használatára ezen műkezelés közben, annak antisepticus hatásától eltekintve is nagy súlyt fektetnek a kellemes pára árasztásaért, melynek gőz és langyos ködkörében a műtétel történik, s mely a nyílt hasür képleteinek kihülése ellen inkább biztosít, mint a szoba meleg légköre. Elcsúszván ezáltal a sietőség szükségére, időt nyerve, több nyugalommal mérkőzhetünk meg a bonyodalmak nehézségeivel is. Ezért az ovariectomiákat már csak rendes hőmérsékű helyiségben végezhetni, a mi a műtevére nézve a néha fáradalmas és hosszas munka közben meg nem vetendő előny, — mert ezt könnyíti.

Azt hiszem, hogy a legbajosabb feladatok közé tartozik a tömlőbennék hasürbe hatolásának elhárítása. Nem is lehet oly folyadéknak a hasür nyírkedénydús belszínével érintkezése közömbös, mely néha oly minőségű, hogy — mint ez 17-dik esetemben történt — a műszereket megfeketíti. Ezért figyelmünk addig, míg a tömlő a hasürből kifejtve nincs folytonosan kétfelé kell, hogy irányozva legyen. Ezen feladat egyébiránt mai napság a *Pèan*-féle és másalakú csipőfogók (pinces haemostatiques) által lényegesen könnyítve van. Néha ezen baj elháríthatatlan. Egyik műtettemnek kedvezőtlen lefolyása ily eseményre vihető vissza (8.) a tömlő rendkívül vékony és szakadékonny voltáért. Ellenben van műtettemek közt egy eset (9.), melyben a tömlőbennék hasürbe szivárgásának ezen sajnos következménye tüzetes kitörlés és tisztázás által (toilette du peritoine) elhárítható volt.

Kevés esetből kivilágoló eredmény nem lehet abszolút statisztikai értékű. Kezdetben számosabb egymásután következő szerencsés esetek által műtéteink eredménye kedvező lehet; míg később gyakrabban egymást követő szerencsétlen esetek által a gyógyulási százalék sajnosan apadhat. Van azonban meggyőződésem szerint műtételeim eredményének relativ jelentősége, ha azok első tizedét a második tizedhez viszonyítom, mely két felet egymástól az egész Lister-féle antisepticus sebkezelési működésüknek tüzetes gyakorlata különít el.

Az antisepsisnek kifogástalan gyakorlatát t. i. tizenegyedik ovariectomiáimtól számíthatom lelkiismeretesen.

Műtettemek: első tizede közül gyógyult 5, elhalt 5 = 50%; második tizede közül gyógyult 9, elhalt 1 = 10%.

Ha azonban azon licentiával élek, hogy csak az evvérőségben és eves hashártyalobban elhaltakat veszem fel, akkor az első tizedben 9 közül elhalt 5 = 44⁴/₁₀%, a második tizedben 9 közül elhalt 0 = 0.

Meg kell jegyezmem, hogy műtéti eseteim első tizede a másodikától a szövődmények és súlyos műtéti bonyodalmak szempontjából nem különböznek egymástól.

Tagadhatlan ugyan, hogy ezen adatokhoz a véletlenség kifogása fér; emeli azonban az adatok értékét azon körülmény, hogy vélők azon eredmények, melyeket *Olshausen*,¹⁾ *Nussbaum* és *Schroeder* sokkal számosabb műtéti eseteiknél a Lister-féle eljárás előtti időben és viszont azóta elértek, tökéletes összhangzásban vannak.

Ki is kételkedhetnék ovariectomiáknál is az antisepticus eljárás nagyszerű óvhatásában, tudva azt, hogy ezen műtételt, mellyet eddigelé csak teljesen elkülönített helyiségben, s a hygienicus rendszabályok legkiszűdesebb megvigyázása mellett képzelünk kedvező sikerrel végrehajthatónak, — ma az antisepsis védelme alatt hasonló, — ha nem jobb — eredménnyel mint *Spencer Wells*, az ovariectomiák nagy mestere, hajtjuk végre közkórintézetekben is. Ovariectomiáimra kórintézetünkben ezért utóbbi időben már nem is csak az egy elkülönített, csak is ezen műtételre fenntartott, hanem szükség esetében más szoba is szolgál, melyben időközben egyéb sebészi esetek szintén kezeltetnek.

Az antisepsisre eddigelé első sorban kizárólag carbolidattal éltem, s kötszerekül a *Hartmann*-féle heidenheimi gyár (Thallmayer és Seitz cégénél kapható) készítményeit használom. Nem volt okom eddigelé ezen hitem szerint legbiztosabb fertőztelenítő szertől eltérni, ha csak az utókezelés ideje alatt keletkezett bőrízgalomért nem; amidőn azt thymollal váltottam fel. Ovariectomiáimnál a carbolsavnak a szervezetbe történt bekebelezésének a többé vagy kevésbé sötét-zöld vizeleten kívül egyéb tünetnyét nem észleltem.

Carbolsav-mérgezési esetek felmerülte óta vannak, kik ingadoznak ezen szer használatában, vagy el is hagyják. *Hegar* ugyanis immár kizárólag chlorvizet használ; a műtételt megelőző előkészületeivel azonban oly messze terjedő elővigyázati rendszabályokat követel, s fogantatósít, p. o. az összes segédszemélyzetnek műtétel napján fürdését, tartózkodást bonczihelyiségektől, általános különöltözéket stb., a mik nálunk szigorral is alig volnának kivihetőek; ezek nélkül pedig kétlem, hogy a chlorvíz a carbolidattal versenyezhetne.

Elannyira nem tudok egyelőre szert, mely hatásosságra a carbolsavhoz fogható volna, hogy sajnosnak tartom, miszerint iránta illetékes szakemberek — mint *Billroth* is — teljes bizalmatlansággal kezdenek viselkedni. Oly nyilvánosnak látszik előttem ezen szernek életmentő óvhatása, hogy kötelesség szabta feladatunknak tartanám ily balesetek elhárítására esetlegesen kártékony hatásának elébb kulcsát tüzetesebben keresni, mint azt könyvedén elejteni. Az eddigelé szórványosan előfordult balesetek véleményem szerint még nem jogosítanak fel ezen, különben üdvös szer felett pálczát törnünk. Hiszen a chloroformhalálnak is meg van helye a balesetek rovatában, s ezt türjük — véle szélteben narcotisálunk: pedig a chloroform első sorban csak is fájdalmat — és nem mint a carbolidat életveszélyt elhárító szer.

¹⁾ Pitho Billroth. Handbuch der allgem. u. Spec. Chirurgie IV. 6 1. 226.

Az antisepsis közben nagy fontosságú az avatott segítség; félszeg alkalmazás által kártékonyá is válhatik. Az ovariectomia kedvező eredményének különben is — de az antisepticus eljárás mellett még inkább — egyik lényeges tényezője a jó, lehetőleg állandó, gyakorolt assistentia. Szerencsés valék e részben mindanyiszor a legmegbízhatóbb szakértő támogatásra számíthatni. Hivatalos segédeim mellett Janny Gyula tr. főorvos és Puky Ákos tr. barátaim — első a húsz ovariectomia mind-egyikénél, utóbbi is már 15 esetben — köteleztek hálára közreműködésük által.

Atropin és pilocarpin.

JUHÁSZ LAJOS tr., szemészeti tanársegéd-től.

Purjesz Zsigmond tr.-nak a budapesti k. orvosegylet nov. 15-iki ülésében „a ható anyagok kölcsönös antagonizmusáról“ tartott értekezése atropinmérgezés esetében a sósavas pilocarpin-nak annyira új, s hatásában oly meglepő alkalmazásáról emlékezik, hogy szinte kíváncsúnak látszik, minél előbb több hasonló esetben tenni kísérletet, hogy a pilocarpin megbízhatósága minden kétségen felül emeltesse.

A véletlen úgy akarta, hogy néhány nappal az említett előadás után hasonló eset kerüljön észlelésem alá, melynél a pilocarpin szintén életmentő szernek bizonyult, s melynek közlésével — azt hiszem — némi szolgálatot tehetek az orvosi casuisticának.

Nov. 26-án Schulek tr. úr távollétében egy szembetegéhez hívtak, ki a számára iritis ellen rendelt kénsavas atropin-oldatot megitta.

Fél óra telhetett el a mérgezés bevétele után megérkezéseimig, mialatt már egyik ügyfelünk 1 cgm. pilocarpint fecskendett a beteg bőre alá.

Érkezésemkor az ifjú, erőteljes leányt teljesen öntudatlan állapotban találtam, kigyuladt, skarlát-vörös arczczal, pihegő melletl kinosan vergődve, kiszáradt ajkai közt rekedt, ércztelen hangon mormolva meg nem érthető szavakat. Lélekezete rendkívül szapora, az érítés elérte a 160-at, s úgy a jobb, mint a már előbb atropin-beceppentésekkel gyógyított bal szem szivárvány-hártyája alig észrevehető, keskeny szegélylyé húzódtott vissza.

A gyomor kiürítése pár pillanat alatt megtörtént az épen kéznél levő meleg víz segítségével, mit a nagyfokú nyelési nehézség mellett is sikerült beteggel megitatnom. Pár korty elég bő hányást idézett elő, s úgy látszik, a gyomor tartalma teljesen kiürült, a mennyiben a torok mechanicus izgatása erős hányási mozgásokat keltett ugyan, de további eredmény nélkül maradt.

Ekkor teljes bizalommal kezdtem a sósavas pilocarpin-befecskendések folytatásához, s alig 10 perc alatt — az első segélynyújtáskor adott 1 cgm. beszámításával — 9 cgm. pilocarpin volt bekebelezve.

A beteg nyugtalansága azonban folyton nőtt, a külvilágról nem vett semmi tudomást, s érintésre és szurásokra semmi visszahatást nem jelölt, de ezektől függetlenül még fokozottabb mértékben vett rajta erőt a vergődés, ama czéltalan ide, s tova hánykódás, mely végkimerüléssel fenyegette. Ágyából menekülni akart, s végtagjait nyugtalanul hányta-vetette, mialatt a gyengülő érverések száma még magasabbra szökött.

Időközben megérkezett Schulek tr. úr, kinek közbejöttével elhatároztuk a befecskendéseket folytatni ugyan, de kissé nagyobb, 5—8 percnyi szünetekben alkalmazni a n cgm-os adatokat.

$\frac{1}{4}$ 11-kor d. e. történt a mérgezés bevétele, $\frac{3}{4}$ 11-kor kezdődött a pilocarpin erősebb alkalmazása és még 12 órakor semmi enyhülés, mi arra birt, hogy a hánykódás szüntetésére 1 cgm. sósavas morphiumot fecskendezzek a beteg bőre alá. Látna ennek eredménytelenségét is, folytattam a pilocarpint, úgy hogy 1 órakor, tehát 9 negyed óra alatt már 24 cgm-ot fogyasztottam el. Ez időtájtban kezdtek a tünetek enyhülni, a hánykódás csökkent, az érítés 140-re szállt alá, s a légzések mélyebbekké váltak, de a pilocarpin élettani hatása nem mutatkozott; száj, ajkak és bőr szárazak, pupillák tágak mint előbb.

A most Schulek tanár és Purjesz tr. urak részvételével

megtartott tanácskozásban felmerült — az elhasznált ellenszer szokatlanul nagy mennyiségével szemben — a kétely, vajjon nem lehet-e, hogy a pilocarpin egyes esetekben — anélkül hogy élettani hatását kifejtene — kárhózatossá váljék a szervezetre; de miután a még mutatkozó tünetek egyenesen az atropinra valloztak: abban állapotunk meg, hogy a szert tovább folytassuk $\frac{1}{2}$ óras és még nagyobb időközökben, 1 cgm-os adagokban.

Esti 7 órakor a beteg 40 cgm. befecskendése után már nyugodtan feküdt párnáin, s nyugalmát csak olykor zavarta meg egy-egy kisebb hánykódási roham; légzése rendes, érverés 130 körül, sensoriuma szabadabb, s olykor figyelni látszik a körülete történetekre és a hozzáintézett kérdésekre.

Szünetelés a befecskendésekben 12 óráig, midőn a betegnél már az izomrendszernek csaknem teljes nyugalma visszatért, míg a szellemi élet annál élénkebb. Ágyában ül és minden kis neszre figyel; azokhoz sajátos, szokatlan eszméket fűz, rendkívül beszédes, s agyában egyik gondolat a másikat kergeti, melyeket most már teljesen érthető hangon mond el. Majd felveti fejét és kerekre nyitott szemekkel, arcán iszonyú rémület kifejezésével a környezet egyik pontjára mered, azután felkaczag, majd ismét fehér takaróját csipegeti, mintha arról apró tárgyakat akarna eltávolítani. A most alkalmazott befecskendés (0.31 gm.) okozta fájdalomra feljajdul, s az ellen védekezik; a hozzá egyenesen intézett kérdések kiszakítják téveszméi köréből, s azokra felel, de gyorsan visszaesik képzelt világába, s a majd kellemes, majd kínos tartalmú hallucinációk tovább folynak, lassankint mindig több tért engedve a realis világ benyomásainak. Éjjel után 2 órakor (15 órával a gyógyítás kezdete után) már egészen józanon beszél és nemsokára üdítő álomba merül.

Ettől kezdve a mérgezésnek semmi tünete, gyenge torokfájáson és a látatágulaton kívül. Reggel 7-kor az érverés 120, légzés rendes, a hang visszanyeri természetes csengését, az étvágy megjelenik, nyelés akadályozatlan, s csupán a roppant erőfeszítést követi némi kimerülés és a látá tág marad, hogy csak a 3-ik napon kezdjen számbavehetőleg szűkülni¹⁾. Az ugyanekkor befecskendett 32-ik cgm. pilocarp. gyenge nyálfolysást és izzadást okoz, míg az előbbi adagok ez irányban hatás nélkül maradtak, leszámítva az ajkaknak már esti 5 óra körül jelentkezett némi nedvességét.

Jelen esetben nagyon érdekes megtudni a bevett atropin mennyiségét. Az orvosi rendelvény 10 gm. 1%-os atropinoldatról volt kiállítva. Hozzá tartozói elbeszélése szerint beteg az említett nap reggelén e mennyiséget újból hozatta meg, s ehhez hozzáöntvén az előbb használt, hasonló nagyságú üvegcének a folyadék $\frac{1}{4}$ -ére tehető tartalmát, megitta azt, az egészből csak 1.8 gm-nyi oldatot hagyván vissza. És így az elfogyasztott atropin 10—11 cgm-ra becsülhető, miből — azt hiszem — semmit sem kell levonunk a háziak által, rémületek zavarában kiöntött hányadékra, mely a mérgezés bevétele után csak fél órával ürített ki, s a reggeli maradékait tartalmazta.

Alig vonható kétségbe, miszerint az atropinnak ily mennyisége feltétlenül halálos, s hogy a beteg élete megtartását jelen esetben is csak a pilocarpinnak köszönheti, miután a közben befecskendett 1 cgm. morphium elenyésző adagja komolyan számba sem vehető.

Purjesz tr. esetével az itt közöltet összehasonlítva, kitűnik, mikép ennél is mint ott a pilocarpinnak körülbelül háromszorosát kellett felhasználnunk a bekebelezett atropinmennyiség leküzdésére, illetőleg ama szer élettani hatásának előidőzésére; azonban hogy itt egészen 15 óra telt el, — ha az öntudat teljes visszatértét állítjuk fel határul, — míg a beteget megmentettnek tekintettük, holott Purjesz tr. esetében ez 5 negyed óra alatt bekövetkezett.

A gyógyulás ezen aránylag késedelmes beálltát, nem lehet másként magyaráznunk mint, hogy a szükséges pilocarpin — rendkívüli mennyisége által nagyon is indokolt agyodalom folytán — igen hosszú idő alatt nyújtotta a betegnek.

¹⁾ A szűkülés lassan haladt, s csak 10 nap alatt érte el a rendes mértéket.

Ebből viszont elég jogosan vonható, s a két eset összevágása által már meglehetősen biztosra tarthat igényt a következtetés, miszerint hasonló mérgezéseknél csak a beteg érdekében cselekszünk, ha a pilocarp. adagait egymásután minél gyorsabban juttatjuk a vérkeringésbe mindaddig, míg annak élettani hatása nem mutatkozik, vagy a mi ezzel körülbelül egy jelentésű, míg a mérgezés minden aggasztó tünete meg nem szűnt: tehetjük pedig ezt annál kisebb — a hatás megfigyelésére szolgáló — szünetekben, minél nagyobb volt a mérgezés mennyisége; különösen pedig ha még nem értük el az ellenszert az atropin (sokszor egészen biztosan megállapítható) mennyiségének háromszorosát.

Az atropinmérgezésnek csak egy tünete van, mely nem sürgeti az ellenszert további alkalmazását, s mely — mint esetünk is mutatja — a többiek teljes megszüntével, s az izzadás és nyál-folyás beállta után is sokáig fennmaradhat: a látatárgyat. Ha minden veszély elmúlt, csupán annak leküzdésére folytatni a pilocarpin-fecskendéseket, az orvos részéről a betegre nézve — úgy lehet — veszélyes önfeljuság lenne.

Budapest, 1879. dec. 10-kén.

Válasz Bókai Árpád tr. úr cikkére:

„Eljutnak-e porlasztott folyadékok belégzés útján a tüdők légürcséibe?”

LIEBERMANN LEO tr. től.

Addig is míg előadásom, mely a választ Bókai tr. úr cikkének (Orv. Hetilap 1879. 51. sz.) minden pontjára magában foglalja, megjelenhetnék, a következőket jegyzem meg:

Bókai tr. említi, hogy kísérleteit tölem eltérőleg élő állatokon végezte. Ezen kísérletei eltérnek ugyan az enyéimtől, de megegyeznek azon nagyszámú kísérletekkel, melyek eddig tétettek. Többek között csak Poggiale és Fournier kísérleteit említem meg, melyek már a 60-as évek elején ejtettek meg ép oly eredménnyel, mint a milyent Bókai tr. mutatott fel. Ezen kutatók házi nyulakkal experimentáltak és miután ugyanolyan pozitív eredménnyel mint Bókai tr., (a nevezettek a porlasztott folyadékokat mindenütt megtalálták, nemcsak a hólyagcsákban, hanem a tüdő kötszövetében is) talán túlzott Bókai tr. úr azon állítása, hogy a házi nyulak erre teljesen alkalmatlanok.

Épen azért, mert ismertem az eddigi kísérleteket és azok hibáit, nem jártam el úgy, mint elődeim, t. i. nem experimentáltam élő állatokon, mert a porlasztott folyadékok felszívódását élő állatoknál nem lehet megakadályozni, a mi pedig bizonytalanokká tenné az eredményeket, mert a folyadék felszívódás útján oda is eljut, hova egyszerű belehelésnél nem jutna.

Bókai tr. is megemlékszik ezen, általam nyilvánított aggodalomról és azt túlzottnak nevezi, valószínűleg, mert azt hiszi, hogy én csak azon folyadék hatásától félek, mely lenyeletven az állat által, a gyomorból és belekből szívatik fel és a vér útján jut a tüdőbe; pedig még a szaklapok által hozott kívánatokban is, melyekre Bókai tr. úr hivatkozik, megtalálhatta azt, hogy főszólyt fektetek arra, hogy a porlasztott folyadékok a nagyobb hörgőkben megsűrűdven, ezek falain keresztül szívódnak fel és ivódnak be a tüdő szövetébe. Nagy szólyt fektetek rá, mert folyadékok a hörgők falain keresztül még sokkal gyorsabban szívódnak föl, mint a belekből. Előadásomban több erre vonatkozó kísérletet említettem; így Colin és Ségalas és mások kísérleteit, melyekből kitűnt, hogy állatok légutaiba valóban óriási mennyiségű folyadékot lehet önteni anélkül, hogy az állat egészségén nevezetesebb változás lenne észlelhető; továbbá, hogy mérgezés a légutakba fecskendett mérgefolyadékok által sokkal gyorsabban áll be, mintha ugyanazon folyadékmennyiség lenyeletett. (G. Colin, Traité de Physiologie comparée des animaux. Paris, 1873. II. p. 108—110).

Önkényt foly ezen tényekből Bókai tr. kísérleti eredményeinek magyarázata.

Bókai tr. azt találta és azt hozta fel ellenem érvül, hogy a vér által felszívott festanyag legelőször és leginkább a véredények körüli tájakat festi meg, a mint ezt egy esetben, melyben egy kutya czombviszerébe fecskendett carminindigó-oldatot,

képes volt kimutatni. A belehelésnél pedig ellenkezőleg azt találja, hogy a tüdő főleg a légutak körül van erősen festve.

Ez világos dolog, s ennek így is kell lennie, mert a hörgők falain keresztül szívódnak fel a festanyag, ott ivódnak be s festi ennél fogva legerősebben a hörgöket és az azok körüli szövetet, de ott egyszersmind más bronchuságok hörgöcskéire és alveolusaira is talál és megfesti azokat. Másrészt a vérbe jutott festanyag is festi az edények körüli szövetet és így festve van minden, főleg pedig és legerősebben festve vannak a hörgöcskék és alveolusok, a nélkül, hogy szükséges lett volna csak egy csepp folyadéknak is bejutni a a hörgöcsök, vagy lég hólyagcsák belsejébe. Ez Bókai tr. leletének egyszerű magyarázata.

Alig szükséges kifejtetni, mi okon lehetséges, hogy némelykor gyengébb a véredények körüli festés, mint a hörgők körül. Mondtam már, hogy nagy szerepet játszik a direct felszívódás és beivódás és a festanyag legnagyobb része a hörgők körül rakódik le. A belekből felszívott, lenyelt folyadék, t. i. akkor, ha kisebb mennyiségű, vagy ha általában kevesebb folyadék porlasztott, míg a tüdőbe ér, nagyon higítottatik, a mint azt Bókai tr. is mondja és ezenkívül festanyagot veszít más közben eső szervek festése által. — Így tehát az is lehetséges, hogy a tüdők egyes lobulusaiban a festés, vér útján, már annyira gyenge, hogy föl sem ismerhető.

De beivódás útján sem színeződik a tüdő mindenütt egyformán, mert a mint kísérleteimnél láttam, a porlasztott folyadékok a hörgők nem minden részeibe jutnak könnyen és egyenlő mennyiségben. Azon hörgők körül lesz tehát legerősebb a festés, a melyekbe legtöbb festanyag, illetőleg folyadék jutott; azon hörgők körül, a melyekbe csak kevés, vagy éppen semmi folyadék sem jutott, vagy gyenge, vagy a fenntebb magyarázott okból éppen semmi színeződés sem lesz észlelhető.

Abból tehát, hogy élő állatban permelezett folyadékok belégzésénél, a bronchusokat, alveolusokat és az azokat környező kötszövetet aránytalanul erősebben találjuk festve, mint a véredények körüli tájakat, továbbá abból, hogy a színanyag a tüdőben nincs egyenlően eloszolva, egyáltalában nem következtetheti Bókai tr. úr azt, hogy az alveolusok és hörgöcsök festése direct-uton (nem felszívódás és imbibitio által) jött volna létre.

Láthatjuk azt, hogy akárhogy csűrjük-csavarjuk is a dolgot, eddig lehetetlen élő állaton eldönteni azon kérdést, valjon directe bejutnak-e porlasztott folyadékok a legkisebb bronchusokba és a lég hólyagcsákba? Erre nézve csak egy út áll előttünk nyitva és az az, melyet én választottam, hol minden vitalis functio ki van zárva és tisztán physikai viszonyokkal van dolgunk. Ha Bókai tr. úr kísérleteimet, melyeket macska és házi nyúl tüdőjén végeztem, célszerűtlenneknek hiszi, ez nem indokolt vélemény, mert a tüdő ruganyosságváltozásának hatását, úgy látszik, Bókai tr. úr maga sem látszik komolyan számba venni, a mi pedig azt illeti, „hogy a gőzzel vegyes porlasztott folyadék, hidegebb helyre jutva, lecsapódik, s így a tüdőnek legmelyére jutása lehetetlenné lesz,“ arra nézve elég ha megjegyezzek annyit, hogy a víz, valószínűleg mihelyt elhagyja a porlasztókészülék csövét, már csak kevés gőzt fog tartalmazni, alig többet, mint a mennyi a készülék körüli hőmérséknek megfelel. Az egy sugár, mely apró folyadékcseppekből áll és mely a szájürben és a légutakban még jobban megsűrűdik, úgy hogy élő állatnál is csak cseppek alakjában fog a tüdőbe jutni.

De hogyha egy Richardson-féle hideg porlasztóval permetezett folyadékot, a mint azt tettem is; akkor az általam frisen vett, tehát még meleg tüdőbe egy sugár jut, mely porrá zúzott folyadékból, levegőből és vízgőzből áll és melynek hőmérséke vagy olyan, vagy alacsonyabb a tüdő hőmérsékénél; ilyenkor csak nem lehet szó nagyobb cseppekben lecsapolásról hirtelen kihülés folytán?

De nemcsak hogy nem kevésbé alkalmasak a kivágott tüdők az élő állatok tüdeinél, bizonyos tekintetben a porlasztott folyadékok felvétele a kivágott tüdőknél még könnyebb, mert légszivattyú alatt a tüdöket csaknem repedésig ki lehet tágítani.

Bókai tr. úr azt mondja, hogy az általam kémszerekül, illetőleg permezezésül használt ferrocyanaliumot és rhodankaliumot azért nem hozta alkalmazásba, mert göröcső alatt vaschlóriddal oly gyöngye színváltozásokat adtak, hogy nem csoda, ha

gőcsös segítségével fel nem ismerhetők. Mindazon szaklapok, melyek előadásom fölött referáltak, felemlíték, hogy ferrocyaniumot és rhodankaliumot, melyeket első kísérletemnél használtam, később haimatoxylin-oldat által helyettesítettem, mely tudvalevőleg igen erősen és hamar festi a szöveteket.

A sebészeti kötések egy féleségéről.

SPITZER BERNÁT tr. m. kir. honvéd-ezredorvostól Szabadkán.

(Vége).

Temesvárt a cs. és kir. 21. sz. helyőrségi kórház II. osztályában kötszereim kísérletképen 1878. június és július hónapokban alkalmaztatván, Hassak Otto tr. ezredorvos úr által kiállított és Böhm tr. törzsorvos úr által látmozott bizonyítványban foglaltatik, hogy „a zsirtalanított carbolos gyapotból használatkor akkora darab, hogy ez a befedendő sebet minden oldalról lehetőleg túlérje, egyszerűen leszakíttatván, az előbb jól (ha lehetséges carbolsavas oldattal) megtisztított sebre rátéttetik, s azután a jól megnedvesített egy, vagy több patyolatcsikkal megerősítetik. Ezen kötés kisebb mértékben elválasztó sebeknél 2—3 napig maradhat, erősebb váladékú sebeknél azonban naponként a kötést egyszer változtatni kell. A gyógyulás oly formán áll be, hogy a finom gyapotrostok a sebváladékkal erősen összetapadó varrá egyesülnek, miért is a kötés változtatásánál a gyapotnak a sebről leválasztása vízzel bővebb meglocsolás alatt igen gondosan lassan és ovatosan vitessék véghez, hogy a seb a gyapotnak hirtelen elrántása által valamiképen ne izgattassék. Azon esetek, melyekben ezen kötszer itt alkalmaztatott, a következők voltak: lehámlások, bakancsnyomás és fellovágás folytán felületes fekélyek különféle testrészekben, s felületes sebek. Mindezen esetekben a kötés annyiban mutatkozott jónak, amennyiben azon esetek aránylag rövid idő alatt kellemetlen esély nélkül meggyógyultak, vagy lényegesen javultak. Azon előnyök, melyeket ezen kötésmódszer magában foglal, a következők:

- 1) „Az anyag, tiszta carbolsavval történt telítése által posellenes hatású. A posellenes hatás mindkét kötésrésznek carbolsavas oldattal történt megnedvesítése által még fokozható.”
- 2) „A kötésanyagok a pólyaalak által igen kis teriméjűekké vannak összeállítva; ennél fogva mindenütt és mindenki által könnyen elhelyezhetők és magával vihetők.”
- 3) „A kötés egyszer történt megmutatás és gyakorlat után az orvosi szakmában nem avatott bármely személy által is könnyen alkalmazható, s csinos külső alakkal bír.”
- 4) „A kötés minden további megerősítés nélkül igen erősen tart csupán a tapadó patyolat által, mely ragadóképeségében az angol tapaszt túlhaladja, úgy hogy az mozgásoknál helyéről nem csúszik el.”

„A fentt kiemelt jó tulajdonságok következtében ezen kötésmódszer véleményünk szerint a lábaknak gyakran bakancstörés után előforduló lehámlásainál különösen alkalmas, minthogy a kötés könnyen szállítható, könnyen és gyorsan alkalmazható, s igen erősen tapad, úgy hogy az ember, ha mindjárt a baj kezdetén segítséget keres, ezen kötéssel tovább mehet. Hasonló módon sikeresnek mutathatja az magát nem nagyon előre haladt fellovágástól származott lehámlások eseteiben is. Azoknak, valamint az elhanyagolt fekélyeknek súlyosabb esetei, önmagától értve, nyugalmat igényelnek.”

„Ezen kötés jól tapadó képességénél fogva igen czélszerűen használható a kórházi kezelésben is, oly egyéneknek, kik sebeiket, vagy fekélyeiket mindenféle mesterséges fogások által a kezelésben folytonosan akadályoztatni iparkodnak, mivel a jól tapadó patyolat a kötésnek levételét a nélkül, hogy az az orvosnak később észrevehető ne legyen, nagyon megnehezíti.”

Ezen bizonyítvány 18 köreseten alapszik, melyben a szóbanlevő kötésmóddal kísérletek tétettek.

Ezenkívül még a következő köreseteket közölhetem:

1. *Genyedésbe átment lábfeltörési seb.* Cs. K. gróf, m. kir. honvéd lovas-alezredes 1877. aug. havában vadászat alkalmával csizma által okozott lábfeltörésben szenvedett a jobb lábsark hátsó felszínén, mely egész terjedelmében genyedésbe ment át. A sebre közvetlenül az általam készített 4%-os carbolsavas préselt gyapot-

pólyadarab tétetett két rétegben, föléje a gyapot odarögzítésére megfelelő nagyságú posellenes patyolat ragtapasz-pólya. Ezen kötés, mely 48 óránként egyszer lett változtatva, megszáradás után a csizmahordást azonnal minden fájdalom nélkül lehetővé tette, s a végleges begyógyulást 6-ik napra eredményezte.

2. *Genyedésbe átment fellovágási seb.* P. H., cs. k. alezredes úrnál 1877. máj. havában hosszabb ideig tartó lovágás alkalmával jobb czombján genyedő felületű fellovágási seb támadt. A 4%-os carbolsavas préselt gyapotnak egyes rétegben közvetlenül a sebre, s az odarögzítésre szolgáló megfelelő nagyságú posellenes patyolat ragtapasz-készítményemnek alkalmazása, mely kötés 24 óránként egyszer változtatott, a lovágás folytatását minden fájdalom nélkül lehetővé tette, s egy hét alatt végleges gyógyulást eredményezett.

3. *Metszett seb.* P. M. lovag, m. kir. honvéd őrnagynál 1878. dec. 28-án papírvágás alkalmával a jól megélesztett és bal kézzel vezetett kés a vonalzóról lecsúszván, a jobb mutatóujjnak ment, s ennek belszélén a körömpercz végétől a második percz közepéig ható vágással valamennyi lágy részlet közvetlenül a csontig és az alsó felületen levő bőrig átmetszette. A préselt gyapotpólya és patyolat ragtapasz-kötések kéznél lévén, ezek a jelenlevő segéd tiszt által a nagyobb vérzésnek azonnal csilapítására alkalmaztatott, mi is több 4%-os carbolsavas finom gyapot-pólyadarabnak a vérző sebre azonnal odarögzítése által sikerült, s rövid időre történt megjelenése után a sebet megvizsgálván, az elvált lágy részeknek visszaillesztése után ugyanazon gyapotpólyából három megfelelő nagyságú darabot vettem, s azokat szárazon, gyapotos felületükkel a seb felé fordítva, alkalmaztam a jobb mutatóujj fölé és körül, ezeket lehelő szorosan két darab patyolat ragtapasszal rögzítve oda. Ezen kötés által a vérzés teljesen elállított, s a sértett sem írásban, sem pedig egyéb teendőiben legkevésbé sem volt akadályoztatva.

Dec. hó 30-án a kötésnek hideg vízben leáztatás után eltávolításakor a sebfelületek szorosan egymáshoz tapadtak, s a kötés megújított, még pedig két 4%-os carbolsavval telített és vízzel megnedvesített gyapot-pólyadarabbal, melyeknek egyike az új fölé, míg másika az új körül helyeztetett. Ehhez még két darab patyolat-ragtapasz járult.

1879. január hó 1-én a kötés leáztatása után a seb, mely közvetlen összetapadás által teljesen meggyógyult, a gyengédvékony heg kiméltése végett: csupán még két darab patyolat-ragtapasszal köttetett be. Jan. 3-án. A kötés leáztatása után a vékony hajszálnyi heg alig látható, s így a bal mutatóujj teljes épségét nyerte ismét el.

4. *Vágott seb.* Kremanovits Pál, 15 éves, asztalosinas, 1876. évi dec. 4-én fát faragván, ezen alkalommal a bal mutatóujj körmös újjperczét szorosan a 3-ik újjizület felett levágta, s segítségül hivatván, a hideg vízben tartott, erősen vérző újjcsontot azonnal bekötöttem, még pedig 4%-os carbolsavval telített középfinom gyapotpólyával a szerint, hogy abból megfelelő darabokat gyapotos felületükkel a csont felé téve, (három darab) azok kissé odanyomattak. Ezen gyapotrétegeken a vér többé nem látszott át, s az egész kötés posellenes patyolat-ragtapasszal erősítettett oda, melyből két darab vétetett, ú. m. egyik a csont felett, míg másik a csont körül erősítette oda a gyapotos rétegeket.

Dec. 6-án. A kötés hideg vízben feláztatván, eltávolított, s a még fájdalmas csont, miután a körülötte odatapadt száraz aludt vértől megtisztított, 4%-os carbolsavval telített középfinom gyapotpólyával köttetett be a szerint, hogy a csontkra közvetlenül illesztett réteg tiszta hideg vízben áztatott meg, föléje pedig száraz réteg tétetett, s az egész patyolat-ragtapasszal lett oda erősítve.

Dec. 7-én. A kötés leáztatása után a csont felületének körszélein kisebb mérvű genyedés állott be, s a kötés megújított mint tegnap.

Dec. 8-án és 9-én. A bekötés mint dec. 6-án.

Dec. 10-én a kötés leáztatása után a csont felületén kevés geny és egyes szemcsés kiemelkedések mutatkoznak, minek folytán a túlságos kötszövetburjánzásnak megakadályozása czéljából a sebfelületnek pokolkövel gyenge megérintése szükségeltetett; továbbá a csont hideg vízzel megtisztítás után bekötött mint dec. 6-án. A csont nem fájdalmas és bekötése után a beteg

rendes foglalkozását minden akadály nélkül végezheti. A kötés dec. 12-, 14- és 16-án megújított, s dec. 18-án a csonknak végleges behegedése minden egyéb kötést nélkülözhetővé tévén, a beteg teljesen gyógyultnak nyilvánított.

5. *Lőtt seb.* Havrila Victoria, 17 éves, szolgálo, 1879. april 2-kán pisztolylövés által megsértetett, s a lövés a bal kéz hátán történvén, a golyó betérési nyílása a bal hüvelykujj első izpercze alatt egy cm. távolságra, a kitérés seb pedig a bal mutatóujj első izpercze alatt, attól másfél cm. távolságra találtatott. A betérési seb kisebb és szélei befelé fordultak, míg a kitérés seb nagyobb és szélei kifelé fordítvák, zúzottak, a kéz hát duzzadt, s ezen két nyílás között a löcsatorna három cm. hosszú, könnyen átkutaszolható és a bőr alatti kötszövetben halad, anélkül, hogy a csontot érintené; a vérzés meglehetősen nagy, a sértés helye fájdalmas. A lönyilásokba apró gyapottömészekék, míg az egész löcsatorna fölé 4%-os carbolsavval telített középfinom préselt gyapot-pólyadarabok tétettek szárazon, három, egymás fölé helyezett rétegben, s föléje patyolat-ragtapasz alkalmaztatott a kötés odarögzítésére, melynek megszáradása után az egész kéz jól kicsavart hideg vizes ruhába burkoltatván, karhurokban tartatott.

April 3-án. A kötés tiszta hideg vízzel leáztatván, a sebnyílások körül odatapadt száraz aludt vér eltávolítottat, a sebek tiszta hideg vízzel megtisztítottak, s 4%-os carbolsavval telített középfinom préselt gyapotpólyák megfelelő nagyságú darabjaival köttettek be. Az első, mely közvetlenül a sebre tétetett, tiszta hideg vízbe volt áztatva, a második pedig szárazon az első fölé tétetett; mindakettő patyolat-ragtapaszszal rögzítettet oda; a karhurokban tartott kéz jól kicsavart hideg vizes ruhával továbbra is borogattatott.

April 4-én. Múlt éjjel a betegnek mérsékelt fokú sebláza volt, s a kötés leáztatása után a sebnyílások kisebb mérvű genyedésben találtattak; tisztítás után a sebek bekötettek, s mint tegnap italul citromvíz rendeltetett. A hideg borogatás félretétetett.

April 5- és 9-án. A bal kéz hát dagja egészen eltűnt, a genyedés kismérvű, fájdalom nincsen jelen, s a bekötés mint april 4-én.

April 7-én. A betérési sebnyílás és a löcsatorna begyógyulva, a kitérés sebnyíláson még csekély genyékézés van jelen, s a végleges behegedéshez szintén közel van; a beteget elbocsátván, a még néhány napig szükségelendő bekötést környezetére bízom.

Eseteim közlését közelebb folytatni fogom.

KÖNYVISMERTETÉS.

A törvényszéki orvostan alapvonalai különös tekintettel az új magyar büntető törvénykönyvre irománypéldákkal. Írta Belky János tr., egy. magántanár. Budapest, 1880. Eggenberger-féle könyvkereskedés. Nagy 8-rét, 288 l. Ára 3 frt.

Belky J. tr-től lapunkban már több közlemény jelent meg, melyek mindannyian tanúskodnak szerző szorgalmáról, melylyel a vizsgálata tárgyává tett dolgokat tanulni törekszik. Ily előzmények után várható volt, hogy Belky tr. feladatát akkor is jó sikerrel fogja megoldani, ha terjedelmesebb munkához lát, s az előttünk fekvő alapvonalak átolvasása után meggyőződünk, hogy a hozzákötött várokozásoknak jól megfelelni igyekezett.

Korszerű és szerencsés volt az eszme, hogy a szerző törvényszéki orvostant írt, mely a magyar büntető törvénykönyvhöz alkalmazkodik. Így az orvosok idejekorán megismerkedhetnek büntető törvénykönyvünknek a törvényszéki orvostant illető tételeivel, s ekként annak közelebb várható életbeléptetésekor teendőik iránt már tájékozva lehetnek. A munka azonban már most is célszerűen használható, minthogy eléggé körülményesen van abban mindaz ismertetve, mi a törvényszéki orvostanok tárgyát képezni szokta.

A szerző az alaki résznek vázolása után az anyagi részre tér át, s tárgyalja az I. fejezetben a nemi tehetetlenséget és a nemi ösztön kielégítését; a II-ban a terhességet és szülést; a III-ban a gyermekgyilkosságot; a IV-ben a büntényeket az egészség és élet ellen, a testi sértéseket székhelyük szerint, az erőszakos halálneveket és a mérgeket; az V-ben pedig a tettes elmebeli állapotát. Végül függelékben jegyzőkönyv- és vélemény-szerkesztési példák találhatók.

A büntető törvénykönyv illető szakaszai mindenhol legelő állanak, még pedig egész terjedelemben közölve; utánuk pedig azoknak rövid, de találó fejtegetése, majd azután az alapul szolgáló tárgy taglalása következik.

Különös gondot fordít a szerző a nemi élet körébe eső dolgokra és a mérgezésekre, az utóbbiaknál az egyes mérgeknek kimutatására kiterjeszkedve, s e célból helyes átnézetet nyújtó táblázatokat állítva össze. Azonban a többi részek, mint például a sértések és erőszakos halálnevek szintén arányosan adatnak elő, a vérfoltok, meg a hajszálak vizsgálatát, valamint kimerítőt találjuk tárgyalva. A tettes elmebeli állapotának nyomozásakor pedig szól az öntudatlan állapotról (álommámor, alvajárás, részegség, lázas tévengés, kóros indulatok), az elmetehetség zavaráról (öröklés, nevelés, iszákosság, lelki behatások, testi betegségek), a büntetőjogi éretlenségtől, siketnémaságról és az elmezavar színleléséről.

Az életből merített törvényszéki orvostani esetek érdekes gyűjteményt képeznek, mely törvényszéki orvostani leletek és vélemények szerkesztésére mintákat szolgáltat.

A tárgymutató, mely a munka végéhez van csatolva, annak használatát igen megkönnyíti.

A munka Rupp N. János tr-nak van ajánlva, s megérdemi, hogy azt ügyfeleink figyelmébe ajánljuk, kívánva, hogy a szerzőnek minélhamarabb nyiljék alkalmá a második kiadásnak sajtó alá rendezésére.

A kiállítás, mint az Eggenberger-czég kiadványainál általában tapasztalható, csinos. t—n.

L A P S Z E M L E.

N—1. Húgyhólyag-kövek.

Két rekeszű húgyhólyag; 2 oldalmetszés 1 évben, 1 embernél, ki előbb 3 kőmorzsolási műtétet állott ki.

60 éves férfi, kinek 2 fivére húgyhólyagkőben halt meg, 7 év előtt heves vesezsábákban szenvedett, melyek után kődarab jelentkezett a vizeletben. 3 év óta nagyobb kővei vannak a hólyagban, melyek morzsolás által több ízben de csak részben távolítottak el.

Néhány hó óta heves fájdalmak léptek fel, s ezek kapcsában a hólyagnyak közelében nagy követ lehetett kimutatni. *Sarazin* tr. kettős hólyagkőmetesszszel kőmetesszést hajtott végre. Több sikertelen keresés után a hólyag fenekén meg találta a követ, s megfogta azt; kivételénél azonban több darabokra tört, úgy hogy a darabok csak curette és vízbefecskendések által távolíthatóak el. A seb betömészelletett. Beteg a műtét következtében igen kimerült; közbejött hólyag és hólyagkörül phlegmonosus lob következtében csak igen lassan haladt a lábadozás, közben közben zavarva fellépő hólyaglobok által. Műtét után 9 hónapra betegnél kődarab jelentkezett a húgycsőben, s alig múlt el egy év, midőn betegnél újabb nagy kő constatalta hatott a hólyagban. Miután a kőmorzsolás eredménytelen maradt, a heg helyén újabb hólyagmetszést tett S. A különben könnyen megfogható kőnek kihuzása jelentékenyen megnehezítettetett a hólyagban függélyesen álló válaszfal által, mely a hátsó hólyagfalból kiindulólag a hólyag ürébe betejedett, s a kőfogó által nehezen volt kikerülhető. Kőhuzás után a hólyag hideg vízzel kimosatott, s a seb betömészelletett. A gyógyulás lassú volt ugyan, de teljes. Mindakét kő phosphorsavas ammoniak-magnesiumból állott; az egyik 27, a másik 59 grammot nyomott. (Bulletin de la soc. de chirurgie de Paris. Tome IV—10.)

N—1. Czombkiüzelés új módja.

A czomb kiüzelése céljából Orłowsky W. tr. Varsóban, Foulis nyomán ajánlja, hogy a vétagot 25 perczig függélyes állásban tartatva és gyorsan változtatott hideg lepedőkkel betakarva, ezáltal összes vérmennyiségétől lehetőleg megszabadíttassék az. Erre Esmarch-pólyával olyképen göngyöltetik be a Poupart-szállaggal párhuzamosan, hogy a menetek a czombkonczokon felül essenek. F. ezután 10 cm-nyire a czombkoncz alatt csonkítást végezvén, minden szabad ütérnyilást leköt, mely alkalommal a ruganyos pólyát lassankint megereszti, s a még netán vérző ütereket leköti. Végül a czomb külső oldalán vezetett metszéssel

a hátramaradt czombcsontot és fejét kiüzesíti, a sebet pedig egy draine-nel látja el és Lister-kötést alkalmaz. Ezen módszer mellett O. egy esetben összesen csak egy evőkanálnyi vérvesztés volt, s csak ilyképen véli leszállíthatónak a hasonló műtetek óriási százalékát 75%-ról 66%-ra. (Centralblatt für Chirurgie. 1879. 35. sz.)

N—1. Kőmorzsolási esetek.

Thompson 1878. december óta 13 esetben morzsolt követ egy ülés alatt, Bigelow szerint. A műtét rendszeren 6—12, 1 ízben 15 és szintén 1 ízben 25 percig tartott, s ezalatt 94—521 gm. súlyú köveket távolított el kedvező eredménnyel. Szerző azonban nem hajlandó követni Bigelow eljárását, mely a műtétnek 15—25 percen túl meghosszabbításában áll. Ha a kő nagysága miatt 15 perc alatt teljesen össze nem zúzzatik, Th. a befejező műtétet néhány nap múlva hajtja végre. Továbbá nem ajánlja az erős műszereket, mint azok rendszeren alkalmaztatnak más szerzők által.

Keményebb és nagyobb köveknél a kőmorzsolón módosított tétetet, mely a célnak teljesen megfelelő, s abból áll, hogy szokott morzsolóját csak valamivel készítette erősebbre, a férfikar derékszögletbe állított orrmányának hajógerincz-alakot adott, míg a női kar szemét megnagyobbította. (Brit. Med. Journal. 1879. II. köt. 161 l.)

N—1. Óvintézkedés fertőztelenítő műtétéknél, kivált hasmetszéseknél.

Mayrhofer tr. fertőztelenítő műtétéknél tart a fogcsapadékok bacteriumjaitól, melyek az ártalmatlanabbakhoz számitanak ugyan, de azért még sem különbösek. Előbbi adatok szerint a bacteriumok csak szárított állapotban, nem pedig folyadékából terjednek át a levegőre, de az ajkakon szárított állapotban is találhatnak azok, s így könnyen megeshetik, hogy a belégzett levegővel tovahajtatnak. Szerző azon, mások által tett tapasztalatok folytán, melyek szerint a bacteriumok tömegesen átterjednek a levegőre, ha a folyadékba, melyben tartózkodnak, szénsav bocsátatik, káros befolyásúnak tartja a kilégzett levegőt; ezért is azt tanácsolja, hogy hasmetszésnél közreműködők mind respiratorral lássák el magukat. A „spray“ talán sok bacteriumot elhajthat, de másrészt sokat le is csaphat, mi különben nyugodtan tovább lebegett volna!! (Wiener med. Blätter. 1879. 30 sz.)

N—1. Három hasmetszés három év alatt egy ugyanazon betegen.

Baumgärtner A. Baden-Badenban egymásután 3 évben hasmetszést végzett egy és ugyanazon nőn. Az első műtétet 1875. sept. 28-kán végezte baloldali petefészek-tömlő miatt, s a gyógyulás gyorsan bekövetkezett. A 2-ik műtétet 1877. mart. 23-kán végezte szálagos odatüzések miatt a hólyaghoz, melyek következtében beteg vizeletét magától nem tudta bocsátani. Ezen műtétet is teljes siker követte. Végre a harmadikat 1878. august. 19 kén hajtotta végre, az alatt kifejlődött jobboldali petefészek-tömlő miatt. 15 nap múlva e műtét után beteg gyógyultan hagyta el a szerencsés műtőt. A 3-szor műtét azóta jó egészségnek örvend. (Berliner kl. Wochenschrift 1879. febr. 3.)

N—1. Nyelvkiirtás új módja.

Barwell R. a következő módot ajánlja. A középvonalban a nyelvcsont felett $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ angol újjnyi hosszú metszés után a mutatkozó izomzat részint késsel, részint ennek nyelvél félretolatván, ezen pontból kiindulól a Lister-féle tűvel jobbra és balra a szájjad feneke alatt fonalat húz át olyképp, hogy az a száj nyákhártyáját közvetlen az utolsó őrlőfognál szúrja át. — Ezen fonál segítségével a zúzó kacs körülvezetetik, s a nyelv vértelen úton eltávolítható. Az ily módon kiirtott nyelv egy esetében B. állítása szerint teljes láztalanság mellett a seb a 9-üik nap teljesen behegedt. B. a műtét fájdalmatlanná tétele céljából előbb a nyelveget mindkét oldalt átmetszette, mely eljárást Barwell még egyoldalú nyelvcsontkításoknál is legmelegebben ajánl. (The Lancet. 1879. I. köt. 549. l.)

N—1. Tayuya görvély és bujasenyv ellen.

Alpago-Novello tr. tayuyát görvélykor ellen sikeresen alkalmazott 1) 9 éves leánynál, kinek állalatti mirigyei megdagadtak és kifeléyesedtek voltak; ezen egyénnél a festvény belsőleg és külsőleg alkalmaztatott jó sikerrel. Midőn azonban abba hagyta azt, azonnal kiujultak a mirigydagok. 2) 8 éves leánynál, kinek hasonlólag állalatti mirigyei voltak kifeléyesedve, 3 havi kezelés után tökéletesen siker. 3) 14 éves leánynál hasonló bántalommal 1 havi kezelésre tetemes javulás, de nem tökéletes gyógyulás. Veladini és mások pedig 10 esetben alkalmazták a tayuyát részint elsődleges, részint másodlagos bujakór ellen. Ezen esetek mind egyike 1 hó alatt tökéletesen meggyógyult. (Giorn. venet. 1878. jul. és Gaz. med. di Lombard. 1878. 27 sz.)

TÁR C Z A.

Párisi levelek.

Le Fort Verneuil-lel egyenes ellentétben, az elsődleges hegedést a legnagyobb mértékben pártolja, sőt még azt oly esetekben és oly módon is igyekszik elérni, mint ezt másutt nem láttam; így minden késsel végzett műtét után, ha csak lehető, pontosan egyesíti a sebet és a sebszélékre nyomkötést alkalmaz, hogy ezáltal közelítvén a sebszéléket, annál jobban elősegítse az elsődleges összetapadást. Csonkítások után e célból a lebenyeket nem csak egyesíti, hanem azok két oldalára helyezett nyomfoltokkal és gutta-percha lemezekkel, a nélkül, hogy a sebbe draint, vagy genyszálagot helyezne, reájuk nyomást gyakorol, hogy úgy egymással, mint ha lehet a csonttal összetapadjanak¹⁾.

E tekintetben tehát Le Fort, Páris kórházai valóságos rémét képező genyfertőzéstől, a mi miatt több francia sebész csak ovatosan végezi az egyesítést, egyáltalában nem tart, sőt épen így ír maga. „A mi a genyfertőzést illeti, ime így biztosítom magam. A genyfertőzés főként a csontvégek genyedésének tulajdonítható, az első javalat tehát a csonttal érintkező mély részek közvetlen egyesülését elérni. Ezen javalatnak megfelelő, a seb hántítása és a vérzés teljes megállítása után a csontkra harántul gutta-perchalemezt tesztek, mely összehajtott és a csont-

végeknek megfelelőleg helyezett nyomfoltok rétege fölé jön; a csont mellső felületére ugyanezen készüléket helyezem, s az egésztest pólyával szorítom össze a nélkül, hogy a bőr közvetlen egyesítésével törődném. Az egésztest más, vízzel és camphoros alkohollal nedvesített nyomfoltokkal fedem, végül pedig viaszos vászon nagy darabjával burkolom be. Nem nézem meg e kötést 5—6 nap előtt, legalább nem az esetek többségében, s csaknem mindig már ekkor a mély egyesülést oly jól létrejöttnek találok, hogy a seb feneke nem ad semmi genyedést.“

„Sohasem alkalmazom a viaszos kenőcsöt, pépeket, szivacsokat, tépetet.“

Lefort az ő eljárása által elért eredmények és Páris kórházai többi sebészi osztályainak eredményei közötti összehasonlítással az idézett helyen a következő táblázatot közli:¹⁾

Csonkítások	Saját statistikája 1868—72			Páris kórházaiban 1861—63		
	Műtétetett	Meghalt	Halál %	Műtétetett	Meghalt	Halál %
Czombcsontkítás	7	2	28.5	122	81	67.2
Alsókar	6	1	16.6	71	43	61.9
Kar	4	1	25	35	19	54.3
Előkar	0	0	0	33	11	33.3

E számok határozottan Le Fort mellett szólnak.

¹⁾ Manuel de médecine opératoire par J. F. Malgaigne. 8-ième éd. par L. Le Fort. Paris. 1874—7. I. p. 504 l.

¹⁾ I. m. 504. l.

Le Fort tanár által tervezett műtétek közül legtöbb figyelmet érdemel a Pirogoff-féle műtétnek módosítását képező síp-sarkizületi csonkolás, melyet Le Fort teljes sikerrel, bár elég rossz körülmények között végezett 20 éves férfi mindkét lábán dongaláb és fekélyek miatt. A gyógyulás csak a hátsó sípizom hüvelyében képződött tályog által volt megzavarva. Előadásai alatt is mutatott be beteget, kinél szintén ezen műtétet végzé, mely az egyének kitűnő csonkot adott, melyre jól támaszkodhatott és melyen biztosan járhatott. E műtétet Le Fort így írja le:¹⁾

„A lágy részek átmetszése J. Roux módja szerint tétetik meg; a bemetszést a külboka alatt 2 cm-nyire kezdem meg és vezetem egyenesen előre a sarokcsont mellső harmadáig, s e helyre érve, a kés domborulatával mellfelé néző görbét ír le a láb hátán, mely a szök- és hajócsont közti ízületnek felel meg; azon pillanatban, hogy a kés a láb belső oldalára ér, hátrafelé vitetik és a belboka előtt 3 cm-nyire áll meg. Most felemelve a lábat, hasonlóan domború talpi lebenyt szabok, mely harántul halad és éri el a külboka alatt levő külső metszést.“

„Ez meglévén, kikészítem és felemeltetem a háti lebenyt, hogy a síp-sarokcsonti ízületet fedetlenné tegyem, s nagy gonddal járok el a belső rész leválasztásánál, hogy meg ne sértsem a hátsó sípütért ott, hol az a belső boka mögött halad. Átvágom a szálacokat, melyek a lábat a szárkapocscsal kötik össze; ezután bal kézbe ragadván a lábat, ha jobb lábon, vagy pedig segéd által fogatom meg, ha bal lábon műteszek, s beszúrom a kés hegyét a sarok és szökcsont közé, mint a szökcsont alatti csonkításnál, s átmetszem a csontközötti szálacot. A láb ezáltal eltávolodik és befelé ficzomodik. A szökcsonttal nem törődve, eltávolítom a lábat mint Chopart módja szerint teszszük, mi által biztosabban kerültem el a hátsó sípütér megsértését és könnyebben kiszabható lesz a talpi lebeny.“

„A szökcsont leválasztása végett azt erős fogóval ragadom meg és fokozatosan átvágom, mi azt még a lábhoz, vagy alszárhoz tartja; most tehát még csak a *sarokcsontnak hátulról mellfelé átfűrészelése* marad hátra, melynek egész izületi felületét eltávolítom.“

Könnyebben és gyorsabban végezhető e műtét a lágy részek ugyanazon átmetszése mellett, ha a sípsarokcsontizület azonnal megnyitattik, s akkor elég a sarokcsont hátsó érdessége felső felületét megszabadítani és a fűrészt vízirányosan vezetni ezen csonton. Nincs miért foglalkozni a szöksarokcsont közötti ízület megnyitásával, mivel a sarokcsont izületi felső része a láb többi részletével eltávolíttatik, sőt még előnyös ezen csont átmetszésére, hogy biztosan tartható, mivel a lábbal összefügg.“

Mint látjuk, e műtét lényege — mely méltán Le Fort-féle műtét nevet visel — a sarokcsontnak hossz tengelyében vízszintesen való átfűrészelésében áll, a mi ezen előnyöket nyújtja: 1) a kemény súlyviseléshez szokott sarokbőr megmarad rendes helyzetében, mi igen jó támaszkodó pontul szolgál a betegnek, míg ellenben Pirogoff-féle műtétnél a sark hátsó, aránylag vékonyabb bőrrrel és sokkal kevesebb lágy részekkel fedett része lesz a támpont, a mi a legtöbb esetben vagy teljesen elégtelen, hogy a beteg rajta járhatson, vagy pedig hosszas időt igényel a begyakorlás. 2) Az Achilles-in a vongáltatástól megkíméltetik és az által megelőztetik a lebenynek utólagos eltérése. 3) Az ikerizom megkíméltetik a vongalástól. 4) A hátsó sípütér megsérülése elkerültek.

A rövidüléssel, mely e műtétet követni szokta, Le Fort

¹⁾ J. m. 618—620. 1.

nem törődik, mivel ezt a megfelelő kerek cipőnek magasabb sarkal ellátása által könnyen ki lehet egyenlíteni.

Le Fort tanárnak még egy más eljárását ohajtom jelenben megismertetni, mely húgycsőszervek kezelésére vonatkozik. Le Fort ugyanis a belső húgycsőmetszést elítéli: a szor valószínűs gyógmódja — úgy mond — lassú kitágítás. — Ezen módszert lehető gyors és hatályossá tenni igyekszik a szerinte ú. n. közvetlen fokozatos tágítás (dilatation immédiate progressive) által, melyet ő 7 éve alkalmaz, s mely neki a legkedvezőbb eredményeket engedte elérni. Ezen eljárás, melyet Le Fort 1876. nov. 26-án a francia akadémia előtt ismertetett, a következő:¹⁾ vékony, külső végén csavarmenetekkel ellátott szálacot vezet a húgycsőszorba és 24 óráig fekve hagyja; ennek jelenléte által feltételezett izgatás a nyákhártyában módosulást hoz létre, mi által a húgycső elválasztott nyákja mennyiségben növekszik, s a nyákhártya, sőt a heg szövetje is megpuhul, így a szálacs, mely a bevezetés pillanatában összeszorított volt, 24 óra múlva szabadon mozog a húgycsőben. Ekkor azon szálacshoz fennt pöcsapöt erősít, melynek legnagyobb átmérője 4 mm., s melyet a szálacs vezetése mellett — mi megőrzi az álúttól — most a szűkült húgycsőbe betol, majd ezen pöcsapöt csakhamar kivonja és a szálacsról, mely folyton a húgycsőben marad, lecsavarja s vastagabbat, t. i. 5³/₈ mm. átmérőjűt vezet be; ezt azonban nem erőlteti, mert ha az ellenállás nagyobb, úgy másnapra, vagy több napra elhalasztja, de legtöbb esetben sikerül neki még ugyanazon alkalommal nemcsak azt, hanem 7¹/₂ cm. fémcsapöt is vezetni be, mi mellett mondhatni azután, hogy a szor ekkor megszűnt; 5¹/₂—6 cm-nyi pöcsapöt mégis 3—4 napig benn hagy a szorban, ezután pedig folytatja a tágítást 8¹/₂ mm-ig és megtanítja a beteget a 6 mm. vastag szálacot önmagának vezetni be.

Mióta e módszert használja, nem látott mellette semmi kellemetlen következményt, természetesen halált, vagy komoly bántalmakat egyáltalán nem. Csak némely esetben lépett fel csekély láz, mely azonban kénsavas chinin használatának rögtön engedett.

Az ú. n. át nem hatolható szorokba szálacsvezetésre Le Fort készüléket alkotott, melynek lényege az, hogy széles, végén levágott pöcsapba fecskendő által erős vízáramot hajt, s ugyanazon időben igyekszik a szintén ezen pöcsapba helyezett szálacs által a szár nyílását megtalálni, mi neki több esetben sikerült is.

Névtelen felemlítem még, miszerint a sebészi armamentarium számos, részint eredeti, részint módosított műszert ismer Le Forttól, mint rögzítő csipeszeket, sondákat, tágítókat, fűrészt stb., továbbá a műtéttanban hólyagmetszés, hüvelyképzés stb. műtéteit köti nevéhez. Áttérek ezek után a petefészektojló sikeres kiirtása leírásához, mely által Le Fort újlag megczafolá azon állítást, hogy e műtétet nem lehet Páris kórházaiban jó eredménnyel végezni.

Páris kórházaiban az e nemű műtétek ugyanis mind szerencsétlenül végződtek, a mi kétségbeejté a francia sebészeket és szülte azt, hogy Broca a dagokról írt művében ily nyilatkozatot tesz:²⁾

„A betegek, kik a kórházban lettek műtété, mind meghaltak; az esetek elég nagy számúak jelenben arra nézve, hogy ideje legyen lemondani e műtétnek Páris kórházaiban való védelmezéséről. A városban és környékén (banlieue) sok balsors

¹⁾ I. m. Seconde partie 566—568. 1.

²⁾ Paul Broca. Traité des tumeurs 1869. Tom. II. 159. 1.

után elértek néhány ritka sikert, de a kérdés jelenlegi állapotában felhatalmazva hiszem magam azt mondani, hogy a petefészek-tömlő kiirtása ne gyakoroltassék se Párisban, se pedig Páris környékén.“

Broca tekintélye nagy súlyt adott e nyilatkozatnak.

Le Fort-nak azonban Cochin és Beaujon kórházakban 2 esete gyógyult már előzőleg, s ő Br. ellenében azt mondja*) „meg vagyok győződve, hogy igazságtalanul féltik kórházaink betegeit. A mitől félni kell, az a nem-contagionista (non contagioniste) sebész keze, ki nem fordít kellő elővigyázatot a szivacsok, kötszerek használatánál és ki petefészek-tömlő-kiirtást tenni, genyverben szenvedő beteg ágyát, vagy a boncztermet hagyja el. 16 petefészek-tömlő-kiirtás lett néhány év előtt Meudonban, a kórházak igazgatósága által e célra kibérelt kis falusi házban Páris különböző kórházi sebészei által végrehajtva; a műtők ügyessége és ezen műtét rendszerinti egyszerűsége dacára az eredmény ugyanaz lett, mintha a kórházban lettek volna végezve, a honnan kijöttek a nem-contagionista műtők és segédjeik. A betegek mind meghaltak.“

Le Fort legutóbbi e nemű esete, melynek műtévesénél jelen valék, a következő: 20 éves, bágyadt, senyves nő, évek óta szenved tetemes nagyságú petefészek-tömlőben, s már egy ízben csapolya volt. A tömlő helyzete a baloldali petefészekből kiindulónak kórisméztetett.

Bódításhoz Le Fort kis dobozalakú, lyukas réztokot használt, melynek belsejében kétoldalt levő haránt léczekre nyomfoltok tételnek és ezekre chloroform töltetvén, a beteg orra fölé tartatik. Czélszerűbb mint az egyszerű nyomfolt.

A leírt készülék segélyével történt elaltatás után a bőrmetszés a köldöktől 3 cm-nyire aláfelé kezdődik és 2 cm-nyire végződik a symphysis ossium pubis fölött. Később e metszés meghosszabítása lőn szükséges. Hashártyaüreg megnyitása után kifelé toluló edénydús tömlő Koeberlé szúrscsapjával csapoltatott; a szúrscsap mellett Péan-féle csipeszekkel lőn az üresedés folytán meglazult tömlőfal összehúzva, majd selyemfonállal a tömlő falai a szúrscaphoz odaköttettek. A kiürült bennék sötét barnás színezettű, zavaros folyadék, s több liter mennyiségű volt már, de a tömlő még sem kisebbedett annyira, hogy a metszésen kivonható lett volna, mivel számos fióktömlők is voltak jelen, melyek megnyitása végett Le Fort a szúrscsapot annak kivonása nélkül tola egyikből a másikba be, s így 3 nagyobb üreget üritett ki; a kisebbeket pedig ezután vékonyabb, egyszerű troicart-ral szúrscsapolja meg, sőt egyből behelyezett üvegcső segélyével igyekszik a tartalmat fecskendővel kiszivattyúzni, a mi tulajdonkép csak hosszabbítja a műtétet; majd kivonván a hasüregből egészen a tömlőt, azt csiptetőbe (clamp) foglalja be, s e fölött Paquelin-féle thermocauter késével gyorsan és jól választá le a kocsánról, melyet Cintrat-féle kacsszorító (écraseur) segélyével két vassodronnyal köt alá. A sebet fémvarratok által egycsíté; a sebnek kötegébe foglalta be a kocsánt, (hashártyán kívül való kezelés) melyet ez esetben carbolidattal jól lemosott, fölé nyomfoltokat helyezett és a hasra széles pólyával nyomkötés jött. — A nő minden súlyosabb szövödmény nélkül gyógyult.

Láttam ezenkívül dagkiirtásokat, üszkös csont eltávolítását stb. másnemű műtéteket végezni Le Fort tanárt azon pontosság-gal, mely őt e téren úgy kitünteti.

Ercsey Ernő tr.

*) Le Fort idézett műve. Seconde partie. 355. l.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. december 25. Egyetemünk orvosi karánál az előadások f. hó 20-kán értek véget. A II. félévre a beiratások a szabályok értelmében 1880. jan. 11-kén kezdetnek meg, s 12 napig tartanak.

— Magyar királyi belügyminister. 54.331. szám. *Körrendelet.* A chinakészítményekre nézve folyó évi június 19-én 26.744 szám alatt kelt belügyministeriumi rendelettel megállapított gyógyszer-tári árák, a kereskedelmi árvizonyok folytán, 1880 évi június végéig érvényben hagyatnak. Erről a törvényhatóságot tudomás és az orvosi, s gyógyszerészeti személyzetnek kellő értesítése végett tudósítom. Budapesten, 1879. évi december hó 14-én.

— A fővárosi kerületi orvosok fizetésének ügye akként dült el, hogy az évente 1200 ft., a szálláspénz pedig 200 forint lesz.

— Az üllői úton az újonnan épült sebészeti kóroda teteje f. hó 21-dikán éjjel kigyuladt és elégett. A felhúzó gépen munkások dolgoztak, s midőn délben távoztak, a padláson valószínűn vigyázatlanságból égőanyagot hagytak vissza, mely északa 12 óra felé kapott lángra. A tetőnek helyreállítása végett a szükséges intézkedések megtörténtek, s a költség 10000 forintra van téve.

— A budapesti kir. orvosegyelet választmánya a rendes tagokul kijelöltek egyikének ajánlásához a maga véleményével nem járult; a nagy gyűlés azonban az illető jelöltet 68 szavazattal 20 ellenében megválasztotta. Ez személyes ügy lévén, lapunkban arról nem tettünk említést, s ma sem szólanánk, ha egy orvosi lapban nem olvasnók, hogy a választmánynak azon eljárása igen élesen roszaltatott. A dolog úgy áll, hogy a választmány többsége kötelességének tartotta az ajánláshoz nem járulni; a nagy gyűlés többségének etikája azonban kevésbé szigorú, mert a fennforgó ügyben, politikai lap nyílt terében a rendes hirtétést klfogás alá eshetőknek nem tekinti. Ez felfogás dolga, mi időnkint változhatik, s ezzel a dolognak ez idő szerint vége van. A szavazás azonban vita nélkül titkosan történvén, a nagy gyűlésnek nem volt alkalmá a választmányt ennek kötelessége teljesítése miatt élesen roszalni. S ezen sorok írója, ki nemcsak az egész gyűlés tartama alatt jelen volt, hanem gyűlés előtt és után is a jelenlevőkkel érintkezett, nemcsak éles, hanem még közönséges roszalásnak sem hallotta semmi neszt.

— A helybeli fogorvosi egyelet közelebb megtartotta tisztújító közgyűlését, s Nedelkó D. tr-t ismételve elnökké, míg Tolnai Sándor, sebészt titkárrá választotta.

— Mint halljuk, Debreczenben élénk mozgalom indult meg aziránt, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók 1882-diki nagy gyűlése Debreczenben tartassék meg. Annak élén Popper Alajos tr. áll, kinek elnöklete alatt többen gyűlést tartottak, s 15 választott tagból, ezenkívül pedig az orvos-gyógyszerészegylet választmányából álló bizottságot küldöttek ki, hogy ez Debreczen város monographiájának megírására a szükséges előkészületeket megtegye.

— A vidék nemcsak nálunk, hanem a culturában előhaladt Franciaországban is nagy szükségét szenved úgy orvosokban mint gyógyszerészekben. Franciaország 36056 közsege közül 29657-ben nincs orvos, 33003 pedig gyógyszerész nélkül van. Ennélfogva balesetek, vagy hirtelen betegség eseteiben az emberek az ország legnagyobb részében segély nélkül maradnak. Ezen bajon a belügyér akként vél segíthetni, hogy minden községben legyen szekrény, melyben a leginkább használt szerek bennfoglaltassanak. Ilyen szekrények minden nehézség nélkül elkészülhetnek; most azonban azzal még nem jöttek tisztába, hogy azokat szükség esetén ki használja. E felett foly a tanácskozás.

— Midőn boldogult Czermak összegyűjtött értekezéseiből az első kötet megjelent (Gesammelte Schriften von Joh. Nep. Czermak. Lipcse, W. Engelmann. 1879), ezt olvasóinkkal ismertettük, most pedig jelenthetjük, hogy a második kötet (nagy 8-rét XLVI és 307 l. ára 4 ft. 80 kr.) szintén elhagyta a sajtót. Ebben az elhúnytának nagy sikerrel tartott népszerű élettani előadásai foglaltatnak, melyeket mint érdekes olvasmányt ügyfeleinknek igen ajánlhatunk. Ezen kötet elején Czermak arcképét és A. Springer-től annak életrajzi vázlatát találjuk.

— Peter tnr. a francia orvosi akadémia elé értekezést terjesztett, melyben hashártyalob eseteiben a has hőmérsékéről szól. Egyszerű hashártyagyulladásban a has melege a rendes hőmérséketet (35°.5) 0°.8-del haladta túl, míg ugyanakkor a hónalbeli hőmérsék a rendesnél 0°.5-del kisebb volt. Gümős hashártyalob alkalmával a has hőmérséke a rendes meleget 1°—1°.0-del meghaladta, s haldoklaskor találta, hogy az folytonosan 36°.5 volt, holott a hónalban már nem több mint 34°.5-en. Így tehát 2°.5-del a rendes mértéken alól állott. Rákos hashártyalob jelenlétekor pedig a helybeli hőemelkedés 0°.8—2°.0-t tett ki.

— A szemtükör használata mind nagyobb tért foglal el nemcsak a szemészeti, hanem a belgyógyászati gyakorlatban is, mennyiben az agybeli bántalmak pontos meghatározása sokszor csupán a szemben tükörrel észlelhető tünetek nyomán lehetséges. S mindenesetre jó szolgálatokat tehet oly utasítás, mely a szemtükör alkalmazásával tüzetesen foglalkozik. Ilyen E. Landolt tr. kicsiny könyvecskéje „Manuel d'ophthalmoscopie“, (Paris Octave Doin kiadása. 1878. 12-rét, 107 l. 15 ábrával. Ára 2 ft. 10 kr.) melyben körülmenyesen le van írva mindaz, mi a szemtükörrel helyes bánásra vonatkozik.

— Chinában háromféle mákonyos szívó van, úgymint 1) olyanok, kik esetlegesen teszik azt; 2) olyanok, kik megszokták azt, habár az szenvedélyükké nem vált; 3) olyanok, kik azt szenvedélyesen mértéktelenül gyakorolják. Midőn Chinában valakiről mondják, hogy mákonyt szív, ezalatt azt értik, hogy a harmadik osztályhoz tartozik, s oly becsben tartatnak, mint nálunk azok, kik iszákosak bírében állanak. Ott a mákonyos szívók a népesség 5°.0-át teszik ki, s így számuk körülbelül 18—20 milliora mehet, kik évente összesen 6 millió kgm. mákonyt szűrnak ki. Sziváskor azonban a mákony nem ég el teljesen, mennyiben annak körülbelül 50%-a hamuban visszamarad. A legféltlenebb szívó évente 2 kgm-nál többet nem fogyaszt el.

— Mundé a new york-i szülészeti társulathoz levelet intézett, melyben azt értesíti, hogy egy asszony viszerébe húspepton fecskendeztetett jó sikerrel. Ezen nő, 12 gyermek anyja, a méhnyakon vérző szemcsésedésekben szenvedett, melyek több ízben kikaparás után égették. Az ntólsó ily művelet után oly nagy mérvű üteres vérzés állott be, hogy a beteg életét végveszély fenyegette. Gyors tömeszelés alkalmaztatott, minthogy pedig a beteg enni nem akart, vérnek átömlesztése vált szükségessé. G. B. Fowler tr. azonban épen állatokon tett kísérleteket húspeptonnal, nevezetesen ezt macskák viszerébe fecskendezve be, minélfogva elhatározott, hogy a beteg nőbe vér helyett húspepton fecskendezzenek be. Az élő kar bőrvizserébe 30 gm. pepton befecskendése után a beteg fejében kopogás és erős nyomás érzése támadt; a szív erősen vert; nehéz légzés nem volt jelen. 75 gm. után a tünetek súlyosbodtak. 5 percz múlva ismét 75 gm. fecskendeztetett be. A további befecskendés a készüléknek haszonvehetlenné válása miatt abbamaradt. A beteg lázas volt és félrebeszél, mire a legközelebbi napon gyorsan magához tért, s enni kezdett.

† Adler Armin tr. élte 57-dik évében f. hó 20-kán meghalt. Az elhunyt a fővárosban a legtiszteltebb gyakorló orvosok közé tartozott, ki higadtsága, józansága és ismeretei által nemcsak betegei bizalmát érdemelte meg, hanem vele ügyfelei is mindenkor szívesen érintkeztek; azonban természeténél fogva visszavonulva élt. 184%-ben mint honvéd-törzsorvos teljesítette hazája irányában kötelességét. Orvosegyetünknek 1856 óta rendes tagja volt.

† Roth Albert tr., Arad megye főorvosa, élte 64. évében elhunyt.

† Zorn Henrik tr., Sz.-Pétervárt elhunyt. A hagymázás bántalmak körében kifejtett tudományos munkássága által tűnt ki.

PÁLYÁZATOK.

Az 1876. évi XIV-ik t. cz. 142. §-a értelmében körorvosi állomás rendszeresítésére szövetkezett 7817. számú lélekkel bíró. *Borsa, Borsabánya és Mőjszén* községekben az állomás üresedésbe jöven, megyei alispán úr ő nagyságának folyó évi december hó 5-ről 6713. sz. a. kelt rendelete folytán ezen állomás pályázat útján betöltendő.

Mely állomás 600 ft. fizetésen kívül *Borsa és Mőjszén* községekben látogatás és rendelvényért 50 kr. a községtől távolabb eső telepítvényeken

1 frt. és fuvardij élvezetével egybe kapcsolva lévén, a pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi 18. t. cz. 74. §-a és az 1876. évi XIV-ik t. cz. 143. §-a szerint körülírt minősítvényekkel igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket 1880. évi január hó 9-ik napjáig a mikor a választás *Borsa* községében d. e. 10 órakor meg fog tartatni, az alólírt szolgabíróhoz *Marmaros megye Petrován* beadni és a választásnál ha lehetséges személyesen megjelenni sziveskedjenek.

A megválasztandó körorvos állandó lakását *Borsán* lesz köteles tartani.

Petrova 1879. évi december 12-én.

2—3

Gyenge János, szolgabíró.

Hajdu-Dorog váro-ánál a párhuzamos orvosi, s egyszerismind halottkémiai egyik állomás üresedésbe jöven, arra pályázat nyittatik; fizetése a városi pénztárból készpénz 400 frt., továbbá minden halottkémelési esetenél egyesektől 20 kr., háznál látogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt. A felszerelt folyamodványok *Hajdu-Dorog* város polgármesteri hivatalához jövé 1880-ik évi január hó 15-ig betérjesztendő.

Hajdu-Dorog, 1879. december hó 20-án.

1—3

Nagy Miklós, polgármester

Heves vármegyébe kebelezett és a IV-dik orvosi körbe csoportosított *Kaál, Kompolt és Erdőtelek* községekből álló körorvosi állomására — választás útján betöltendőleg — pályázat nyittatik; választási határnapul 1880-ik év január hó 20-ik napjának délelőtti 10 órája *Kaál* községébe mint a kör székhelyére kitűzetik, felhivatván pályázni óhajtok, hogy kellően felszerelt kérvényeiket 1880-ik év január hó 18-ik napjáig bezárólag alólírott szolgabíróhoz adják be.

A körorvosi állomással 500 forint évi fizetés van összekötve ezenkívül nyerend a körorvos minden egyes betegtől látogatási díjul, nappali látogatásért 30 krt., éjjeli látogatásért pedig 50 krt., megjegyeztetvén, hogy azon betegek, kik a körorvos segélyét kívánják igénybe venni a székhelyen kívüli községbe és onnan haza a körorvost szállítani kötelezetnek, s hogy a körorvos a kör minden egyes községet minden két hétben egyszer saját költségén meglátogatni tartozik.

Kelt Szőlőton, 1879. december 18-án.

Bedekovich Vimos, szolgabíró.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1879. dec. 19-től egész 1879. dec. 25-ig. ápolat betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmebőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Dec. 19	30	18	48	27	21	48	8	3	11	693	504	7	3	33	1240
" 20	28	23	51	29	18	47	2	—	2	691	505	10	4	32	1242
" 21	16	19	35	22	6	28	5	6	11	677	513	10	5	33	1238
" 22	35	16	51	31	26	57	3	—	3	678	503	11	5	32	1229
" 23	43	24	67	12	21	33	1	2	3	694	519	10	4	33	1260
" 24	28	13	41	38	12	50	—	1	1	684	516	11	5	34	1250
" 25	20	11	31	5	3	8	2	—	2	69e	511	13	7	35	1271

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1880-diki évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

6. SZ.

Vasárnap, december 28-án.

1879.

TARTALOM : *Vidor Zs.* tr. A szemészeti gyakorlatból. — *Schlesinger Adolf* tr. A kancsalok két szemmel való látása műtét előtt és után II. — *Könyvismertetés*: Therapeutique oculaire p r L. de Wecker. Folytatás. — *Seely W. W.* A duboisin alkalmazása. — *Cohn Hermann.* A látóképesség és színérzés összehasonlító mérése nap-, gáz- és villany-világítás mellett. — *Carl.* Duboisin-mérgezés egy esete. — *Hirschberg J.* Ritka műtétnek egy esete. — *Walliser.* Műlekony gyermekági mór egy esete. — *Meyerhausen.* A központi látélesség javulása és a látérnek majdnem tökéletes helyreállása retinitis pigmentosa-nál. — *Cohn Hermann.* A núbiai látása és színérzése.

A szemészeti gyakorlatból.

VIDOR Zs. tr.-tól.

Köreseteket van czélom leírni a következőkben, olyanokat, melyek ritkaságuk által úgy körjelzési, mint gyógytani tekintetben érdekesek és tanulságosak.

I. G. M. 10 éves leány. Korához képest nem igen jól fejezt és táplált, bőrszíne halvány, arcán hosszas szenvedés kifejezése. Hat hét óta beteg jobb szeme, melynek pillái mérsékelt duzzadtak, a tekén szaruhártya belőveltséget láthatni, a cornea alsó belső környi részéhez közel mérsékelt kidomborodó, szürkés és átlátszatlan hely mutatkozik, kendernyi mekkoraságú keréked térfogattal, közepén sötétes pont. A szaruhártya a leírt hely körül kissé zavaros, de egyebütt tiszta, fényes. A mellső csarnok rendesnél szűkebb, alsó belső része pedig csaknem egészen eltűnt; a szivárványhártya színe, rajza, a szaruhártya szürkés helye mögötti részét kivéve, mely elszinesedett, csaknem rendes, a láta rendesnél valamivel tágabb, fénybehatolásra alig reagál, alakja rendellenes, a mennyiben a szaruhártya szürkés helyéhez tapadt szivárványrészlet függélyesen álló körtealakot kölcsönöz annak. A csarnokvíz kissé zavaros, a lencse oldalt világításnál nem mutat változást, áteső világítás mellett az üvegtest oly zavarosnak tűnik fel, hogy a háttér részleteit tisztán felismerni nem lehet. A teke kökeménynek érezhető. A láttér teljesen ép. A látó közeg zavarosságának megfelelően csökkent. A leány hetek óta éjjel-nappal nagy fájdalmakban szenved, melyek a szemből a homlok- és halántékjára sugáznak. A kórelőzményből, melyet levél útján adott értésemre a beteget eddig kezelő szakorvos, kiderül, hogy a leányka többszörösen megrepedt és ujjal behégedt szaruhártyában szenvedett. A megrepedéseket rendszerint szivárványiszam követte, ez izsamokat a szaktárs ur megannyiszor levágta, ezenkívül eserint és nyomkötést alkalmazott. De mindez foganat nélkül történt, és az utóbbi időben beállt állandó fájdalmak késztették a kezelő szakorvost arra, hogy beteget a gyermekkorházba küldje további kezelés végett. A beteg intézetünkben a fent leírt lelettel f. évi július 22-én vétetett fel. A betegség természete a megejtett pontos vizsgálat után perczig sem lehetett kétséges. *Másodlagos glaucoma* volt jelen, előidéző a filtrácionak a szarurepedések által szakadatlan ingadozása folytán, amint ezt számos év előtt *Hirschler* tr. úr oly találóan leírta volt. Másnap, az az július hó 23-án, iridectomiát alkalmaztam a szaruhártya felső részén, mely minden balesemény nélkül folyt le, dacára annak, hogy a még fiatal leányt narcosisnak nem vettem alá. Július hó 24-én a szemén a műtétől származó visszaható jelenségek nem látszóttak, de igenis az, hogy a csarnok rendes mélységű és a mi fő, a keménység nemcsak hogy teljesen eltűnt, hanem a belnyomás a rendes fok alá süllyedt. Nem szükséges a gyógyfolyamatot végig leírnom, elég ha constatólom, hogy a műtét megejtésétől kezdve a fájdalmak teljesen megszűntek, a közegek zavarossága végkép elmúlt, úgy hogy csakhamar képes voltam megállapítani azt, hogy a hosszas helynyomás dacára az idegdombcsán vájulatnak nyoma sem látható. A leányka látereje folyton erősödött, úgy hogy két héttel a műtét után középnymtatványt olvasni képes volt. Mindamellett csak sept. hó 6-án bocsájtottam ki az intézetből, tartva attól,

hogy a mellső synechia folytán talán új izgatottság ujjal emelkedésre viszi a belnyomást, a midőn aztán tervem volt ismételt alkalmazni az iridectomiát. Erre azonban nem jutott a dolog, a javulás szakadatlanul előment és a most intézetünkbe bejáró betegről mondhatom, hogy teljesen felépült.

Nem ok nélkül mondtam ritkának az esetet, 11 év óta működöm a szegény gyermekkorház szemészeti osztályán. Évenként közel jár ott a szembetegek száma az 1000-hez, úgy hogy csaknem 10,000 beteg közül ez az első, hol *glaucoma secundarium* volt jelen.

II. B. J. 59 éves, hivatalnok, folyó évi sept. 9-én jelent meg magán rendelésemben. Bal szemén levő betegsége egy nappal előbb keletkezett. Ennek előtte soha szembajban nem szenvedett, de a legutóbbi pár héten át lázzal és testének különféle részében érzett fájdalommal lefolyó betegség ágyba vetette őt, minek következtében nagyon elgyengült és megsoványkodott. A bal szemét következő állapotban találtam: Nagyfokú pericornealis belőveltség, a szaruhártya nem rendes fényű, érzése nem csökkent, a mellső csarnok sekélyebb, a láta középtágulatú, merev, a közegek átlátszóak még ugyan, de némileg zavarosak lévén a háttér részleteiben beállt netaláni kóros változások nem ismerhetők fel teljes biztossággal; a szemteke feszessége határozottan emelkedett, tapintásra nem fájdalmas, de folytonosan jelen van a szemben nyomási érzés, mely a betegnek éjjel elrontotta; mérsékelt fényviszony és könnyezés. A láttérben sehol hiány, a látás egészen elfátyolozott, de nem annyira, hogy nagyobb betűket (Jaeger 20) fel ne ismerne. Jóllehet a közegek zavarossága miatt nem voltam képes sem lüktetést a központi edényeken, sem vájulatot az idegdombcsán biztossággal megállapítani, tehát hiányzott azon bántalomnak, melyet a szemén talált jelenségeknél fogva határozottan felvehetni véltem, két fő — mondhatni patognomonikus tünete, mégsem volt előttem kétséges, hogy *glaucoma acutum* van dolgom. Az említett két főtünet t. i. a központi edények lüktetése oly csekély lehet, hogy a közegek kis mérvű zavarossága is elégséges annak elfátyolozására, az idegdombcsa vájulata pedig oly kóros elváltozás, mely rendszerint a glaucoma, illetőleg a fokozódott belnyomás hosszabb fennállásának szokott következménye lenni, kivéve a gl. fulminans-t, a hol, mint tudjuk, 24 órás tartam is elégséges az ideg tönkretetésére. Joggal tartottam tehát a szem bántalmát *glaucoma acutum*nak, s joggal tanácsolhattam volna a betegnek az iridectomia alkalmazását. Tettem is ezt, de nem közvetlen a betegnek, ki minden kíséret nélkül jelent meg nálam, hosszas betegség után kimerülten, s kit ennél fogva kimélni tartottam kötelességemnek, hanem tettem levél útján házi orvosának, kinek megírtam véleményemet a betegségről és azt, hogy másnap végezni óhajtom szemén a szivárvány-csonkolást, de addig is, nehogy a kórfolyamat nagyobb mérvet öltön, Weber, Laqueur és mások nyomdokain indulva eserint javasolék becsepegtetni a szembe, az nap este és másnap reggel (Sulf. Eserini decigramma un. Aqu. dst. s. grammata decem). A házi orvos tanácsomat követte. Másnap, az az sept. 10-én délután, tehát első látogatása után 24 órával, szemének egészen megváltozott állapotával jött hozzám a beteg. A szaruhártya belőveltség jóval csökkent, a szaruhártya csaknem rendes fényű, a mellső csarnok térfogata nagyobb, a közegek annyira tisztultak,

hogy szemtükörrrel a háttér részletei elég jól ismerhetők fel, és végre, a mi a földolog, a teke feszessége teljesen normális. Ezen leletnek megfelelő volt a látás is. A beteg szabad szemmel képes Jaeger 14. sz. olvasni. Ily javulással szemben természetes, ha az iridectomia alkalmazását elnapoltam; nem volt az egyelőre sürgősen javallva, másrészt pedig tudományos kíváncsiságból; s folytatólagos becseppentésére az eserinnek határoztam el magamat. E becseppentések ezentúl napjában egyszer történtek, és alig múlt el 8 nap, a beteg szem csaknem egészen rendes állapotba jutott, kivéve, hogy kiskokú mydriasis maradt hátra. Utoljára octob. hó 2-án láttam, a midőn + 16-al Jaeger 4-ik számát könnyűséggel olvasta. A háttér most már igen tisztán tanulmányozható, sem lüktetés, sem vájulat nem fedezhető fel a leggondosabb vizsgálás nyomán sem. Korántsem állíthatni, hogy a szem most már ment a glaucomától. Az eddigi közlemények legalább nem jogosítanak arra, hogy az eserint a glaucoma gyökeres ellenszerének tekinthessük, de annyi bizonyos, hogy ez esetben a leírt hatást mutatta.

Az eset reám nézve még annyiban is érdekes, mert az eserinnek ez irányban hirdett hatásáról első közleményemben szólva, az ott kinyilatkoztatott elvem ellenére alkalmaztam azt. És talán ez esetben meg foghatok akkor kimondott érveim helyességéről győződni. Azért nem pártoltam a szert, mert a közlemények nagy részéből kiderült, hogy csak palliatív hatása van, de mégis van közvetlen jó eredménye, mi a betegeket könnyen rábírhhatja új meg új rohamok ellen mindig csakis ezen, egyszer már üdvösnek tapasztalt szert, már csak annál is inkább ismételve megkísérelni, mert hiszen másként csakis operáció az, a minek alá kell vetniök magokat. Hogy betegemet ily netalán beálló új rohamok esetén, melyek, mint tudjuk, még ha gyorsan folynak is le, mindig gyengítik a láterőt, ki ne tegyem az operáció és eserin közti ingadozás végzettségének, már most kijelentettem neki, hogy ha új roham találna beállni, multhatatlanul szükséges lesz a szemet műteni. Ha nem fogna beleegyezni, akkor első érvelésemet az eserin ellen, mely inkább lélektani volt, ez esetben igazolva látnám.

III. P. J. 14 éves abonyi fiú. Folyó évi július hó 19-én kereste fel a gyermekkórházat. Anyja előadása szerint 11 nap előtt jobb szemét tompa tárgygyal sértette meg és azóta a szem teljesen megvakult. Fájdalomról a fiú az egész időközben nem panaszkodott. Orvosnál nem volt. A felvétel napján a szem következő állapotban volt: A héjyak kissé duzzadtak és veresek, a köthártya rajtok, valamint az átmeneti redő is belövelt. A tekén a sugárbelöveltség előtérbe lép. A szaruhártya fényéből valamit veszített; sem ezen, sem a túlkhártyán netalán behatolt idegen testnek nyomára nem akadhatni. A szivárványhártya elszínesedett, a láta igen tág, felfelé colobomszerűleg nyitott, s egész területét sűrűke tömeg foglalja el, melynek felső részlete a csaknem egészen eltűnt csarnok felső zugát c. 3 mm.-nyi térben kitölti, a hol is a szivárványhártya hátra levén nyomva, nem látható. A szivárványhártya felső külső részén pedig meg van repedve, a repedt helyen alól lévő szivárványrészlet felső vége mintegy vízszintesen elmettszve. Itt-ott egyes keskeny hátsó synechiák látszanak. A teke összeállása mérsékelten nagyobb, nyomásra nem fájdalmas. Látás teljesen megszűnt, láttér a fénynyeli vizsgálásnál épnek mutatkozott. A kórisme: *sértési lencsehályog*. A gyógyeljárásra vonatkozólag habozás nélkül a lencse kivevését kelle javaltnak tartanom, először is, mert már is meg voltak a puffadt lencse nyomásának kezdetleges tünetei: a teke mérsékelt feszessége és az elszínesedés meg hátsó synechiák által magát elárult iritis, ezenkívül a mellső csarnok megsemmisülése. A látat elfoglalt sűrűke tömeg mellső felülete, az igaz, nem mutatta a lencsetok rendes fényét, s így joggal lehet következtetni arra, hogy a sértés pillanatában a tok megrepedt és visszahúzódott. Ezen körülmény azonban csak lehetőségét nem zárta ki a még fiatalkori lencseállomány önkényes felszivódásának, de e lehetőségre annyival kevésbé volt szabad számítani, mivel a már beállóban lévő nyomásfokozódás a legnagyobb valószínűséggel tönkre teszi a látat időközben a fényérző készüllet, s ha a szintén már lábra kapott szivárványlob nem termelne is a látat elzáró izzadmányt, a világ-sugarak számára maradhatna ugyan út, de a sugarakat felfogó képlet lenne érzéketlen. A toknak megrepedése tehát nem tette

ellenjavalltá a műtétet, sőt ellenkezőleg javalltá már azért is, mert egy behatás fölősslegessé vált általa, ugyanis a tokmetszés, a mi, tekintve azt, hogy mellső csarnok nem volt többé, mindenesetre igen előnyösnek ígérkezett. A műtétet tehát csakugyan véghez is vittem a beteg kábítása nélkül július hó 21-én. Graefe keskeny késével megejtven szokott módon a vonalas metszést felfelé, iridectomiát végezni, miután az iris megfelelő részét a lencseállomány teljesen eltakarta, nem lehetett, nem lehetett pedig már csak azért sem, mivel közvetlen a metszés után kezdett kiürülni a lencseállomány, s e kiürülés a teke alsó részére gyakorolt igen gyengéd nyomás alatt teljes volt annyira, hogy még a később felfedezhető tokrészletek sem voltak közvetlen a kiürülés után láthatók. Tartván attól, hogy a hosszabb nyomásnak kitett felső szivárványrészlet nagyobb fokú iritisnek lesz kiindulási gócza, e részletet a lencse eliminálása után volt tervem kimetszeni, de ez annyira hátra és felfelé volt szorítva, hogy a sebszékél zúzása nélkül aligha sikerülendett volna az iridectomia; azért ezt abba is hagytam. Az utóbánásról nincs sok mondani valóm. A gyógyel-folyás abszolút semmi reactio által sem akasztott meg. A beteget daczára ennek csak hat hét múlva bocsájtottam haza, elvem levén az e tekintetben nyert tapasztalat alapján, mely műtét — különösen hályogműtét — szemeket rendkívül sérülékenynek bizonyít, lehetőleg sokáig szemem előtt tartani az illető egyént. Hazabocsájtáskor teljesen tiszta közegek, melyeken át a háttér egészen rendesnek mutatkozott, a synechiáktól végkép felszabadult szivárvány, melynek felső hátrahajlított részlete megtartotta rendellenes állását, s igen kielégítő láterő volt megállapítható, a mennyiben + 2 $\frac{1}{2}$ -el Jaeger 5. sz. folyékonyan volt képes olvasni. Alig szükséges megemlítenem, hogy az utóbánás eleintén nyomkötés és atropin, később csupán atropin alkalmazásából állott. Az esetet érdekessé és tanulságossá teszi előttem a műtétnek főmczzanata, ugyancsak a lencseállománynak gyors és könnyed kiürülése, mit nem származtathatok mástól, mint a fokozódott belnyomás igen erélyes közrehatásától, a mi viszont határozottan rámutat a szemnek egy már is lappangóban volt ellenségére, a glaucoma secundariumra, mely nem ritkán következménye a helyéből kilődult lencse puffadásának. Hogy e végzetes nyomás tette oly gyorsá és könnyűvé a kiürülést, azon körülményből is kiviláglik, mert a tokjától lecsupaszított lencse nem volt híg, mert hisz a csarnokba nem ömlött szét, de még csak nem is foszladozott el, megtartotta rendes alakját, úgy hogy felső széle a szivárvány elé kimagasolva éles határt mutatott.

Hogy miként jöhetett létre az igen ritka kórkép, nevezetesen hogy miért maradhatott oly rázkódás közben, mely a szivárványhártyát és a tokot megrepszté és a lencse felső részét helyéből kiveté, a szem nemesebb részeiben mégis jóformán sértetlen, e kérdésekre felelni nem, hanem csak utalni lehet a sértések titokteljes fejezetére, mely dúsgazdag az ily kérdésekben, ámde igen szegény a feleletekben. Beható nagy sértések úgy a szemre mint az egész szervezetre bámulatosan csekély kárt vonnak maguk után, s megfordítva jelentéktelen külbehatás a legvégzetesebbé válhatik. Ezen, már a legrégebbi idők óta általán ismert tény igaz voltát számtalanszor tapasztaltam magam is; így az imént leírt esettel csaknem egy időben észleltem egy másik sértési esetet, melyet éppen a fenntebbiekre vonatkozólag tartván közlésre érdemesnek, legyen szabad itt röviden ismertetnem:

IV. K. E. 5 éves székesfehérvári leánykát f. évi augusztus hó 21-én hozta anyja kórházunkba. A gyermek bal szeme teljesen megvakult. A kórelőzményből megtudtuk, hogy a máskülönben mindig egészséges egyénnek bal szeme két hónappal előbb megsértetett, még pedig úgy, hogy egy kicsike gyermek csupasz lábával kissé megütötte azt. A leányka anyja beszéli, hogy a szemem legott észrevett nagy változást, de melyet leírni nem képes, azaz annyit mond, hogy a jelenlegi állapot a sértés után közvetlenül megvolt. A szem a kórházba felvétel napján következő változást mutatott: a minden izgatottságtól ment, összeállásban rendes tekének szaruhártyája fényes, tiszta, a csarnok igen szűk, a láta igen tág, az iris mindenütt igen keskeny, de színe, rajza rendes. A felette tág látán keresztül a szem mélyéből vörös-sárga színben tűnik fel körkörösön egy edényhálózattól elborított hártya, éppen oly módon, mint a mörös macskaszemeknél. Ezen hártyan, kivált az orr felé levő részén feltűnő rezgés volt

észrevehető. Kétséget sem szenvedett, hogy a kérdéses hártya a totaliter levált reczeg (*ablatio retinae tot.*) és hogy a szem lát-erejét visszaszerezni lehetetlen. A gyermeket daczára ennek felvettük a kórházba észlelés végett, mert a sértés minősége nem látszik arányban lenni a sérülési következményekkel. Gondolni kellett ugyanis arra, nem volt-e már a sértés előtt a szülék figyelmét kikerült móros macskaszem jelen, s nem-e a sértés volt alkalmi oka annak, hogy az eddig rejtve maradt kóros elváltozás a sértés folytán sokkal nagyobb mérvet öltve, vonta és vonhatta a szülék figyelmét magára? Mert ha a dolgok így talánának állani, akkor az orvosnak teendője vak szemmel szemközt nem szűnik meg, hanem mint tudjuk, az ily szem, melyben a reczegleválást rendszerint glioma idézi elő, kifejtendő, nehogy a glioma tovaterjedése folytán veszélyeztesse magát az életet. Az igaz, több jelenség mutatott mindjárt arra, hogy valószínűtlen, miszerint glioma van jelen. Először is a levált reczeg rezgése, melyet körkörös, de legkivált az orr felé néző részen igen jól lehetett látni. Az oly reczeg, melynek leválását keményded tömeg, mint minő a glioma, tételezi fel, nem szokott rezegni, minthogy a glioma dudorítja azt elő és támogatja mindenütt. A móros macskaszemnek látája rendszerint középtárgulatú és merev, de nem olyan tág, mint a mi esetünkben, hol a szivárvány körkörös keskeny szegélyé huzódott össze. A móros macskaszem mélyéből ezüstszürke fény verődik vissza, esetünkben vörös-sárga volt a reflectált szín, a vörös árnyalatot az üvegtestben diffundált vér kölcsönözvén annak. Az üvegtestben a legnagyobb biztonság-gal felismerhető vér jelenlétéből bizvást volt következtethető, hogy a reczeget leválasztó anyag sem más, mint a sértés pillanatában nagy mennyiségben kiömlesztett vér. Mindezen mozzanatokon kívül van még egy más is, mely világosan ellene szól a gliomának, s ez azon tapasztalati tény, hogy glioma jelenlétében, ha sértés vagy csak rázkódás éri a szemet, ez hathatós lendületet szokott adni az ujdonképlet burjánzásának. Csak néhány év előtt volt alkalmam gliomás szem kifejtése után tapasztalni, hogy miután az elsoványkodott 4 éves gyermek a műtetre csakhamar összeszedte magát és 4 hét lefolyása alatt egészsége jóformán teljesen helyreállottnak látszik lenni, a gyermek véletlenül hanyatt esett és nyakszirtjét ütötte meg. Már másnap a tökéletesen rendessé vált szemhéjjak megduzzadtak és a köt.- meg a tenon-hártyából álló kis csonk a szemgödörben nagyobbodott mutatkozott. Alig mult el nyolcz nap, s a csonk már is túlemlkedett a héjrés színvonalán és a burjánzás óriási mérvet öltve szakadatlanul előrehaladt, a míg kis gyermekfej nagyságot érve megállapodott, természetesen részben azért, mert az egyén, kin egy második műtét nem volt már javalva, a betegség áldozatává lett. Esetünkre visszatérve méltán gondolhatni arra, hogy miután a sértés 2 hóval előzte meg a bemutatást, s a körkörös levált reczeg rezgése kizárja azon lehetőséget, hogy mögötte szilárd tömeg, melynek, ha glioma lett volna, már a sértés folytán is ugyancsak kell vala burjánoznia és szilárd talajt szolgáltatnia az előtte levő reczeg számára, a mi azonban nem történt; mondom méltán lehetett arra gondolni, hogy nincs gliomás szemmel dolgunk, hanem hogy a leválást a sértés következtében beállt nagyfokú vérzés idézte elő. Mindezen, a glioma ellen szóló nyomos érvek daczára felvettem a beteget további észlelés kedvéért, mert ha azon időben kizárhattam is a legnagyobb valószínűséggel a gliomát, kérdés volt, nem szolgáltatott-e a sértés ez esetben oly impulsust, mely valamely ujdonképlet keletkezésére vezethet? Sept. hó 3-ig kórházunkban figyeltem meg a beteget, az idő alatt koronkint a teke feszesebb lett rendesen, a midőn csekély sugárzásba is jelentkezett, de ezen tünetnyek rendszerint gyorsan multak el; az üvegtestben diffundált vér lassankint felszívódott, s ennek megfelelőleg a levált reczeg színe sárgásba tért. Utoljára magánrendelésemben jelent meg a gyermek anyjával, october hó 3-án, a teke rendesen valamivel puhább, a szem mélyéből sárgás szín verődik vissza, általános egészségi állapota a jó színben levő gyermeknek igen kedvező, úgy hogy most már a teke kifejtésének szükségessége alig forog fenn. A reczeg punctiójáról az ily általános leválásnál persze szó sem lehetett.

Az eset, a míg egyrészt kór- és kórismetani tekintetben igen érdekes, úgy másrészt új bizonyosága azon régismert tény-

nek, mely szerint a sértések következményeikre nézve merőben kiszámíthatlanok.

A kancsalok kétszemmel való látása műtét előtt és után.

Dr. SCHLESINGER ADOLF-TÓL.

II.

Miután már annyit a kancsalok látásáról tudunk, hívjuk a műtő orvost ollójával.

Ha Graefe Alfred nézete szerint a kancsalság egy természetes kísérlet gyanánt tekinthető, akkor e megfelelő műtét egy nem kevésbé érdekes mesterséges kísérletnek nevezhető, mely az előbbenihez mint annak folytató második része viszonylik.

Feleslegesnek tartom a műtétnél való ismert eljárást itt bővebben leírni. Csak mégis hangsúlyoznom kell, hogy az *inmetzés* kétségkívül a szem izomviszonyaira nézve nagyobb szerű behatolásnak tekintendő; és ezen izomviszonyok tudvalevőleg fontos szerepet játszanak a látásnál egyáltalában, kivált pedig a kétszeműnél. Igaz ugyan hogy ezen műtétet nem ritkán (úgy mint az externotomiát a belső egyenes izmok insufficienciájánál) épen a binokuláris viszonyok javítása céljából véghez viszszük. De ne felejtjük, hogy az olyan esetekben jelen vannak még ama kijárt vágányok, a melyek útján az érzék binokuláris eredményeket megszerezni szokott.

Minő nagyfokú izombeli alkalmazkodás jöhet létre a kétszemmel való látás kedvéért azt kiváltképen *Donders* kísérletei¹⁾ tanítják legjobban. A rendes kétszemű viszony a mérsékelt inmetzés által tehát annál kevésbé fog kárt szenvedni, mivel a felhozott eseteknél a műtétel közvetlen befolyása abban áll, hogy általa a külső egyenes szemizom működésének túlsúlya annak insufficiens antagonistájával szemközt kellőleg mérsékeltetik.

Egy idevágó eset még jelenleg is észlelésem alatt van. Egy 25 éves fiatal embernél nagyobb fokban kifejlődött rövidlátóság mellett egy igen alkalmatlan insufficiencia mm. rect. int. volt jelen; 2 év előtt külföldön a külső izom inmetzése történt meg a bal szemén. De már ezen féloldalú műtétnek a megszámitást túlhaladó eredménye volt, úgy hogy a beteg jelenleg úgy szólván az ellentett irányban asthenopiában szenved. A bal szemteke kifelé való forgatása látszólag meg van nehezítve; a fedő kéz alatt, kivált midőn a beteg egyszersmind szemüvegével van ellátva, az egyik szem befelé kancsalít. Daczára annak a betegnek igen pontos binokuláris látása van (*Hering-féle* kísérlet). Ezen példában láthatjuk, minő tágak az izombeli alkalmazkodás határai, ha a tenotomia egy látszervet megillet, melynek a binokuláris egyszerű látás iránti hajlam jól van kifejlődve. Ugyanazon izom (rect. int.), mely azelőtt insufficiens állapotában a binokuláris egyszerű látás kedvéért nagyobb szerű összhúzóási erőltetést kénytelen volt véghez vinni, jelenleg a műtét által insufficienssé vált antagonistájának bizonyos fokban engedni kötelese, nehogy a kétszemmel való látás zavartassék.

A kancsalságnál azonban amint tudjuk, egészen más viszonyokra akadunk. A legtöbb esetben a valódi kétszemmel való látás útjai régóta behányva vannak, sőt, úgy lehet mondani, azok fölött némileg egészen új irányban egy új és egészen másképen berendezett, de egyszersmind nagyon hiányos közös látásnak ösvényei vannak kilépve. Itt az inmetzés valóban csak mint bánlatom fog hatni, mert nincsen meg azon (ha úgy nevezhetem) *öntudatlan intelligenciája egy jól összhangolt szempárnak*, mely rajta erőt venni bírna. De épen ezen okból nagyon érdekes lesz megtudni, milyképen fogják a kancsalság viszonyai közt felnevelt látszervek ezen újból hozzájárult megháborítást felvenni. És itt azon pontnál érkezttem meg, hol említenem kell, hogy a szemorvosok közt még nincsen határozottan eldöntve azon fontos kérdés, vajjon létrejöhet-e egyáltalában a kancsalság műtése után újból valódi binokuláris látás, és ha igen hol és miként? Nem akarunk megelégedni az eddig előadottakból elméleti következtetéseket vonni, hanem inkább figyelmünket minden előítélet

¹⁾ *Donders*. Ueber angeborene und erworbene Association. Arch. f. Ophth. XVIII. 2. 153—164 l.

nélkül azon tényleges tünetenyekre irányozni fogjuk, melyeket a kétszemmel való látás a kancsalság mütése után felmutat.

Azonban nevezetes, hogy az esetek legnagyobb számában a betegek a mütét után semminemű nagyobb szerű változást a látásban nem vesznek észre. Már a mütétnek ezen indolens elszenevedése a gyanút felkelti, hogy sem annak előtte sem most valódi binokuláris látásról szó sem lehet. Mert csak nem tehetjük fel, hogy a kancsalság megszüntetése után mütét által, mindannyiszor a látszerv a kétszemmel való látás képességébe csakugy beleugrik. Valószínűnek is látszik, hogy egy látszerv, melynél a valódi binokuláris viszony már régóta fel van bontva és épen a látérzék helyes nevelésére nézve igen fontos hosszú időt át megzavart állapotában megmaradt volt, — ha csak lehetőségében van inkább kerülni fogja a fáradságot, melyet neki a látás egy ő rá nézve egészen új módjának megtanulása nyujtana, és azon mód mellett fog megmaradni, melyben már jártas. Ugyanazon kísérletek, melyekkel a kancsalok kétszemmel való látását vizsgáltuk, itt is alkalmazhatók. Könnyen meggyőződhettem arról, hogy a kancsalok egyszerű látása a mütét után a legtöbb esetben szintén csak *kizárási folyamat eredménye*.

Másrészt pedig azt találjuk, hogy ha az inmetzés által létrejött új szemállásból valami az eszmélet figyelmét felkölti, az neki (legalább kezdetben) csak zavart okozhat. A mi főleg abban áll, hogy a beteg *kettősképeket* lát.

Hogy minő sajátságos viszonyok a legtöbb esetben ezen kettősképek eléggé ismeretes. Őszhajló kancsalság mütése után többnyire *keresztettek*. Ezen voltaképen a divergencia kórtani jelét főleg a felváltó kancsalság mütése után lehet észlelni, és pedig sok esetben már akkor, mikor a convergencia még nincsen egészen helyrehozva. Megfordítva a *strabismus divergens* mütése után *hasonnemű kettősképeket* kaphatunk. Nagel ki 1861-ben „a kétszemmel való látás“ című művében a nativismus ellen hatalmas feyvert emelt, ezen tünetenyét, (noha ő addig csak leírásból ismerte), elég helyesen avval magyarázta, hogy az érzéki öntudat (sensorielles Bewusstsein) a mütétről nem vesz tudomást, és ez okból a mütött szemben létrejött reczegképecske, ha az eszmélet felfogásához jut, úgy fog kifelé projicziáltatni, mintha a megfelelő reczegpont még ugyanazon helyzetben volna, mint a mütét előtt.¹⁾

Nem csodálkozunk különben ezen tünetenyen. Visszaemlékezünk, hogy felváltva kancsalítóknál ha sikerül vízszintesen előtartott hasábok segítségével kettősképeket előidézni, ezek szintén olyan ellentmondásteljes magatartást mutatnak és pedig már akkor midőn a reczegkép excentricitása még nincsen egészen megsemmisítve. Kétséget nem szenved, hogy ugyanazon körülmények, noha különböző módon jöttek létre, itt még ott a kettősképek kifelé való vetítését meghatározzák.

Amennyire alkalmam volt a kettőslátás e mulékony nemét mütött kancsaloknál vizsgálataim tárgyává tenni, többnyire azt találtam, hogy a betegek kellemetlennek érezték ugyan, de korántsem oly fokban voltak megháborítva mint a szemizom-hűdés által okozta kettőslátástól. Nem is mutattak semmi hajlamot, a két képet valahogy egybeolvasztani. Stereoskopban a 2 látjelt könnyen helyezhettem el úgy, hogy a betegek egy helyen látták, de mindig határozottan egymástól elkülönítve.

Még a következőképen is tettem kísérletet. Egy körző mindkét hegyére alkalmaztam egy-egy czélszerűen kimetszett darab kártyapapírt, mely a közepén tű segítségével átlukasztva van. Tartsuk a körzőt úgy, hogy mindegyik szem előtt egy ilyen kártya legyen melyen keresztül legjobban a mennyboltozat felé nézünk, akkor a körző szögletének bizonyos nagyságánál a két fénypont egybeesik és eszméletünkben egybe forr. Így szoktuk p. o. a látak egymástóli távolságát legegyszerűbben megmérni. A kancsalnál a két fénypont sosem forr egybe. Hogyan viszonylanak egymáshoz állásra nézve, arról igen könnyen győződhetünk meg, ha az egyik vagy másik lyukon keresztül eső világosságnak, előtartott üveglemez segítségével, más szint adunk. Itt is gyakran a stereotyp választ kaptam: két fénypontot látok egy helyen. Egynek látása mindig monokuláris voltanak bizonyult be.

¹⁾ Das Sehen mit zwei Augen und die Lehre von den identischen Netzhautstellen. Leipzig, 1861. 135—136 l.

Tudjuk azonban, hogy az ilyenmű kettősképek látása volt kancsaloknál eltűnni szokott *még mielőtt az öntudat előtt azok viszonyos állása helyesebben mutatkozott volna*. Már ezen okból természetesen, hogy velük együtt minden kilátás valódi binokuláris látásra szintén oda lett.

Néha azonban ugyanazon téren még egészen más nevezetes tünetenyekre akadunk, melyek rejtélyes voltak miatt már nem kis fejtörést okoztak. Vannak tudniillik esetek, melyeknél a kancsalság mütése után fellépő spontan kettős látás állandó marad, és hol a kettős képek igen paradox viszonyt mutatnak egymáshoz. Az első szemésznek, ki ezt észlelte, miután a strabotomia által ugyancsak egészen más czélt érni reményelt, valószínűleg úgy történt, mint valakinek, ki sóvárogva várt levélben, felbontás után ismeretlen hieroglyphokat lel. Ezen tünetenyek érthetlenségéről legjobban tanuskodik azok megnevezése: *Egyszerű látás iránti ellenszenv*.

Ezen rendellenesség általában ritkán fordul elő és azért az irodalomban feljegyzett esetek száma csekély. Fölötte tauulságos, tudomást venni azon leírhatlan fáradságról, melyet ezen tünetenyek tanulmányozása a nativismus hiveinek okozott. Olvassák csak *Albrecht v. Graefe* ezen tárgy fölötti munkáját (1855. évből¹⁾). — Van-e nagyobb szerű erőszakoskodás, mint e kettős képek viszonylagos állásának sajátságát avval magyarázni, hogy a kancsalító szemben a *sárga folt* helyéből *elmozdítva van*, legyen ez vagy veleszületett állapot, mely aztán ilyenképen maga a kancsalságnak oka (strabismus incongruus), vagy megfordítva a kancsalság következtében izomnyomás által létrejött alakváltozásban megalapítva (!).

Hol van bonczteni, vagy szemtükreszeti lelet, mely olyan félét csak sejteni engedne?

De nem csoda, ha az azonosság dogmájának követői nem ijedtek vissza oly helytelenségektől, mikor más irányból is nem kevésbé alaptalan és szédelgős nézetekkel közeledtek, hogy a rejtélyt feloldják. Például állították, hogy a közös látás elérése kedvéért a kancsalító szemben sajátságos alkalmazkodási képesség folytán — egy *helyettesítő reczpont* (vicarirendes Netzhautcentrum) képződik.²⁾

Saját rendelkezésemre két olyan eset áll, mely bővebb tanulmányom tárgyát képezte hosszabb időt át. Az egyik kiváltképen érdemel figyelmet, mert a nála kiképződött viszonyok némely tekintetben igen jelentékes fejtegetést engednek. Röviden fogom előadni.

Egy 16 éves kisasszony bal szeme nagyobb fokban befelé kancsalított. Láterő mindkét szemben tökéletes. Szemüvegek visszautasítottak; szemtükörrel való vizsgálatnál alig $\frac{1}{30}$ H mutatkozik. Beteg képes volt bal szemét is állandóan a rögzítésre felhasználni, noha ez rendesen nem történt. Független hasábok segítségével kieszközölt kettős látás oly viszonyokat mutatott, mint szokott a felváltó kancsalságnál. 1877. február 13-kán a bal szem belső egyenes izmán hajtottam végre az inmetzést az ezen féloldalú mütétől várt eredménynyel. A látásban nem lépett fel semminemű zavar. 9 nappal az első mütét után történt a megfelelő inmetzés a jobb szemben. A kosmetikus eredmény tökéletesen megfelelt. De másodnapra rá kettős látás lépett fel a betegnél és őt mainapig ei nem hagyta. A fiatal hölgynek saját állítása szerint, a kettősképek neki nem okoztak soha zavart a látásban; úgy mondja, hogy mindig tudja melyik az igazi tárgy. A képek kifelé való vetítése ugyan mindjárt első felléptüknél ingadozó volt, egy ideig azonban mégis keresztettek voltak tulnyomólag.

Hasáb-stereoskoppal való kísérleteket a betegnél kiterjed mértékben tettem; de ezen eszközzel oly ellentmondó észleletekhez jutottam, hogy sokszor erőt venni kellett magamon, hogy azokat folytassam. Különböző színű jeleknél a beteg ugyan tudja, hogy melyik szemé a megfelelő kép, de akárhogy alkalmaztam is a látjeleket, minden viszonyon kívül majd kereszttezve, majd hasonnemű helyzetben, majd ugyanazon helyen látta a kettős képeket.

¹⁾ A. v. Graefe Ueber Doppelsehen nach Schieloperationen und Incongruenz der Netzhäute. Arch. f. Ophth. I. 1. 82—120 l.

²⁾ Classen Ueber Widerwillen gegen Einfachsehen nach der Operation des Strabismus internus. Arch. f. Ophth. XVI. 1. 123—143 l.

Valóban elhagyatva éreztem magam a következő kísérletek eredményének megítélésénél. Jobb- és baloldalt a stereoskopban egy vékony függélyes vonal van, melyek egyike fenn, másika lenn vastag fekete ponttal van ellátva. Ezen két jel egy-egy elmozdítható keskeny kártyapapír szeletre van rajzolva úgy, hogy egymástól távolságukat változtatni lehet. — Kissé tartós betekintés után a beteg nemsokára önkénytelenül kinyilatkoztatta, hogy két pontot egy függélyes vonalon lát, és pedig többnyire akkor, midőn a 2 vonal a stereoskopban körülbelül 6—7 cmnyi távolságban volt egymástól; nagyobb távolban hasonló kisebb távolságban keresztezett kettős képeket látott. Ha a beteget, midőn neki a 2 pont egy vonalon feltűnt — felkértem felváltva az alsót és a felsőt megtekinteni, akkor észrevehető volí, hogy a szemek nem egy függélyes vonalban emelkednek és sülyednek, hanem inkább többé-kevésbé ingadozva mozognak; valamint általában a többi stereoskopikus kísérleteknél a szemeken bizonyos le nem írható nyugtalanságot tapasztalhattam.

Nem nagyobb nehézséggel bírt a vizsgált több oly jelt is egy vonalon látni, így, például, ha a jobb függélyes csupa kis vesszőkkel, a bal pedig a megfelelő *közökben* kis pontokkal volt ellátva; itt is határozottan állította, hogy felváltva egymással pontokat és vesszőket lát egy vonalon. Valjon megfelelt-e ezen egyszerű látás valóban a két függélyes egybeforrasztásának? Alig; mert ha mindkét vonal (mit eddig kikerültem) *ugyanazon magasságban*, mondjuk: közepén, ugyanazon rögzítőjellel volt ellátva, legyen az akár csak egy kis pont, akkor a beteg kivétel nélkül mindig kettős képben látta a függélyes vonalokat, („egy helyen“ láthatta, de egybeforrva soha). Kísérleteim olyan vonalszerű rajzokkal, melyek binokuláris összesítésre kiszámítva vannak, abszolút nemleges eredményűek voltak. Idővel azonban a kettős képek kifelévetítése állandóbb viszonyokat nyert. Jelenleg keresztezettek emelkedett, hasonlóképpen sülyesztett látíránynál és körülbelül egy helyen tűnnek fel, midőn a szemek a láthatár felé vannak irányozva.

A kettős képek ezen egy helyen való látása még egy esetben sem érdekelt oly mérvben, mint az itt előhozottnál, mert a kültekintet után ítélve a vízszintes látírányban a tárgykép mindkét szemben a reczeg központjára látszott esni. Szilárdabb meggyőződés kedvéért a következőképen tettem kísérletet:

Hirschler egy igen elmésen kigondolt tettetők-próbájára visszaemlékezvén,¹⁾ a beteg előtt a falon a szem magasságában és egyenlő távolságban egymástól 3 fekete kerék látjelt felfüggesztettem. A középsővel szemközt áll a beteg oly távolságban, hogy, midőn ő ezen középsőt rögzíti, a beállított szem oldalán levő mellékes látjel ezen szemben a Mariotte-féle vak foltra esik és így csak az ellenkező szem excentrikus reczegképe által jut öntudatra. Ha igaz, hogy ezen kérdéses esetben, daczára a kettős látásnak, mindkét szem a macula luteával látja a középső látjelt, akkor mindkét mellékes látjel a megfelelő oldalú szemben a vakfolt helyén leábrázoltatik. Ezt legegyszerűbben ilyképen tudhatom meg, ha a beteg két szeme közé a középsőben egy függélyes válaszfalat helyezek el, mely által a jobb mellékes látjel irányvonala a bal szemtől, a balé a jobb szemtől elmetszetik. Minthogy betegemnek látásából ilyen körülmények alatt a két mellékes látjel csakugyan eltűnt, kétség nem maradt, hogy a középső látjel képe mindkét szem reczegén a Mariotte-féle vak folttól kifelé egyenlő távolságban, azaz valóban a macula lutea helyén jön létre, de ő daczára annak kettőt lát.

Itt látjuk tehát, miként két az érzés azonosságára kiválóan szánt reczehártyapont, még akkor is, midőn már a téves projectio megszűnt (ismétlem, hogy a beteg mindkét képet egy helyen látta), egymásnak épúgy mint ezelőtt elidegenítve maradt. *Van-e eset, mely az azonossági dogmát jobban kompromittálná?*

A mi az itt előadott esetet azonban még nevezetesebbé teszi, az betegemnek azon képessége, hogy kezdettől fogva önkénytelen egyszerűen tud látni; de mindíg csak úgy, ha egyszersmind az egyik vagy másik szemét középmérvben összehajló kancsal-állásba helyezi. (Említenem kell, hogy ezen összhajlás nem jár egyszersmind alkalmazkodási változással). Úgy látszik,

¹⁾ Nehány életlattanai törvény gyakorlati alkalmazása. Természettudományi Közlöny, IV. kötet, 1872, 128. 1.

hogy ezen izomműködéssel a látszerv úgyszólván visszanyeri előbbi képességet az egyik reczegképet a látfolyamatból kizárni. Ezen egyszerű látás monokuláris volta fölött az idevágó kísérletek minden kétséget elvontak. Eszembe jutott, hogy talán ezen egyszerű látás létre jön, mivel a rögzített tárgy képe az egyik szemben (mely a kancsalállásba lett hozva) a vak folton jön létre; de a látás a peripheriában is egyszerű maradt. Betegem számára ezentúl szeme szebb állásának kriteriuma maradt az, hogy ha öntudatosan kettőt látott. —

Nagyfokú Strabismus convergens alternans egy második esetében, melyet 1877-ik évi május havában műtöttem, a kettős látás szintén csak néhány nappal a második inmetzés után lépett fel, ezen esetben talán azért, mert a beteg tartósan a stereoskopba való nézéssel foglalkozott két különböző színezetű látjellel, miáltal úgyszólván kettős képek látására tanítottatott. Szorosabb megtekintésnél még most is nem nehéz felfedezni, hogy p. a jobb szemmel való rögzítésnél a bal szem igen csekély mértékben be- és felfelé kancsalít. Kettős látás többnyire van jelen, de nem mindig. 1 mnyi távolságban való nézésnél a kettős képek *hasonnemek* és egymástól csekély távolságuk is elég jól felel meg a kóros szemállásnak. Már hasáb 2^o megfelelőleg a kancsal szemhez illesztve a két képet „egy helyre“ hozza, — de nem egyesíti. Ha egyszerűen lát a vizsgált, látása egyszermű.

Csak néhány napja mielőtt ezt írtam, hogy a fiatal betegemet ismételve vizsgálhattam stereoskoppal. Látszerve valódi binokuláris látásról mitsem tud. Érdekes látni, miként viseltetik a *Rabl Rückhardt*-féle tettetők-próbája iránt.¹⁾ Ez t. i. a látterek vizsályát felhívja, mely csak a monokuláris látásút nem bántja. Az egyik szem előtt legyen p. csupa páros, a másik előtt csupa páratlan szám. Valódi binokuláris látás az említett látterek közti vizsály következtében a páros számokat a páratlanokkal összekeveri, a nélkül, hogy tudná, melyik szemé az egyik vagy a másik benyomás, s azért a tettetők össze-vissza fogja olvasni a két számcsoportot. Betegem, ki stereoskopban mindkét szemmel tud látni a látterek vizsályja okozta zavart nem ismeri, ő habozás nélkül és kedve szerint a páros számokat a páratlanoktól elkülönítve tudja olvasni, noha egyszerre látja és a mellett mindig igen helyesen tudja, melyik szemével látja ezeket, melyikkel amazokat.

Ezen esetben monokuláris egyszerű-látás és binokuláris kettős-látás egymással felváltva lép fel, a nélkül, hogy a szem állásában megfelelőleg változatosság volna észrevehető. —

Hogy mégis némelykor a kancsalság műtése után valódi *binokuláris egyszerű-látás* jöhet létre, ezt véglegesen tagadni nem lehet. Kétségkívül arra leginkább csakis azon ritkábban előforduló monolaterális kancsalok lesznek alkalmasak, kiknél a vetítési viszony még úgyszólván a régi helyes szemállás emléke szerint fennáll és az eltérítés által nem vezetettett tévútra. Én csak két esetet ismerek, hol legalább a *nem egészen finom látművellet* határozottan a *valódi binokularitás* jellegét mutatja. Nevezetes már az, hogy mindkettőnél, a kancsalság nagyobb fokának daczára, már a féloldalú inmetzés után *helyes szemállás jött létre*. Az egyik esetet már 30 éve, hogy Dumreicher műtötte, a másik esetén én csináltam a műtétet körülbelül két év előtt. Főöslegesnek tartom újból mindazon vizsálatokat elősorolni, melyekből előttem kiderült, hogy ezen volt kancsaloknál a két szem közti kötelék korántsem oly bensőleges mint minőnek a valódi binokuláris viszony tulajdonképen bebizonyul. —

Azon gondolatmenet, melyet ím fejtegettem, sajnálom, nem olyan, hogy bő kilátást nyujtana a kancsalság műtése után létrejövő valódi binokuláris látásra. Tényeket felsoroltam, melyek jelentősége talán kevésbé általános, mint én felteszem, de melyek mégis oly nyomatékosággal bírnak, hogy őket főleg a látművellet elméletének kidolgozásánál lelkiismeretesen számításba kell vonni.

^{*)} Ueber Simulation einseitiger Amaurose, deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1873. 1. füzet.

Könyvismertetés.

Thérapeutique oculaire, par L. de Wecker. Leçons recueillies et redigées par le dr. Masselon. Paris 1878—79. O. Doin. 8°. 803. l.

(Folytatás.)

A negyedik felolvasás a *szemhéjak izmainak* bénulásáról s a *szemrész* rendellenességeiről szól. Trichiasis és distichiasis csak a Jaesche-Arlt-féle átültetést ajánlja, mert szerinte „barbárság“ a kimetszés, étetés stb., kemény, rennetlen alakú forradást okozván. Ezek ellen két kifogásunk lehet: 1. hogy sokszor a mi van a pilla-sorból, nem érdemli az átültetést (kivált a hogy ő műtettében ajánlja: keskeny lebenyt ültetve a belső ajk és a feltolt pilla szórtelep közé), 2. a Flarer-féle műtét után semmivel sem lesz göröngyösebb a szemhéj széle, mint volt azelőtt.

Az entropium és ectropium megbeszélése után (V. előadás) áttér a *kötő hártya* bajaira s hat előadást fordít ezekre. Az egyszerű *hurut* ellenében hideg borogatást, fél százalékos carbolsav-oldatot, vagy abortív kezelést (Plumb, acet. sol. Aq. dest. aa. vagy: Argent. nitr. 2:100 esetelésként) ajánl, idültebb eseteknél kénsavas horganyt borogatásban. — A conj. bleunonhoica („ophthalmie purulente“) kezelésére: hideg borogatást, carbolsav-oldattal borogatást és mosást (gazdagoknál sprayt) pokolkő oldattal kenést (2:100) és scarificatiokat használ; e mellett vérbocsátás végett bemetszi a szemhéjak külső zugát. Porcshártyai fekélyek mellett *nem atropint, hanem eserint* használ, mert lapos forradást kapunk utána s az *átszakadást* is inkább előzi meg, mi végett különben, ha az eserin nem használ, sclerotomiát is ajánl (!) Maga is megvallja, hogy elég nehéz dolog a chemosis mellett. Tiszta levegőt és hashajtót tart még szükségesnek. — A conj. phlyctenosa (lymphatica) kezelésében 3 szabályt állít fel: 1. izgató szereket használjunk; 2. kerüljük az elvonókat, 3. folytassuk a kezelést a látszólagos gyógyulás után is. — Calomelt, vagy sárga higanyéleget használ; ez utóbbi legjobb erős kenőcsként (1:8 zsírra) egy kis pálczával tenni a szembe s jól eldörzsölve, azonnal kimosni a szemet; ha a beteg kezébe adjuk, gyengébb legyen; többet ér a calomelnél u. n. görvelyes pannus mellett. Ha a porcshártya is meg van támadva, meleg carbolsavas borogatás mellett *eserin* használandó. Nagyobb photophóbia ellen ajánlja *Agnew-féle* műtételt: a fascia tarso-orbitalis bemetszését, mi a szemgolyót felszabadítja a szemhéj nyomásától. *Conj. follicularis* ellen, ha nincs vele hurut, plumbum acet. (6:500), ha van, akkor carbolsav használandó, a levegő tisztaságára különösen ügyelve. — A conj. granulosa-ról (trachoma) szólva, nem mond más újat, mint a mit az aseptikumok és az eserin használatáról — bő váladék és szemfékelyek esetében — előre is várhattunk; a régi pannus melletti váladék-beoltásról azt mondja W., hogy még („jóllehet elég bátor gyógyító eljárások dolgában“) nem tudta elhatározni magát. — *Symblepharon* ellen ajánlja *Tealenek* (a pesti klinikán sikertelenül végzett s elég csalóknak tetsző) módszerét: nyúl-conjunctiva átültetését.

Öt előadásban (12—16) szól a *porcshártyáról*, A *keratitis phlyctenosa* ellen, minden izgatás kerülésével, langyos borogatást (belladonna, camomilla, vagy más ilyes forrázatával) s ha fekély áll elő, *eserint* ajánl. — *Pannus* mellett bármely okból származik, a mindig fenyegető glaucomás rohamra kell ügyelnünk; az alapul szelgáló kötőhártyai baj kezelése és később calomel-behntés vagy sárga kenőcs (mér. oxydatus flavus) tesz az ellenszereket; — régi pannus miatt „abrasio conjunctivae“ vagyis a porcshártya körül a conj.-ból egy keskeny övnek kimetszése lehet szükséges, vagy pedig iridectomia, vagy sclerotomia, a fokozott belnyomás apasztására. — *Herpes corneae* (Kerat. vesiculosa) esetében belsőleg chinin, a szembe atropin s meleg borogatás rendelendő, ha a baj zosterhez tartozik; más-ként alig kíván kezelést. A hólyagok lemetszhetők, vagy calomel behntése által repeszthetők meg. — A mélyen székelő porcshártyalobok közül az *infiltratio profunda circumscripta* ellen, ha a szivárvány bántatlan, meleg borogatás, naponta egy *pilocarpin*-befecskendés a karon (4—5 csepp 1:10 oldatból), egyszersmind jodkáli és tejsavas vas alkalmazandók; ha iritis készül, atropin. Ily régi beszüremkedések ellen ajánlja feltisztító eszközül

a sclerotomiát, mi ellen pedig az a tapasztalás szól, hogy sokszor még tömörödnek iridectomia után a szaru-homályok, bármily hosszú idő után végeztük is. — *Keratitis interstitialis diffusa* az esetek $\frac{2}{3}$ részében örökölt bujakórságból származik; a kezelés alapja jodkáli és higanyos szerek; ezek mellett erősítő szerek, vas és china-bor szükségesek. A fájdalmak mindig az uveától származnak s ellenök atropin és a különben is szükségelt meleg borogatások rendelendők; később a maradt foltok ellen a fentebb említett műtétek végezhetők. — *Keratitis bullosa* mellett a nagy hólyag oldalát kivágjuk, eserin cseppentünk a rendesen fokozott feszülés ellen, s chinint (naponta 0,80—1,0) rendelünk a glaucomára való hajlam miatt. Ha irido-choroiditis tartja fenn a bajt, vagy hozzá időn át haszontalanok a mondott szerek, sclerotomiát, vagy a mi biztosabb, iridectomiát végzünk; sőt a megvakulás után is tartó fájdalmak a szem eltávolítását is követelhetik, mit Wecker néha az ő *aranyzárlának* a szemgolyóba akasztásával (a limbus táján vagy az aequator felé) megelőz. — *Porcshártyabeli tályog* eserin-csepegtetést kíván, az atropin egyenesen kárt tehet, míg eserin mellett lapos hegedés, gyorsabb begyógyulás tapasztalható; a váladék (ha pl. acut gerynedő conj. okozta a bajt) gondosan tisztogatva ártalmatlanná teendő, a keratomia (Saemisch) helyett pedig a szabályosabb sebet okozó s épen oly hasznos sclerotomiát kell végznünk a terjedés gátlására. A kötőhártyát, ha szükséges, carbolsavas, vagy pokolkőves oldattal kezeljük. Himlő miatti tályog ezen kívül belsőleg chinint kíván. — A *fekélyek* közül a *fertőző v. harapódzó fekély* a gyógyításbeli haladásnak példáját mutatja; már a Saemisch-féle metszés a fekély alapján át haladás volt, de W. még sokkal szebb eredményt lát *eserin*-csepegtetéstől és *sclerotomiatól*; a S.-féle metszés azon eredményét, hogy a mellő csarnok gyorsan kitisztul a genyitől stb., nem tartja fontosnak, a többszöri sebnyitástól óvakodik, s ha a fekély oly nagy hogy a porcshártya sugaránál hosszabb metszést kívánna, akkor mindig jobbnak tartja a túlkhártya bemetszését. Azoknak, kik szemek operálásában nem elég gyakorlottak, a *fertőzésellenes* szereket ajánlja. A könnytömlőbeli hurut előleges, mechanicus kezelése után; carbolsavas kimosások, a fekélyre chlorviznek salicylsav-oldatnak csepegtetése, (tegyük hozzá borsavas mosások (1:20) s borlinterel kötözés) lesznek a teendők, ha lehet, meleg borogatásokkal vegyest. *Gayet* és *Martinache* ajánlása: tüzes kutaszszal érinteni a fekély alapját, nem kedves előtte, (pedig az fájdalomtalan és a fekélyre bámulatlan hat.)

A miket a porcshártya foltjairól, forradásairól s ezek operatio kezeléséről mond, abból legérdekesebb mit a staphylomaképződésről és kezeléséről mond; ennek veleje röviden az, hogy mivel a St. létrejött a Fontana-féle tér eltorlaszolásának (a szivárvány- és porcshártya közti összetapadásnak) következtése, *nemcsak haszontalan az atropin alkalmazása, hanem egyenesen veszélyes, mivel a szivárványt a csarnok zuga felé erőszakolja s így nagy mértékben elősegíti a folyadéksere megakadását, a glaucomát s a staphyloma növelését; az atropin elhagyása nagy haladás e bajok kezelésében, melynek most következőleg kell történni: 1. eltávolítjuk az egész kicsúszott szivárványt, bármekkora is az; 2. a forradás egész ideje alatt eserin csepegtetünk s kötözük a szemet szorosán; 3. kisebb prolapsus mellett ha mindezek dacára elzáródni készül a csarnok zuga, sclerotomiát vagy ha lehet iridectomiát végzünk, a keskeny Graefe-késsel ejtve a metszést. Ily módon megelőzhetjük tágult hegedések keletkezését. A kész staphyloma szokott módon operálandó.*

A *túlkhártya* bajairól (és a szem sérüléseiről, idegen testekről szóló 17. előadásban a *scleritis* kezelésére pilocarpin-fecskendéseket és jodkáli ajánl, mindennemű izgató szer, pl. szemvizet óvatos kerülése mellett.

(Folytatjuk).

A duboisin alkalmazása.

SRELY W. W.-tól, Cincinnatiában.

A duboisinról, melynek általános hatása Gubler szerint épen olyan mint az atropiné, csakhogy jóval erősebb, Wecker és Galezowszki azt állították, hogy hatása hamarabb s kellemetlen mellékes, izgatás miatti jelenségek nélkül következik be a szem

Jóllehet ára igen nagy, s így csak kevés beteg számára lenne rendelhető (a mi különben az eserint, pilocarpint stb. illetőleg is elég kellemetlen körülmény), mégis igen hasznos dolog volna, ha kiderülne, hogy ott, hol atropin szükséges, de a beteg idioszinkrasiaja miatt, nem alkalmazható, biztos másik szerrel rendelkezhetünk. Seely úgy találta, hogy a Duboisin hatása (úgy a látá tágulásában, mint a sugárizom ellazulásában) 4—7 percz múlva biztosan s kellemetlenségek nélkül beállt, még ha $\frac{4}{5}$ százalékos oldatot használt is; atropin iránti érzékenység mellett azonban csak egy esetben volt alkalma megpróbálni, s ezen egy esetben csakugyan megfelelt a várakozásnak. A szemet illetőleg soha sem is tapasztalt rosz hatást tőle, de több esetben általános mérgezést látott hirtelen előállani. Az első esetben mintegy 3 cseppet bocsátott a szembe, s öt percz múlva a maximális látá-tágulat mellett nagyfokú szédülés és álomosság mutatkozott a betegnél, ki pedig előbb hónapokon át használt naponta többször atropint. Egy másik ily komolyabb és 3—4 kevésbé kifejezett mérgezési esetet látott még. A mydriasis egyébiránt többnyire kevesebb ideig tartott, mint atropin után.

Úgy látszik, az atropin utáni kellemetlenségek nem minden észlelő előtt egyformán gyakoriak és nevezetesek, s tekintve a szer magas árát, aligha lesz az atropinnak veszélyes versenytársa.

(Knapp és Hirschberg, Archiv für Augnhlk. VIII. 3. 4.)

Imre J. tr.

A látó képesség és színérzék összehasonlító mérése nap-, gáz- és villany-világítás mellett.

COHN H. boroszlói tanártól.

18 ép szemű és 7 beteg szemű egyént vizsgált Cohn annak kitudására, hogy a világítás fentnevezett módjai mellett hogyan változik a látás élessége (=V) és a színérzék jósága (=CV-nek mondhatjuk talán, latin szavak első betűivel, a németek helyett). Az épszemű vizsgáltak többnyire tanárok és orvosok voltak, köztük több szemorvos. Az úgy elméletileg, mint gyakorlatilag fontos vizsgálatok fő eredményeit, a külön-külön is érdekes adatokat mellőzve, következőkben foglalja össze nagyobb közlése végén maga a szerző:

A) Ép szemeket illetőleg:

1. Gázvilágítás az esetek egy részében a V-ra nincs hatással, akár Snellen betűivel, akár Burchart pontozott tábláival vizsgáljuk; más esetekben $\frac{1}{10}$ -del, sőt $\frac{5}{10}$ -del *apasztja* azt. Rendkívül ritka eset, hogy $\frac{1}{10}$ -del fokozza. (Mindezt a *napvilág melletti látással* szemben értve.)

2. A villanyvilág majd minden esetben *javítja* a látást a napvilággal szemben; még pedig $\frac{1}{10}$ — $\frac{5}{10}$ -el Snellen szerint és $\frac{3}{10}$ — $\frac{5}{10}$ -el Burchardt szerint vizsgálva. A gázvilágítással szemben *mindig* javul a látás, néha meg is kétszereződik. (Tehát p. o. a ki gázvilágnál $\frac{2}{40}$ -et látott, villanyvilágnál $\frac{2}{20}$ -ot lát.)

3. A világítás erősítésével a Burchart-féle próbáknál is javul a V, de a villanyvilágítás mellett sem emelkedik magasabbra a Snellen szerint mutatkozó értéknél; Snellen betűire nézve legfeljebb 1,5, a Burchardt pontjaira nézve legfeljebb 3 lehet, azaz: a *legkisebb látószöglet* Snellenre nézve 45 és Burchardtra nézve 42 másodperc, tehát 0,003 mm. nagyságú képek felel meg az ideghártyán.

4. Mayer O. tanár világosság-mérései (photometricus vizsgálatai) azt derítették ki, hogy a villanyvilágosság a napvilághoz hasonlítva meglehetősen sárgának, a gázvilággal szemben kékesibolyaszín-fehérnek; a gázvilágítása a napé mellett narancsszínnek, villanyos mellett vereses sárgának vagy barnásnak látszik.

5. Weber színérzék-vizsgálójában (melyet C. használt) az egyes színek megláthatási határa nem elég pontosan van felvéve, vereset és sárgát messzebből fel lehet nappal ismerni, mint Weber felveszi, kéket és zöldet ellenben csak közelebből. Csak bővebb és igen tömeges vizsgálatok után határozhatni meg a „legkisebb színekörök“ nagyságát. (A színérzéknek oly mérték szerinti meghatározása, minő a látó képességé, még most e szerint nem lehetséges, mert nem ismerjük eléggé a normalis mértékeket.)

6. Gázvilág javítja a veres, sárga, zöld és kék iránti látó

képességet, ha ez napvilágnál csekélyebb volt a rendesnél; ha nagyobb volt, rendszeren romlik gázvilágnál.

7. Villanyos világításnál majdnem mindig *jobb a színérzék* mint napvilágnál; még pedig a veres iránt $\frac{10}{10}$ — $\frac{20}{10}$ -el, a zöld iránt $\frac{15}{10}$ — $\frac{25}{10}$ -el, kék iránt $\frac{5}{10}$ — $\frac{15}{10}$ -el, sárga iránt $\frac{15}{10}$ — $\frac{30}{10}$ -el lesz nagyobb az érzékenység a rendesnél. (Az utolsó esetben, p. o. ha valaki napvilágnál 20'-nyiról ismert meg bizonyos nagyságú sárga testet, villanyvilágnál 80'-nyiról is megismeri azt.)

8. A villanyvilág mellett a színérzék mindig jobb, mint gázvilág mellett; még pedig a veres iránt 2—6-szor, zöld iránt 2—4-szer, a kék iránt $1\frac{1}{2}$ —2-szer, a sárga iránt 2—5-ször annyival jobb, mint gázvilágnál.

B) Beteg szemekre nézve:

1. A látó ideg sorvadása mellett romlik a látó képesség villanyos világításnál, ha Snellen betűivel, s nem javul, vagy igen parányival, ha B. pontjaival vizsgálunk; a színérzékét mindig javítja a villanyos világítás.

2. Ugyanez mindig javítja úgy a V-t, mint a CV-t, ha ideghártya-leválás vagy chorioiditis disseminata van jelen.

3. Veres-zöld-tévesztők (rothgrünblinde) nemcsak a kéket és sárgát látják még jobban, hanem a vereset és zöldet is messzebből ismerik fel színnek (alkalmasint sárgának).

Egy nemsokára kiadandó cikkben arról fog szólni Cohn, hogy *direkt napvilág* és villanyvilág mellett milyen a CV; állítja, hogy a színeket sokkal nagyobb távolban ismeri fel a szem (kedvező viszonyok közt), mint eddig hitték.

(Centralblatt f. pr. Augenh. 1879, April. — Archiv für Augnhlk. 1879. VIII. 3. 4.)

Imre J. tr.

Duboisin-mérgezés egy esete.

CARL tr.-tól.

A 9 éves, egészséges, erőteljes leánykánál a bal szem belső egyenes izma átmetszetett. Hat nap múlva $\frac{3}{4}$ óra alatt 3—4 ízben egy százalékos duboisin-oldat csepegtetett a szembe a H. megállapítása végett. Fél órára az utolsó betseppentés után a leánykánál mérgezési tünetek léptek fel: nagy szomj, száraz nyelv és torok, akadozó beszéd, majd tántorgás és végre ájulásszerű összeesés után soporosus állapot, melyben nevének hangosabb említésére szemét pillanatra felnyitotta, de feleletet nem adott. A végtagok hűsek voltak, míg a homlok bőre forró volt; légyétel rendes; gyakori ásziozás. Erős fekete kávé adagolása és friss levegő behatása mellett mintegy 10 percz múlva az erítés ismét szabályosabb és erőteljesebb lett, s a leánya lassanként magához tért, vizet kért és a kérdésekre egyes szavakból álló feleleteket adott; torokszárazságról panaszkodott; szédülés miatt állni és járni nem volt képes, sőt a már teljesnek hitt javulást rögtön félrebeszélés követte, mely egész két órán át tartott, midőn egy kis adag chloral vétele után nyugodtan aludt másnap reggelig.

A felsorolt mérgezési tünetek lényegesen nem különböznek az atropin-mérgezéstől. A serből igen kevés jutott a köthártyatümlőbe; a főlöszleges rész a szemzúgokon gondosan letöröltetett, úgy hogy a szájba határozottan mi sem juthatott; miért is fel kell venni, miszerint csupán a könnycsatornán át az emésztő csatornába jutott igen kis mennyisége a szernek elegendő volt a mérgezést létrehozni; avagy talán a szer a szemtekéni sarjadzó sebfelületről felszívódás által jutott közvetlenül a vérkeringésbe.

(Klin. Mntbl. für Augnhlk. XVII. Jahrg. August.)

Torday, tr.

Ritka műtétnek egy esete.

HIRSCHBERG J. tr.-tól.

Egy 16 éves kovácslegény, kalapácsolás közben, jobb szemét hirtelen sérültnek érzé. Eren esemény után néhány órával H az illető szem tülkhártyáján $1\frac{1}{2}$ mm. távolban a szaruszélétől, egy $2\frac{1}{2}$ mm. hosszú sebet talált, melyben egy csepp üveg feküdt; a mellső csarnokban vér van. Másnap a seb betapadt, a

szem nem izgatott, a szaruhártya tiszta. *A szemtükörrel a lencse mögött az üvegtest alsó részében szabadon fekvő kis vasdarabot láthatni.* A többi viszonyok rendesek.

Miután ily viszonyok között nemcsak a sértett, hanem a másik szem is veszélyeztetett, H. az idegei test eltávolításához fogott, s e célra electromagnetet használt. Mély kábulás alatt egy 4 mm. hosszú sebet ejt a külső és alsó egyenes izom között, melyen átvezeti tompa végűt egy electromagnetnek, de miuthogy az idegen test vesztég marad, a sebet 8 mm. tágtja. Erre a 20 milligramm súlyú idegen test az újra bevezetett delejtűt követi kifelé. A szem egyszerű nyomkötés alatt meggyógyult, csakis a hegnek megfelelő mérsékelt láttérhiány mutatkozik 14 nappal később.

Az eset ritkaságánál fogva igen érdekes. H. következő esetekről emlékszik meg, hol hasonló eljárás követtetett:

1. *Dixon* — a sértés után 4-ed hétre — az idegen testet delejtűvel a teke tokjához vonja, s csak azután távolítja el tülkseben keresztül. Gyógyulás.

2. *Mc. Peown* rövid idővel a sértés után aczéldarabot von ki delejtű hegyével egy általa ejtett $\frac{1}{2}$ '' tülkseben át. Gyógyulás, S = $\frac{1}{2}$, csekély láttérhiány.

Ugyanezen szerzőnek érdeme, hogy a delejtű hasznavehetőségét néhány eset alapján kiderítette. Ő a delejtűt alkalmazza 1. mint extractort, 2. mint kutaszt, 3. körjelzési célra, hogy vele gyanús idegen testet a szaruhártyához vonzzon.

Hogy valamely, a szaruhártyában erősen beékelt vasdarabot delejtűvel könnyen lehetne kihúzni, ezt H. mendemondának tartja. A mellső csarnokban levő idegen testek kihúzásánál a delejtű jobbára felesleges. Egyébkint ujabban egy, a mellső csarnokban levő, más műszernek ellentálló vasdarabkát szintén delejtűvel távolított el.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1879. Nr. 46.)

Goldzieher tr.

Múlékony gyermekágyi mór egy esete.

WALLISER tr.-tól.

A 18 éves, első ízben szülő nő, szülés alatt látását tökéletesen elvesztette. A szülési folyamat négy órán át tartott; a fej áthajtásánál az anya általános görcsöket kapott, s görcsök között öntudat nélküli állapotban töltött közel 13 órát. Öntudatát visszanyerve a sötétet alig tudta megkülönböztetni a világosságtól; 20 óra múlva a szülés után a fej még sokkal melegebb volt a test többi részénél; érütés 104, hőfok a hónalyban 38.5"; mindkét láta tágult és merev; a nagy izgatottság miatt a szemtükörrel vizsgálást nem lehetett megejteni; a közelebbi látogatáskor (hány óra múlva? Ref.) beteg izgatottsága már engedett, az érütések száma 94-re szállt 38° testmeleg mellett. Gyertyafényközellítésre a látásban némi összehúzódot ki lehetett venni, s beteg a világosságot már határozottan megkülönböztette a sötétségtől.

Következő napon érütés és hőfok rendesnek találtatott, s beteg a kéz ujjait közelről már ki tudta venni. Ezután a látás napról-napra gyorsan javult, annyira, hogy a nő 14 napra szülése után a hírlapot fáradság nélkül olvashatta.

(Hasonló múlékony elvakulás szülő nőknél nem épen ritkán fordul elő; ilyenkor azonban sohasem mulasztandó el a vizet vizsgálása fehérszínre, nemkülönben a tükrrel vizsgálat a netaláni reczeglob kimutatása végett. Ref.)

(Saint Louis med. and surg. Journ. vol. XXXVI. pag. 63 Nr. I. January 1879, Ref. Klin. Mntbl. für Aughlk. XVII. Jahrg. März. 1879.)

Torday, tr.

Recezt mintor

A központi látélesség javulása és a láttérnek majdnem tökéletes helyreállása retinitis pigmentosánál.

MAYERHAUSEN tr.-tól

A 14 éves fiú bemondása szerint az esteli órákban már 8 év óta nem lát. Családjában, úgyszintén közel rokonai között hasonló szembaj nem létezik; két kisebb fivére korán elhalt; egy idősebb nővérénél a látás valamivel gyengébb; azonban a leány sötétben egészen jól képes magát tájékozni.

A fiú korának megfelelőleg szellemi kifejlődésében határozottan visszamaradt; különösen feltűnő nála azon vontatottság, melylyel a hozzá intézett kérdésekre válaszol. Külsőleg a szemeken semmi rendellenesség; látak atropinra egészen kitágúlnak; lencse mindkét szemben tiszta; a látideg-dombcsák halántéki részei meglehetősen halványak, egészben véve kissé elhomályosodtak; üt- és viszerek kivált jobb oldalt erősebb mértékben szűkültek; a környezet felé mindkét szemben jellemző füsténylerakodás, mely a jobb szemben inkább a közép felé erősebben van kifejlődve. Mindkét szemben apró kiterjedt üvegtesti homályok, azonkívül baloldalt egy nagyobb körülírt mozgékony homály. Bal szem S = $\frac{2}{7}$; jobb szem S = $\frac{1}{10}$; szemalkat mindkét oldalon rendeslato. Beteg három napon át egymásután pilocarpin 0.01 befecskendezéseket kapott bő izzadásoktól követve; de a mellett mindannyiszor erős hányások is jelentkeztek, a negyedik napon a szert be kellett szüntetni, s azontúl csak izzasztó theák által tartatott fenn a fokozottabb bőrkipárolgás. Ezen izzasztási gyógy-eljárás mellett a bal szem látereje csak keveset javult, de a jobb szemé jelentékeny fokban növekedett, s a mellett a láttér mindkét szemben csaknem normális kiterjedést ért el, dacára annak, hogy a háttér felvételi tükrképe mitssem változott, s az esteli vak-ság ugyanaz maradt.

A baseli szemkórodon rövid idő alatt ez már a második eset, hol retinitis pigmentosánál pilocarpinnal kezelés mellett a látélesség javulást eredményezett; mi már csak azért is érdekes, s további kísérletekre felbátorító, mert ez ideig ezen betegség egyáltalában noli me tangeré-nek tartatott; azonban meg kell jegyezni, miszerint mindkét eset fiatal egyénekre vonatkozik, s a nyert javulás végleges fennmaradásáról néhány hónap eltelte még nem kezeskedik.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. XVII. Jahrg. April.)

Torday, tr.

A núbiaiak látása és színérzéke.

COHN HERMANN tr.-tól.

A míveletlen „természeti“ népekről (Naturvölker) általában az a hit, hogy látások igen éles. Cohn a mostanában Európában utazott núbiai karavánt felhasználta e kérdéshez adatok szerzésére (általában igen tevékeny, szem-füles ember és sok ily érdekes adatot köszönünk már neki). A tizenegy közül csak egy öreg tud olvasni (ez is csak arabul!) s így a vizsgálat pontok megszámláltatása által történt. Az eredmény minden várakozást felül múlt: az öreg főnököt kivéve valamennyi férfinak látása 2-szer, sőt egyé 2 $\frac{1}{2}$ -szer finomabb, mint a nálunk átlagosan felvett látás; az az egy 40—43 méternyire látta tisztán azon pontokat, melyeket az európai rendes szem csak 17 m. távolságban különböztet meg. Tehát míg a mi szemünk a legkedvezőbb villanyos világításban is csak 42—45 másodpercnyi szeglet alatt láthat, ennek elég volt 24 másodpercnyi! A nők látása kevésbé volt éles. Igen érdekes, hogy az öreg Ali Billal, ki egyszersmind pap, sokat tanulván és olvasván, ez által szeméit rövidlátókká tette, épen úgy mint bármely európai.

Színérzékükre nézve kiderült, hogy az teljesen jó; nyelvök e tekintetben igen hiányos, de a színeket jól megismerték, még a nők voltak leggyengébbek a megnevezésben, jóllehet tökéletes színismerésüket szép gyöngyhímzések bizonyítják.

Imre J. tr.



HIRDETMÉNYEK.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT
Dr. SPITZER-féle
POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*
a megfelelő fertőtlenítő szerekekkel telített préselt gyapotból és ragasztó gazeból.
Bizományban kaphatók:
BRENNER JÓZSEF
gyógyszerésznél, Szabadkán.
*) melyek ismertetése az „OHL.” 34. számában megkezdett.

Semmiféle beteg- v. gyermekszobában
ne hiányozzon **Bittner fenyő-szesze („Coniferen-Spritje“).**



Ez párolgási termény fiatal fenyőtűkből, s ezek hatásos alkotórészeit vegyileg tiszta állapotban tartalmazza. Szétporlasztva a szobában kellemes, éltető erdő szagot terjeszt és a levegőt aethericus illó és balsamicus gyanta anyagokkal telíti, úgy hogy azok egyenesen a lélegző szervekbe jutnak és elismert gyógyerejüket kifejtik, enrőfogva a mell gége- és ideg betegségek gyógyítását szemlátomást elősegítik. Ez azonkívül egy becsü antisepticus szer, minthogy a levegő ozonizálása által a fertőzősi kórok csirait szétbontja. Langyos vízzel erősen higitva müteteknél mint „spray” használtatik és ugyanily antisepticus hatással lesz, mint az eddigelé alkalmazott szerek; a mellett azon előnnyel bír, hogy nem mérges és kellemes illatú. Továbbá egyenesen belégzésül a légzési szervek betegségeinél bekenésül és borogatás gyanánt használtatik ideges fájdalmaknál, csúsz- és köszvényinél, fogfájásnál, épügy szárvíz és fogtisztító szerként is.

Ára 1 üveg Coniferen-spritnek 80 kr.

Egy Bittner-féle szétporlasztó készüléknek 1 frt. 80 kr.

Bittner Pepsin-bora.

(1 evő-kanál tartalmaz 0.1 pepsinum german. pur. 0.1 acid. muriatic. dilut.)

Igen megbízható készítmény és kapható egész üvegekben á 1 frt. 80 kr., fél üvegben á 80 kr.

Bittner torokpastillái.

(1 pastille tartalmaz 1.0 kali chloric.)

Mindenütt ajánlhatók, a hol toroköblítők használata van javalva. Egy doboz ára 50 kr.

Mindezen készítmények valódi minőségben egyedül kaphatók **Bittner Jul. gyógyszerésznél Reichenau-ban Alsó-Ausztriában.** Orvosoknak egy tuczat vételénél kedvezmény engedtetik. Raktár Budapesten **Török József** gyógyszerésznél, Király-utca 7 sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

MELLÉKLET: „Szemészet” 6. száma.

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 gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, 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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkésztést 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 kínával, a nélkül, hogy vele összekötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélies bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolköros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test láplálása 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, mindennemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, húlynyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).* *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

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

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



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