

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller B.* tr. Kísérletek gyöngyvirággal (*convallaria majalis*) szívbajoknál. (Vége.) — *Nagy K.* tr. Mellkas- és tüdő sértés ritka gyógyulási esete. — *Báron J.* tr. Az újabbkori sebkötélékek. (Vége.) *Torday F.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. (Folyt.) — *Lechner K.* tr. *Schwartz F.* tr. kir. tan. magán elme- és ideggyógyintézetéből Budapesten, A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Behandlung. Von Dr. M. Oberst. — *Lapszemle.* Az egyes szerveken esetleg létrehozott kóros elváltozásoknak öröklés útján át-származása a szülékről az ivadékokra.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1882-diki october 28-dikán. — *Konrád M.* tr. és *Szabó D.* tr. A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi congressuson. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Könyvmaté tábla a Szemészet 5. számához.

## Kísérletek gyöngyvirággal (*convallaria majalis*) szívbajoknál.

STILLER BERTALAN tr. magántanártól.

(Vége.)

14. S. I., 67 éves, alkusz, 1881. oct. 28. egész nov. 23-ig. *Weakened heart* (cor debilitatum), az egész szívnek, kiválólag pedig a bal csarnoknak tágulata, a csücslökés  $2\frac{1}{2}$  cm-nyire a bal bimbóvonalától, jobbra a szív tompulata a mellesont jobb szélén valamivel túlterjed. Gyenge syst. zöreje a szív csücska s alapja táján, valószínűleg viszonylagos insuff. mitralis következtében, különben a hangok tiszták, de igen gyengék. A máj kemény, s a köldökvonala alá ér, kiterjedt hörghurut, 84 gyenge ütemes érverés, mérsékelt légszomj. A kórházban már 3-szor gyógyított ki vízkórból digitalis által; jelenleg erős bőrvizenyő, s csekély hasvízkór mutatkozik 12 nap óta. A vizelet mennyisége eleinte 1050 volt, azután gyakori székelés miatt 500 köbcm.-nél több naponta nem gyűjthető, fajsúlya 1028, csekély fehérséget tartalmaz. 5 napi közönyös szerelés után *convallaria* adatott. 4 napig a vizelet nem gyarapodik 500-on túl, vérvörös is jelentkezik; ezután a húgy mennyisége 900—1400 közt ingadozik, egyszer 1700-ra emelkedik, 1016—21 fajsúlylyal. Az érverés 90, s még a szerelés 6. napján igen kicsiny, s alig számlálható, 12. napon az alanyi tünetek javulása van feljegyezve, a borék vizenyője kisebb, az alvégtagoké változatlan, az érverés 78, erősebb. A *convallaria* a vizelet apadása mellett (1000) még 3 nap folytattatik, s azután az eddig álmatlanság miatt szükségelt chlorállal együtt félre tétetik. Miután a húgy mindinkább 800-ról 600-ra apadt, újra megkísértem a gyöngyvirágot, de siker nélkül. November 22. éjjel heves fájdalmak lépnek fel a jobb alvégtagban, s néhány óra múlva rögtön halál áll be; valószínűleg mindkét esemény embolia következtében. Bonczolat nem történt.

15. K. I., 35 éves szakácsné, 1881. nov. 11. egész dec. 17-ig. *Stenosis ostii venosi sin.* 8 év óta ismételt volt a kórházban. Azon ritka esetek egyike, hol a legnagyobb fokú általános vízkórnak többszörös fellépte, s mindannyiszori gyógyítása után, most már mintegy 4—5 év óta hydrops többé nem fejlődött, mint jele annak, hogy a szervezet bizonyos fokban alkalmazta magát a gyengült szív működéshez. De állandó maradt a nehéz légzés, csekély cyanosis, apadt húgykiválasztás, s képtelenség minden erősebb izomműködésre. Csak két hasonló esetet láttam még, mindkettő stenosisal, s azt vagyok hajlandó hinni,

hogy ily lefolyás csak a dolgozó néposztálynál fordul elő, a hol billentyűhiba fennállása mellett külső zavarok, testi erőltetések, s inséges életmód a hevenyen táguló szívnek többé kevésbé rögtön paretikus állapotát idézik elő, következményei egész lánczolatával, szóval a compensationak gyors hatalmas zavarát, a milyenre a szerves szívbántalom foka tulajdonkép nem jogosítana, mely azonban az itt életmentő digitalisnak bámulatos készséggel enged; míg ellenben a magokat kimélő, s orvosi felügyelet alatt álló jobb módú osztályoknál, a hol a legcsekélyebb kezdetleges zavarok leküzdhetők, a nagyfokú általános vízkór a compensatio zavarának minden egyéb végső tüneteivel, többnyire csak fokozottan fejlődik, s ha egyszer egész terjedelmében kifejtett, mindig végleges, s javulásra képtelen szívgyengeségre fog utalni. Ilyen többé kevésbé heveny kétségbe ejtő állapotokat, nyugalom étrend és digitalis által ismételt volt alkalmam tökéletesen meggyógyítani, annyiban, hogy a testüregek vizgyülei is, sőt a kifejezett tüdővizenyő, teljesen eltűntek; kedvezőtlen esetekben igaz előbb utóbb kiújultak. Már most azon kevés esetekben, a hol ismételt nagyfokú vízkór után évek óta visszaesés nem fordult elő, az állandó s minden izomműködés által fokozódó nehézlégzésen kívül, mindannyiszor, minden egyéb vízkóros tünet nyoma nélkül, csekély fokú maradandó hasvízgyülemet találtam, mely kétségtelenül nem a szívre, hanem a májra volt visszavezethető. Mert az eredetileg nagy pangási máj mindannyiszor, ha nem is absolute, de viszonylagosan előbbi nagyságához, kisebbülve volt, s a mellett keményebb, mint azelőtt; úgy hogy a csekély ascitest ezen esetekben, mint önállót tekintem, mely sorvadó szerecsendiómáj következtében — tudvalevőleg egy rokon neme a cirrhosisnak — jön létre. Ezen nézet mellett szól azon körülmény is, hogy a lép mindezen esetekben legalább kopogtatás által megállapítható nagyobbodást mutatott.

Visszatérve esetünkre, itt erős cyanosis, s nagy légszomj volt jelen, 132 rendetlen szívverés, az orsóüter lüktetése jobbra alig, balra egyáltalán nem tapintható, a szív felett a praesystolikus zöreje csak legnagyobb figyelem mellett hallható. A húgy mennyisége 200 kcm.-t nem halad túl. Közönyös szerelés mellett a szívverések az 5. napig 114-re apadnak, a stenotikus zöreje tisztább lesz, az érverés időnkint tapintható. Most 5 napon át *convallaria* adatik, a nélkül, hogy a légzési nehézség és a húgy mennyiség javulna, a szívverések nem csak rendetlennek maradnak, de még 144-re szaporodnak, a pulsus néha valamivel jobban tapintható. Most digitalishoz fogunk, s az érverés 4—5 nap alatt jól számlálható, a szív verései 96-ra szállnak le, a cyanosis és a nehézlégzés javulnak, a vizelet 400-ra, s a szer folyta-



tott használata mellett 600, 1100, 1380 kcm-re gyarapodik, a pulsus végre 72-re apad, s tökéletesen ütemessé válik.

16. R. J., 32 éves, kőfaragó, 1882. május 15. egész június 18-ig. *Insuff. mitralis c. stenosi.* Erős alkatú zömök ember. 4 év előtt a tiszta stenosis jeleivel vízkór nélkül kezeltetett a kórházban; most 2 hó óta dagadt, s otthon kezeltetett. Kemény, hatalmas vizenyő egészen az ágyékgig, a has ascites és bőrvizenyő folytán rendkívüli nagyságú, a nagy kemény máj csupán dőfő palpato által tapintható a folyadékon keresztül (palpatio diahydrica), mérsékelt jobb oldali mellvízkór, kiterjedt tüdőhurut. A szív különösen jobb felé nagyobbodott, az elmosódott szívlökés a bal bimbó vonalban érezhető, egy systolikus és 2 diastolikus tompa tisztátlan hang, melyek nyargaló ütemet (Galoppnythmus) adnak; 118 szívverés mellett a pulsus még a fej- és czombüterben is alig érezhető, nagyfokú orthopnoea. A vizelet setépiros, húgysavas sóknak nagy csapadékával, sok fehérnyét tartalmaz, mennyisége 600 kcm. Eleinte közönyös szerelés. A harmadik éjjel a nehézlégzés igen fokozódik, igen bő világospiros habos köpet mellett (tüdővizenyő), reggel a beteg jobban van, de még mindig igen finom nedves szörtyözörejeket mutat, melyek estéig eltűnnek; szívverés 108. Erre convallaria adatik, mely azonban az állapot fenyegető volta miatt csak 4 napig folytattatik. A szívverés 116—96 közt ingadozik, az érlökés gyengesége miatt nem számítható, a húgy mennyisége 210—420, az eddig rendes borék és mony hatalmasan feldagad. Ily körülmények közt digitalishez kell folyamodni. A vizelet azonnal 600-ra megy, 7 nap alatt 850-re szaporodik, az érlökés 90—108, az orsóütereken is tapintható és számítható lesz, a beteg az éjjeleket ágyban töltheti, az óriási vízkór lassankint apad. Systolikus zöreje, s hasadt diast. hang tisztán hallható. Később makacs hasmenés miatt a gyűszünke félre tétetik. A beteg végre igen jó alanyi állapotban, majdnem minden bőrvizenyő nélkül, s lényegesen apadt hasvízkórral hagyja el a kórházat.

17. B. D., 19 éves, tanuló, 1882. május 18. egész június 15-ig. *Insuff. mitralis c. stenosi.* Nem rég általános vízkórral volt a kórházban, s digitalis által gyógyítva bocsáttatott el. Most mérsékelt ascites, s csekély jobboldali mellvízgyülem van jelen minden bőrvizenyő nélkül. Erős cyanosis, 116 rendetlen szívverés, az orsóüterek lüktetése nem tapintható, a máj nagy és kemény, erős köbhégés. 6 napig közönyösen kezeltetik, mialatt a vizelet 400 kcm-en nem megy túl, a érlökés tapintható lesz, s 96—112 szívverés mellett csak 72, csekély lábvizenyő fejlődik, s a légzés nehezül. Most convallaria adatik. 5 nap múlva az érlökés és szívverés közti különbség, vagyis a hiú szívlökések száma nagyobbodott, a nehézlégzés éjjeli orthopnoeává fokozódott, a vizelet egyes napokon 230-ig apadt, a vízkór folyton növekedik. Az állapot digitalis adagolására kényszerít. Már 4 nap múlva az érlökések és szívverések száma azonos. 6-ik napon 60 pulsus mellett az arythmia megszűnt, a vizelet azonban csak lassan gyarapodik, s nem megy 550-en túl, s mégis a vízkór apad. 10-ik napon 48 érlökés mellett a digitalis félre lett téve. Igen jó közérzet. Most naponta 30 cgm. chinal adagoltatik, melynek használata alatt soká tartó lassított érlökésnél a vizelet 1000-re megy, a bőrvizenyő eltűnik, s az ascites tetemesen javul.

18. G. B., 60 éves, házaló, 1882. június 4. egész aug. 8-ig. *Weakened heart,* a bal szívcsarnok excentrikus túltengése, idült ütérbellob. Az erős, jól táplált férfi több év óta szakadatlan heves fájdalmakban szenved a felső végtagokban, s az egész törzsön mintegy a vízszintes köldökvonalig, még pedig oly fokban, hogy éjjelei álmatlanok, s hogy teljesen képtelen lett minden keresetre. Többször volt már a kórházban. Én az évek óta változatlan, nem haladó állapotot, mely sem érzéketlenségre sem mozgatósi zavarokra nem fokozódott, központi bántalomnak ítélem, még pedig valamennyi tünet s a lefolyás alapján, mint *pachymeningitis cerv. et dors. postica* vagy legalább, mint annak terményét fogtam fel. A nélkülözhetlen csillapítókon kívül (szunyalbefecskendés, chloral) különféle alkalommal sorban megkísérlettem következő szereket: iodkalium, iodoform, bromkalium, arsen és végre izzó vasat a legcsekélyebb eredmény nélkül. Jelen kórházi tartózkodása alatt a beteg újra rimánkodván, hogy kétségbeejtő baja ellen tegyek valamit, higany bedörzsöléseket rendeltem. Ezen kezelés alatt meglepetésemre az alvétagok

és a herék vizenyője valamint csekély kétoldali mellvízkór lépett fel; a vizelet fehérnyét nem mutatott. A szív előbbi alkalmakkor az erős csücslökésnek csekély kifelé helyezésén kívül, mit a fűgér idült bellobjára vezettem vissza, semmiféle rendellenességet nem mutatott; alanyi tünete valamely szív bajnak pedig egyáltalán nem volt jelen. Most is a hangok tiszták, az első talán kissé tompább, a csücslökés a bimbóvonalon valamivel túl, a ér verés meglehetősen peczkelő. E szerint a túltengett bal szívnek tágu-lása és gyengülése forgott fenn, még pedig, tekintetbe véve a szívgyengeség és következményeinek gyors felléptét, minden lát-szat szerint a higany szerelés következtében. Az előbbi gyógy-módok alig jöhettek tekintetbe, mivel már hónapok, sőt évek előtt vétettek volt fogamatba. 6—7 palacz digitalis  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  liternyi húgykiválasztást indítván meg, a vízkór csakhamar eltűnt. A szer félre tétetvén, a vizelet azonnal 700 kcm-re apadt, s 14 napig 680—800 közt maradt; ismét vizenyő mutatkozik. Most 6 napon át convallaria adatik; a vizeletek: 500, 450, 550, 500, 1050, 600. Erre ismét igen kis adagú digitalis, mire a vizelet már első napokban 800, 900, majd 1200, 1700, 2000-re emel-kezik. A beteg vízkór nyoma nélkül bocsáttatik ki.

19. K. I., 11 éves, tanuló, 1882. május 29. egész június 20-ig. *Insuff. mitralis et Aortae.* Mindkét csarnok nagyobbodott, az egész szívtájon syst. és diastol. zöreje hallható, csak az igen erősödött 2-dik tüdőütér-hang tiszta, s a zörejek közt világosan kihallik. Az érlökés gyenge puha, nehezen számítható, az erős kiterjedt csücslökések száma 114—124. Különben compensatio zavarának semmi nyoma. Négy napi közönyös szerelés után convallaria adatik, természetesen csak azért, hogy hatását a szív-verekekre kitudjuk. 6 napi használata alatt ezeknek száma reg-gel estve következő volt: 120—120, 124—120, 120—124, 124—120, 120—126, 132—130. A mellett az érlökés ép oly puha és gyenge marad, a mint eredetileg volt. Most digitalisra térünk át, s a szívverések, mindinkább erősödő pulsus mellett, következő számokat mutatnak: 120—120, 114—114, 108—114, 108—105, 105—96, 96—96, 96—88, 80—80, 75—78.

20. R. J., a 16. számú beteg újra felvétetik. *Insuff. mitralis et Stenosis.* 1882. július 15. egész aug. 13-ig. Újra óriási bőrvizenyő és ascites, jobbra mérsékelt mellvízgyülem, duzzadt arc, nehézlégzés, mely a beteget képtelenné teszi csak néhány lépést is tenni. 3 napi közönyös szerelés; vizeletek: 200, 200, 300; az érlökés 102, sőt 96-ra is apad. Most hét napig convallaria. A pulsus 96 és 102 közt ingadozik, a vizeletek: 300, 550, 650, 900, 900, 800, 550. A légzés és a közérzet semmi javulást nem mutat, a bőrvizenyő ép oly kemény mint volt, a borék az utolsó napokban megdagad, úgy hogy digitalis adatik. Már 2 palacz után a húgy mennyisége 1250, s azontúl 1400, 1800, 2000, 2000, 1900, 2300, 2200, 2600. A pulsus csak igen lassan apad 78-ra, a roppant bőrvizenyő eltűnik, az alanyi közérzet majdnem tökéletes jó, úgy hogy az előbb legkisebb mozgásra képtelen beteg most többször naponta megy első eme-letről a kertbe és vissza a legkisebb nehézség nélkül.

21. W. N., 18 éves leány, 1882. aug. 22. egész oct. 3-ig. *Morb. Basedowii.* Erős alkatú, igen jól táplált leány, eddig hó-száma nem volt. Baját lázas betegségre vezeti vissza, mely 3 év előtt néhány hétig tartván, vízkórral végződött. Ez azonban csak-hamar múlt, s azóta nem jött vissza. Állítólag azóta hízott meg. Mindkétoldali dűlszem, a Graefe-féle tünet csak csekélyebb fok-ban van jelen, a paizsmirigynek csak jobb lebenye mérsékeltén nagyobbodott, rajta systolikus surranás érezhető, heves szív-mű-ködés, 130—140 érlökés, mindkét szívcsarnok kissé nagyob-bodott, gyenge syst. zöreje a szív csucsán és alapján. Szívdo-bo-gás alanyi érzete folytonos; ha erősebb, nehézlégzést okoz; arca mindig pirosuló kihevült, állandó hőségi érzet, sok izzadás. A kór-házban kapja először a hószámot. Eleinte közönyös szerelés, azután tinct. digit. 7—8 napon át, mire az érlökés 102—108-ra apad. Ezután 7 palacz convallaria, mely 9 nap alatt lett fel-használva. Ezen kezelés alatt az érlökés 126—132 közt ingado-zik. Erre ismét infus. digit. adatik, mialatt a pulsus 114—126 közt ingadozik, néha még magasabbra szökik fel, úgy hogy az eredmény itt is többé kevésbé nemleges volt. Valamivel többet hatott utólagosan a tinct. veratri viridis, 3-szor napjában 5 csöp-pel, melynek befolyása alatt 99—104 érlökés számíttatott.



Mielőtt ezen kísérletek eredményét összegezném, meg akarom jegyezni, hogy én a convallariát, az orosz orvosok példáját követve, forrázatban adtam, még pedig részint ugyanazon, többnyire azonban kissé nagyobb adagban. Azoknak adagja volt: 0,36—0,72 ad 180,0, az enyém kerekében: 5,0—10,0 ad 160,0, 2 óránként egy evőkanállal. Kellémetlen mellékhatásokat, milyeneket *Bogojawlensky* némely esetekben észlelt, mint hányingert, hányást, hasmenést, én nem tapasztaltam; a szer keserű ízű, de nem kellemetlen, minden esetre ízletesebb, mint a digitalis. Első kísérleteimben a szert többnyire azonnal adtam, mielőtt a beteg kórházba lépett; később az által igyekeztem tisztább eredményt nyerni, hogy a betegeket néhány napig közönyös kezelés alatt hagytam a célból, miszerint bevérem azon javulási fokot, melyet sok szívbetegnél már a kórházban tartózkodás, az ágybani nyugalom és a szoros étrend eredményezni szokott.

21 esetem 17 beteget illet, miután 4 (1. 8. 9. 16) hosszabb vagy rövidebb idő után újra kezelés alá jutottak. Ezen körülmény által, úgy hiszem, a kísérlet becse nem szenvedhet csorbát oly szernél, melynek oly annyira biztos és gyors hatás tulajdonítatik. A 21 eset 15 férfit és 6 nőt képvisel, kiknek kora 11—70 év közt ingadozik. Az előfordult kóralak szerint volt: 4 insuff. mitralis et aortae, 1 insuff. mitralis, 5 insuff. mitralis c. stenosi, 4 stenosis ostii ven. sin. 5 weakened heart<sup>1)</sup>, s végre 2 Basedow-kór. E szerint különféle nem és kor mellett a szívbántalmak különféle alakjai vannak képviselve.

Már most a 21 eset közül 17 a convallariának épen-séggel nemleges eredményét mutatja, miután legcsekélyebb befolyás sem tűnt ki a szívverések számára, s ütemére, az érlökés erejére, a nehézlégzésre, a húgy mennyiségére, a vízkóros gyülemekre vagy az alanyi közérzetre. Ezen 17 eset azonban, mint bizonyítéki anyag nem egyenlő értékű. Legdöntőbb 9 eset (8. 9. 11. 12. 15. 16. 17. 18. 19), a hol a digitalissal történt ellenpróba biztos eredményt adott; 3 esetben (3. 4. 7) a digitalis nem lett alkalmazva, többnyire mivel a betegek a kórházból kiléptek; 5 esetben végre az utólag adagolt digitalis szinte vagy semmi vagy elégtelen hatást mutatott, t. i. Basedow-kór 2 esetében (2. 21), a hol tapasztalat szerint a gyűszünke a szív-működést csak ritkán szokta befolyásolni, valamint 3 esetben (5. 6. 10) hol a szív elgyengülése oly nagyfokú volt, hogy szereléstől általán már nem lehetett sokat várni, hol azonban még kétes marad, vajon a digitalis nem ad vala eredményt, ha ideje korán convallaria helyett adagoltatott volna.

2 esetben a convallaria bizonyos befolyást látszott gyakorolni a húgyelválasztásra, a nélkül, hogy a többi tünetek, még a vízkór is, legcsekélyebb változást szenvedtek volna. Hogy ezen elég könnyedén concedált húgyhajtó hatást kellőn méltányolhassuk, szükséges ezen eseteket közelebbről megtekinteni. A 13. esetben, a kéthegyű billentyű elégtelenségével, s mérsékelt vízkórral a húgy mennyisége a gyöngyvirág használata alatt 12—1300 kcm-

<sup>1)</sup> Weakened heart (cor debilitatum) alatt értjük azon eseteket, a hol különösen a bal szív tágulata és gyengesége, mely a compensatio zavarát okozza, nem billentyűbaj következménye, hanem egyéb okokból támad, melyek a szív működését bántalmazzák, mint myocarditis chron., idült ütér-bellob, a szívburok lemezeinek összenövése, nagy testi erőltetések, sat. Többnyire hason értelemben használják: degeneratio cordis.

ről eleinte 1600-ra emelkedik, csakhamar azonban még a szer adagolása idején ismét 1200-ra apad. Már ez magában nem valami diuretikus erőpróba. De most ehhez még azon fontos körülmény járul, hogy a vizeletnek ama csekély gyarapodása alatt a fajsúly nem hogy csökkent volna, de ellenkezőleg 1018—19 ről 1023-ra fokozódott, a mi oly húgygyarapodásnál, a mely vízgyülem felszivódásán alapszik, bizonyára soha sem fordul elő. Elég világos tehát, hogy a vizeletnek ama jelentéktelen szaporodása nem a convallaria húgyhajtó hatásának, hanem valószínűleg egyéb ismeretlen befolyásoknak tulajdonítható. S tényleg a vízkór, nevezetesen a könnyen ellenőrizhető bőrvizenyő, a legkisebb változást nem mutatott. Sajnálandó, hogy a beteg kilépése miatt ezen esetben utólag digitalis nem alkalmaztatott.

Hasonlóképp áll a dolog a 20. esetben, insuff. mitralis c. stenosi, a hol a húgy mennyisége convallariára eleinte 300-ról 900-ra emelkedik, s még a szer használata alatt 550-re leapad. E mellett nem csak valamennyi tárgyi, s alanyi tünet marad változatlan, hanem a borék még a szerelés alatt vizenyösen megdagad; míg ellenben az utólag adott digitalis a vizeletet már 2 nap alatt 1250-re, s szakadatlan folytatásban egészen 2600 kcm-re emeli, az összes kórjelek megfelelő javulása mellett. Az ideiglenes gyarapodott húgykiválasztás tehát itt is inkább más befolyásokra, mint a gyöngyvirágra lesz róható; nevezetesen hajlandó volnék, a vizelet fokozódását, mely már a convallaria adagolása előtt is 200-ról 300-ra emelkedett, egyszerűen a kórházban tartózkodásnak tulajdonítani. A szer ugyanis már 3 napi indifferens kezelés után adatott, s tiszta eredmény érdekében szükséges lett volna, a vizelet további önkényes szaporodását bevérem. Ezen esetben a digitalis hatása hatalmasan szökik szembe a gyöngyvirággal, úgy hogy e két szer egyenértékére gondolni sem lehet. A mondottak után 17 nemleges eseteinket az utolsó kettővel szaporítva, bátran 19-re emelhetjük.

Marad még most 2 eset, melyben tényleges eredményt nehéz tagadni. A 14. eset, weakened heart, mely digitalis által a kórházban már 3-szor lett vízkórból kigyógyítva, 16 napig kezeltetett gyöngyvirággal. A vizelet eredetileg 1050 kcm. volt és gyakori székelésnél történt húgy vesztés mellett 500-ra apadt, mi természetesen csak a gyűjtött, nem a bocsátott vizelet kifejezése. Convallariára a húgymennyiség 900—1400-ra, sőt egyszer 1700-ra gyarapodott; a fajsúly 1028-ról 1021—16-ra esett, 12-dik napon az érlökés gyérb, s erősebb, a közérzet jobb, a borék vizenyője apadt; a többi vízkóros tünetek változatlanok. A szer néhány napra félretétetik, azután újra foganatba jön, de siker nélkül, s a beteg rögtön halállal múlik ki embolia következtében. Még szembetünőbb volt a szer befolyása az 1. esetben, insuff. mitralis et aortae, általános vízkórral, s a majdnem végleges szívgyengeség minden tüneteivel. Itt több héten át adatott digitalis az állapot folytonos rosszabbulása mellett, míg az azután használt convallaria a húgykiválasztást emeli, az igen nagyfokú asthmát javítja, a szív-működés rendtelenségére, s a vízkóra azonban befolyás nélkül marad. Itt csak egy kétség marad fenn, vajon t. i. javulás nem volt-e következménye a digitalis félretevésének, mely szer nem folytonosan ugyan, de mégis aránylag igen sokáig, legalább



6—7 héten át többszöri félbeszakadással adagoltatott. A folytonos rosszabbulás a szer használata alatt minden esetben képes azon gyanút ébreszteni, miszerint az cumulatio által a kívánt hatás helyett az ellenkezőt hozta létre.

Ha most végre 21 eset közül 19 nemlegest látunk, s a mellett csak 2 esetet, hol látni ugyan positiv sikert, mely azonban a szívbántalomnak legfőlebb csak egyes tüneteire vonatkozik, s egészben véve nem is teljesen kifogástalan vagy egyértelmű, akkor a végeredmény olyan, mely a convallariának koránsem kedvező. Az annyira dicsőítő ajánlatok Pétervárból és Párisból, kísérleteimben fájdalom elég alaptalanoknak bizonyultak, oly annyira, hogy ezentúl nem fog eszembe jutni, a convallariát, mint helyettesítő, de még mint pótszerét vagy hézag-töltőt sem alkalmazni ama megbecsülhetlen szernek, melyet a digitálisban birunk. Súlyos esetekben, a hol az utóbbi gyakran életmentő gyógyszer, a convallaria használata, előadott észleleteim alapján, nekem mint lelki ismereti kérdés tűnhet fel. Azon óriási különbségre nézve, mely az én kísérleteim, s a külföldiek közt mutatkozik, csak egy mindkét eredményt kiengesztelő magyarázatom volna, hogy t. i. a mi gyöngyvirágunk az oroszszal s francziával szemben talán hatástalan. Hiszen hasonló viszony forog fenn a vad, s a kerti digitalis között. Későbbi kísérőknek tehát minden esetre azt javasolnám, hogy oly szernek gyógyhatányi vizsgálatára, melyet különben megbízható klinikusok a digitalis felé emelnek, az illető szert Pétervárról vagy Párisból hozassák, a honnét a convallaria dicsőítése kiindult.

### Mellkas- és tüdősertés ritka gyógyulási esete.

NAGY KÁLMÁN tr. községorvostól.

Gaál György, 24 éves, nőtlen, mérsékelten táplált egyén, m. kir. csendőr, őrzőalkalmával f. é. szeptember hó 1-én Moholy nagyközség alatt öngyilkossági szándékból magát mellbe lötte. Sértett általam néhány percz múlva részesült orvosi segélyben, midőn a már gyorsan érkezett segély daczára igen kimerült és eszméletlen állapotban feküdt vérében, s életveszélyes sebei még mindig meglehetősen véreztek. Azonnal, minden bővebb vizsgálat megejtése nélkül meggyőződtem a felől, miszerint jelen esetben áthatoló mellkas- és tüdősertéssel van dolgom. Vérzés csilapítása és ideiglenes kötés alkalmazása után mindjárt községi kórházunkba szállítottam betegünket, a hol azután a vizsgálatot meg-ejtettem, mely következőkben foglaltatik.

Beteg saját vallomása szerint önmaga szegezte mellének fegyverét, s sütötte azt el. A lövet a baloldali csecsbimbótól felfelé 2 cm-nyire hatolt be a 3—4-ik borda közt, s a tüdőn át kijutott a gerincoszloptól kifelé 12 cm-nyire a 7—8-ik borda közt. A bemenő nyílás éles szélű, besüppedt, s környékén tenyéryn timerjedelemben a bőr lepörkölve és lóporszemcséktől feketítve találtatott. A kimenő nyílás kisebb, kissé kidudorosodott. Sértett habos vért köp, s az ejtett nyílásokon bátran foly a légcserre, úgy annyira, hogy égő gyufát képes eloltani, s rövid idő alatt hatalmas bőrlégdag fejlődött ki nagy terjedelemben. Ezek mind oly tünetek, melyek a mellkas- és tüdősertést egész biztossá teszik. A megejtett vizsgálat után a sebekre két % -os carbollajba itatott tépést téve, alkalmaztam a kötetést, melyet szeptember 3-ig nem távolítottam el azon czélból, hogy a sebnyílások összehúzódnának, s ez igen szépen sikerült, mert a kötés eltávolításakor nem volt már észlelhető a lösebeken át légcserre és a sebek összehúzódtak. A sebet gyorsan megtisztítva, ismételve az előbbi eljárás mellett más napig hagytam azt bekötve és később sem volt többé a lösebnnyílásokon keresztül légcserre észlelhető, sőt köhíntéskor is csak a lágy képletek emelkedtek, a belső légnomásnak engedve. A tüdőlob szeptember 3-án este kezdődött,

melyben a közönséges kezelés mellett heted napra következett a válság, s ugyancsak a fenti hó 15-én teljesen gyógyult a tüdőlob, s beteg a körülményekhez képest jól érezte magát, láztalan volt ezután mindig. A lösebek 2%-os carbollal lettek kezelve, s ami épen ritka eset, teljesen genyedés nélkül gyógyultak, úgy hogy a beteg folyó hó 8-kán egészen felépült, s őt elbocsáthatam azon megjegyzése mellett, hogy soha többet nem követne el saját személye ellen ilyenmő merényletet.

Ennyit kívántam ezen mell- és tüdősertésnek ritka kimenetű, genyedés nélkül lefolyó gyógyulásáról közölni.

Moholyon, october hó 11-kén.

### Az újabbkori sebkötélékek.

BÁRON JÓNÁS tr., egyetemi magántanár és kórházi műtő-sebész.

(Vége).

A *iodoformot* első magasztalói hatásosabb fertőztelenítőnek tartották mint a carbolsavat, olyannak, mely nem izgatja a sebet és tartós hatású. Azért asepticen tartandó vagy már ragályzott sebeknek és fekélyeknek fertőztelenítésére kiválólag alkalmasnak mondták azt; egyedül biztos szernek pedig a száj, orr, garat, végbél és hüvely sebjeinél. Dicsérték, hogy a megnyitott mell- és hashártya-ürben teljesen megakadályozza a sepsist, hogy a granulosus loboknál, a ros sarjakra hintve, a sebet hegedésre alkalmassá, jól sarjadzóvá teszi. Azonban hangsúlyozták, hogy a kéz, műszerek, szivacsok ezentúl is carbollaloldattal lesznek fertőztelenítendőek. De a iodoform csakhamar nemkülönbös szernek bizonyult. Kitűnt, hogy bizonyos egyéneknek idiosyncrasiája van ellene, mely azt veszélyes méreggá teszi. A mérgezésnek több foka van az egyszerű lázzal járó rosulétól a heveny agykérlellobbal és psychikus betegség jeleivel fellépő halálos mérgezésig; hogy mérgező hatása cumulationnak mutatkozik, s rögtön léphet fel a legnagyobb erővel úgy, hogy egyes esetekben, milyent nekem is volt alkalmam észlelni, a szernek abbanhagyása nem mentheti meg a beteget. Azért nem sokára nagyobb sebeknek iodoformmal kitöltését nem tartották tanácsosnak<sup>1)</sup>.

Nevezetes sebészek<sup>2)</sup> a iodoform általános használata ellen nyilatkoztak. Kimutatták a mérgezés veszélyének növekedését a kor előhaladtával; csak ott javalták azt, hol más fertőztelenítő nem állna rendelkezésre és oly műteteleknél, melyek a küllevegővel közlekedő takhártyás üregekben végeztenek, s mint helybeli gümöellenes szert, milyennek némely sebész még most is tartja. *Kocher*<sup>3)</sup> szerint a iodoform használata csak azt bizonyította, hogy aránylag gyenge antiszeptikus szer egyszerű alkalmazási alakban — poralakban — sebeket biztosan (?) és állandóan óvhat meg rohadási folyamatoktól, ha nehezen oldható és a sebet nem izgatja. Kívánja, hogy a iodoform, melynek mérgező hatását protrahált chloroform-mérgezésnek tartja, minél előbb tűnjék el a sebkötélésből.

Azt hiszem, hogy ezen óhajtás nem sokára ki lesz elégitve, annak daczára, hogy a iodoform-mérgezés a szernek első magasztalója<sup>4)</sup> a iodoformmal együtt alkalmazott carbolsavnak akarja tulajdonítani, mely a veséket lobosan izgatván, a iodnak kiválasztását a vizelettel akadályozná. E sorstól a iodoformot még az oly híres sebészek dicsérete, mint a milyen Langenbeck<sup>5)</sup>, sem fogja megóvhatni.

Ha vesszük azt, hogy iodoform-mérgezés az által jön létre, hogy a szervezetben szabaddá lett iod le nem köttetik, hogy ennek ott van helye, hol sok iodoform alkalmaztatik, hol a vérnek minőleges vagy mennyileges, vagy mindkét rendű változása van jelen, hogy tehát anaemikus

<sup>1)</sup> I. Schede. Centralbl. f. Chirurgie. 1882. 3. sz.

<sup>2)</sup> I. König. Centralbl. für Chir. 1882. 7. és köv. sz.

<sup>3)</sup> Iodoformvergiftung und die Bedeutung des Iodoforms für die Wundbehandlung. Centralbl. f. Chir. 1882. 14. és 15. sz.

<sup>4)</sup> Mosef. Centralbl. für Chir. 1882. 11. sz.

<sup>5)</sup> Ueber Wundbehandlung mit Iodoform, besonders über Iodoform-Schorfverbände. Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chir. XI. Kongress. 1882. Centralbl. für Chir. 29. sz.



és öreg egyéneknek általában nem szabad használni, hogy specifikus hatása a tuberculosis ellen valónak nem bizonyult, hogy — mint saját tapasztalatomból is tudom — seborbáncz ellen sem óv meg, hogy sok esetben fel nem szívódik, hanem a látszólag teljesen gyógyult sebben mint idegen test marad, mely felett későbbben a seb sipolymentek képződése mellett felfakad; ha vesszük, hogy a műtéti sebek kiváló nagy számában, azoknál, hol első érintkezési forradás terveztetik és várható, a iodoform ezt akadályozhatja, tehát nem csak szükségtelen, hanem káros is lehet: akkor ezen veszélyes szernek mihamarább teljes kiküszöbölését a sebészi gyakorlatból csak ohajthatjuk.

A iodoform mérgező hatása arra ösztönözte és ösztönzi a sebészeket, hogy más poralakú antiseptikus szereket alkalmazzanak, melyek a tartós hatás mellett intoxicatio veszélyével nem járnak. Ilyen pl. a salicylpor, a bismuthum hydro-nitricum (*Kocher*), az ecetborsavas agyagföldnek fa-szénnel keveréke. Ilyen a naphthalin, melyet *Fischer E.* a strassburgi kórodán poralakban vagy kötszerekbe por, aetherikus vagy alcoholikus oldatban impraegnálva, vagy aetherikus oldatban kifecskendésekre vagy vaselinnel kenőcsben tisztátalan sebeknél, a végbél, hüvely, méh műtételeinél, orbánczos sebeknél alkalmazott és kitűnő antiseptikumnak állít, mely mérgezést egyáltalában nem okoz és igen olcsó.

*Schede* osztályán Hamburgban kiváló jó eredményeket értek el a sublimattal, mely az eddigi kutatások szerint az asepsisre szolgáló szerek közül a leghatalmasabbnak mutatkozott. Mint irrigáló folyadékot 1 pro mille oldatot használnak. Pár hónapi használat után csak 2 ízben, rosul táplált egyéneknek nyálfolyást, mint mérgezési tünetet észleltek. Az oldattal készítenek sublimatum selymet, catgutot; 10 gramm sublimat 200 gramm aetherben oldva 20 kilogramm homokfővénnyel port ad, mely sebek kitöltésére használtatik és néhány réteg sublimatgaze és pólyával rögzítetik vagy a bevarrt, üveggyapottal (*Glaswolle*) fedett és capillaris üvegdrainekkel ellátott sebre vastag rétegben vagy porvankosokban helyeztetik. *Schede* igen jó fertőztelenítőnek tartja, melylyel kitűnő eredményeket lehet elérni, ha az elsődleges antiseptikus a legpontosabban teljesítettik és az első kötélek a sebekben a várható teljes gyógyulásig ott hagyatják. Különben *Kümmel*<sup>1)</sup> ki a sublimattal sebkezelésnek ezen eredményeit közli, jó ovatossággal megjegyzi, hogy a *porral* való kötözésmódnak jó sikere leend akkor is, ha esetleg más antiseptikum jobbnak és kevésbé veszélyesnek fog bizonyulni.

Ezekben törekedtem az újabb sebkötözési módok legfontosabbjait összefoglalni.

Áttekintésök azon főelvet mutatja, hogy a sebkezelés fertőztelenítő legyen, olyan, mely megakadályozza a ragályozást, akármily forrásból jöjjön és nem tesz semmit, ami infectiót okozhatna.

A fertőztelenítő *kötözés* a sebkezelésnek csak egyik tényezője. A sebtől távol kell tartani a külragályzást, a szobák fertőztelenítendő, jól szellőzendők, ragályzást átvenni képes tárgyak és emberek ne érintkezzenek a sebesülttel, s ami szintén főfontosságú, az operatív eljárás legyen olyan, hogy minél kisebb legyen a műtéti seb és minél kevesebb abban a tovább megélhetésre képtelen és elhalálozás által fertőző szervezeteknek kedvező talajul szolgáló rész. A sebek jó drainezése és egyenletes nyomás által az úgynevezett holt pontok számát a lehető legcsekélyebbre le szállítani törekedjünk. Nem szabad a sebeket czéltalanul behatóan és gyakran vizsgálni. A sebkezelés törekedjék az első érintkezési forradást, a hol lehet, létrehozni, s a hol az nem lehetséges, a viszonyokat úgy átalakítani, hogy pörkalatti gyógyuláshoz hasonló legyen a seblefolyás.

Ilyféle kezelés által a sebészek egyáltalában, a gyógyítás czéljából ejtettek pedig különösen sokat vesztek veszélyességükből, annyit, hogy ma oly műtéteket végzünk, melyeket azelőtt vakmerő, nem mentegethető cse-

<sup>1)</sup> Bericht über die Behandlungen der deutschen Gesellsch. für Chir. XI. Kongress. Centralbl. f. Chir. 1882. 29. sz.

lekvényeknek kellett tartani, s diagnostikus czélből merhetünk oly beavatkozásokat, melyek azelőtt a súlyos sebzések közé voltak sorolandók.

Az asepsis létesítésére a fődolog nem annyira a sebre letelepedhető és letelepedett csíráknak tönkretétele, mire a fertőztelenítő anyagoknak oly koncentrációja kellene, mely a sebre helybelileg izgatón, általánosan pedig mérgezően hatna, hanem elégséges, ha a sebek a fertőző gombákra nézve alkalmatlan talajjá változtatnak át, mire az antiseptikus anyagoknak sokkal kisebb koncentrációja szükséges. Leghelyesebb eljárás, oly diluáltan használni az antiseptikus szert, hogy az asepsisre épen elégséges.

Az antiseptikus anyagokkal impraegnált növényiszövekből készült száraz kötélekek aránylag legalkalmasabbak az első érintkezési forradást elősegíteni; kevésbé képesek erre a nedves kötések. Poralakban az antiseptikus szerek csak ott alkalmazandók közvetlenül a sebekre, hol *prima intentio* nem várható és tartós fertőztelenítő hatás szükséges.

A carbolsavat eddigelé más fertőztelenítő nem bírta kiszorítani a sebkezelésből. Nagy előnye az is, hogy az összes sebkezelési műveleteknél használható, mint antiseptikum, s hogy nemcsak a sebek, hanem a sebbel érintkezésben jövő minden tárgynak fertőztelenítésére alkalmas.

Minél több év múlt el az antiseptikus eszméjének a gyakorlatban foganatosítása óta, annál kevésbé jogosúlnak bizonyult azok buzgalma, kik egy *methodus* mellett ama fanatismussal kardoskodtak, mely a módszerek hű követésére szükséges, a módszerek hű követőit mindig jellemezte és a sebkezelésben arra ösztönözte, hogy az elastikus statistika segítségével a maguk *methodus*ának tulajdonítsák a jó sikereket, melyek ha valahol, úgy a sebkezelésben non numerantur sed ponderantur.

Nem egyedül a kötözésben rejlik a sebkezelésnek sikere, hanem a sebész egész eljárásában, különösen művészbéli technikájában is.

Ha igaz, hogy a sebészet *Paré* óta nem látott oly előhaladást, mint a milyent a főleg *Lister* által támogatott mozgalom folytán mutat, akkor ez nemcsak a jobb sebkezelés, s az ezt feltételező korbuvárlatok és tapasztalatok eredménye, hanem részben ezekkel párhuzamosan történt.

Akármily nagy marad az áldás, mely az emberiségre az antiseptikus sebkezelésből háramlik, a sebkezelésben főelv ezentúl is az marad, hogy nem a sebeket, hanem a sebesülteket gyógyítsuk, hogy akármely módját kövessük a sebkötözésnek, mindenben öntudatosan járjunk el, s hogy a sebészetben is szem előtt tartsuk a gyógyító művészetnek ama régi elvét: az első az, hogy ne ártsunk.

### Gyermekgyógyászati közlemények<sup>1)</sup>.

TORDAY FERENCZ tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

A gyógyszerek megválasztásakor az idült bélhurtnál épen úgy zavarba jövünk, mint előbb az étrend megszabásakor. Bizonyos irányadó alapelvet teremthetünk ugyan magunknak, de a legjobban kigondolt csatatervünk is legtöbbször cserbehagy és türelmünk, kitartásunk igazán próbakőre van téve.

Nem nélkülözhetjük az opiumot, de azzal a gyenge, kimerült szervezettel szemben csinyján kell bálnunk. Szükségünk van az összehúzó, s még inkább a zsongító, gyengén izgató, emésztést előmozdító, erjedést gátló és a felszívódást elősegítő szerekre. Tehát válogatni fogunk a colombo, ratanhia, tannin, alumen, lignum campechianum, cotoin, plumbum aceticum, nitras argenti, magisterium bismuthi, tinctura ferri sesquichlorati, chininum tannicum, chininum muriaticum, paullinia sörbillis, natr. salicyl., natr. benzoicum etc. között, egybekötve hol opiummal, hol pedig izgató aromatikussal vagy aetherikus szerekkel, a mint

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 41. számát.



ezt esetenként javálva látjuk, addig, míg fegyvertárunk ki nem merül. Igénybe vesszük a hydropathiából a Priessnitz-féle haskőtököt tiszta vízzel vagy kevés borszeszeszel vegyítve; rendeljük a csőrétet nyákos főzettel, légenysavas ezüsttel, opiummal vagy más szerekkel; a nagymamák kérésének engedve, beleegyezőnk a százféle fűből készült izgató fürdőkbe, sőt magunk részéről még akár kevés bort is tétetünk hozzá. Nagyobb gyermekeknél elővesszük a carlsbadi vízkúrát is, melytől különben egyszer másszor több kevesebb jó eredményt magam is láttam; úgyszintén az utókúra gyanánt használt és a nagyfokú vérszegénység leküzdésére igénybe vett vastartalmú ásványvizektől is, de csak a három évet túlhaladott gyermekeknél, egybekötve mindannyiszor vidéki levegőben tartózkodással.

Bő tapasztalásom szerint, a legszigorúbb és kitartó étrend mellett eleinte még legtöbb sikert várhatni a tisztán keserű és összehúzó szerektől: colombo, ratanhia, lign. campech., nux vomica, chinin, tannicum, melyek mellett jó, ha étkezés előtt kevés pepsint nyújtunk, valamint étkezés közben az ivóvízzel 2—3 csepp sósavat is. Ha az emésztés ezen szerek használata mellett csak némileg is kedvező irányt vett fel, menjünk át mielőbb a ferrum sesquichlor. adagolására, eleinte csak néhány (8—10) cseppet számítva egy napra; később a napi adagot egy két cseppel emelhetjük. Ezen szert az utólagos anaemia ellen mindig hosszabb időn át kell használni, de a hol a gyomor azt megtűri, mindig a legmaradandóbb hatása van; míg az egy időben *Mayr* által bevezetett és specifikumként feldicsért paullinia sorbillistól (*Widerhoffer* szerint csak a vastagbélre van hatással), úgyszintén a légenysavas ezüsttől ritkábban láttam csak egy időre is kedvező hatást. Utolsó időben a tápcsatornában erjedés és rohadás megakadályozására kísérletek tétettek a salicylsavval, benzoësavval, sőt a carbolsavval is; azonban mint mások, úgy magam is csakhamar felhagytunk ezen szerek használásával, miután a teoriát a praxis nem igazolta, s a különböző gyárakból beszerzett szerek mindenkor nem is megbízhatók.

Végül megjegyzem, hogy a hosszadalmas, konok betegség-gel szemben a gyógyszereket ne igen rendeljük par force nyakrafőrc minél erősebb, vagy minél nagyobb adagokban, mert ezáltal esetleg a gyomor-bélhuzamot még jobban izgatva, többet ártunk, mint mennyit szereink használhatnak, annyival is inkább, mert a szerek beadása kellemetlen ízük miatt a gyermekeknél ellenszenvre talál, undort gerjeszt, s émelygést és nem ritkán hányást is von maga után.

(Folytatása következik).

## Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapesten<sup>1)</sup>.

### *A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja.*

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás).

V.

Láttuk mindaddig, hogy a téboly szellemi alkotmánya lényeges tüneteire nézve az associatio-utak leírt vezetésbeni akadályozottsága avagy teljes képtelensége által bőszéges magyarázatot lel, a nélkül, hogy az agykéreg idegsejteleim működésükben lefokozódnak kellene felvenni. Sőt inkább láttuk azt is, hogy ez utóbbiaknak tökéletes épsége képezi azon főkövetelményt, melynek alapján a téboly tünetcsoportját jellemző és a logikai potentia sértetlen fennállásában nyilvánuló kriteriuma e betegségnek egyedüli kellő értelmezést találhat.

Lássuk most, hogy a téboly ezen eddig említett jelenségei mellé sorakozni szokott többi tünetek is miképen és mennyire hozhatók oki összefüggésbe a kérdésben forgó associatio-zavarral?

Minthogy ezen utóbb felsorolandó tünetek inkább mellékes természetűek szoktak lenni; minthogy azok sokszor csak mulékony természetűek avagy épséggel hiányzanak; minthogy továbbá még akkor is, ha azok hévesebb alakban tűnnek szembe,

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 43. számát.

egyidőre a sarkalatos tüneteket is elfedni látszanak, mindig csak másodlagos úton jönnek létre, a lényeges jelenségek elváltozásai által mintegy életbe léptetve: nem kívánok ezúttal azoknak beható és érdemleges tárgyalásába bocsátkozni, hanem csak annyiban akarom érinteni azokat, a mennyiben a téboly kifejezett körképének visszavezetésénél a kérdéses associatio-zavarra ellenbizonyítékokat nem szolgáltathatnak vagy ellenkezőleg épen igenleges bizonyító erővel is bírhatnak.

Ily tünetalakokat képezhetnek első sorban a különféle és változó kedélyhangulatok, melyek nagyobbára függővé vannak téve azon eszmekör tartalmától, mely eszmekör a ferde ítélet, kényszerképzet és téveszme befolyása alatt fejlődik. Ezen eszmekör uralja a betegek kedélyi életét csakúgy, mint az uraltatva szokott lenni minden egészséges embernél is a szellemi élet túlnyomó mértékben az öntudatba tolaikodó eszméi s képzetek által. Hisz volt alkalmunk már kiemelni egyszer, miszerint a kedélyhangulatoknak úgy bús, mint derült alakjai az agytevékenység azon tartalomösszegénél nem egyebek, melylyel e szerv saját állapotáról tudomást szerez magának. S kiemeltük ezenkívül azt is, hogy az egyes képzetekkel és eszmékkel associatióba lépő agykérgi vasomotorikus központok minősége szerint az agy — vagy annak egy-egy részlete — a szövettáplálkozás igen különböző állapotába helyeztethetik. Ennélfogva *természetes, hogy a kóros képzetek- vagy eszmékből kiindulól, azok kellemes vagy kellemetlen természete szerint, s azon érzetektől függőleg, melyek félelem, harag, bánat, elkéseredés, öröm, bosszúság stb. képében hozzájuk szövednek, érvényre juthat a kedélyhangulatok mindenféle alakja.* A beteg ép úgy örvend a nagysági téveszmékből fakadó kellemes egyéni érzeteknek, mint a mennyire búsul az üldöztetés képzetével karöltve járó szenvedéseken. És valóban nem létezik a kedélyhangulatok azon neme, mely a téves associatiók fonálán a kedélyi élet előterébe vonattatni képesítve ne lenne.

A kedélyhangulatok ilyenmő keletkezését az agykéreg vasomotorikus központjainak associatióba lépése útján a kéregben lefolyó eszmétársulási folyamatokkal igen szépen bizonyította be újabb *Meynert*<sup>93)</sup>, kimutatván, hogy minden képzethez, annak öntudatba jutása alkalmával, bizonyos nemű vasomotorikus központok ingerületi-állapota csatlakozik, mely által az agykéreg momentán a szövettáplálkozás dyspnoëtikus vagy apnoëtikus állapotába helyeztetik, minek folytán a kedélyi érzetek legkülönböztetebb nemei váltatnak ki.

Jól meg kell különböztetni ezen kedélyhangulatokat szülemlésükben azoktól, melyek a kényszer hatalmával, s az egyén akarata ellenére támadnak, s melyekről már említés történt, minthogy a kényszerűség és akaratellenesség jellege az előbbbenieknél sohasem fordul elő. Ezen utóbbiak t. i. hasonrangúak a kényszerképzetekhez és a kényszerérzeteknek, vagy jobban kényszerérzelmeknek felelnek meg, úgy keletkező, hogy a körúton lefutó ingerület ezen körúttjában vasomotorikus elemekre vitetik át úgy, mint ezt a kényszertünetek eredése taglalásánál már egy ízben kifejtettük. A kényszerérzelmek azon közbeeső időszakban lépnek fel, melyben egyáltalában a kényszereszmék, kényszer-cselekmények és illusiok is léteszoktak jönni, a midőn úgyszólván a kóralak kifejlődésének tetőpontját még nem érte el. Igaz ugyan, mikép mindezen kényszertünetek a betegség egész tartama alatt is mutatkozhatnak, s tényleg mutatkoznak is, — hisz az associatio-hidak az agy egyes területeiben súlyosabban és sűrűbben szenvedhettek el már vezetésképtelenséget nemző elváltozást, mint az agy más-más területre részeiben; de nagyobbára mégis csak a határozott téveszmék keletkezését megelőzőleg szokták azok magukat küldölni.

Egészen másképp van ez a téveszmékből credő kedélyhangulat-változásoknál. Ezeknek életbeléptetése a beteg saját akaratából s saját egyéni meggyőződéséből történik. Ezek nem hirtelen, nem váratlan villámcsapás módjára jelennek meg, hanem az itélőkövetkeztetés folyamán kerülnek felszínre. Ezek nem indok nélkül támadnak, mint a kényszerérzelmek, hanem a tények — bár téves de megfontolt — megítélésében gyökeredznek. *A míg tehát a kényszerérzelmek egyenesen az associatio-kapcsok bünülá-*

<sup>93)</sup> Prf. Th. Meynert Über die Gefühle. Jahrbücher für Psychiatrie. 1882. III. Bd. III. Heft. p. 165.



sában találják eredési okukat, hasonlóan minden más kényszertünethez; addig a téveszméhez csatlakozó kedélyhangulat-elváltozás a téveszmének csak másodlagos úton létrejött következménye.

Ugyanez mondható majdnem a tébolyt kísérő elmegegyengeséget illetőleg is.

Már Griesinger<sup>94)</sup> is hangsúlyozta, hogy a téboly mindenkor határozott elmegegyengeséggel párosul, s ezóta az elmeegógyászok legnagyobb része elfogadta Griesingernek e tekintetbeni álláspontját, nem gondolván meg azt, mikép a characteristicum gyanánt hirdett logikai potentia sértetlen fennállása a téboly tünetösszegének megjelenésénél nyílt ellentétben áll e nézettel. És tényleg az ítélőkövetkeztetés logikai folyamatai, nem tekintve a kényszer- és téveszméket, minden egyéb irányban az értelem oly magaslatán mozognak, hogy kifejezett gyengeelméjűségről tébolyodottaknál szó sem lehet.

A hol az aperceptio műveletei szokásos erélylyel mennek végbe; a hol az emlékezőtehetség tökélyéből mitsem vesztett; a hol az akarat impulsiv actusai sértetlenül váltatnak ki: ott az agy kéregleplének idegsejt-elemeit működésükben csorbultaknak, avagy számszerint megfogyottaknak nem nevezhetjük sohasem. A hiány, mely tébolyodottak értelmi működésében mutatkozik, tisztán csak az eszmetársulás folyamataira szorítkozik, s ezekre is csak annyiban, a mennyiben azoknak sem mennyisége, sem erélye fogyatkozást nem szenved, hanem kizárólag csak azoknak minősége — s pedig az is csak egy irányban — változik meg, az eszmetársulási folyamatok intenzitásának apadása nélkül. De még ha ezen zavar fogyatkozásban különé magát, az elmegegyengeség nevét még teljesen nem érdemli meg. Hisz associatio-hiány jelentkezik a tiszta melancholiánál is, holott azt senkisémmé merné e miatt az elmegegyeségek közé sorozni! Associatio-hiányt mutat ezenkívül a vakok, süketek, aphantikusok, stb. értelmi-működése is, holott ezért ezeket gyengeelméjűséggel még korántsem lehet — ez alapon egyedül — vádolni.

De bárha a kifejezett elmegegyengeség jelenléte tébolytól nem constatálható, mégis az értelmi működés legyengülését egészen tagadásba venni szintén nem lehet, a mennyiben hiány mutatkozik tényleg az associatio-mechanismus műveleteiben és minden hiány, mely valamely szervet életműködéseinek bárminő ágában ér, kell hogy egyszersmind az illető szerv összes élet-tani munkájában is meggyengülést szüljön.

Nagyon természetes, hogy butaságnak tűnik — felületesen tekintve — előttünk az, ha valaki téves eszméjének badarságát a legszembeötlőbb érvekkel szemben sem képes belátni, mert helyes ítélet alkotására nem bír vergődni: de nem látszik egészen természetesnek az, hogy elmegegyengének jelöljük azon egyént, kinél kényszertünetek lépvén fel, s ő azoknak kényszertermészetét elismervén, az akaratellenesség, idegenszerűség és kórosság belátása jelen van. Már pedig kimutatni iparkodtunk azt, hogy a kényszereszmé és a téveszmé között csak fokozat-különbség létezik, mely — ha a téveszmét elmegegyengeségnek kereszteljük — a kényszereszmé is rányomja, bár csekélyebb fokban, a gyengeelméjűség bélyegét. Szó sem lehet tehát arról, hogy a tébolyodottaknál valóban egy általános és kifejezett elmegegyeségről beszéljünk. Ez azonban ki nem zárja egyúttal azt, hogy — mivel tényleg az értelmi működés egy irányban lefokozódást szenvedett — részletes elmegegyengülés jelenlétét ne vegyük fel. Hisz minden hiány, mely az agykéreg működésében felmerül, egy irányban — és pedig a hiánynak megfelelő irányban — az intelligentia meggyengülését is involválja, oly értelemben, melyben e meggyengülés a tökéletlenséggel azonosnak nevezhető.

Az associatio-tökéletlen végbemenetele tehát részletes elmegegyeségnek felel meg, mely azonban — körülhatároltságánál fogva — az értelmi-működés épségét minden más tekintetben megengedi, s ez okból az aphantikusok, süketek vagy vakok elmegegyeségénél semmivel sem több, sem kevesebb.

Hogy hasonló értelemben valóban az aphantikusok süketek vagy vakok is mondhatók mindenkor gyengeelméjűeknek, az bizonyos, hisz elmeműködésük egy irányban tökéletlenné vált, s az érzéki, avagy mozgási képzetek egy részének hiányánál fogva

<sup>94)</sup> Prf. Griesinger. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. II. Aufl. 1861.

az associatio-műveletek mindnyájan a szokott módon le nem folyhatnak.

De ily értelemben gyengeelméjűségnek nevezendő el minden egyes képesség-hiány is, valamint egyáltalában a tudatlanság némely dolgokban. Hisz minden járatlanság, vagy nemtudás már eleve kizárja az associatio-tökéletlenségét az illető irányban és minden associatio-hiány ferde, egyoldalú ítéletet fog szülni ugyan-ezen irányban. A ferde-ítélet pedig már, mint a felállított associatio-zavarok első lépcsősora, a részletes elmegegyeségnek első foka, mindakkor, valahányszor a kényszerképzetet és téveszmét is az elmegegyeség közé iktatjuk.

Hasonló értelemben a gyengeelméjűséghez számítandó minden szenvedély, mely egyoldalúvá teszi szükségképen az ítéletet. Oda sorozandó a szerelem, hitvallás, babona, vakhit, félelem, vakmerőség, gyávaság, stb., valamint egyáltalában minden kényszereszmé, mely már természeténél fogva mind és valamennyi okvetlenül az ítéletnek egyoldalúságával avagy ferdeségével jár karöltve.

Tébolytól tehát a jelentkező részletes elmegegyeség, vagy jobban mondva tökéletlenség, tünete minden nehézség nélkül ugyan-azon alap-elváltozásokra vezethető vissza, mely elváltozások a kórosságot magát nemzették; azaz az associatio-kapcsolatok működéskörükből csoportos kiesésében keresendő azon tulajdonképeni ok, mely eme tünetnek életbeléptetését is eredményezi.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Behandlung von Dr. M. Oberst. Mit einer Tafel. Halle.*

Max Niemeyer. 1882.

Oberst tr., Volkmann tanár sebészi kórodáján 1874. év martius havától 1880. november haváig végzett csokitások statisztikáját adja azon terv alapján, melyet Volkmann 4 évvel azelőtt a német sebészek congressusán terjesztett elő, s melyet lényegében azóta többek között Billroth és Schede is elfogadott.

Ezen 351 csokitási eset kapcsában, melyek között összesen 53 haláleset fordult elő, szerző a nevezett kórodán ezen irányban tett tapasztalatokat kiváló alaposággal és a gyakorló sebészre nézve igen tanulságosan adja elő. A bevezetésből szerző azon helyes megjegyzését emelem ki, mely szerint az antiseptikus kezelés neve alatt sok visszaélés történik. Sokan nem a tipikus Lister-féle kezelést értik alatta, hanem a salicylvatta, carbol-, chlorzink-jutével való sebkezelést is; sőt van sebész, ki azt hiszi, hogy antiseptice járt el, ha carbolos permetezőt használ, s a sebet nagy darab protectiv silkkel fedi. Ez oka annak, hogy sok sebész még ma is kétségbe vonja az antisepsis abszolút véderejét a genyverűség és orbáncz ellen.

Az első fejezetben a csokitás időpontja és javatáról szól. A primár csokitások ma, az antisepsis idejében aránylag ritkán végzendők, s csakis a legnehezebb esetekben, melyekben a conservativ kezelés abszolút eredménytelennek mutatkozik. Az izületek lött sebeinél például, melyek előbb a rögtöni csokitást követelték, ma a végtag megmaradását remélhetjük. Ha hasonló esetekben a kezelés folyama alatt az meg nem tarthatónak bizonyul, a csokitás a kimenetelre nézve csaknem ép oly kedvező körülmények között hajtható végre, mint az első perczen.

Nem-septikus egyéneken a csokitás bármikor végezhető: kivételt ezen szabály alól csak anámikus, nagyfokú collapsusban levő sérültek képeznek, kiknél valószínű, hogy egy újabb nehéz sérülésnek, a csokitásnak közvetlen következményeit kiállani nem képesek. A hallei kórodán a sok tünete között behozott betegeken azon eljárás a szokásos, hogy a sérülést szenvedett végtag megtisztítása után a roncsolt, lógó szövetek és csontszálgák eltávolítottatnak, s a sebre a vérzés csilapítása után nem erősen nyomó Lister-kötés alkalmaztatik. A beteg csak 12—24 óra múlva — ha bor és roborantiák által kissé erőshöz jutott — csokitattik.

A csokitás helyének befolyása a kimenetelre nézve antisept. kezelésnél nem annyira szembeszökő mint azelőtt volt, miután a sept. infectio elkerülhető; de nem így a vérvesztés veszélye,



mely traumák után igen nagyfokú, s így a törzshöz közelebb fekvő csonkítások ma is nagyobb halálozási arányt mutatnak.

A III. fejezetből, melyben a *csonkítást javuló okokra tér át*, kivehető, hogy a pathologikus csonkítások mennyivel jobb eredményt adnak. 187. nem-traumatikus csonkításnál a halálozási esetek száma 7 (3,7%); míg 73 traumatikus csonkítás után szintén 7 (10,5%). Utóbbiaknál a nagyobb halálozási arány a collapsus és anémia által jön létre. Ezekkel szemben az antisept. kezelés tehetlen.

A *kettős csonkításokra* megjegyzi, hogy ezeknél, ha a sérülés, illetőleg a csonkítás első következményeinek veszélyén túl vagyunk a szerencsés kimenetelre szintén igen kedvezők a kilátások.

A hallei kórodán tett tapasztalatok után *a kor a csonkítás lefolyása és kimenetelére nézve* különbséget nem tesz. 1874. martius hava óta 252 nem komplikált<sup>1)</sup> csonkított közül meghalt 9 = 3,6%. 61. az 50-ik évet meghaladott csonkított közül meghalt 3 = 4,8%. Ezen 61 közül 41 volt 51—60 éves, 15 pedig 61—70 éves és 4 71—80 éves. Egy, sérülés miatt czombcsonkított és gyógyult beteg 84 éves volt.

Verneuil-lyel szemben, a ki szerint az *alkati bántalmak a műtétek kimenetelére* hátrányosak, kiemeli, hogy a hallei tapasztalatok szerint a phthisis, görvélykór, idült vesebántalmak és bujakór a csonkítás lefolyására, s kimenetelére gátló vagy hátrányos befolyással sohasem voltak. A csonkítás a betegek általános állapotára vagy közvetlen kedvező befolyással volt, vagy pedig az általános kórfolyamat a csonkítás után és daczára is fennállt.

*Oberst* munkájának egyik legfigyelemreméltóbb fejezete az, melyben a már *septikus betegeken végzett csonkításokról* szól.

A III. fejezetben a csonkítások módját tárgyalva, bőrlebenyek készítése és az izomzat körkörös átmetszése mellett emel szót.

Hogy a bőrlebeny készítésénél a pólya is megtartassék-e, vagy az eltávolítandó részen hagyassék, Bruns nézetével ellentétben oda nyilatkozik, hogy miután vizsgálatai alapján az edény-törzsek a pólya átfúrása után *magasan a bőr alatti kötőszövetbe hatolnak*, s csak abban és ottan képezik a bőr táplálására fontos hálózatot, nem meg a pólya és cutis között, (Brun) azt a bőrlebeny készítésénél az eltávolítandó részen hagyjuk.

Halleben csonkításnál *Beck* ajánlata alapján csaknem kivétel nélkül 2 bőrlebeny képeztetik. Ezen, egy nagyobb és egy kisebb bőrlebeny képzésének azon előnye van, hogy aránylag mélyebben csonkíthatunk, s hogy esetleg a vérkeringés 2 kis lebenyben könnyebben egyenlített ki mint egy nagyban.

A VII. fejezetből tudjuk meg, hogy vértelenítésnél *Volkmann* kórodáján általában az *Esmarch-féle* pólya használtatik *constrictióra*, s nem a cső. A vérzés egy esetben sem volt oly nagy, hogy villamosság, meleg, irrigatio stb. lett volna szükség. Igaz, hogy az *Esmarch-féle* vértelenítésnél a vérzés teljes csilapítására sok időre van szükségünk, de sem a sok catgut ligatura sem az idővesztés nem jön számba azon nyugalommal és biztossággal szemben, melylyel a műtétet végezhetjük.

A nagy edények az izomseb felületének megfelelően csak akkor lesznek zárcsipeszszel megfogva, ha előbb 2 boncz-csipeszszel, teljesen izolálva, előhuzattak.

*Volkmann* kórodáján a csont, az átfürészelés ideje alatt folytonosan hideg carboloddattal irrigáltatik, mi által a fűrészlapjának megmelegedése, s így a vér fehérségének megalvadása a *Havers-féle* csatornában is elkerülhető, s a csont csonkjá legkönyebb részletének táplálása sem szenved.

A *kötés alkalmazására* tett megjegyzések elolvasásánál az, ki sok csonkított beteg utókezelését vezette, meggyőződhetik, hogy szerző mily gondos megfigyelő.

A *spray értékéről* úgy nyilatkozik, hogy az a levegő általi

<sup>1)</sup> Nem komplikált esetek *Volkmann* szerint: 1. sérülések, 2. meg-hetegedések miatt végzett csonkítások. Komplikált esetekhez sorolja: 1. a kettős csonkításokat; 2. csonkításokat, melyek még egyéb nehéz sérüléseket szenvedett egyéneken végeztek; 3. septikus egyéneken végzett csonkítások; 4. oly esetek, melyeken a betegek a csonkítással összefüggésben nem levő kórok következtében haltak meg.

fertőzés meggátlására felesleges, — de ha tekintetbe vesszük hogy a spray alkalmazása közben a seb, s az ezzel érintkezésbe jövő tárgyak a legenyhébben érintetnek, s így fertőtlenítetnek a carboloddattal, annak alkalmazását hasznosnak kell elismernünk.

Az első *kötés-változtatás* rendszeren a műtét utáni napon történt, hogy a talán nem egyenletes nyomás kiegyenlíthetessék, a véralvadékkal kitöltött drainsövet megtisztíthatassák, s az igen erősen fűző varratokat eltávolíthatassák. Ezen eljárás septikus folyamatok miatt végzett csonkítások után feltétlenül szükséges, mint általában a lefolyás alatt mutatkozó legkisebb gyanús tüneteknél 24 óra alatt 1—2-szeri kötés-változtatás, irrigatiók stb. elengedhetlenek. A 2-ik kötés rendszeren 4—8 napig maradhat. Igen előnyös, ha a drainsövek a 6 első napon távolíthatók el, mert akkor drainsipolyok nem jönnek létre.

A VIII. fejezetben a *normalis lefolyást zavaró bántalmakról szólva*, a genyedést, s a sejtözet és pólya elhalását említi, nemkülönben a lebeny-elhalás következményeit tárgyalja. Később a csontcsonk necrosisát és a járulékos sebtbetegségeket sorolja elő, s az utóvérezésekkel és a csonk-zsábakkal végzi.

A *halálozásra* vonatkozólag a *Lister* szerint kezelt betegeknél 261 nem-complicált csonkítás után 14 = 5,4% halálozást mutat fel, mely kedvező eredmény annak tulajdonítható, hogy a járulékos sebkórok teljesen hiányoznak. 57 septikus folyamat miatt csonkolt közül elhalt 17 = 29,8%.

Miután a X. fejezetben az antiseptice végzett csonkítások sokkal kedvezőbb *functionalis eredményeiről* emlékezett meg, a XI. fejezetben a csonkítás után tapasztalt test-hőfokról tesz említést. 110 absolut prima int. gyógyult eset közül 60 egészen láztalan lefolyást mutatott; a többi 50 közül 40 1—2 napig, 10 pedig 4—8 napig volt lázas; 38 esetben azonban csak az esti időre szorított a hőemelkedés. Csak egy esetben volt a reggeli hőemelkedés 2 napig tartó (38,8, 38,4).

Végül látjuk, hogy az átlagos gyógyulási időtartamot alkar és felkar csonkítása után 2—3 hétre, míg alszár-csonkítás után 3—4 hétre, czombcsonkítás után pedig 4—5 hétre teszi.

*Haberern Jonathan Pál* tr,

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

(—th) Az egyes szerveken esetleg létrehozott kóros elváltozásoknak öröklés útján átszarmazása a szülékről az ivadékokra.

*Brown-Séguard* a következőkben állítja össze az általa tengeri malaczkokon kísérletileg észlelt, szülékről az utódokra átszarmazott kórfolyamatokat. Mindkét nemű tengeri malaczkok utódainál fellép: 1. A gerinczagy egy részének, vagy az ülidegnek átmetszése után jelentkező eskór. 2. A fülnek és a szembéjagnak a nagy együttérző-ideg átmetszése után beálló alakváltozásai. 3. A nyúltagy megsértésére létrejött dülszem. 4. A fülön a kötélképző test sérülése folytán jelentkező üszök, véraláfutások és más táplálkozási rendellenességek. 5. Az egyes újjperceknek, sőt egész lábújjagnak hiánya a hátsó lábon ülideg átmetszése után. 6. Az ülideg átmetszése után annak visszamaradó kóros állapota, s ebből folyólag nehézkór, valamint a nehézkóros rohamokat megelőző nyomasztó érzés a fej és nyak bőrének körülírt helyein, s ott egyszersmind a szőrök kihullása a roham beállásakor.

Legújabb kísérletek szerint az egyik vagy mindkét szemtekének a kötélképző test megsértése által előidéztet sérülései szintén öröklékenyek; de megjelenésükben különbözők, s nem mindig megfelelők az elődöknél fennállottak; mindazonáltal a háromosztatú ideg sérülései után fellépőkhez soha nem hasonlók. A következményes bántalmak legtöbbször a szaruhártyán és lencsén mint fehéres elhomályosodások, majd a csarnokvíz és üvegtestben uszkáló fehéres, sárgás vagy vereses czafatok léptek fel. Igen sokszor a szemeknek egyszerű elsorvadása jött létre minden lobosodás nélkül. Hasonló összefüggést látott a szülők és utódok közt ülideg kimetszésekor a hátsó végtagon fellépő izomsorvadáskor is. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.* 1882. 12. sz.)



# TÁRCZA.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. october 21-kén.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Belky J. tr.

— *Schmid Hugó* tr. férfibeteget mutat be, kinél sérvmetszést és bélesonkolást végzett. 30 cm. hosszú belrészlet metszetett ki, s annak megfelelőleg a bélfodorból ékalakú darab. Másnap a betegnek már önkényt volt széke; jelentékeny láz (39°) csak egy ízben észleltetett. Később a carbol miatt kiterjedt eczema lépett fel, s ez okozta, hogy a beteg csak hosszabb idő múlva hagyhatta el a kórházat.

— *Lumniczer S.* tnr. nőbeteget mutat be, kinél baloldali térdizületi lob volt jelen. Eleinte kemény kötés alkalmaztatott, azonban a baj tovább fejlődött és kétségekn kívül gümös természetűnek bizonyult. A térdizület csonkoltatott, Volkmann módja szerint a térdkalács felezésével. Jelenleg a csontvégek szilárd egyesülése van jelen, a végtag-rövidülés 6 cm-t tesz ki.

— *Janny Gy.* és *Müller K.* tr-ok előadásait, mint már említettük, egész terjedelemben fogjuk közölni.

## Ugyanannak rendes ülése 1882. october 28-dikán.

Elnök: Balogh K. tnr. Jegyző: Belky J. tr.

— *Müller Kálmán* tr. két készítményt mutat be. Azon eseten kívül, mely az orvosegyletben lett bemutatva, s a mely kissé javult, a sz. Rókus közkórház IX. orvosi osztályán az Addison-kórnak még két esete fordult elő, mely halálosan végződött. Az egyik, mely tarjag, majd elterjedt vérdag-képződést követő belső vérzések folytán múlt ki, ezen vérzéseken kívül semmi olyan kórbonczani leletet nem szolgáltatott, melyet az Addison-kórral összefüggésbe lehetett volna hozni. Nevezetesen a mellékvesék és az együttérző-ideg teljesen épeknek találtattak. A második esetben, (33 éves rézmunkás) — mely észlelés tárgyát nem képezhetette, minthogy beteg a felvétel utáni napon rögtön meghalt, — csakis az arczbőrnek kis fokú elszíntelenedése és a száj nyákhártyáján észlelhető foltok keltették a bántalom gyanúját. Kórbonczlelet: Sclerosis, cicatrix et degeneratio glandulae suprarenalis dextrae, atrophia et incalcatio sinistrae. Cicatrix cutis penis, perihepatitis et pleuritis adhaesiva chronica. Dilatio activa majoris gradus cordis. Pigmentatio flavobrunnea cutis et grisea m. mucosae oris. Induratio hyperaemica renum. Catarrhus chronicus ventriculi. Hyperaemia et intumescencia oedematosa cerebri.

A jobb mellékvese hártyszerűen vékony, szívós, egynemű, barnásveres, s benne egy lencsényi, gömbölyded, elmeszesedett gócz. A bal mellékvese 5 cm. hosszú, 4 cm. magas, 1 cm. vastag, a szomszédsággal tömött, hegszerű szövet által erősen összenőtt, dudoros, s körülbelül 3 összefolyó, gömbölyded, hegszerűen tömött, fehéres-szürkés, kissé áttetsző, közepében tömött, sárga, sajtos foltokkal belővelt gócz által helyettesített.

A szomszéd sympathicus-rostok hegesen vastagodottak, a dúcok részben anyagszegények, részben duzzadtak, sárgásak, hyalin fényűek, lágyabbak.

A mellékvesén a kéregállomány a velőállománytól meg nem különböztethető, s az egész szerv csak nagyjában mutatja még a mellékvese alakját. A szomszédsággal szürkés, kérges, hegszerű szövet által sokkal szorosabban függ össze, s különösen a közel fekvő együttérző idegek is ezen heges változásba belevonvák.

Az egész szerv egy egynemű, körülbelül egy régi mellhártya-kéregre emlékeztető, fehéres, szürkés, kissé áttetsző, merev, szívós tömeggé változott át; melybe vagy elmosódottan vagy a metszlapon térkép szerűen élesen határolt fakósárga, mereven sajtos vagy központilag lágy, sőt pépesen szétmálló, egész mogyórónyi góczok behintvék; ezek körül a szövet helyenkint kevésbé merev, szürkés vagy sárgás, rózsaszínű, kissé nedvdús és petyűdt.

A legkiterjedtebb kérges részlet vastag, egyöntetű, hyalin. összefolyó rostokból, s ezek között igen vékony, orsó, vagy csillagalakú sejtekből álló reczétet képeznek. Ez a sajtos helyek közelében, vagy más, apró, szabad szemmel meg nem különböztethető góczokban sűrűbb lesz, s benne új, sejtű falzatú edények

lépnek fel és közvetlenül a sajtos góczok, azonkívül apró sejtekből álló halmazok közepette egyöntetű óriási sejtek vannak beágyazva; sőt ezek helyen kint mintegy előre képződött üregben fekszenek, míg más helyen csatornácskák láthatók, melyekben hasonló nagy sejtek vagy sajtos anyag foglaltatik, úgy hogy azon benyomást nyerjük, mintha egyes óriási-sejtek is csatornában keletkeztek volna, melyek a mellékvese hámcsapjainak, csőreinek felelnek meg.

A sajtos részekben helyenkint még sűrű apró sejteket, melyek reczétetesek vagy egyöntetűek lettek, s alakatlan szemcsés tömeget lehet megkülönböztetni. A hylusnak megfelelőleg pedig helyenkint hegbe beágyazott, festenyesen elfajult dúcsejtek halmazai ismerhetők fel.

A szomszédos, nagy együttérző-dúcokban az idegfonatok mintegy vékony orsósejteké, azokban pedig az idegsejtek igen festenydúsakká néha egyöntetű tömegekké változtak át, míg a dúcoknak edényi sarjadzásokkal vannak körülvéve.

Ezekután a mellékvesék elfajulása elsődleges gümösödésnek vehető fel, a dúcoknak embryonalis proliferációjával és a sejteknek festenyés, helyenkint üregerőszerű elfajulásával.

\* \* \*

A második készítmény a szövétközi májlob tanához szolgáltat tanulságos adatot. Mióta *Charcot* és *Gombault* túltengő, szövétközi májlobot, mint különálló alakot állított fel, azóta egyre szaporodnak olyan észleletek, melyek jogosultnak tüntetik fel a francziák nézetét, s egyszermind azt is bizonyítják, hogy úgy keletkezésükre, mint kórodai lefolyásukra és kórszövettani viszonyaira nézve a szövétközi májlob számos esete annyira eltér egymástól, hogy bizonyos erőszakoskodás nélkül sem a sorvadó, sem a túltengő alakhoz nem sorolható az. Ezért *Simmonds* tényleg 6 osztályt állított fel, mi által az egyes eseteknek pontosabb elkülönítése vált lehetségessé.

A szt. Rókus közkórház IX-dik orvosi osztályára f. évi május 17-én 26 éves beteg vétette fel magát, ki 14 év előtt 3/4 évig negyednapos váltólásban szenvedett. Két év óta egyre fokozódó sárgaság. Egy hónap óta hasvízkór. Felvételekor a lesóványodott betegnél nagyfokú hasvízkór és jelentékeny sárgaság. Májtompulat a bimbóvonalban, a 4-dik borda alsó szélén kezdődik; a hónalji vonalban a 5-dik borda felső szélén. A máj alsó határai a nagyfokú hasvízkór miatt pontosan meg nem határozhatók. Ugyanazon okból a tapintás nem szolgáltat pontos eredményt. Léptompulat a 6-dik borda alsó szélén kezdődik. Gyomor puffadt. Vizeletben sok epefesteny, kevés fehérszál. Beteg láztalan. A nehéz légzés miatt máj. 18-kán csapolás. 9 liter, sok epefestenyt és fehérszál tartalmozó folyadék. Csapolás után a jobb lebeny a bordaszél alatt körülbelül 3 cm-re kitapintható; míg ellenben a kardnyujtvány alatt a bal lebeny tenyérszerű kiterjedésben mint sima felülettel bír, nagyobb ellentállás volt kitapintható.

A májnak nagyobbodása a kezdettől jelen volt sárgasággal azon felvételre vezetett, hogy a szövétközi májlobnak olyan esetével van dolgunk, melyben a túltengő végig fennáll, sorvadás nélkül, de a mely a *Charcot*-féle esetekhez nem sorolható, a nagyfokú hasvízkór miatt, melynek fejlődésére sajátlagos szöveti változásokat kellett felvennünk. Máj. 27-dikén második csapolás; 4 liter folyadék. Jun. 4-én cholaemikus tünetek közt halál. A bonczlelet következő: Cirrhosis hepatis cum ictero, hydrope cystidis felleae, obturatione choledochi, ascitide et anasarca.

Ha a túltengő szövétközi májlob fejlődésére a choledochus elzáródása vehető fel okul, úgy a nagyfokú hasvízkór fejlődését inkább csak a kórszövettani viszonyok magyarázzák: Szövetére nézve a májban leginkább a májsejtek fiatal állapota, szaporodása és azoknak zsírcseppekkel beszűrődése szembeötlő. Az egyes májsejtek többnyire nagy zsírcseppet és sárgásbarna szemcsés epefestenyt tartalmaznak, s oly sűrűen fekszenek egymás mellett, hogy köztük hajszáledény-reczétet nem látható, s csak duzzadt, erősen festhető bellámsejtek jelzik azoknak helyét. Az interstitialis kötszövet kissé vastagodott, s benne a véredények vastag sejtekké széteső falzattal ellátottak, úgy hogy ürterük jelentékenyen szűkült, s az epeutak száma látszólag szaporodott; azonban a



sejtek fiatalok, erősen festhetőek, az ürteret kitöltők, a kötőszövet apró orsósejtekben bővelkedik, s abból vékony kötegek haladnak helyenkint a májsejtek közt az acinusok mélyébe. Szóval ezek szerint a májsejtek és edényfalak elemeinek proliferációjával, a májsejtek festenyessége és zsíros beszűrődésével és helyenkint a kötőszövetnek az acinusokba (egy a májsejtek közé) benyomulásával van dolgunk, mely állapotot talán leghelyesebben a máj diffúz hyperplasiájával, nevezetesen úgy a kötőszövetnek mind a májsejteknek proliferációjával és a májsejtek zsíros, festenyessége beszűrődésével egyezőnek foghatunk fel. Az edény-ürternek az edényfalak elemeinek proliferációjával kapcsolatban szűkülésében, helyenkint elzáródásában kereshetjük legvalószínűbben a hasvízkór okát. Az eset maga pedig az eddig osztályozott esetektől annyira eltér, hogy még *Simmonds* hat osztályának egyikébe sem sorolható.

— *Ludvik Endre* tr. bemutat egy beteget. *Radovanovics* Angela varrónő f. é. aug. hó 20-án bal halántékán meglövetvén, egy órával később sz. János kórház sebész osztályára hozatott.

Teljes öntudat; bal halántéktájon 9 mm. átmérőjű, roncsolt agyállománnyal kitöltött löcsatorna, mely kis újjal vizsgálatra mellül, felülről, le és hátfelé agyba hatoló irányt külől. Rövid időre többszöri hányás, sopor.

Aug. 21. reggeli látogatásnál bal arczfél hűdése, strabismus conv. mindkét szemén, tágult pupillák, nyelési képtelenség, aphasia, jobb oldal teljes hűdése, érzéketlensége, lassított légzés, érverés.

2—3-ad napra gyakran megjelenő, a jobb arczfél izmain kezdődő rángások, ismét az egész testre kiható epileptiformis görcsök.

4—5-öd napra jobb lábszára tüsszúrásra reagálni kezd; 6—8-ad napra karját is kissé mozgatni képes.

10-ed napra ágyában felemelkedik, s az eléje tartott tárgyakat egy szóval megnevezi, ugyanezt mindenre alkalmazva,

15-ödik nap körül beszéde javulni kezd, nevének kezdőbetűit leírja, de a következő betűk írásánál chaosba merül.

20-ad napra felkel, s az összes tünetekből egyedül a bal arcz paresise és kis fokú strabismus maradt még mai napig fenn.

Előadó a Broca-féle agytekervényt megsértve tartja és a projectilt az agyalapon betokolva véli.

Gyógykezelés a rézsutos seb tágitásából, 5%-os carbolos oldattal kifecskendéséből és nyílt Krüll-gaze kezelésből állott.

Az itt sikerült primär desinfectio a sérült agyállományt hasonlólag mentette meg az accidentalis sebbántalmaktól mint a szervülő vérpörök a nyílt töréseket megvédi az infectióktól láz nélkül.

— *Árközy József* tr. beteget mutat be, — egy 13 éves fiút, — kinél farkastorok hasított nyelcsappal van jelen, s kinél *Lumniczer* tr. kórodáján nyúlajk lett műtéve. Bemutató azon feltevés alapján, hogy az orvosegylet tagjainak legnagyobb része aligha látott még oly művi készüléket, milyenek ily esetekben újabb időben előállítatnak, okadatoltnak véli ezen, általa készített obturatornak műleges inyvitórlával (velum) egyetemben bemutatását. Nevezett anyaghiányok műleges pótlásának célja az, hogy az illetőnél — nem tekintve az étkezésnél sat. előálló kellemetlenségeket — az orrbeszéd elháríttassék. E végből ilyenmő készüléknek akként kell szerkesztve lenni, hogy a cavum pharyngonasale és a szájür elzárható legyen.

Az eddig e célra szánt készülékek legtöbbszörre (legalább a continensen) Süersen módszere szerint kemény vulcanitból állítottak elő. Az ez alkalommal bemutatott készülék ama célnak azáltal felel meg tökéletesebben, hogy a kemény szájpadi anyaghiány befedésére (obturator) épügy, mint a garatbeli anyaghiány kitöltésére (velum artificiale) lágy vulkános kaucsuk van használva.

Ez utóbbi helyen e végből léggel telt lágy doboz foglal helyet, melynek alajka szorososan a viszonyokhoz idomított. E szerint szótagolásnál a durványos inyvitórlák a kettéhasított nyelcsappal együtt oldalról, a nyelvgyök pedig alulról egymásfelé összeszorítatván, a lágy doboz hátsó falát a constrictor pharyng. sup. felé nyomják, úgy hogy utóbbinak ugyanekkor történő összehúzódása folytán a nevezett két üreg egymástól egészen elzáratik. A bemutatott egyénnél a beszédbeli siker nem teljes.

— *Dollinger Gyula* tr. értekezését a gacsos térdről (genu valgum) egész terjedelemben közölni fogjuk.

## A szülészeti és nőgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson<sup>1)</sup>.

KONRÁD MÁRK tr. és SZABÓ DÉNES tr.-tól.

(Folytatás.)

*III-ik előadó Martin A.* (Berlinből) „a méhenküüli terhesség kezeléséről“ tart rövid előadást. A méhenküüli terhességnél azon kezelési legcélszerűbb, melynek segítségével a pete, s ennek függelékeiből, minél többet tudunk eltávolítani a hasürből. Előadó ezen cél elérésére, s hogy szükség ne legyen a méhlepényt a hasürben visszahagyni, a méhlepény helyét, ahol csak lehet, több fonállal lekötöni ajánlja. Ezen eljárása által 2 esetben sikerült neki a veszélyes nagy vérzésnek elejét venni. Egy harmadik esetben, a hol méhkürtbeli terhességnél a pete tömlője terjedelmes odanövéseket mutatott, a tömlőt a hüvelyen keresztül drainezte, s miután azt kellőleg kitakarította, ismét a hasfelé összevarrta. Ezen eljárása folytán kellőleg kiürített tömlőt nyert, melyet a hüvelyen át tisztítani, kifecskendezni lehetett. Ezen utóbbi eset minden reactio nélkül meggyógyult.

*IV-ik előadó Paller A.* tanár (New Yorkból) érdekesen értekezik „a szülutak plastikus műtéteiről“, melyeket alkalmazni ajánl épen úgy a szülutak kifejlődési, mint szerzett rendellenességeinél. A húgyhólyag, hüvely, méh, végbél, méhkürt és petefészkek rendellenes összefüggései, ha közösülési, fogamzási, vagy szülési, vagy hószámzavart idéznek elő, a műtét tárgyát képezik. A hüvely rendellenes tapadása a méhnyakhoz, a hüvely szokatlan tág volta, vagy a méhnyak áltúltengése (pseudohypertrophia) szintén nehezítik a közösülést, termékenyítést, s mint ilyen rendellenességek a műtét tárgyát képezik. Hasonlóképpen tehetik szükségessé a műtétet a hüvely szűk volta vagy rövidsége, mint oly kifejlődési rendellenességek, melyek hószámzavart, megtalanságot, valamint hüvely-, s méhelőesést idéznek elő.

*V-ik előadó Bennet J. H.* „A méhnyak repedéseiről, ezek okairól és kezeléséről“ értekezik. A méhnyak repedései a szülés alatt, annak épsége mellett, többnyire műtéti eljárások következményei szoktak lenni; azonban leggyakrabban a méhnyak szövetének kóros elváltozása, milyen a lobos megkeményedés, ha ez a terhesség alatt fel nem lazul, szokott a repedések oka lenni. Előadónak százakra menő ily eseteket volt alkalmával kezelni, s meg is gyógyítani anélkül, hogy műtéti beavatkozás szükségesnek mutatkozott volna. A lobos tünetek kellő kezelése mellett az exulcerált szélek begyógyultak, s a megkeményedett szövet fel-lazult, úgy hogy nem maradt egyéb hátra gyenge hegnél, mely nem szolgált akadályul későbbi szüléseknél. Ezen okoknál fogva említett esetekben egyáltalán feleslegesnek tartja ezen műtétet, s csak igen ritka esetben jöhet javaslatba.

A discussióban különösen *Playfaire* tanár (London) és *Goodell* (Philadelphia) az Emmet-féle műtét mellett emel szót, s az utóbbi nemcsak akkor tartja szükségesnek a méhnyak repedéseinél a széleket egyenlíteni, ha kóros tüneteket idéznek elő, hanem még akkor is, ha ezek nincsenek jelen, épen prophylacticus szempontból a kóros tünetek megelőzése végett.

Többen szólottak még röviden ezen kérdéshez, s mindnyájan az Emmet-féle műtét mellett nyilatkoznak.

*VI-ik előadó Le Blond A.* (Párisból) „a méhnyak amputációjáról idült méhlobnál“ (metritis chronica) értekezik. Szerinte ezen műtét az idült méhlob azon eseteiben alkalmazható, a hol ezen kórfolyamat, minden más egyéb kezeléssel daczolt, s az amputációt mindig a hüvely fenéken kell eszközölni. Minthogy azonban ezen kórfolyamat magában véve nem halálos, minden körülmények között oly műtéti eljárást kell foganatosítani, mely legcsekélyebb veszélylyel jár, s ez a galvanocautikus hurok alkalmazása.

*VII. előadó Memère P.* (Párisból) „a méhür kezeléséről, különös tekintettel a graphidiometer (méhcesel) alkalmazására“. Előadó szerint a nő vagy egészséges vagy beteg ivarszervekkel születik.

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 43. számát.



Első esetben kilátása van, a puerperalis megbetegedéseket kivéve, menten maradni ivarszervi megbetegedésektől, ellenkező esetben azok már gyermekkorban lépnek fel fehér folyás (lencorrhoea) alakjában; a kifejlődési korszakban pedig előtérbe lépnek a méhszáj granulatioja, exulceratioja. Mint asszonyánál és anyánál kifejlődnek a különféle méh-helykitérések, metritis és endometritis.

A gyógykezelésre vonatkozólag elősorolja előadó a nőgyógyászatban ismert gyógykészítményeket, melyek: a tamponok, bougie-k, suppositoriumok stb., továbbá a hüvely és méhbeli kifecskendési módozat. A méhürbéli kezelésre legcélszerűbbnek tartja előadó a kiecsételést chromsavval, vaschloriddal, acid. nitricummal stb. Ezen kezelési módját előadó ugyan már 1876-iki évben ismertette a société thérapeutique előtt, azonban jónak látta ezt újból ezen helyen tenni, hogy ezen kezelési módnak tág körben szerezzen új híveket. Újságot azonban nem mutatott be előadó ezen kezelési módjával. Használták ezt már mások is, még nálánál előbb, s Konrád tnr. is már 1873-, vagy 1874-ben ismerttettem ugyanezen lapokban, ugyanezen kezelési módot.

(Folytatása következik.)

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. november 2-dika. A pesti szegény-gyermek-kórház egyesületét azon magas kitüntetés érte, hogy a trónörökösnek, *Stefania főhercegnő* az egyesület *védnökségét* elfogadta, s egyúttal megengedte, hogy az új intézet *nevét* viselhesse és *Stefania gyermek-kórháznak* címeztessék. A napokban tartott választmányi ülésen továbbá bejelentetett, hogy a ragályos betegek számára a 2 különépület szintén már tető alatt van, s így eszközölhető lesz a téli hónapokban az egész kórház belső felszerelése, úgy hogy az intézet működését már jövő májusban megkezdheti. Az egylet buzgó alelnöke, *Török J.* gyógyszerész úr szerzett 264 új rendes tagot; míg B. A. Budapestről újabbán adakozott harmad ízben 100 ft-ot, *Weisz Ignác* tr. Szabadkáról 20 ft-ot, *Senka József* tr. Kassáról 10 ft.; *Ágay Adolf* tr., a „Kis Lap” szerkesztőjénél pedig befolyt a „Kis Lap” apró olvasóinak adakozásaiból 700 ft. — Szívesen jegyezzük fel e tényeket, melyek ezen jeles intézetünk irányában folytonosan öregbedő részvétről tanúskodnak, mit az meg is érdemel. Nemcsak hogy évente gyermekek ezrei nyerik vissza általa egészségüket, hanem egyszersmind sokra megy azon orvosok száma, kik ottan szerezték meg azon ismereteket, melyeket kisdied-betegeik javára legelőnyösebben értékesíthetnek. Meg is érdemelné e kórházunk, hogy ennek ügyét orvosaink necsak egyenkint, hanem általánosan felkarolnák. Nem csupán a fővárost, hanem az egész országot érdekli az, hazánkban a gyermekgyógyászat művelésének és tanításának központját képezvén.

— Creniceanu György tr.-nak „Az eserinről” írt cikke mellől, mely a Szemészet 5-dik számában a múlt héten megjelent, a könyomatú tábla elmaradt, mit jelenleg pótolunk, azt lapunk ezen számához mellékelve.

— Poór I. tnr., a közegészségi tanács rendes tagságáról leköszönvén, az ekként megüresedett helyre rendes taggá Kézsmárszky Tivadar tnr. rendkívüli tag, míg rendkívüli tagul Antal Géza tr. magántanár neveztetett ki.

— Schmid Hugó tr., II. sebészeti kórodai első segédi állásán újabb két évre meghagyatott, míg Alexander Béla tr. a kórbonczani intézet első segédévé, Nagy Béla tr. pedig az I. sebészeti kóroda második segédévé megválasztatott; végül Karaffiath Márius tr. a második szülészeti kórodán mint gyakornok egy újabb évre megmaradt, míg Axmann Béla az I. sebészeti kórodán díjazatlan műtőnövendék díjazott állásra előléptetett.

— A belügyminister valamennyi törvényhatósághoz e körrendeletet intézte: „Az újdonszülötteknél előfordulni szokott szemlob esetében a szülésznők részéről követendő eljárásra nézve szükségesnek mutatkozván egy népszerű oktatás szerkesztése, Grosz Albert tr., a nagyváradi szemgyógyintézet főorvosa készített egy ily népszerű oktatást, mely az ezen ügynél fennforgó tekinteteknek megfelel. Ezen munkának magyar, német, tót és oláh nyelven történendő kinyomatását elrendeltem, s az a hatósági, községi és körorvosok, továbbá a lelkészek, községi jegyzők és szülésznők közt lésszen kiosztandó. Midőn ezen népszerű oktatásnak három magyar szövegű példányát a törvényhatóság-

nak megküldénem, felhivom, hogy jelentse fel mielőbb hozzám, valjon hány példányra lesz szükség minden fennnevezett nyelvű szövegből a törvényhatóság területe számára? Budapesten, 1882. évi october hó 18-án. Tisza.” A körrendelethez van mellékelve a népszerű oktatás szülésznők számára „az újdonszülöttek szemlobjáról.” (Ez alkalommal nem mulaszthatjuk el azon megjegyzést, hogy a bábaintézetekben a bábák az újszülöttek és csecsemők ápolására — név szerint a szem meglöbösödése eseteiben is — különösen tanítatnak, s a szigorlaton mindezekre vonatkozólag vizsgálatnak).

— A fővárosi statisztikai hivatalnak october 14-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 273 születéssel 183 halálalozás áll szemben, míg 21-dikével végződő héten a születések száma 267-re, a halálalozásoké pedig 170-re ment. Az utóbbi hét folyamán meghalt tüdő-, mellhártya- és hörggyuladásban 16, tüdőgümőben és sorvadásban 34, bélhurutban pedig 12. A városi kórházakban a megelőző hétről maradt 1343, a szaporodás volt 394, a csökkenés 375, míg a maradék 1362.

— A roncsoló toroklob — mint olvassuk — Csik-Madara-son már hónapok óta pusztit. Az eddigi 143 beteg közül csak 76 gyógyult meg, 67 pedig meghalt. A járvány ily nagymérvű pusztításainak különben maga a lakosság az oka. Ugyanis a helyett, hogy a betegség továbbterjedését gátló óvintézkedéseket megtennék, a temetésekben csoportosan jelennek meg, s az elta- karítás után nagy torokat csapnak, nemkülönben az elhunyt gyermekek ruháit elajándékozzák. Egyszóval azon hitben, hogy az, a mit a sors rájuk mért, annak ügyis meg kell történnie, a hatóság és az orvosok rendelkezéseinek teljesítését bünös könyelmű- séggel elhanyagolják. A pusztítás, mit a roncsoló toroklob, különösen a 10 éven alóli gyermekek közt már eddig is okozott, el- odázhatlanul szükségessé tette, hogy a lakosság a járvány ellen óvintézkedésekre szorítottassék, mely célból a megye közönsége, katonai karhatalom engedélyezése iránt a lépéseket már megtette.

— A szepesi orvos-gyógyszerészegylet f. é. october 11- kén Késmárkon tartotta XVI. rendes évi közgyűlését. A titkári jelentésből kitűnik, hogy az egylet jelenleg 47 tagot számlál, s a lefolyt évben 2 tag meghalálózott. Elhunyt Saaghy Achác tr., irgalmasrendi főorvos felett Kapának tr. szepesváraljai irg. rendi főorvos tartott emlékbeszédet. Választáskor elnökké Fleischer Frigyes tr. megyei főorvos, míg Tátray Gergely tr. titkárrá lett. A költségvetés tárgyalásakor Lorx tr. felemlítvén Fleischer tr., m. főorvosnak nemesítése alkalmával nagylelkűn tett 2000 frt. alapítványát a megyében felállítandó kórház javára: határozatott, hogy az egylet évenként bizonyos összeggel fog ezen alaphoz hozzájárulni. A belügyek rendezése után *Fleischer* tr., megyei fő- orvos felolvasta jelentését a megyében észlelt közegészségi álla- potról a nyári félévben, melyből kiderül, hogy a kedvezőtlen időjárás daczára aránylag kevés megbetegedés került észlelés alá. Május havában Forbasz nevű faluban a küteges hagymáz lépett fel járványosan, de kedvező lefolyással, mennyiben 478 lakos között 46 egyén betegedett meg, kik közül 3 meghalt. A betegség, mely valószínűleg Galiciából hurczoltatott be, a szom- széd helységekbe nem terjedett át. Lőcsén és Krompachon több hasi hagymázás eset, Szepesváralján számos fültőmirigylobos eset, míg Leschnitz községben 32 vérhas-eset 5 halálalozással észlelte- tett. Egész nyáron át az orbáncz és tüdőlob pusztított a serté- sek között. *Schwarz* tr., Késmárk sz. kir. város főorvosa érteke- zett a nagyító-üveg szerkezetéről, bemutatván egyúttal az egy- let használatára beszerzett szép műszert. *Genersch*, késmárki gyógyszerész összehasonlítá a magyar, osztrák és francia gyógy- szerkönyveket, dicsérőleg nyilatkozván az utóbbinak berendezé- séről, s melegen ajánlván Balogh tanár Commentárját a magyar gyógyszerkönyvhöz. *Scherffel Aurél*, felkai gyógyszerész, ismert ásványvíz-elemzőnk ismertette a Sáros megyében fekvő Czemete nevű vastartalmú ásványforrás minőleges és mennyileges vegy- elemzését. *Tátray* tr. 7 légcsőmetszés kórtörténetét olvasta fel, mely esetekben a lefolyt évben műtett. A legközelebbi gyűlés 1883. május havában az alsó-tátrafüredi fürdőben fog tartatni.

— Gere Gyula tr., egyetemünk I. sebészeti kórodáján műtő- növendék, a jászberényi „Erzsébet” kórház „igazgató-orvosává” neveztetett ki.



— A berlini orvosi társulat elnökségétől Langenbeck B. tnr. visszalépvén, az ekként megüresedett állásra Virchow R. tnr. választatott meg.

— Erb tnr. csak husvétkor veszi át a heidelbergi belgyógyászati kóroda vezetését, mely addig Weil tnr. alatt fog állani.

— September hó 15. és 16-án tartották meg a német elmeorvosok rendez évi vándorgyűlésüket Bonnban. Mintegy 160-an jelentek meg. Elnök Nasse tnr. és intézeti igazgató volt. A megvitatásra kitűzött kérdések a következők: 1) Az elmeorvosgyászatnak, mint rendez vizsgálati tantárgynak felvétele az új szigorlati rendbe. 2) Az 1870—71-ki elmebeteg-rokkantak elhelyezése. 4) Az elmebeteg-vizsgálati foglyok és fegyenczeknek különintézetekben elhelyezése.

— Párisban a hagymázjárvány szünni kezd, a mennyiben october utolsó hetében 741 hagymázás beteget szállítottak kórházba, míg ezek száma az előbbi héten 1101 volt. A járványnak eddigi hat hetes tartama alatt 1106-an lettek a hagymáz áldozatává.

—th. Híre ment, hogy az assistance publique a párisi városi képviselő testülettől 3 millio franc rendkívüli hitelt kér új kórházak építésére vagy a meglevők kibővítésére és kijavítására.

— Japanban az orvosok képzése nagy lendületnek indult. Jelenleg az orvosi tanítás majdnem egészen németek kezében van, s annak élén Hoffmann és Miller tanárok állanak. A gymnasiumi előkészítés öt évig tart, mely idő alatt nyelvek és realis tudományok taníttatnak. Az orvosi tanfolyam szintén öt évre terjed, s a tanulók évente kétszer vizsgálatnak, ú. m. májusban és őszkor. Az, a ki a májusi vizsgálat alkalmával megbukik, ősszel ismétlésre jelentkezhetik. Háromszori megbukás ugyanazon tárgyból, vagy egyszeri megbukás három különböző tárgyból az illetőt az orvosi felavatásra (i-gaku-si) képtelenné teszi. Nagasakiban, Osakában és Tokióban állanak fenn kórházak európaiak vezetésére alatt, s azok virágzásban vannak.

— Zanzibarból bocsátottak kereskedésbe szegfűszeget (caryophylli), mely fából van faragva és szegfűszeg-olajjal megszagosítva.

— Id. Purjesz Zs. tr-től lapunk 1880—82-diki folyamaiból különnyomatban megjelent: 1) A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. 2) A XVI. századbéli jelesebb syphiliographok,

— Nothnagel tnr-nak morphiummal tett kísérletei szerint (Virchow Archivjának 89. füzeté) annak a hasmenést csilapító hatása abban áll, hogy a bél gátló idegeire, a zsigeridegekre izgatólag hat.

—th. Lepin, nőről tesz említést, kinél a gutaütés perczétől kezdve egész a vonaglasi időszak beálltaig állandóan állgórcs volt jelen. Bonczoláskor az agysziget és a felhágó agytekeredés talpának megfelelőleg a szürke állományban vérömléses gócz találtatott. Ezen helylyel egy színvonalban van azon pont, melynek ingerlésére majomnál a rágzimok összehúzódnak.

—th. Cuantla faluban Mexikóban él egy férfi, ki kigyóember néven egész Észak-Amerikában ismeretes. A szerencsétlen bizonytalan bőrbetegségben szenved, s felbőre zöldes színű pikkelyekkel fedett, melyek a csalódásig hasonlítanak a csörgő kigyó pikkelyeihez, s növeli még ezen hasonlatosságot az, hogy az illetőnek bőre is minden ősszel lehámlik, összefüggő nagy darabokban. Nővére, ki hasonló betegségben szenvedett, egy éve halt meg, megelőzőleg azonban megvakult, amennyiben a szemhéjakon fellépő pikkelyek lassankint átcsaptak a szemtekére, s látásának elvesztését okozták. Hasonló pikkely felhalmozódások mutatkoznak jelenleg már a férfi szemhéján is vékony körív alakjában. Falujukban a két szerencsétlent közönségesen csak csörgőkigyóknak hívták, s betegségük eredetéről azt emlegették, hogy anyjuk, ki valamely vérbetegségben szenvedett, attól megszabadulandó, nagy mennyiségű csörgőkigyó-húst evett.

—th. New Yorkban igen divatos játékszer a gyermekek közt az ú. n. gyermekpisztoly, mely kis, papírból készült vaktölténynyel vagy csak az ú. n. amorce-szal van megtöltve. Ezen divatos játékszer azonban már sok esetben végzetessé lett az illetőkre nézve. Elsütéskor gyakran megtörténik, hogy a gyermekek kezüket megégetik, nemkülönben, hogy ezen égési sebekbe

a papiros-gyutacs egyes szétforgácsolt részei beleszapódnak. A szülők mitsem törődve ezen, látszólag jelentéktelen sebekkel, azoknak gyógyításáról sem gondoskodnak. minek következménye azután a huzamosan tartó genyedés, ebből genyverűség, máskor ismét halálos derme (ráng-görccsök) vagy seb-orbáncz. Egy nap lefolyása alatt a kórházba 25 ilyen módon megsebesült gyermeket hoztak.

— Fränkel tr., a berlini orvosi társulatban tizenhárom körzetet közölt, melyekben a gümőkóros gégefekélyeken Koch módszere szerint bacillusokat fedezett fel. Ezek methylick hozzáadására megszinesedtek, míg más bacillusok barnás színt mutattak.

† Sopronban elhunyt Filiczky Tódor tr., ki csaknem 25 évi áldásos orvosi pályáján 14 évig volt azon város főorvosa. E minőségben tiszta jelleme és a szegény-betegek kezelésében ernyedetlen buzgósága által a nagy közönség tiszteletét érdemelte ki. Még betegsége alatt sem hagyta el szenvedő embertársait, mígnem ezeknek gyógyítása közben a szív belhártyájának gyuladása folytán összeroskadt. Ő benne rendünk legderekabb tagjainak egyikét veszítette el, ki mint orvos a kórházban, nemkülönben a gyakorlatban, úgyszintén a természettudományok művelésében egyaránt kiváló volt.

† Obernier tnr., Bonnban, oct. 10-dikén elhunyt. A hőszűrásról, a borszesznek a hőmérsékre befolyásáról és az agydaganatokról írt munkái által lett nevezetessé. Bonnban különösen a gyomor- és bélbántalmak terén nagy gyakorlatnak örvendett, s nevezetes, hogy maga is idült gyomorbántalomban szenvedett, melyben elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közokórházban 1882. okt. 26-tól egész 1882. nov. 1-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
okt. 26	27	28	55	27	15	42	2	1	3	599	569	13	8	55	1244
" 27	16	22	38	13	11	24	2	3	5	600	574	16	9	54	1253
" 28	30	21	51	41	26	67	2	2	4	587	569	14	9	54	1233
" 29	29	12	41	17	15	32	3	—	3	596	565	14	10	54	1239
" 30	32	14	46	32	22	54	1	2	3	595	553	15	10	55	1228
" 31	41	17	58	30	7	37	4	1	5	604	562	15	0	54	1244
nov. 1	26	13	39	15	4	19	3	2	7	609	569	15	9	55	1257

P Á L Y Á Z A T O K.

Breznobánya szab. kir. városánál 600 frt. évi fizetéssel egybekötött II-od orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy végzett orvosi tanulmányaikat, eddigi alkalmazásukat és a magyar, német és tót nyelvbeni járatosságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1882. évi november hó 15-kéig a városi polgármesteri hivatalnál nyújtsák be, megjegyezvén, hogy azok, kik műtői vizsgát kiállották, előnyben részesülni fognak.

Breznobányán, 1882. október hó 9-én.

3—3

Az aradmegyei XII. és XIII-ik községi körökben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomások betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből, s minden teljesített látogatásért esetenként 40 kr. honorariumból.

A XII. kör orvosa tartozik Ilytón esetleg Pétrisen, a XIII-ik kör orvosa pedig Soborsinban lakni, a körhöz tartozó községeket hetenként egyszer, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton meglátogatni, a vagyontalan betegeket ingyen gyógykezelní; kötelevségre mindazon teendőket, melyeket az 1876 évi XIV. t. cz. a körorvos ténykedési köréhez utal, pontosan végezni.

A választás mindkét körre nézve f. évi november hó 9-én d. e. II órakor a soborsini körjegyzői hivatalos helyiségben fog megtartatni, felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen orvosi állásra pályázni akarnak, miszerint felszerelt kérvényeiket f. é. november hó 8-ik napjáig alólírott szolgabírószághoz nyújtsák be.

Azon esetben, ha a XII-ikközegészségi körre pályázó nem jelentkeznek, a XIII. kör orvosa a XII. körben is köteles lesz a teendőket végezni, azonban ezért külön javadalmazásra igényt nem tarthat.

Orvostudorok és olyanok, kik az itt dívó magyar, német és román nyelvben kellő jártasságot és legalább két évi orvosi gyakorlatot igazolni képesek, előnyben részesülnek.

Radnán, 1882. október hó 19-én.

A szolgabírói hivatal.



Bars megye garami járásában 300 frt. fizetés és 100 frt. utiatalány-nyal javadalmazott járási orvosi állomás üresedési jöven, annak választás útján betöltése a folyó évi december hó 14-én tartandó rendes évnegyedes közgyűlésben fog eszközöltetni.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy az 1870. 42. t. cz. 66. és 67. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket folyó évi december hó 13-ik napjáig Bars megye alispáni hivatalánál nyujtsák be.

Kelt Aranyos-Maróthon, 1882. évi okt. hó 13-án.

Rudnyánszky, Bars megye alispánja.

Moson megye törvényhatóságának területén a bánfalusi körorvosi állomás, melyhez Alsó- és Felső-Illicz községek is tartoznak, megüresedvén, nevezett községek ezen állomásra pályázatot hirdetnek a következő feltételek mellett.

1. 350 frt. készpénz fizetés.
2. Egy házi kert haszon élvezete.
3. Szabad lakás.
4. Minden látogatás 50 kr.
5. Hullá vizsgálat 30 kr.

A fizetés évnegyedenként utólagosan utalványoztatik a községi pénztárból. A lakosság 4000-re rúg a körben és németajkú. Orvostudornak előny nyujtatik. A pályázat nov. 12-én lejár.

Választás nov. 13-ra tűzött ki Bánfalva községben. Folyamodványok a nezsidéri szolgabíróhoz, Fiala Miklós úrhoz czímezendők. M.-Óvár, 1882. okt. 28.

Spuller József tr., megyei főorvos.

Fehérmegye adonyi járás szolgabírói hivatala által a lemondás folytan üresedésben lévő Adony, Ivánca és Szabolcs községekben Adony székhelyvel rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, s a választás megtartására határ időül folyó évi november hó 15-ik napjának délelőtti 10 órája Adony községhezához kitűzetik.

A körorvosi javadalmak a következők:

1. Készpénz fizetés 400 frt.
2. Nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 60 kr.,

A körorvos tartozik a csoportosított községekben a szegényebb sorsú lakosokat ingyen gyógykezelnéi.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen körorvosi állomásra pályázni óhajtanak, s kik arra az 1876. évi XIV. t. cz. 143. szakasza értelmében jogosítva vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványait e hivatalhoz folyó évi november hó 14-ik napjáig annál is inkább beadják, mert később érkezendő folyamodványok tekintetbe vettetni nem fognak.

A körorvosi állomással egyekapcsolt egyéb javadalmazások és kötelességek a csoportosított községek előjáróságánál megtudhatók. Adony, 1882. októker 26-án.

Kitter István, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

# ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejzsába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek öröndetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

**Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

## Vin toni-nutritif

### de Bugeaud

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerész-től legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitűnő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 12. sz.



## Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közuti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legujabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mértén külön szobákon van berendezve. A test idomtalanosságai-ban, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltethetők. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találunk az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kenes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtatnak. Az intézet se-gélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-től 6 frt. o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytestgyakorlatra be-járó gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta min-díg, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

**Kreichel A. tr-nál**

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegce ára fuvócsövel fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

# Pankreatin-labdacsok

## Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a béinek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölőt azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsiradékokat sőt fámibus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2—4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményét, tehát sulya 212-szer meg-emésztetni.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész-nél király-útcza 7. sz.



**Labélonye**  
**DIGITALIS SZÖRPJE**  
(*Syrop digitale*).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

**MATTONI-FÉLE**  
**GISSHÜBLER**  
legtisztább égvényes

**SAVANYU-KÚT**

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitünő hatásának bizonyult köhögésnél, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

**ÉDECSEK** (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

**CHINAHÉJ-BOROK,**

**HENRY OSSIAN** tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.  
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

**KINA.** **KRAEPELIEN és HOLM,**  
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.  
**Németalföldi Kinabor**

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

**Kinabor vas nélkül** első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer **gyengeség, láz, ótvágyhiány, rosz emésztés, ideg-bajoknál;** nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

**Kinabor vassal** sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, n. m.

**Chininchocoláde** 100 db. 4 frtért.

**Chininczukorka** 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

**Chininum tannicum neutrale**

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon,* valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. Gölis-től.**

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

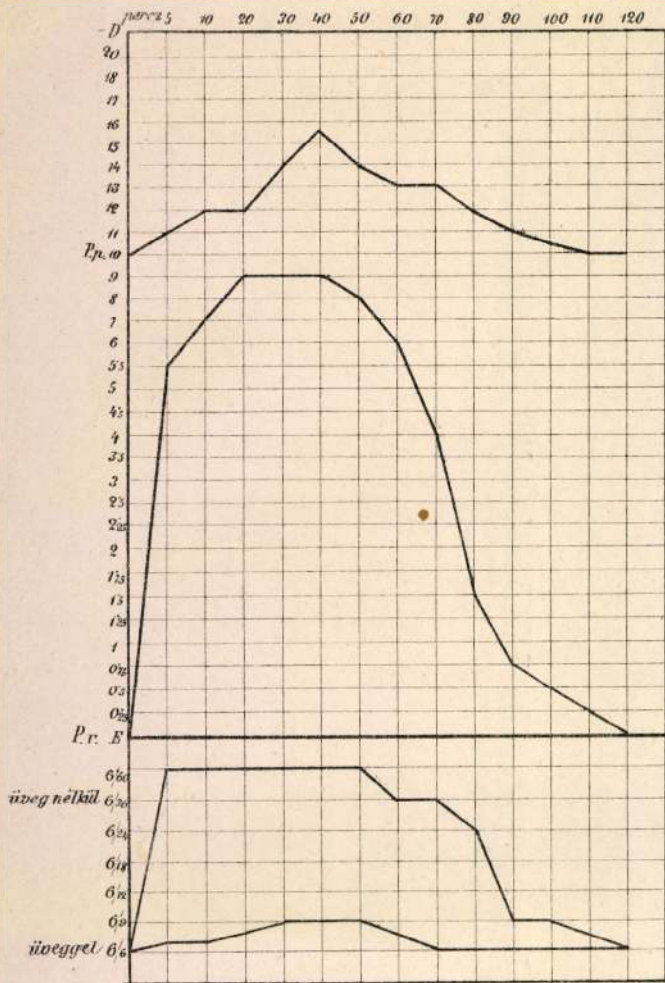
Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

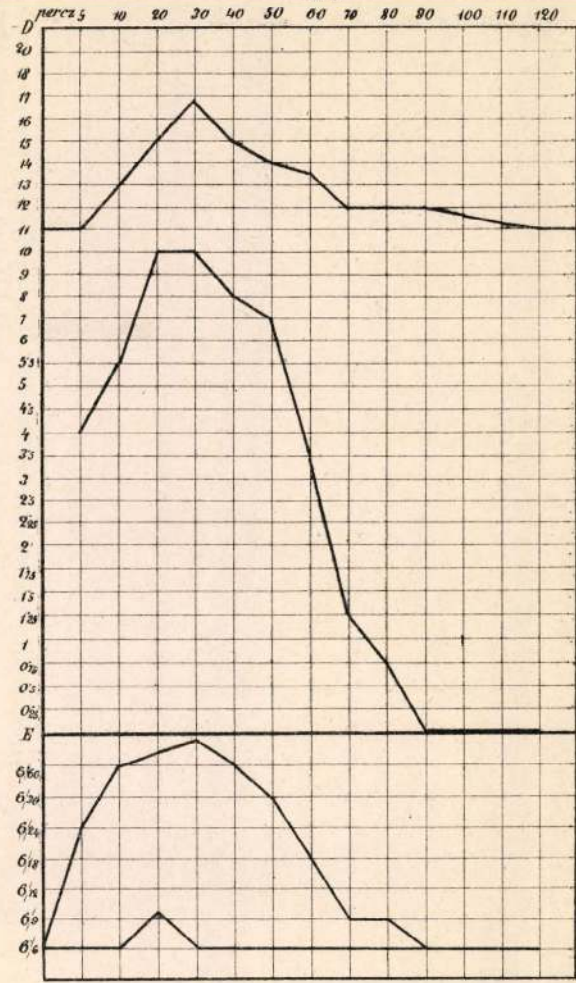
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweitthof).



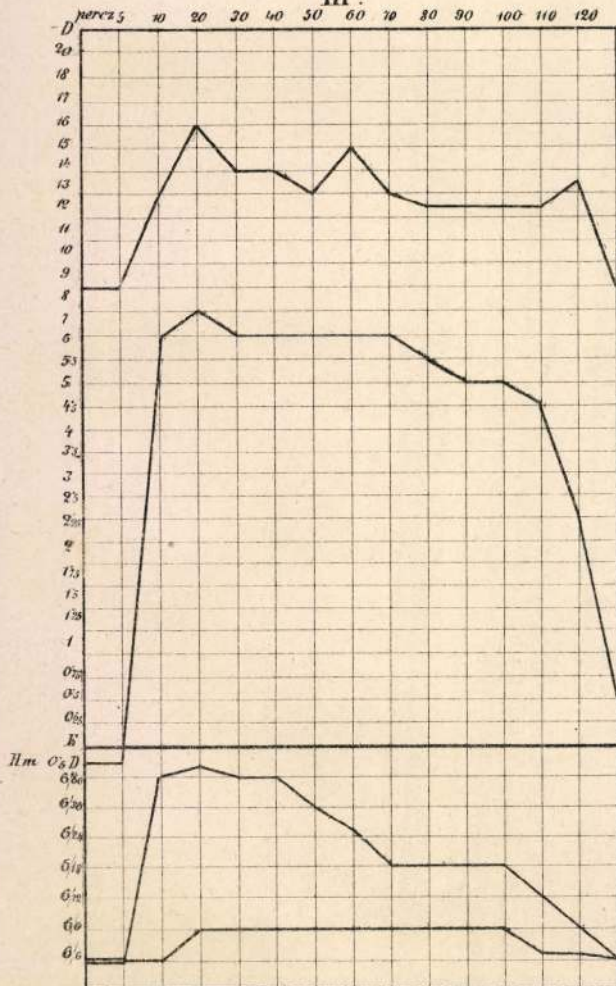
I.



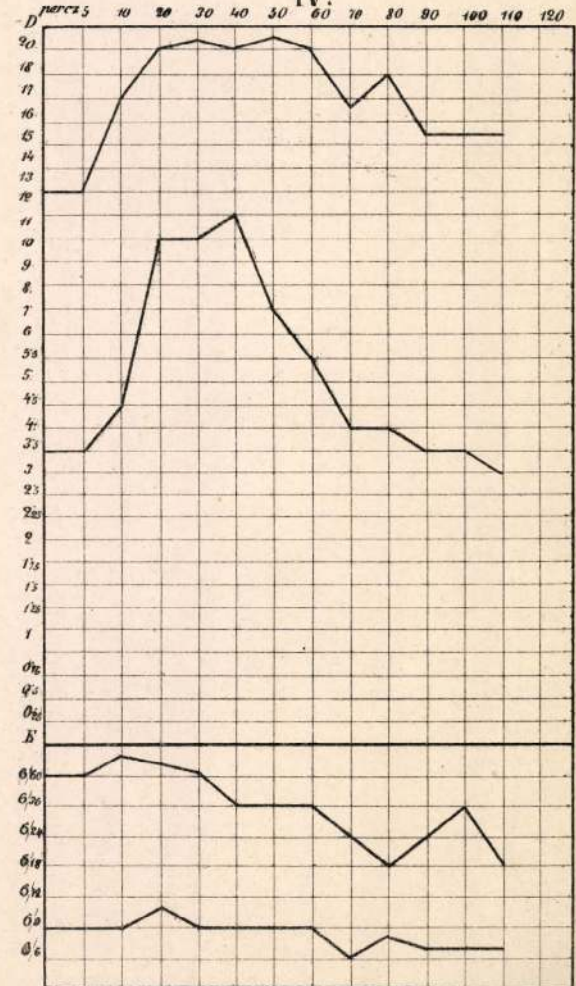
II.



III.



IV.









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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Réczey I.* tr. Az idült csipizületi lob mai alapelvei. — *Lechner K.* tr. Schwartz F. tr. kir. tan. magán elme- és ideggyógyintézetéből Budapesten. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Vége.) — *Torday F.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. A bélhurut sajátos alakjai. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Der moderne Kaiserschnitt. Von Dr. *P. Müller.* — *Lapszemle.* A bujakór bacteriumáról. TÁRCZA: *Mihalkovics G.* tr. Úti levelek. III. Strassburg, 1882. jun. 24-dike. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

## Az idült csipizületi lob kezelésének mai alapelvei.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

A gyakorlattal foglalkozó sebészek alig van alkalma valamely bántalommal annyiszor találkozni, mint az idült csipizületi lobos folyamatokkal. Régi ismerősei ezek, melyekkel lépten nyomon találkozik, melyekkel úgyszólván naponta foglalkoznia kell, s melyekkel mégis oly nehezen boldogul. Hosszas, fáradságos kezelése az idült csipizületi loboknak igénybe veszi a sebészek összes éberségét és a legnehezebb próbára teszi az ő türelmét, s kitartását épúgy, mint a betegét. Daczára ennek mégis mily kevés esetben mutathatunk fel a legújabb időkhöz sikert. Korunknak volt fenntartva e téren is babérok aratni a sebészeten, az addig elmulasztottakat jóvátenni a kórbonczatani és kórszövet-tani ismeretek kellő felhasználása által.

Azon téves fogalmak, melyek e bántalom valódi lényege felől még a mi századunk első felében is uralkodtak, azon időnek téves felfogása a csipizületi lob tünetei, lefolyása felől, eléggé megfejtik ama sikertelenséget, mely a korunkat megelőző legjobb sebészek működését is e bántalom leküzdésében kísérte.

Annak daczára, hogy már a legrégibb kor óta a sebészet leghivatottabb képviselői, oly elmék, mint — csak néhányat említünk — *Malgaigne, Haller, Petit, Sabatier, Boyer, Brodie, Rust N. János* foglalkoztak e bántalom lényegének és változatos tünetcsoportjainak tanulmányozásával, a baj ismerete csak kevés haladást tett századunk közepéig, midőn (1845-ben) *Bonnet Amdaeus* francia sebész „*Traité des maladies des articulations*“ című híressé vált művében első tett e bántalom tüneteire vonatkozó felvilágosító és alapos kísérletekkel, pontos tanulmányokkal bizonyított közléseket. Húsz évi szakadatlan tanulmány és kísérleti észlelés gyümölcsét adta e művében át korának, s azóta minden ezen bántalomra vonatkozó munkát csak az ő művén, mint alapkövön épült fel tovább. *Bonnet* óta már kedvelt foglalkozása lón a sebészeknek a csipizületi lob tanulmányozása, s igen értékes adatokkal gyarapították e téren ismereteinket *Martin, Guersant, Crocq, Blasius, Bühring, Barwell, Coulson, Dittel, Leisrink, Gurll, Hueter C.*, s mindezek felett *Volkman R.*, kik

e szerint nagy mérvben hozzájárultak közvetve vagy közvetlenül a csipizületi lob kezelésének észszerűbb átalakításához.

Igen messze vezetne kitűzött tárgyunktól, ha mindazon ismeretmódosításokat felakarnók e helyen sorolni, melyek az idült csipizületi lob tünettana és oktana körül korunkig felmerültek; de nem is célunk most azokkal behatóbban foglalkozni, csupán az idült csipizületi lob gyógykezeléséről kívánván ezen alkalommal kimerítőbben szólni. Nem akarunk ezzel új, ez ideig nem látott kezelési módokat ismertetni. A csipizületi lob kezelésének mai álláspontját akarjuk körvonalozni, tisztába hozni azon elveket, melyek szerint e makacs bántalom ellen észszerűn küzdhetünk, s melyek ellen némelyek — épen mai nap is — még annyit, s oly súlyosan vétkeznek.

A csipizületi lob tünettana hiányos és ferde ismerete természetszerűen irányadó befolyással volt a kezelésre nézve is, mely ekként csak is az utóbbi évtizedekben érhetette el amaz észszerű alakot, melylyel ma bír.

Nem tekintve a *Bonnet* kora előtti időkben alkalmazott — sokszor valóban kalandos — eljárásokat, a csipizületi lob gyógykezelése az utolsó három évtizedben is igen lényeges módosításokon ment keresztül. Elődeink, e század első felét sem véve ki, a bántalom lobos természete ellen küzdve minden az akkori kor fogalmai szerint kigondolható elvezető eljárást megkísérlettek, a piócáknak — mint még *Bardeleben* is ajánlá — gyorsan egymásután nagy mennyiségben alkalmazásától kezdve a fontanellák, moxák, a tüzes vas alkalmazásáig. Minél erélyesebb volt az elvezetés, annál nagyobb reményt tápláltak sikere iránt és *Rust*-nak, ki a többi elvezető eljárások sikerével meg nem tudott elégedni, rendkívüli érdemül róttá fel kora, hogy az izületi lobok kezelésében (így a csipizületi lobnál is) a moxák helyett, melyeket *Pouteau* oly melegen ajánlott, ismét behozta a tüzes vas alkalmazását, mint a bántalom egyedüli biztos gyógyeszközét (einzig sicheres Cardinalmittel), s így érvényre emelte újra Hippocrates ama régi tantételét „*quae igne non sanantur, ea insania sunt*“.

De nemsokára letűnt az elvezető eljárások, a fontanellák, moxák, a tüzes vas ideje, s a sebészet az újabbkori pathologia



világánál új képet kapván e bántalomról, észszerűbb, s több sikert ígérő elveket hozott be e bántalom kezelésébe is.

Felismerve a régiebb — talán túlságosan activ — eljárásoknak sikertelenségét és az újabb kórtani ismeretek alapján nem menthető régiebb beavatkozások indokolatlanságát, a sebészek csakis várakozó gyógykezelésre tértek át, nem egyszer mondhatni a gondviselésre bízva a bántalom és beteg jövődjét. Csak egy gyógyelvet fogadott el korunk az elődökéiből: az ízület teljes nyugalomba heyezését, melyre minden időben a leggondosabb figyelem volt irányítva. Az ízület nyugalmának biztosítása azonban a czélnak jobban megfelelő módon történt most már a nyugalmi, megkeményedő *kötések* által.

Midőn később a bántalom lényegének és tüneteinek pontosabb ismerete lőn elérve, s főleg azon körülményre lett a sebészet figyelme, hogy a csipizületi lob későbbi szakában beálló csontpusztulások nem egyedül a lobos folyamat eredményei közvetlenül, hanem legalább részben azon mechanikai hatás következményei gyanánt fogandók fel, melyet a nyugalmi kötésen belül is az ízületet körül vevő izmok összhuzódása következtében az izvápába szorított fejecs nyomása és surlódása idéz elő; midőn az ízületet alkotó csontfelületek emez egymásra szorításában lelték fel a bántalom további fejlődésének, s főleg a bántalmat kísérő, néha a kiállhatatlanságig fokozódó, kínzó fájdalomnak egyik alapos okát, igen közel feküdt a nyugalom mellett e *nyomás megszüntetésének* szükségessége.

Németországban Ross (1854) utána az amerikai Henry Davis (1855) figyelmeztettek e körülményre legelsőbb, utánuk Busch és főképp Volkmann Robert. Ez utóbbit illeti az érdem a gyógykezelés ezen fontos kellékének meghonosításában. Ő volt legbuzgóbb szószólója, s tőle kaptuk (1868-ban) a „distractio“ által azon kezelési eljárást, melyet ma, mint mechanikait különböztetünk meg a csupán expectativ eljárástól, melyet első sorban Bonnet tanainak köszönhetünk. Meggyőződve további észlelések által arról, hogy a betegnek nem egyedül a csipizület nyugalma, s a nyomás megszüntetése szükséges, hanem, hogy a jó siker elérhetésére ép oly nélkülözhetetlen a tiszta fris levegő élvezete; s a bántalom következménye gyanánt beálló ízületi merevség meggátolására, az ízület mozgathatósága a gyógyulási idő alatt is kívánatos: a Volkmann által ajánlott distractio mellett az ízületbeni mozgás lehetőségessé tétele volt a csipizületi lob kezelésében egy további nagy haladás, melyet Davis, Sayre és főleg Taylornak köszönhetünk.

Így most már a beteg ízületnek meg volt adva a gyógyulás lehetőségének minden feltétele, elkerülve a csontfelületeknek kölcsönös nyomása, elkerülve a hosszas nyugalomból eredhető izomfajulás és ízületi merevség veszélye, s azonfelül a hosszas lefolyású betegség alatt a beteg a fris, tiszta levegő élvezetében, s ép végtagjának rendes használatában nem volt meggátolva.

A megkeményedő kötések meghonosítása, a Volkmann által elterjesztett distractio, s a Taylor-féle gép segítségével elérhető szabad mozgásképessége a betegnek a bántalom egész lefolyási ideje alatt, képezik tehát azon 3 főmozzanatot, melyet a csipizületi lob kezelésében az újabb kor, mint haladást felmutathat.

Vége mindezeknél sokkal nagyobb horderejű az ízület activ *műteti* kezelése — az ízület műleges megnyitása, kikaparása, az ízületbeni csonkolás, mint legújabb korunk gyógyszerköze, melylyel az antiseptikus sebkezelési eljárás tökéletesebb kifejlődése óta addig el nem ért sikert tudott a sebészet e bántalom kezelésében felmutatni.

Ezek azon gyógytani készletek, melyek a sebészet mai

álláspontján a csipizületi lob kezelésénél alkalmazásba jönnek, természetesen mindenik a bántalomnak arra alkalmas szakában, s alakjában.

Lássuk ez eljárások alkalmazási feltételeit egyenkint közelebbről.

Hogy a csipizületi lob kezelését észszerűen foganatosíthassuk, legkívánatosabb volna már a baj kezdetén megkülönböztethetnünk: 1) azon eseteket, melyekben a baj csak helybeli eredetű, azon esetektől, melyekben az csak elsődleges székhelye egy az egész szervezetet veszélyeztető általános bántalomnak, más szóval különválasztása azon csipizületi loboknak, melyek tisztán helybeli bántalmak, a gümőkóros alapon kifejlődött csipizületi loboktól, melyek lefolyása sokkal súlyosabb; 2) megkülönböztetnünk azon eseteket, hol a bántalom az ízületet alkotó *csontokból* ered, amazoktól, melyeknél az ízületi lob csupán átterjedés után beállt következménye az ízület közelében lefolyó csonthártyalob, csontlob vagy ízületkörüli tályogoknak; s azon esetektől, melyekben az ízületi lob — az íztok lobja — az elsődleges bántalom.

E megkülönböztetésre azonban egyelőre igen kevés támpontunk van. Némileg útba igazít bennünket a bántalom gümős eredete iránt azon körülmény, hogy a gümőkóros lobnál a lobtünetei kezdetben igen csekélyek, s már igen korán fellép a szomszéd lágyékmirigyek nagyobb fokú duzzanata, s ezenfelül a gümőkóros csipizületi lob minden kimutatható külső ok nélkül szokott fellépni, míg az enyhébb lefolyású, tiszta csipizületi lob tünetei élénken szembeötlők, s legtöbbször külső alkalmi ok — ütés, esés, rándulás stb. — mutatható ki. A bántalomnak kezdetleges székhelyére nézve a korai kórismezés még inkább megvan nehezítve, mert az ízület végeken lefolyó csontlob, az ízület közelében levő elsődleges csonthártyalob vagy tályogképződés, melyek mint az ízület területéhez közel fekvők, s melyeknek közös tünete az ízületi működészavar igen nehezen különböztethetők meg az íztok elsődleges lobos bántalmától. A bántalom feltűnő hosszú kezdeti szaka, annak hosszas incubatiója, s azon körülmény, hogy az ízület egy helyen állandón igen fájdalmas, főleg érintésre, nyomásra, a végtag elgyengült mintegy hűdött gyengeséget árul el az ízület szabad mozgásképessége és minden tárgyi kórtünet hiánya mellett — a czombkoncezfejecs elsődleges lobját — csontlobot — gyaníttat. Továbbá ezen csontlobból eredő ízületi lob hosszú időn át igen enyhe alakban fennáll, s tárgyi tünetei feltűnő ellentétben vannak az ízület nagy fájdalmassága és teljes működésképtelenségével. Vége a csontlobból eredő ízületi lobnál már korán tályogok keletkeznek az ízület körül körülírt helyen, s az ízületi lob lefolyása rendkívül makacs, sokszor minden kezeléssel daczó.

Köster, Schüller, Volkmann megtanítottak bennünket arra, hogy az idült csipizületi lobnak épúgy, mint más ízületi loboknak leggyakoribb kiindulása az izvégek elsődleges bántalma — azok gümős lobja. „Die fungösen Gelenkentzündungen beginnen gewöhnlich und bei Kindern so gut wie ausnahmslos gar nicht als Arthropathien, sondern als reine Osteopathien, mit einer meist begrenzten käsigen oder tuberkulösen Ostitis, und hängt es von Zufälligkeiten ab, ob die Affection, später zur Arthropathie wird oder nicht“ mondja Volkmann majnai Frankfurtban tartott egyik előadásában (1879. évi martius 15-kén), s miután szoros következtetésekkel észleleteiből e tételt bebizonyította, azon következtetésre jut, hogy az ízületre nézve a veszély akkor áll be, ha e sajtos góczok szétesése, s ezek közelében genyedések lépnek fel. A csipizületi loboknak *csontból* eredése tehát sokkal gyakoribb, mint idáig hinnünk lehetett.



A csipizületi lob eseteinek ezen megkülönböztetése és különválasztása a czombfejecs elsődleges lobjától tehát gyógytani szempontból rendkívül fontos, mert könnyen belátható, hogy azon esetekben, melyekben az ízület bántalma még a fejecs lobosodásában vagy az ízület közelében fellépett tályog képződésében áll, egész más eljárás lesz szükséges, mint az íztok elsődleges lobosodási folyamatainál. Míg ez utóbbi esetben a közönséges lobellenes eljárás javalata áll elő, addig az első esetben minden áron meg kell gátolnunk a lob átterjedését az íztokra, tehát *prophylactice* eljárunk. *Volkman*n fennebb idézett tanai, melyeket az utóbbi évek tapasztalata bőven igazolt, igen élénk és nyomtatékos sürgetések arra, hogy a csipizületet fenyegető veszélyt — a gümős lobban szenvedő czombfejecset — minél előbb eltávolítsuk. Tehát mindenek előtt az ízületet veszélyeztető tályogot fogjuk lehető korán megnyitni, s a lobos czombfejecset, mint kórgócztot korai *csonkolás* által eltávolítani, minthogy semmi oly eljárásunk nincsen, melylyel a fejecsben lefolyó csontlobot gyógykezelhetnők. Szükségtelen bizonyítanunk, hogy ily csontlobok ellen sem az ízületre alkalmazott pioczák és köpük, sem a jég-hólyag vagy bőringerek (jodecsetelés, hólyaghuzók, fontanellák, tüzes vas stb.), melyekkel e bántalom kezelésében sajnos még ma is sokan magukat, s a beteget áztatják, hatással nem lehetnek; hiszen a fejecs mély izomrétegek alatt fekszik, s mindezen hehatásoknak hozzáférhetlen. Épen a fejecs ezen mély fekvése, s a szokásos lobellenes eljárások számára hozzáférhetlensége indította a sebészeket arra, hogy más eljárásokat javasoljanak e célra. Így ajánlott *Hueter C.* (Zeitsch. f. Chir. 1874. és Grundr. d. Chir. Leipzig. 1882. II. 917. lap) az ízfejecs lobja ellen a csontvelőbe carbolsavoldat befecskendezéseket, melyeket a trochanteren keresztül állítólag jó sikerrel végez egy a czombnyak hossz tengelye irányában beszúrt Pravaz-féle fecskendővel, mely eljárás szerinte egyszersmind próbaszúrás szerepét is játsza a mennyiben, ha a kéreglemez kemény, át nem dőfhető, akkor a csontlob jelenléte biztossággal ki is zárható. Ezen befecskendezéseket addig ismétli, míg a csont szivacsos állománya ismét keménynyé lesz, tehát a csont lobos folyamata kialszik. *Hueter* ezen ajánlata azonban, melyet néhány esetben nekünk is volt alkalmunk sikerelérése nélkül alkalmaznunk. elterjedtebb követésre eddig nem talált, mert mások a *Hueter* által felemlített sikert elérni nem tudták. Azon kísérletek, miket hasonló célból *Volkman*n tett (Pitha-Billroth Chir., Krankheiten d. Bewegungsorgane) elefántcsont czövekek beverésével előidézvén mechanikus lobot a csontban, valamint a *Richet* által ajánlott (közölve *Juillard*, Bull. de la soc. med. d. l. Suisse normande 1874.) elpusztítása a csontvelőnek tüzes vassal (Ignipunctur), mit *Kocher* több esetben elég jó sikerrel ismételt (Smlg. Klin. Vortr. Nr. 102) és *Volkman*n is igen behatóan ajánl e célra (Smlg. Klin. Vortr. Nr. 168), részint sok kívánni valót hagynak még hátra, részint a czombfejecs lobja ellen nehezen is alkalmazhatók és semmi esetre sincsenek még technikailag úgy kiművelve, hogy minden körülmények közt alkalmaztathatnának. A czombfejecsnek lobos folyamata tehát ha kórismézve van, javalttá teszi — az okvetlenül bekövetkező ízületlob meggátlása végett — a korai ízületi csonkolást.

A csipizületi bántalom ezen eseteinél tehát, hol az ízület közelében fellépett csonthártyalob, tályogok vagy a czombfejecs lobja a lob átterjedésével fenyegetik a csipizületet, gyógykezelésünk kiválólag prophylactikus lesz, s ezen bántalmak gyors kiálását fogja czélozni, hogy az ízületet fenyegető veszély elháríttassék.

Térjünk most vissza a csipizületi lob kezeléséhez, azon esetekhez, hol a prophylaxis már nem alkalmazható.

A csipizületi lob kezelésének a bántalom első szakában óvatosság, az utolsó szakáiban pedig határozott és erélyes sebészeti beavatkozás által kell kitűnnie. Így jellemzi *Hueter* a csipizületi lob kezelését, s igen helyesen. Azon közép út, melyet még ma is, sajnos annyiszor látunk a csipizületi lob kezelésénél, mely minden erélyesb beavatkozástól irtózik, s az elődeink által annyira kedvelt várakozási elvektől megszabadulni nem tud, sokkal kényelmesebb ugyan, de legtöbbször káros is a betegre. Ha megszoknák sebészeink a bántalmat legelső megjelenésében komoly kezelés alá venni, s későbbi szakáiban kevesebb közönnyel kezelni, bizonyára jobb eredményekkel folyna le nem egy csipizületi lob.

A kifejlett csipizületi lob kezelésének — eltekintve a beteg erőinek emelésére irányított zsongító általános kezeléstől — kiválólag *helybelinek* kell lennie. A bántalom felismerése után legelső feladatunk az ízületnek teljes *nyugalmát biztosítani* még a beteg vagy környezete ellenkezéseire is teljes erélylyel, s e célra az ízület használatától — a járástól — betegünket eltiltani. A lob leküzdésére ez lesz a bántalom kezdeti szakában legtöbb sikerű, noha e mellett erélyes lobellenes eljárást — tehát állandóan alkalmazott hideg- vagy jégborogatásokat, ha kell heteken keresztül, nem nélkülözhetünk már azon okból sem, minthogy ez által a lobbal járó nagy fájdalmakat sikeresen csillapíthatjuk. Többet ezen eljárásokkal itt sem érhetünk el, mert az ízület mély, vastag izomrétegek alatt fekvése a külsőleg alkalmazott hideg hatását az ízületre lehetetlenné teszi. Mint a czombfejecs lobja ellen, úgy itt is több oldalról tettettek kísérletek a lob leküzdésére közvetlen az íztok belülrébe alkalmazott hatányok által. *Hueter C.* itt is ajánlja a fennebb leírt carbolsav vizes oldatának befecskendezését a trochanter mellső szélén beszúrt Pravaz-féle fecskendővel az ízület ürébe, *Kocher* ugyanily módon iodfestvény befecskendést ajánl, s végre *Richet* az ízület ürébe alkalmazott ignipuncturát — az íztok belfelületének tüzes vassal (galvano-cauterrel) égetését ajánlja a lob tovább fejlődésének meggátlására. De azon sikerek, melyeket ezen coupirozó eljárásokkal eddig elértek — noha egyes esetekben, főleg korán beállott, nagyobb mennyiségű folyékony izzadmánnyal járó loboknál, igen meglepők, s *Hueter* szerint a carbolsav befecskendés a coxitis ellen is a legbiztosabb lobellenes szer, melyet ő a csipizületi lob minden, még virágzási szakában is alkalmaz (de itt már erősebb 5—8%-os oldatban) — az esetek többségében még sem oly bátorítók, hogy az enyhébb úton ugyan, de ép oly eredményhez vezető, s kellő erély és kitartás mellett szép sikert felmutató teljes nyugalomba helyezése az ízületnek általuk pótolható volna.

Végül az újabb időben más ízületek lobjánál oly szép sikerrel alkalmazott *massage*, melyet a francia sebészek már régen alkalmazásba hoztak, de csak újabban terjedt el, mióta *Metzger J.* Amsterdamban azt annyira kiművelte, mint maga *Metzger* mondja a csipizületnél mély fekvése miatt nem alkalmazható.

(Folytatása következik).

## Schwartzter F. tr.kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapesten.

*A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatioja.*

(Tanulmány.)

Közi LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Vége).

A téboly harmadik melléktünete gyanánt az álmatlanság szokott előfordulni, mely legtöbbször a betegségnek egyik legkorábbi jelenségét képezi.



Az álmatlanság tünetére vonatkozó nézeteimet egy korábbi cikkemben volt alkalmam már felsorolni<sup>95)</sup>, azért is ezeknek tárgyalásába itt e helyen újra nem bocsátkozom, hanem — hivatkozva rájuk — csak azt akarom ismételni, miszerint e tüneteknek keletkezése — bizonylataim szerint — a *projectio kötegek izgalmi-állapota által idéztetik elő, az agy két önálló edényterületében székelő lényeges vérnyomás-különbség folytán, s a kettő közötti határterületben kifejlődő táplálkozási-zavar — azaz túl-apnoëtikus tápláltság — következtében.* Hasonló zavar a tébolyt feltételező associatio-rendellenesség útján is okoztathatik.

Mondottuk, hogy minden képzet, mely az öntudatba lép, egyúttal associatióba fűződik az agykéreg bizonyos vasomotorikus központjaival; és mondottuk azt is, hogy e miatt minden eszmetársulási folyamat, mely az öntudatban véghezmegyen, egyszerűségi-kedélyi-érzelmek valamelyik nemének életbeléptetésével jár kapcsolatban. Ha ezen tétel áll, melyet Meynert bizonyításai után többé kétségbevonni nem lehet: akkor állania kell annak is, miszerint ezen kedélyi-érzelmek hozzátársulása nélkül a tébolyodottak ferde-ítéletből, kényszereszmékből és téveszmékből összerakott associatio-műveletei sem eszközölthetnek sohasem. De mivel épen hangsúlyoztuk azt is, mikép a tébolyodottak kedélyélete roppant változásoknak van alávetve rendszeren; mivel továbbá kiemeltük főleg azt még, hogy úgy az egyéni személyiségre, mint a kívüllagra kiterjedő tökéletes megváltozás tudata, kapcsolatban a hozzáfűződő sajátosságos ítélő következtetésekkel, valamint a csakhamar túlsúlyra vergődő kényszerű tünetek és téveszmék mind megannyian oly sokaságát képezik az egészen új eszmetársulásoknak, miszerint a tömeges — új meg új — associatiók lefolyása mellé a kedélyhangulatok excessív alakjait is szüntelen odaállítják; és mivel végre a téveszmék minősége már önmagában, azoknak természete szerint — mint megfigyelési-, nagysági- és üldöztetési-téveszme — is olyan, hogy a kedélyélet legtúlságosabb mozgalmait hajlandó kiváltani: kétséget sem szenvedhet, mikép a *tébolyodottak képzettársulási folyamatai valóban a vasomotorikus központokkal mindenkor oly alakban szoktak associatióba lépni, hogy ezen associatiók következtében az agykéreg a dyspnoë vagy apnoë végletekig menő állapotába helyeztetik.* Ha azonban az agykéreg dyspnoëtikus avagy apnoëtikus tápláltatása excessív módon jut érvényre, világos, hogy az így megváltozott kéreg-edényterület és a rendszer táplálkozási viszonyai között lényeges különbség fog létre jönni.

*E különbség azután — vérnyomás különbség alakjában — a két önálló edényterület közötti határszalagban azon táplálkozási-zavar előidézésére lesz alkalmas, mely zavar — mint azt idézett cikkemben fejtegettem — az álmatlanság kóroktani mozzanataként van hivatva szerepelni.*

Felemlítés végett hátravolnának még a tébolyt kísérő mellék tünetek közül a gyakori szervi szenatiók, a még gyakoribb hallucinációk és a ritkábban előforduló katonikus jelenségek.

Mindezen tünetek levezetése a tárgyalásunk folyamán felvett associatio-zavarra azonban csak úgy képzelhető, ha a kérdéses associatio-kapcsok kiesését nemző táplálkozási zavarokon kívül még az agy más területeiben is tétélezünk fel táplálkozási rendellenességeket jelen lenni, annál inkább, mivel az associatio-mechanismus munkájában mutatkozó hiány önmagában egyedül azoknak kellő értelmezésére többé elegendőnek nem látszik.

A mi a kóros szenatiókat illeti azoknak keletkezése három úton magyarázható. Vagy először a kérdéses szerv, melynek ingerei tudomásul vétetnek, jött oly állapotba, hogy nagyobb ingereket kelt, mint annak előtte; vagy másodszor a subcorticalis érzési-központ hozatott rendkívüli funkcióbba, mi által annak saját ingerületei az agykéregbe vitetnek; vagy végre harmadszor az agykéreg maga képezi székhelyét ama fokozódott működésnek, melynek következtében a — rendszer körülmények között az öntudatba nem lépő — szervi érzetek egészen önállóan jutnak az agy tudomására.

Az első eshetőség kizárható mindakkor, valahányszor látjuk, hogy az illető szervek működése egyáltalában zavart nem mutat,

<sup>95)</sup> Lechner Károly. A bujakórosok álmatlansága és annak okai. Orvosi Hetilap. 1881- 42, 43, 46, 47. szám.

mert nem tétélezhető fel az, hogy rendszeres funkcióban levő zsigerek kóros érzeteket kelthetnének anélkül, hogy élettani munkájuknak végzésében legalább némi eltéréseket ne különjenek. Különös eltérést pedig a tébolyodottak környi szerveiben rendszerint nem lelünk, vagy azok legfeljebb oly természetűek, mint más épelmű embereknek hasonló bántalmái, s azért kóros érzetek gerjesztésére épenséggel nem alkalmasak.

A subcorticalis érzési-központok hyperästhesiája szintén képes kóros szenatiókat létesíteni, de azoknak megjelenése normalis kéregműködés mellett, kell hogy mindéig helyes megítélés alá essék egyrészt, másrészt pedig kell, hogy minőségi tekintetében a rendszeres zsigerérezetek fokozódottságának feleljen meg és annál semmivel se legyen több. A rendszeres körülmények között is mindenkor nagy számban az agykéregbe térő zsigerérezetek ingerei csak azért nem kerülnek az öntudatba, mivel az aránylag óriási intenzitású külingerek sokasága mellett csekély, úgyszólván parányi, ingerfokuknál fogva érvényre nem juthatnak, bárha az associatiók játékában a képzetek színezésére akkor is mindig hozzájárulnak. Ebből kifolyólag természetes, hogy a subcorticalis érzési-központok hyperästhesiájából eredő szervi-érzetek csak dimenziójukban növekedhetnek, de minőségükben elváltozást nem szenvedhetnek, mert a hyperästhesia szülte ingerület-nagyobbdás legfeljebb fokozódott erélylyel állíthatja be a keletkező érzési-képzeteket az öntudatba, de lényegesen meg nem másíthatja azokat. Már pedig a tébolyodottak sokszervi szenatiói nem értelmezhetők egyedül a szervi-érzetek hármily túlságos nagyobbdásából, mivel azok tényleg módosult minőségben is szoktak jelentkezni. Így például az élő állatok mozgásának érzete a test belsejében nem nevezhető az illető belszervek hogylétéről szerzett fokozódott mérvű észrevezésnek. Vagy a máj szétdaraboltságának, avagy a szívbe szúrt tűr jelenlétének érzete nem képezhetnek soha oly szervi-érzéseket, melyek tisztán csak az illető zsigerek állapotát hyperästhetikus alakban hozzák tudomásul. A tébolyodottak szenatiói ennél fogva magyarázatukat a subcorticalis érzési központok hyperästhesiájából egyedül nem nyerhetik. Szükséges ehhez még a kéregvelő associatio-zavarát is hozzátársulva képzelni. Hiszen az észrevezésre került fokozódott érzet átmodosítása más minéműségekre csak úgy érthető, ha azt kórosan melléje társuló idegen emlékképzetek által képzeljük másként színezve. Ily módon az *associatio-mechanismus zavara adja a létrejövő szenatióknak azok kóros színezetét, míg a subcorticalis központ hyperästhesiája eszközli azt, hogy azok egyáltalában — s fokozott mérvben különösen — észrevezésre kerülnek. A kettőnek együttes jelenléte kívánatlik meg tehát arra, hogy kóros szenatiók valóban létesüljenek.* Csak azon kérdés megoldása marad még hátra, valjon mily módon hozható a subcorticalis érzési-központok hyperästhesiája oki összefüggésbe, keletkezésére vonatkozólag, a feltevésbe tett eredeti associatio-zavarral?

A felelet ezen utóbbi kérdésre azonban nehézségekkel nem járhat, hisz nagyon jól tudjuk azt, hogy az agykéreg vasomotorikus központokkal is bír, s igen jól ismerjük a kéreg e vasomotorikus központjainak ama képességét, melynél fogva a subcorticalis szürke-állomány gócaiban is az ottani táplálkozási viszonyok felett uralkodhatnak. Ha valamely fennálló associatio-zavar következtében a kéreg vasomotorikus központjai közül azok vonatnak leginkább be az associatio folyamataiba, melyek ingerületbe helyeztetésük alkalmával épen a fentemlélt góczok valamelyikének — például az érzési gócznak — hyperästhetikus állapotát szülik: akkor az elsődleges associatio-zavar összefüggése a belőle eredő másodlagos rendellenességgel a subcortical góczban nyilvánvaló ténynek ismerendő el.

De ép úgy a hogy értelmezhetőnek véltük a kéregalatti érzési-góczok hyperästhesiájának támadását a supponált associatio-zavarból; ép úgy képzelhetjük azt is, hogy ezen említett góczok anästhetikus állapotba helyeztessenek akkor, ha a kéregnek más vasomotorikus központjai, vagy ugyanazok más alakban, lépnek az associatio-műveletek kóros játékába. Az illető érzési góczok anästhesiája következtében még a megszokott, bár figyelmünket rendszerint igénybe nem vevő, szervi-érzetek sem fognak többé az agykéregbe bevezettetni, vagy legalább oly érélytelenül jutandnak oda, hogy az eszmetársulási folyamatok lepergésében még a képzetek szokásos színezésére sem képesek többé hozzájárulni.



Ily úton a megszokott — bár meg nem figyelt — szervi-érzések képzeinek egy jó része az associatio-mechanismusból teljesen kiesik, mi által a test egyes zsigerei vagy azok mindnyája állapotáról ezentúl kellő tudomást szerezni magának az agykéreg többé nem bírand. Mihelyest azonban az agykéregnek többé nem jut tudomására a hozzátartozó test egy-egy szervének az állapota: az öntudatban egy szokatlan hézag fog támadni, mely épen szokatlanságánál fogva kelti fel ezentúl az értelmi-működés figyelmét, a míg rendes viszonyok között az e hézagnak megfelelő érzetek a végbemenő képzettársulások nagy tömegében öntudatos észrevevés alá soha nem kerültek volt.

Tébolyodottaknál az érzési subcorticalis központok efféle anästhesiáját elég gyakran észlelhetni. Némely beteg például mellkasát vagy hasát egészen üresnek érzi, a míg egy másik a tüdő vagy szív elvesztéséről panaszkodik. Egy harmadiknál elpusztultak a nemi szervek állítólag egészen, egy negyedik meg plane lenyelte a nyelvét, torkát és gégéjét egyszerre. Ismét másoknál a koponya tartalma üresedett ki teljesen, s azért a fejük pehelykönységet nyert, és megint másoknál a végbélnyílás hiányzónak éreztetvén, azok bélsárt üríteni nem mernek, stb., stb. Ilyen és hasonló hiánya a megszokott szervi-érzetteknek elég sokszor észlelhető a téboly némely alakjainál, s kétségtelen az eddig mondottak után, hogy azoknak összes száma a megnevezett kéregalatti érzési-központok kiterjedt avagy részletes anästhesiájára vezethető vissza, kapcsolatban a kéreg működését zavaró associatio-rendellenességgel, mely utóbbi az anästhesia által nemzett érzéshiányt, a melléjefűződő idegen eszmetársulások segédelmével, oly sajátos színészébe állítja.

Mihelyest azonban lehetségesnek ismertük el az érzési subcorticalis góczok vasomotorikus úton létesülő hyperästhesiáját és anästhesiáját összefüggésben a tárgyalt associatio-zavarral: *el kell ismernünk annak a lehetőségét is, hogy a motorikus és érzéki kéregalatti központok egészen hasonló módon szenvedhetik el a táplálkozási viszonyoknak olynemű elváltozását, melynek alapján ezen utóbb nevezett központok szintén a hyperästhesia vagy anästhesia állapotába hozhatnának.* Az ily anästhesiák aránytalanul ritkábbak a hyperästhesiáknál. A motorikus subcorticalis-központok hyperästhesiája, a feltevésbe hozott associatio-zavar jelenléte mellett, a motorikus hallucinatiók jelenségét fogja szülni; az érzékiek ellenben a hallási-, látási-, szaglási-, izlési- és tápérzéki-hallucinációkat. Ugyane motorikus centrumok anästhesiája a tébolyhoz néha társulni szokott katatonikus tüneteket váltandja ki (perze más még alantabb fekvő központok hyperästhesiája mellett); míg az érzékieknek anästhesiája a gyéribben előforduló, s főleg stuporosus- vagy delirium-alakokhoz csatlakozni látszó amblyopiák, asthenopiák, anakusiák, anosmiák, ageusiák, analgesiák, stb. keletkezését hozandja létre.

Miként történik ezen felsorolt tünetnyek fejlődése a kérdésbe vett associatio-zavarból, s mily módon keletkeznek főleg a tárgyalt alapon a téboly kíséretében fellépni szokott hallucinatiók és katatonikus jelenségek, annak bővebb és behatott tárgyalását egy más alkalomra kívánom halasztani. Jelenleg csak e tüneteknek összeegyeztetése legyen kiemelve — eredésükre vonatkozólag — ama alapsabálommal, melynek szorosabban körülhatárolt localisatiója volt összes taglalásaink főcélja.

## VI.

Visszavezethetvén a téboly úgy sarkalatos, mint mellékes tüneteit, valamennyit a kijelölt agyterület határain belül végbemenő táplálkozási zavarokra, azon zavarokra tudni illik, melyek az associatio-mechanismus rendelkezésére álló haránt idegrostvezetéseknek működéskörükből való kiesése által nemzetnek: nem marad egyéb hátra, mint további bizonyítékokkal is támogatni még a felállított tételek valódiságát, kiemelve mindazokat, melyek az eddig felsoroltakon kívül még rendelkezésünkre állanak. Ily bizonyítékokként szerepelhetnek a következők:

1. Stricker<sup>96)</sup> az öntudatról írt munkájában azt mondja, hogy bárminő dolognak valódiságáról csak úgy győződhetünk meg, ha az arról szerzett ítéletünkbe oly motívumok nem szövődnek bele, a mely motívumok nyíltan annak valódisága ellen

<sup>96)</sup> Prf. S. Stricker. Studien über das Bewusstsein. Wien. 1879. p. 97-99.

tanúskodnak. Így például, ha álmoközben egy elhalt jó barátunkkal társalgást folytatunk, szükségképen kell hogy azon emlékképzetek legyenek abban a perczen öntudatunktól elzárva, mely emlékképzetek az illető jó barát halálára vonatkozván, hiányuk által lehetővé tették azt, hogy a holtat élőnek képzeltük.

A tapasztalat útján szerzett emlékképzetek egy részének elvesztése képezi tehát Stricker szerint az okot arra nézve, hogy a valótlant valóval felcseréljük, azaz tévedésnek essünk áldozatul. Valjon ily alkalommal elfeledjük-e az illető tényeket egészen, avagy csak azoknak belevonatása az eszmetársulások folyamataiba tétetik-e lehetetlenné?, azt Stricker elhatározni nem tudja, mindazonáltal azon meggyőződésének ad kifejezést, miszerint minden ily tévedés keletkezésénél kétségtelen, hogy az agy értelmi-működésének egy functio-ága kiesik. Ily functio-hiányra, azaz az emlékezetképek egy részének az öntudatból ily kizárására vezet vissza Stricker a téveszmék keletkezését is, mondván, hogy a téveszme azáltal jön létre, mikép az agykéregnek egyes területei túlságos erélyű és gyakoriságú működésbe hozatnak, miáltal egyes eszmék dominálni kezdenek. Ezalatt más agyrészek működésükben lefokozódnak vettetnek alá — vagy épen nem működnek — mi által ismét a keletkezett téveszme nem corrigáltathatván, valónak fogadtatik el.

Stricker szerint tehát a téveszme értelmezésének két lehetőség van. Vagy az emlékezetképeknek egy része veszett el tökéletesen az agykéreg öntudat-tartalmából, vagy azoknak belevonása az associatio-folyamatok körébe lett lényegesen megakadályozva. Ez utóbbi eshetőség felvételével az általunk taglalt és feltevésbe tett kéregvelő-zavar jut érvényre, az előbbinek tartatlansága pedig világos lesz, ha tekintetbe vesszük Munk-nak<sup>97)</sup> az úgynevezett szellemvakságról és szellemsüketségről tett állatkísérleteit.

Munk ugyanis kiderítette, miszerint az agykéreg látás- és hallás-mezőinek mesterséges eltávolítása által az illető látási és hallási emlékezetképek egy időre egészen elvesznek, de csakhamar ismét — és pedig hetek alatt — újak által pótoltnak akkor, a mikor az illető kéregmezők területéből még annyi maradt vissza, hogy a további tapasztalatok segédelmével ugyanott hasonló emlékezetképek megint lerakódjanak. Ha áll ez az állatoknál, mennyivel inkább kell állani ezen ténynek az emberknél, kiknek tapasztalatok szerzésére, s ezekből fakadólag emlékezetképek lerakására az agykéregbe, sokkal több és hathatósabb eszköz áll rendelkezésére, mint az állatoknak. Továbbá, hogyha áll mindez oly kísérleteknél, melyeknél a kérdéses agykéregmezőkből meglehetősen kiterjedésű területek semisítetnek meg; mennyivel inkább kell állani ennek az emberi tébolynál, melynél aránylag csak igen parányi lehet azon emlékezetképeknek a mennyisége, mely az agy működésköréből végképen kiesik. Ezek tekintetbevételével tehát bizton számíthatnánk arra, — ily körülmények fenforgása alkalmával — hogy az ügyis különben szabványos működésű agykéregnél rövid idő alatt ismét restituálnak magukat azon emlékezetképek, melyeknek hiánya okozta volna eredésében a téboly összes tünetcsoportját. Ezen utóbb említett tény azonban tébolynál sohasem fordul elő, miért is *nem tételezhető fel az, hogy egyes emlékezetkép-csoportok kiesése képezhetné a téboly körképének valódi alapját és lényegét; hanem kizárólag csak azon második lehetőség jöhet számításba, melyet Stricker a kérdéses emlékezetképek functióba-lépésének akadályozottsága által jelzett.*

2. Mindazon buvárok, kik az agykéreg egyes területeit — bármi módon megsemmisítve — működésköréből mesterségesen kiejtették, egyetértenek azon kimondásukban, miszerint a kéreg egyes részleteinek elvesztése a kísérleti állatok intelligenciájának rovására történik mindenkor. Így például Goltz<sup>98)</sup> adataiból kitűnik, hogy már egy négy grammnyi agykéregmennyiségnek eltávolítása is oly fokát a butaságnak nemzi az állatoknál, mikép azt félreismerni egyáltalában nem lehet. Pedig Goltz kimosásai által nem is távolítja el mindenkor tökéletesen a kéreg szürke állományát, hanem annak csak részeit. De ha azon elemek

<sup>97)</sup> Prf. H. Munk. Über die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin. 1881. p. 21, 28, ect.

<sup>98)</sup> Prf. Fr. Goltz. Über die Verrichtungen des Grosshirns. Bonn. 1881. p. 114, 161.



eltávolítása, melyek az emlékezetképeket foglalják magukban, butaságot hoz létre: a tébolyra vonatkozólag sem képzelhetjük azt, hogy az agykéreg ugyanezen elemeinek munkaképtelensége alkalmával — az emlékezetképek kiesése által — oly foka a butaságnak legalább ne fejlődne ki, minőt a kísérleti állatoknál észlelhettünk, s mely legkisebb fokában is az emlékezőtehetség egyes iránybani korlátozottsága alakjában kellene, hogy nyilvánítsa magát. Már pedig épen a tébolytól hiánytalan egészen az emlékező-tehetség és ezzel arányban a butaságnak látszólagos tünetei is — miként azt kiemeltük — részletes elmeegyenségre azaz jobban mondva hiányos, tökéletlen associatióra, vezethetők vissza. E tény azonban újból bizonyítékul szolgál annak, hogy *tébolytól nem az agykéreg állományában keresendő a functio-hiány az emlékezetképek fogyatkozását illetőleg, hanem az associatio-útakban, melyeknek kortái az emlékezetképeket egymással kapcsolatba jönni nem engedik.*

3. Meynert<sup>99)</sup> fejtegetései értelmében az agykéregnek minden egyes idegeleme valamennyi többivel minden lehető irányban associatio-rostok segédelmével összefüggésbe van hozva. Az associatio-összeköttetések azon complexusa, mely minden egyes egyénnél létezik, képezi az illető egyének individualitását. *Az individualitás, azaz az egyéni jellem, tehát tulajdonképpen nem más, mint azon létező legerősebb és legerősebb associatio-összeköttetések összege, mely összeköttetések az élet folyamán szerzett emlékezetképek leggyakoribb és legerősebb egybekapcsolódása által jönnek létre.* Ez által minden egyes embernél az emlékezetképek egy különös, tisztán egyéni, associatiohálózat által fűzetnek össze, mely hálózathoz minéműsége alkotja az egyéni jellemet s mely hálózat sajátosságai a leggyakrabban s legerősebben igénybevett associatio-ösvénynek sajátosságai által tételeztetnek fel.

A legkiválóbb intenzitású emlékezetképeket egymással összekötő legjáratosabb associatio-vezetések mentén felépült individualitás, mindenkor az akaratos impulzusok kiváltásánál is hathatós befolyást gyakorolván, az egyéni szabad-akaratnak egyik legelőkelőbb kútforrását képezi.

Tébolyál az akarat megmásmásán kívül az individualitás tökéletes megváltozása is szembeűnővé válik. Az egyéni jellem előbbi alakjából teljesen kifordul és határozottan más formákat ölt magára. Miután azonban Meynert tételei értelmében az individualitás a létező associatio-hálózat minéműségében leli magyarázatát, a megmásmásult individualitás értelmezésére is okvetlenül fel kell vennünk azt; miszerint a nevezett associatio-hálózatban, vagyis az azt alkotó associatio-vezetésekben, szintén nagyobb elváltozásnak kellett végbemennie. *A téboly körképének lépergése közben mutatkozó jellemváltozás tehát ismét csak oda utal, miszerint e betegség körkiváltó zavarai között az associatio-mechanismusnak zavarára szerepel főleg s kizárólag.*

A téboly agyaplálkozási zavarainak localisatiójára vonatkozó tanulmányunkat befejezve, áttérhetnénk végre még azon következtetések levonására, melyek a gyakorló orvos számára szolgáltatathatnak fegyvereket e betegség hathatós leküzdése nehéz munkájában, s segélyt nyújthatnak főleg e kórság kifejlődésének és keletkezésének meggátlására irányzott törekvések fáradaimaiban.

Valóban az agy mechanismusának minden zavaránál az e zavart feltételező rendellenességek hol- és mibenlétének kellő ismerete, azaz a zavart keltő agyrészletek functio-körének biztos tudata, kiváló támpontokat adhat mindakkor, a midőn e betegségek ellen érvényesíthető prophylaktikus óvrendszabályokról van a szó.

A mit a testi nevelés, a testi egészség épségbentartására célzott hygienikus viszonyoknak alkotása, még önmagában elérni nem képes; azt a szellemi nevelés, a szellemi egészség fenntartására szükséges hygienikus viszonyok teremtésére fordított figyelem, lesz képes pótolni. A hol ideg- és elmebántalmakra disponáló veleszületett vagy öröklött hajlamok léteznek, ott mindama óvintézkedések lesznek sikerrel koronázva, melyek ép azon

<sup>99)</sup> Prf. Th. Meynert, Fragmente aus den anatomischen Corollarien und der Physiologie des Vorderhirns. Jahrbücher für Psychiatrie. Wien. 1881. II. Bd. II. u. III. Heft. p. 86.

agyrészleteket kimélik meg a terhes munkától, mely agyrészletek tökéletlen kifejlődésében székel tulajdonképpen a betegségei hajlam. És a hol a túlságos munka okozta kimerülés szerzett hajlamot csiráztat hasonló betegségekre, ott a túlzottan igénybevett agyrészletek megvédése minden további gyengítő befolyástól dús jutalmat ígér a fejlődő kórság biztos előlésének műveletében. *Így ama ismeretek, melyek az elmebetegségeket localisálni tanítják az agy körülírt területeire és annak megjelölhető szövet-elemeire; egyúttal segédkeznek nyújtanak ugyane bajok tova terjedése és végleges megérése ellen is; és éles, hathatós fegyvereket szolgáltatnak azáltal a gyakorló orvos kezébe, hogy az emberiséget mindenkor az elmebántalmak súlyosan fenyegető veszedelme elől nagyrésztben megvédhesse.*

A téboly agyaplálkozási-zavarainak sikeres localisatiója által szintén oly adatok esnek birtokunkba, melyek segédelmével e betegség tökéletes kifejlődése megakadályoztathatik mindannyiszor, valahányszor azt ideje-korán felismernünk és még csirájában előlnünk sikerül, kellő időben, mielőtt még mélyebb gyökeret vernie lehetséges volt. A prophylaktikus rendszabályok helyes alkalmazása ilyenkor nem fog eredménytelen maradni sohasem.

Miután e prophylaktikus óvrendszabályok összegükben úgyszólván a kultura-szülte társadalom minden osztályait és rendeit karolják át; miután az ember születésétől kezdve annak haláláig majdnem minden életkorra terjednek ki; és miután főleg a szellemi- és kedélyi-élet nevelésére vonatkoznak úgy az iskolában, mint a családban; sokkal fontosabbnak tartom azokat, semhogy futólagos felsorolásukkal megelégedhetnénk. Azért is jelenleg egyáltalában csak hivatkozással élhetek reájuk, azoknak bővebb szorosabb és behatóbb megbeszélését — a talált localisatió fonálán — más, czélszerűbb alkalomra ígérve.

## Gyermekgyógyászati közlemények.

TORDAY FERENCZ tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

### A bélhurut sajátosságos alakjai.

A bélhurutnak sajátosságos kóralakjai gyanánt tekintjük a *nyári hasmenést* (cholera infantum) és az úgynevezett *zsiros hasmenést* (Fettdiarrhoe).

A cholera infantum a heveny bélhurutnak leghevesebb, leggyorsabb lefolyású és legöldöklőbb alakja, mely főleg a csecsemőkort támadja meg.

A betegség lényegére nézve a nézetek eltérők. *Kundrat* szerint kórbonczani alapon az úgy fogandó fel, mint a gyomor és bél nyákhártyájának heveny hurutos lobja. *Baginsky* ezen betegséget igen belterjes rohadási folyamatnak tekinti, mely a belekben hosszabb időn át tartózkodó emésztetlen sajtanytömegekben támad, mialatt a bomlási termények izgatása a belek nyákhártyáján szüli és tartja fenn magát az egész betegséget. Szerinte a bélhuzam nyákhártyájának kóros bántalma, felsebzése az esetek nagyobb számánál először a colonban jelentkezik, honnan azután lassan terjed felfelé, legnagyobb belterjességgel a vakbélben és a csipőbél alsó részében. Állítja, hogy kezdetben csakis azon esetekben vannak jelen a hurutos tünetek, melyekben a cholera inf.-ot gyomor-bélhurut, vagy épen tüsszős béllob megelőzte, különben az egészen hevenyen fellépő és rövid lefolyású esetekben a hurut tünetei egyáltalában hiányozhatnak.

*Epstein* a gyermekek hányászekelését nem tartja egyszerűen olyan helybeli kórfolyamatnak, mely a bélhuzam nyákhártyájában foly le, miután a betegség kitörését megelőzőleg 24—48 órán át a gyermekeknél lappangási szakot hőemelkedéssel észlelt, s a betegség gyakran lépduzzadással, húgyrekedéssel és fehérvyveléssel jár.

*Silbermann* (Wochenschrift 1879. Nr. 45.) egészen ellenkezőleg azon nézetben van, hogy a kórfolyamat csakis a gyomorra, vékonybelekre és a vastagbél felső és középső részeire szorítkozik, s hogy a vastagbél alsó része és a végbél talán soha sincs megtámadva.

*St. Clair* és mások malarikus bajnak tartják azt. *Emerson* majd *Huberwald*, *Rilliet* és *Barthez* nézetét osztva, a bélhuzam sympathikus dúcainak betegedését voltak hajlandók felvenni;



míg a régiebb időből *Jäger*, *Fischer* és többen a betegséget heveny gastromaláciának tartották.

A *kórkép*, úgyszintén a *kórlefolys* eléggé ismeretes. Tudjuk, miként rohanják meg a kis gyermekeket a gyorsan egymásután bekövetkező bő vizes ürülések a legtöbb esetben makacs hányással, nagyfokú szomjúsággal, kiszáradt nyelvvél, a test gyors hőcsökkenésével, kivált a külső részeken és végtagokon; a bőr és nyákhártyák színének elkékülésével, csökkent húgykiválasztással, gyenge, fonálszerű érütéssel, rendetlen légvételekkel, légszomjjal, nagy nyugtalansággal, szóval a collapsus minden tünetével.

Az *ürülékek* eleinte csak alig bírnak valami sárgás, zöldes színnel, később szürkés fehér színűek. Az első ürülékek lehetnek igen bűzösek, vagy csak kevésbé bélsárszagúak. Nyákot az első ürülékek vagy épen nem, vagy csak kis mennyiségben tartalmaznak, de a későbbiek, midőn a betegség hosszabb lefolyást vesz, annál többet. Górcső alatt az ürülékekben kezdettől *nagy mennyiségű bacteriumok* találhatók. Ez irányban az utolsó évek alatt különösen *Baginsky* végezett beható vizsgálatokat; azonban ő a különböző, élénk mozgásban levő pálcikaszerű bacteriumokat (*bact. termo*, *bact. lineola*) nem hajlandó specificusoknak tartani, hanem csakis a bélhuzambeli nagyfokú erjedési és rohadási folyamatok kiváló bizonyítékainak. A későbbi ürülékekben felhámsejtek és nyáktesteken kívül nyirk- és genysejtek is találhatók. Azonkívül még a legtöbbször erősen savi kémhatású ürülékekben többször kimutatható a *fehérnyetartalom* is (*Gerhardt*), mely a rendes, vagy egyszerű bélhurutos ürülésekben hiányzik.

*Lázat* a már kifejlődött cholericus eseteknél sohasem észleltem; ellenkezőleg a hőmérő már kezdetben a test hőcsökkenését jelezi, s a következő napok alatt rendszeren 1—2°-kal a normalis alatt marad. *Parrot* a legkisebb hőcsökkenést 25°-kal észlelte. Minél nagyobb a test hőcsökkenése, annál gyengébb és kevesebb, alig kitapintható az érítés, annyira, hogy az igen súlyos lethalis esetekben a szám egy perc alatt alig tesz ki 80—90-et, sőt *Parrot* szerint egészen a 30—40-re alászállhat.

Hol a betegség kitörését dyspepsia vagy enteritis follicularis előzte meg, némi hőemelkedés kezdetben jelen lehet, azt azonban a fennállott betegségekhez tartozónak kell számítani, s semmiképen sem a cholera infantum lappangási szakának, mint Epstein kívánja.

A gyakori, egymást gyorsan követő bő vizes ürülékek és hányást (ez utóbbi tünet azonban nem állandó, az többször hiányzik, vagy csak kezdetben van jelen) mihamar követő collapsus a jellemző nehéz légzéssel, cyanosissal és sejtszövet-keményedéssel (sclerosis) képezik a kiskorú gyermekek nyári hányáskezelésének sarkalatos ismertető jeleit. Egyszersmind ezek azon szembeeszköztől kórtünetek, melyek ezen betegségnek rokonságot kölcsönöznek a valódi hányáskezeléssel, a nélkül azonban, hogy itt hasonló ragályozási képességet felvehetnénk. Azon tapasztalati tény, hogy a betegség a nyári legmelegebb hónapok alatt legnagyobb hevességgel és csaknem évről évre járványszerűleg lép fel a csecsemő és egészen kiskorú gyermekek között, nem bizonyítja a ragályozás mellett, miután akkor a korosabb gyermekeknek is, különösen az egy családot alkotóknak nagyobb számmal kellene ezen betegség által megtámadtatni, a mi pedig tapasztalás szerint nincs úgy. De még a járványszerű fellépés (legalább minálunk) sincs mindig a forró évszakhoz kötve. Így Epstein szerint a prágai lelenczházban úgy a bélhurut, mint a hányáskezelés legerősebben a téli és tavaszi hónapok alatt uralkodik.

A kórokokat illetőleg a nézetek még nincsenek tisztázva. Valjon a forró száraz légköri levegőnek behatása már egy maga képes-e a kiskorú gyermekeknek hányáskezelést támasztani: nehéz eldönteni. Azon körülmény ugyanis, hogy az anyák vagy jóra való, megbízható dajkák által szoptatott gyermekek ha nem is épen mentesek ezen vészes betegségtől, mint *Meissner* állítja, de általános tapasztalat szerint igen kis számmal képviselvek (még New Yorkban is) határozottan a mellett bizonyít, hogy a cholera infantum alkalmi kórokat nem szabad egyedül a levegő magas hőfokában keresni; hanem igen is a mellett, vagy talán attól függetlenül még más kórokbéli viszonyok is szerepelnek. Kórelőzményi tapasztalataim alapján határozottan *Baginsky* nézetét kell osztanom, s azt hiszem, hogy az alkalmi kórok az emésztés hiányosságában keresendő. Ezen alapon azután a bélhuzamban vagy

egészen hevenyen fellépő, vagy a már idült alakban jelen volt erjedési, rohadási vegyi folyamat bizonyos külső légköri viszonyok — a levegő magas hőfoka, tisztátalan levegőben tartózkodás, rosz ivóvíz etc. — közreműködése mellett olyan irányba tereltetik, hogy az leghevesebb alakjában nyilvánul. Azon esetek száma, hol a nyári hányáskezelést már előbb dyspepsia vagy bélhurut egyáltalában meg nem előzte, szorgos utánerdezés mellett aránylag kevésnek mondható; viszont az ilyen tisztán kórelőzményi esetek legtöbbször ki lesz deríthető valamely durva étrendi hiba, vagy legalább a gyermek táplálásában történt változtatás. Másfelől legalább a kisdetek nyári hányáskezelése túlnyomólag a mesterségesen táplált, gyenge, ismételt bélhurutok által megsoványított, rosszul ápolt, korán elválasztott gyermekek között pusztít, tehát leginkább azon szerencsétlen sínylődők életét oltja ki gyorsan, kikre legtöbbször az idült bélhurutban a lassú tönkremenés vár. Ezeknél a hányáskezelés azután eléggé előkészített kedvező talajra talál.

*Miben áll voltaképpen a hányáskezelésnek a szervezettel oly gyorsan tönkretelő, megmérgező hatóanyaga?* még mindig nincs eldöntve. A vér megsűrűsödése a víz gyors elvonása által egymaga már csak azért sem fogadható el, mert számos olyan eset fordul elő, a hol a collapsus, az izommerevség, a lethalis kimenetel alig néhány ürülés után bekövetkezik az azelőtt egészen egészséges életerős és jól táplált gyermekeknek. Hogy a hevenyen és leghevenyebben lefolyt esetekben az edények összehúzódásait, különösen a szív izomzatának mozgásait kiváltó központi idegrendszer van kiválóan megtámadva, s a veszély és a gyors lethalis kórmenetel góca az idegrendszer központi részében van, kétséget sem szenved. A kérdés, mely eldöntésre vár, csak is a körül forog, vajon a rögtön, vagy gyorsan bekövetkezett agyhártya- és agyvelőbéli vérkeringési zavarok, rendellenes vérelosztódás ugyanott (az agy összeesett, a nagy és kis vizerek setét színű, sűrűnfolyó vérről erősen megtelve, s az agy metszlapjain sok vércsepp, mialatt az agygyomrocscok egészen üresek, ellenben a kemény agykéreg öblei setét vérről teltek) szolgáltatják az okot a szív működésének gyors kimerüléséhez, vagy talán valamely rejtettebb, szövődmenyes ok szerepel, minő lenne az elzsírosodás (*Parrot*), húgysavmérgezés, vagy valamely specifikus mérgező anyag.

A nyári hányáskezelésnél a *gyógyító beavatkozás* feladata első sorban megakadályozni, élet venni a bélhuzambeli rohadási folyamatnak. E célra szükséges mindenelőtt a tiszta levegőben tartózkodás, szigorú eltiltása minden olyan tápszereknek, italoknak, melyek a máris túlságosan izgatott állapotban levő gyomor emésztő képességének még inkább ártanak, s az izgatottságot, a gyomorfal izomzatának görcsös összehúzódásait még inkább fokozzák; másfelől újabb tápanyagot szolgáltatnak a bélhuzambeli erjedési, rohadási vegyi folyamatnak.

A tej, főleg pedig a tehéntej iránt a kis gyermekek emésztőkészüléke különösen érzékeny. A forró nyári hónapok alatt a tehéntejben mihamar megindul a savanyú erjedés, kivált ha a tej erős lehülése vagy fejése után mielőbbi felforralás által az erjedés megindulásának gát nem vették. A nyári hasmenésnek alkalmi okául a legtöbbször különben is a tehéntej szolgál, annak adagolásától egészen el kell állni. Tapasztalás szerint a betegség kezdetén az első szakban még az anyatej vagy dajkatej sem türetik; azt a gyermekek a szopás után azonnal vagy rövid időre túróvá csomósodva kihányják. Az ok lehet az anya, illetőleg dajka tejének lényeges megváltozása, de lehet másfelől a gyomor és bélhuzam megbetegedése. A csecsnél levő gyermekek heveny hányáskezelése már a fejlődési, táplálási és ápolási körülmények kedvezőbb összetalálkozása miatt is aránylag legtöbb kilátást nyújt a betegség leküzdésére, s ha egyszer az első leghevenyebb részen szerencsésen túlestek, az anyatej vagy dajkatej lesz a legmegfelelőbb, a gyomor által leginkább megtűrt és az adott körülmények között legjobban megemésztett tápszert; de meg kell várni az időt, míg a gyomor- és bélhuzambeli nagyobb fokú izgatottság alábbszáll, amit az első egy-két kanálnyi tej megtűrése legjobban bizonyít. Különben valódi táplálásról a nyári hányáskezelés első szakában — bármennyire szükséges és kívánatos az a gyors kimerülés ellensúlyozására — szó sem lehet, miután a gyomor által rendszeren még a húslé sem türetik



meg; de különben is első sorban inkább izgató és egyúttal a szomjat csillapító italokra van szükségünk a rohamosan fogyó életerővel szemben. E célra legjobb szolgálatot várhatni a hideg orosz théától és hideg fekete kávétól, mely izgatókat ilyenkor a kis gyermekek nagyobb mennyiségben, illetőleg hosszabb időn át véve is jól szoktak tűrni, míg a tiszta hideg vizet rendszeren kihányják. A pezsgőbor időnkint, fél kávéskanálnakint nyújtva, szintén jól türetek, de az bódító hatása miatt csakis ovatosan veendő igénybe.

A *gyógyszerek* közül a kitörési szakban először is azokra lenne szükségünk, melyek a gyomorban és bélhuzamban erjedésben, rohadásban levő izgató anyagokat eltávolítani képesek: azután következnenek az erjedést, rohadást gátlók, kapcsolatban izgatókkal és a belek túságosan fokozott peristaltikus mozgását korlátozó szerekkel.

A javulat első részének fogantatására hashajtó szerek alkalmazását egyáltalában nem szabad igénybe vennünk, nem csupán azért, mert azok a túságosan izgatott gyomor által nem türenek, s egyszerűen kihányatnak, de azért sem, mert ha még a belekbe eljutnak is, ott az izgatottságot még inkább fokozzák, s így a betegséget csakis súlyosbítják. Egyedül alkalmas eszközünk e célra a nagyobb mennyiségű tiszta vízzel vagy 1%-os borsavas vízzel eszközölt leöntések (*Baginsky*), melyekkel legalább a vastagbél alsó részéből képesek vagyunk a kóros anyagokat eltávolítani, a nélkül, hogy eljárásunkkal a szervezetnek ártanánk.

A gyomor- és bélhuzambeli erjedést, rohadást gátló szerek közül a régibb időből sokáig előszeretettel részesült a *calomel* a nyári hányáskezelés ellen is (*Trousseau, Widerhoffer, Bednar, Jacoby*), míg nem az újabb időben helyébe a *carbolsav* (*Baginsky, Meissner, Rothe*), *salicylsav* (*Meissner*) lettek ajánlva belső adagolásra, majd a *chinin* bőralfecskendezésre (*Huberwald*).

A calomel kevés opiummal kapcsolatban saját tapasztalataim szerint igen jó szolgálatot tesz a heveny csorvás bélhurutoknál, de csak akkor, midőn az ürületek még színesek, emésztetlen ételmaradékokat tartalmaznak, nagyobb hányinger nincs jelen és a collapsus nem fenyeget, tehát valódi hányáskezeléssel nincs dolgunk; mert a hol a cholera infantum már kifejlődött, ott a calomeltől sikert egyszer sem láttam. Igaz, hogy más egyes ügyfelektől melegen ajánlott szerekről, mint a creosotról, kalium chloricumról, neurinról stb. sem nyilatkozhatom sokkal kedvezőbben. Elvértve egyik másik esetben egyik és másik szer adagolására jegyezhettem ugyan fel némi sikert, de az ilyenek száma mégis annyira megetté maradt a szerencsés véget érteknek, hogy különösebb hálás visszaemlékezésre egyik szer sem kötelezett le.

(Vége következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Der moderne Kaiserschnitt, seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshülftlichen Operationen. Von Dr. P. Müller, ö. o. Professor der Medicin, Director der kantonalen Entbindungs- und Frauenkranken-Anstalt, sowie der geburtshülftlich-gynaecologischen Klinik in Bern. Berlin 1882. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-rét 75. lap.*

A szerző célja a Porro által meghonosított méhkiirtással összekötött császármetszésnek — melyet a szerző „modern“ névvel illet — jogosultságát kimutatni azon előítéletekkel szemben, melyekkel ez egyesek részéről fogadtatott.

Bevezetésben az antisepsis vívmányait, úgy a sebészetben, mint a nőgyógyászatban dicsőíti, s a császármetszés történetét vázolja röviden. A terhes méh kiirtását már 100 év előtt *Cavallini* kísértette meg állatokon, míg 1875-ben *Fogliata* közzétette a Geser által 1864-ben végzett hasonló kísérleteket, kibővítve a magáival. *Porro* hasonlóképen állatokon tette meg e műtétet 1874-ben. Ezen évszázad elején *Michaëlis G. Ph.* ajánlotta az uterus extirpációját a sebviességhez coupurozására és a nő sterilizálására. 1868-ban *Storer* a méh cystofibromája miatt a császármetszést, a nagy fokú utóvérzés miatt pedig a méhkiirtást végezte Bostonban. *Porro*-é (Paviában) az érdem, ki az állatokon tett kísérletekre és a nem-terhes méh extirpációjának kedvező eredményeire támaszkodva, először irtotta ki a terhes méhet császármetszés műtete mellett (1876. máj. 21).

Ezóta e műtét sok követőre talált. A szerző két esetet közöl is, melyekben a műtét szerencsésen végződött. Az első általánosan szűk, osteomalatiás medenczével bíró nőn végeztetett, kinél már 5 terhesség ment előre, s a két utóbbinál a csontlágulás tünetenyei mutatkoztak. Az anya életben maradt, s a magzat macerált állapotban volt. A másodiknál egyenlőtenül általánosan szűkült rhachitikus medenczéjű 26 éves nővel volt dolga. A szülés 30 óráig tartott, s a magzatvíz elfolyása után 24 órával alkalmaztatott a császármetszés. Úgy a gyermek, mint az anya életben maradt.

A kedvező eredményeknek dacára mégis sok ellensége támadt e műtétnek, különösen Schlemmerben.

M. erősen síkra kel a Porro-módszer mellett, mely ellen főleg öt szempontból emeltek vádat: 1) statistikai szempontból, hogy az új módszer nem nyújt kedvezőbb eredményeket a réginél; 2) tisztán orvosi: mely szerint bizonyos szabályok szemeltartása mellett a Porro-módszer előnye a régi császármetszés által is elérhető; 3) etikai-orvosi, mely nem helyesli a belső nemi szervek eltávolítását, s így a szaporodás megállítását; 4) a jogi törvényellenesnek mondja az ilyen megcsonkítást; 5) a morál és vallás szellemének nem felel meg.

Az első pont fejtegetésénél kimutatja *M.*, mennyire nem megbízható az oly statistika, mely nagyon kis számokból kénytelen arányokat állítani fel. Kimutatja továbbá, hogy ezen műtét mód a javulásban határozott fordulatot idézett elő, s hogy a solid alapon nyugvó statistika szempontjából semmi esetre sem lehet annak értékét leszállítani.

Másodikra nézve felhossa, hogy főleg két irányban nyilvánul a veszély a császármetszésnél, melyek a Porro-féle által könnyebben elháríthatók: az egyik a *vérség*, a másik a *fertőzés*. A kiirtás által a sepsis gócza távolíttatik el. A méhcsontonál kisebb ez irányban a veszély, különösen ha azt nem súlyosztjuk le, hanem a sebbe erősítjük, a midőn minden minden desinfectio lehetséges. Előny az is, hogy a Porro-műtét mindig kivihető, nem szükséges, hogy a méh contractióban legyen, s nem is kell hozzá oly segédlet és eszköz, mivel a műtét sokkal egyszerűbb. Esmarch-féle kaucsuk szorító, egyszerű sebészi és még két hosszú tű elégséges hozzá. Továbbá kevesebb időt is vesz igénybe.

A harmadik pontra nézve megjegyzi, hogy az egyes szerveket mindig fel kell áldozni az egész test jólétéért, s ilyenkor nem jöhet számba az etikai-orvosi szempont. Hányszor kell a heréket, a penist eltávolítani a megkívántató ok miatt. A méh a veszély székhelye, honnan műtét után peritonitis indulhat ki. Továbbá ha a méh megmarad, mindig ki van téve az újabb fogamzás veszélyének, s a tapasztalat szerint az így műtett és összevarrott méh könnyebben reped.

Negyedik pont volna a jogi szempont, mely szerint büntetés alá kerülne a nemzőképesség megcsonkítása. Itt igen élesen kel ki a szerző Schlemmer ellen, mint a fővádló ellen, ki azt állítja, hogy e műtét nem más, mint praeventiv eljárás a jövőendő terhesség ellen. *M.* bebizonyítja, hogy ez önkényes felfogás, mivel itt a főcél az anyát megmenteni, s csupán második sorban jöhet számba a terhesség és szülés veszélyétől való megóvás. A jogtudósok megegyeznek abban, hogy minden operatio végezhető, mely a beteg javát czélozza. Nagyon csudálkozik, hogy épen orvos áll elő ily váddal.

Ötödik pontra nézve ismét Schlemmer ellen fordul, ki a műtétet e szempontból „immoralis“-nak mondta. Az orvosi tudomány már a vallásos befolyások alól felszabadult, s az úgy az elmélet, mint a gyakorlat terén cosmopolitikus és humanus tudomány. Különben e szempontból sem kerülhet vád alá, midőn épen Pavia püspökének volt alkalma ezt helyén valónak nyilvánítani, mint ama törekvés kifejezőjének „a rész feláldozandó az egészért.“

Most átmegegy a szerző a Porro-műtét kiviteléhez, egész részletesen tárgyalván azt. Ez már a terhesség ideje alatt kivihető, s nincs kötve szorosan a szülés idejéhez. A hol lehetséges, czélszerű ezen előnyt igénybevenni, nemcsak a hely, idő és segédlet miatt, de azért is, mivel a szülés beállta a prognosist súlyosbítja. Sokszor u. i. a magzatvíz előbb foly el, s levegő juthat korán a méh üregébe; a fej belekelődhetik a medenczebemenetbe, s így az uterus alsó része csak hiányosan comprimálható. Ezért czélszerű e műtétet a terhesség utolsó 14 napja alatt vé-



gezni, s inkább előbb, mint sem váratlanul leljen meg a szülés beállta. Az előkészület egészen az antiseptikus cautelák fogantatásával történjék úgy, mint más laparotomiánál. Szerző megjegyzi, hogy ő minden laparotomiánál szorosán ragaszkodik a Lister-kötéshez, s nagyon megbízhatónak érvényesült a carbol a gyakorlatban.

A hasüreg felnyitása után az eredeti Porro-módszer helyett, hogy t. i. a méh a hasüregben nyitassék fel, s a magzat és placenta eltávolítása után történjék a méhnyak összeszorítása, *M.* azon módosítást ajánlja, hogy a méh fel nem metszve húzassék elő a hasüregből a hasfalí sebbe, s előbb leszorítottván a méhnyak, a méhüreg azután nyitassék fel. Ezen módszer legtöbb esetben lehetséges, s előnye van a Porroé felett, hogy a vérzés jobban ellensúlyozható, s a peritonealis ür tisztántartása jobban lehetséges. A méh legrövidebb átmérőjével emeltetvén ki, a seb-szélek megette összenyomatnak, mi által a belek előesése és a peritoneum kihülése meg van akadályozva. A magzat kiszabadítása gyorsan történjék, ne hogy a magzat sokáig nélkülözze a levegőt. Összeszorításra az Esmarch-féle kaucsuk-eszközt ajánlja, melynek végei magfogóval összeszorítottván, felette selyemfonállal csomózás végeztetik. Óvatosnak kell lenni, ne hogy a belek vagy hólyag a kacsba kerüljenek. Czészerű a méhnyakat szivacs, vatta és gaze-zel körülvenni, hogy a lecsurgó folyadékokat felfogják, s az infectionak útját állják. Az uteruson végzett metszés a fundustól a nyakig (2 cm-rel a kacson felül) halad, s lehetőleg gyorsan eszközöltessék. Ha az eléggé tágitott nyíláson a méh ki nem húzható, úgy a régi császármetszés szabályai szerint történjék a magzat kivévése, csak hogy az uterus azután kihúzandó a hashártyeüregből, s az említett módon leszorítandó a nyakon. A petefészkek hasonlóképen eltávolíttatnak a méhvel.

A csonk kezelése ezután a supravaginalis méh-amputatio szabályai szerint történik. Az extraperitonealis kezelésnél a hasüreg megtisztítása után a csonk az alsó sebzugba erősítetik, s lesüllyedése két, keresztbe szúrt hosszú tű által akadályoztatik meg. A hasüreg erre teljesen záratik. A csonk kisebbítettven, stypticus és desinfiáló anyagokkal kezeletik.

Ezután a szerző áttér a császármetszés helyzetének fejtegetésére a szülészeti műtétekkel szemben, s mint rokon indicatióval bíró műtéteket a craniotomiát és a mesterséges koraszülést fejtegeti, összehasonlítva ezek prognostikus jelentőségét. Tapasztalatai szerint 6.5 cm. conjugátán felül a trepanalakú perforatorium és a cranioclast alkalmazása, 6.5 conjugáta alatt csak a császármetszés jöhet számba.

Megemlékszik még a régi császármetszésnek javítására írá-

nyuló törekvések és módszerekről, s művét a Porro-féle módszer magasztalásával fejezi be. *Moravcsik E. tr.*

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

(—th) A bujakór bacteriumáról.

Martineau tr. a Lourcine főorvosa és Hamonie interne, a francia tudományos akademiának f. évi september 4-kén tartott ülésében ismertetik azon kísérleti eredményeket, melyek folytán ők jogosulva hiszik magokat kimondani, hogy a bujakór létrejötténél apró szervezetek és pedig a bacteriumok egy faja szerepel. Első kísérlet. Aprilis 29-én az osztályon fekvő beteg kis szeméremajkáról alkati bujafekélyt metszettek ki, melyet tenyészfolyadékul szolgáló bouillonba tettek, megtartván szigorúan a Pasteur által használni szokott óvszabályokat. Másnap a górcső alatt megvizsgált folyadékban számos pálczikaalakú, változó hosszúságú, áttűnő, s maggal, szemcsékkel, sem tokkal nem bíró bacteriumokat találtak. A bacteriumok egymás után, egymás mellett, vagy pedig < alakot képezve voltak elhelyezve. A bacteriumok igen élénk, különböző irányú mozgásokat visznek végbe; majd a delejtűhöz hasonlóan jobbról balra inganak, majd vízszintes tengely körül teljes körfordulatot végeznek, majd ismét egyik végük körül forognak. Ezen bacteriumok mellett még sokkal nagyobb, igen lassan mozgókat, majd ismét felette apró, pontkinézésű, igen heves mozgásokat végező apró szervezeteket találtak, melyek, mint később kiderült, fennálló pálczikák voltak. A bacteriumok methylviolettel szépen megfestetnek. Ezen folyadékból egy Pravaz fecskendővel 5 hónapos malacz hasának bőralatti kötszövetébe fecskendeztek be; majd az adagot a hónaljárokban ismételték. Egy hónap leforgása alatt az állaton a bujakór összes tünetei mutatkoztak, a vérben pedig már másnap a leirtakhoz hasonló bacteriumok találtak. II. kísérlet. Junius 21-én egy hónapos malacz hasbőrébe bujakóros fekélyről genyet oltottak be, ellenőrzésül annak, vajjon az előbbi tünetek csakugyan bujakórosak voltak-e. Már a 4-ik napon a vérben találhatók voltak a jelzett bacteriumok. 14 nap múlva a bujakór tünetei hasonló alakban fel léptek a bőrön. Ezen két állat véreből vett és tenyésztett bacteriumokat más állatokba oltva, azokon semmi hatás sem mutatkozott.

Kísérleteik végeredményeül kijelentik, hogy tekintve a cultur-folyadékban tenyésztett bacteriumoknak és az alkati bujafekély genyes váladékának beoltásakor fellépő bujakóros tünetek, valamint a látott bacteriumok ugyanazonosságát, szerintük semmi kétség sem lehet a bujakóros bacteriumok felett. Nagy jelentőséget tulajdonítanak egyszersmind felfedezésüknek a bujakór gyógyítására, nemkülönben annak prophylaxisára nézve. (*Gaz. hebd. de med. et de chir. 1882. 36. sz.*)

# TÁRCZA.

## Uti levelek.

Közli MIHALKOVICS GÉZA tnr.

### III.

*Strassburg, 1882-ik év junius 24-én.*

Heidelbergi tartózkodásom idejét felhasználtam arra, hogy néhány napra Strassburgba átránduljak. Nyolcz év előtt láttam e várost utoljára, a hol mint tanársegéd és magántanár két évig működtem. Azóta sokat hallottam a strassburgi új intézetek emeléséről és sokat olvastam a már kész új intézetek közleményeiből. Mindez elég ok volt arra, hogy én, a ki e városban kaptam annak idején barátságos fogadtatást és kiképezésem egy részét, kíváncsi érzülettel léptem abba be. Sokat vártam, de őszintén mondhatom, hogy az, a mit láttam, várakozásomat messze felülmúlta. A német kormány meg akarja a gazdag Franciaországnak mutatni, hogy a tudomány művelésére első kellék a hon, s e célból nem épületeket, de palotákat emel. A mit nevezhetünk ugyan tüntetésnek, ha akarjuk, de a mennyiben az ily tüntetés a tudomány művelésének csakis előnyére válhat, azt kicsinylő vállvonítással fogadni, mint francziáktól láttam, nem lehet. Igaz ugyan, hogy volt idő, a midőn jeles emberek egyszerű, hiányos felszereléssel nagy eredményeket mutattak fel; de vajjon működésük kevésbé kiható lett volna-e, ha kellő helyiségek

és eszközök állanak rendelkezésükre? Azután nem szabad szem elől téveszteni azt sem, hogy teljes párhuzamot a most meg azelőtt vonnunk nem szabad; mert minél előbbre haladunk a természettudományokban, annál kevésbé tollal és papirossal, mint inkább gépekkel és eszközökkel dolgozunk, s annál inkább érezzük az ezek elhelyezésére és kellő kezelésükre megkívánt helyiségek hiányát. Azért első sorban intézetekről kell gondoskodni, s ha azután valamely állam elég gazdag arra, hogy az épületek külsejére is gazdagon költhet, ez az elérendő céljának kárára nem lesz. Ez csak akkor lenne, ha ez utóbbi a belső berendezés rovására történnék, de ez a szóbanlevő esetben távol sem forog fenn.

A német kormány Strassbnrg kerületén kívül, a várostól egy millió frankért egy nagy telket vett, melyen a jogi és philologiai szakmák számára most van épülőben egy monumentalis épület, körülbelül olyan, mint Bécsben az Alsergrundon az új császári muzeumok valamelyike, csupa faragott kőből oszlopokkal és szobrokkal díszítve; továbbá már készek ugyanott az astronomiai intézet, egy nagy és egy kisebb csillagvizsgáló-torony (a nagyobbik torony maga 80 ezer márkába készült); a növénykert egy óriási üvegházzal, melyhez hasonló még nem láttam. Ugyan e telken áll már befejező félben az új physikai és külön a vegytani intézet; ez utóbbi két emeletes, s körülbelül kétszer akkora, mint a budapesti. Mindezek, de különösen az astronomia



és physikai intézetek külsejükré nézve palotaszerűek; a tanárok számára lakásul mindjárt az intézetek mellett, külön építve, egyemeletes szép kis lakházak állanak, kerttel körülvéve. Különösen szembetűnik nekem az a térbőség, mely az egyes épületeket elválasztja. Itt nem az épületek közti terület tűnik el az épületek miatt, hanem az épületek feküsznek várszerűleg a nagy téren.

Az orvoskari épületek nem az említett telepre, hanem a városi kórház szomszédságában emeltettek, részint még munkában vannak. Ott áll az új sebészi kóroda és távolabb tőle a bonczani intézet, melyek már készek; az utóbbi mellett épül az egyik oldalon az élettani, a másikon a kórvegytani intézet, az előbbi Goltz, az utóbbi Hoppe-Seyler számára. Ezen épületek emelésére a kormány a sánczokkal körülvett és építkezési tér szűkében levő városon kívül úgy nyert helyet; hogy a kórház szomszédságában a sánczokat lebontatta, s azokat küljebb tolva, újra fel-emeltette, mely munka maga az utóbb említett három intézet számára 400,000 márkába került.

A bonczani intézet egy nagy udvarral ellátott épület, hátul a sánczok felé egy emeletes, a város felé tekintő fronton magas földszintes; egyik felében a kórbonczani, a másikon a leíró bonczani intézet van elhelyezve. Kellemesen meglepi a belépőt a növényzettel beültetett tágas nagy udvar, mely által az oda nyíló ablakoknak elég fény és a helyiségeknek bő szellőzés biztosítottatik. Előnyvel jár mindkét intézetre, de különösen a leíró bonczanira az, hogy a kórbonczanival egy épületben van elhelyezve. A közeles városi nagy kórházból ugyanis minden hulla az utcza alatt vezetett alagúton a közös hullakamarába szállítatik, a kórbonczan az érdekesebb eseteket bonczolásra kiválasztja, a többi pedig a leíró bonczannak jut, sőt ez a kórbonczolatra használt hullákat is igénybe veheti oly célokra, melyek által az arc a bekövetkező temetés miatt el nem torzítottatik. A leíró bonczani intézet gyűjteménytára azon idő óta, hogy nem láttam, jelentékenyen gyarapodott, különösen az összehasonlító osztály, mely külön helyiségekkel bír, igen szép csonttani és egyéb készítményeket kapott. Egy összehasonlító gyűjteménytár felállítása természetesen csak oly intézeteknél lehetséges, melyek igen nagy évi átalányokkal rendelkeznek, mert a ritkább állatok beszerzése sokba kerül, így Strassburgban utóbb is egy czethal csontváza szereztetett be 1000 márkáért; tisztán köznapi állatok egy összehasonlító gyűjteménytár felállítására nem elegendők. A muzeum Strassburgban egész napon át nyitva áll, hogy a hallgatók bármikor bejárhassanak tanulni; a szekrények természetesen el vannak zárva. Gondoskodva van a készítményeknek oly czélszerű felállításáról, hogy kivétel nélkül is mindenünnen láthatók legyenek. Egy anthropologiai gyűjteménytárnak összeállítása is megindított, még pedig nemcsak koponyákat, hanem egész csontvázakat is láttam egy, e célra készült magas üvegszekrényben felfüggesztve, melyeket a tanár Orosz- és Törökország különféle népfajtaiból szedett össze. Helyiségeknek bővében van az intézet, nevezetesen gondoskodva van külön kis szobákról, a hol specialis themákkal foglalkozó tudorok dolgoznak. Ilyenekre van is szükség, mert az utolsó félévben a strassburgi intézetnek jó neve 14 ily dolgozót, amerikai, angolt, olaszt és oroszot vonzott oda. Gondoskodva van szép górcsövező teremről is a hallgatók számára, de különösen dicséretre kell nyilatkoznom a magas és széles ablakokkal ellátott szép bonczteremről. Ebben az asztalok olyanok, mint a mieink, de lapjuk nem piszkótaalakú (grazi minta), hanem a lipcei minta után négyoldalú. A helybőség megengedte azt, hogy az igazgatótanárnak két szoba álljon rendelkezésére, az egyik bonczani és szövettani dolgozatokra, a másik irodalmi tevékenységre berendezve, s dolgozataira igen előnyös az, hogy a tanári dolgozószobából direct az intézetnek gazdag könyvtárába lehet jutni. Sajnos, hogy a mi bonczani intézetünk ily helyiséggel nem rendelkezik, részben azért is, mert jól felszerelt intézeti könyvtárunk még nincs. Megkezdtem ugyan egy ilyen könyvtár beszerzését, azonban az évi átalányból mellőzhető feleslegből csak lassan lehet eredményhez jutni, s sok év fog még lefolyni, míg a legszükségesebb folyóiratok, munkák együtt lesznek. Mindenki, a ki saját buvárlatokkal foglalkozott, tudja, hogy mennyire megkönnyíti a dolgot az egy kézi könyvtár; sokszor egyes sorokat kell fellapozgatni, még pedig több munkában, s ilyenkor a nagyobb könyvtárakból való ki-

hozatal az ügymenetelt igen meglágyítja, eltekintve attól, hogy ama könyvtárak nem szerezhetnek be minden specialis munkát.

Nagy előnyt biztosít a strassburgi bonczani intézet működésének az egyetemi rajzoló is. Ott ugyanis évi fizetéssel egy ilyen egyén van alkalmazva; a fizetés nem nagy, tekintettel arra, hogy az illető magánrajzolás útján is keres. Az államtól húzott segélyért az illető tartozik az intézetnek hetenkint bizonyos számú órán át rajzolni. Ez sok haszonnal jár a boncztan és egyéb morphologiai tudományokra, mert ha az előadásokhoz szükséges kartonrajzok készítésére néha valamely rajzolni tudó hallgató vállalkozik is, az irodalmi dolgozatokban szükséges finomabb rajzok elkészítése ilyenektől nem várható; arra csak mikroszkopiai rajzokban jártas egyén képes. Ily rajzoló alkalmazása esetében azután az előadásokban szükséges kartonrajzokat is nagyobb mennyiségben és jobb minőségben lehet előállíttatni, a mi az előadásnak nagy előnyére és a tanárnak nagy könnyítésére válik, mert a bonyolodottabb rajzoknak a táblán az előadás előtti elkészítése a teendővel eléggé elhalmazott tanártól hasznosabban értékesíthető időt vesz el. A hol annyi költetik befektetésekre, mint nálunk, ott a budget még egy egyetemi rajzoló segélyzését is elbirhatná.

Egy, másutt nem létező berendezést láttam Strassburgban abban, hogy a tanár az illető szakirodalmat nagyobb kartontáblákon írva összeállíttatta, melyek az illető fejezeteknél az előadáshoz kiakasztatnak, vagy a specialis dolgozatokkal foglalkozóknak átadatnak. E berendezés a vizsgálatokat igen megkönnyíti, mert az illető hamar a szükséges szakirodalom birtokába jut, míg ennek hiányában folyóiratokból vagy jelentésekből kell azt összeszednie. Ilyesmiben azonban csak ott szükséges, a hol saját vizsgálatokkal annyian foglalkoznak mint Strassburgban; nálunk az ilyenek száma ugyancsak válogatot.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. november 8-dika. A kir. orvosegyletnek f. hó 11-diki ülésén Schulek V. tnr. közleményeket tesz az iridec-tomia köréből, s azután előadást tart a kétszemű látás egy tulajdonságáról.

— „Tisztelt szerkesztő úr! Utólag lettem figyelmes arra, hogy Skoda felett tartott emlékbeszédemben Drasche tanár úrnak emlékbeszéde mellett nincsen megnevezve forrásul Heitler magántanár úré, kinek múlt évben Bécsben felolvasott jeles művéből szinte fölvettem több adatot és a Skoda előtti időket jellemző találó idézetet.“ „Midőn ezen mulasztásom pótlására becses lapjában tért kérének, egyszersmind néhány becsúzott sajtóhiba kiigazítását is mellékelem.“ „Őszinte tisztelettel, Korányi tnr.“

— Erdélynek több vidékén a himlő a jelen év folyamában járványosan uralkodván, noha abban a megbetegedések az utóbbi időben gyérültek, az országos közegészségi tanács szükségesnek vélte, hogy e tekintetben a belügy-minister úr elé felterjesztést tegyen. Az ebben foglalt javaslatot a minister úr egész terjedelemben elfogadván, Geber Ede tr., kolozsvári tanárt kiküldötte, hogy a járvány ellenében történt intézkedéseket szakszerűen megvizsgálva, ennek eredményéről jelentést tegyen, ebbe belefoglalva javaslatot arra nézve, hogy milyen intézkedések lennének még szükségesek a hasonló járványok teljes-sikerű megakadályozására.

— Fővárosunkban a tisztii főorvos jelentése szerint october 24-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 14, roncsoló torokgyuladásban 12 (meghalt 2), vörhenyben 10 (megh. 3), croupban 3 (megh. 3) és hagymázban 3; november 5-dikével végződő héten pedig vörhenyben 22 (megh. 3), himlőben 9 (megh. 2), kanyaróban 5, hagymázban 4, croupban 1, hőkhurutban 0 (megh. 1). — A fővárosi statistikai hivatalnak jelentése szerint pedig oct. 28-dikával végződő héten 273 születéssel 169 halálozás áll szemben, s a halottak között tüdőgümő és sorvadás 39, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 17 esettel szerepelt. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1362 beteg, míg a szaporodás volt 421, a csökkenés 391, a maradék pedig 1392.

— Glax tnr., hivatalos fürdőorvos, Rohitsch-Sauerbrunnból hozzánk érkezett levélben teljesen osztja egy, tárczacikkünk-

<sup>1)</sup> L. Igazítás czím alatt.



ben kifejezett azon nézetet, hogy fürdőhelyeken kórháznak kel-  
lene lenni fertőző-bántalmakban megbetegedett vendégek befoga-  
dására. Rohitsch-Sauerbrunnenben az ilyen betegekről addigélé  
akként gondoskodtak, hogy ezek számára kicsiny házacskát  
béreltek ki, mely azonban kényelem tekintetében az igényeknek  
nem felel meg, jelenleg egy oly ápolda létesítése van tervben,  
melynek szüksége általunk kiemeltetett. Részünkről örvendünk,  
hogy felszólalásunk viszhangra talál, s a jó ügy érdekében ohaj-  
juk, hogy annak minél tágasabb körben üdvös eredménye legyen.

— Kassa, nov. 9. (O. É.) A belügyministerium leiratot  
intézett Kassa városához, melyben határozott felvilágosítást köve-  
tel az iránt, miként van az, hogy a város közegészségügye a  
közigazgatási Lizottság jelentésében a tisztí főorvos által mindig  
kedvezőnek jeleztetik, holott a halálozások száma ez év első felé-  
ben a születések számát felülhaladja. A főorvos utasított, hogy  
erre vonatkozólag kimerítő jelentést tegyen.

— Thuróczy Károly tr. igazgatótól megjelent „Kimutatás  
a nyitrai megyei közpórház 1881-dik évi betegforgalmáról.“  
1880-ról ápolás alatt maradt 86, míg 1881-ben 1155, így tehát  
ápolásban részesítettet 1241. E számból gyógyulva elbocsátat-  
ott 748, javúlva elment 175, gyógyulatlantul távozott 36, meg-  
halt 174, s így visszamaradt 97.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi october 12-ké-  
től 31-kéig a tagsági díjakat 2 ft-jával következő tagok küldöttek  
be: Babits József, Bajsa; Friedmann Adolf, Sajó-Szt.-Péter; Bene-  
dek Károly, Balázsfalva; Ajkai Endre, Csorna; Hajnal Albert,  
Kigyós; André József, Maria-Nostra; Czukor Lajos, Nagy-Károly;  
Floch György, Monostorszeg; Pollitzer Illés, Bpest; Böke Gyula,  
Bpest; Csiky Gergely, Bustyaháza; Elischer Rajnold, Nagy-Ze-  
rénd; Banet Ignác, Vadkert; Deutsch Simon, Cseffa; Haas Jakob,  
Turóczy-Szt.-Márton; Engel Imre, Maros-Vásárhely; Gajeczki And-  
rás, Kis-Szeben; Bauer N., Apostag; Dubányi János, Aknaszla-  
tina; Györki Lajos, Kölesd; Harmath Kálmán, Tahi-Tótfalu;  
Groóg Dávid, Veprovác; Gara Leo, Nyiregyháza; Grünfeld  
Zsiga, Ajka. — *Faludi Géza* tr., az orvosi segélyegylet pénz-  
tárnoka. Budapest, VI. váci körút 16 sz.

— Bécsben a Rudolf-kórházban fonalóczkórban (trichi-  
nosis) több halálozás fordulván elő, a városi főorvos javasolja,  
hogy a leölt sertések göröcsői vizsgálat alá vettessenek, s az  
amerikai hús elárúsítása általánosan tiltassék el, nem véve ki még  
a dobozban levőt sem, mely úgyis szerfelett drága. Igen kívá-  
natos, hogy ezen helyes javaslatnak teljesen fogantja legyen,  
minthogy az amerikai húsok jóság tekintetében megbízhatóknak  
egyáltalában nem mutatkoznak.

— Keck Bohuslava, kisasszony a prágai egyetem orvosi  
karához folyamodványt nyújtott be, melyben kéri, hogy Zürich-  
ben nyert orvostudori oklevele a szükséges vizsgálatok letvése  
után honosíttassék. A tanártestület ezen ügyet elvi eldöntés végett  
a közoktatásügyi minister elé terjesztette.

— Holtzer tr-nak jó keletnek örvendő naptára „Aertlicher  
Taschenkalender mit Tagesnotizbuch“ 1883-ra megjelent (Bécs,  
M. Perles kiadása. Stadt, Bauernmarkt 11.), az előbbi évéknél  
megfelelő igen bő tartalommal. Ezekből kiemeljük a németor-  
szági, schweizi, orosz, austriai, magyar és bukaresti orvosi karok  
tanárainak, továbbá az európai hírű fürdő- és climatikus helyek  
orvosainak névjegyzékeit, nemkülönbén a legközelebb lefolyt év  
jelesebb irodalmi termékeinek cím szerint elősorolását. Ezenkí-  
vül megtalálhatók abban a többi rovatok, melyek az orvosi  
naptaarak alkotórészeit szokták képezni. A szerző a hüvelynek és  
a méhnyaknak állandó permetezéséről (irrigatio) értekezik, míg  
Ultzmann tr-nól érdekes, a megközelítő húgyvizsgálatra vonat-  
kozó cikkel találkoznak.

— Légrády testvérek „Orvosi Zsebnaptár“-át 1883. évre  
Lőrinczi Ferencz tr. szerkesztette, s abból 63. lapot közegészség-  
ügyi kormányrendeletek foglalnak el; ezenkívül közöltek abban  
a magyar vármegyék orvosi személyzete, valamint a honvéd-or-  
vosi kar címjegyzéke.

— Gehe, dresdeni gyógyszerárú-kereskedőczég legközelebbi  
jelentése szerint a chinin-fogyasztás folytonosan emelkedőben van.  
Számítások után felvehetni, hogy 1877-ben az egész világon  
70000 kgm. chinin használtatott fel, míg ezen mennyiség 1881-  
ben 120000 kgm-ra ment. Ebből 48000 kgm. az Északamerikai

Egyesült Államokra esik, melyek szükségletük kétharmadát maguk  
gyártják, míg egyharmadát Európából szállítják. Ez okból az  
északamerikai gyárosok arra törekednek, hogy a chinin behozata-  
la ellen ismételve védvám lépjen életbe; míg más részről a  
chinakéreg behozatalt teljesen vámmentessé teszik. Eddigélé  
csak a Dél-Amerikából hozott chinin volt vámmentes, most azon-  
ban a keletindiai chinakérget is vámmentesül lehet behozni.

— Az orosz kormány Sz. Pétervárt német minta szerint  
egészségügyi hivatalt szándékozik felállítani, melynek faladata lesz  
az orosz birodalom egészségügyi viszonyai felett rendes jelenté-  
seket közzétenni.

— Filehne Vilmos, erlangeni tr. legközelebb (Berliner  
klin. Wochenschrift. 1882. 681) egy új lázesilapító szert ismer-  
tet, mi nem más, mint a kairin (oxychinolinmethylhydrür, C<sub>10</sub>  
H<sub>13</sub>NO). A chinint ugyanis akként tekinthetjük mint a chinolin  
(C<sub>9</sub>H<sub>7</sub>N) származékát, mennyiben a chinin tömeceében hydrirozott  
chinolinmagot kell felvennünk, s különösen azon hydrirozott  
chinolin-származékok hatnak lázellenesen, melyekben a légenyítő-  
mecs a chinolin-gyűrű két szézenyparányán kívül még egy methyl-  
csoport, vagy másik szeszgyök szézenyével áll összekötöttesben,  
mint ez a kairinben is előfordul, melyet Fischer O. állított elő.  
A sósavas kairin (kairinum hydrochloricum) jegeczes, sárgásszürke  
por, mely vízben könnyen oldható, s sós-keserű, fűszeres ízű. A  
felöltteknek 2 óránként 1 gm-os, vagy 1—1½ óránként 30—50  
cgm-os adagokban nyujtható. Nagyobb mennyiségben cyanosist  
okoz. A hőmérsékét ½—2°-kal, vagy még ennél is alább le-  
nyomja. Helybelileg károsan nem hat.

— Korab találta (Bull. gén. de thérapeutique. 1882, t.  
III.), hogy a tüdővészeseknél előjövő bacillusok helenin-tar-  
talmú fojyadékokban fejlődési és szaporodási képességüket teljesen  
elvesztik, minélfogva ajánlja, hogy a szóbanlevő betegek helenin-  
nel kezeltesse. A helenin az inula helenium Linné kámfora  
(C<sub>21</sub> H<sub>28</sub> O<sub>2</sub>), s fehér, négysegletes oszlopokban jegeczedik, melyek  
gyenge-szagúak és izűek. Közönbős, 72°-nál megolvad, s azután  
lemezékben bomlás nélkül fellengíthető. Vízben nem, míg hideg  
borszeszben nehezen oldatik; ellenben könnyen oldható forró  
borszeszben, égényben, illó és zsíros olajokban, Phosphor-  
pentoxyddal (P<sub>2</sub> O<sub>5</sub>) kezelve, folyó olaj (helenen, C<sub>19</sub> H<sub>26</sub>) szár-  
mazik.

**Igazítás.** OHL. 43. sz. 1115. hasábon 4. kikezdés 1.  
sor „több majd 80 évvel“ helyett: „majd 80 évvel“.

Ugyanott ugyanazon kikezdésben 20. sor „mutus“ helyett:  
„mutuo“, „digitis“ helyett: „digitorum apicibus“. 22. sor.  
„vászonnal“ elött: „néha“.

1116. h. felülről 6. sor „munkájában“ helyett: „utasítá-  
sában“.

1119. k. felülről 4. sor „Bruiland“ helyett „Bouillaud.“ —  
Ugyanott 4. kikezdés 2. sorban, „rationalás“ h. „ratiocinisálás.“

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1882. nov. 2-től egész  
1882. nov. 8-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
nov.] 2	24	19	43	29	20	49	3	1	4	601	568	15	8	55	1247
" 3	36	15	51	14	12	26	2	3	5	619	570	13	9	56	1267
" 4	35	17	52	40	12	52	1	3	4	614	574	13	8	54	1263
" 5	24	14	38	23	19	42	4	2	6	612	567	12	7	55	1253
" 6	45	32	77	42	21	63	3	1	4	613	579	10	6	55	1263
" 7	38	17	55	29	16	45	3	3	6	620	576	10	6	55	1267
" 8	45	24	69	26	24	50	1	1	2	636	576	10	6	56	1284

P Á L Y Á Z A T O K.

A somogy-csurgói járás-szolgabirája, a m. k. belügyminister úrnak  
Somogy megye alispánjához múlt hó 23-án kelt, s 56787. szám alatt intézett,  
onnan pedig ide múlt hó 26-án 10730. szám alatt áttett leirata alapján, az  
üresedésben levő surdi, iharos-berényi és berenczei körorvosi állomásokra  
pályázatot nyit.

A körorvos évi fizetéseül mind három állomáson 300, azaz árom



száz forint és hivatalos utazásai alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvar állapított meg.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Sz.-Miklós, Surd-Belezna, Liszó, Bagola-Sáncz, Zákány, Tilos, Pátró, Bükkösd községek tartoznak Zákányban, 1883. évi január 2-án 9 órakor reggel.

Az iharos-berényi körorvosi állomás, melyhez Iharos-Berény, Iharos, Csicsó, Antalfalu, Inke, Pat, Sand, Mihály, Pogány-Szt.-Péter községek tartoznak, 1883. évi január 3-án reggeli 9 órakor Ih.-Berényben.

A berzencei körorvosi állomás pedig, melyhez Berzence, Udvarhely és Senta községek tartoznak, 1883. évi január 4-én reggeli 9 órakor Berzenczén, a körorvos székhelyén fog betöltetni választás útján.

A választást a körorvosi kerületekbe beosztott községek képviselői testületeinek egyeteme gyakorlandja.

Pályázni kívánó orvos urak azon figyelmeztetéssel hivatnak fel, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. december 30-ig bezárólag alólírt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulasszák, mert a később beérkező pályázati folyamodványok figyelembe vételét nem fognak.

Zákány, 1882. november 6-án.

Smirz Gyula, szolgabíró.

Bács-Bodroghmege közép II. járásszolgabírói hivatal részéről ezenel közzé tétetik, miszerint az üresedésbe jött ósztapári község orvosi állomás folyó évi november hó 26-án d. e. 9 órakor Ósztapár község házában megtartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomás következő javadalmazással van egybekötve.

1. Évi készpénzfizetés 600 frt.
2. Szabad lakás.
3. Beteg látogatási díj 40 kr.
4. Halott-szemle 20 kr.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt folyamodványaikat, nemkülönbén a szerb nyelv szóbeli bírálatát igazoló bizonyítványaikat f. évi november hó 25-ig bezárólag ezen szolgabíróshoz benyújtásuk.

Ószivacson, 1882. november 1-én.

1—3

Larinovits Gyula, szolgabíró.

1209/1882. sz. a hozzám beadott jelentésük szerint az üresedésbe jött községi orvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére f. évi november hó 17-ik napjának d. e. 9 óráját N.-Kovácsi község házához tűztem ki.

- 1) évi fizetés 500 frt.,
- 2) beteglátogatási díj 30 kr.,
- 3) halottvizsgálati díj 30 kr.

Felhivatnak az ezen állásra pályázni óhajtok, hogy az orvosi szigorlat vagy már több évi gyakorlatról nyert oklevelekkel felszerelt kérvényüket alólírt szolgabíróhoz f. év november 17-éig Pomázon (Pestmegye) adják be, azon megjegyzéssel, hogy azok, kik tudori levéllel bírnak, választás alkalmával előnyben fognak részesülni.

Pomáz, 1882. október 3-án.

Konta, s. k. seg.-szolgabíró.

Barsmege garami járásában 300 frt. fizetés és 100 frt. utátalány-nal javadalmazott járási orvosi állomás üresedési jövén, annak választás útján betöltése a folyó évi december hó 14-én tartandó rendes évnegyedes közgyűlésben fog eszközöltetni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1870. 42. t. cz. 66. és 67. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket folyó évi december hó 13-ik napjáig Barsmege alispáni hivatalánál nyujtsák be.

Kelt Aranyos-Maróthon, 1882. évi okt. hó 13-án.

Rudnyánszky, Barsmege alispánja.

## H I R D E T M É N Y E K .

Cs. k. szab.

# Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth négygyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.



## Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mérten külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgömböüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírnemes gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebészi műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találunk az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kénes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtatnak. Az intézet segélyt 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig, o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

# VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas süritett cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcse egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tár, király-utca 12.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Purjesz Zs.* tr. A mellürbeli álképletek és mellhártya-izzadmány differentialis kórismészetéhez. — *Récsey I.* tr. Az idült csipízületi lob kezeltésének mai alapelvei. (Folyt.) — *Torday F.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. (Vége.) — *Ónodi D. A.* tr. Mihalkovics G. tr. II. honcztanai intézetéből. Az együttérző-idegrendszer, alakitani megjelenésében. Részletes rész. — *Könyvismertetés.* Handbuch der speciellen medicinischen Diagnostik von *J. M. Da Costa.* — *Lapszemle.* Gégekiirtás három esete.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyetel rendes ülése 1882. november 11-dikén. — Felhívás adakozásra Arany János szobrára. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Ónodi D. A. tr. cikkéhez.

## A mellürbeli álképletek és mellhártya izzadmány differentialis kórismészetéhez.

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyet. tanártól Kolozsvárt.

A mellürbeli szervek, nevezetesen a tüdő- és mellhártya betegségeinek kórismészetére kétségtelenül a legjobban áttanulmányozott disciplinák közé tartozik; s mindamellett elég gyakran találkozhatunk oly esetekkel, melyekkel szemben az eddigi kutatások, a biztos kórismét illetőleg legalább, cserben hagynak és a kóresetnek élőben tisztázásáról lemondásra kényszerítenek. E felett csodálkozunk nem lehet, ha meggondoljuk azon sokféleséget, melyben concret esetben, a különböző kóralakok tünetei szövődhetnek. Általánosan el vannak ezen nehézségek ismerve a mellürbeli — akár a mellhártyából kiinduló, akár a mellhártyára más helyről áttérjedt — álképletek és a mellürbeli izzadmányoknak egymástól elkülönítésére nézve. Frantzel<sup>1)</sup> a mellhártya izzadmány legutóbbi leírójának egyike élénken ad ennek kifejezést akkor, midőn azt mondja, hogy a mellhártyalobnak kiterjedt mellürbeli daganatokkal való összetévesztése a legjelesebb orvosokon is megesett. Az irodalomban számosak azon esetek, melyek részint a kórismészet nehézségei feltüntetése, részint a tünetek congruens volta következtében elkerülhetlen tévedések megtörténte miatt lettek közzé téve, s bármennyire tanulságosnak tartom az ilyenem casuistika szaporítását, mégis megiratlan hagyom e néhány sort, ha nem lettek volna a tünetek az általam észlelt esetekben olyanok, hogy a mellürbeli álképletek és izzadmány kórismészetére körül — ha jelen vannak — differentialis kórismészeteti jelentőségűek, s így adandó alkalommal hozzájárulhatnak tévedések kikerülésére és a kórismének, biztosabb alapra való fektetésére.

Az eset, melyben a később felemlítendőek észlelhetők voltak, 40 éves (H. B.) nőt illet, ki 1882. szeptember 9-én vétette magát fel a vezetésekre bízott kóródára, nagyfokú légszomj

<sup>1)</sup> Ziemssen. Handbuch d. spec. Pathol.

miatt. Bajának keletkezéséről csupán annyit mondhat, hogy felvételét megelőzőleg 6 hóval bal oldalán, kimutható ok nélkül szűrőfájdalmak léptek fel, melyekhez később mindinkább nehezedő légszomj és köhögés, valamint gyengeségi érzet csatlakozott. A kórelőzményben egyéb oly mozzanat, mely bántalmával összefüggésbe volna hozható, nincs telemlítve, s így azt rövidség kedvéért mellőzzük, valamint a jelen állapot leírásánál is csak annak felemlítésére szorítkozunk, mi a tárgyalandó bántalommal összefügg.

A középtermű, elsoványodott beteg csak bal oldalt képes feküdni, míg hanyatt vagy jobboldali fekvésnél azonnal nagy mérvben fulad; a bokák táján, a baloldali arcnak, de különösen a bal mellkasnak megfelelőleg a bőr alatti kötőszövet vizenyősen be van szűrődve. Az ajkak kékesek, s a nyak bal oldalán tágult, duzzadt viszerek láthatók; kulcsfont alatti és feletti táj jobb oldalt besüppedt, bal oldalt telt. A bal mellkas légzésnél elmarad, s annak kerülete 44 cm., a jobb pedig 39 cm.; a bordaközök jobb oldalt jól kivehetők, baloldalon ellenben, a bőrvizenyőn keresztül tapintva, szűkeknek bizonyulnak; a bal kilencedik borda belső harmadának külső határán kissé megvastagodott, a nélkül azonban, hogy ezen hely összeállásra valamely eltérést mutatna és a nélkül, hogy arra gyakorolt nyomás fájdalmasabb volna, mintsem a bal mellkas egyéb helyei.

A kopogtatási hangok annyiban mutatnak eltérést, hogy jobb oldalt a szokott határokon belül teljes éles, nem dobos, kivéve a bimbóvonalban, hol már a 3-dik bordán a hang tompa, s az marad az 5-ig; a jobb szegymelletti vonalban a tompulat szintén a 3-dik bordán kezdődik, s ilyen marad a bordáig; a szegycsonton mindenütt tompa. Bal oldalt az egész mellkas kiterjedésében tompa, üres a kopogtatási hang mindenütt, csupán a bimbóvonalban a 6-dik, ezentúl a 7-dik és a hónaljvonalban a 9-dik borda felső szélénél nyer dobos árnyalatot. Kopogtatásnál, a tompa hangot adó helyeknek megfelelőleg mindenütt szembevető nagy az ellentállás érzete. Légzési szám percenkint 52. Jobb oldalt az éles hangot adó helyeknek megfelelőleg érdes sejtés légzés, a bal oldalon mi sem hallható. Beteg sokat köhög gőrcsően, s kevés habos nyákot ürít ki. Szívlokozás a jobb bimbóvonalban tapintható; szívhangok tiszták; az érverés mindkét oldalt egyenlően kiesiny, könnyen elnyomható, percenkint 112—120. Hőmérsék 38.2 és 36.3 C. közt ingadozott. A vizelet napi mennyisége alig 2—500 kcm., zavaros, 1.025 fajsúlyú, fehérszínű nem tartalmaz. Egyéb szervek eltérést nem mutatnak.

Ha azokat akarjuk összefoglalni, melyek ezen esetben, mint a kórismét befolyásoló körülmények voltak tekin-



tetbe veendők, úgy természetesen leginkább jött számításba a beteg abnormis elhelyezkedési módja, a mennyiben folytonosan bal oldalán feküdt; az ugyanazon oldali bőrvizenyő, a mennyiben az helybeli vérkeringési zavarra mutatott; a bal mellkas egész kiterjedésében talált tompa kopogtatási hang, mi a mellett szólott, hogy ott a mellfal mellett légtartalmú tüdő nem volt; a szívnek eltollása jobb felé; valamint a kopogtatásnál, különösen gyenge kopogtatásnál talált nagy ellentállási érzet; a bal mellkasfélnek — bár a bőrvizenyő miatt csak ovatosan értékesíthető — megnagyobbodása; továbbá a légzési zörej hiánya, melyek azt mutatták: hogy a mellürben légtelen anyag foglal helyet; de nem úgy, hogy a tüdő légtelensége által volna az feltételezve, hanem, hogy a tüdő és mellkasfal között van az elhelyezve. Nem kell hosszasan fejtegetnem, miszerint — ritka egyéb eshetőségektől eltekintve — ezen viszony leginkább mellürbéli folyadékgyülem és a mellhártyával összefüggő daganatok által szokott feltételeztetni; ösmeretes az is, hogy az előbbi elég gyakran kerül észlelés alá, míg utóbbiról ugyanaz nem mondható.

Ezen két lehetőséggel szemben a választás nem látszott nehéznek. Azon tünetek nagy része jól ki volt fejlődve, melyeket mellürbéli izzadmányra nézve jellemzetesnek tartanak, mint a tompulat, a légzési hiány, a szív eltollása; a mellkasfélnek megnagyobbodását ugyan a már említett bőrvizenyő nem engedte teljes mérvben értékesíteni, de a szívnek kimutatott eltollása legalább valószínűvé tette annak jelenlétét; ezekhez kell még említenem a betegnél időnkint mutatkozó hőemelkedést, melynek más magyarázatát nem találtuk, s mely tehát csak megerősítésül szolgálhatott volna annak felvételére, hogy az említett változások oka: mellürbéli izzadmányban keresendő.

Míg tehát így az egyik bántalom lehetősége mellett szóló tünetek nagyrészt meg voltak, addig nem volt egy sem jelen, mely a mellhártya álképlete mellett szólott volna. Általában el van ösmerve, miszerint nem a fizikális tünetek mint olyanok azok, melyekből a mellüri álképletek kórismézhetők, hanem egyebek. Az, hogy valamely tompulatot adó kóros elváltozás a mellürbéli álképlet által van-e feltételezve vagy nem, biztonsággal csak akkor dönthető el, ha kimutathatjuk valamely daganatnak szomszéd helyről való odaterjedését; vagy ha az kifelé burjánzik, úgy hogy a mellfalat áttörve előtérbe lép; ha a köpet görccsői vizsgálatánál arra mutató alakelemeket sikerül találni, mint például *Hampeln*<sup>1)</sup> egy esetében, melyben húsdag részletek köhögtek ki. Valószínűséggel fogjuk azt kórismézhetni, ha a test más, bár távolabb eső helyén találunk ilyet, vagy ha a mellkashoz közel eső mirigyek p. o. kulcsesont fölöttiek, honaljiak megnagyobbodottak és a mellett a bántalom fejlődéstörténete olyan, hogy lobos eredetét ki lehet zárni. Legkevésbe megbízhatók egyéb tünetek, melyek e czélból fel szoktak hozatni, mint a tompulat alakja, a mellrezgés magatartása, valamint a próbapunctio, ha csak nem eszközöljük azt, úgy mint ezt *Schreiber*<sup>2)</sup> ajánlja, a nagyobb Wood-féle fecs-

<sup>1)</sup> St. Petersb. Med. Wochensch. 876.

<sup>2)</sup> Zur Symptomatologie der Mediastinaltumoren. Deutscher Arch. f. Klin. Med. 27. B.

kendővel, melynek tüjével, midőn egyszersem sikerül az álképlet részleteit is eltávolítani.

Ily körülmények között nem maradt más hátra, mint mellhártyalob által feltételezett mellüri izzadmányra gondolnunk, bár volt néhány tünet jelen, mely nem engedte elhallgatni az iránti gyanúkat, ha nem lesz-e az izzadmány mellett szóló látszat dacára is, álképlet jelen. Ezen tünetek egyikét a bal mellkasfélre szorítóközö vizenyő, másikat azon körülmény képezte, hogy a kóros oldalon a bordaközök igen szűkek, alig kivehetőek voltak, míg az ellenkező ép oldalon azok jól ki voltak fejlődve, s végre a Traube-féle félholdképű térnek fennállása. A vizenyő létrejöttét ugyan érthetővé tette volna a betegnek folytonos baloldali helyezkedése, noha egyszerű mellürbéli izzadmány mellett még ily körülmények között is, ritkán szokott az ily nagyfokú lenni; de éppen nem voltunk képesek elfogadható magyarázatot adni a bordaközök szűk voltára és a félholdképű tér fennmaradására, miután joggal lehetett volna várni, miszerint azon izzadmány, mely egyik irányban oly nyomást volt képes gyakorolni, hogy a szívet eltolja, érvényesülni fog a bordaközi lágy részek és a rekesz irányában is.

Vannak ugyan mellürbéli izzadmányok, melyeknél az illető mellkasfél szűkebb, s így a bordaközök is szűkebbek, valamint — ha az izzadmány bal oldali — a Traube-féle félholdképű tér nem csak hogy fennáll, hanem még a szokottnál is nagyobb. Ez, mint ösmeretes, akkor szokott előfordulni, ha az izzadmány részben, vagy egészben felszívódik oly időben, az izzadmánynak oly hosszú fennállása után, hogy a tartósan összenyomott tüdőben szöveti változások jöttek létre és az többé kitágíthatni nem képes. Ilyesmire esetünkben nem gondolhattunk, nem csak azért, mert a bal mellkasfél nagyobbnak mutatkozott a jobbnál, mert hiszen ezen adatra, már csak a jelenvolt vizenyő miatt sem fektethettünk nagyobb súlyt; de nem lehetett ezt felvenni, miután egyrészt a gerincoszlop annak megfelelő elferdülést nem mutatott és mivel a szív jobb oldalon volt található; jelentékeny nyomásnak kell annak lenni, mely a szívet a jobb bimbó vonalig képes áttolni, mely ellenkezik az izzadmánynak, tehát a toló erőnek, kisebbedésével vagy megszüntével. Nem lehetett volna erre gondolni, még akkor sem, ha azt akartuk volna felvenni, hogy a helyéből hosszasan kinyomott szív, kóros folyamat útján odanőtt és az izzadmány felszívódása után nem térhetett vissza, mert a dolgok ilyen állása mellett a gerincoszlopnak még nagyobb elferdülést kellett volna mutatni, a mellkasfalnak még inkább be kellett volna süppedni. Ugyanezek voltak felhozhatók a Traube-féle félholdképű tér fennállására nézve. *Traube* figyelmeztetett arra, hogy a bal oldalon, a mellkasfél alsó részletének megfelelőleg van egy terület, mely dobos hangot ad; ezen terület félhold alakú, azaz alafelé a bordaív által és felülről, homorulatával lefelé tekintő ív által határoltatik. Ezen ív mellül az ötödik, illetőleg hatodik borda alsó szélénél kezdődik és hátrafelé a 9. és 10-dik horda mellső széléig terjed, úgy hogy legnagyobb szélessége 9—11 cm-t tesz ki. Rendes viszonyok közt ezen tér felett a kopogtatási hang dobos és minden belégzésnél ezen dobos hangot adó terület kisebbedik. Bal oldali mellhártya-izzadmányánál, ha az izzadmány nagyobb mennyiségű,



a rekesz letolatik és azon arányban kisebbedik a dobos hangot adó terület, sőt igen nagy mennyiségű izzadmánynál egészen eltűnik. Esetünkben, ha a kóros elváltozás izzadmány által volt feltételezve, annak nagy mennyiségűnek kellett lenni; erre mutatott a szívnek oly nagymérvű eltolatása, valamint az, hogy még a mellkas legfelső részén sem kaptunk léghangot. Miért nem nyomott le a rekesz? Miért nem tűnt el a félholdképű tér?

Ezen három tünet, de különösen a két utóbbi a mellhártyalob kórisméjével nem volt megegyeztethető és az esetben fennforgott kóros tünetekből nem is volt ki-magyarázható. Ovatoságra intett különösen egy, néhány év előtt tett tapasztalatnak emléke, mely minden tekintetben hasonlított jelen esetünkhöz. Egy 38 éves nőnél bal oldali mellhártya-izzadmánynak tünetei voltak jelen, a szív jobb irányban való eltolatásával, a bal mellkas tágabb volt (vizenyő nem volt jelen), de a bordaközök szűkebbek voltak az ellenkező oldalánál; (a Traube-féle térről jegyzeteimben említés téve nincs) a szomszédságban sehol nem voltak megnagyobbodott mirigyek. Midőn nagyfokú légszomj miatt a mellkas-csapolást akartam végezni, az aspiratio daczára, egy csepp folyadékot sem voltam képes kiüríteni; egy szomszédhelyen megejtett beszúrás ép oly eredménytelen volt; mindkét helyen a beszúrára alkalmazott tű kevésbé volt mozgékony, s oly benyomást tett, mintha valamely tömöttebb képletbe volna elhelyezve. Másnapra a nő meghalt és bonczolatánál kintűnt, hogy tüdő- és mellhártyarák volt jelen, a mellhártyának nagymérvű rákos megvastagodásával.

*Wunderlich*<sup>1)</sup> szintén említést tesz egy 55 éves betegről, kinél bal oldalon, a harmadik bordától kezdve, tompa hang volt jelen, a légzés hiányzott, *a szív el volt tolvá, a bal mellkas nem domborúbb mint a jobb, s ép oly kevésbé vannak a bordaközök elmosódva.* A bonczolat alképletet mutatott ki, melyet W. következőleg ír le: míg a tüdő-mellhártya lencse és borsómekekora-szerű szemcsékkel és foltokkal van ellátva, addig a *bordai- és rekeszi mellhártya mindentől 3—4"-nyi vastag, igen szűvös, s azonkívül számos borsó egész mogyorónyi dudorokat tartalmaz.*

Fennebbi esetünkben, az említett kérdéses tünetek értelmezésére kellő magyarázatot nem találván, felvilágosítást az eset további lefolyásától kellett várunk. A beteg állapota mind türethetlenebb, légszomja mind kínzóbb, cyanosisa mind nagyobbokú lett, úgy hogy september 19-én Dieulafoy készülékével csapolást végeztem, ezt követő aspiratióval. A beszúrást a lapsont csúcsa irányától befelé, mintegy 5 cm-nyire a 8. és 9-dik borda közt eszközöltem, s 1300 kcm., eleinte kissé vörhenyes, később világos sárga, de ekkor is kissé zavaros, fehérszínű bőven tartalmazó folyadék lett eltávolítva. A kibocsátott folyadék kevés veres és fehér vérszejtől kívül, egyéb alakelemeket nem tartalmaz. A csapolást beteg jól tűrte, állítólag könnyebbülést is érzett; belül a scapula és gerincoszlop között, valamint mellül a kulcsontalatti tájon gyenge hörgei légzés volt hallható. Csapolás után a szívűkés valami kevéssel beljebb volt található, a mellfali bőrvizenyő valami keveset apadt, s a bal mellkasfél átmérője 39 cm-re apadt, míg a jobb 40-re növekedett, mi annál feltűnőbb volt, hogy a légszomj, a cyanosis, a pulsus satnyasága és a vizeletkiürítés elégtelensége semmiben sem változott, a beteg ép oly kevésbé volt képes baloldali helyezkedését tartósan felcserélni, mint előbb. A mellfal bőrvizenyője csakhamar előbbi fokát érte el. A javulásnak nagyobb fokban kimaradása akkor, midőn a mellür 1300 kcm-nyi folyadék nyomása alól lett felszabadítva,

<sup>1)</sup> Handb. d. Pathol. u. Therap. III. B.

még inkább megingatta a mellüri izzadmány mellett szóló látszatot. A beteg folytonos rosszabbulása után september 30-án kimúlt. A másnap Genersich tnr. úr által megejtett bonczolat kimutatta, miszerint a fentemlített tünetek alapján támadt kételyeink alaposak voltak, a mennyiben tényleg nem mellhártya-izzadmány, hanem a mellhártya húsdagja volt jelen, mely a bal 10-dik bordától vette kiindulási pontját, s az egész mellhártyát mintegy merev pánczéllá alakította át, mely részben maga, részben a hozzászegődött ömleny, a szívet eltolta és a tüdőt légtelenné tette.

A bonczjegyzőkönyv a bal mellhártyát illetőleg következőleg szól. A bal mellürben körülbelül 600 gm. vörhenyes savó és nagy mennyiségben laza, kocsonyás lerakodmányok, melyek a mellhártyán tapadnak, s a mellürt laza szövénnyek módjára hatolják át; mélyebb rétegei kissé edényeltek, hol sárgás fakó színűek és törékenyek, s lebontásuknál a mellhártyából elődomborodó göcsöknek megfelelő kiemelkedéseket és bemélyedéseket mutatnak; a mellhártya 1—2, sőt 3 cm. vastag tömeggé alakult át, mely egymással összeolvadt, nagyjából fehér, néhol veres vagy szürkés, s a hol puha, majdnem agyvelőszerű, hol pedig tömött rostagszerű csomókkal át van hatva úgy: hogy a mellhártya szövetéből csak néhol maradtak babnyi vagy mandolányi foltok, mely utóbbiak is rostosan megvastagodtak, 1—2 mm. vastagok. Az így megvastagodott mellhártya egyes helyeken, a mellkas felső részén a bordáktól leválasztható, de aláfélé szorosan odanőtt. A rekesz odarögzítése helyén (10-dik bordatáj), hol a göcsös beszűródés a mellkas külső faláig ér a csomók lefejtése után, a tetemesen megvastagodott, mintegy 3.5 cm. széles, 3 cm. vastag bordacsontra jutunk, mely ama csomóknak közepét képezi, s fehéres szürkés, edényszegény, számtalan fehéres csomócskával beszórt rostos szövetté alakult át, melyben a csontállomány csak vékony burok alakjában található a bordafelületen. A bordának ezen megvastagodása 10 cm. hosszú darabot illet, mely a hátsó hónaljvonalától mellfelé fekszik és a borda legmellső részletét nem éri el. A bal tüdő a mellkas felső szegletébe a középvonalhoz lapult, mellhártyája megvastagodott, s lencsényi, babnyi csomókkal fedett; a tüdőállománya légtelen, bőrtapintatú vérszegény.

A bonczlelet az élőben felmerült kérdéses pontokat minden tekintetben megvilágította. Azon nagymérvű megvastagodott tömeg mellett, melylyé ez esetben úgy a bordai, mint a rekeszi mellhártya átalakult, érthető, hogy elég akadály gördíthetett a vérkeringés elé, hogy ezen mellkasfélén vizenyő fejlődjék; érthető, miszerint a folyadék nem gyakorolhatott oly nyomást, hogy akár a bordaközöket kitágítsa, akár a rekeszt letolva, a Traube-féle félholdképű tért eltüntesse; nem tehette volna ezt, az elfajult és nagy mérvben megvastagodott mellhártya mellett még akkor sem, ha mennyisége a talátnál nagyobb lett volna is, miután a folyadék által kifejtendő nyomás csak akkor nyilváníthatott volna hatást, ha lágy részeket talál, minők a bordaközök és rekesz rendes viszonyok között; nem pedig akkor, midőn ezek merev, tömött több cm. vastag tömeggé lettek átalakítva.

Önkényt következik, miszerint ily viszonyok között, ha a folyadék nagy mennyiségben találna is jelen lenni a mellürben, akkor az illető mellkasfél tágíttatatik ugyan, de csak úgy, hogy a mellfal egészben emeltetik, miután annak minden része egyenlően fog ellenállást gyakorolni; nem úgy mint ez közönségesen mellhártya-izzadmánynál történik, hol a bordák részéről a mellkas belfelületére gyakorolt nyomás sokkal nagyobb ellenállásra talál, mint a bordaközök és rekesz részéről. Ily körülmények között azonban nem fog meglepni, ha a mellkas tágabbsága és a szív eltolatása mellett, a rekesz nem lesz letolva, illetőleg a Traube-féle dobos hangot adó tér fennmarad, s a bordaközök nemcsak hogy nem tágúlnak, hanem, ha



még némileg megtartották engedékenységüket, a mennyiben a mellkasfalnak, mint egésznek emelése által egymáshoz közelítettnek, szűkebbek lesznek. Ha az említett három tünetet, a mellüri álképletek és mellüri izzadmány, illetőleg folyadékgyülem közti differentialis kórismeit becsét illetőleg méltányolni akarjuk, úgy nem mondhatjuk ugyan, hogy az említett tünetek egyike vagy másika az álképletekre nézve pathognomonikus jelentőséggel bírna, de másrészt kétséget nem szenved, hogy azon arányban, a melyben jelen vannak, oly esetben, melyben légtelen anyagot kell a mellürben feltételeznünk, az álképlet iránti kórisme erős támaszt nyer.

Csekélyebb kórismészetű jelentőséggel fog birni az említett tünetek elseje, t. i. a mellkasfali bőrvizenyő, s pedig annál csekélyebbel, minél inkább tétélezhetünk fel az illető esetben vizenyős véralkatot. Legnagyobb súlylyal fog birni a bordaközök szűk volta, mely utóbbi tényleg sem a mi két esetünkben, sem Wunderlichében nem hiányzott. Természetesen ezen tünetek becse csupán azon esetben fog érvényre juthatni, midőn a mellhártya nagy részben, vagy egész kiterjedésben úgy van ily szivós pánczéllá átalakítva, mint ezt a felhozott esetekben láttuk, s a szóbanlevő két kóralak tünetei egyrészt összevágának, s másrészt az álképlet biztosabb kórismészetére ösmertebbek és fenntebb felhozottak hiányoznak. Könnyen lehetne érvünk ellen azon ellenvetést támasztani, hogy a tények sokkal csekélyebb számúak, semhogy annyira menő inductióra feljogosítanának, mi ellen kénytelenek volnánk azt hangsúlyozni, miszerint a felhozottak annyira physikalikus jelleműek és a tünetek egymásutánja annyira magán hordja az okbeli és okozatos viszony jellegét, hogy azok egyszeri jelenléte is indokolja az azokból vont következtetések általánosítását. Nem lehet azonban tagadni, miszerint a felhozottak értéke szűkebb korlátok közé szorúl azon körülmény következtében, hogy a tünetek a mondott alakban fognak kifejlődni; minden esetre érvényes pathognomonikus jeleket nem kerestünk, s keresésük előreláthatólag czéltalan volna; de hogy elég számosság azon esetek, melyekben a felhozottak méltánylása által a kóros elváltozásokba betekintés könnyítve lesz, mutatják a felhozott esetek, s még inkább ki fog tűnni, ha más alkalommal ezen kérdéssel, mely az újabban megjelent irodalomban mind mostoháiban érintetik, bővebben fogunk foglalkozni.

### Az idült csipizületi lob kezelésének mai alapelvei.

RÉCZEV IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Folytatás).

Sajnos azonban igen ritkán jutunk azon helyzetbe, hogy a bántalomnak ily korai időszakában már beavatkozhatnánk. Legtöbbször a bántalom midőn kezelésünk alá kerül, már a lob legelső idején túl van, már izzadmány képződött, a lob első hevesebb tünetei elmúltak. Noha az egyszerű nyugalommal, s e mellett hideg borogatásokkal még ily esetekben is, főképp, ha izkőrüli lobok léptek fel, ezek legyőzésében sokat tehetünk, ez többé kielégítő még sem lesz, s a teljes nyugalom biztosítására, de még inkább a netalán jelenlevő izzadmány felszívódásának elősegítésére most a *nyugalmi kötések* alkalmazása lesz szükséges. Ezek azonban mindig széles medenceövével legyenek ellátva, mely hátul leérjen az ülgúmóig és szélesen befődjé a tompor feletti

czombtáját; e mellett a kötésnek le kell érnie a bokáig vagy a lábíg, hogy így a czombkoncznak forgásai a kötésen belül megátoltassanak. A lob ezen fejlődési szakában még visszafejlődésre képes levén, a kellő időben alkalmazott, s kellő ideig viselt keménykötések a bántalmat kialvás elé vihetik. A bántalom ezen szakasza az, melyben az izmok göresős összehúzódása az ízfelületeket erősen egymáshoz szorítva a lobos fájdalomon kívül még azon élénk, sokszor izomrángások által kísért fájdalomrohamokat idézheti elő, melyekről majdnem minden betegünk egyaránt panaszol, s melyben az ízfelületek ezen egymásra szorítása, egymáshoz dörzsölése a legvégzetesebbé válhatik az izületre nézve. Itt áll elő leginkább szüksége annak, hogy az ízfelületeket egymástól eltávolítsuk, s azok egymással érintkezését meggátoljuk. Több szerző tagadja ugyan ezen az izületfelületek részéről egymásra gyakorolt nyomást és e nyomás fontosságát a csipizületi lob fejlődésére, mint például *Hueter C.*, ki az izületfelületeken látható sorvadási helyeket inkább a lob következményeinek, kísérő tüneteinek tartja és azt állítja, hogy a lágyulási folyamatot ellenkezőleg a nyomás még késleltetné. De ha meggondoljuk azt, hogy számtalan kórboncztoni lelet szól ezen úgynevezett nyomási sorvadásos helyek állandósága mellett, már ezen egy körülmény eltekintve minden egyéb czáfolattól, kétséssé teszi *Hueter* ellenvetéseit, hiszen nem gondolható el, hogy mindezen esetekben épen ugyanazon helyeken kezdődött volna a lob által előidézett csontlágyulási folyamat.

Az ízfelületek kölcsönös nyomásának megszüntetésére, mint ismeretes, két eljárás áll rendelkezésünkre. Az egyik az ízfelületek kóros helyeinek érintkezését meggátolja az által, hogy a fejecsnek más pontjait hozza érintkezésbe az izvápával a czombizületnek narcosis alatt eszközlött erőszakos nyújtása által, s ez a *Busch* által ajánlott *redressement*. (Berl. Klin. Wochenschrift 1866. 170 lap és Beiträge z. mech. Bhlg. d. Gelenkentzündungen. Lgb. Arch. Bd. 14. 77. lap.) A másik eljárás a fejecset leemeli az izvápából állandó lassú nyújtással, s ez a *distractio*.

Az erőszakos redressement azon elvből indul ki, hogy a fejecsnek más pontjait hozván érintkezésbe az izvápával, az ép pontok érintkezésével a lobos inger is megszűnik, a bántalom javul. Eltekintve attól, hogy legelőbb is bebizonyítandó volna, valjon a redressement csakugyan okoz-e javulást a bántalomban, a mi eddig még nincsen kétféleképpen bizonyító esetekkel megállapítva, szem előtt kell a redressement hatási módjának megítélésénél tartanunk azt is, hogy a beállt javulás nem-e inkább azon körülményből ered, hogy a tokszálag a művelet alatt berepedt, s így járult a feszülés megszüntetése által a javuláshoz, s hogy ezenfelül nem-e az erőszakos nyújtás után beálló hosszás elernyedése az izomzatnak okozza a csontfelületek kölcsönös nyomásának megszüntét, s így a javulást. Ha nem ily módokon hat a redressement, nem volna érthető, hogy egy bizonyos idő múlva miért ne kezdődne újabb a fejecs pusztulása az új érintkezési pontokon, melyek ugyanoly feltételek alatt vannak most, mint a redressement által helyükből kimozdítottak az előtt. Épen a redressement hatásmódjának ezen nemismerése, s a vele elért eredmények megbízhatlansága szolgál okul arra, hogy a redressement soha nagyobb elterjedést nem nyert. Csakis enyhébb eseteknél, főleg nagyfokú szöglet állás mellett alkalmazzuk azt még mai nap, de nem mint önálló eljárást, hanem megelőzőleg a lassú nyújtás alkalmazása előtt.

Mint eredményeiben szebb és hatásmódja szerint is könnyebben értelmezhető eljárás a *distractio* vagy *extensio* sokkal



nagyobb elterjedést nyert. Amerikai sebészek ajánlatára lón legelőször alkalmazva, s midőn *Volkman R.* annak czélszerűségét felismervén, azt tekintélyének egész súlyával 1868 ban meghonosította (Üb. d. Bhlg. von Gelenkentzden mit Gewichten. Berl. Klin. Wochenschr. 1868. és Neue Beiträge z. Path. & Ther. der Krkheiten d. Bewegungsorgane. Berlin 1868. 3. Artikel.) csakhamar világszerte elterjedést nyert annyira, hogy egy évtized előtt alig volt sebész, ki a distractiót e bántalom ellen a legszelesebb körökben ne alkalmazta volna; annyira, hogy ez időben, s nagy részben még ma is, a csípizületi lob kórisméjét nyomban a distractio alkalmazása követte; tőle vártak e bántalomnál minden sikert még a lobellenes hatást is, mint *Langenbeck*, ki azt a csípizület lösebzései ellen is ajánlja. (Vhdlgen der deutsch. Ges. f. Chir. II. Congress 1873. 147. lap.) Válogatás nélkül minden beteg, ki csípizületi lobban szenvedett, a *Volkman* után elnevezett nyújtókészülékbe lón fogva, s ezzel a legtöbb esetben további sorsára bízva.

De mint minden érdemén túl dicsért eljárásnál úgy itt is csakhamar útat tört magának a józanabb, elfogulatlanabb ítélet, mely a distractio hatásmódjának, alkalmazása észszerűségének esélyeit mérlegelvén, rendezni kezdte azon eseteket, melyeknél az eljárás sikert ígérhetett, s helyes határok közé terelte vissza a distractionak túlbuzgón elterjedt használatát. És jogosan cselekedett.

A distractio legelső alkalmazói, ennek hatását az izomzat ellankasztásában, s így az izomvonás káros befolyásának megszüntetésében találták. Alapeszméje tehát tökéletesen helyes és indokolt. Tény az, hogy a csípizületi lobnál az izomzat összehúzódása a fejecset az ízvápába szorítván, ennek pusztulását nagy mérvben elősegíti; tény az, hogy a distractio ezen izomösszehúzódást legyőzvé, az izomzatot ellankasztja és így annak káros befolyását kizárja, hogy tehát a distractionak arra alkalmas esetekben előnyös hatása van. De nem helyeselhető nézetünk szerint az, hogy a distractio mint általános eljárás alkalmaztassék minden esetben, hol csípizületi lob van kórismézve.

Nem-e helytelen például a distractio alkalmazása ott, hol a fejecset már elpusztult, s talán már a folyamat kialakulásához állván közel, a fejecset adhaesív lobja készül, melyet épen a distractio gátol meg, s így a folyamat végkialvását késlelteti. Nem káros-e a distractio ott, hol az epiphysis lobos leválása van készülőben, mit ezen eljárásunk siettetni fog; vagy hogy még egy példát idézzünk, nem lesz-e hátrányos, ha oly esetben, hol az íztok már elpusztult, s a fejecset az ízvápával már nem érintkezik, a fejecset kimozdulását a distractióval fokozzuk? És számos idevágó példát idézhethetnénk a csípizületi lob rendkívül változatos kórboncztanából. Kellő megválasztással tehát és arra alkalmas esetekben a distractio igenis szép sikereket mutat fel és egyedüli észszerű eljárás, de általános értékűnek, s minden csípizületi lobnál alkalmazhatónak azért még sem tarthatjuk.

A distractiora alkalmas esetek pedig azok, hol az izmok összehúzódása oly erős, hogy fájdalmas görcsöket, ebből folyó álmatlanságot, stb. okoz, mert ily esetekben a fejecset erősebb beszorítása az ízvápába feltehető, s ennek megszüntetése kívánatos; továbbá oly esetek, hol a bántalom még első virágzás szakában van, s a bántalommal járó kóros helyzet még épen nem vagy csak kis fokban fejlődött ki, s a fejecset még az ízvápában található. Hol a bántalom már előbbre haladt, a fejecset kitérése az ízület elroncsolása után megkezdődött vagy épen be is fejeződött, ott a distractio többé sikert nem érhet el, sőt esetleg káros. Gondosan alkalmazva, tapasztalt kezekben tehát a dis-

tractio megbecsülhetetlen segély, de gondatlan és felületes javaslat mellett alkalmazva sikerében bizonyára hátrább áll, mint a jó gypszkötés, mely legalább jobb állásban beállt ízületi merevséghez vezet, mint a czélszerűtlenül alkalmazott distractio.

A distractioál alkalmazott súly két és öt kilogramm közt változhatik a beteg kora és izomzatának fejlettsége szerint. Eseteinkben e súlylyal mindig beérhettük. Minél nagyobb súlyokat alkalmazunk, annál szükségesebb a medenczére ellennyújtást alkalmazni az ágy fejréséhez rögzítés által, mert e nélkül a nyújtás alatt a beteg lecsúszik az ágy lábvégehez, s a nyújtás hatása ki van játszva.

A distractioval azonban e mellett a végtag kóros állását is javítani akarták némelyek úgy, hogy kevésbé érzékeny, kevésbé heves lob mellett narcosisban a kóros helyzetű végtagot a rendes állásba hozták, s azután alkalmazták rá további állásjavítás czéljából a distractiót; tehát egyesítették a redressement-val a distractiót. Noha különösen kedvezőtlen állás mellett, például igen hegyes szeglet alatt álló végtagnál, ezen eljárást a distractio alkalmazása előtt mi is szükségesnek tartjuk, mint már fennebb meg említettük, mert különben nem alkalmazható a distractio sem, mégis ily eseteket csak kivételekként engedhetünk meg, s a narcosis alatt erőszakos helyzetjavítást nem helyeselhettük. A redressement által bizonyára fokozódni fognak a lobtünetek és még semmikép sincsen tisztába hozva az, hogy előnyösebb volna a redressement-val a kóros állást erőszakosan javítani ugyan, de a lobot határtalan időre meghosszabbítani, mintsem a folyamatnak kialakulását bevárni, s a kóros állást azután javítani, mely célra több sikert ígérő eljárás áll rendelkezésünkre.

A distractio alkalmazására kétféle eljárás van jelenleg gyakorlatban. Az egyik fekvésben alkalmaztatik, a másik pedig járás közben is működik. Az első azon nyújtókészülékből áll, melyet *Crosby* ajánlott, s *Volkman* tökéletesített, s mely jelenleg *Volkman*-féle nyújtókészülék elnevezése alatt ismeretes a continensen. A készülék leírását és alkalmazási módját, mint általában ismeret, itt mellőzhetjük. A másik eljárás pedig a distractio kívül még azon kívánalomnak akar eleget tenni, hogy a beteg a fris levegő élvezetében, mozgásaiban ne gátoltassék. Ily készüléket legelőször *Davis Henry* ajánlott és szerkesztett, mely a járást is lehetségessé teszi. (*Conservative Surgery*. 212 lap.) Utána *Sayre A. Lewis*, (*Edwards M. A.* leírása szerint. *Edinb. med. Journ.* 1860. Dec.) *Port*, (*Gaz. hebdom.* 1861. 47. szám.) *Gurdon Buck*, *Bauer*, *Washburn*, *Hutchinson*, *Hugh Owen Thomas* stb. (*Diseases of hip- knee- and anklejoint*, Liverpool. 1876) hazánkban *Iszlay József*, (*Wien, med. Presse.* 1872. 38. és 39. szám) végre *Taylor* állítottak össze hasonczélú készülékeket, melyek közül a *Taylor*-féle, mint legalkalmasabb, nálunk is nagy elterjedést nyert. Ezen készülékét *Taylor* „Über d. mechanische Behandlung der Erkrkgen d. Hüftgelenkes, Berlin 1873.“ című füzetében írja le tüzetesen, s azzal itt nem akarunk foglalkozni.

A csípizületben alkalmazott distractio két alkalmazási módja nemcsak abban tér el egymástól, hogy az egyik a beteget fekhelyéhez rögzíti hosszú időn át, míg a másik a beteg szabad helyváltozásait, a szabad lég és légváltozás előnyeit nyújtja, hanem hatásukban is elütnek egymástól. A *Volkman*-féle nyújtásnál az izomösszehúzódások legyőzése a készülékben alkalmazott tetemes súlyok által a főczél, az egész eljárás az izomösszehúzódás ellen küzd minden kitelhető erélylyel. Ellenben a *Taylor*-gép az izomösszehúzódást szintén legyőzni igyekszik ugyan, de csupán a törzs önsúlya által (mert a gátra alkalmazott két czombszj segélyével a testsúlya nehezedik a gépre, mint nyújtó erő) tehát sok-



kal enyhébb eszközökkel, de ennél többet tesz: a kóros végtagot a testsúly viselésétől felmenti, s átteszi a kóros oldali alsó végtagról a támaszkodást a medenceövhöz és két czombszj segítségével a medenczére és így a kóros oldali végtagnak a beteg helyzetváltozásainál nemcsak a legnagyobb nyugalmat, de egyszersmind a legjobb tehermentesítést biztosítja. Ezen hatása a Taylor-gépnek sokkal inkább előtérbe lép, mint nyújtóhatása, s azért míg a distractioról fennebb elmondottak a Volkmann-féle eljárásra teljesen illenek, a Taylor-féle gépre ily kiterjedésben nem alkalmazhatók. A Taylor-féle gép azért sokkal szélesb használatra képes és szép sikerrel alkalmazható ott is, hol nem a distractio hatására, hanem az ízület tehermentesítésére, nyugalma biztosítására van szükségünk, mint a lob kialakulásának egyik főtenyezőjére, tehát a csípizületi lob azon szakában is, hol az első hevesebb tünetek visszafejlődven, a lob tovafejlődésétől még joggal tartunk, valamint a kialakuló félben levő csípizületi lob oly gyakran ismétlődő új és új fellobbanásai alatt, melyek ily módon könnyen, s rövid idő alatt legyőzhetőek.

De még egy nagy előnye van a Taylor-gépnek az egyszerű distractio felett és ez, hogy szerkezeténél fogva kiválólag hivatva van a kóros végtag rossz helyzetének megjavítására. Beállítható levén az oldalsín a medenceövhöz bármely hajlási szeglet alatt épügy az abductio és adductio síkjában, mint a hajlítási és feszítési síkban és minden állásban rögzíthető levén, könnyen alkalmazható a kóros végtagra a kóros helyzetben teljes pontossággal a nélkül, hogy distractionalis hatása ezzel szenvedne, s ezen helyzetből lassú fokozatos változtatással a rendes helyzetbe visszahozható; szóval egy lassan ható testegyenészeti gép gyanánt működik, s minden beállításánál az izomműködési irány ellen, tehát erővesztés nélkül gyakorolja az extensiót.

Ha a Taylor-féle gép ezen előnyös hatásképességéhez hozzávesszük még azt, hogy használata alatt a betegnek teljesen szabad helyváltoztatást enged, hogy használata alatt a beteg erőgyarapítására és az anyagcsere javítására minden feltétel — mozgás és fris levegő — megadható, akkor beláthatjuk, hogy a Taylor-gépben oly készüléket birunk, melylyel a csípizületi lob ellen (a legelső szakán túl) igen sikeresen küzdhetünk, s megfogjuk érhetni azon szép eredményeket, melyeket ezen eljárás eddig felmutatni képes.

(Vége következik.)

## Gyermekgyógyászati közlemények.

TORDAY FERENCZ 11-től Budapesten.

(Vége.)

Az utolsó hat év alatt a carbolsavat edző, könnyen mérgezhető hatása miatt, mely a betegség által már is hatalmasan megtámadt gyenge szervezetet talán még gyorsabban kimerüléshez vezethetné, nem igen mertem igénybe venni; a helyett a sokkal enyhébb natrium salicylicumhoz folyamodtam. Ezen szert kisebb adagokban és izgató forrásokban (valeriana, arnica) a kis gyermekek sokszor elég jól tűrték, a hányinger engedett, az ürülékek száma csökkent és a collapsus többször egészen elmaradt, s a hol már már mérsékes fokban jelen volt, többször vissza is fejlődött. Határozott kedvező eredményeket azonban ezen szer adagolása mellett is csak azon 56 esetben értem el, a hol a betegek azonnal a betegség kezdetén jutottak kezelésem alá, s közöttük kis fokú collapsus tüneteit (hűs végtagok, kissé szederjes bőrszín, gyengült érítés) a kezelés megkezdésénél csak 18-nál találtam. Ellenben nem menthettem meg az életét ezen szerrel sem azon 42 gyermeknek, kiknek szülői a betegségnek már vagy igen előrehaladt szakában (34) fordultak hozzám, vagy

a kikenél (8) a hányszékelés oly nagy erővel lépett fel és oly gyorsan lefolyt (24—48 óra alatt), hogy a szer alkalmazást vagy nem nem nyerhetett, (miután az kihánytatott) vagy pedig hatásának bekövetkezésére idő nem jutott. Tehát megbízható biztos szernek a nyári hányszékelés ellen ezt sem tekinthetem, noha a calomelnél és más, előbb alkalmazott szereknél határozottan többet érőnek tapasztaltam azt.

Az antiseptikus szerekek egy újabb alakját, a resorcint mutatta be *Andeer*, tapasztalatainak felsorolásával a schweizi természetudományi társulat 1878-ki gyűlésén. Igen kedvezőleg nyilatkozott ezen új szerről belső használatnál különösen a nyákbártyák rendellenes erjedési folyamatainál, nevezetesen az emésztőszervek és a húgyhólyag septikus kórfolyamatainál; külső használatra azt bujakóros, görvélyes és diptheritikus fekélyek tisztítására, majd az ivarszervek és a fül genyes kifolyásainak leküzdésére ajánlotta. Különben ezen szert *Hlasiwetz* és *Barth* már 1864-ben a benzolból állították volt elő. Kimerítő leírását és hatásának különböző irányban tanulmányozását az „Archiv für Kinderheilkunde“ f. évi III. kötete 7. és 8. füzetében (*Cohn Márton*-tól) olvashatni, melyet különben hazai nyelvünkre áttéve, közelebb az OHL. 35. számában Faludi tr. is közölt, kedvezőleg nyilatkozva a szerről, épen a kis gyermekek nyári hányszékelése ellen.

A resorcint kiváló jó hatását a cholera infantum ellen első tapasztalta és közölte *Totenhoefer* (Breslauer ärztliche Zeitschrift 1880. 24 sz.), ki a közlemény megjelenéséig 91 esetet kezelt resorcinnal és csak 15.4% halálozást tapasztalt. Szerinte e szernek előnyös hatása abban keresendő: 1) hogy a hányást és hányingert gyorsan megszünteti; 2) hogy összeesési tüneteket nem idéz elő, s a már jelenlevőket nem fokozza; 3) hogy az ürülékek számát többször képes kevesbiteni; 4) hogy nem hat edzőleg mint a carbolsav, dacára, hogy ahhoz hasonló antimycotikus hatása van; 5) hogy a gyermekek szívesen veszik és jól tűrik; 6) hogy a szer használása mellett a gyomor és bél gyorsan visszanyerik felszívó képességüket.

A resorcint hasonló jó gyogyeredményét tapasztalta *Sollmann* és *Baginsky* is.

Én a resorcint először 1881 év július havában kezdem alkalmazni teljesen kifejlődött hányszékelés ellen. Hatása már az első esetnél meglepett. A 11 hónapos leányka már hat héttel előbb elválasztás után heveny dyspeptikus bélhuratot állott ki; abból ismét dajkatejre fogva, egy hónap alatt gyorsan felüdült. Ekkor azután másodsor lett elválasztva, midőn a megszabott étrend mellett 12 napig teljesen egészséges maradt. A 13-ik napon étrendi hiba (gyümölcsévés) következtében az éjjeli órák alatt csilapíthatlan hányás és egymást követő vizes hasmenés lepte meg a gyermeket, annyira, hogy midőn őt reggel 7 órakor először láttam, már teljesen collapsusban, csak alig kivehető érülettel találtam. Hőfok a végbélben 36.2 C. volt. A gyermeket menthetlennek tartottam. Rendeltem orosz theát itálnak, langyos mustáros vízzel lemosásokat és belsőleg 80 gramme arnica-forrázatban 0.1 gm. resorcint 15 csepp spir. nitr. dulcissal 1/2 órai közkben kávéskanalankint beadni. A szert először 7 1/2 órakor adták be. Már a harmadik bevétel után a hányás megszűnt, s midőn a gyermeket 10 órakor másodsor láttam, egészen nyugodt volt, a cyanosis valami keveset engedett, a légzés szabadabban történt és az érítés valamivel kivehetőbb volt; de tapintásra a test még mindig hűs, a hőmérő a végbélben 36.4° C., s a bő vizes ürülések 10—15 percenkint következtek; azonban e tekintetben is javulás állott be úgy, hogy 24 óra múlva az ürülések már csak 1—1 1/2 óra közkkel történtek, még mindig vizesek, szürkés színűek voltak. Ezen idő alatt a gyermek nagyobb fájdalomtól mentve maradt, s nyugodt, de szomja még mindig igen fokozott volt. Az első vizelés a megbetegedés után 36 órára következett be. A hányás egészen kimaradt; a vérkeringés lassankint felszabadult, s az érítés mindinkább erősödött, annyira, hogy 48 óra eltelté után a collapsus jóformán visszafejlődve levén, a gyermeket az első veszélyből megmenekültnek nyilváníthattam. A hőfok azonban a végbélben még mindig 0.2-el a rendesen alól maradt és a 37°-ot csak a negyedik napon érte el. A hasmenés, illetőleg a bélhurut leküzdése és a gyorsan megfogyott táplálkozásnak jó irányba terelése azután több heti időt vett igénybe.



A resorcint később kevés opiummal kapcsolatban még 14 napon át adagoltam. Azontúl csersavas chinint, majd utoljára cotoint, mely utóbbi szernek jó hatását idült bélhurutoknál sokszor tapasztaltam.

A resorcín előnyös hatása iránti bizalmam már ezen első eset által megerősítve lévén, azóta alkalmas esetekben igénybe veszem azt. Eddigél azonban még csak 36 olyan esetről emlékezhetem meg, ahol ezen új szer alkalmazására kiváltképpen azért szoritkoztam, hogy minden előítéletet, kedvező hangoltságot a szer iránt leküzdve, egészen őszinte véleményt, független bírálatot szerezzek úgy magam, mint ügyfeleim számára. Az esetek mind a leghevenyebb nyári gyomor és bélhurutra vonatkoznak, olyanokra, a hol a szervezet rohamos, heves megtámadása már komoly veszélylyel fenyegetett, vagy a veszély kitörése már a legközelebbi óráknak volt fenntartva. Korra nézve a gyermekek 2—22 hónap között voltak és pedig 4 a fél éven alól, 18 6—12 hó között, 8 a 12—15 hó és 6 a 15—22 hó között. Az évszakokat illetőleg 6-an a múlt év július és augusztus havában, 4-en az 1881. év sept. havától f. év június haváig és 26-an a közelebbi lefolyt három hónap alatt. Egészen kezelésem alatt volt 18, járólóg kezeltem 14-et, míg 4-nek kezelésében mint tanácskozó orvos vettem részt.

A resorcín jó hatását valamennyi esetben első sorban mint a hányás és hányinger csilapítását minden eddigi szer között legbiztosabban eszközölt tapasztaltam. Az ürülések számának csökkentése csak annyiban tudható be a resorcinnak, hogy a gyomor és bélhuzambeli erjedési, rohadási folyamatnak fékezése által a bélidegekre izgatás csökkenvén, enged a belek fokozott peristaltikus mozgása is. Második hasonló jó hatás lesz ez úton elérve a belekbeli fájdalmak csökkentése által. Az ürülékek összeállításukra nézve a resorcín behatására nem igen változnak, csakis a kóros vegyi alakulások lesznek kedvezőbbek. Így a vizes vagy vizenyős bő ürülések bár ritkább időközökkel, de folyton tartanak továbbra is, míg nem azok a gyengébbben összehúzó és egyszersmind zsongító szerek adagolására, az emésztési viszonyok jobbra fordulása mellett mindinkább veszítenek vizenyős, törmelékes minőségükből. Hogy a resorcín adagolása mellett a collapsus nem köszönt be, vagy a már meglevő nem igen fokozódik még aránylag hosszabb időn általi használás mellett is, tapasztalatomból szintén megerősíthetem, valamint azt is, hogy a szert a gyermekek egyáltalán jól veszik és jól tűrik, de csak kis adagokban (0,1—0,4 pro die). A collapsus visszatartását megint csak a kóros izgató anyagok behatásának csökkentésében kell keresnünk.

A szert kisebb adagokban a javulás beállta után is tovább kell igénybe venni, mindaddig, míg az emésztés a kívánt irányba nem tereltetett, különben a visszaesés csaknem bizonyos. Azonban ilyenkor a hasmenés ellen felváltva már más alkalmas szert is jól lehet használni, sőt az szükségét is. A végleges eredményt azonban egyedül a szigorúan megsabott, előmondott, sőt előírt étrend pontos betartása, jó ápolás és jó levegőben tartózkodás biztosíthatja.

Az általam felemlített 36 eset közül elhalt nyolcz. És pedig a járólóg kezeltek közül 4. A négy közül kettő (szárazon nevelt 4 és 6 hónapos) a betegségnek már olyan előrehaladott fokán hozatott hozzám, hogy az első rendelés után néhány órára elhaltak, miután a rendelt resorcinos szerből alig pár kanállal elfogyasztottak volt. A másik kettő szintén félig szárazon nevelt 8 hónapos és 1 éves, (nappal a bölcsődében voltak elhelyezve) igen roszerű táplált, idült bélhurutban szenvedett és az első heveny szakon átesett ugyan, de azután 2, illetőleg 5 hét múlva kimerülés tünetei között elhaltak.

Az általam házilóg kezel 18 esetből a heveny stadiumban egy sem halt el, de igen is az utóbajokban három; és pedig egy 4 hónapos hurutos tüdőlobban atelectasiákkal, egy 2 hónapos és egy öt hónapos — születés óta mesterségesen táplált — agyvizenyőben, miután a táplálkozásnak kedvező fordulatot adni nem sikerült. Hasonló okból és utóbetegségben halt el azon 3 hónapos gyermek is, kinek gyógyítására tanácsom által folytam be.

A resorcínban eddigél tett tapasztalásom szerint ha nem nyertünk is biztos specificumot a gyermekek nyári hányás-erjedése ellen, de az egyik nyomasztó tünet, a hányás csilapítására hatá-

rozottan jobb valamennyi e czélból ezelőtt alkalmazott szereinknél; azonfelül képes a tápcsatornabeli erjedési, rohadási processust megakadályozni és a tápcsatornabeli felszívódásra is kedvezőleg hatni; következésképen hatása nem csupán symptomatikus, hanem magára a betegség lényegére is jelentékeny, miért is a szer további használása a gyermekgyógyászatban jogosult.

A gyermekek nyári hányás-erjedése az egész szervezetet annyira megtámadja, hogy az első veszélyből szerencsés megmeneküléssel az élet megmentése még a legtöbb esetben nincs biztosítva, főleg azon gyermekekknél nem, a hol a táplálkozási, fejlődési, véralkati viszonyok már a hányás-erjedés fellépése előtt hiányosak voltak. Ilyenkor az utóbántalmak — tüdőlob, atelectasia, idült bélhurut, vérszegénység stb. — leküzdése az orvosoknak még további feladata lesz.

A zsíros hasmenés (Fettdiarhoe) lényege abban áll, hogy a tápszerekben tartalmazott zsír a tápcsatornában nem szívatik fel, hanem az a bélsárral együtt változatlanul hagyja el a testet. Miután pedig a tápcsatornában mindenelőtt az epe és hasnyál hivatvák a zsír olyatén átalakítására, hogy az a felszívásra alkalmas legyen, kell, hogy a zsíros hasmenés oka első sorban ezen két nedv elégtelenségében gyökerezzen.

Maga a betegség nem új, mennyiben már a régi orvosok előtt is ismeretes volt azon körülmény, hogy gyermekekknél bizonyos betegségek alkalmával az ürülésekben nagyobb mennyiségű szabad zsír tartalmazzatik, amit akkor általában az idült bélhuruttal, különösebben pedig a belek és fodormirigyek gümőkórjával hoztak kapcsolatba.

Újabb időben főleg Demme (Über Fettdiarhoe der Säuglinge. 15. Jahresbericht des Kinderspitals in Bern), majd Biedert (Über Fettdiarr. Jahrb. f. Kind.-Heilk. XII. 3. Bd. 1878.) foglalkozott ezen betegség közelebbi viszonyainak felderítésével. Vizsgálataikból határozottan kiderült, miszerint az élettani viszonyok megváltozása az epét és hasnyált illetőleg képezik a megbetegedésnek alapját. Így Demme bonczolatainál a duodenum hurutos megbetegedését, halavány szíuű, megváltozott szövetű májat egészen üres epehólyagot, s megnagyobbodott, halaványsárga színű száraz hasnyálmirigyét talált.

A kórisme megállapítására szolgál az ürülékekben rendkívül nagy mennyiségű zsír kimutatása, mely a rendest 60—70% -kal is meghaladja. Szabad szemmel az ilyen ürülékek agyagszerűek, veresesszürke — sárgásszürke színűek, zsírosan fénylők, s átható bűzös szagok zsírsavakra emlékeztet; eléggé nagyok és számuk naponta felmehet 4—12-re, sőt többre is. A hasmenés többnyire rögtön lepi meg a gyermekeket, az első napok alatt inkább enyvszerű ürülésekkel, lázzal, nagyobb (napi 100—150 gramm) testsúly-vesztéssel; míg a későbbi ürülések vizesebbek, nem oly nagyok, piszkos szürkészínűek, de a mellett a láz kisebb nagyobb alábbhagyásokkal folyton tart, úgyszintén a test súlyának napi 40—45 gm-nyi fogyása is.

A bélhurutnak ezen alakja aránylag nem igen gyakori, s maga Demme 1874—1877-ig 7778. betegedési eset között csak 20-at talált, melyből 9 halálosan végeződött. Jellemre nézve a betegséget határozottan komolynak, súlyosnak kell tartanunk már csak azért is, mert a test táplálkozási viszonyainak olyan megváltozása, hogy a szervezet összes táplálkozására okvetlenül szükséges egyik tápanyag felvétele egészen vagy legnagyobb részben elesik, hosszabb időre az életet komolyan fenyegeti; másfelől a tápcsatornában a tápszerekkel bevitt újabb és újabb zsírmennyiség a belek nyákhártyájára folytonosan izgatólag hat, s bő vizes hasmenést, majd kiterjedt bélhurutot támaszt és tart fenn.

Ezen bélhurut leginkább mesterségesen táplált, ismételve gyomor- és bélhurutot kiállott, roszerű táplált gyermekeket szokott megtámadni; noha előjöhethet egészen újszülötteknél is az epe és a hasnyál elválasztásának hiányossága, vagy a kivezető utak elzárata, tetemesebb szükség volta következtében.

A gyógyításnak feladata először is lehetőleg zsírtmentes tápszerek elrendelése mindaddig, míg az ürülékekben lebbő zsírtartalom a rendest megközelíti, s a súlyosabb betegségi tünetek — láz, testsúly csökkenése, hasmenés — meg nem szűntek, vagy legalább tetemesen nem javultak. Ilyen tápszer gyanánt Demme a tojásfehérte ajánlja (két tojásfehérte egy liter vízzel keverve két kávéskanál tejczukorral és egy kávéskanál cognac-kal 2—4 órán-



kint 6—8 evőkanálnyit). *Biederl* ezen tápszert hosszabb időre elégtelen tápértékűnek tartja, s helyette az általa összeállított mesterséges tejsűrű-levest (Rahmsuppe) ajánlja, természetesen a zsírtartalomnak lehető megszorításával és lassankinti fokozásával a betegség javulása szerint.

Gyakorlatomban a bélhurut ezen alakjával hihetőleg csak azért nem talákoztam gyakrabban, mert nem fordítottam rá nagyobb figyelmet. Az utolsó három év alatt észlelt négy eset mind igen súlyos volt, már igen előrehaladt és gyors kimerüléssel végeződött a mesterségesen táplált gyermekeknél. Minden esetre fontos és szükséges az ürületek közelebbi vizsgálása a hasmenéseknél a zsírtartalomra nézve, mert csak az idejekorán felismert betegség nyújt kilátást a sikeres gyógyításra.

A gyógyszerek közül eleinte a calomeltól kevés opiummal, majd a pepsintől és később a zsongító összehúzó szerektől várható kedvező hatást.

Függelékül még az ú. n. *fogzási hasmenésről* kívánok pár szóval említést tenni. Erre vonatkozólag csak ismételhetem azt, amit már négy év előtt az orvosok és természetvizsgálók XXI-ik nagy gyűlésén „Az úgynevezett fogzási betegségekről” tartott értekezésem alkalmával bővebben kifejtettem volt: hogy t. i. a fogzás rendes élettani csontfejlődés lévén, különösebb, tisztán a fogzásnak betudható betegségekkel nem áll okbéli összeköttetésben; legfeljebb a szájür nyákhártyájának izgatottságát, fölpiros, hurutos, vagy épen felületes fekélyekkel járó megbetegedését, nemkülönbön bizonyos visszahajlási ideges izgatottságot vonhat maga után.

A tankönyvek azon felvétele, hogy a fogzás alkalmával a nagyobb nyáelválasztás, esetleg a szájübeli lobos folyamatnál könnyen bekövetkező vegyi megváltozás mellett, a gyomorbell emésztést könnyen megzavarhatja, s dyspepsiát, majd gyomor- és bélhurutot támaszthat, bir ugyan némi alappal, de az bizonyára sokkal kevesebb, sem hogy az szigorú beszámítást érdemelje; mert a dyspepsiának szigorú utánjárás mellett rendszeren még van más alkalmi oka, nevezetesen az étrendi hiba. Különbön föltéve, de meg nem engedve a fogzási bélhurutnak azon, úgyszólván természetes létjogát is, mindenestre az orvosok részéről felettébb kívánatos arról tudomást nem venni, s a bélhurutot kezdettől fogva kellőleg gyógyításra méltatni, nehogy a nagy közönségnek régi idő óta meggyökerezett közönyössége a fogzási hasmenés iránt az orvosok részéről még továbbra is támogattatván, a gyermekek tömegesen mind nagyobb és nagyobb veszedelembe döntessenek. Az elhanyagolt heveny bélhurutok jó nagyrésze egyenesen a fogzási hasmenésekből telik ki, s bizonyára jó részben innét van az, hogy *Pfeifer* szerint a két éven alól gyermeknek 60—70%-a a tápcsatorna betegségére esik,

### Mihálkovics Géza ny. r. tanár II-ik boncztoni intézetéből<sup>1)</sup>.

*Az együttérző idegrendszer, alaktani megjelenésében.*

ÖNÖDI D. A. orvostudor és a II-ik boncztoni tanszéknél első segédttől.

(Folytatás.)

*Részletes rész.*

Vizsgálataim tárgyait az emberen kívül az emlősök osztályában a kutya, macska, nyúl, tüskés disznó, vakond és egér, a madarak osztályában a szürke gém, tyúk, szarka, vércse, fekete halászká, fecske és veréb — a hüllők osztályában a közönséges teknősbéka és vízi sikló — a kétélűek osztályában a békafelek képezték. Ezen anyag állott rendelkezésemre, mely a gerincesek minden osztályát a halak kivételével érinti. Ezen észletek azonban czélba vett vizsgálataimnak csak egy részét képezik, s a teljes kiegészítést egyáltalában megszerezhető állatokon szándékom eszközölni. Ennélfogva tekintve a rendelkezésemre álló állatoknak nagyobb részt kicsiny voltát, nem terjeszkedhettem, ki az együttérző idegrendszer minden részére; miért is az alábbiakban főleg vizsgálataimra is vonatkozó részletekkel fogok foglalkozni. A határköteg legelső fellépését embernél és emlősöknél az egyes

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 42. számát.

vizsgálók különböző hosszú ébrényeknél észlelték. Így *Valentin*<sup>1)</sup> egy 8<sup>'''</sup> disznó ébrényénél és *Kiesselbach*<sup>2)</sup> egy 8<sup>1/2</sup>''' h. borjú és 9<sup>'''</sup> h. emberi ébrényénél a határköteget, mint dűczos lánczot összekötő fonalak nélkül írják le. *Bischoff*<sup>3)</sup> egy 8<sup>'''</sup> h. emberi ébrényénél az együttérző idegből nem látott semmit, egy 13<sup>'''</sup> hosszúnál azonban nemcsak a mellkasi részt, hanem a felső nyaki dűczot is észlelhette. *Kölliker* 8—9<sup>'''</sup> h. emberi ébrényénél látta ugyan a mellkasi részt, mindamelllett azt jegyzi meg, hogy tisztán csak a második és harmadik hónapban kifejezett.

*Kölliker*<sup>4)</sup> szerint a negyedik hónapban emberi ébrényénél a mellkasi dűczok még nem különültek el, az ágyéki dűczok kezdődnek szétválni, azonban a nyaki és keresztűdűczok már összekötő fonalakkal birnak. Erre vonatkozólag meg kell jegyezni, hogy egy 4 cm. hosszú a harmadik hónap végéhez közel álló emberi ébrényénél már a nyaki dűczot különválva találtam, meglehetősen eltávolodva a mellkasi dűczsorozattól. Ez utóbbi mindkét oldalon sűrűen egymáson ülő apró dűczokból áll, melyekből néhány ággal kiindulva a zsigerideget (n. splanchnicus) már kifejlődve találtam, s melyet a mellékvese alá egy dűczba követhettem. A mellkasi és felső ágyéki rész között ismét egy összekötő fonal, az ágyéki rész különben egy dűczlánczot képez; a keresztűdűczokat kivált a jobb oldalon már különválva találtam összekötő fonallal. *Kiesselbach* a zsigerdűczot (ggl. coeliacum) csak a 7-ik hónapban látta, míg *Lobstein*<sup>5)</sup> ugyanazt már egy 14 hetes ébrényénél. *Kölliker* szintén már a barmadik hónapban észlelte a zsigerideggel összefüggve.

Részemről azon dűczot, melybe a fent leírt ébrényénél a zsigerideget követhetem, a zsigerdűcznak vélem. Egy 10 cm. hosszú négyhónapos emberi ébrényénél a következő viszonyokat észleltem. A felső nyaki dűcz nagyon eltávolodott a mellkasi dűczsorozattól, orsóalakú 4 mm. hosszú, a nyak felső részén (I. ábra 1) a vékony határfonal alsó részében közel az első mellkasi dűczhoz, egy kis dűcz van beiktatva (I. ábra 2.), melyet az első nyaki dűcz nyomának vélek. A mellkasi rész (I. á. 3.) egy összefüggő 1 mm. széles dűczsört képez, mely alsó részében befűződéseket mutat. Sőt a két utolsó mellkasi dűcz határozott összekötő fonallal bir. A zsigerideg (I. áb. 5.) mindkét oldalon a 7-ik borda magasságában keletkezik, aláfelé számos fonalat véve fel. Baloldalt a felső első és második fonal közepén egy-egy apró dűczocska (I. á. 6.) van elhelyezve, a zsigeridegdűcz ggl. splanchnicum) megjelenése. Az utolsó mellkasi dűcz és a felső ágyéki dűcz között bal oldalt 5 mm. hosszú, jobb oldalt 3 mm. h. az összekötő fonal. Az ágyéki rész (I. áb. 6.) felső dűcza már elkülönült, a többi még összefolyt. Az ágyéki sor utolsó része és az első keresztűdűcz között egy 1<sup>1/2</sup> mm. hosszú összekötő fonal van. A keresztűdűcz (I. á. 7) dűczai már szépen elkülönülve mutatkoznak kivéven az elsőt, mely a jobb oldalon kettő egyesülését mutatja.

Egy 17 cm. hosszú 5 hónapos emberi ébrényen a következőket észleltem. A nyaki dűcz (II. áb. 1) a baloldalon 1 cm. hosszú, a jobb oldalon 6 mm. hosszú. A dűcz alsó részéből indul egy szívhez menő ág (r. cardiacus). Az első mellkasi dűcz (II. áb. 2.) erősen fejlett, 5 mm. hosszú. A mellkasi dűczok elkülönültek. A hetedik és nyolczadik bordaköznek megfelelő dűczok a baloldalon egy szélesebb dűczban (II. á. 3) összefolyva maradtak. Ezen dűcz belső szélétől ered a zsigerideg (II. á. 5), mely az alább következő mellkasi dűczoktól valamint az utolsó kettőt összekötő kötegből is nyer erősítő fonalakat. Közel az egyesült dűczból kiinduláshoz egy kicsiny hosszúkás dűczczal (II. áb. 4) a zsigeridegdűczczal van ellátva. Az egyesült dűcz összetételének megfelelően két összekötő ágat küld a 7-ik és 8-ik bordaközti ideghez; az utóbbin egy kis dűcz is fordul elő közvetlenül a bordaközti idegen (II. áb. 6). Ezen dűcz alsó részéből is indul egy összekötő ág a 9-ik bordaközti ideg számára; középen egy kis dűczczal, azonkívül egy nagyobbbal is el van látva azon a helyen, hol a bordaközti idegbe a következő mellkasi dűczból induló összekötő ág is mélyed (II. áb. 7). Ezen utóbbi és a következő

<sup>1)</sup> Kölliker id. m. 617. o.

<sup>2)</sup> Idem.

<sup>3)</sup> Idem.

<sup>4)</sup> I. m. 617. o.

<sup>5)</sup> Kölliker i. m. 617. o.



mellkasi dúcok összekötő ágain ugyanazon viszony (II. á. 8.) ismétlődik, azzal a különbséggel, hogy a dúcocskák valamivel nagyobbak.

Az ágyéki részlet még mindig egy összefüggő dúcsort képez, mely azonban a határköteg ágyéki részének felső részére szorítkozik, (II. á. 9. sz.) alsó részén csak a vékony összekötő fonalat találjuk, az első keresztűdúc (II. áb. 10) számára. Egy újszülött gyermeknél — a rendes alakviszonyokon kívül észlelt, s az összekötő ágakra vonatkozó viszonyokat emlitem fel. Figyelmen kívül nem hagyhatom, hogy a zsigeridegdúc a baloldalon hiányzik a jobb oldalon pedig a zsigerideg felső két eredőágának egyesülése helyén van elhelyezve a gerincoszlop mellső felszínén. Az ágyéki részlet felső részében mindkét oldalon három dúc még külön nem vált állapotban maradt (III. áb. 1.); ezen dúcztömeget az első keresztűdúc egy igen hosszú, vékony fonal köti össze. Ezen fonal közepén baloldalt egy orsóalakú dúczzal függ össze, de a mely többé nem esik a határkötegebe, hanem a szövethézagban van elhelyezve (III. áb. 2.), s mint az általános részben láttuk, egy korai fejlődésében megmaradt állapotot jelez. A dúc alsó része két szövethézaggal függ össze. Az első keresztűdúc (III. áb. 4.) a másodikkal (III. áb. 5.) ugyanazon oldalon összefolyt; az első dúc szövethézagja azonban egy 3 mm. hosszú dúczzal van ellátva (III. á. 3.), mely az előbbivel jelentőségére nézve megegyezik és hasonlóképpen két szövethézaggal függ össze.

Felnőtt emberben a határköteg többnyire typicus viszonyokat mutat. A nyaki részen összefolyt dúcokat képviselő felső nyaki dúc megjelenése csekély változásoknak van alávetve; összetételének megfelelőleg bocsát szövethézagokat a csigolya-idegekhez; néha pedig oly hosszú, hogy a 6-ik nyakcsigolyáig ér és 5 cm. h. Gyakran az összefolyás nem tökéletes, midőn az ű. n. közbülső dúcok (ggl. intermedia) lépnek fel.

A mellkasi rész csak elvétve mutat rendellenességet, s így *Real*<sup>1)</sup> észlelte, hogy a határköteg a 7-ik borda fejeccsén egy nagy orsóalakú dúczzal, mely az 5-ik és 6-ik bordaideg ágait felvette, megszakadt, s a 7-dik bordaidegtől két gyökkel újra megindult; a 8-ik bordán nem volt dúc, a 9-iken és 10-iken kicsiny, azután újra megszakadt és a 12-ik bordaidegtől 2 gyökkel eredve, folytatódtott. Az ágyéki részletet illetőleg *Cruveilhier*<sup>2)</sup> egy esetet ír le, hol az utolsó hát- az első ágyékdúczzal összefolyik és két csigolya hosszan egy fonál által egy nagy dúcztömegeggyel függ össze, mely a négy ágyékdúcot képviseli. Ezen rendellenes megjelenés magyarázatát, lcll azon viszonyokban, melyeket a fent leírt ébrények mutattak. Ugyanis az eredetileg dúczlánczolat a fejlődés előhaladásával kapcsolatban fokozatosan egyes szabványszerűen elhelyezett dúcokra válik szét. Ezen elkülönülés, mint láttuk, legelőször a nyakon lép fel, azután a kereszttrészleten, csak később a mellkasi részen. s utóljára az ágyéki részleten. Sokszor azonban, mint láttuk, kivéden a nyaki részletet, az elkülönülés nem tökéletes, több dúc eredeti állapotában fennmarad és a felnőtté, mint a szabálytól eltérő alakviszony jelenik meg. Az ágyéki dúcok néha kevesebb számmal jelennek meg, így pl. csak 3 ágyéki dúc van jelen stb. Ilyen változatok szintén a fejlődési viszonyokban találják magyarázatukat; az elkülönülés vagy az ágyéki részlet mellkasi, vagy keresztcsont határán nem megy végbe. Hasonló viszonyt az említett újonnan született gyermeknél a jobb oldalon észleltem. Ugyanis az ágyéki dúcok nagyobb része egy tömegben még együtt van, s a mellkasi részlettel egy finom fonállal összefügg, a keresztűdúc azonban két dúc összefolyását mutatja, közepén egy kis behúzóással, mely jelzi a határt, az alsó a keresztűdúc és a felső az ágyéki dúcstortól levált alsó ágyéki dúc között. A határköteg alsó része az ellenoldalival a farcsik csigolyán egy dúc képezése mellett egyesül, vagy pedig az egyesülést egyszerű hurok eszközli, vagy hiányzik, s mint környi végágak végződnek a határkötegek. Én az említett esetekben ezen utóbbi alakviszonyt észleltem. A határkötegsz nyaki részlete az egyes emlőseknél különböző alakban jelentkezik.

<sup>1)</sup> Henle i. m. 607. o.

<sup>2)</sup> Idem.

*Weber*<sup>3)</sup> szerint majmokban a határköteg a bolygideggel szoros összefüggésben van. Nekem alkalmam volt egy cynocephalus ursinus, nyaki részét vizsgálnom a n. depressor alakviszonyának megismerése czéljából, s ezen alkalommal arról győződtem meg, hogy a határköteg egészen szabadon halad a nyakon. Tüskés disznónál (*erinaceus europaeus*) a felső nyaki dúc orsóalakú, fehères-szürke, a baloldali 5 mm. hosszú, a jobboldali 9 mm. h. A határköteg *Cuvier*<sup>2)</sup> szerint átmegy az első mellkasi dúcba, s így az alsó mellkasi dúc létezését fel sem veszi. Én az általam vizsgált esetben a jobb oldalon egy kicsiny, hosszúkás dúcot észleltem a nyaki határköteg alsó részén közel az első mellkasi dúcához. A kettő között bár rövid, de határozott összekötő fonál van (XI. á. 2). A baloldalon az alsó nyaki dúc teljesen beleolvadt az első mellkasi dúcba, mely utóbbi e miatt alakjában is változott. A vakondnál (*talpa europaea*) a nyaki határköteg igen finom, szabadon halad a nyakon, s baloldalt már két ízben volt alkalmam két hosszúkás, apró, egy rövid összekötő részlet által összetartott dúcot észlelni. A felső a bolygideg nyaki dúcza felett lép összeköttetésbe az utóbbival (XII. áb. 1.), az alsó pedig a felső nyaki fonattal (XII. áb. 2.). A jobb oldalon csak egy orsóalakú dúc van jelen. A nagyon finom határköteg a mellkasba való átmeneténél hosszúkás duzzanatot mutat egyes befűződéssel (XII. á. 6).

Nyúlánál a nyaki határköteg szabadon halad a n. depressortól a középvonal felé; az alsó részen levő dúc az alsó nyaki és első mellkasi dúcot képviseli. Középső dúcza nincs, s a felső rendes viszonyokat mutat. Kutyánál annál érdekesebb a nyaki részlet. Ugyanis újonnan született, kutyánál a bolygideg dúcától (IV. á. 2.) a középfonál felé különvált a körtealakú kicsiny felső nyaki dúc (IV. áb. 1.), mely rövid szállal a bolygideggel, eunek dúcza alatt összeköttetésbe lép. S innen, mint egyesült vago-sympathicus (IV. á. 3.) halad a nyakon, melynek alsó részén az alkotórészek újra elkülönülnek. Igen fiatal korban a két ideg csak lazán függ össze egymással, s a közös ideg egy pontjának megfeszítésekor mindkettő, mint egymásmellett haladó különálló ideg tűnik keresztül. Többnyire az elválás helyén duzzad meg az együttlérző-ideg az alsó nyaki dúczzal (V. áb. 2.), s hol a bolygidegtől befelé (V. á. 2.), hol pedig attól kifelé (IV. áb. 6.) van elhelyezve. Néha a dúc nem az elkülönülés helyén, hanem attól jóval alább támad (IV. áb. 5).

Felnőtt kutyánál a két ideg egyesülése sokkal kifejezettebb, erős, fénylő kötszöveti burok által záratik körül. A felső nyaki dúcztól kezdve egész a 4—5-ik nyakcsigolya magasságáig az elkülönítés kőnyű, mert csak laza kötszövet által függ össze a bolygideggel. Az alsó nyaki dúc (IX. áb. 2.) kifejezett számos összeköttetésekkel. Macskánál a nyaki részlet a bolygideghez közel halad, de olyan benső összefüggésről, milyent *Carus*<sup>3)</sup> említ, én nem győződhettem meg. A nyaki határköteg alsó részén orsószerűen megduzzad, képezvén az alsó nyaki dúcot (X. á. 4.). Ezen alsó nyaki dúc, mely a kérődzőknél is különálló, a lónál az első mellkasi dúczzal összeforrt. A határköteg többi része az egyes emlőseknél nem nagy eltérést mutat, azért az egyes főbb eltéréseket kiemelve, azt egybefoglalva tárgyaljuk. A tüskés disznónál az első mellkasi dúc, ha az alsó nyaki dúczzal összeforrt, s szélesebb mint esetünkben; a jobb oldalon 2 mm. széles, a bal oldalon (XI. á. 3.) keskenyebb. A körülbelül 5 mm. hosszú első mellkasi dúc kifejezettebb befűződéssel átmegy a mellkasi határkötegebe (XI. áb. 4.), mely 1¼ mm. sz. szalagot ábrázol, a bordafejecseknek megfelelő igen csekély behúzóásokkal. Tehát egy dúczlánczolat alakjában jelen meg a mellkasi határköteg, melyen a dúcokat összekötő szálakat egymástól megkülönböztetni alig lehet. Annál feltűnőbb az ágyéki részlet, vékonysága által. Ugyanis egy-egy vékony fonál jelzi a határköteget, helyenkint egyes orsóalakú csekély duzzanatokkal; a kereszttrészen még finomabb lesz, egy-egy gyenge duzzanattal ellátva, míg nem a határkötegek, mint környi ágak a farkra folytatódnak.

A vakondnál az első mellkasi dúc több behúzóásai el-

<sup>1)</sup> C. G. Carus. Lehrbuch der vergleichenden Zootomie. I Th. 1834. 85. o.

<sup>2)</sup> G. Cuvier. Vorlesungen über vergleichende Anatomie. Übers. von G. Fischer. II. Bd. 1802, 311. o.

<sup>3)</sup> I. m. 85. o.



látott csekély duzzanattal (XII. áb. 5.) áll. A határköteg további lefutásában, mint igen finom szál mutatkozik, mely helyenkint csekély hosszúságú duzzanattal van ellátva. Újonnan született kutyánál az első mellkasi dúc jól kifejezett (IV., V. áb. 5, 8.), azonban a kifejlődöttökhöz (IX. á. 7.) viszonyítva, kicsinynek mondható. Ha idéztük az újonnan született gyermek és felnőtt embernél az első mellkasi dúc alakviszonyát, úgy meglepő az előbbinél a dúc nagysága, mely csak kevéssel áll a kifejlődöttnek mögötte. A mellkasi dúcok elkülönülve a rendes viszonyt mutatják. Az ágyéki részlet azonban még nem teljesen különült el; az alsó dúcok részben befűződni kezdődnek (VII. áb. 3.), míg a baloldaliak még hosszúságú dúcztömeget (VII. á. 4.) képeznek, melynek alsó részét az ellenoldali dúczzal haránt, dúcyszerű köteg (VII. áb. 5.) köti össze. Innen a kereszt- és farkrészletet két mindinkább vékonyodó fonál képezi, melynek egyikében felváltva kicsiny dúc (VII. áb. 7.) van befektetve. Felnőtt kutyánál az első mellkasi dúc csillagalakú, 12 mm. h. (IX. áb. 7.), s a szóbanlevő esetben pótolja a 2-ik és 3-ik bordaközi idegnek megfelelően rendesen előforduló dúcok hiányát. Néha két dúc összeolvad, s ilyenkor a megfelelő bordán van elhelyezve a közös dúc. Ilyen esetet észleltem egy ízben, midőn a tizedik és tizenegyedik mellkasi dúc összefolyt. Az ágyéki részletben a dúcok rendesen orsóalakúak és hosszú vékony fonalak által összefűzők. Az utolsó ágyék- és első keresztcsigolya tájékán a két határköteg (VIII. áb. 2.) a középvonalban háromszögletű dúcban (VIII. áb. 3.), melynek csúcsa a medenceüreg felé tekint, egyesül, Ezen dúc-ból a két határköteg újból kiindul, a jobboldali erősebb, s az első keresztcsigolya hosszának megfelelően közel egymásmellett halad; az első és második keresztcsigolya között a jobboldali határköteg orsóalakú dúczzá duzzad (VIII. áb. 4.), melylyel a baloldali határköteg is összefügg. Innen, mint mindinkább vékonyodó, egymással harántágak által összefüggő környi idegek (VIII. áb. 3. 6.) haladnak a fark felé.

(Folytatása következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der speciellen medicinischen Diagnostik von F. M. Da Costa. Bearbeitet von Dr. Hugo Engel und Carl Posner. Berlin 1883. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 696. l., a szöveg közé nyomott 42 fametszettel.*

Da Costa „Medical Diagnosis“ műve már öt kiadást ért meg, s az utolsó kiadás szerint van az átdolgozva. E mű nagy sikerét kiváló gyakorlati irányának tulajdoníthatni, mely kizárólag az orvosnak a betegágnál felmerülő igényeit veszi tekintetbe. A szerző szakított a közkézen forgó különös kór- és gyógytanok azon rendszerével, hogy a betegségek mint kikerekített egyedek tárgyalassanak. Ezek kórboncztanilag tökéletesnek látszó képet nyújtanak ugyan, azonban arra nem egészen alkalmasak, hogy a gyakorló orvos által a betegágy mellett nagyobb nehézség nélkül követhető vezérfonalul szolgáljanak. A szerző nem olvasottságnak nagyterjedelmével, nem szellemes eszmék világga bocsátásával akar hatni, hanem a betegségek felismerésére vezető megbízható adatok szabatos előadását czélozta, mit el is ért.

Az I. fejezet a központi és körzeti idegrendszeréről szól, s először is a megzavart értelem jelentősége tárgyaltaik, mint az a delirium, stapor, coma és álmatlanság alakjaiban nyilvánul. Ezután következnek az érzőképessege zavarai, melyek érzéstelen-ségekben és fokozott érzésekben, fájdalomban, szédelésben nyilvánulnak. A mozgási zavarok között található a hűdések különböző fajtái, a tabes dorsalis, reszketés, görcsök és rángatózások. A táplálkozás és az elválasztások zavarai szintén kellőn méltányoltatnak. Ezután előadatnak 1) a betegségek, melyeknek főtünete a delirium; 2) a betegségek, melyeknek főtünete az öntudat és akaratos mozgás elvesztése; 3) a betegségek, melyek rángatózások és görcsök által tűnnek ki; 4) betegségek, melyeknek jelleme az elmeképességeknek lassankinti elvesztése és hűdés fellépése; 5) betegségek, melyek a fej megnagyobbodásával járnak és 5) betegségek, melyek fájdalomrohamokkal vannak egybe kötve.

A II. fejezetben vannak a felső légutak bántalmi: a heveny

és az idült gégebajok, a gégesíp betegségei és az orrüregbeli kóros folyamatok.

A III. fejezet első felében a szerző a tüdőbetegségek vizsgá-lásával foglalkozik, s szól a tüdőbetegségek főtüneteiről, mely- nek a dyspnoea, asthma, köhögés, köpetek és vérköpés. Ezután jönnek 1) a betegségek éles és 2) tompa kopogtatási hanggal; 3) betegségek a mellkas kitágulásával, a máj és a szív eltolásá- val és a mellkas behúzásával. Annak második felében pedig a szívbetegségekről szólva, előadja azoknak általános és helybeli tüneteit, a működési zavarokat, továbbá a szervi szívántalmakat, a szív helyzetváltozásait és a mellkasbeli ütértágulatot.

A IV. fejezetet a szájúreg, a garat és a bázrsing foglal- ják el.

Az V. fejezet első osztályában vannak a gyomor betegségei, az étvágytalanság, a savasság, felfuódottság, hányinger és hányás, gyomorfájás, dyspepsia, a heveny és az idült bántalmak. A másodiknak részeit teszik 1) a székélések; 2) a betegségek, a mint a fájdalom a has alsó és középső részeiben, a köldök- tájon, vagy a jobb csipőárokban lép fel; 3) betegségek, melyek- nek kiváló tünete a székrekedés; 4) betegségek, melyek kóros székürülésekkel járnak; 5) betegségek, melyek hasmenéssel és hányással vannak egybekötve. A harmadik osztályt a májbántal- mak, a negyediket a lépnyagobbodások, míg az ötödiket a has lüktetései foglalják el.

A VI. fejezet tartalmát a vizelet és a húgyszervek képezik. 1) Vesebántalmak, melyeknek főtünete a fájdalom; 2) beteg- ségek fehérvérhugyozással és savófelhalmozódással; 3) beteg- ségek genyeddéssel; 4) betegségek megsaporodott vizeletelválasz- tással; 5) betegségek kevés, vagy semmi vizelettel.

A VII. fejezetben található a vizeletbetegségek. Ezeknek helye és kiterjedése, továbbá keletkezése és lefolyása.

A VIII. fejezetben vannak a vérbántalmak, így az anaemi- kus betegségek, a leukaemia, pyaemia, septicaemia, thrombosis, embolia, scorbut és a purpura.

A IX—XI. fejezetekben a mozgás-szervek bántalmi, a lázas fertőzőbetegségek és a bőrbántalmak következnek. Végül a XII-dik fejezetben a szerző a mérgeket és az élősdiéket tár- gyalja.

Th—

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

#### N—1. Gégekiirtás három esete.

Maurer tr., Czerny kórodáján végzett három gégekiirtást közöl. Az első beteg a gége nyirkmirigy-húsdagjában szenvedett, 1878. angustusban lett műtété és 1879. nov.-ben halt meg a nyak- mirigyek áttéti góczainak eves szétesése folytán. A második a gége, s az ezt fedő lágyszövet részében szenvedett, 1880. octo- berben lett műtété, s meghalt a kiújult rákból történt vérzés folytán 1881. martiusban. A harmadik beteg az előbbihez hasonló bajban szenvedett, 1881. májusban lett műtété, s mindaddig a leg- jobb egészségnek örvend. A körelőzményre, műtét módra, lefo- lyásra vonatkozó adatok az eredetiben utána nézendők; mi itt csak a szerző epicritikus megjegyzéseinek közlésére szorítkozzunk. A gége rosindulatú új képletei lassan fejlődnek ki (az első és harmadik esetben 2, a másodikban 5 év), a baj hosszú ideig helybelisítve marad, s ezen körülmény a korai műtétet teszi aján- latossá. A gégeből kiinduló, a fül felé kisugárzó éles fájdalmak, melyek Ziemssen szerint gégerák mellett szólnak, az első beteg- nél, ki húsdagban szenvedett, voltak jelen úgy, hogy létrejöttekre nem a dag minősége, hanem annak székhelye határozó. Ajánlatos a műtét előtt legalább két héttel a mély tracheotomiát végezni. Ez eljárás előnye az, hogy a mediastinitisnek és a légső vissza- sülyedésének a műtét után eleje van véve; továbbá, hogy a Tren- delenburg-féle eszköz alkalmazható, s ennek folytán könyebben lehet műteni, a vér beszívargása a légutakba meg lévén akadályozva. A gége leválasztása felülről lefelé történt, s előnyvel bír a Landerer által ajánlott mód, először a légsövet átmetteni. A garatfalak összevarrása semmi előnyt sem nyújtott; a varratok csakhamar átváltak. A seb gaze-zel lett kitömve. A betegek táplálkozása a seben keresztül a bázrsingba vezetett Nélaton- catheteren át történt. Ajánlatos a Trendelenburg-féle eszközt a műtét után is 8—10 napig viseltetni, míg utóvérzés veszélye fennáll. A mesterséges gége a műtét után két héttel alkalma-



zandó, ilyenkor a szövet már ellentállóbb, vérzés nem jön könnyen létre, s a sebcsatorna oly alakkal bír, melyet megtart.

Az első eset azért is nevezetes, mivel az egyedüli, a hol gégeben nyirkmirigy-húsdag constatáltatott. A betegnél a körletelés annyiban bír érdekléssel, mert a megbetegedett mirigyek

kiirtása alkalmával a bolygideg egy része kimetszetett, a betegre nézve minden következmény nélkül. A mirigyek kiirtása alkalmával mindkét közös torkolati vizér és a bal közös fejtér lett alakított, A fejtér alakítása után jobb oldali hüdés fejlődött ki. (Bert. Klin. Wochenscor. 1882. 26. 27.)

## TÁRCZA.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi november 11-dikén

Elnök: Lumniczer Sándor tnr. Jegyző: Réczey Imre tr.

— *Korányi Frigyes* tnr. bemutat: a) Kórboncztni készítményt, mely a clitoris merevcsének terhességén kívül felépített genyedő lobjának egy esetétől származik. A bántalom férfiaknál is szerfelett ritka, nőknél pedig terhességén kívül azt sem Scheuthauer tnr. nem észlelte, sem előadó a neki hozzáférhető irodalomban nem talált hasonlóra. Beteg haldokló állapotban hozott a kórodára heveny hashártyalobhoz hasonló tünetekkel, s csak a pontosabb vizsgálatnál tűnt ki a bal labium majus erős duzzanata és benne a kötegszerű kemény képletek. 6. napon pyaemia tünetei közt halt meg. Mindkét merevcs, de főleg a jobboldalinak elevesedése, a bal lab. maj. eves tályogja, a plexus vesicae, urethralis és Santorini-fonotban számos genyesen szétmálló vizérrög, a tüdőben több apró áttéti gócz. — b) Kórboncztni készítményt, mely a máj burkony-tömlőjének egy ritka esetétől származik. A máj burkony-tömlője ugyanis felnyomta a rekeszt, s ezen át sipolynylással közlekedett a mellhártyaürrel, mely genyennel kitöltve találtatott, s magától képződött sipolynylással közlekedett kifelé a küllevegővel. Ugyanezen burkony-tömlőnek alsó szelétén egy másik sipolynylás belevezetett a tömlővel összenőtt ductus choledochusba, úgy hogy az epehólyag közlekedett a tömlőn és a mellhártyaürön keresztül a küllevegővel. A máj bal lebenye túltengve, míg az epehólyag jobbra erősen félretolva és az az epehólyaggal összenőtt duodenumban 2 ulc. rotundum, melyek egyikét az epehólyag, másikat pedig a duodenummal összenőtt pancreas zárja el. Az epehólyaggal összenőtt fekély széle egy helyen lefejtve találtatott. Beteg 6 hó előtt elesett, s azután daganatot vett észre jobb bordaívai alatt, mely kifakadt, s genyt és később néhány csontot ömlesztett. Felvétetett pyopneumothorax tüneteivel, s mielőtt még beavatkozás történhetett volna, peritonitis fejlődése után meghalt. Bonczolatnál a mellürben levegő nem találtatott, hanem volt az a hasürben, hová mint legmagasabb helyre valószínűleg a hulla fekvése alatt a nyombélnek még halál előtt megnyílt részén át szorítottatott. A peritonitis a béltartalom kiszívargása által okoztatott az élet utolsó napján. Ugyane beteghez hasonló van jelenleg észlelése alatt kórodáján, ki pneumonia tüneteivel vétetett fel, de köpete igen bő, 24 óra alatt majd 1 liter és egészen sárga, epetartalmú. Abban burkonyhorgok, cholestearin és haematoidin-jegeczek találtattak. Hasonló viszonyoknak kell itt is fennállani, csak hogy a tömlő felső nyílása nem a mellhártyaürbe, hanem a tüdőn át a hörgőkbe vezet. E beteg köpete büztelen, a mit előadó, ki minden, a tüdőbe tört májburkony-tömlőnél a köpetet büzösnek találta, úgy értelmez, hogy az epe itt is antiseptice hat mint a bélsárnál, s a köpetet szagtalánítja.

— *Stiller Bertalan* tr. 20 éves férfi beteget mutat be, ki általános vízkórral vétetett fel az izr. kórházba. A vízkór okául complicált szívbaaj derült ki, mennyiben *mind a két-hegyű mind a függéri billentyűk elégtelensége* ki volt mutatható, mindkét szívcsarnok jelentékeny nagyobbodásával. Az érlökés peczkelő, s a kisebb üterek is, hallgatózva, hangot adnak. A vizelet vizsgálatából azonban kitűnt, hogy sokkal több fehérnyét tartalmaz, a mint pangási húgyban szokott találatni, úgy hogy első látszatra kétséges lehetett, vajjon nem vesehydrops forog-e fönn. A vizelet többi sajátságai sem feleltek meg a pangási vizelet jellemének. A húgy ugyanis egészen víztiszta, fajsúlya 1005—1007, s napi mennyisége 2300—3500 kcm. között ingadozott; míg a pangási vizelet tudvalevőleg setépiros, hűgysavtól és hűgysavas sóktól zavaros, s a rendes fajsúlyt jóval túlhaladó és mennyiségében tetemesen csökkent szokott lenni. De ezen vizelet terimbeles veselobnak sem

felelt meg, mennyiben ennek vizelete is setétebb, zavarosabb, a rendes fajsúlyt megközelítő, s a rendes napi mennyiséget el nem éri. Ellenben megfelelt a beteg vizelete minden pontban azon veseváladéknak, mely a *szemcsésen sorvadl vesét* jellemzi; ennek megfelelt a mellékes körülmények is, a fehérnyének hófehérsége, a csapadék és a hengereknek hiánya. Minthogy mármost a vesesorvadásnál, addig míg a vizelet mennyisége gyarapodott, hydrops nincs jelen, a jelenlevő vízkór csakugyan a szív compensatiójának megzavarására volt visszavezethető.

Előadó kiemeli, hogy ritkaság a szemcsés vesesorvadás ily ifjú egyénnél, még ritkább annak szövődése ily szívbaajjal, s érdekes azon collisio, melybe a két betegség tünetei egymással ezen esetben jönnek, miután a szív elgyengülése az általa szült viszeres vérpangás által a vizeletet csökkenteni, a vesesorvadás ellenben azt gyarapítani törekszik, s ezen esetben győztes is marad. Sajátságos továbbá, hogy ily fokozódott húgykiválasztás mellett a vízkór fennállása, sőt szembeszökő növekedése lehetséges.

De legérdekesebb egy másik mozzanat. Az eset ugyanis sajátságos fényt vet a vesesorvadás azon elméletére, mely különösen *Traube* által megállapítva, majdnem általánosan elfogadott. A vesesorvadásnál t. i. állandóan a bal szív túltengése szokott létrejönni, még pedig azon akadályok folytán, melyekre az üteres véráram a zsugorodott vesékben talál. Ezen túltengés ép úgy compensálja a vesesorvadás zavarait, mint compensálja a billentyűbajok által létesült akadályokat; amíg ugyanis a túltengett szív megtartotta erejét, addig a sorvadl vesében is fokozódott vérnyomás előállítását által rendesen több vizeletet, s evvel együtt *aránylag* több hűgysavot hajt át, míg ha a szív végre elveszti compensatorikus erejét, a hűgymennyiség lepadt. vízkóros tünetek állnak be, s a hűgysav a vérben felszaporodik.

Mármost ezen esettel szemközt következő dilemma előtt állunk; ha a szív elvesztette pótló erejét, azaz elgyengült, miképen bírja a sorvadl veséken is a rendes vizeletnek kétszeresét áthajtani; ha pedig compensatiója még sértetlen, hogyan képződhetik pangási általános vízkór? Ezen dilemmából csak úgy menekülhetünk, ha vagy *Traube* köztetszésű elméletét elvetjük, s a vesesorvadási bővebb húgykiválasztást nem a szív működésnek, hanem valamely más mozzanatnak tulajdonítjuk, melyet azonban még csak keresnünk kell. Vagy pedig *Traube* elméletét fenntartva, csak úgy boldogulunk, ha a dilemma mindkét oldalát elfogadjuk. A szív gyengült is, erős is. Gyengült a jobb szív, s e miatt viszeres pangás és vízkór; a bal szív pedig, melynek túltengése kettős alapon nyugszik, a függérbillentyűk elégtelenségén és a vesesorvadáson, még megtartotta erejét, s azon csökkent vérnyomást is, melyet a tüdőkből kap, képes kettőztetett erővel a veséken áthajtani és azoknak váladékát szaporítani. De kérdés, vajjon ilyen állapot hosszabb ideig fennmaradhat-e.

— *Schulek Vilmos* tnr. a kétszemi látásról iridectomiált szemem támadt szóródásos képek nyomán igen behatón értekezett, s a hévvel tartott szép előadást a jelenlevők folytonosan éber figyelemmel kísérték, végül pedig élénk tetszés nyilvánításokban részesítették. Az a „Szemészet“ jövő évi folyamában egész terjedelemben meg fog jelenni.

### Felhívás adományokra Arany János emlékszobra javára.

A magyar tudományos akadémia részről gyűjtő ívet vettünk *Arany János emlékszobra javára* a következő szöveggel:

„Arany János a magyar nemzeti szellemnek fényes költői diadala, örökös dicsősége.

Halála méltán borította gyászba az egész nemzetet. E közös



gyászból méltán fakad a kegyelet és hála, mely tehetsége szerint igyekszik dicsőíteni a dicsőt.

A lángész ércnél maradandóbb emléket állít magának, halhatatlan munkáiban. A kegyeletes lelkesülés csak az érc szilárdságával tudja kifejezni hitének rendületlen erejét: hogy a szellem nagysága győztes marad minden belátható idők felett.

Ilyen szellemnek érzi és vallja nemzetünk Arany Jánost. Alig húnyta be szeméit, minden körből egyszerre hangzott fel a kívánság: örökíttessék meg alakja a halhatatlanság földi jelképében, egy érc-szoborban.

A magyar tudományos akadémia, melyhez a nagy költőt szoros kötelékek kapcsolták, kezébe vette a szobor ügyét és intézésére, october 30-dikán tartott összes ülésén, egy bizottságot nevezett ki, melyhez a Kisfaludy-társaság, Budapest fővárosa s az országos közmunka- és képzőművészeti tanács küldöttjei csatlakoznak,

E bizottság nevében fordulunk a nemzet kegyeletéhez: hozza meg áldozatát a nagy költőnek, ki lánglelke minden kincsét nemzetének áldozta. A szoborra szánt adományok, ez ivekre jegyezve, a magyar földhitelintézethez (Budapest, bálvány-útcza) küldendő, mely kezelésüket magára vállalni szives volt.

Meg vagyunk győződve róla, hogy e felhívást a nemzet nagyja és kicsinye áldozatkész lelkesedéssel várja és fogadja. Meg vagyunk győződve, hogy nem sokára állani fog Budapest valamelyik közterén az érc-szobor, késő nemzedékeknek is hirdetve azt, a mi Arany János lelkét eltöltötte: múltunk nagyságát, népünk erejét, s a hitet jövőnkben.

Budapesten, 1882. november 1-sején. *Gróf Lónyay Menyhért*, a magyar tud. akadémia elnöke. *Gyulai Pál*, a Kisfaludy-társaság elnöke. *Beöthy Zsolt*, az Arany-szobor-bizottság titkára.

Ennélfogva felkérjük tiszt. olvasóinkat és ügyfeleinket sziveskedjenek adományaikat ezen célra lapunk szerkesztőségéhez beküldeni, ezzel egyesülten tanúsítván azon kegyeletet és hálát, melylyel az orvosi rend nemzetünk nagy költője iránt viseltetik.

Az adakozók neveit lapunkban fogjuk közzé tenni, s a gyűjtőívre feljegyezni, a begyűlt összeget pedig a m. földhitelintézethez beküldeni. Ez ideig a fenn kitett célra a következő adományokat vettük: Orvosi Hetilap szerkesztősége 10 ft., Csatáry Lajos tr. Budapest 10 ft., Schwartz F. tr. Budapest 10 ft., Lumniczer Sándor tnr. Budapest 25 ft., Jendrássik Jenő tnr. Budapest 10 ft., Bókai János tnr. Budapest 10 ft., Szontagh Ábrahám tr. Budapest 5 ft., Kovács József tnr. Budapest 10 ft.; összesen 90 frt.

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

BUDAPEST, 1882. november 16-dika. A fővárosi tiszt. főorvosnak 1882. november 12-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 27 (meghalt 9), roncsló torokgyulladásban 20 (megh. 7), kanyaróban 13, himlőben 12 (megk. 1), hökhurutban 7, croupban 6 (megh. 4), hagymázban 4. — A fővárosi statistikai hivatalnak november 4-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 272 születéssel 172 halálozás áll szemben, még pedig legtöbben haltak meg tüdőgümőben és sorvadásban (35), tüdő-, mellhártya- és hörgőlobban (18), továbbá szív-bántalmakban (18) és bélhurutban (10).

— A budapesti kir. egyetemen 1882. I. felében be van írva az orvosi karon 808 régi (1881. I. felében 615) és 275 új (273) rendes, továbbá 59 (64) rendkívüli orvoshallgató, így pedig összesen 1041 (953); ezekhez jön 69 II. évbéli gyógyszerész-hallgató (1881. I. felében 100). Az I. évbéli gyógyszerész-hallgatók a bölcsészeti karon vannak beírva, s számuk 124 a múlt évbéli 75-tel szemközt, a bábák száma 83, míg múlt év ezen felében számuk 60 volt. A bölcsészeti karon van 186 régi, 11 új rendes és 67 rendkívüli hallgató, mi összesen 324-et tesz ki,

tehát a múlt évbéli 422-vel szemközt fogyást mutat. A jog- és államtudományi karon a régi rendes hallgatók száma 950, míg az újak 504-en vannak, a rendkívüliek pedig 162-en, s így az összes szám 1616. A hittudományi karon van 56 régi, 27 új és 3 rendkívüli, vagy is összesen 86. Az egyetemi hallgatók összes száma 3344, míg ez múlt év ezen felében 3252-öt tett ki.

— Csatáry Lajos tr., születésének 50-dik évfordulója alkalmából a magyar államvasúti orvosok által értékes ezüst billi-kummal lepetett meg, mely f. hó 16-dikán tiszteletére adott díszes lakomán nyújtott át. Az üdvözlő beszédet, mely az ünnepeket érdemeit találón emelte ki, Ladányi István tr. tartotta, s arra Csatáry tr. jól sikerült beszédben válaszolt. A lakomán a vasúti orvosokon kívül ügyfeleink köréből vendégek is voltak jelen.

— Tormay Bélának, az állatorvosi tanintézet igazgatótanárának a III. osztályú vaskoronarend adományoztatott.

— A kir. m. természettudományi társulatnak f. hó 15-dikén tartott ülésén Mihalkovics G. tnr. Thoma-féle microtomot mutatott be, Frank Ödön közegészségtani tanszéki segéd pedig a fertőztelenítésről értekezett.

— A kassai tápintézet (convictus) a premontrei rend kormányzata alatt vissza fog állíttatni, minélfogva a nevezett tápintézet alapjából eddig fizetett ösztöndíjak (Balassa Susanna, esztergomi érsek, Széchenyi György, Nebeszt Pál, Balassa Pál gr., Desseffy István, Baranya Mátyás és sz. István főtársféle) meg fognak szűnni. Azok, kik ilyenmő ösztöndíjak birtokában vannak, ezeket megtartják ugyan, azonban kisebb ösztöndíjakból nagyobb ösztöndíjakra előléptetések többé nem lesznek. a megüresedett helyek pedig betöltetni többé nem fognak.

— Bécs városának tanácsa Alsó-Austria helytartóságához jelentést tett, melyben javasolta, hogy a fogászok bódítás alkalmazásakor orvosi segítségnek igénybevétele köteleztessenek, mert az elbódított betegek halála már többször bekövetkezett, Erre a helytartóság felelte, hogy ez ügyben külön szabályrendeletnek kibocsátását nem tartja szükségesnek, mennyiben az égénnyel és chloroformmal történő bódításokat illető szabályok elégségesek, s legfeljebb a légenyélcseszel (N<sub>2</sub> O) végrehajtott bódítások, melyek egyedül fogászok által használtaknak, igényelhetnek külön intézkedéseket, mire vonatkozólag a városi tanács felszólíttatik, hogy a főorvosi hivatallal és a rendőrigazgatósággal egyetértésben jelentést tegyen.

— Berlinben nagy aggodalmat okozott Virchow tnr. betegsége. October 26-dikán rázóhideg lépett fel nála, november 1-jén pedig mulékony ájuldozási roham lepte meg őt, mimellett enyhe láz fejlődött ki, zsábaszerű fájdalmak léptek fel, s a vizeletben kevés fehérnye jelent meg. Eleinte hagymázra gondoltak, azonban kitűnt, hogy heveny vesegyulladás, csúzos bántalmakkal bonyolodva, van jelen. A láz már megszűnt, beteg általában jól érzi magát, s a kóros folyamat visszamenőben van.

— A württembergi consistorium rendeletet tesz közzé, melyben mondja, hogy az iskolás-gyermekek között sokan vannak olyanok, kiknek hallása hiányos, s a figyelmetlenség okát sokszor épen a hallás hiányosságában kell keresnünk. Ennélfogva a tanítóknak meghagyatik, hogy az olyan tanulókat, kik tartósan figyelmetlenek, vizsgálják meg, valjon azok nem nehézhallásúak-e. Ha ez kitűnnék, a tanítók az olyan hallgatókat magukhoz közel ültessék, s egyszersmind a szülőket értesítsék gyermekeik nehézhallásáról, hogy így azokat az utóbbiaknak orvosoltatására rábírják.

—th. A francia közoktatási ügyér october 30-diki kelettel a következő levelet intézte az egyetem rectorához az általa tervbe vett felső-rangú orvostudori fok rendszeresítése tárgyában. „Rector úr! „Már többször kifejezést nyert azon kívánság, hogy célszerű lenne az orvostudományok körében valamely felsőbb tudori fok felállítására „orvosi tudományok tudora“ czímmel. Kérem önt, hívja fel ezen tárgyban véleményadásra az orvosi karokat, a teljes gyakorlatra jogosító iskolákat, az előkészítő iskolákat és az egyetemi tanácsot. A tanárok gyülekezeteinek és az egyetemi tanácsnak természetesen szabadságukban álland egyszersmind eszmecseréikben ezen ügy összes részeire kiterjeszkedni, s azon módozatot térjeszteni fel, melyet leginkább megfelelőnek tartanak. Hogy pedig a különböző vélemények, melyek felmerülnek, könyebben összehasonlíthatók legyenek, a következő kérdések lesznek sorrend szerint megvitatandók. I. Célszerű-e az orvostu-



dori fok fölé, mely leginkább csak keresetre jogosító képrítés, egy felsőbb tudori foknak rendszeresítése, mely teljesebb és tudományosabb ismereteket, egyénibb és önállóbb tanulmányokat követel.“ „2. Az orvostudorságon kívül, milyen követelményeknek volnának alávetendők az orvosi tudományok tudorságára törekvő jelöltek (internatus, prosectorság, kórházi pályázat, a tudományok karában nyert pályadíjak)? Milyen egyenérték volna megállapítandó a jelöltek által tanúsított munkálatok és érdemek között?“ „3. Hogyan volnának szervezendők a szigorlatok.“ „4. Megszabott tanulmányok előzzék-e meg azokat, vagy az ismereteknek bizonyos foka követeltessek-e, melyet a jelölt tetszése szerint szerezhethet meg? Miben álljon a szigorlat? Két önálló feladat elegendő lenne-e? Ezen két feladat mellett intéztethetnek-e más tárgyakra vonatkozó kérdések. A feladatok egyike helyettesíthető volna-e a kar által választott feladattal.“ „II. Lehetne-e követelni a jelölttől, hogy a feladatok mindegyikét különböző tanintézeteknél kapja meg? Vagy megengedhető-e, hogy csak egy intézetre szorítkozzék?“ „A feltételek ugyanazok lennének-e a bonczani és az élettani, a természettani és természetrajzi ismeretekre, a szorosan vett orvostanra és az állam orvostanra, a sebészetre és a szülészetre nézve? Mindezeket összefoglalva, melyek lennének a módok, hogy ezen új tudori foknak magas tudományos érték adassék?“ „4. Az orvosi tudományok tudorsága követeltessek-e az agregatióra jelentkezőktől. Várható-e, hogy megváltoztatja ezen pályázat feltételeit, egyszerűsítvén azt, s hogy az agregatiókra pályázás kérdésének eldöntését elősegítené, mely kérdés tanulmányozás végett kiadott, s melyre nézve az orvosi karok különböző véleményen voltak. Ezen tudori fok megkövetelhető volna-e a teljes gyakorlatra jogosító és az előkészítő iskolákban helyettesítésre törekvő jelöltekétől? Mennyiben volna képes helyettesíteni a szokásos pályázatot, s megengedné-e az ezen iskolákban divó felvétel feltételeinek megváltoztatását?

— Mekkában a cholerajárvány megszűnt.

— New Yorkban Seguin asszony, hírneves elmeorvos neje, elmeorvos rohamban először három gyermekét, s azután önmagát lőtte agyon. 32 éves éves volt, s férjével boldogult; újabb időben azonban sokat betegeskedett, igen leverett és dült kedélyű volt, mindamellett valódi tébolyrohamok rajta nem észleltek.

— Kohn Sámuel, „New York Medical Record“ folyóiratban melancholikus nő esetét közli, ki hasfájásban, hányásban és hasbártya-izgatottságban szenvedett, mi theás-kanalaktól származott, melyeket az lenyelt. Végtére öt hét elteltével a végbél-nyíláson át három kanál ment el tőle, mire jobban lett. A kanalak hosszúsága 5 1/2 újjnyi, míg szélessége alant 1 1/2 újj volt.

— th. Dupuy a nyaki együttérző-ideg átmetésze után tengeri malacznál a megfelelő agyfélteke sorvadását látta.

— th. Gellé kísérleteiben találta, hogy valamelyik fül vezető közegeire gyakorolt gyenge nyom s a másik fül hang-felfogási képességet növeli, míg az erősebb nyomás csökkenti.

— th. Gellé tr. kísérleteket tett a dohbártya feszülési fokának a hallás élénkségét befolyásoló hatása kimutatására. Kísérleteiben találta, hogy ha a belső pörölyizom összehúzódása az egyik oldalon előidézettik, a hang-felfogási képesség a megfelelő oldali fülben észrevehetőleg csökken. Kísérleteiben a hangrezgéseket hangvilla segítségével vezette az orrcsontokhoz.

— th. Brown-Séquad további közléseket tesz a párisi biológiai társulatban a gégeének és légcsőnek érzéstelenítéséről, szénsav-légnek gyors áramban behatására. Későbbi kísérletek kimutatták, hogy a szénsav egyenlő mennyiségű élennyel keverve, hasonló hatású, mint a szénsav maga. Az önmagán végbevitt kísérletek mutatták azt is, miszerint igen czélszerű a szénsavat vezető csövet eleinte a pofaürbe irányozni, s ha ily módon a légáram 7—8 percig tart, a garat és a gége már annyira érzéstelenítve lesz, hogy azük a csőnek egészen a gége felé bevezetését megengedik. Okszerű ezen intézkedés azért is, mert lassan fokontint következik be az érzéstelenítés, s a szénsav behatása hasonlóképp mértékletesen módjával történik, mi mellett az egyén nincs kitéve azon esélyeknek, melyek a szénsav nagy mennyiségben és nagy erővel befúvásakor esetleg bekövetkezhetnek. Ha ilyen módon a géget érzéstelenítettük, képesek leszünk minden veszély nélkül gyógyfolyadékokat feckendezni a

tüdőbe; mert az előbbeni kísérletek már kimutatták, miszerint a tüdő nyákhártyája nagy könnyűséggel felszívja a beöntött folyadékokat. Brown-Séquad p. o. tüdővérzés alkalmával az említett módon megkísérelendőnek tartja az ergotin-befecskendéseket a tüdőbe.

— th. Megnin tr., a párisi société de biologie october 21-dikén tartott ülésén delphin gyomrát mutatja be, melyben nagy számmal voltak ascarisok; az epeutakban pedig az ascarisnak álczái is megtaláltak. Igen érdekes és tanulságos ezen lelet, mert idáig az ascarisok kifejlődésének módja és helye teljesen ismeretlen volt. A nevezett állat izmaiban egy másik élősd is találtatott, hólyagos, a filariákhoz hasonló képletek alakjában, melyekre nézve a görcsői vizsgálat kimutatta, miszerint az phyllobotrium scolexe.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kózkórházban 1882. nov. 9-től egész 1882. nov. 15-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
nov. 9	30	13	43	31	14	45	3	2	5	631	574	10	6	56	1277
" 10	25	19	44	17	9	26	1	3	4	638	582	9	6	56	1291
" 11	29	19	48	44	17	61	4	1	5	620	582	10	6	55	1273
" 12	27	16	43	25	12	37	3	4	7	617	582	10	6	57	1272
" 13	48	22	70	50	15	65	3	—	3	611	589	10	6	58	1274
" 14	38	25	63	17	20	37	3	2	5	629	594	8	6	58	1295
" 15	44	19	63	16	18	34	1	1	2	655	597	0	4	60	1322

P Á L Y Á Z A T O K.

A Somogy megye nagyatádi járás szolgabíróháza részéről ezennel közhírré tétetik, hogy Kutas, Felső-Segesd, Alsó-Segesd, Szabás, Kis-Bajom, Beleg, Nagy-Korpad községekből álló közegezségi körorvosi állomásra „Kutas“ székhellyel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomással 500 frt. évi fizetés és a hivatalos utazásokhoz szükséges fuvar van összekötve; felhívtnak tehát a pályázni óhajtok, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi december hó 29-ig délután 3 óráig alólírott szolgabíróháznál annál bizonyosabban beadják, mert a későbbben érkezettek az 1883. évi január hó 5-én reggel 10 órakor Kutason tartandó választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

N.-Atád, 1882. november 9-én.

Kacs Kovács, szolgabíró-segéd.

Somogy megye nagyatádi járás szolgabíróháza részéről ezennel közhírré tétetik, hogy Mike, Csököly, Gige, Kis-Kovácsi, Besenyő, Hosszúfalú, Lábod községekből álló közegezségi körorvosi állomásra „Mike“ székhellyel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomással 300 frt. fizetés és a hivatalos utazásokhoz szükséges fuvar van összekötve; felhívtnak tehát a pályázni óhajtok, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi december hó 28-ig délután 3 óráig alólírott szolgabíróháznál annál bizonyosabban beadják, mert a későbbben érkezettek az 1883. évi január hó 4-én reggel 10 órakor Mikében tartandó választás alkalmával figyelembe vétetni nem fog.

N.-Atád, 1882. november hó 9-én.

Kacs Kovács, szolgabíró-segéd.

A lemondás folytán üresedésbe jött Promontor és Albertfalva község közegezségi körorvosi állomásnak pályázat útján leendő betöltésére határidőül f. évi november 26-án d. e. 11 órára Promontor községéhez ki-tűzetik.

A körorvos évi fizetése 600 frt. o. é., látogatási díja helyben 40 kr., Albertfalván kocsi bérrrel 1 ft. 20 kr., ha pedig érette kocsi küldetik 50 kr.

Miről pályázni kívánók oly hozzáadással értesíttetnek, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában elősorolt kellékekkel felszerelt folyamodványokat f. évi november hó 24-ig Tinnyén levő hivatalos helyiségembe annál inkább benyújtás, mert ellen esetben az ezen határidőn túl beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tinnyén, 1882. october 30.

Bodiz László, szolgabíró.

Cz.-Berczel község orvosi állomása üresedésbe jövén, ezen állomásnak szabályszerű módon leendő betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, választási határidőül 1883. évi január hó 2-ik napjának d. e. 9 és következő órái tűzetvén ki a fennevezett község házában.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.

b) ezen rendes évi fizetésen kívül látogatási és halottkémi díjak járnak, melyek egyelőre a községi szabályrendelet értelmében 30, illetve 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjáráság által fizetésektelennek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani és mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. rendel, pontosan teljesíteni.



Pályázhatnak orvostudorok és sebészek (ez utóbbiak 3 évi gyakorlatot tartoznak kimutatni) megjegyezve, hogy a tudori oklevéllel pályázóknak előny adatik.

A kellően okmányolt pályázati kérvények 1882. évi december hó 30-ig aláírott szolgabírói hivatalnál nyújtandók be.

Irsán, 1882. november 14-én.

1-3

Ladányi, szolgabíró.

Bács-Bodroghmegye közép II. járásszolgabírói hivatal részéről ezenel közé tétetik, miszerint az üresedésbe jött ósztapári község orvosi állomás folyó évi november hó 26-án d. e. 9 órakor Ósztapár községhezánál uegartandó választás útján fog betölteni.

Ezen állomás következő javadalmazással van egybekötve.

1. Évi készpénzfizetés 600 frt.

2. Szabad lakás.

3. Beteg látogatási díj 40 kr.

4. Halott-szemle 20 kr.

Felhivatnak a pályázi óhajtók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt folyamodványait, nemkülönb a szerb nyelv szobeli bírását igazoló bizonyítványait f. évi november hó 25-ig bezárólag ezen szolgabíróshoz benyújtásák.

Ószivacson, 1882. november 1-én.

2-3

Latinovits Gyula, szolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

## ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzéttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a roszt emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alávetetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

# MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes

## SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitünő hatásúnak bizonyult köhögésnél, gége bajoknál,  
gyomor-és hólyag hurutnál.

**ÉDECSEK** (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

## Labelonye DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarországi legtöbb gyógyszer-tárában.



## Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, arnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mérten külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörcbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltethetők. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és esendesebb nyughelyre találhatnak intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kénes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtatnak. Az intézet segélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig. o. é. Testegyenészeti czélokából svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

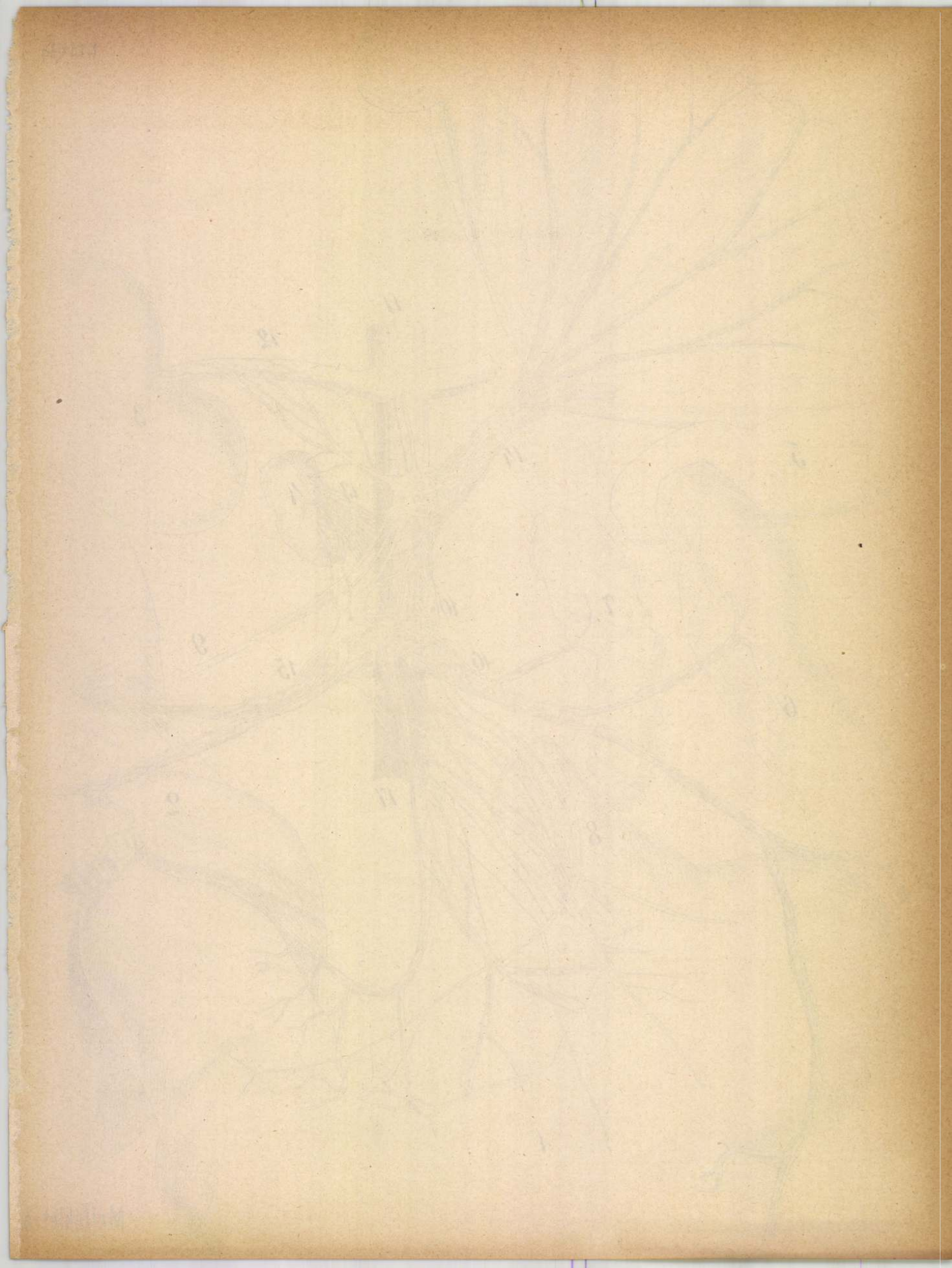
Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, idegyengesség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, 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.

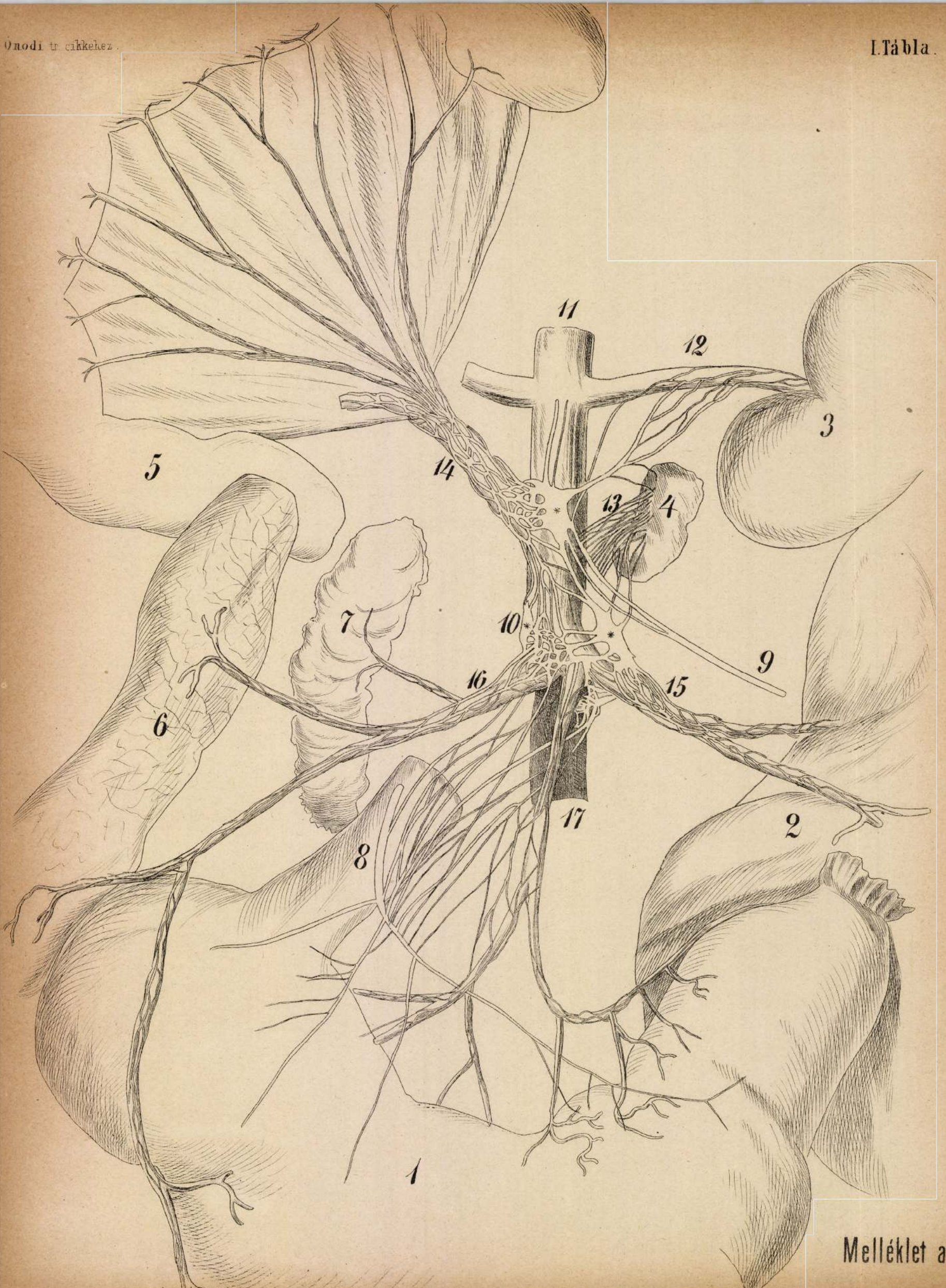
A hamistólóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

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

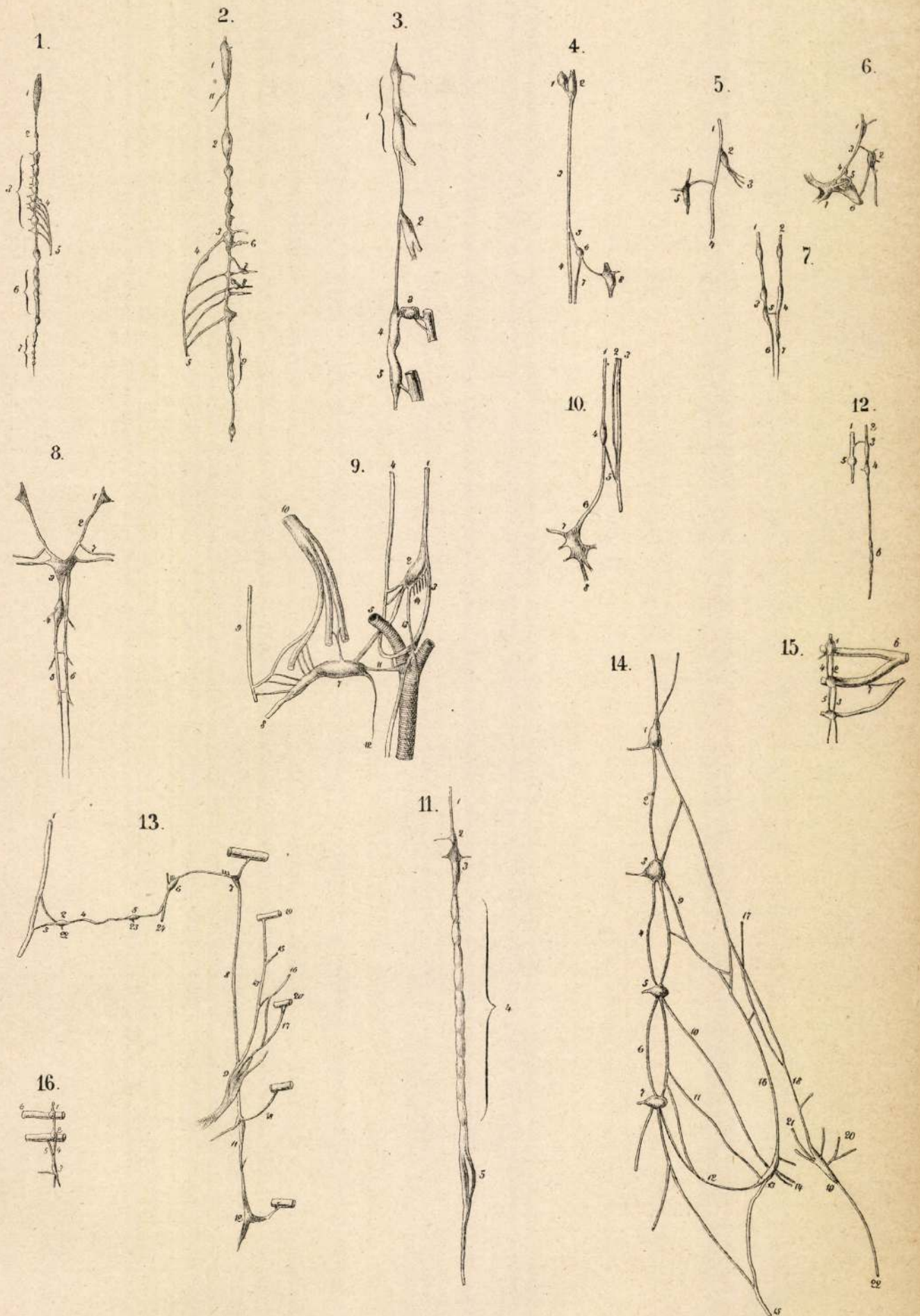




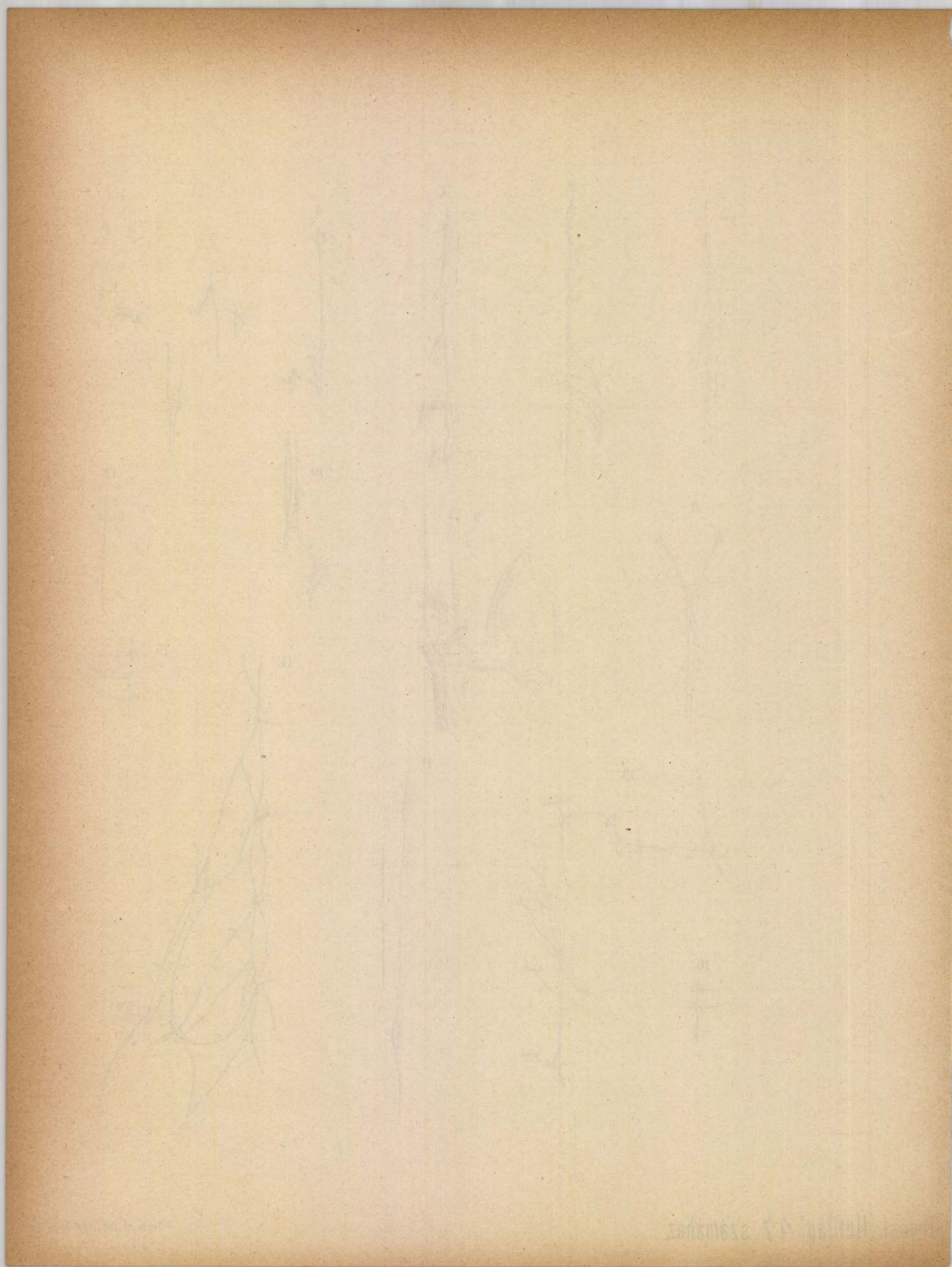














ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Müller K. tr. Ideges dyspepsia. — Réczey I. tr. Az idült csipízületi lob kezelésének mai alapelvei. (Vége.) — Könyvismertetés. A Treatise of Oral Deformities etc. by Norman W. Kingsley. Lapszemle. A tüdők sebészetéhez. — Új, czélszerű faláb. — Adat a roncsoló toroklob gyógyításához. — A tüdőbarlangok helybeli kezeléséhez.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi november 18-dikán. — A m. kir. vallás- és közoktatásügyi minster intézvénye az egyházi főhatóságokhoz. — *Haberern J. P.* tr. A német sebészek XI. congressusán tartott tárgyalások. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

## Ideges dyspepsia<sup>1)</sup>.

MÜLLER KÁLMÁN tr. egyetemi magántanár.

Megesik, hogy gyomorhurutnak, vagy a gyomor más, szöveti változáson alapuló bántalmának tartunk olyant, a mi sem az egyik, sem a másik.

Jól tudom, hogy ez majdnem vádnak hangzik, mely ha talán jogosult, — a mennyiben maga *Leyden* majdnem ugyan e szavakkal említi azt, — úgy másrészt nyomosságából veszt általánossága által és különben is tökéletesen ki van mentve. Ki van mentve először azon, nem kifogásolható iparkodásunk által, hogy a mennyire lehet, bizonyos kórképeket bizonyos szöveti változásokkal hozzunk okozatos összefüggésbe; kimentti továbbá azon körülmény, hogy a cím alá tartozó esetek csakugyan határvonalon állnak, melynek szomszédja a gyomorhurut, vagy más gyomorbántalom; végre pedig, hogy élettani előismereteink e téren oly hiányosak, hogy majdnem kizárólag elméleti feltevésekkel vagyunk kénytelenek elgazodni.

Több, különösen újabb tapasztalat bizonyítja, hogy majd ezen, majd azon gyomorbántalom képében tűnnek elő olyan bajok, a melyek szöveti változás nélkül fejlődnek. Ezen gyomorbántalmak gyakorlati szempontból azért fontosak, a mennyiben néha a leghevesebb, alanyi tünetekkel lépnek fel.

Csakis az elnevezés után indulva, a régiiek aránylag sokkal gyakrabban érezték magukat indítatva ideges gyomorbajok felvételére; régibb kórtörténetekben és művekben sokkal gyakrabban akadunk a „dyspepsia nervosa“ elnevezésre, mint a mai időkben. Csakhogy ezen bántalmak legnagyobb része egészen más beszámítás alá esik és szorosán véve nem tartozik a mi eseteink keretébe. Később, midőn a gyomorhurutnak különböző alakjai jutottak mindinkább érvényre, majdnem tökéletesen szem

elől veszítettük és mindinkább elhanyagoltuk azon eseteket, melyek szöveti változás nélkül fejlődnek. A gyomorbántalmak ezen félesége a tankönyvekben és kézikönyvekben vagy egyáltalán nincs is megemlítve, vagy csak mellékesen mint olyan, melynek létezése nem lehetetlen. Minthogy az idetartozó bántalmaknak megítélésében ma még megállapodott álláspontunk nincs, azért egyelőre „ideges dyspepsia“ elnevezés alá kell összefoglalnunk olyan bántalmakat, melyek úgy keletkezési módjukra, mint lefutásukra, kezelésükre, a kezelés eredményére nézve egymástól eltérők és a melyeket ezen sajátosságai szerint, idővel valószínű, hogy igen, de ma még elkülöníteni nem tudunk.

Néhány általános megjegyzést kívánok előre bocsátani. Az által, hogy 1) az érző idegek, 2) a mozgató idegek, 3) pedig beidegzési zavarok által létrejött elválasztási rendellenességeket veszünk fel, elméletileg az ideges gyomorbántalmaknak bizonyos osztályozása meg van adva, anélkül azonban, hogy a gyakorlatban is épen ilyen szigorú és pontos megkülönböztetés tartana vele lépést; a mennyiben valószínű, hogy csak ritkán és kivételesen van dolgunk az érző vagy mozgató idegek rendellenességével kizárólagosan, s számos esetben ezeknek együttes, okozatos szövődésével állunk szemben. Adott esetben, a bonyolódott viszonyokat felderítendő, tanácsos mindenekelőtt az iránt tájékozást szereznünk, vajjon a gyomor részéről és a gyomorfal szöveti változása nélkül jelentkező, tehát idegeseknek felvett tünetek önmagukban állanak-e fenn, önállóan fejlődtek-e és ily módon egy önálló kórképet képeznek-e; vagy pedig az említett tünetek tulajdonképpen egy szélesebb alapon fejlődött más bántalomnak képezve tüneteit, csak másodlagos jelentőséggel bírnak-e?

Vegyük pl. a gyomorzsabát, melyet az ideges gyomortünetek közül aránylag legjobban ismerünk, a mint az sápkóros, vérszegény, hysterikus nőknél szokott előfordulni, a leggyengébb foktól, fel azon heves rohamokig, melyeket *Romberg* és *Oppolzer* óta „neuralgia coeliaca“

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyletnek f. é. october hó 21-én tartott rendes ülésében.



elnevezés alatt ismerünk. Ha minden ilyen esetben legalább is a biztosságot megközelítő valószínűséggel megállapítottuk azt, hogy alkalmi ok és a gyomorfal szöveti változása nincsen jelen; hogy gyomorrhurutal, vagy, a minnek eldöntése ilyen esetekben még nehezebb, hogy gyomorfekélylyel nincsen dolgunk: akkor a legközelebbi kérdés a gyomorzsabának okát veti felszínre. E tekintetben a gyomorzsabánál a viszonyok, már csak a bántalom gyakoriságánál fogva is aránylag eléggé kedvezők, a mennyiben t. i. a rendelkezésünkre álló tapasztalat figyelmünket arra fogja irányozni: az illető beteg nem sápkóros-e, nem vérszegény-e, nem hysterikus-e, nem köszvényes-e, nem szenved-e idült mocsárgerji fertőzésben, szóval nincsen-e jelen a betegnél olyan bántalom, melynek alapján, mint tapasztalásból tudjuk, gyomorzsabás rohamok szoktak fellépni.

E nyomozásnak eredménye, ha ugyan sikerül biztos eredményre jutnunk, a bántalom megítélését már valamivel szűkebb térre fogja szorítani, a mennyiben t. i. ha az említett bántalmak valamelyikét sikerült kimutatnunk, a mint az sok esetben sikerül: akkor jogosult a felvétel, hogy a gyomorzsabás rohamok ezen alapbántalomnak következményeképpen jelentkeztek. Az eseteknek bizonyos még pedig, a mint a tapasztalás mutatja, kisebb számában az említett bántalmak egyike sincs jelen, s így jogosult lesz egyelőre legalább, azon felvétel, hogy a gyomorzsabás rohamok önállóan fejlődtek.

De ha annyit megállapítottunk, az esetet még mindig csak nagyjából itéltük meg; a bántalomnak csak egy távolabb okát sikerült, kimutatnunk az esetek bizonyos számában; a többiek okára nézve az eredmény egyelőre teljesen negatív. Valamennyiben még csak ezen túl lesz megállapítandó, hogy a rohamoknak közelebbi, alig merem mondani, közvetlen okát tulajdonképpen mi képezi. A gyomor zsabának ezen közelebb fekvő okai könyebben vehetők fel ott, a hol azok valamely idegbántalom vagy központi bántalom következményeképpen lépnek fel. Könyebben értjük meg és értelmezhetjük pl. azon gyomorzsabás rohamokat, a melyek hysterikus nőknél vagy a gerinczagysorvadásnál, annak különböző szakáiban szoktak fellépni. Más esetekben a rohamok fellépését kézzel fogható okokkal sikerül összefüggésbe hozni, olyan esetekben, a hol egyik vagy másik hasi szervnek helyzetváltozása, vándorlóp vagy vándorvесе által hozatik létre; noha még ezen esetekben is nem ritkán nyílt kérdés marad az, vajjon a helyhagyott szervek erőművi vöngálás vagy húzás által hozzák e létre a gyomorzsabákat, a mint ez a vándor lépnel fordul elő legtöbbször; vagy pedig: vajjon a rohamok a vándorszerv pl. a vándorvesének helyzetváltozása által támasztott ingerből kiinduló visszahajlási úton jönnek-e létre.

Más esetekben azonban, a roham okát még annyira sem közelíthetjük meg. Vegyük pl. a sápkórosoknál előforduló zsabákat, melyeknek magyarázatában elvégre is nem érhetjük be azzal a minden esetre csak közvetett magyarázattal, hogy a sápkór okozta a rohamokat. Ez csak távoli okozatos viszony, melyre azon nagy számú tapasztalat jogosít, hogy ily nemű betegek bizonyos számánál gyomorzsabák szoktak fellépni. Ragaszkodva ahhoz, hogy a rohamok közvetlenül az érző idegek bántalmának tekintendők *Leube* a vérvegyi változásokat veszi fel, mint közbeeső okot, mely vérvegyi változások folytán az idegek, t. i. az érző idegek táplálkozási viszonyai változnak, ezekkel együtt ingerfogékonyságuk fokozódik. *Leube* maga csak hypothetikusnak mondja ezen magyarázatot és helyesen, mert eltekintve attól, hogy akár hány súlyos táplálkozási zavart ismerünk, mely nem csekélyebb mérvben változtatja meg az idegek táplálkozási viszonyait mint a sápkór; s gyomorzsabás rohamok egész tartamuk alatt még sem lépnek fel; elvégre még egy bizonyíték híján vagyunk, t. i. hogy az idegeknek vérvegyi változás útján létrejött táplálkozási zavarai kimutatva nincsenek. E magyarázatnak egy előnye van, hogy csakis az érző idegekre van tekintettel és a mozgató vagy elválasztást közvetítő idegek közbenjárásához nem folyamodik; de éppen ezen kizárólagos magyarázat annál gyanakodóbbá kell, hogy tegyen minket; mert ha a vérvegyi változások csakugyan oly jelentékenyen képesek befolyásolni az idegek táplálkozási viszonyait és ezzel működésüket, akkor nehezen érthető meg az, hogy ugyan olyan vérvegyi változások mellett, miért nem változnak meg a mozgató vagy az elválasztó idegeknek táplálkozási viszonyai is; s hogy azok működése ugyanazon viszonyok mellett rendellenességet miért nem mutat. Gyakorlati szempontból, úgy hiszem kívánatosnak mutatkozik, hogy ezen kizárólagos felfogást, mely tisztán csak az érző idegekre van tekintettel, csak feltételesen osszuk, és ép annyira vegyük számba a többi idegek részéről esetleg fennálló működési rendellenességeket is.

Arról, hogy a gyomor mozgásaira az idegrendszernek milyen befolyása van, *Stilling*, *Goltz* stb. vizsgálatai daczára csak hiányos ismeretekkel bírunk. Hogy a gyomornak kóros mozgásairól, a mozgató idegek rendellenességeiről még kevesebbet tudunk, az *Poensgen*-nek<sup>1)</sup> legközelebb megjelent, nagy szorgalommal összeállított munkájából eléggé kitűnik.

A gyomor mozgási rendellenességeinél leginkább azon körülmény szökik szembe, hogy az érző idegek rendellenességeivel, vagy hogy még kisebb számmal számoljunk, a gyomorzsabával szemben a mozgási rendellenességek oly elenyésző csekély számban fordulnak elő. Valószínű, hogy az érző idegek rendellenességét azért van alkalmunk gyakrabban és a legkülönbözőbb fokozatokban észlelnünk, mert már legkisebb rendellenességeik is kisebb nagyobb fájdalmak által nyilvánulnak. A mozgási rendellenességek ellenben azért képezik oly ritkán észlelés és kezelés tárgyát, mert csak a nagyobb fokú rendellenességeknek van olyan nyilvánulási módjuk, mely által tudatosokká válnak; hozzájárul az, hogy éppen nyilvánulási módjuk által az érző idegek rendellenességeinek vétetnek fel. Végre valószínűen mindkét rendellenesség leggyakrabban együttesen fordul elő és adott esetben egymástól meg nem különböztethető.

A gyomornak rendes, élettani mozgásait, sem az általános összehúzóást, sem a peristaltikus mozgást nem érezzük, még akkor sem, ha azok pl. emésztés közben élénkebbek; de azon határt sem ismerjük, a meddig azoknak fokozódnok kell, hogy tudatunkra jöjjenek.

<sup>1)</sup> Die motorischen Verrichtungen des menschlichen Magens. Strassburg 1882.



Kisebb fokú rendellenességek, nem mint olyanok éreztetnek, hanem bizonyos tévérzésekre adnak alkalmat; így golyónak, vagy más idegen testnek jelenléte, kis állatoknak, békának mozgása stb. ez legtöbb esetben részletes izomösszehúzódásokban leli okát. De valószínű, hogy úgy, a mint ezt *Skoda* már régebben felvette, az, a mit gyomorzsabának mondunk, sok esetben nem az érző idegek rendellenessége, hanem nem egyéb a gyomor erélyes összehúzódásánál, s csakugyan az, a minek a közönséges elnevezés mondja, t. i. *gyomorgörccs*, melyet mi azonban olyannak mindig fel nem ismerünk, s melyet gyomorzsabának vagyunk kénytelenek felvenni, mert más nyilvánulási módja nincs, mint a rohamokban fellépő fájdalom.

Más rendellenességeknél, alighanem ugyanilyen viszonyok forognak fenn. *Kussmaul* a gyomor peristaltikus nyugtalansága elnevezés alatt közölt olyan eseteket, a melyekben a gyomornak erélyes összehúzódása a betegnek fájdalmas összehúzó érzéseket okozott, s a mely esetekben lehetséges volt megállapítani és ellenőrizni azt, hogy a beteg által panaszolt fájdalmas érzések csakugyan a gyomor erélyes összehúzódásai által okoztatnak, a mennyiben t. i. a jelentkező fájdalmak idejében a hasfalakon keresztül a gyomornak erélyes peristaltikus mozgását lehetett észlelni. *Kussmaul* értekezésében igen találóan fejtegeti azon mozzanatokat, a melyek a gyomornak ilyen peristaltikus nyugtalanságot képesek okozni, s a többi között eseteinek egyikében szöveti változásokat és egyéb okokat kizárva, a bántalmat tisztán beidegzési zavarnak tartja. A lehetőség körébe esik, hogy a gyomor peristaltikus nyugtalanságának alantabb fokai gyakrabban fordulnak elő, mint a hogy gyanítjuk, vagy megállapítani képesek vagyunk, s hogy azon fájdalmas érzések, a melyekről *Kussmaul* betegei panaszkodtak, de a melyekről kisebb fokban más betegek is panaszkodnak, ezeknél is a gyomornak peristaltikus nyugtalansága által okoztatnak, de olyanoknak fel nem ismerhetők. Gyomorzsába ismerhető fel ott, a hol a betegnek alanyi panaszaira kell szorítkoznunk, s peristaltikus nyugtalanságnak az eseteknek csak azon kis száma lesz kórismézhető, a melyekben a betegnek alanyi tünetein kívül azoknak valódi okát objectív tünetek, t. i. a hasfalakon keresztül látható és érezhető erélyes gyomorösszehúzódások képezik.

A mint valószínű, hogy a gyomornak rendellenes mozgásai gyakrabban fordulnak elő, s hogy a bántalom megítélésénél objectív tünetek hiányában az egyidejűleg jelenlevő fájdalmak csak gyomorzsabának felvételére szorítanak; úgy másrészt ép olyan valószínű, hogy az érző idegeknek rendellenességei is csak ritkán lépnek fel egyedül, anélkül, hogy erélyes gyomormozgásokat meg ne indítanának. Alig fér kétség azon felvételhez, hogy a legerélyesebb gyomormozgásnál, a hányásnál az érző idegeknek rendellenessége az általa támasztott fájdalom által képezi azon ingert, a mely végre is a gyomornak görcsös összehúzódását, hányást hoz létre. Eltekintve t. i. azon esetektől, a hol a gyomornak bennéke képezi közös okát úgy a gyomorzsabának, mint a hányásnak, valószínű, hogy ama magyarázat illik azon esetekre, a melyekben a gyomorzsabának hol hosszabb, hol rövidebb ideig fennállása után hányás áll be, s a zsába megszüntével a hányás is eláll.

Ezen esetekkel szemben áll az eseteknek egy másik száma, a melyekben kétséssé és kérdéssé válik az, vajjon a gyomorzsába okozta-e a hányást, vagy pedig a zsábás rohamoknak és a hányásnak a központban székelő közös oka van-e. Így a gerinczagysorvadásnál fellépő, nem ritkán hányással járó zsábáknál jogos a kérdés, vajjon a gyomorzsabák okozzák-e a hányást, s ennél fogva csakugyan a kettő között okozatos összefüggés van-e; vagy pedig maga a tabetikus folyamat hozza-e létre a zsábákat és a hányást, s hogy ennél fogva ezek között okozatos viszony nem létezik.

Habár ez mind csak inkább elméleti következtetés, mely a bélzsabának és kolikának egymáshoz való viszonyából és azon kísérleti adatból van levonva, hogy a gyomornak fájdalmas izgatása, csipése, szúrása, ennek élénkebb mozgását képes megindítani; (*Montegazza*), úgy másrészt eléggé bizonyítja, hogy a gyomornak rendellenes mozgásai csak kivételesen ismerhetők fel, mint ilyenek, hogy ezeknek és az érző idegek rendellenességeinek együttes, esetleg okozatos jelenlétét kell felvennünk, mint a leggyakrabban előforduló lehetőséget, s hogy ilyen körülmények között adott esetben csak ritkán határozható meg az, vajjon a tünetösszlet az érző vagy a mozgató idegek rendellenességének tudandó-e be.

A hányáson, általános görcsös összehúzódáson és a peristaltikus nyugtalanságon kívül, a körülírt, mintegy localisált mozgási rendellenességek közül, a gyomorcsuk görcsös összehúzódása és az elernyedése, ú. n. *relâchement*, már csak következményüknél — gyomortágulás, gyomorcsuk elégtelensége stb. — fogva is gyakorlati jelentőséggel bírnak. És ha ezen esetek, épen következményeik kellő méltánylása mellett felismertetnek, akkor sokkal nehezebb és valószínűségeknél alig több annak kiderítése, vajjon a gyomorcsukra szorító, említett mozgási rendellenességek adott esetben, mennyiben tekinthetők kizárólag beidegzési zavar következményeinek.

Elég tapasztalat szól végre *Kussmaul* azon felvétele mellett, hogy az idegrendszernek különböző lehangoltsági és izgalmi állapotai, minden egyéb tényezőnek közbenjárása nélkül közvetlen és jelentékeny befolyással vannak, úgy a gyomor mozgásaira, mint a keringésre, s vagy evvel kapcsolatosan vagy ettől függetlenül az elválasztásra is.

Ha már a mozgató idegek rendellenességeinél csak ily szerény kórismészeti igényeknek felelhetünk meg; akkor a beidegzési zavar által okozott elválasztási rendellenességeknél tulajdonképpen nem marad egyéb hátra azon őszinte vallomásnál, hogy ezekről egyelőre inkább csak per analogiam vesszük fel, hogy léteznek. Oka abban rejlik, hogy a gyomornak rendes, élettani beidegzési viszonyait is csak hiányosan ismerjük, s hogy tökéletesen tájékozatlanok vagyunk az iránt, vajjon a beidegzés mennyire befolyásolja a gyomornedv elválasztását úgy mennyiség, mint minőség tekintetében. Azon számos kísérlet, mely ez irányban tétetett, biztos eredményhez még nem vezetett; sem a bolygidegnek, sem az együttérző idegnek befolyása biztossággal megállapítva nincsen. Mindezeket itt nem bocsátottam volna előre, ha az érző, mozgató és az elválasztást közvetítő idegek rendellenességeinek egymáshoz viszonya, együttes vagy csak egye-



düli jelenléte, esetleg okozatos egymásutánja épen a szóbanforgó kóros állapotnak, az ideges dyspepsiának értelmezésére vonatkozással nem volna.

(Folytatása következik.)

## Az idült csípizületi lob kezelésének mai alapelvei.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Vége.)

Ha mindezen eljárások célhoz nem vezettek, s a csípizületi lob genyedési szakába lépett, akkor legtöbbször műtői beavatkozásra van szükség, mely vagy a képződött genyes lobterménynek készít kifelé útát, vagy a hol a genyedés, mint legtöbb esetben, a fejecscs elgenyedésének — szúvasodásának — következménye, a szúvas csontrészeket eltávolítja az ízületből.

A csípizülettel járó genyedés az esetek egy részében, mint ismeretes, az ízület körül képződött ízületkörüli tályog, míg más eseteknél magában az ízületben van a genyes lobtermény. Mindkét esetben e fordulat beállta az esetet súlyosbítja, s a beteget e korszak hosszas fennállása kimerüléssel fenyegeti. Igaz, vannak esetek, hol a genyes ízületi lob, az ízület körüli tályogok feltörése után is gyógyulásra képes, melyek tehát a korai sebészeti beavatkozás ellenzőinek nézetét támogatni látszanak; de mennyivel több azon esetek száma, hol a bántalom e szakával a betegre nézve oly hosszas, nyomról nyomra pusztító időszak kezdődik, mely előbb-utóbb a beteg kimerülésével végződik. Az önként gyógyult esetek kivételesek. Bizonyára nem jut eszébe senkinek más sebészeti bántalmakat magukra hagyni azért, mert vannak „önként” gyógyult esetek. Ki ne ismerne a sebészeti bántalmak majd mindenik fejezetéből eseteket, hol a gyógyulás önként beállt, önként gyógyult gümös mirigylobokat, mellkasi izzadmányokat, húgykő, sőt álképleti eseteket is; s mégis mindezen bántalmaknál műtői beavatkozást végezzünk.

Nem teszünk műtői beavatkozásunkkal a genyes csípizületi lobnál mást, mint azt, hogy a folyamat gyorsabbítását, gyorsabb kialakítását elősegítjük, megadva a genyekiürülés minden feltételét, s az újbóli genyedés lehetőségének elejét véve. S ha sebészi beavatkozásunk mást nem eredményez is, már igazolva van az, ezen eredmény által. Bizonyára helyesebb a geny korai kibocsátása által a folyamat kialakítását siettetnünk, mintsem várakozó eljárásunkkal a kedvező időpontot elmulasztva, aránylag rosszabb körülmények között mégis az ízület megnyitásához fogni; vagy pedig netáni önkényes gyógyulásnak beálltát a legelferdültebb állás mellett kivárni. Nincs kisebb veszélyben azon beteg, kitöbb sipolynylással járó genyes csípizületi lobban szenved, mint az ízület csonkolást elszenvedett műtett.

Hogy csípizületi lobnál az ízület körül jelentkező tályog megnyitásával mai sebkezelésünk mellett nem szabad késnünk, azt nem kell bővebben fejtegetnünk; de késedelmezésünk káros is volna, mert a tályog tartalmának az ízületbe áttörése igen súlyosbítaná jóslatunkat, s más oldalt ezen ízület körüli tályogok kellő ovatosság mellett, s szigorú antiszeptikus eljárással végbevitt megnyitása, (kikaparása az éles kanállal és 8% chlorzinkoldattal kimosása, melyet eseteinkben mi alkalmaztunk) a legszebb lefolyást mutatja. De ott is, hol a genygyülem az ízület ürében van, leg-sürgősebben javalt a genynek haladéktalan kibocsátása az ízület megnyitásával (arthrotomia) kellő antiszeptikus óveljárások mellett. Azon leküzdhetetlen félelmet, melylyel elődeink az ízület tályogok megnyitása ellen viseltettek, már régen legyőzte az antiszeptikus eljárás megbízható sikere, s nincs okunk azért az ízület megnyitásától visszariadnunk. Kellő antiszeptikus óveljárással azért

megfogjuk nyitni az ízületet a csonkolásnál szokásos módon, a genyket kibocsátani, a burjánzó sarjakat a savós iztok felületéről éles kanállal lekaparni és az ízület ürét 8% chlorzinkoldattal szorgosan kimosni. Ha e mellett a fejecscs roncsolás jeleit mutatná, úgy az elgenyedett csontrészeket erről vagy az ízvápáról éles kanállal lekaparjuk, esetleg a czombfejecscset eltávolítjuk. Itt áll elő tehát a czombizületi csonkolás (resectio) javalata.

A czombfejecscs csonkolásának javalata elméletileg igen röviden foglalható össze azon egy tételbe, hogy: „a czombfejecscs szúvasodásának biztos felismerése jelöli azon időt, melyben a csonkolás végzendő.” Így fogalmazza azt már *Fock C.* (Langenbeck Arch. Bd. I. 197. lap.) De gyakorlatban nem könnyű ezen időt felelni. Vannak ugyan oly tünetek, melyek a fejecscs beállt szúvasodását gyanítják, mint az ízület passiv mozgatasánál narcosis alatt érezhető crepitatio, az ízület körül fellépő vizenyős duzzanat vagy sülyedési tályogok, az ízület körül fellépett sipolynylások, a beállt önkéntes ficzam, de mindezek nem kétségbe vonhatlan jelei a czombfejecscs szúvasodásának. A crepitatio érzése az ízület passiv mozgatasainál, ha jelen van, kétségtelen bizonyítéka ugyan az ízületben levő szúvasodási folyamatnak, de hiánya nem bizonyít a szúvasodás hiánya mellett, mert igen kiterjedt roncsolási folyamat lehet a fejecscsben jelen a porcporborték épen maradása mellett, s ekkor a crepitatio hiányozni fog. Époly kevésbé megbízható a fejecscs szúvasodásának kórismézésében az ízület körüli vizenyő, a sülyedési tályogok vagy sipolynylások. Mert aránylag későn fejlődnek ezek, oly időben, midőn már a szúvasodás régen fennáll, s már az ízület körül fellépett lobos folyamatnak tünetei is lehetnek. Csak igen ritkán sikerül az ízület körüli sipolynyláson át a szúvas fejecscsig hatolni, s meghatározni e szerint a tályog valódi eredetét. A fejecscs szúvasodásának valamivel biztosabb tünete a beállt önkéntes ficzam; de a ficzamat hosszas roncsolások előzik meg az ízvápán, a fejecscsen, melyeknek csak végeredménye a ficzam. Régen fennáll már a legtöbb esetben a fejecscs és ízvápa szúvasodása, midőn a fejecscs ficzama létrejön. Megbízhatóbb ismertető jelekre van ezért szükségünk a szúvasodásnak épen kezdeti szakán felismerésére, mert e szakban legszebb eredményekkel végezhető a csonkolás. Ily útbaigazító ismertető jel egyrészt az ízületnek a *próbapunctiója*, mely nemcsak az ízületben meggyült geny jelenlétéről, hanem a fejecscs állapotáról is felvilágosítást ad, másrészt a *hőmérő*. Míg az idült csípizületi lob kezdete óta minden láz nélkül folyt le, rendszeren a genyedési szak, s a velejáró szúvasodás beállta lázakkal szokott járni, mint azt legújában *König* idevonatkozó pontos észleletei is bizonyítják. (Die Körperwärme bei fungöser eitriger Entzündung der Gelenke. D. Ztsch. f. Chir. Bd 10. 2. f.) Esti lázak 38°—39° C túl, később állandó lázak, 38,5° C fokon túl terjedő esti emelkedésekkel, reggeli alább hagyásokkal, melyek más szervbeli változásból, nevezetesen a tüdő gümös bántalmaiból le nem vezethetők, a beállt genyedés árulói lesznek; és más szúvasodási tünetekkel együtt a szúvasodás beálltát, tehát a csonkolás javalatának idejét is, jelölelndik.

Tekintélyes sebészek, mint *Eulenburg*, *Leisrinc*, (*Zur Statistik d. Hüftresection bei Caries und Ankylose*, Lagb. Arch. Bd XII. 134 és 221. lap.) *Bardleben* (*Lhbuch d. Chir. 5. Aufl. 1867 4. Bd 753. lap.*), *Hueter C.* (*Lhbuch d. Chir. II. Bd. 376. lap.*), *Wahl* (*St. Petersburg, med. Ztsch. Neue Folge. 2. Bd 229. lap.*) ragaszkodnak a csípizületi csonkolás ezen javalatához, sőt *Hueter* még tovább megy és már azon esetekben is, melyekben az ízület lob genyedési szaka beállt vagy legalább várható, kivált ha már több sipoly keletkezett az ízület körül, a csonkolás végzését



ajánlja. Míg *Bardleben* és *Hueter* tekintélyére támaszkodva a német sebészek legnagyobb része, s velük az angolok és amerikaiak (*Barwell* On diseases of the joints. London, 1861. *Erichsen* Pract. Hbd. 1864. fordítva Thambayn 2. kötet 387. lap, *Kinloch* Charleston Journ. 1857. *Sayre* (Transact. of the amer. med. assoc. Philadelphia. 1860; *Bauer* L. Hip disease. New York, 1859.) a resectio ezen javalata mellett nyilatkoztak, addig a francia sebészek (*Gosselin*, *Demarquay*, *Nélaton*) a resectio ellen nyilatkoznak, s velük tart *König* (Lhbuch d. spec. Chir. 2. Bd 845. lap) és *Volkman* is: „Es ist mir völlig unverstündlich, wie man bei Kindern in der Resection des Hüftgelenkes mehr als einen äussersten Nothbehelf erblicken und dieselbe wie dies vielfach geschehen ist, principiell für jeden Fall, wo Abscesse sich bilden und Fieber eintritt, empfehlen kann.“ mondja *Volkman* és a resectio javalatát oda módosítja, hogy csakis oly esetekben, melyek a műtét nélkül halálosan végződnek, engedhető meg a csonkolás; tehát: 1) hol tályogok és sipolyok képződése, bő genyedés és állandó esti lázak mellett a beteg erői folyton apadnak, 2) hol addig bővebb geny képződés nélkül lefolyó esetekben rögtön, heves lázak kíséretében heveny ízületi genyedés áll be, 3) hol a fellépett csíptáji tályog az ízvápa áttörését árulja el, 4) hol a fennálló genyedés mellett ficzam állott be. E javalatait *Volkman* azon tapasztalatára alapítja, hogy a genyedő csípizületi lob korántsem oly rossz jóslatú, minőnek általában, főleg az angol sebészek tartják, s a folyamat gyógyulása még a geny feltörése után is elég gyakori.

De *Volkman* javalatai közül a 3) alattinál méltán felmerülhet azon kételyünk, vajjon oly esetben, hol a geny az ízvápa keresztül a medenczébe tört már, lehet-e még a csonkolással sikert elérni, s nem-e sokkal tanácsosabb ily esetekben a csonkolástól elállani. A 2) alatti javalathoz pedig, hol a sarjak gyors szétesése áll be, sokszor lehetetlen a kellő idő meghatározása, s végre a 4) alatti javalathoz ugyan ellenvetés emelhető mit *Volkman* a *Hueter*-féle javalat ellen tesz, hogy számos esetben még a létrejött ficzomodás után is beállott a gyógyulás, s így e javalathoz a resectio nem lesz okvetlenül a *Volkman*-féle felfogás értelmében szükséges. *Volkman* javalatai közül tehát csupán az első birna kifogástalan értékkel, mert biztosan körvonalazza a baj azon szakát, melyben a műtét végzendő. De ezen javalat az általunk fennebb kifejtett javalattól csak abban tér el, hogy a resectio idejét a bántalom legutolsó szakára teszi, mint végső mentő kísérletet, míg véleményünk szerint a resectio még ennél korábban a végpusztulás fenyegető beállta előtt végzendő.

A csípizületi csonkolás ellenjavalata gyanánt felhozott körülmények általánosságban ilyeneknek nem fogadhatók el. A medenczecsontok szúvasodása nem ellenjavolja magában véve a műtétet, mert ezen szúvas részeket is kikaparhatjuk vagy levéshetjük. De ezen ellenjavalat nem is állhat meg, mert ha nincs arra biztos ismertető jelünk, hogy a fejecs szúvas, mint fogjuk az adott esetben eldönteni azt, vajjon a medenczecsontok is szúvasak-e vagy nem? Vagyis hogy ezen elv szerint a csonkolás indokolt-e vagy nem? Legtöbbször csak a megnyitás után tudjuk meg a medencze állapotát, s vajjon ekkor a már megkezdett műtétet azért, mert a tervezettnél nagyobb kiterjedést veendő, abba fogjuk-e hagyni? Bizonyára nem. Ha a medencze szúvasodásáról a műtét előtt nem lehet tudomásunk, úgy ezen ellenjavalat meg nem állhatja helyét. Már nyomósabb akadály a csonkolás ellen a szúvasodásnak nagy kiterjedése a czombkonczon, a tomporon túl oly határig, melynél már a csonkolás jó sikerrel nem végezhető.

A csípizületi csonkolás ellenjavalatai tehát főleg a beteg

erőinek oly alacsony foka, hol többé azok pótlása nem remélhető, tehát a csípizületi lob és sorvasztó lázak utolsó szaka, a belszervek előhaladt kemnyés elfajulása, a köles gümőképződés a tüdőkből, esetleg a genynek áttörése az ízvápa a medenczébe s a csontlobnak a csonkolás határain túl terjedése.

Ha így a sebészek felfogásában annyira elütők a javalat iránti feltételek, hogy egy részük már igen korán, s a legtágabb határok közt nyit teret a műtétnek, míg mások a várakozó kezelés mellett a műtétet csupán a baj utolsó, már a halálos kimenettel fenyegető szakában engedni meg, mint utolsó therapeutikus kísérletet, bizonyára nehéz a csonkolás javalatai iránt tájékozódni.

Kísértük meg azért az eddig tett tényleges tapasztalatok alapján a kérdés eldöntését a statistika vezetése mellett.

A legelső statistikai adatok e műtetre nézve (szúvasodás miatt végezve) *Sayre*-től erednek (New York, med. Journ. 1855. Jan.), ki 30 esetet hoz fel; utána *Günther* (Lehre von d. blut. Operationen. 1857. 204. lap.), *Kinloch* (Charleston Journ. 1857. May.), 40 esetet említ 25 gyógyulással. *Fock* C. (Lgb. Arch. Bd. I. 192. lap.) 1861-ben 79 esetet említ az irodalomból, hol szúvasodás miatt történt a műtét. Ezekből meghalt 36, de mint *Fock* mondja 10 esetben véletlenül fellépett bántalmak okozták a halált, mely tehát nem eshetik a műtét rovására; ezeket levonván, marad 26 halál = 36.3%. Ezen műtettettek közt 35 esetben az ízvápa is szúvas volt és ki lón kaparva, 11 = 39.2% ez utóbbiakból meghalt. Utána statistikai összeállítást birunk.

*Barwell*-től (on diseases of the joint

London 1861)	92 eset	36.37%	halállal
<i>Eulenburg</i> -től (Langb. Arch. Bd. 7.)	170	36.80%	„
<i>Léfort</i> -től (Gaz. hebdom. d. Med. et d. Chir. 1860. 49)	—	41.0%	„
<i>Heyfelder</i> -től (Monatsbl. f. m. statist. Beilage zu Deutsche Klinik 1859. 12, 92 lap)	55	47.62%	„
<i>Hodges</i> -től (The excision of joints Boston 1861)	—	47.74%	„

és különösen kimerítő statistikai adatokat *Leisrink*-től, ki 176 műtett közül 63.6%-ra teszi a halálozást 1870. évben. *Leisrink* tehát a legnagyobb halálozási arányt hozza ki minden eddigi összeállítás közt, de mint maga mondja ezen 63.6% = 105 halálesetből 23, azaz az összes haláleseteknek 22.8%-ka járulékos sebkórok folytán hűnytak el, melyek nem a műtét rovására irandók, s azért kihasítandók. Így módosítva *Leisrink* statistikája 176 műtettből ad 82 = 46.59% halált. A 82 elhűnyt közt *Leisrink* szerint 23 = 23.1% kimerülés, 12 = 12.1% tüdőgümősödés, 3 = 2.1% hasmenések (bélgümő?) 8 = 7.5% kemnyés elfajulás és 4 = 4.0% eseténél a szúvasodás tovaterjedése volt a halálok.

Sajnálattal kell nélkülöznünk ezen összeállításban azon adatokat, melyekből a betegnek műtét előtti állapotát felismerhetnők; főképp pedig azt, mennyi volt már közöttük műtét előtt is, tüdőgümősödésben, kemnyés elfajulásban, stb. szenvedő, tehát mennyinél volt a műtét már — késő. Ez bizonyára lejjebb szállítaná a halálozási arányt.

Nem jobb azon statistikai eredmény sem, melyet *Jacobsen* L. hoz fel (Diss. és Nord. med. Arkiv. Bd. VI. 32. 1874. Kopenhagen.), ki 250 műtettből 58.4% halálozást kap, vagy *Kappeler* (Arch. d. Heilkunde 13. Jahrgang 43. lap), ki 12 esetében 7 = 58.3% halált mutat fel.

Mindezen számoknál azonban élénkebben szól *Culbertson* H. (Excision of the larger joints of the extremities. Philadelphia. 1876.) statistikája, ki valóban bámulatos szorgalommal 596 csípizületi



csonkolás esetet állított össze az irodalomból 1874. évig. Ezek közül volt izületi lob miatt 470 végezve, közülök 44 kimenete még nem ismeretes. Ezeket tehát levonva marad 426 eset 45.07% halálozással, azaz olyan arányszám, melyet a legtöbb sebész tapasztalatai megerősítenek.

Mindezen statistikák azonban antiseptikus idők előtt készültek. Az antiseptikus eljárás alkalmazásának elterjedésével e műtét halálozási százaléka is tetemesen csökkent.

*Volkman* hallei (Beiträge z. Chir. etc. Leipzig. 1875. és *Vhldgen d. deut. Ges. f. Chir. VI. Congress. 1877.*) és *König* göttingeni kórodájáról (Walzberg és Riedel, Deutsche Ztsch. f. Chir. Bd. XV.) birjuk eddig a legkimerítőbb tudósításokat e műtetre nézve az antiseptikus eljárás befolyása alatt, s ha ezen eredményeket összehasonlítjuk *Culbertson* statistikájával, akkor szúvasodás miatt végzett csípizületi csonkolásnál

84 antiseptikus esetből meghalt 28.57%

426 nem antiseptikus „ „ 45.07%

Körülbelül ugyanezen eredményre jut *Czerny* freiburgi kórodája. *Stark*, (Beitr. z. d. Statistik d. Endresultaten d. Gelenkresectionen 1877.) 1872—1876 évekből 46 esetet hoz fel, s ezekből:

6 antisepticus eset = 16.67% halálozással

5 nem „ „ = 60.0% „

Legújabbban *Grosch J.* (Beitr. z. Stat. d. Hüftgelenkresectionen unter antisept. Wundbhd. Diss. inaug. Dorpat. 1882.) közöl egy összeállítást a csípizületi csonkolásról, melyben szúvasodás miatt antiseptice műtettekből 36.7% (azaz 120 műtettből 44) halál fordul elő. De a halálokok felsorolásából kitűnik, hogy felénél több nem a műtét miatt halt meg, vagy pedig oly bajban hunyt el, mely már a műtétkor fennállt, — leginkább gümőkórban. Végre ugyancsak *Grosch* említi, hogy a csípizületi csonkolás sikere az antiseptikus kezelés első szakában azaz 1870—1875-ig rosszabb volt, mint annak második szakában azaz 1875 óta, még pedig 9%-kal.

Mindez adatok tehát a csípizületi lobnál beállt szúvasodás miatt végzett csípizületi csonkolást veszélyességére nézve körülbelül azon fokra helyezik a mai műteti és sebkezelési eljárás mellett, mint a nagyobb végtagrészek csonkolását, s semmi esetre sem indíthatnak arra, hogy a csonkolás kivitelével szükség esetén soká késsünk.

Hogy azonban mennyit ér a csonkolás a csípizületi lob kezelésében, azt ezen adatok ismeretéből még meg nem ítéltjük. Teljes és elfogulatlan csak akkor lesz ítéletünk e tárgyban, ha a *conservatív* kezelés eredményei felül is kellő adatokkal birunk. Lássuk azért a csípizületi lob kimenetelét *műteti beavatkozás nélkül*.

Nincsenek ugyan e tárgyra vonatkozólag oly sok oldalról adatok rendelkezésünkre, mint voltak a csonkolás eredményeire nézve, de birunk mégis újabb időből idevonatkozó adatokkal. *Jacobsen L.* (fennidézett helyen és V. H. Jber. Bd. 1874. II. 543. lap) említi egy táblázatot, hol 167 csonkolási eset és 63 nem műtett eset hasonlítatik egybe. A műtettekből 86 = 51.49% gyógyult és 81 = 48.51% meghalt. A nem műtettekből pedig 17 = 26.98% gyógyult és 46 = 73.02% meghalt. Ha ezen adatok nem is oly bizonyítók, mint *Jacobsen* állítja, mert a két csoportban aránytalan az esetek száma, s azonfelül a műtettek csoportjaiban különböző nemzetbeliek, s különböző égalji, talaj viszonyok közt élő egyének vannak összevéve az irodalomból, míg a *conservative* kezelték mind egy nemzetbeliek, egy ugyanazon helyen — valamennyi a kopenhageni kórházban — ápol-

tak; úgy elég bizonyítók, mert ugyanazon nemzetbeliekre, ugyanazon helyre vonatkozók és nagy számokra vannak alapítva, azon adatok, melyeket egy a Londoni Clinical Society által e célra kiküldött, s London legtekintélyesebb sebészeiből (*Bryant, Croft, Holmes, Hulke, Mac Cormac, Marsh és Lyell*) álló bizottság közül összehasonlítással a csonkolás és a *conservatív* kezelés között, (*Excision of the Hipjoint. Brit. med. Journ. 1881. 28 May.*) London kórházaiból gyűjtetett össze az anyag, mely 384 *conservative* kezelt, s 203 csonkolási esetre vonatkozik.

Ezen adatok szerint:

1. Csonkolásnál a halálozás	40%
a gyógyulás	42%
kimenet ismeretlen	18%

A kezelés átlagos tartama *egy és háromnegyed év*.

2. *Conservative* kezeltnél

a) genyedésnél 260 eset (hol tehát csonkolás végeztetett volna)

a halálozás	33.5%
a gyógyulás	42.3%
kimenet ismeretlen	24.2%

A kezelés átlagos tartama *két és fél év*.

b) genyedés beállta előtt: 124 eset

a halálozás	10.5%
a gyógyulás	69.3%
kimenet ismeretlen	20.2%

Ha tehát a csonkolás eredményeit összehasonlítjuk a *conservative* kezelt genyes csípizületi lob eredményeivel (mert csak ezek hasonlíthatók össze) akkor a gyógyulás közel ugyanaz (42% és 42.3%); de a csonkolás halálozása (40%) 6.5%-kal nagyobb mint a *conservative* kezeltké. (33.5%) Ha azonban itt is azon eseteket, melyek nem a műtettel összefüggő okból — (úgy mint 15.6% sebfertőzés és 4.4% más, a csípizületi lobból egészen független okokból) — haltak el, kihásítjuk; más oldalt a *conservative* kezeltéknél nem a csípizületi lobból összefüggő bajokban — (3.9% más véletlenül beállt halálok) — elhaltakat kivesszünk; tehát csupán a gümőkórban és veselobokban elhúnytakat (13.4% és 6.8%) a műtetteknél és a gümőkórban és a csípizületi lobból elhúnytakat (9.2% és 20.4%) a *conservative* kezeltéknél vesszük tekintetbe: akkor marad a műtetteknél 20% a nem műtetteknél 29.6% halálozás. E szerint a csonkolás mégis 9.6 százalékkal jobb eredményeket adna.

A gyógytartam a csonkolásnál átlag 1 $\frac{3}{4}$  év, a *conservative* kezeltéknél 2 $\frac{1}{2}$  évre terjed.

A statisztikai adatok tehát megtanítottak arra, hogy közel egyenlő a gyógyulás lehetsége a nem műtett és a műtett esetekben, s a halálozás a műtetteknél — ha nem tekintjük azon haláleseteket, melyeket a *sebinsfectio* okozott — valamivel nagyobb; de helyes számítási alapon 9.6%-kal kisebb, mint a nem műtetteknél. Már ezen körülmény elénk szabja teendőnket, s a csonkolást igazolt eljárásnak tünteti fel. Ennél jobban igazolja azt a statisztikai adatokkal kimutatott rövidebb gyógyulási idő a műtetteknél. Ha műteti beavatkozásunkkal nem érünk el mást, mint azt, hogy a betegnek szenvedési idejét egy harmaddal megrövidítjük, s ezzel mindazon következmények veszélyeit, melyek a csípizületi lob súlyosabb szakában előállhatnak, lejobb szállítjuk; úgy bizonyára jót tettünk a beteggel, kit műteti beavatkozásunkkal nem tettünk ki súlyosabb életveszélynek, mint a milyen-nél a bántalom maga fenyegette.

Nem fogunk azért a csonkolás javalatának felállításában várni azon időpontig, hol *Volkman* indicatiója előáll, hanem már



előbb, még a kimerülési szak beállta előtt, a fellépett genyedés és szuvasodás idejében fogatosítjuk azt azon öntudattal, hogy a betegnek nagyobb veszélyt nem hoz és gyógyulási idejét minden esetre lejjebb szállítja.

Sajnos, hogy a csípizületi lobban szenvedők a bántalom kialakása után sem maradnak állandóan gyógyulva, s *Lossen* (Pitha-Billroth Hdb. d. spec. Chir. II. Bd. II. Abth. 2 Hfte) statistikája azon szomorú eredményeket közli, hogy az izületi lobokban szenvedők akár műtétre voltak akár nem, a gyógyulás befejezte után még egyenlő arányban pusztulnak el általános gümőkórban, melynek az izületi lob csak első megjelenési alakja volt, s mely feltartóztathatlanul fejlődött tovább a gyógyulás után is.

A csípizületi lobnak valódi gyógyeszköze tehát csak a gümő- és görvélykór legyőzése volna, s ha sikerülend majd e bántalmak kifejlődését megakasztani, azokat első megjelenési tüneteikben sikeresen, biztosan *gyógyítani*, akkor elérkezend az idő, melyről *Eulenburg* mondja: „Einer ferneren Zeit ist es vorbehalten, das Terrain der Resection durch neue Fortschritte der unblutigen Behandlung nach und nach zu verengern und die Operation schliesslich ganz aus der Reihe conservativer Encheiresen, deren Zierde sie jetzt ist, zu streichen.“ El fog akkor talán érkezni azon idő, melyben izületi csonkolás nem lesz szükséges, mert izületi szuvasodás sem lesz vagy gyógyítható lesz, s melyben a gümő- és görvélykór talán csak történeti emléke lesz az elmúlt századoknak. De ezen idő még messze — igen messze van, ha még általában eljövend. Míg gümőkóros csípizületi lobok lesznek — az izületi csonkolás sem nélkülözhető. Szokjuk meg a csípizületi lobot mindjárt kezdeti szakában komoly, lelkiismeretes kezelésünk alá venni, hogy annak legelső megjelenésében urai lehessünk, s bizonyára lejjebb fog szállani a súlyos esetek száma, lejjebb velük együtt a csonkolás szükségessége, s a mi ennél még fontosabb a csípizületi lobokban szenvedők nagy halandósága.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A Treatise on Oral Deformities etc. by Norman W. Kingsley. London, H. K. Lewis, 1882.*

Élénken érzett hézag volt az a fogászat irodalmában, mit e mű ebben pótol. A mechanikai sebészetnek ezen, a fogak és állcsontok fejlődési és történetesen létrejött rendellenességeivel foglalkozó része az újabb időben a tapasztalatok, kutatások és a mechanikai segédeszközök szaporodása folytán oly nagy s mélyreható tárgygyá nőtte ki magát, hogy nagyon érdemes, sőt szükséges volt már egy ilyen, a tárgyat teljesen felölelő szakmunka megjelenése.

Szerző, ki e téren az első tekintély, oly sikerrel oldotta meg e feladatot, hogy művét bátran sorolhatjuk a szakirodalom remekei közé. Lehetetlen e vaskos — 529 lapra terjedő — kötetből, e helyen, mutatóvány gyanánt a szerző önálló, saját vizsgálati vagy tapasztalati eredményei valamelyikét idézni, annyira, mondhatni, egészen az övé az, a mit itt leírva találunk.

A könyv dús tartalmáról némi fogalmat a fejezetek címei mutathatnak; ezek a következők. I. *Kóroktan* (az állcsont szabályos típusa; rendellenessége; definitiója; öröklékenység befolyása; fajkeverési viszonyok; polgárosodás és idegkórosság hatásai. i. t.) II. *Kölcsönösség az idiotismus és a fog, illetőleg állcsontrendellenességek között.* III. *Kórisme.* IV. *Élettan és kórtan.* V. *Fogegyenítésre szolgáló mechanikai erőkről.* VI. *Mintázás és minták.* VII. *Fogegyenítési casuistika.* Második rész. VIII. *Világra hozott és szerzett sérülések.* IX. *Obturatorok története.* X. *Készülékek szerzett szájpadi sérüléseknél.* XI. *Műleges ínyvitorlák története.* XII. *Világrahozott szájpadi fissurák kezelése.* XIII. *Műleges szájpad készítése rendszere.* XIV. *Műleges ínyvitorla alkalmazása és használása.* XV. *Arczi és orrbeli műleges anyaghiánypótlás.*

A harmadik rész az állcsonttörésekkel, a negyedik a beszéd mechanizmusával foglalkozik; az ötödik a fogászati gyakorlatban mellőzhetlen plastikai széptani eszmékről igen szellemes essay-t tartalmaz.

*Árkövy József tr.*

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

#### N—1. A tüdők sebészetéhez.

Koch, miután a szövezetbe tett befecskendések eredménytelenségéről meggyőződött, a thermo-causticával tett kísérleteket. 1. 24 éves férfinél, kinek a jobb tüdő alsó lebenyében voltak barlangjai, s kinek 3 év óta bűzös (naponként 400 □ cm-t tevő) kiköpése volt, következő módon alkalmazta a thermocautert: csonkolta a megfelelő 6-ik bordát, s miután a barlang hollétéről Pravaz-fecskendővel aspiratio által mintegy meggyőződött, a hő-égetővel megnyitotta a barlangot és kiégette azt. Ugyanezen egyénnél a tüdő másik helyén 14 cm. mélyre hatolt a hő-égetővel, s hasonló módon kiégette a barlangot. E beteg nem gyógyult ugyan még meg tökéletesen, de állítólag sokkal jobban érzi magát. 2. Kiköpés 800—1000 cm., egyszer 24 órában. Thermocauterrel az illető nőbetegnél egy ököl- és egy kis gyermekfej-nagyságú barlangot nyitott meg. Az üregeket thymolos és eczetsavas agyagföldes oldattal kezelte, előzetes drainezés után. A beteg a műtét után 7-ed napra meghalt, a másik tüdőnek hörgőtüdőlobja következtében. A kiköpés azonban tökéletesen megszűnt volt és a tüdősebek élénk sarjadzást mutattak. K. a fent leírt eljárást a következő esetekben ajánlja:

1. Idült tüdő-üszöknél nagymennyiségű bűzös folyadék kiköpésével.
2. Heveny üszöknél lősértések után; az üszkös és nem-sequestrált tüdőrészetek elégetése végett.

Oly esetekben, a hol a hörgőkbe idegen testek hatoltak, hogy a tüdő szövetén át azok eltávolítására út készíttessék. (Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1882. No. 32.)

#### N—1. Új, czélszerű faláb

Küster tanár következő szerkezetű falábat ajánl. A faláb mankója közönséges férfikar-vastagságú bambusznádból készíttetik. Ezen vastagságnál fogva a reá húzott nadrág korántsem lötyög úgy, mint a közönséges famankó. Azonfelül a bambusznád belül üres és könnyű, habár annak kovasavas kérge igen erős, ellentállásra képes. Hogy kellemetlen kopogás rálépesnél kikérltessék, a mankó alsó vége lószőrrel bőven kibélelt tokba foglaltatik; a mankó felső részére igen könnyű nyárfából sok alkalmaztatik. Alsó vége harántul kötél átbocsátására át van fúrva, a mely ismét szükség szerint hosszabb vagy rövidebb csatos szíjba végződik. E szíj az ellenkező oldali vállra erősíttetik. Járásnál a kötél az átfúrt nyíláson szabadon ide és tova csúszhatik, miért is a szíj sem a mellre, sem a vállra nyomást nem gyakorol. (Centralblatt für Chirurgie. 40. sz. 1882.)

#### N—1. Adat a roncsoló toroklob gyógyításához

Sesemann 21 roncsoló toroklob esetet gyógyított iodoformmal; ezek közül volt három felnőtt, a többi jobbra 6 éven alóli gyermek. Az összes 21 közül meghalt öt, s pedig szívhüdesben 4, s heveny evvérőségben 1. Szerző a iodoformot a leg-hatályosabb fertőztelenítő szerekhez sorolja, milyenek a chlorzink és a maró higany. Alkalmazása poralakban történik a szájon át, porfuvóval, vagy az orrban gelatinczövekek alakjában. (St.-Petersburger med. Wochenschrift. 26. sz. 1882.)

#### N—1 A tüdőbarlangok helybeli kezeléséhez

Sokonowszky tr. tüdőbarlang oly eseteinél, hol a kóros folyamat lobos úton jött létre, a tüdőnek csekély részletében 1—20%-ig terjedő carbolos oldattal befecskendéseket tett az üregekbe. Befecskendésre közönséges Pravaz-fecskendőt használt, megfelelő hosszú szuronyokkal. A befecskendéseket rendszeren, de csak egy ideig tartó kiemelkedések követték. Eddigi kísérletei, a mennyiben azok a carbolsav oldatára vonatkoznak, nem voltak ki-elégítőek, sem a helybeli, sem az általános állapotra nem lévén azok tényleges befolyással. (Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1882. No. 22.)



# TÁRCZA.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1882. évi november 18-dikán.

Elnök: Balogh K. tnr. Jegyző: Belky J. tr.

— *Lumniczer S.* tnr. az egylet elnöke a londoni nemzetközi orvosi congressus értekezéseit 4 kötetben küldte be a könyvtár számára. Köszönettel fogadtatik.

— *Vidor Zs.* tr. egy 10 éves gyermeket mutat be, kinél izzó patkónak egy darabja pattant a bal szembe. Ezen szem valamivel kisebb, a szaruhártya lapos, rajta egy kendermag-nagyságú prolapsus; a pupilla egészen félre van húzódva, kicsiny. A sértés öt hét előtt történt. A fényérzés mindenütt megvan; az orr felé eső részen a projectio hibás. Cataracta traumatica volt jelen, művi beavatkozás nem mutatkozott okvetlenül szükségesnek. Atropin fecskendeztetett be és gyenge nyomkötés alkalmaztatott. 11 nap múlva a láta tágult, fekvő körtealakú, a teke normalis feszülést mutat. November 5-ikétől mostanig a lencse szűrkeségéből csak egyes czafatok maradtak vissza.

— *Irsai A.* tr. poliomyelitis anterior adutorum két esetét mutatja be. Az egyik 24 éves nő, ki meghülés után felső végtagjait bénultaknak tapasztalta. A felső végtagok lesoványodottak, az újjakat kifeszíteni nem tudja. Galvan-áram iránt az iugerlékenység fokozódott, faradayzálás iránt az ingerlékenység csökkent. 6 hónapi kezelés után (chinin kis adagban, a gerinczagy galvanizása és az izmoknak faradayzálása) a beteg gyógyulni tekintethető. — A másik nőbeteg 5 hó óta van a II. belgyógyászati kórodán, s a fenntebbire kezelésre szintén javul.

— *Szili Ad.* tr. fiúbetegyet mutat be, ki a mellső csarnokban 15 napig hordott egy gyutacsdarabot. A szaruhártyának nem jelentékeny beszűrődésén és iritisen kívül más következmény nem volt jelen. Extractiót végezett sikerrel.

— *Bókai Ár.* tr. értekezik a liquor arsenici bromati hatása felől diabetes mellitus ellen.

— *Szili Ad.* tr. értekezik a szem sérüléseiről.

## A m. kir. vallás- és közoktatásügyi minster intézménye az egyházi főhatóságokhoz.

Hogy a közegészségügy fejlesztése az államnak, a társadalomnak, sőt az emberiségnek egyik legfőbb érdeke, az nem szenved kétséget és bővebb indokolásra nem szorul. És hogy e részben hazánkban nem történik annyi, amennyinek történni lehetne és kellene, az is bizonyos.

Az állam hozhat — és a magyar törvényhozás is hozott — közegészségügyi törvényeket; tehet — s a magyar kormány is tett és tesz — czélszerű intézkedéseket a közegészség érdekében; de ha valahol, e részben nem tehet mindent, s nem tehet eleget az állam. Magának a társadalomnak, valamint minden nem-állami hatóságnak is, sőt minden egyesnek közre kell működnie a közegészségügy fejlesztése és felvirágoztatására, s az állam és emberiség oly fontos kincsének, az emberi egyéneknek és az emberi egészségnek megóvására.

Felette sokat tehetnek e részben különösen a *lelkészek és tanítók* is, állásuk és hivatásuknál, valamint a köznéppel való folytonos és soknemű érintkezéseiknél fogva. És e részben igen nagy súlyt kell fektetnünk arra, hogy a lelkészek és tanítók már képeztetésükben megszerezzék azon positiv ismereteket, melyeknél fogva a közegészségügy kivánalmaiban és annak előmozdítása eszközeiben, s az e részben teendőik iránt kellőleg tájékozva lehessenek; különösen, hogy hivatásuknak a kellő felvilágosításokat és utasításokat megadhassák.

Hogy egyebet ne említsek, csak például hozom fel a köznép lakásviszonyait, a betegápolás és gyógyítás, valamint a véletlen baleseteknél való rögtöni segély követelményeit, mindenek felett pedig a kivált némely vidékeken aggasztó mértékben elharapódzó pálinkaivás veszélyeit: melyekre nézve lelkészek és tanítók üdvös hatást gyakorolhatnak a népre a közegészség érdekében.

A tanítóképezdékben ugyan a közegészségtan a rendes tan-

tárgyak egyike; ohajtandó volna azonban, hogy azokban is alaposabban és nagyobb terjedelemben taníttassék. De a papnöveldekben és lelkészképző intézetekben a közegészségtan, tudtomra, sehol sem adatik elő, holott felette szükséges volna, hogy e részben a lelkészjelöltek is megfelelő oktatást nyerjenek.

Midőn erre czimed becses figyelmét tisztelettel felhívni van szerencsém, egyenesen felkérem, hogy a hatósága alatti papnöveldeben a közegészségtan tüzetes előadásáról gondoskodni, s engem ez irányban teendő intézkedéseiről értesíteni méltóztassék.

Fogadja stb.

Budapesten, 1882. nov. hó 6-án.

*Trefort s. k.*

— Ezen intézmény szintén nyilvánvalón mutatja azon nagy érdekeltséget, melylyel vallás- és közoktatásügyi minsterünk a közegészségügy iránt viseltetik, s örömmel jegyezzük ide, hogy azon intézménynek már fogantatja is volt. A nagy-enyedi Bethlen-főtanoda ugyanis határozta, hogy az egészségtan a hittani semináriumban hetenkint három órán át előadassék; az előadásokkal pedig Magyar Károly tr. főorvos bízott meg.

Zalka János, győri püspök a papnöveldeben a közegészségtan tanítását szintén elrendelte, s annak előadásával Petz Lajos tr., városi tisztviselő orvost bízta meg.

## A német sebészek XI. congressusán tartott tárgyalások<sup>1)</sup>.

(Vége).

*Braun* (Heidelberg) a czombviszérnek közvetlen a Ponpart-szálag alatt történő lekötéséről értekezett. Ezen kérdés megoldására, mely a tavalyi congressuson is megbeszélés tárgyát képezte, több kísérletet tett, s többek között azon eredményhez jutott, hogy bizonyos esetekben a viszér lekötsése után gangrénának kell fellépni, mely még az egy időben végzett ütér-lekötséssel sem akadályozható meg, s így igen kívánatos, hogy a viszérből történő vérzés megszüntetessék a nélkül, hogy lumenjét teljesen elzárjuk.

Ez, ha a viszérséb kicsi, a viszérfal oldalalkötése által érhető el. Állatokon fertőzésellenes óvintézkedésekkel tett kísérleteknél ez neki mindig sikerült a nélkül, hogy a viszérben thrombus jött volna létre, vagy utóvérzés tette volna a műtétet sikertelenné, azért nem-törekeny falzattal bíró viszérfalak kis sebeit oldalalkötéssel ajánlja veszélytelenné tenni, különben pedig a viszér kettős izolált lekötsését végezni.

Az ütérnek a viszérral egy időben végzendő lekötsését csak azon kivételes esetekben van jogunk alkalmazni, melyekben a viszér vérzése a lekötsés után sem áll el.

*Schede* (Hamburg) *dagok kiirtásánál* többször kötötte le az ütérrel a Poupart-szálag alatt, de soha sem állt be vérkeringési rendellenesség, mert a dag fejlődési ideje alatt elég idő volt arra, hogy a collateralis vérkeringés előkészítettessék. *Sértéseknél*, midőn a v. saph. magna beömlési helyén a viszérfal oldalalkötése nem volt kivihető, a fal sebet finom catgut-varrattal összehúzva, fölötte az edényhüvelyt bevarrta. Gyenge nyomkötésre zavartalan gyógyulást észlelt.

*Küster* (Berlin), ha mellrák kiirtásánál a hónaljban a viszeret megsértette, a tátongó viszérsébet 2 csipeszszel becsipte, s azokat a fertőzésellenes kötésben 24 óráig legjobb eredménnyel rajtahagyta. A viszérsebtől sok esetben célhoz vezető nyomkötés sikerteljes alkalmazását a czomb-viszérnél Braun kétségbe vonja.

*Fej és arc.*

Miután *Küster* (Berlin) két fiatal embert mutatott be, kiknél kis átmérőjű golyókuak a koponyaürbe hatolása után a véssóval tágított csontnyíláson a golyó nem volt megtalálható, s kiknél rövid ideig tartó agyi tünetek után gyógyulás következett be, *Bergmann*, *Langenbeck* és *Bardeleben* azon véleményüknek

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 41. számát.



adtak kifejezést, hogy a kis golyók által ejtett agy sebeknél a lékelés nem szükséges.

*Kraske* pár hét előtt hasonló esetet szintén lékelt, anélkül, hogy a golyót megtalálta volna.

*Küster* azonban mindezekkel szemben a lékelés mellett emel szót, mert oly egyének, kiknél a golyó a koponyaürben maradt, folytonos veszélynek vannak kitéve. Lékelés után a vizsgálat újjal ejthető meg, a golyó pedig esetleg könyebben eshetik ki.

Glück után *Halm* mutatott be 3 igen szép sikerű orrképzést, *Güterbock* (Berlin) pedig egy 9 éves fiút hozott a congressusra, hogy nála az állkapcsyon parulis következtében fejlődött periostitis által keletkezett hyperostosis demonstráljon.

#### *Gerincoszlop.*

*Küster* (Berlin) a tavalyi congressuson bemutott 2 betegről tesz említést, kik idült csigolyatörés után gyógyuló félben voltak (l. OHL. múlt évi számát) W. annyira felépült, hogy katonakötelezettségének eleget tehetne; *Diegert* pedig, kinél közlő, az összes végtagok hűdése miatt, a nyakcsigolyákat újból törte (s kinek kórtörténete az OHL.-ban szinte közöltetett) most bármely munka végzésére képes.

#### *Nyak.*

*Schede* a gégekiirtások utókezelését tárgyalta. Kiemelte, hogy az utókezelésnél egyik főbaj az volt, hogy a seb váladékának a légcsőbe folyását hosszabb időre biztosan nem voltunk képesek megakadályozni. Azt hiszi, hogy *Michael* (Hamburg) légcső-canule-je által a gége tamponozásának kérdése meg van oldva. Egy esetben ily canule, melyre vastag, a canule-lel együtt a légcső lumenjét kitöltő drainső volt húzva, az egész tracheát decubitus okozása nélkül oly biztosan zárta, hogy a seb irrigálásánál egy csöpp folyadék sem jutott a tüdőbe.

Fontos továbbá ily esetekben, különösen hol a bázis nagy része is eltávolított, a táplálkozás kérdése. A különben is gyenge betegek a csupán folyékony táplálék által nem foghatnak kellőleg erőhöz jutni.

*Sch.* egy betegnél üvegfeeskendővel — a végén ferdén levágott, s így a gyomorba tolást nélkülözhetővé tevő, igen vastag bázisringutaszon keresztül — a beteg által megrágott húsdarabokat tejjel, húslével hígítva a bázisba lövelte. A súlygyarapodás az első hétben 6 font, a 2-ikban 11 font, 4 hét múlva 25 font volt.

*Braun* (Heidelberg) a struma malignánál és 25 betegen tett tapasztalatai után azon eredményhez jutott, hogy ezen dagok műtete csakis a legelső időben vezet némileg kedvező eredményhez akkor, mikor az még kicsiny, mozgékony, szegy- és kulcsont felett körültapintható, a k. fejűter lüktetése a dag hátsó határán átérzhető, s áttéti góczok és nagyobb nyirkmirigy beszűrődések hiányzanak.

Nem a műteti mód, nem a sebkezelés az, mi itt a kedvezőtlen kimenetel okozója, egyedül a dag helyi viszonyai okozzák azt.

Sőt az ily dagoknál végzett légsőmetszések sem adnak kedvező eredményeket. 12 beteg — egy kivételével, ki 12 napig élt — a műtét után igen hamar múlt ki. A nehéz légzés vagy csak pillanatokra vagy épen nem szűnt meg, s a betegek mind a legnagyobb légzési nehézségek közt haltak el.

#### *Mell.*

*Riedinger* (Würzburg) 2 előadást tartott. Az egyiket a mellrázkódásról, a másikban pedig a szegycsont töréseivel foglalkozott.

A mellrázkódást igen sokan a contusióval tévesztik össze, sokan egészen tagadják.

Maola ez irányban tett kísérleteit nem írja le, csak azok eredményeiről szól.

R. a rázkódás közben, s utána a vérnyomást és a légzést figyelte meg. Utóbbi változása nem oly szembetűnő, mint az előbbi. A mellkasra való ütés után a vérnyomás rögtön esett, s ugrásokban ismét a normális felé igyekezett. Ez közvetlen a bolygideg izgatásának következménye. Hogy a vérnyomás gyakran hosszabb ideig oly csekély maradt, az a depressortól, a rázkódási területen fekvő idegpályáktól és az együttérzőidegtől függ.

Másik előadásában több szegycsont készítményt mutatott be, melyek azok nézetéhez kényszerítik előadót csatlakozni, kik

a szegycsont markolatja és teste közt létrejövő töréseket csakugyan olyanokul ismerik el, s nem ficzomoknok tartják, mert a helyzetét változtató porcz minden esetben csontdarabot is ragad magával.

*Gluck* (Berlin) a hasi függér, s az aorta thorac. desc. tágulatait mutató präparatumait demonstrálja.

*Block* (Danzig) a tüdőcsontkolásról indicatioiról szól.

A nevezett műtétet körülbelül 50 különböző állaton végezte, többek között disznón, tehemen. A műtét gyorsan végezhető; a gyógyulás iodoform, carbol, naphthalin-kezelésre genyedés nélkül történik.

Főjavalatul a tüdővésznek különösen első stadiumát tekinti, mely nem mindig gümőkóros megbetegedés, s melynél a kilátások igen kedvezők lehetnek, ha az csak egy lebenyre terjed az.

Különben ajánlja halálos kimenettel fenyegető tüdővérzésnél és dagoknál, idegen testek, tüdőüszkösödésnek és tüdőtályog eseteiben.

Oly nehéz esetekben, melyekben több lebeny van megtámadva, a beszűródött barlangos lebeny eltávolítása által a beteg állapotán igen könnyíthetni, s a betegség tovaterjedését esetleg meggátolhatni.

Ugyanő a szívsebek varratáról szól, melyre vonatkozólag több kísérlet után azon végeredményre jött, hogy azt szükség esetén minden gyakorló orvos végezheti.

A szívburkon ejtett egyszerű metszés sok beteg életét megmenthetné a fuladási haláltól, s egy egyszerű varrat az elvérzéstől.

#### *Gyomor-bélrendszer és hasi zsigerek.*

*Mikulicz* (Bécs) a gastroscopium, az oesophagoscopiumot és alkalmazási módját mutatja be. Miután ezt a tél folyamán e lapban ismerttettem, nem ismétlem, s annyit jegyzek meg, hogy az előadás után *Nietze*, *Mikulicz* között éles prioritási szóvita folyt.

*Lauenstein* (Hamburg) resekált pylorus-készítményt mutatott be, *Rydygiel* (Culm) pedig pylorus resectio után gyógyult beteget. A műtét gyomorfelekély által létrejött szor miatt végeztetett. Ehhez csatlakozólag *Billroth*, s különösen *Gussenbauer* (Prága) is azon, sokkal jobb eredményre utalnak, mely a nemrákos szorok miatt végzett pylorus-resectiók után leend elérhető.

*Uhde* (Braunschweig) betegről tesz említést, kinek leszálló remeséjéből has-remesemetszés által 23.3 cm. hosszú faeszközt húzott ki, s ki teljesen gyógyult.

*Schwalbe* (Magdeburg) a sérvek gyógyulását 34 esetben érte el alcoholos befecskendésekkel. Azt állítja, hogy ezen abszolút veszélytelen eljárással mindig legalább is oly eredményt ért el, mint a mennyit a szokásos műtétek által érhetünk el.

*Ranke* (Gröningen) már 100 sérvet kezelt szintén alcoholos befecskendésekkel, s ezt gyermekeknel és felnőttek kisebb sérvei spontán gyógyulásának gyorsítására ajánlandónak tartja.

Ezen kezelési mód árnyoldalai: annak fájdalomassága, s a nagyfokú beszűrődések, melyenek sublimátos befecskendéseknél tapasztalhatók.

Véglegesen R. még nem nyilatkozhatik, miután legrégebbi esete 4 év előtt jött kezelése alá. Tág sérvkapunál és petyüdt hasfalaknál azonban előre is eredményhez nem-vezetőnek tartja azt.

*Gussenbauer* (Prága) a kísérlet kedvéért 6 esetben követte ezen eljárást, s veszélytelennek tartja. 5 hét — 3 hó alatt a sérvkapu kisebbbedése constatálható — annyira elég, hogy a bél nem lép elő.

Erdményei további kísérlettelekre biztatók. Talán sikerülend járólagos kezelés mellett a sérvkapu kisebbbedését veszélytelenül elérni.

*Tauber* (Varsó) és *Güterbock* (Berlin) demcnstratióit mellőzve, *Landau* (Berlin) előadását említem. Ő a hasürbéli echinococcus-műtétet egy időben végzi. Általában *Lindemann* szerint műtesz; a hasfalak átmetszése után azonban a hashártyát nem varrja külön a hasfalhoz, s az echinococcus-tömlőt tartalmazó zsigert nem cgyesíti a hassebbel párhuzamosan. A tömlő bennénekébe beömlését a hashártyaürbe biztosabban kerüli el, ha annak nagy részét előbb *Dieulafoy*-féle szivattyúval eltávolítja. Csak azután metsz be a tömlőbe, a tömlőfalakal kifordítja, s a hasfalhoz varrva drainezi. A sebet nyitva hagyja.

*Credé* (Dresden) 43 éves kőművesnél a lépet irtotta ki, a bal egyenes hasizom külső szélén vezetett metszéssel. A lép tömlős elváltozott részének 1350,0 gm-nyi, cholestearin-tartalmú



bennékét kiürítve, az ép léprészlet kiemelése után annak hylusa lekötöttet és elsüllyesztetett. Heveny gyógyulás. Beteg azonban jó étvágya daczára nehezen épült fel. 4 héttel a műtét után a paizsmirigy erősen megduzzadt és a fehér vértestecsek nagyon megsaporodtak volt, míg a veresek száma csökkent, sok kis maggal ellátott veres testecs fellépése mellett. A nyirkmirigyek nem mutattak elváltozást, s a csontokban sem volt észlelhető abnormitás. Öt hóval a műtét után a paizsmirigy és a vér ismét rendes volt.

Ezen eset Credé azon véleményében erősít meg, hogy a lép csakugyan fontos szerepet játszik a veres vértestecsek képzésénél, s hogy a nyirkmirigyek hasonló feladata kizárható. A lép kiirtása után a paizsmirigy és a veres csontvelő veszi át annak szerepét.

*Olshausen* (Halle) nem kételkedik abban, hogy a ruganyos ligatúrával a lép részleges kiirtására is képesek leszünk.

*Braune* (Heidelberg) pedig említi, hogy Czerny tanár által műtött betegnél a lép kiirtása után a vér semminemű változást sem mutatott. Constatálja, hogy a leukámia miatt műtettek mind meghaltak.

*Küster* (Berlin) állatokon, egy üté és egy viszér kivételével minden lépedényt lekötve, annak kisebbedését érte el. Embernél nagy nehézségek gördültek e műtét közben elébe, s az halálos kimenetelű is volt, úgy hogy annak kivételétől ezentúl elállna.

*Rosenbach* a göttingeni kórodán végzett érdekes laparotomiákról értekezett.

#### Húgszervek.

*Hahn* (Berlin) említi, hogy több betegnél újabban is jó eredménnyel végezte a vándorvese operatív rögzítését.

*Sonnenburg* (Berlin) a már tavaly ezen hetilapban általam is megemlített esetről szól, melyben a húgyhólyag ectopiájánál a hólyagot kiirtva, a vezédeket a mony csatornájába varrta. Ezen eset említése érdekes discussióra szolgáltatott alkalmat, a mennyiben Thiersch, Sonnenburg eljárását határozott visszalépésnek mondja. Thiersch eljárása és műteti modora által a beteg munkaképessé lesz, büztelen és száraz marad. Hogy a műtét sikere biztosítva legyen, az általa megállapított műteti sorrend megtartását szigorúan követeli. Két, általa műtött beteget, kiknél a műteti eredmény kívánni valót csakugyan nem hagy hátra, a congressuson bemutatja. Fiúknál a húgyveső pelotta nyomása által elzárható, míg leányoknál ez nem alkalmazható, s így egy esetben az újonnan képzett hólyag és bél közt közlekedést hozott létre. A leánykánál a bélbe csepegő vizelet alkalmatlanságot nem okoz, azt hosszabb időn át tarthatja és székletete rendes.

*Billroth* (Bécs) ellenvetéseire *Thiersch* azzal válaszol, hogy hús, a saját módja szerint műtött beteg közül 16 gyógyult. A 20 közül egy már a műtét előtt fennállt pyelitisben, 1 orbánczban, míg 2 a hashártya sértése következtében halt meg. A későbbi kőképzést elháríthatjuk, ha a plasticára használt bőr hajjal ellátott részei eltávolítatnak, ha a felsebzés a nyákhártya közvetlen szomszédságában történik, s ha a hajak és fonalak hólyagba jutását elkerüljük.

*Juillart* (Genf) a húgyhólyag-szakadások varratánál a Lembert-félét alkalmazza, mint igen megbízható.

#### Ivarszervek.

*Schmid H.* (Berlin) a víz-sérv radicalis metszése után újjalakú kötésnek alkalmazását ajánlja, melynek azonban a Volkmann által ajánlott felett semmi előnye sincsen, csak hátrányai vannak, s így leírásába nem ereszkedem.

Megemlítendőnek tartom, hogy általában ezen congressus alatt a berlini fiatalabb és legfiatalabb sebészek érdektelen előadásai mindig előtérbe helyezettek, úgy hogy a nevezetesebb, de nem berlini sebészek, mint Bruns, Schönborn stb. előadásaira már nem került a sor.

#### Végtagok.

*Küster* (Berlin) habitualis vállizületi ficzamnál resectiót végzett a hónaljárokban vezetett metszéssel, mely igen kielégítő eredménnyel gyorsan gyógyult.

*Kraske* (Halle) 2 hasonló esetről tesz említést. *Busch* (Berlin) beteg bemutatása után pedig *Wolff* (Berlin) könyökizületi resectiónál tett tapasztalata után újból constatálni kívánja, hogy a könyök-

izületi epiphysis-porcok a 3—13 életév között a normalis növéseire semmi befolyással sincsenek. Két fiút ugráltatott a földről székekre, kiknél csípőizületi resectiót végzett volt.

*Schede* a tipikus orsócsonttörések kezelése közben létrejövő kéztőizületi ancylosisok, izomzsugorodás és az inaknak az inhüvelylyel történő összenövéseinek elhárítására nem csak a főszkötésben való kezelést tartja elvetendőnek, de oly sínek használatát is, melyek az újjaknak kötésbe foglalását is szükségessé teszik.

Ezen töréseket az első újjizületig érő, erősebb tenyéri és kevésbé erős singhajlással ellátott sínen kezeli, mely a tenyér felületre alkalmaztatik. Az újjakat gyakran passiv mozgatja, s 8 naponkint a sín levevése után a kéztő izületet is, mi, ha ovatosan örténik, az orsócsont dislocatióját nem okozza. A sint 3 hét múlva eltávolítja.

Ugyancsak *Schede* a genu valgum nehéz eseteinek kezelésére fiatal gyermekeknél, mint a leggyorsabban célhoz vezető eljárást az osteoclasist ajánlja. Arra figyelmeztet, hogy a czombcsont eltörésénél soha sem szabad az alszárt mint emeltyűt használni. Mindig képes volt a czombcsontot szorosan a büttyök felett, míg a sípcsonatot a ruberosítás alatt törni, — varratoktól elég távol, hogy a növése hátrányos ne legyen, s mégis elég közel az izülethez, hogy az állás jól javíttassék,

8 nappal a törés után a mindjárt corrigáló állásban alkalmazott főszkötéssel járatta a gyermekeket. A teljes consolidatio 6 hétnél többet nem igényelt.

Idősebb gyermekeknél a Macewen-féle subcutaneus osteotomiát végezte, 21-szer a legkielégítőbb eredménnyel.

*Hahn* (Berlin) a térdresectiónál újabban nem Volkmann szerint nyitja meg a térdizületet a térdkalács átszűrészelésével, hanem közvetlen a felett metszi át a négyfejű izom inát.

Ezen eljárást azért tartja egyszerűbbnek, mert a térdkalács átfűrészelése és varrása elmarad, s a felső recessus is állítólag könnyebben volna eltávolítható. A másik módosítása abban áll, hogy 10 cm. hosszú és 3 mm. átmérőjű aczélszögeket ver be a bőrön keresztül a sípcsontra és a czombcsontba, mi által igen gyors csontos egyesülés jön létre.

A szögek a 3. hét végén már a legnagyobb könnyűséggel távolíthatók el.

*Kraske* (Halle) egy 28 éves férfit mutatott be, kinél 4 év előtt gümös térdizületi lob miatt Volkmann szerint resecált, s kinél a térdkalács, melynek porcfelelete lefűrészeltetett, az alatta fekvő csontokon könnyen mozgatható. Elég bizonyíték arra, hogy a nyújtó készülék helyreállítása a Volkmann szerint végzett műtét után igen tökéletesen történik.

*Küster* (Berlin) 3 esetben az ugrócsont eltávolítása után, kétszer ficzam, egyszer necrosis miatt, igen jó működési eredményt nyert.

*Kraske* pedig Volkmann által a Deutsche Ztschr. f. Chir. II. kötetében leírt veleszületett lábizületi ficzammal bíró szabómestert mutatta be.

#### Műszerek, kötszerek stb.

*Hagedorn* (Magdeburg), úgy a tavalyi mint ezen congressusra is az általa construált új tűtartóval jelent meg.

*Reley* ismét testgyógyászati műszereket és kötszereket állított össze.

*Schede* Nélaton-féle pöscsapba mandrint készített.

*Fialla* (Bukarest) pedig falemezekből összeállított készüléket mutat be, mely a lemezeknek helyzetváltoztatása, különösen az alsó végtagnak különböző helyzetben elhelyezésére szolgál.

*Haberern Jonathan Pál*, tr.

#### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. november 16-dika. A kir. orvosegylet f. é. december 9-dikén tartja közgyűlését, mely tisztújító lesz. A tagajánlások a szokott módon f. hó 30-dikáig az egylet helyiségébe küldendének be.

— Arany János szobrára lapunk szerkesztőségénél adakoztak: Réczey Imre tr. 5, Belky János h. tnr. 5, Fromm Pál tr. 10, Koller Gyula tr. 10, Vidor Zsigmond tr. 1, Laufenauer Károly tnr. 2, Hasenfeld Manó tr. 5, Vidéky Ferencz tr. 2, Árkövy József tr. 5, Iszlai József tr. 2, Antal Géza tr. 10, Bókai Árpád



tr. 2, Haberern Jonathán Pál tr. 5, Fogor József tnr. 10, Faludi Géza tr. 5, Mihalkovics Géza tnr. 10, Müller Kálmán tr. 5, Plösz Pál tnr. 5, Korányi Frigyes tnr. 20, Balogh Kálmán tnr. 10, a II. szülészeti és nőgyógyászati kóroda személyzete (Grünwald Mór tr. 3, Korafiath Márius 2, Haszlinzky Hugo tr. 2, Tauffer Jenő tr. 1, Dirner Gusztáv tr. 2) 10, Dirner Lajos tr. 2, Hógyes Endre tnr. 10, s így összesen 150 főt, mihez járul múlt hétről 90 ft., minélfogva az adományok egész összege 240 ft.

— A budapesti kir. orvosegylet balneologiai bizottsága felkéri mindazon fürdő- és forrástulajdonosokat, kiktől eddig a hozzájuk küldött kérdőlapokra válasz nem érkezett, hogy azokat kitöltve, mielőbb legyenek szivesek az orvosegyletnek beküldeni.

— Midőn ezt közzétesszük, nem mulaszthatjuk el azon közönyösséget megemlíteni, melylyel az egyletnek fürdőink és ásványvizeink érdekében tett felszólítása találkozott. 446 kérdőlap közül válasz csak 98-ra érkezett, s ezek között olyan fürdők nincsenek, melyek a leglátogatottabbak közé tartoznak. Ha fürdőink saját érdekeiket nem tartják szem előtt, akkor valóban nem remélhetjük, hogy virágzásnak indulhassanak. Életkérdés rájuk nézve, hogy az orvosi körökben minél teljesebben ismertessenek; ha pedig e célra ők maguk kezét nem nyujtanak, ám tulajdonítsák maguknak, ha orvosaink a beteget azon fürdőhelyekre küldik, melyek előttük jól ismeretesek, s melyeknek igazgatóságai nem rejtik véka alá azt, a mit gyógyítás, ellátás, kényelem és szórakozás tekintetében nyújtani képesek. Részünkről közzé fogjuk tenni azon fürdők és ásványvizek neveit, melyekről az egylethez tudósítások küldetnek be, míg azokat mellőzni fogjuk, melyek a kívánt értesítést be nem küldve, ezáltal mintegy azon ohajuknak adnak kifejezést, hogy az orvosok előtt ismeretlenek maradjanak és általuk ne pártoltassanak.

— Fővárosunkban a t. főorvosnak f. hó 19-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett vörhenyben 30 (meghalt 7), ronszoló-torokgyulladásban 20 (megh. 10), himlőben 6 (megh. 5), kanyaróban 5 (megh. 1), hagymázban 4, croupban 3 (megh. 6), hökhurutban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak november 11-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 236 születéssel 179 halálozás áll szemben. Meghalt pedig tüdőgümőben és sorvadásban 38, tüdő- mellhártya- és hörgőlobban 14, bélhurutban pedig 9. Gyermekegyi bajokban senki sem halt meg. A közkórházakban a megelőző hétről maradt 1421, a szaporodás 442, csökkenés 413, maradt 1450.

— A miniszterelnök mint belügy-minister köszönetét és elismerését fejezte ki Fleischer Frigyes tr., Szepes megye tisztii főorvosa irányában, ki a megye székhelyén felállítandó kórház javára, mint erről már megemlékeztünk, 2000 ft. alapítványt tett.

— Velits Lajos tr. a budapesti (lipótmezei) tébolyda másod-orvosává kinevezetett.

— Frank Ödön és Doleschall Sándor tr.-tól a „Deutsche medizinische Wochenschrift“ 43. és 44. számaiban megjelent „Ueber den Werth einiger gasförmiger Desinfectionsmittel“. Ezen dolgozat közegészségtani intézetünkben készült, smagyar nyelven lapunk mellett megjelenő „Közegészségügy és törvényszéki-orvostan“-ban adatott ki.

— A porosz közoktatásügyi minister az iskolai hatóságokhoz rendeletet intézett, melyben tornatanításnál az ifjúkori játékok felelevenítését és a tornajárások újra behozatalát kívánja, még pedig akként, hogy első sorban arra legyenek tekintettel, mi a hagyománynak és a népszokásnak megfelel. Ezenkívül a gondoskodás nyílt tornahelyekről, lehetőleg a tornacsarnokok közelében, mint szükséges emeltetik ki.

— Az acetal (C<sub>2</sub>. H<sub>4</sub>. O<sub>2</sub>, 2C<sub>2</sub>. H<sub>5</sub>), mely a borszesz, illetőleg az aldehd egyik élenyülesi terménye, Mering tr. által mint bódítószert ajánlatik. Illó, égenyes szagú folyadék, mely vízben kevésse oldatik. Hatása alatt az eszmélet fokozatosan elvesz, míg a nyúlt- és gerinczvelő csak később támadatik meg. Túlságos adagai fuladási halált okozhatnak, míg a szívlökések legutoljára szűnnek meg.

† Critchett George, London leghíresebb szemésze, f. é. november 1-jén 64 évében elhunyt.

— Megjelent az „Önügyvéd“ című munka 10-ik, 11-ik és 12-ik füzetec. (Írta Knorr Alajos, kiadja ifj. Nagel Ottó Budapesten, a nemzeti színház bérházában.) A 10-ik füzetben szerző

folytatja az egyes kereskedelmi ügyletek ismertetését, nevezetesen a szállítmányozási, fuvarozási ügyleteket, a vaspályák fuvarozási ügyleteit, a közraktári ügyletet, a kár- és életbiztosítási ügyleteket, a viszonzbiztosítást, a kiadói és alkuszi ügyletet; tárgyaija a tőzsdei ügyleteket; közli a budapesti áru- és értéktőzsde szokásait, végre megkezd a bányaügyek ismertetését és tárgyalja a bányaszabadságot. A 11-ik füzetben folytatja szerző a bányajogi szabályokat, s különösen értekezik a kutatásról, a bányamérték, határközeg és külmérték adományozásairól, a bányanengedélyezésekről, a bányatulajdon és ezzel járó jogok és kötelességekről, ismerteti a bányavállalkozó és földbirtokos közti viszonyt, a bányavállalkozók egymásközti viszonyát, a bányabirtokosoknak tisztjeikhez és munkásaikhoz viszonyát, a társaspenztárakat és a bányajogositványok megszűnésére vonatkozó szabályokat. Mindezek után új fejezet következik, melyben a szerző a katonai magánjogi ügyeket tárgyalja; különösen ismerteti a szákmányjogot, a katonai bírói hatáskört polgári ügyekben, a katonai személyek becsületvesztésének magánjogi következményeit, a katonai személyek cselekvésképességének korlátozásait a váltóképesség, adósság csinálás és házasságkötésre nézve, a házassági biztosítékokat, s ezzel a munka második része befejezést nyer. A harmadik rész első fejezetében a szerző a beadványokról értekezik, szól beadványokat benyújtó személyekről, a beadványok tartalmáról és a beadványok bélyegéről. A 12-ik füzetben a beadványok bélyegére és bélyegmentességére vonatkozó szabályok közlése után áttér a szerző a bírósági beadványokra, értekezik a bírói illetőségről általában, különösen pedig a személyi bírói illetőségről, az ügy bírósági illetőségről, a váltó és kereskedelmi ügyekbeli illetőségről, a végrehajtás és csődügyekbeni illetőségről, végre kisebb peres ügyekbeli illetőségről és a bírói érdekeltségről. Ezután ismerteti a perbeli képviselő szabályait, különösen az ügyvédek szervezetét, az ügyvédek jogait és kötelességeit; annak utána a peres eljárás különböző neveit ismertetvén, különösen értekezik a pertári eljárásról, a keresetekről, a beadványok benyújtásának és kézbesítésének módjairól, a keresetek elintézéséről; ismerteti a pertárban eljárást és a pertárnok kötelességeit, az egyes periratokat, nevezetesen az illetőségi kifogásokat, viszonzkeresetet, elleniratot, választ, viszonzválaszt, végiratot és ellenvégiratot; végre a perbeli bizonyításról, különösen a beismerésről és okiratokról értekezik. Minden egyes füzet ára 30 kr. Az eddig megjelent első tíz füzet külön füzve, mint a munka első félkötete, kapható minden könyvkereskedesben. Ára 3 frt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusoshoz címzett közkórházban 1882. nov. 16-tól egész 1882. nov. 22-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
nov. 16	46	30	76	40	17	57	2	2	4	658	607	7	5	60	1337
" 17	26	15	41	20	9	29	1	3	4	663	609	8	6	59	1345
" 18	33	27	60	28	23	51	2	2	4	665	610	9	7	59	1350
" 19	24	9	33	25	15	40	—	4	4	664	605	6	6	58	1339
" 20	37	29	66	45	24	69	1	1	2	653	607	8	8	58	1334
" 21	36	23	59	24	11	35	1	2	3	663	617	8	8	59	1355
" 22	41	18	59	41	18	59	6	1	7	680	615	9	9	59	1372

P Á L Y Á Z A T O K.

Cz.-Berczel község orvosi állomása üresedésbe jövén, ezen állomásnak szabályszerű módon leendő betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, választási határidőül 1883. évi január hó 2-ik napjának d. e. 9 és következő órái tűzeten ki a fennevezett község házában.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.

b) ezen rendes évi fizetésen kívül látogatási és halottkémi díjak járnak, melyek egyelőre a községi szabályrendelet értelmében 30, illetve 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjáróság által fizetéseképtelennek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani és mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. rendel, pontosan teljesíteni.

Pályázhatnak orvostudorok és sebészek (ez utóbbiak 3 évi gyakor-



latot tartoznak kimutatni) megjegyeztetvén, hogy a tudori oklevéllel pályázóknak előny adatik.

A kéllően okmányolt pályázati kérvények 1882. évi december hó 30-ig alólírott szolgálirói hivatalnál nyújtandók be.

Irsán, 1882. november 14-én.

2—3

Ladányi, szolgáliró.

Bács-Bodroghmegye közép II. járásszolgálirói hivatal részéről ezenel közzé tétetik, miszerint az üresedésbe jött ósztapári község orvosi állomás folyó évi november hó 26-án d. e. 9 órakor Ósztapár községházánál uegartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomás következő javadalmazással van egybekötve.

1. Évi készpénzfizetés 600 frt.
2. Szabad lakás.
3. Beteg látogatási díj 40 kr.
4. Halott-szemle 20 kr.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt folyamodványait, nemkülönbén a szerb nyelv szóbeli bírását igazoló bizonyítványait f. évi november hó 25-ig bezárólag ezen szolgálirósághoz benyújtásák.

Ószivacson, 1882. november 1-én.

3—3

Latinovits Gyula, szolgáliró.

Az aradmegyei *berzovai* közegészségi körben üresedésben levő kör-orvosi állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll: évi 500 frt. fix fizetésből és minden teljesített iátogatásért esetenként 40 kr. honorariumból.

A körorvosa tartozik vasútiállomással bíró Berzova községben lakni, a körhöz tartozó községeket hetenként legalább egyszer a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton meglátogatni, a vagyontalan betegeket ingyen gyógykezelti; köteles végre mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. a körorvos ténykedési köréhez utal, pontosan végezni.

A választás f. é. december hó 3-án d. e. 11 órakor a berzovai körjegyzői hivatalos helyiségben fog megtartatni; felhivatnak ennélfogva mindazok, kik ezen orvosi állásra pályázni akarnak, miszerint felszerelt kérvényeiket f. é. december hó 2-ik napjáig alólírott szolgálirósághoz nyújtásák be.

Azon pályázók, kik 2 évi orvosi gyakorlat mellett még az itt divó magyar, német és román nyelvben jártasak, előnyben részesülnek.

Szolgáliróság Kadnán, 1882. november hó 17-én.

Zólyomi, szolgáliró.

A folyó évi október hó 15-én Torontálmegyében bekebelezett *Tiszahegyes* községében megtartandó volt körorvosi választás eredményre nem vezetvén, arra a pályázat ezennel újból kiirattik.

Ezen állomással, melyhez még Szaján és Vilmater községek tartoznak, 850 frt. évi fizetés és község szabályrendeletileg megállapított díjjak lévén egybekötve, felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi december hó 27-ig alólírott szolgálirósághoz annál bizonyosabban benyújtásák, miután a választás ugyanez évi december 28-án d. e. 9 órakor Tiszahegyes községházánál, kizárásával a később beérkező kérvényeknek megtartatni fog.

Megjegyeztetvén, miszerint a magyar és szerb nyelv tudása okvetlen igényeltetik.

N.-Kikindán, 1882. november hó 14-én.

1—3

Krsztonosits, jár.-szolgáliró.

## H I R D E T M É N Y E K.

### FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Vegyelemzésem eredménye szerint a Ferencz József-keserüvíz összes tartalma most is majdnem pontosan ugyanaz, amint azt Balló és Bernáth tanárok 1876. évben találták, és dr. Boutmy Eugène (1877) s az orvosi akadémia Párisban (1878) közzétette. A Ferencz József-keserüvíz felülmúló hatásában minden előttem ismeretes bel- és külföldi keserüvíz tartalmával. A kénsvas sok mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sötartalmához, mint 144 : 100-hoz; a pülnaiéhoz, mint 162 : 100; a friedrichshalli keserüvízhez pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserüvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkotórészeinek tulajdonítandó. 1882. Márczius havában.

Kapható minden gyógyszer-tár s fűszerárú-kereskedésben és az igazgatósnál Budapesten.

### OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

**Kreichel A. tr-nál**  
Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegse ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.  
Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételezettek; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Cs. k. szab.

## Halleini anyalúg-só sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóakból előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászai tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

### Vin tonin-nutritif

de Bugeaud

au quinquina et au cacao.

Zsongító *Kina* és *Kakao* tartalmú bor, mely *Bugeaud* párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a *Kinal* zsongító és *Kakaobab* tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a *Kakao* hozzáadása által a *kinahéj* keserű íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 12. sz.

## KINA. KRAEPELIEN és HOLM, gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön. Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

*Kinabor* vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, roszt emésztés, ideg-bajoknál; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

*Kinabor* vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdttség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort *Kraepelien* és *Holm* gyárosok aláírásával.