

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.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Farkas G. tr. Purjesz Zs. tr. belgyógyászati kórodájából. A kairin iázellenes hatásáról. — Scheiber S. H. tr. A dementia paralytica egy esetéről. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1883. május havi orvosi szakülése. Farkas G. tr. a tuberculosus Koch-féle penészeiről. Koreck J. a vastag-bél Lieberkühn-féle mirigyvei váladékának emésztő-hatásáról. — Könyvismertetés. Elemente des allgemeinen Physiologie. Von W. Freyer. — Lapszemle. Corticalis eredetű epileptiformis rohamok elnyomása kutyánál a motorikus zona hőmérsékének lehűtése által. — Morphinomania vagy morpheomania. — Arcz-orbáncz után fellépő szembőrdöbbei kötszövetlob. — Átömlésztés lóbból vett vérsavóval életmentés céljából.

TÁRCZA: A köztörvényhatósági és rendőri orvosok minősítő-vizsgálatáról. Az országos közegészségi tanács szabálytervezete. — Heti szemle. Törvényszéki orvosi minősítő-vizsgálat. Heveny-ragályosok kórháza. Astley Cooper jutalomdíja. Virchow és a helvét labdacok. — Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr., a testgyógyászat egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati magángyógyintézete XXIV. évi működéséről. — Vegyesek. — Előzetési felhívás az Orvosi Hetilap 1883. jul.-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MEL LÉKLET: „Szliács természetes meleg vas-fürdő“ hirdetőive.

Purjesz Zsigmond tanár belgyógyászati kórodájából a kolozsvári egyetemen.

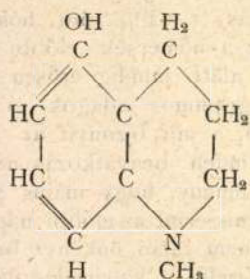
A kairin iázellenes hatásáról.

Közlő FARKAS GÉZA tr., tanársegéd.

A múlt év vége felé és a jelen év elején két közlemény jelent meg Filehnetől¹⁾, melyekben különösen egy új szernek, a „kairin“-nak iázellenes hatását ismertette. Akkor azonban e szer a kereskedésben még nem volt kapható és Seifert is, az ezen évben megjelent értekezésében²⁾ közölt kísérletekhez Filehne szivességéből kapott néhány gramm kairint.

A kairin szintetikus úton előállított alkaloid és létét Fischer Otto tr., a müncheni egyetem vegytani magántanárának köszöni. Vegytani neve oxychinolin-methylhydrür vagy oxyhydro-methylchinolin, melyet rövidség okáért „kairin“-nak neveztek el. Vegyjele C₁₀H₁₃NO.

Vegy szerkezete következő:



Gyógyítási célra a sósavas kairin (kairinum muriaticum) szolgál. Előállítása Meister, Lucius és Brüning vegy-gyárában történik Höchstben. A kereskedésben csak néhány hete, hogy kapható, s az első hetekben a kereslet oly nagy volt, hogy a gyár hirtelen nem volt képes annak megfelelő mennyiséget előállítani.

A sósavas kairin kissé sárgás-fehér, jegeczes por minden szag nélkül. Vízben könnyen oldható. Íze kesernyős-sós, kissé aro-

¹⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1882. 45. sz. és 1883. 6. sz.

²⁾ Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuerer Arzneimittel. Würzburg. 1883.

matikus égető, igen kellemetlen, s utóíze nem oly erős és nem oly tartós, mint a chininé.

A kairin gyógyhatása Filehne és Seifertnek már említett közleményein kívül alig van ismertetve. Filehne többnyire tüdőgyulladásos betegeknél alkalmazta, s 0,3 vagy 0,5 grammos adagok után már egészen jó eredményeket észlelt, t. i. a hőmérsék a rendszerre szállott alá, s itt, a szer további adagolása által tetszés szerinti időig volt tartható a nélkül, hogy a beteg kellemetlen tüneteket idézett volna elő. Seifert négy tüdőveszes betegnél alkalmazta azt, de az ő esetei már csekély számnál fogva sem mondhatók kellő meggyőző erővel bírónak.

Az esetek száma, melyekben a kairint eddig alkalmazhatuk, nem elég nagy és változatos ugyan, a mennyiben egyrészt a szernek szükséges nagy mennyisége és nehéz hozzájuthatása folytán a készlet olykor olykor elfogyott; másrészt pedig az első észleleteket, épen Filehne közleményét tartva szemmel, csaknem kizárólagosan tüdőgyulladásos betegeknél ejtettük meg. S ha az eddig elért eredményeket mégis nyilvánosságra hozzuk, tesszük ezt részben azért, mert épen a mondott kóralak utóbbi időben elég nagy számmal fordult elő kórodánkban, részben pedig azért, mert a tanév végével kórodánkban a betegszlelés hosszabb időre megszűnik. A közzétételre azonban eseteinket már csak azért is érdemesnek tartjuk, mert a kairinban valóban oly gyógyszert vélünk látni, melylyel — mi a hőcsökkentő hatást illeti — az eddigi eljárások alig vetekedhetnek.

Az esetek maguk a következők:

1. Pap Onucz, 26 éves, kocsis. (Pneumonia crouposa lat. dextri.) Életében ez ideig egyszer volt beteg négy hétig tartó hidegrázással. Jelen betegsége 1883. április 9-én kezdődött rázóhideggel és jobb oldali szúrófájdalommal, melyet fejfájás, forróság és kiköpéssel járó köhögés követett. Felvétel 1883. április 16. Jelen állapot: Beteg középtermetű, középszerűen táplált. Jobb mellkas-fél légzésnél egészben visszamarad, kopogtatási hangja erősen tompult, nagyobb ellentállással és némi dobos színezettel. A tompulat az alsó részekben kifejezettebb mint a felsőkben, s hátul erősebb mint mellül. Bal mellkason rendes határok közt teljes, éles, nem-dobos. Légzés jobb oldalt mellül érdes, sejtés, különböző szörty-zörejekkel kevert; hátul a gerincoszlop

| Óra | Május 13. | | | | Május 14. | | | | Május 15. | | | |
|--------|-----------|------|-------|--------|-----------|------|-------|--------|-----------|------|-------|--------|
| | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin |
| 5. | 39.0 | — | — | — | 37.7 | — | — | — | 37.9 | 84 | 30 | 0.5 |
| 6. | 38.0 | 82 | 32 | 1.5 | 37.9 | 80 | 30 | 1.5 | 38.0 | — | — | 0.5 |
| 7. | 38.1 | — | — | — | — | — | — | — | 38.0 | — | — | 0.5 |
| 8. | 38.9 | — | — | — | 40.3 | — | — | 2.0 | 37.9 | — | — | 0.5 |
| 9. | 39.1 | — | — | — | — | — | — | — | 40.1 | 106 | 40 | — |
| 10. | — | — | — | — | 38.5 | 112 | 40 | 2.0 | — | — | — | — |
| É. 12. | — | — | — | — | 37.5 | — | — | 2.0 | — | — | — | — |

Három nap alatt 30.0 gramm kairint vett be 1.5, 2.0, 1.0 és 0.5 adagokban, 2 vagy 1 órai időközzel és kétszeri megszakítással. A hatás mindenik után igen jó volt, de csak a 2.0 grammos adagok mellett sikerült a lázat állandóan lenyomva tartani, míg a kisebb adagok mellett a láz időnkint — a szer adagolása közben és annak daczára is — nagyobb emelkedéseket mutat. A hő csökkenésekor erős izzadás, annak emelkedésekor pedig mindig hidegrázás állott elő. Hányás csak egyszer fordult elő. A lázmentes időben — különösen, mely a két grammos adagok idejében hosszabb ideig fennállott — a betegnél tökéletes euphorea állott be, fejfájása és oldalszúrása megszűnt, éhesnek érezte magát, s igen jó étvágygyal evett. Vizelete, mint az előbbi eseteknél zöldes-tekete volt.

8. *Stupár Gábor*, 28 éves, földműves. (Typhus abdominalis). Egyszeri lábfájását kivéve, mindig egészséges volt. Jelen baja május 11-én kezdődött, midőn fürdés után feje, háta és hasa fájni kezdett és forróságot érzett. Felvétetett 1883. május 15.

Jelen állapot: Izmos, jól táplált férfibeteg. Bőrön, arcon, mellkason semmi eltérés, csekély érdes légzés kivételével. Has rendes, ileocecalis tájon korgás. Lép valamivel nagyobb a 8-ik bordától alafelé a bordaívig, mellfelé majdnem a bimbóvonalig terjed, s mély belégzéseknél kitapintható. Vizelete rendes. Három napja széke nem volt.

| Óra | Május 15. | | | | Május 16. | | | | Május 17. | | | |
|-----|-----------|------|-------|--------|-----------|------|-------|--------|-----------|------|-------|--------|
| | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin | Hőm. | Érv. | Légz. | Kairin |
| 8. | 39.4 | 68 | 20 | — | 39.5 | 60 | 16 | — | 39.3 | 60 | 24 | — |
| 11. | — | — | — | — | 39.6 | 68 | 16 | 1.0 | — | — | — | — |
| 12. | — | — | — | — | 39.3 | 70 | 24 | 1.0 | — | — | — | — |
| 1. | — | — | — | — | 38.9 | 60 | 16 | 1.0 | — | — | — | — |
| 2. | — | — | — | — | 38.2 | 58 | 20 | 1.0 | — | — | — | — |
| 3. | — | — | — | — | 38.1 | 56 | 18 | 1.0 | — | — | — | — |
| 4. | 40.4 | 68 | 20 | — | 37.5 | 56 | 22 | 0.5 | 39.3 | 64 | 22 | — |
| 5. | — | — | — | — | 37.7 | 56 | 20 | 0.5 | — | — | — | — |
| 6. | — | — | — | — | 37.3 | — | — | 0.5 | — | — | — | — |
| 7. | — | — | — | — | 36.8 | 72 | 16 | 0.5 | — | — | — | — |
| 8. | — | — | — | — | 38.0 | — | — | 0.5 | — | — | — | — |
| 9. | — | — | — | — | 38.6 | 66 | 18 | 0.5 | — | — | — | — |
| 10. | — | — | — | — | 38.6 | 64 | 18 | — | — | — | — | — |

Beteg jelenleg a kórodán fekszik; pár napi bennléte után a kórisme hagymázra tétetett, noha az érlökés gyér volta miatt az némi fenntartással történt. 8.0 kairint kapott egy nap alatt, minden órában 1.0 vagy 0.5 grammos adagokban. Az egy grammos adagokkal a hőmérsék a rendesre szállott, miközben másfél óráig erősen izzadt. Azután az izzadás megszűnt, a beteg igen jól érezte magát, éhes volt, s fejfájása is megszűnt. Ekkor óránként 0.5 osztatokat kapott, azért, hogy ha lehet, a láz lassú emelkedésével a hidegrázást kikerüljük. A hőmérsék csakugyan nem emelkedett rohamosan, hanem azért a beteget a hideg még is kirázta. A hidegrázás egy óra hosszat tartott esti 8 óra körül. Vizelet sötét zöldes-barna.

9. *Márkus Mihály*, 45 éves, házaló. (Phthisis pulmonum florida.) April hó elején kórodánkon feküdt haemoptoével. Javultán távozott. Ismét felvétette magát 1883. május 1.

Jelen állapot: Vézna természetű, lesóványodott férfinél mindkét tüdőcsúcson, de különösen a jobbnak nagy kiterjedésű infiltrációja van jelen. Baloldalt hörghi, jobboldalt korsólégzés és csengő szörtyözrejek. Sokat köhög. Köpetében ruganyos rostok és Koch-féle bacillusok nagy számban találhatóak. Hőmérséke állandóan 39 és 40 fok között ingadozott.

Kísérletképen május 6. déltől kezdve kapott 3.0 kairint.

Május 5. reggel 38.8°, este pedig 39.6° C hőmérséke volt. Május 6. reggel hőmérsék 38.5. Érverés 108. Déli 12 órakor h. 39.8°, érv. 138, egy gramm kairint kap. D. u. 2 óra h. 37.2°, é. 90, 1.0 kairin. 4 óra h. 36.3°, é. 80, 1.0 kairin. 6 óra h. 35.2°, é. 90. 8 óra h. 35.8°, é. 88. D. 1 és 2 óra között erősen izzadt. Május 7. reggel h. 38.6°, é. 108, este 39.6°, é. 126. Betegnél a kairin adagolása után majdnem összeesés fejlődött ki, s este 9 órakor a hideg erősen kirázta. Vizelete setét zöldszínű lett.

Ezek azon esetek, melyekben eddig kísérletet tettünk a kairin lázellenes hatására nézve. Kétségtelenül kitűnik ezen kísérletekből az, hogy a kairinnak van lázellenes hatása, s hogy ezen hatás erélyére nézve az eddig használt lázellenes szerek hatását túlhaladja. Kitűnik ezen kísérletekből azonban még az is, hogy a kairin adagolásánál — mint ezt második közleményében Filehne is említi — egyenesíteni kell, t. i. nem egy általános schema szerint adagolni, hanem úgyszólván minden egyes esetben a láz intenzitása szerint alkalmazni az adagok nagyságát. Ezt pedig csak azáltal lehet megtudni, hogy először egy bizonyos közép adagot adván a betegnek, annak hatása szerint később az adagot csökkentjük, vagy növeljük. Eseteink legnagyobb számában azt látjuk, hogy a hatás az első adagolások után nem volt mindig kielégítő; de azután az adagok növelésével mindig sikerült a hőmérséket rendesre, sőt ezen alól is néhány tizedfoknyira leszállítani. A kairin hatása igen rövid ideig tart; két, de legkésőbb három óra múlva a hatás tökéletesen megszűnik, s e miatt a szer adagolását legalább is minden két órában ismételni kell. Filehne azt mondja, hogy a továbbadagolás által a már egyszer lenyomott lázat tetszés szerinti időig lent lehet tartani; itt is azonban sok függ a láz erejétől, amennyiben sokszor megtörténik, hogy a már lenyomott hőmérsék, ugyanazon adagok tovább folytatásának daczára időnkint felszökik; de nagyobb adagoknak alkalmazása mellett (1.5—2.0) ezen ingadozás elkerülhető. A szernek rendkívül nagy előnyére szolgál, hogy a betegnek majdnem semmi kellemetlenséget nem okoz, mi a többi lázellenes szerek ellenében a kairinnak fölényt ígér.

A kairinnak nagy hátrányára szolgál ez idő szerinti drágasága, a miért általános elterjedésre és használatra még nem számíthat. Továbbá rövid ideig tartó hatásánál fogva a betegnek éjjel-nappal éber ápolóra van szüksége, mert a szernek félbeszakításakor a hőmérsék erős rázóhideg mellett emelkedik fel ismét. Ezen rázóhideg a szer legnagyobb hátránya, mivel a betegre nézve igen kellemetlen. További kísérletek és próbálgatások minden esetre nyújtani fognak módot arra nézve, hogy ezen kellemetlen tünet elkerülhető legyen. Az utóbbi napokban tüdőgyulladásos betegnél tettünk erre nézve kísérletet, melyet csak röviden akarok fölemlíteni. Az illető betegnek este 5 órakor 40.0 fokon felül láza volt, s 5 órától 6 óráig kapott 1.5 gm. chinint 0.5 grammos osztatokban. 7 órakor este a hőmérsék 40.0 fokra csökkent; akkor adtunk a betegnek egy teljes adag (2.0) kairint. 9 órakor a hőmérsék 37.6 fokot mutatott, s ezen a magasságon, 1—2 tizedfoknyi különbséggel egész másnap délelőtt 10 óráig állandóan megmaradt, midőn a láz ismét emelkedni kezdett, a hidegrázásnak azonban semmi nyoma nem volt. Ezen esetben tehát a chinin legerősebb hatása összeesett azon idővel, midőn a kairin hatásának meg kellett szűnni, minélfogva a hőmérsék nem emelkedhetett oly gyorsan és a hidegrázás elmaradt. Kórodánkon a kísérletek a kairinnal tovább is folytattatni fognak, s az eredményt annak idején szerencsém lesz e lapok hasábjain közzé tenni.

Kolozsvárt, 1883. május 19-én.

A dementia paralytica descendens egy esetéről¹⁾.

SCHIEBER S. H. tr-tól.

Westphalnak jeles buvárlatai nyomán tudjuk, hogy a dementia paralytica, vagyis paralysis progressiva generalis (a hűdes butaság vagyis az előhaladó általános hűdes) legtöbbször gerinczagi bántalommal van szövődve; még pedig kétféle alakban, t. i. egyszer a gerinczagi a hátsó kötegek sclerosisát, máskor meg az úgynevezett szemcsés-sejti gerinczagylobot mutatja, mely utóbbi gyakrabban, s főképp a gerinczagi oldalkötegekben fordul elő. E bonczati különbség szerint a kórodai kép is különböző. Mi azonban itt főképpen azon kóralakra fogjuk figyelmünket fordítani, melyben a dementia paralytica a gerinczagi hátsó kötegek szürke elfajulásával, vagyis a tabes dorsalis-szal párosul²⁾. A két kór közti viszonyról fogva (nem tekintve a dementia másnemű alakjait) aszerint, a mint vagy az egyik, vagy a másiknak tünetcsoportja lép legelőször előtérbe, a dementia paralytikának két alakját különböztetjük meg, t. i. a lehágó és felhágó dementia paralytikát.

A kórfolyamat különben, a mi a durvább bonczati elváltozásokat illeti, mind a tabesnél, mind a dementiánál egy és ugyanaz, t. i. a központi idegrendszer kötszöveti részének idült lobjában, s az ezt követő sclerosisában áll; ennek következtében a tulajdonképeni idegelemek, t. i. az idegsejtek és idegrostok szétroncsolatnak, mely szétroncsolásnak megfelelőleg az egyes kórtünetek jelentkeznek. A sclerosis továbbá még macroscopice az agynak, illetőleg a gerinczagi bántalmazott részének sorvadásában nyilatkozik³⁾.

A felhágó dementia paralytikánál a kórfolyamat a gerinczagyban, illetőleg annak hátsó kötegekben (a nyaki részben csupán a Goll-féle kötegekben, a háti és ágyéki részben pedig a hátsó kötegek egész arealájában) kezdődik, s innét felfelé haladva, végre az agyban lép helybelisedik. Ez alaknál tehát a kór tabetikus tünetekkel kezdődik, sőt a tabes dorsalis tünetnyei évekig képezhetik a kizárólagos kórképet, míg végre későbbben a dementiának tünetei is fellépnek. Ez különben a ritkább eset. A gyakoribb alak a lehágó dementia paralytica, melyben t. i. a kórfolyamat legelőször az agyban lép fel, s innét lefelé haladva, a gerinczagi hátsó kötegeire megy át. Ez alaknál természetesen legelőször a dementiának és csak későbbben fognak a tabes tünetnyei fellépni. Ez utóbbi alaknak egy esetét fogom itt a következőkben leírni.

S. B., 33 éves, fehérmegyei születésű, kereskedő, 3 év óta nős és 1½ éves gyermekkel bír. A jelen betegség 5 év előtt kezdődött. Annak előtte mindig egészséges volt, s sokat fáradozott üzletében, melyben szerfeletti munkatehetséget fejtett ki, úgy hogy minden más szembeötölő ok hiányában hajlandó vagyok e túlfeszített munkásságban a mostani bajának okát keresni. Bujakórban állítólag nem szenvedett soha. Sem távoli, sem közeli rokonságában nem létezik, s a mennyire a beteg emlékezik, nem is létezett ideg- vagy elmebeteg egyén.

Mintegy 5 évvel ezelőtt a beteg azt vette észre, hogy *testi*

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet f. évi ápril hó 28-diki rendes ülésében.

²⁾ A szemcsés-sejti myelitis gyakrabban szövődik a dementia paralytikával, s tünetnyei mások mint a tabes dorsalisban.

³⁾ A mi az idevágó szövettani viszonyokat illeti, az a gerinczagyra vonatkozólag a hátsó kötegek szürke elfajulásának jól ismert változásaiban áll. Az agyban pedig az ide vonatkozó változások — *Meynert, Lubinoff* és mások vizsgálatai nyomán — legközelebb a véredényeknek veresjtekkel, a perivascularis nyirkürekek pedig fehér veresjtekkel túltömöttségében állanak; helyenkint apró vérömlenyek vannak. A fehér veresjtek a gyurmába kívándorolnak. Itt az ú. n. póksejtek fejlődnek ki, a finom-szemcsésű alapanyag rostos kinézésűvé lesz, s sokszor üregektől (*Vacuolen*) át vannak hatolva. Westphal mindezen leleteknek semmi értékét sem tulajdonít a dementia paralytikára nézve, s a póksejteket ő és többen mesterséges terményeknek tartják. Nekem, 1874—75. években folytatott idegkörtani tanulmányaim alkalmával Bécsben, agy-értömülésekre vonatkozó kísérleteim folyamában, melyek eredményének nagyobb részét még eddig nem közöltem, alkalmam volt az agylobnak különemű fajait, s ezek között az idült agylobot is tanulmányozni, mely utóbbinak leletei a *Meynert* és *Lubinoff*-féle, a dementia paralytikánál constatált adatokkal főbb részeiben tökéletesen megegyeznek, mint ezt az akkorból származó, még igen jól conservált szövettani készítményeim, valamint az ezek után még akkorában ifjabb Heitzmann által rajzolt ábrák mutatják, s közéteendő cikkemben bővebben kifejtem.

ereje mindinkább kezd csökkenni; nem birt annyit járni, mint azelőtt, s már csekély munka után igen fáradtan érzé magát. Ebéd után le kellett feküdni, a mi azelőtt nem volt szokása. Ámbár este lefekvéskor egészen kimerülten érzé magát, még sem birt északa aludni, részint azért, mert nem jött álma, részint azért, mert azon oldalának csontjai, melyen feküdt, úgyannyira fájtak, hogy minduntalan más helyet kellett keresni ágyában. Csak hajnal felé birt 1—2 óráig aludni, de ekkor is csupán mindenféle rossz álmok között. Ezenkívül éjjel-nappal szünetlen hasadozó fájdalmai voltak alsó végtagjaiban, olyanok t. i. a milyeneket egészséges ember is érez több órai gyalogolás, vagy nehéz munka után. Nyári időkben rendszeren rosszabbul érezte magát, mint télen.

Ezzel egyidejűleg a beteg egyszersmind azt is vette észre, hogy *emlékezőtehetsége csökkenni kezd*. Ámbár ezen állapota évekig tartott, s mindinkább rosszabbult, úgyannyira, hogy pl. emlékezőtehetsége már 3 évvel ezelőtt oly gyenge volt, hogy üzleti dolgokban neje által kellett magát ellenőriztetni¹⁾: a beteg még sem keresett ellene segítséget, mert ő állapotát nem tartotta betegségnek, hanem emlékezőtehetségének gyengeségét csak egyszerű szórakozottságnak, fizikai gyengeségét pedig restségnek és tunyaságnak tartotta, s nem egyszer haragudott saját magára, hogy miért lett belőle oly rest ember. Igazán beteges csak mintegy két év óta érzé magát, s azóta kedélyhangulata is levert és melancholikus lett. Azon időtől fogva t. i. *erős szűró- és fűrófájdalmai vannak* a test különböző részeiben, különösen pedig az alsó végtagokban. E fájdalmak éjjel nappal sokszor rájönnek, s egyes pontokon felmerülnek, a hol korlátolva is maradván, 1—2 órai tartam után ismét maguktól megszűnnek.

Későbbben ezekhez *nyilaló, villámszerűen átfutó fájdalmak* is társultak, de csakis az alsó végtagokban, különösen a jobb oldalon. Ezeket kívül a beteg gyakori fejfájásban szenved; szünetlen fájdalmai vannak még a hátgerinczben, ahol különösen a 4—6. hátsóigolya nyomásra igen érzékeny; hasonlóképen még szünetlen fájdalmakat érez mindkét ágyéktájon és jobb oldalt az alhasban, mely utóbbiak őt különösen a járásban gene-elik. Néha csekélyebb szédülést is érzett.

Mintegy egy év óta *járása bizonytalan kezdett lenni*, úgy hogy most csak bottal tud járni, mert anélkül minduntalan megbotlik. Járás közben lábait nem hányja veti ugyan, de széttartott végtagokkal és kifelé fordított lábújjakkal jár. Éjjel pedig setétben semmiképen sem bír menni, mert fél, hogy elesik. Így pl. a lámpát nem meri az asztalon elotlani, mert setétben nem bír az asztaltól az ágyig menni. Ha lépcsőkön felfelé akar járni, jól kell vigyázni, hogy el ne essék, mert a közvetlenül következő lépcső helyett a másodikra akar lépni, s így vagy az elsőbe, vagy a másodikba belebotlik. *Ha behúnyt szemekkel áll, nagyon tántorog*. De ha nem is áll, ha csak ülő vagy fekvő helyzetben többször kell neki szemcét betartani, mint pl. a szemeknek, vagy a bőr érzékenységének vizsgálásánál, már is szédülést kap a beteg, úgy hogy az efféle vizsgálatot többször kellett félbeszakítanom, mert a beteg azáltal csakhamar rosszúl érezte magát.

A mi a *látérezket* illeti, látérese gyenge, miután munkánál csakhamar kifárad (asthenopia). A messzebb levő tárgyakat sokszor kettősen látja. Az elébe tartott újjat a látérező oldalsó részeiben mind egy szemmel, mind kettővel kettősnek, s csak a közepetti területen látja egyesnek. A beteg tehát *monocularis és binocularis diplopiában* szenved. E diplopiának okát nem voltam képes kitalálni, mert szemizom-elégtelenséget, illetőleg szemizomhűdést nem lehet a betegnél észlelni. A pupillák is rendes tágultsággal bírnak, s csak fényreflex iránt húzódnak össze renyhén. Valjon a diplopia oka a fénytörési mediumokban, vagy más képletben van-e, szemtükrészeti vizsgálat által *Vidor* tr-nak sem volt lehetséges felfedezni, mert az általa eszközölt vizsgálat alatt a beteg elájult. Ez azért történt, mert a szemtü-

¹⁾ Ha pl. valakitől levelet kapott, melyre rögtön kellett volna felelni, míg a levelet letette és egyszer be és kijárt szobájában, már úgy annyira megfélekedett róla, mintha azt soha sem látta volna. Ha azután pár nap múlva ugyanazon üzletbarátjától ismét levelet kapott, melyben az elsőre hivatkozott, ő (a beteg) egészen elcsodálkozva azt mondá, hogy nem kapta meg a levelet. Ha ezt azután keresték és megtalálták, szemrehányásokat tett nejknek, hogy bizonyosan ő (neje) vette át a levelet, s elfelejtette neki megmutatni.

körrel vizsgálat előtt a betegnek többször kellett szemeit behúnyni, a mi már maga is rossz hatott rá, amennyiben szédülést kapott. Midőn azután a szemtükörrel vizsgálatnál szemeit bizonyos irányban, illetőleg egy tárgyra kellett szegezni, ezt a beteg semmiképen sem bírta ki, s addig erőltette magát e feladatra törekvésében, míg rosszul nem lett és elájult.

Vidor tr. vizsgálatából azonban kiderült, hogy az elébe tartott zöld papírkát a látmező szélső részeiben *fehéren* látja, s csak annak középpontjában zölden. Ezekon kívül még *hemeralopikus tünetek* is vannak jelen, amennyiben a beteg, ha a lámpát este eloltja, egy pár perczig teljes sötétségben találja magát, s egy darabig tart, míg a látmező ismét előtte, az éjjeli világosság arányához képest kivilágosodik. Ha továbbá a sötétben gyufát gyújt meg, a láng eleinte vérvörösen látszik előtte.

A mi a többi érzékeket illeti, a hallási, izlési és szaglási érzékek rendesek. A *tapintási érzék* illetőleg a tapintási benyomásokat az alsó végtagokon rosszul helybelíti; a vizsgálat a körzővel az egyes és kettős benyomásokra nézve a rendes méretek kereteit adják. A hőmérséki és fájdalmi érzés hasonlóképen rendes. Az electrocutanea és electromuscularis reactio az egyik villamosság iránt sem mutatnak eltéréseket.

A *reflexiókat* illetőleg a bőr-reflexiók közül a plantaris reflexiók csökkentek, amennyiben a beteg azelőtt a lábtalpakon igen csiklandós volt, most pedig épen csak tapintási benyomásokat érez; a cremaster és a baloldali has-reflexió rendes; a jobb oldali has-reflexió igen emelkedett. A térdtünetmény most mindkét oldalon rendes; a hidegvíz-gyógyintézetbe belépés előtt azonban a baloldali igen fokozódott volt. A lábtünetmény hiányzik.

A *paraesthesiákat* illetőleg a beteg a lábtalpakon, s mindkét láb hátán bizsergést és zsibbadást, mindkét kéz hátán pedig hangyamászást érez; sokszor továbbá égést érez a bal trochanter major felett és körül, úgy hogy azt gondolja, hogy ruhája kezd égni.

Jelenleg *emlékezőtehetsége* oly annyira csökkent, hogy nem bír sem újságot, sem könyvet olvasni, mert míg egy fejezetet végig olvasott, már nem tudja, mi volt a kezdete. De ennek oka nemcsak gyenge emlékezőtehetségében, hanem azon körülményben is fekszik, hogy olvasás közben mindig idegenszerű, a dologhoz nem tartozó gondolatok merülnek fel benne, melyek az olvasottak fogalmait háttérbe szorítják, s nem engedik, hogy azokra figyelmét fordítsa. Ily *idegenszerű gondolatok* különben akkor is jönnek neki, ha nem olvas, s ha valamiről beszél, vagy gondolkozik. Néha fej nélküli embereket, vagy emberfejeket test nélkül és más ily *szörnyképeket* lát. Ha valamely vak, sánta, vagy törpe embert lát, szörnyű haragba jön, úgy hogy az illetőt szét akarná tépni; de vissza tudja magát tartani, s rossz cselekvést mások iránt még nem vitt véghez, ha csak nem azt akarjuk ide számítani, hogy odahaza a hozzájövő, vele üzleti összeköttetésben levő embereket a legkisebb ellenmondásra kiutasította a szobából. Ennélfogva lakóvárosában őt csakugyan tébolyodottnak tartották, s ezáltal sok kárt vallott üzletében.

Különösen sokat panaszkodik *rossz álmairól*, melyek őt alvás közben kínozzák, s abból sokszor felriasztják. Ha ilyenkor felébred, annyira félti álmait, hogy inkább nem akar elaludni. Így pl. vagy vad lovak üldözik, vagy véres embereket lát, vagy — mint pl. akkor, midőn a Mailáth-féle gyilkosságról kezdtek beszélni — azt álmodta, hogy azon feladat jutott neki részül, hogy 20 embernek szúrja ki szemeit. Ezen borzasztó álom 2 napig és 2 éjjig tartá izgatottságban a beteget.

Ha a beteg fogait mutatja, a felső ajak nem reszket; a nyelv egyenesen nyujtatik ki, s kissé remeg. *Hemiparesise* van az egész baloldalon; a hemiparesis facialis csak igen kis mértékben van kifejlődve, annál szembetűnőbb a bal alsó és felső végtag paresise. A *beszéd* nehezére esik a betegnek, különösen ha sokat kell beszélni; azután sokszor történik, hogy beszédközben sokszor megakad, még pedig vagy azért, mert egy közönséges szó nem jut eszébe (*aphasia amnestica*), vagy azért, mert nyelvben kisebb mérvű görcsös rángásokat kap, melyeknél fogva csak dadogni tud.

Írásában is lényeges változás történt; azelőtt gömbölyű vonásokban írt, most a betűk hosszába vannak kihúzva és hegyesek. Azonkívül minden 8—10 betűnél az alkarban, illetőleg az

újjakban apró *rángást* kap, melynél fogva a *loll felfelé kisikamlik*, s egyszersmind a *papírba bök*, úgy hogy most csak vastag papíron bír írni, mert a vékonyat minduntalan átböki. *Leveleinek fogalmazása* is igen nehezen jár, amennyiben alig bírja gondolatait rendezett logikai egymásutánban leírni, s mindig 2—3 levelet kell neki széttepní, míg egyet sikerül jól leírni.

Ily apró *rángásokat*, milyenek nyelvében beszédközt, vagy alkarjában írás közt előfordúlnak, sokszor a beteg *mindkét kezében és lábában* (hol az egyikben, hol a másikban) nyugodt állapotban is érez, ha akár ágyban fekszik, akár széken ül, még pedig mindig a kezek és lábak hajlító izmaiban. Az *étvágy* az egész betegség alatt jó volt. Minden ebéd után a beteg már több év óta *borsongást és fázást érez* egész testében, különösen kezeiben, hol a körmök kékesek lesznek. E fázás alatt más kellemtlen rosulérzést, mint fejfájást, nagy bágyadságot, vagy más ugyan ilyenmű, a hideglelési, vagy másnemű lázas rohamnál előjönni szokott tünetényt nem vett észre a beteg, valamint utána sem következik semminemű rosulérzés, mint pl. forróság, vagy csak a legkisebb melegségi érzés sem. 3 év óta *székrekedésben* szenved; azelőtt mindig rendes széke volt. Az utóbbi időben gyakori *vizelési ingere* van, s *impotentia* is fejlődött ki. Egyéb has- és mellüregbelszerveiben semmi rendellenességet nem vehetni észre. (Vége következik.)

A kolozsvári orvostermészettudományi társulat 1883. május havi orvosi szakülése.

I. *Farkas Géza* tanársegéd a) A „*kairin*“ lázellenes hatására nézve a belkórodán tett kísérletek eddigi eredményét közli. Lapunk mai száma e közleményt egész terjedelemben hozza.

b) A *tuberculosis* Koch-féle penészeiről előadó rövid történelmi vázlatot bocsát előre azon időtől kezdve, midőn a múlt század vége felé a tuberculosis átolthatóságának eszméje először felmerült; azután áttér a Koch-féle bacillus elméletéhez, s végre erre vonatkozó saját tapasztalatait adja elő.

Vizsgálatainál legtöbbször a Balmer és Fraentzel által módosított Ehrlich-féle eljárást követte. Valamennyi, a kórodán f. évi januártól fektűt phthisikus beteg köpetében bacillusokat talált egy eset kivételével. Ezen esetek mind jól kifejezett és kórodailag biztosan megállapított phthisis-esetek voltak, egynek kivételével, a hol a physicalis tünetek semmi rendellenességet még nem mutattak, s csak láz, öröklési hajlam és mérsékelt köhögés volt jelen, a köpetben azonban többszöri keresés után gyéren elszórt Koch-féle penészek voltak láthatók. Azon esetben, a hol a köpetben azokat nem találta, halál után az igen kis barlang belsejében sok bacillus volt található. Egy haemoptoikusnak köpetében kezdetben nem voltak bacillusok, pár hét múlva azonban felléptek. Florid alakoknál általában több, míg a hosszasan elhúzódóknál kevesebb bacillus látható. Megtörténik, hogy néha olyanoknál, a kiknél előbb volt, egy ideig nem, azután ismét találni azokat. Másféle köpetekben, vagy pedig rövidebb-hosszabb ideig állott gennyben soha sem talált hasonló magatartású penészeket. Gümős tüdő és sajtosodott heréből készített metszetekben a bacillusokat szintén több esetben találta.

Továbbá előadja a bacillusokra vonatkozó kísérleteit.

1. 9 esetben, a hol a köpetben nagy mennyiségű bacillus volt, a betegeket hosszabb ideig egy tágszájú kis üvegbe kilégtette, melynek alján igen vékony réteg egyszerű hurutos köpet vagy tojásfchére volt; egy-két nap lefolyása alatt többször ismételt ilyen anyagokra történt kilégtés után az üveg alján levő anyagot a rendes eljárás szerint kezelte. Az eredmény negatív volt, t. i. bacillust az illető anyagokban egyszer sem talált.

2. Phthisikus betegek bacillus-tartalmú köpetét az élet- és szövettani intézet emésztő-kemenczében mesterséges emésztésnek vetette alá és pedig 18 emésztést eszközölt, fele részben gyomor-, fele részben pedig hasnyál-mirigygyel. Az emésztés ideje 2 $\frac{1}{2}$, 5 és 7 órára terjedt 38—40° C hőmérsék mellett. Az emésztés a bacillusokat nem pusztítja el, mert az emésztett köpetek mindegyikében találhatók voltak ugyanolyan mennyiségben mint azelőtt.

3. 7 óráig gyomornedvvel és pankreással emésztett bacillustartalmú köpettel hat nyulat oltott. A nyulak két hét alatt 50—200 grammot soványodtak, az oltási helyen borsónyi csomókat

lehet érezni, egyiknél az oltás helyén a seb szétnyílt, s egyenetlen, dudoros, keményszélű és sajtos kinézésű sebet mutat. Ezen seb felületéről lekapart anyagban, gyéren elszórva, bacillussokat talált. E kísérletek tovább folynak.

4. Bacillus-tartalmú köpeteket 2—3 hétig szabad levegőn szárított, azután porrá törve és destillált vízzel hígítva vizsgált, s bennük bacillussokat ugyanolyan mennyiségben, mint előbb talált. A szárítás ideje alatt a köpetben egyéb penészek is megteremtettek és szaporodtak, de ezek a vizsgálatnál nem az első, hanem a második, vagyis alap-festék (Grund) színére vannak festve; tehát ezek a légenysav behatására épen úgy, mint egyéb szövetrészek a festést nem tartják meg, s így a bacillustól jól megkülönböztethetők.

II. *Klug Nándor* tanár bemutatja *Koreck József* orvostanhallgatóval együtt végzett vizsgálatait. „*A vastagbél Lieberkühn-féle mirigyei váladékának emésztőhatásáról.*“

A vizsgálatok kuvaszkutyákon lettek végrehajtva. A fehér vonalban, közvetlenül a köldök alatt kezdődő 8 cm. hosszú metszéssel nyitattott meg a hasúr, s a sebbe emelt vastagbelet azután ollóval ketté vágták a vizsgálók, úgy hogy belőle még 6—10 cm. hosszú darab a vékonybéllel összefüggésben maradt. Az olló úgy lett vezetve, hogy a metszés a két béldarab közti bélfodorba is behatolt. Ezután a két bélvég akként varratott a hasfalra, hogy a vékonybél felé eső bélvég — a leendő anus praeternaturalis — a seb alsó, a végbél felé eső metszvége pedig annak felső szegletébe jutott; végre a közbeeső sebszélék is összevarratottak.

A jelzett módon műtött kutya a seb behegedése után emésztési kísérletekre szolgált. A fehérnyefélék közül a legkönyebben emészthető, épen készített vagy glicerinen eltartott vérrostonya, míg a szénhidrátok közül a főtt keményítő, túllzacskóba varrva, kerültek a sípolynyíláson át külön-külön a vastagbélbe, miután előbb súlyuk meg lett mérve. A 2—7 óra múlva kivett túllzacskó súlya újból meghatározott. A súlyváltozások, melyeket ezen tápanyagok a vastagbélben szenvedtek, oly csekélyek voltak, hogy a kísérleti hiba keretén belül estek.

A tápanyagok bevezetése a vastagbélbe, ebben csak némileg is tekintetbe vehető elválasztást nem indított meg. Kevés sűrű nyák vonta be a kihúzott zacskót, egyéb vastagbél-váladék pedig ezen kísérletek alatt nyerhető nem volt. Mesterséges emésztési kísérletek eszközölhetése céljából azért 2—5 centigramm pilocarpiumot fecskendeztek a vizsgálók, vízben oldva, a kutya torkolati viszerébe. Erre csakhamar be is állott könnyelválasztás, bő nyálfolys és az anus praeternaturalison át híg székelés; de a vastagbélből mindezek alatt egy csepp váladék sem ürült ki. Nem maradt tehát egyéb hátra, mint leölni az állatokat, s a vastagbélben a pilocarpium behatása alatt esetleg meggyűlt nedvet összegyűjteni, s ezzel tenni meg a mesterséges emésztési kísérleteket. A leölt állat vastagbélében semmi folyó nedv nem volt, hanem lehetett benne 4—10 gm. víztiszta, fehér, szagtalan, közönytörs-vegyhatású, sűrű, kocsonyaszerűen összeálló, ragacsos anyagot összegyűjteni, mely kisebb-nagyobb göröngyöket tartalmazott.

Ezen kocsonyaszerű váladék, vízzel összekeverve, ebben nagyobb részt nem oldódott fel. Szűrés után a vizes oldatban fehérnye jelenléte kimutatható. Forralva ezen oldatot és kihülés után újból szűrve, a szüredék fölött eczetsavra keveset megzavarosított, s opálás színt nyert, mi mucin jelenlétére mutatott. Syntonint, peptonokat az eczetsavas folyadék nem tartalmazott. A vízben nem oldódó csafatokban górcső alatt kehelysejteket, sejttörmelékét, kisebb-nagyobb, erősen fénytörő szemcséket, magvakat és sejthártyákat nagy számban lehetett felismerni.

A vastagbél mirigyeiben túlnyomólag kehelysejtek fordulnak elő, s henger alakú protoplasmasejtek ezek között többnyire változtatott elrendezésben találhatók meg. A protoplasmasejtek a kelyhek testeinek megfelelőleg keskenyebbek, azoknak hegyesebb végei felé pedig megszélesednek. Mialatt más mirigyek aszerint különböznek, amint azokat emésztésben volt, vagy éheztetett állattól vettük; addig a vastagbél Lieberkühn-féle mirigyeinek sejtei közt semmi lényeges különbség nincsen, akár emésztés alatt, akár 1—2 napig éheztetett állattól vettük azokat. Egyedül a pilocarpium hosszasan tartó behatása okoz változást

a mirigy szerkezetében. A kehelysejtek tudniillik kisebb-nagyobb mértékben, sőt néha egészen is eltűnnek, s csak a megnagyobbodott protoplasmasejtek maradnak meg. A vastagbélben a pilocarpium behatása után talált kevés váladék tehát a kehelysejtekből vette eredetét. A pilocarpium a kehelysejtek lehámlását esetleg sietteti. A levált nyákkelyhek helyébe a duzzadó és tovafejlődésre képes fehérnyedűs protoplasmasejtek lépnek; ezentúl majd ezekben indul meg a nyákos átváltozás. A protoplasmasejteket megint pótszejtek pótolják.

A gelatinaszerű nyákos váladékból 100 gm. vízre 5 gm.-ot adtak a vizsgálók, s ezzel tették mesterséges emésztési kísérleteiket. Ezek épen úgy, mint a vastagbélben tett emésztési kísérletek azt tanúsították, hogy a vastagbélnek fehérnyékre, szénviz-egyekre semmi emésztő behatása nincsen, zsírokkal összerázva, fejteket nem készít, s a tejből a caseint nem választja ki. Így a vastagbél nyákhártyájának és mirigyeinek egyedüli feladataként a más mirigyek váladéka által megemésztett és idáig még eljutott tápanyagok felszívódása marad, melyet már mások vizsgálatai kétségkívül mutattak. S ezt azon körülmény is bizonyítja, hogy azon kísérleti állatok, melyeknél a vastagbél ki volt zárva, annak dacára, hogy azok telhetőleg tápláltak, súlyukból veszítettek, lesóványodtak. Hogy a víz és mindannyi tápanyag a vastagbél útján embernél is felszívatik, emellett határozottan tanúskodnak *Czerny* és *Latschenberger*, valamint *Marckwald* észleletei.

Sőt *Czerny* és *Latschenberger* tapasztalatai szerint a vastagbélben az emulgeált zsír is felszívatik; ugyanezt bizonyítja *Klug*-nak kutyán tett vizsgálatai is. Ő fiatal kuvaszkutyát két napon át kizárólag tejjel táplált. A harmadik napon meleg-vizes csőrével jól kimosta a vastagbelet, s azután ebbe melegített tejet fecskendezett be, a gyomorba pedig tiszta faolajat öntött. Négy óra múlva leölve az állatot, vastagbele górcsói vizsgálat alá vétetett. A vastagbél mirigyeinek protoplasma-sejteit zsírszemcsék töltötték meg, olyformán, amint azt hasonló kísérlet alkalmával a bélbolyhok felhámsejteiben látni lehet. A kehelysejtek ezalatt változatlanul maradtak.

Ezek után a vastagbél úgynevezett Lieberkühn-féle mirigyei tulajdonképpen nem mirigyek, nem emésztőnedvet elválasztó szervek, hanem nyákhártya-betüremlések, melyek a felszívó felületet nagyobbítják; épen úgy, amint ezt a vékonybelekben a bolyhok — tehát nyákhártya kitérlemlések — teszik. A vékonybelek híg bennébe mellett a bélürbe benyúló bolyhok a felszívódásra a legalkalmasabbak; a vastagbelekben foglalt megkeményedő anyagok azonban az ilyen bolyhokat sértének, a bélfalhoz hozzányomják; helyettük azért betüremlések a nyákhártyába inkább alkalmasak a felület nagyobbítására és a vékonybelekben fel nem szívott, megemésztett anyagok felszívódására.

Ezen előadás az Orvos-természettudományi Értesítőben egész terjedelemben fog megjelenni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Elemente der allgemeinen Physiologie. Con W. Preyer. Leipzig, Th. Grieben (L. Fernau) kiadása. 1883. 8-rét, 226 lap.

A jeles jeni életbuvár ezen műve, élettani előadásából keletkezett, s nem egyéb, mint bevezetés az ember és állatok részletes élettanaához. Legelő, bevezetéképen, az élettan feladata, annak viszonya más tudományokhoz, valamint az élettani buvárlat körül követendő eljárások vannak leírva. Azután találkozunk az élettan rövid történetével, valamint a nevezetesebb élettani folyóiratok és alapvető művek jegyzékével. Ezt követi az általános élettan vagy binomia, melyet az élet lényegéről szóló fejezet vezet be. Erre a szervezet vegyi alkotórészeinek, majd szöveti szerkezetének ismertetése következik; továbbá fejtegetve vannak az élő testben nyilvánuló erők, s ezek eredete, valamint az emberi test különböző funkciói; végre befejezésül a részletes élettan, vagy bignosziának feladata van röviden vázolva.

Tanulságos és jó vezérfonalul szolgálhat ezen munka az élettan tanulása kezdetén épen úgy, mint rövid és jó áttekintést nyújthat mindenkinek az általános élettan mai állásáról, s tekintve

hozzá még a kellemes irályt és a munka elismerésreméltó kiállítását, azt tisztelt ügyfeleink figyelmébe méltán ajánlhatjuk.

K. N.

L A P S Z E M L E.

(K. J.) Corticalis eredetű epileptiformis rohamok elnyomása kutyánál, a motorikus zona hőmérsékének lehűtése által.

Az agykéreg motorikus zónája, alacsony hőnek kitéve, elveszti a képességet, hogy villamos vagy erőművi izgatás által epileptikus görcsöket váltson ki. Ha az ember a kutya agykéregét egy bizonyos ponton izgatja, rohamok állnak elő, melyek azonban még erősbített izgatás által sem váltathatnak ki, ha a kéregnek előbb izgatott része porlasztott aether által + 6—0 fokig lehűtetik; az ingerlés ilyenkor csak mozgást okoz, de nem görcsöt. Viszont a lehűtés felhagyásával az előbbi reactio fokozatosan visszatér. Ha vékony kaucsuk-lappal fedjük be a trepannyílást, s a lehűtést e fölött eszközöljük, az eredmény ugyanaz, tehát az aether vegyi hatása nem jöhet szóba; de az aether anaesthetikus hatása sem (belégzés), mert a kísérlet eredménye egyéb refrigeratio mellett sem változik. A roham-kimaradás nem bulbo-medullaris átvitel által történik, mert az ellenoldali, nem refrigerált rész izgatására a görcsök beállanak. Hogy az ellenoldal ingerlékenysége nem fokozódott, bizonyítja az, hogy megállapítva a lehűtés előtt az ellenoldal ingerlékenységi minimumát, a refrigeratio után e minimum nem szaporodott, sőt még az áramot erősbíteni kellett ugyanazon eredmény létrehozására. Ez tehát a dynamogenikus elméletnek ellene szól. (Comptes rendus hebdomadaires des sciences de la société de biologie. 1882. Nr. 12).

(K. J.) Morphinomania vagy morpheomania.

Zambaco morphinomaniának a megszokott szunyal-befecskendések elvonása következtében fellépő dühösséget nevezi, míg a morpheomania elnevezést a megrögzött morphiúm-fogyasztókra alkalmazza (monómanikus értelemben). Hogy az előbbi kitérését elkerüljük, a szer elvonását csak fokozatosan kell eszközölni. Némelyeknél lehet naponta 1—2 centigrammal alább-

szállni, míg mások csak milligrammokat tudnak nélkülözni, sőt egyesek a folyadék mennyiségének csökkentését is csak fokozatosan tűrik el. E mellett még mindig felléphet hasmenés és éjjeli álmatlanság, mely utóbbi ellen chloralhydrát, brom vagy extr. opii adagolandó. Igen jó szolgálatot tesz egy keverék, mely bromsóból, mákonykivonatból és cognac-ból áll. Esetleges izgultságok fellépése aether-befecskendések által küzdhető le, melyek a morphiúm-injectio szokott idejében alkalmazandók. Prolongált langyos fürdők elősegítik a gyógyulást. (Gazette des hôpitaux. Nr. 37.)

N—1. Arcz-orbáncz után fellépő szemgödörbeli kötszövetlob.

A többé-kevésbé rendes lefolyású és a szemhéjakban abscessussal párosult orbáncz eseteiben előfordul néha, hogy a mélybe hatoló orbitalis kötszövet meglobosodik, mihez a szemhéjak vizenyője és mozgathatlansága társul. A szemteke rendszeren előre kifelé nyomul, nemkülönben fellép a köthártyaalatti kötszövet chemosisa. Az izzadmány továbbá nyomást gyakorolván a retinában haladó edényekre, neuritisből kiinduló teljes vak-ságot hozhat létre. Ezen, s más veszélyek elhárítása céljából ajánlatosnak véli Williams, minél hamarabb sebészi beavatkozást kísértetni meg. E célból, ha szükséges többször is, beszúrunk vékony késsel, hogy az abscessus helyét fölleljük, s ha ráakadtunk, a beszúrás helyét tágitván, gondoskodunk a geny szabad kifolyásáról. Fluctuatio vajmi ritkán fedezhető fel, legfeljebb, hogy ha az alsó szemgödri szélen, közel a szemzughoz, vagy a conjunctivalis redőben, vagy pedig ezen helynek megfelelőleg a szemhéj bőréen át szúrunk be. (Centralblatt f. Chir. 1883. 17 sz.)

N—1. Átömllesztés lóbol vett vérsavóval életmentés céljából.

Ott, házi nyulak és kutyáknál megkísérelte az összes vérmennyiségnek $\frac{14}{15}$ részét elvonni, s ezt pótolni hasonló mennyiségű, vértestecsektől megfosztott vérsavóval, mely lóbol vétetett. A vizeletben már az első napon nem mutatkozott fehérsége, de meglehetősen sok epefestény, a hatodik napon azonban ez is eltűnt. Az állat kezdetben aluszékony és gyenge volt. Az első napon vett magához tejet, s három nap alatt teljes étvágya megjött. (Centralblatt f. Chir. 1883. 17 sz.)

T Á R C Z A.

A köztörvényhatósági és rendőri orvosok minősítő-vizsgálatáról.

A köztisztviselők minősítéséről szóló 1883. évi I. törvényzcikk 9. §. az orvosi szakkal foglalkozik, s a 2. kikezdésben a fővárosi rendőrségnél működő orvosoktól, továbbá a tiszti főorvosoktól, úgyszintén a fővárosi kerületi orvosoktól egyetemes orvostudori oklevelet, illetőleg orvos- és sebésztudori, s szülészmesteri okleveleket, nemkülönben két évi orvosi gyakorlat kimutatását kívánja; míg a 3. kikezdésben járási orvosoktól és a rendezett tanácsú városi orvosoktól orvostudori oklevél és két évi orvosi gyakorlat kimutatása kívántatik. A 7. kikezdés pedig a belügy-ministert felhatalmazza, hogy a köztörvényhatósági és rendőrségi orvosokra nézve, a vallás- és közoktatási miniszterrel egyetértve, külön tiszti orvosi vizsgálatot rendezzen be, s kimondhassa, hogy általa meghatározandó határidőtől kezdve, a köztörvényhatóságoknál és rendőrségnél csak azon orvos legyen alkalmazható, ki ama gyakorlati vizsgát sikerrel letette. Az utóbbi alól azonban a 8. kikezdés felmenti azon orvosokat, kik ezen intézkedés életbeléptetése előtt legalább két évig hasonló állomásokon már működtek.

A belügy-minister az országos közegészségi tanácsot a törvény által megszabott, s a fentebbiekben megjelölt minősítő-vizsgálat szabály-tervezete ügyében véleményadásra felszólítván, a tanács e feladatának megfelelt, s a kívánt felterjesztést megtette; részünkről pedig érdekesnek tartjuk, ha a tervezetet olvasóinkkal főbb vonásokban megismertetjük.

Az idézett törvényzcikk és szakasz 9-ik bekezdése szerint e vizsgára, mely orvostudományi karral ellátott magyar egyetemek székhelyein rendeztetik, csak azon orvosok bocsátatnak, kik a magyar állam területén érvényes egyetemes orvostudori,

vagy orvos-sebésztudori és szülészmesteri oklevelekkel bírnak, s legalább egy évi egyetemi vagy kórházi szolgálatot, vagy legalább két évi magán-gyakorlatot mutatnak ki. Továbbá a 10. kikezdés értelmében az egy évi önkéntesi minőségben a rendes hádseregnél vagy honvédségnél eltöltött év azon esetben, ha az illető azt orvosi oklevelének elnyerése után szolgálta le, egy kórházi szolgálati évvel egyenértékű.

A jelentkező kellőn felszerelt folyamodványát a vizsgálati díjakkal september 1—10-ig, illetőleg martius 1—10-ig terjedő időközben a vizsgáló bizottság elnökéhez benyújtja, a ki, ha a folyamodó a vizsgálatra bocsátás feltételeinek eleget tesz, ennek részére a vizsgálat idejét és helyét írásban kijelöli.

Az illető a kijelölt időben és helyen megjelenni, s a szahályzat értelmében vizsgálatot tenni tartozik; meg nem jelenés esetén vizsgálati díjait elveszti. Kivételt képez, ha bebizonyított betegség vagy más elháríthatlan akadály hátráltatta őt megjelenségében. A felhozott akadály érvényes volta fölött az elnök dönt.

A kitűzött vizsgálati időnek máskorra kitűzése iránt a vizsgálatot tevő az elnökhöz folyamodhatik. Az idő kitűzése azonban az elnök határozatától függ.

A vizsgáló bizottság áll az elnökből és a vizsgálókból, kik három évre neveztetnek ki, még pedig az elnök az egészségügyi tanács rendes vagy rendkívüli tagjai közül. A vizsgálók a közegészségi tanács meghallgatásával neveztetnek ki.

A bizottság évente legalább kétszer, ú. m. septememberben és martiusban összes ülést tart, melyben a vizsgálatot illető tárgyak, ú. m. azok ideje, módja és beosztása felett tanácskozik és határoz, s e szabályzat keretén belül ügyrendét készíti. Az ügyrend úgy a belügyi, mint a vallás- és közoktatásügyi miniszteriumnak bemutatandó.

Az elnök a bizottság gyűléseit vezeti, szavazat-egyenlőség esetén dönt. Fogadja a vizsgálatra jelentkezők folyamodványait; átveszi a vizsgálati díjakat; kitűzi a vizsgálat idejét és helyét, s erről a vizsgálandót, valamint a vizgálót írásban idejekorán értesíti. Elnököl a vizsgálatokon. A vizsgálat sikerét avagy sikertelenségét a vizgálttal közli; a sikerrel letett vizsga után pedig a megfelelő minősítési oklevél kiadásáról gondoskodik, s ezt aláírja. A vizgáltokról, díjaikról, minősítésükről könyvet vezet; a levéltárat megőrzi és a vizgáltokról és minősítésükről évenként júliusban jelentést terjeszt fel. Az elnök helyettesét a három évi cyclusok tartamára a bizottság választja.

A bizottság ugyanazon időtartamra a maga köréből jegyzőt választ, a ki a gyűlések jegyzőkönyveit vezeti, s a minősítési oklevelet szintén aláírja.

A bizottság tagjai az üléseken megjelenni, az elnök által kitűzött időben a vizgálatra megállapított helyen jelen lenni, a vizgálatot végezni, s ennek eredményéről megfelelő érdemjelt a vizgálati könyvbe bejegyezni tartoznak. A vizgáló akadályoztatása esetén helyettesítésről az elnök gondoskodik.

A vizgálat tárgyai: 1) Közegészségtan tekintettel a közegészségügyi szolgálatra. 2) Méregtan- és gyógyszerisme, tekintettel a gyógyszerárak és gyógyszer-kereskedések vizgálására. 3) Elmekörtan, tekintettel a közigazgatásra. 4) Egészségügyi törvények és szabályrendeletek. 5) Állatjártványtan, tekintettel az állategészségügyre. 6) Himlőoltás gyakorlatilag, mely alól felmentetnek azok, kik bizonyítják, hogy legalább egy hónapig valamely himlőoltó-intézetben a gyakorlati himlőoltásban résztvettek.

A vizgálat gyakorlati, írásbeli és szóbeli.

A gyakorlati vizgálat tárgyai: a közegészségtan, méregtan és gyógyszerisme, az elmekörtan, eshetőleg a himlőoltás. E vizgálatok megfelelő intézetekben, illetőleg kórodán külön-külön ejtetnek meg. A gyakorlati vizgálat kérdéseit, valamint a vizgálatnál eljárást a bizottság állapítja meg, s ez irányban megállapodását a belügyi, s a vallás- és közoktatásügyi ministeriumokhoz bemutatja.

Az írásbeli vizgálat valamely közegészségtani gyakorlati kérdés felett jelentéstétel szerkesztéséből áll, mely zár alatt egy óra alatt elkészítendő és a szakvizgálónak benyújtandó.

A szóbeli vizgálat tárgyai az egészségügyi törvények és szabályrendeletek, s az állatjártványtan.

A gyakorlati vizgálat tartama a himlőoltásból $\frac{1}{4}$, míg a többi tárgyból $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$, a szóbeli pedig minden egyes tárgyból $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{4}$ óra.

A vizgálat tartama alatt az elnök vagy helyettese, s a vizgáló folyton jelen vannak. Minden vizgálat eredményét a szakvizgáló a vizgálati könyv megfelelő rovatába bejegyzi, a vizgálatok befejeztével pedig az elnök vagy helyettese ellenjegyzi és a végeredményt a vizgálttal azonnal tudatja.

Az érdemjelek: kitűnő, elégséges és elégtelen. A két előbbi érdemjel minősít, az utóbbi érdemjel a minősítésre nem jogosít; azonban azon vizgálat, a mely elégtelen érdemjelt eredményezett, legkorábban a következő vizgálati jelentkezés idején ismételtethető. Hogyha a vizgált több mint két tárgyból kapott elégtelen érdemjelt, akkor legkorábban a második vizgálati jelentkezés idején ismételtethet, azonban a vizgált valamennyi tárgyból tartozik letenni. Ezen ismétléskor az elnök a végeredményt nem az egyes tárgyak érdemjelei szerint adja meg, hanem az összes érdemjelek közepes értéke szerint, a midőn egy kitűnő érdemjel egy elégtelent kipótol.

Ismétlés rendszerint csak kétszer ejthető meg. Hogyha mindkét ismétlés elégtelen volt, akkor a vizgált újlag ismételtetés végett a bizottsághoz folyamodhatik, melynek indokolt felterjesztése alapján a ministerium az ismétlést megengedheti.

A vizgálati díjak a következők: Az elnöknek minden félórái tárgy után 5 ft., míg minden negyedórái tárgy után 2 ft. 50 kr. A vizgálóknak minden félórái tárgy után 10 ft., míg minden negyedórái tárgy után 5 ft. Minden ismétlésnél a díj az elnöklésért, s azon tárgy vagy tárgyak után fizetetik, melyből a vizgálat megejtetik. A sikeresen letett vizgálat után az elnök és a jegyző a bizonyítványt aláírja, melynek kiszolgáltatása a bélyeg megtérítésén túl ingyen történik.

E tervezet készítésekor az országos közegészségi tanács a vizgálatra jelentkezést illetőleg szigorúan szem előtt tartotta a minősítési törvénynek erre vonatkozó feltételeit, midőn pedig a jelentkezésre minden félévben vett fel határidőt, elegendő módot és alkalmat ohajtott nyújtani az illetőknek arra, hogy késedelem nélkül jelentkezzhessenek.

Az ügymenet szabatosága hozza magával azon intézkedést, hogy az, ki minden alapos ok nélkül a kitűzött helyen és időben a megjelenést elmulasztja, vizgálati díjait elveszíti; míg ellenben gondoskodott arról, hogy azok, kik betegség, vagy más elháríthatlan akadály miatt még nem jelenhetnek, ily vesztéségtől mentek legyenek.

Szükségeseznek látszott kimondani, hogy a vizgálatok az orvostudományi karokkal ellátott egyetemek székhelyein rendeztessenek, mert ily helyeken található azon tudományos intézetek és eszközök, melyeknek igénybevételével az ily vizgák legkönyebben és legczélyszerűbben rendezhetők, s ily helyeken található meg azon szakférfiak, kik a vizgálói tiszttségre hivatva lehetnek.

Miután pedig a vizgák főleg, s kizárólag a közegészségügyet érdeklik, szükségesnek véli, hogy azoknak rendezése körül az országos közegészségi tanács az öt megillető befolyást gyakorolja; azért javasolja, hogy az elnök a tanács rendes vagy rendkívüli tagjai közül választassék, s hogy a vizgálók ki nevezését illetőleg a tanács véleménye meghallgattassék.

A minősítési vizgálat tárgyainak meghatározásában a tanács tekintettel volt mindazon tárgyakra, melyekre vonatkozólag az ország közigazgatása a szakértők eljárását igénybe veszi, s melyeknek ismerete nélkül a közegészségügyi szolgálat kielégítő nem lehet.

A vizgálat tárgyait képező tanok nem olyanok, melyekkel a gyakorló orvos közönségesen foglalkozik, s azoknak a közszolgálat szükségleteinek megfelelő elsajátítása különös tanulmányokat és hosszú gyakorlatot követel; midőn tehát a közegészségügyi szolgálat érdekében a tanács mellőzhetlennek véli, hogy e tárgyak alapos ismerete a közegészségügyi hivatalba lépni szándékozó orvostól szigorúan megkívántassék, nem mulaszthatja el kifejezést adni azon meggyőződésnek, hogy az így minősítendő közegészségügyi orvosi állomások a jövőben oly módon legyenek javadalmazva, miszerint az azokat elfoglaló mívelt ember, igényeihez képest megszabott fizetéséből megélhessen.

A vizgálat eredményét kimutató érdemjelek ösztönül foglalkozni a vizgálattevőknek saját maguk kitüntetésére, s egyszersmind irányadók lesznek pályázatok alkalmával az állomásoknak miképen eszközzendő betöltésére.

Az elnök és vizgálók fáradságának jutalmazásául mérsékelt díjak hozatnak javaslatba, melyek vizsga letetésével járó fáradsággal arányban állanak.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. június 28.

— *Törvénytészéki orvosi minősítő-vizgálat.* Előli közöljük a köztörvényhatósági és rendőri orvosokra vonatkozó minősítő-vizgálati tervezetet; ezzel egy időben pedig olvasóinkat értesíthetjük, hogy az őszre a törvénytészéki, s a kerületi börtön- és fegyházi orvosokat illető vizgálati szabálytervezet is el fog készülni. Az igazságügy-minister megkeresésére ugyanis szintén az országos közegészségi tanács szólítottatott fel, hogy ily vizgálati szabálytervezetet dolgozzon ki, s e fontos feladat megoldása végett kiküldött bizottság tagjai tanulmányaikat a jelen szünet alatt meg fogják tenni, úgy hogy munkálatukat a jövő szeptember folyamában a tanács elé terjeszthetik.

E vizgálatnak egyik főtárgyát mindeneserre a törvénytészéki orvostan, különösen a törvénytészéki bonczolások és a véleményadások szerkesztése fogják képezni. A törvénytészéki orvostani vegytan tüzetes vizgálása azonban nem szükséges, mennyiben a vegyi elemzéseket úgy sem a törvénytészéki orvosok, hanem különös szakértők — mlyen például az országos művegyész — végezik; a törvénytészéki orvosnak mindamellett annyit tudnia kell, mennyi az elővizgálatokhoz, nemkülönben ahhoz szükséges, hogy a vegyi vizgálatok leírását megértse. Másként áll a dolog az

elmekórtannal, s ennek egyik részével, a törvényszéki orvostani lélektannal, melyekben a törvényszéki orvosnak teljesen jártasnak kell lennie, s így azokból részletesen és gyakorlatilag vizsgáltatnia. Ezenkívül a közegészségtanból a börtönök és fegyházak egészségügyének, nemkülönben a rabok élelmezésének vizsgálása elmaradhatlan követelmény.

Midőn pedig ily intézkedések által czéloztatik, hogy az orvosok különös képzettséggel lépjenek a törvényszéki orvostani pályára, mindenesetre kívánatos lenne, hogy javadalmazásukban arányos változások történjenek. Ha azt akarjuk, hogy a törvényszéki orvosok működése minden tekintetben kielégítő legyen, nem lehet azzal megelégedni, hogy arra gyakorló orvosok alkalmaztassanak, kiknek a törvényszéki orvostannal foglalkozás csak mellékes feladatukat képezheti. Első sorban szakemberek kellenek ide, kik e térre nemcsak hogy kellő előkészültséggel lépjenek, hanem szakmájuknak folytonos gyakorlatában is legyenek. Részünkről azt hisszük, hogy a törvényszéki orvosok irányában támasztott nagyobb igények szoros kapcsolatban állanak ezen intézményünk átalakításával; mert csak ezeknek helyes összeegyeztetésétől lehet jó eredményt várni.

— *Heveny-ragályosak kórháza.* Folytonosan érzett hiány, hogy fővárosunknak nincs külön kórháza, hol heveny-ragályos betegek czélszerűen elhelyezhetők lennének; már pedig csak ily kórházzal lehet a ragályos betegeknek elszigeteléséről kellő gondoskodni, s így a járványok terjedésének hathatósan elejét venni. Eddigél a heveny-ragályos betegek a baraque-kórházban helyeztetek el; az itteni viszonyok azonban olyanok, hogy jobb módú osztályokhoz tartozó emberek igényeinek az nem felelhet meg; már pedig ezek sincsenek mindenkor oly viszonyok közt, hogy az elszigetelés lakásaikon megtörténhessék. S így, ha valahol, heveny-ragályosak kórházainak építése és felszerelésénél kell tekintetbe venni azt, hogy czélszerűség mellett némi comfort is legyen. Elodázhatlan tehát ily kórház építése, melynek terve elkészítésével Kauser József, műépítész bizatván meg, ez azt már a főváros tanácsa elé terjesztette.

E kórház az üllői-úti köz-kórházon túl kissé dombos, valamennyire erdős helyen fog épülni, körülbelül 200 beteg számára, s a költségek 699895 frt. 78 kr-ra számítottak, vagyis minden betegágy középszámmal 3500 frtba fog kerülni. Minden esetre oly jelentékeny összeg ez, hogy méltán várhatni mindazon igények kielégítését, melyeket ragályos-kórház irányában támaszthatunk. Az építész eddigi hírneve pedig kezességül szolgálhat arra, hogy a tervezet, s ennek végrehajtása kifogástalan fog lenni.

A tervezet a pavillon-rendszernek felel meg, s a középben levő főépület egyik oldalán a férfibetegek, míg a másikon a nőbetegek pavillon-jai (összesen 8) fognak elhelyezve lenni. A pavillonok kellő távolságban állanak egymástól, s gondoskodva van arról, hogy a megfigyelés alatt levő betegek a többiekétől kellő elszigetelvc legyenek. A kórház el lesz látva fertőtlenítő épülettel, fürdőházzal, főző- és mosókonyhával, s kocsiszínnel és istállóval.

Arról, hogy a földárja bizonyos magasságot meg ne haladjon, levezető agyagesővek által lesz gondoskodva; továbbá a szennyes vizet a Dunával közvetlen összeköttetésben álló csövek fogják levezetni, mi mellett öblítő-rendszer alkalmaztatik.

Az épület egészben véve tartós anyagból terveztetik, a beteg-pavillonok azonban könnyű fedéllel lesznek ellátva. A hőség és tűzveszély elkerülése végett megfelelő fedélszék fog alkalmaztatni. E szellőztetés naponta 12-szeres teljes légújítást biztosít, s az a hővezetők füstcsöveinek segítségével aspiratio útján fog történni.

— *Astley Cooper jutalomdíja.* Ezen jutalomdíj (Astley Cooper Prize) minden harmadik évben adatik ki, háromszáz sterling fontból áll, s legközelebb lehet azt nyerni a következő pályakérdéssel „Az idegek betegségei és bántalmi, s azok sebészeti kezelése, egyszersmind a különböző betegségek kezelésében az idegtörzseken végzett műtételek, továbbá a változások leírása, melyek ezen műtételek után az idegekben és más szövetekben bekövetkeznek“.

Sir Astley P. Cooper Bart. végrendelete értelmében a feltevételek következők: „A tanulmányok vagy értekezések, ezen jutalomért pályázva, eredeti kísérleteket és észleleteket tartalmazanak, melyek előbb nem tettek közzé; továbbá minden tanulmány vagy értekezés (mennyiben ezt a tárgy megengedi)

készítmények és rajzok által legyen megvilágítva, mely készítmények és rajzok Guy's Hospital gyűjteménytárában helyeztessenek el, s a munkával együtt, valamint az ehhez tartozó összes jogokkal, így annak kiadása jogával, mindenkorra a nevezett intézet tulajdonává váljanak, s a jutalmazott pályázó által átengedtesse-nek és átruháztassanak“.

A végrendelet ezenkívül mondja, hogy a jutalomért az egész világon mindenki pályázhatik, kivéven Guy's Hospital és St. Thomas Hospital orvosait és tisztjeit, vagy ezeknek vérrokonait, illetőleg sógorait.

A pályamunka angol, vagy bármely más nyelven lehet írva, az utóbbihoz azonban angol fordítás mellékeltessek. A beküldés határideje 1886. január 1-je, a cím pedig „To the Physicians and Surgeons of Guy's Hospital. London“.

Minden pályamunka jelíggel láttassék el, s ezen jelíge legyen a bepecsételt levélen is, mely a szerző nevét és lakhelyét rejt. Csak a pályanyertes munka levélkéje nyitattik meg. Azon értekezések, melyek a pályadíjat nem nyerték el, valamint a hozzájuk tartozó készítmények és rajzok Guy's Hospital gyűjteménytárában őriztetnek, míg a szerzők azokat vissza nem követelik.

A jutalomdíj csak azon esetben adatik ki, ha a pályanyertes munkának egy szerzője van. Az oly munka, melyet két vagy több szerző készített, jutalomban nem részesülhet.

— *Virchow és a helvét labdacok.* A német „Aerztevereinsbund“ tíz év óta áll fenn, s XI. gyűlését (deutscher Aerztetag) legközelebb ülte meg, midőn járvány-törvény és a csecsemők táplálása felett tanácskozott. E szövetségnek kétségtelenül vannak érdemei, mennyiben a német orvosok társadalmi viszonyait javította, s az orvosi törvényekre, az orvosok vizsgálati szabályzatára, nemkülönben az ipartörvénynek az orvosokat illető módosítására jótékony befolyást gyakorolt; újabb időben azonban oly túlzásokra ragadtatja magát, melyek csakis hatáskörének félreismeréséből származhatnak, s vakbuzgóságból eredetnek tekinthetők.

E szövetségnek ugyanis van a titkos szerek ellen küzdő bizottsága „Commission zur Bekämpfung des Geheimmittel-Unwesens“, melynek választmánya jónak látta nem rég Frerichs tanárt, mint a titkos szerek pártolóját megtámadni, ki azután azon bizottság elnökéhez intézett levélben azt figyelmeztette, hogy ő, véleménye szerint többet tett és nagyobb sikerrel működött a titkos szerek ellen, mint bárki más. Legközelebb pedig Virchow tanár lett azon bizottság kárhóztatásának tárgyává.

A dolog abban áll, hogy Virchow tnr., betegsége alatt Brandt Richard, schaffhauseni gyógyszerészről egy dobozban helvét labdacokat kapott levél kíséretében, hogy legyen szíves azokat igénybe venni. V. a levélre éleinte nem figyelt, Brandtnak újabb felszólítására azonban, midőn székszorulásra állandó hajlam mutatkozott nála, a labdacokból bevett, melyek azután könnyen, biztosan, s minden melléktünemény nélkül székelést idéztek elő. Virchow e labdacokat azóta maga mindig kellő eredménynyel használta, azt ellenben más valakinek se nem ajánlotta, se nem rendelte. Brandthoz pedig levelet írt, melyben annak küldeményét megköszönte, sőt a jó eredményről értesítette. E levelet Brandt, Virchow tudta nélkül kinyomatta, s ez szolgált arra ürügyül, hogy a nevezett bizottság Virchow tanárt mint oly orvost tüntesse fel, ki a titkos szerekkel űzött szédelgéseket előmozdítja, mi a bizottság szerint a berlini orvosi körökben kínos benyomást okozott.

Meg kell még jegyeznünk, hogy a helvét labdacok összetétele ismeretes, s annak alkotórészei közt egy sincs, melyet a gyógyszerész kézi eladásban ne szolgáltatathatna ki.

Virchow tnr. azon támadásra, a tényállásnak tárgyias ismeretével nyilatkozik, s az abban mutatkozó kicsinyes és erőszakoskodó czéhszellem őt arra viszi, hogy az „Aerztevereinsbund“ tagjai sorából kilépjen.

Évi jelentés

Batizfalvi Sámuel tr., a testgyógyászat egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati magángyógyintézete XXIV. évi működéséről.

A budapesti orvos-sebészeti és orthopaediai magángyógyintézet fennállásának XXIV-ik évében (1882-ik évi január 1-től 1882-ik dec. 31-ig) összesen 595 beteg vette igénybe annak gyógysegélyét.

Ezek közül 530 járólagnak, 65 pedig az intézet helyiségeiben kezeltetett.

Az intézetben kezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 23; az elkülönített orvos-sebészeti osztályon pedig 42.

A bennápoltak korát tekintve volt:

1—5 éves = 1, 6—10 éves = 3, 11—15 éves = 10, 16—20 éves = 5, 21—30 éves = 22, 31—40 éves = 10, 41—50 éves = 3, 51—60 éves = 6, 61—70 éves = 5, összesen 65.

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon és kíséző nyert rövidebb, vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből voltak: Alsó-Fehér, Bács-Bodrogh, Baranya, Bars, Bereg, Békés, Bihar, Borsod, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Kishont, Hajdú, Háromszék, Heves, Hont, Hunyad, Jász-Nagy-Kún-Szolnok, Krassó, Maros, Torda, Nógrád, Nyitra, Pest-Pilis-Solt-Kis-Kún, Szathmár, Szepes, Tolna, Vas, Veszprém, Zemplén; ezenkívül egy Karinthiából, egy Morvaországból, egy Szerbiából.

Az intézetben ápolgatott betegek a következő bajokban szenvedtek.

A) Az elkülönített orvos-sebészeti osztályon:

Bárzsingszor 1, *bordaszu 1, buborküteg 1, bujakór 7, *csontüszök 1, *dob 2, *emlőrák 2, hangszálag-hüdes 1, hólyaghurut 2, *húsdag 1, *idegzsába 1, *kánporczlob 1, *kásadag 1, *lágycsér 1, léplob 1, májlob 1, *méhhabarcz 1, *méhrák 2, *méhrepedés 3, méhvérzés 1, *orrharcz 1, pikkelysömör 1, *pofarák 1, tüdőgümőkór 1, tüdőhurut 1, *végbélsipoly 3, *utóhályog 1, vérhas 1.

B) A testgyógyászati osztályon:

Gerinczoldalgörnye 9, gerinczpúp 4, izomgyengeség 7, konoknyak 1, térdizlob 2.

A csillaggal jelölt kórosok mütét által gyógyítottak.

A múlt évről maradt 7 beteg, 1882. jan. 1-től dec. 31-ig felvétetett 65; összeg 72. Ezek közül gyógyultan távozott 42, javultan 16, nem javultan 2, meghalt 3, további gyógykezelés alatt maradt 9.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították:

Antal Géza, Elischer Gyula, Kélli Károly, Kézsmárczy Tivadar, Kovács József, Lőri Ede, Lumniczer Sándor, Navratil Imre, Poór Imre, Puky Ákos, Reinitz József, Schulek Vilmos, Schweimmer Ernő, Takács Endre, Tauffer Vilmos tudorok és tanárok, valamint az intézet igazgató főorvosa.

Múlt évi május 15-dikén lépett az intézet, működésének 24-ik évébe; s így 1884-diki május 15-kén üli meg az intézet negyedszázados jubileumát. A lefolyt 24 év működésének eredménye a következő táblázatból derül ki:

| Év | Az intézet helyiségeiben | | Járolag gyógykezelt elferdülési kórosok | Összesen |
|----------|------------------------------|-----------------------------|---|----------|
| | Az orvos-sebészeti osztályon | A testgyógyászati osztályon | | |
| 1859 | 31 | 23 | 85 | 139 |
| 1860 | 26 | 29 | 101 | 156 |
| 1861 | 37 | 32 | 140 | 209 |
| 1862 | 50 | 40 | 183 | 273 |
| 1863 | 52 | 33 | 181 | 266 |
| 1864 | 47 | 38 | 195 | 280 |
| 1865 | 47 | 45 | 200 | 292 |
| 1866 | 64 | 48 | 230 | 342 |
| 1867 | 76 | 46 | 325 | 447 |
| 1868 | 76 | 47 | 330 | 453 |
| 1869 | 69 | 30 | 340 | 439 |
| 1870 | 95 | 40 | 360 | 495 |
| 1871 | 82 | 30 | 390 | 502 |
| 1872 | 68 | 27 | 395 | 490 |
| 1873 | 49 | 33 | 435 | 517 |
| 1874 | 45 | 42 | 486 | 573 |
| 1875 | 33 | 37 | 459 | 529 |
| 1876 | 40 | 21 | 511 | 572 |
| 1877 | 45 | 18 | 500 | 563 |
| 1878 | 40 | 23 | 509 | 572 |
| 1879 | 31 | 25 | 411 | 467 |
| 1880 | 41 | 24 | 525 | 590 |
| 1881 | 47 | 31 | 540 | 618 |
| 1882 | 42 | 23 | 530 | 595 |
| összesen | 1233 | 785 | 8361 | 10379 |

Az intézet új helyisége 1870-ben a tudomány igényei szerint építettett, a városligeti fasor 51-ik száma alatt fekvő sarokkertben. Távol fekszik a főváros gőzfellegétől és zajától 1000 □ ölnyi szabad, száraz és magas téren, lombos park közepén, a télen-nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspálya- és társaskocsik állomásával szemben.

I. Az emelet képezi az orvos-sebészeti osztályt, 12 külön bejárású betegszobával, s ezek mellett van az intézeti segéd-orvos lakása is.

A kórszobák és az évenként kimutatott betegek számával a rendelő- és mütő-orvosok nagy számához és a gyógygyógyászathoz képest kitűnik, hogy az intézetben minden megfigyelték, mi az orvosi tudomány mai fejlődése mellett emberileg lehetséges. Az intézet soha sincs orvos nélkül.

Minden beteg számára külön bejárású egyes vagy kettős szobák vannak berendezve, melyek időnkint üresen állanak, szellőztetnek, s általában minden beteg távozása után gondosan tisztogattnak.

Fertőző betegségek, minő a typhus, himlő, skarlát, az intézetből kizárva, nemkülönben az örültek is.

Ez osztályon rövid időt igénybevevő esetek mellett szoba, ápolás, élelmezés, fűtés, világítás, szóval teljes ellátás 4, 5, 6 ft-jával számíttatnak naponként. Könnyű, vagy egy hónál hosszabb ideig tartó esetek mellett pedig 3, 4, 5 ft-jával.

Vidéki ügyfeleinknek a beküldött beteg állapotáról pontos értesítés küldetik, valamint az utókezelésnél az orvostanárok által javasolt eljárásról is.

(Vége következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. június 28-dika. A Balassa János-féle 100 aranyos jutalom a magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése által adatik ki azon orvosi vagy orvos-termesztudományi munkának, mely 1880-tól 1883-ig terjedő cyclus alatt legkitűnőbbnek találattik. Az állandó választmány egyhangúlag elfogadta a bizottság jelentését, melynek értelmében Fodor József „Egészségtani kutatások“ munkáját ajánlja a jutalmazásra. A jutalomdíj jövő évben a buziási nagygyűlésen adatik ki.

— „Veterinarius“ folyóirat közlebbi számai egyikében a szerkesztőtől, Azary Ákos tanártól érdekes cikk olvasható, mely külön-lenyomatban is megjelent. Annak tárgyát a juhok „vak-betegsége“ képezi, mely tulajdonképen terimbeles májlob“-nál (hepatitis parenchymatosa acuta diffusa) nem egyéb; az állatorvosok azonban tüzetesen még nem ismerték azt, noha eléggé pusztító bántalom. Jellemző, hogy mindig csak hasas állatokon, ellés előtt a 3—4. héten fejlődik ki, s Azary tanára az érdem, hogy a körképet részint az állatorvosi tanintézet belgyógyászati osztályán tett észleletek, részint annak járványos fellépése helyén szerzett adatok nyomán megállapította.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak június 16-dikival végződő hétről szóló jelentése szerint 280 élvészületéssel 278 halálozás áll szemben. S az utóbbiak közt tüdőgümő és sorvadás 76, tüdő-, mellhártya- és hörglob 31, míg bélhurut 23 eset fordult elő. A gyermekági bajok egy halálozási esettel sem voltak képviselve. A városi közkórházakban múlt hét végéről maradt 1622, a szaporodás 498, a csökkenés 516. s így a létszám a hét végén 1604.

— Révész Gyula tr. által szerkesztve, megjelent „Évi jelentés a magyar északkeleti vasút betegsegélyző egylete 1882-diki működésének eredményéről. E pályán az állandón alkalmazott tagok száma 1166, a munkanapok pedig 354930-ra mennek, s így mindenkire 304 munkanap esik; ideiglenesen pedig 1674 ember alkalmaztatott összesen 372827, vagyis egyenkint átlag 222.72 munkanappal. Az összeg 2840 személy 727757, vagyis egyenkint 256.25 munkanappal. A betegedések száma pedig 1892-re ment, mi kevesebb mint a megelőző évben, míg a halálozások száma (19) nagyobb. A váltóláz 600, az emésztő szervi bántalmak 302, míg a sérülések 165 esettel voltak képviselve. A gyógyszerköltség 2037 ft. 21 kr., mi 5736 rendelvénnyel után fizettetett, úgy hogy egynek az ára 35 kr. Az orvosi szakaszok száma 19. A bevételek 56347 ft. 84 kr-t, míg a kiadások 53599 ft. és 80 kr-t tettek ki. Az egylet vagyona 43000 ft. 4%-os magyar aranyjradék névleges értékben.

— Schmidt tr., homoeopathikus orvos Bécsben, meghalozván, végrendeletileg jelentékeny összeget hagyott azon célra, hogy a bécsi egyetemen hasonszenvészeti tanszék állíttassék; a közoktatásügyi ministerium azonban e hagyatékot nem fogadta el.

—th. A francia nemzetgyűlés egy bizottsága legközelebb tárgyalta azon törvényjavaslatot, hogy Pasteur nemzeti jutalomdíja évi 12000 frankról 25000 frankra felemeltessék, mit a bizottság oly hozzáadással fog a nemzetgyűlésnek ajánlani, hogy azon összeg az érdemes tudós halála után özvegyére és gyermekeire átmenjen.

—th. A cholera beczipelésének veszélye, mióta az angolok Egyiptomot occupáltak, még sokkal nagyobb lett, mert nemcsak könyvedén és meggondolatlanul járnak el az Indiából kiinduló hajók számára kiállított egészségügyi okmány megadása körül; hanem az élénkebb forgalom miatt kizárólag a kereskedés előnyeit tartják szem előtt, nem pedig az egészségügyet; mindannak daczára, hogy Bombayban és Calcuttában a betegség járványosan uralkodik.

— Bombayban a cholera járványosan uralkodván, ennek Európába czipelése ellen a konstantinápolyi nemzetközi bizottság megfelelő intézkedéseket tett, melyek azonban az angolok által kereskedelmi szempontokból nem vétettek tekintetbe. Ezek után nem lehet csodálkozni, hogy Damiette-ben a cholera kiűtött, s ebben az utóbbi napok alatt már több halálozás fordult elő. Az osztrák-magyar kikötőkben intézkedések történtek, hogy az Egyiptomból jövő hajók veszteglés alá helyezettessenek. A veszteglés időtartamába beszámítatik azon hajók járóideje, melyeknek fedélzetén rendes orvos volt, ez pedig a cholérának az úton fel nem lépését bizonyítja.

— Vera Cruzban a sárga-láz nagy hevességgel lépett fel, úgy hogy abban az utóbbi két hónap alatt a halálozások száma 1000-re ment.

— Eulenburg a *tabes dorsalis* ellen az ezüsthelvag vizes oldatát (argenti chlorati recenter praecipitati et loti gmata 10, natrii hyposulfurosi gmata 60, aquae destillatae simpl. gmata 20) bőraláfecskendezésre ajánlja.

—th. Rogusch tr. 5%-os resorcinoldatnak orbáncznál a lobos terület határán 1/2 centimeter távolságokban eszközölt bőraláfecskendezésétől szép sikert látott, mennyiben az tovább nem terjedett.

—th. Az elég gyakran megtörténik az orvostudományok terén is, hogy sok olyan dolog, mi újnak tetszik, sokszor már évekkel ezelőtt kimerítően ismertette volt. Így legújában Dubujadoux tr. szerint a iod fertőztelenítő hatását az állati szervezetre Davaine vizsgálatai mutatták volna ki 1873-ban; míg tényleg az, mint erre Boinet tr. figyelmeztet, az utóbbtól már korábban megjelent „*Traité d'iodotherapie*“ munkában kimerítően tárgyalott. A mondott műben ugyanis a iod fertőztelenítő hatása nemcsak a rohadásra és erjedésre nézve kimutattatott, hanem már gyógy-czélból is alkalmaztatott a lépfenében és egyéb virulens betegségekben 1840-ben. Az ismeretek tehát alapjukban véve megvoltak, s új csak az, hogy a iodkészítmények a nevezett bántalmakban előjövő microorganismuskra is károsan hatnak.

—th. Pouchet phthisikusok köpetében és tüdejében különös cukornemű anyagot talált, mely határozottan különbözik a glykogentől, melyet már Kühne és mások is találtak a tüdőök némely bántalmában, így a tüdővészben is. Az említett vegyület ép tüdőben található nem volt. A közlő az irányban folytatja vizsgálatait, vajjon más tüdőbetegségekben jelen van-e az, vagy nincs.

—th. Lacerda tr-nak a francia akademia elé terjesztett közleménye szerint a sárga-láz bizonyos elősdi gomba által okoztatnék, mely a megbetegedettek különböző szerveiben, főleg a májban, vesékben és az agyban volna jelen.

—th. Maspero, illetve Mariette leírásaiból, melyekben az újabbban felfedezett régi egyptomi sírokat ismerteti, kitűnik, hogy az egyptomiaknál, de csak az idegen származású szolganépség között, a körülméletés már Kr. e. 4000—5000 évvel gyakoroltatott, mint ezt már Herodot megjegyezte, s így nem az izraeliták által ízetett az először.

—th. Richet a sósavnak a vizelet erjedésére gyakorolt befolyását kutatva, találta, miszerint az 4%-os oldatban az erje-

dést teljesen meggátolni képes; ezért is annak fertőztelenítésre alkalmazását a pissoir-okban igen ajánlja, különösen tekintve még szer a olcsóságát.

—th. Labrély és Chereau tr-ok kimutatták, hogy Bichat, a kiváló francia buvár születésének ideje nem 1771. november 11-ére esett, mint ezt a neki emelt szobrokra és emlékkövekre felírva található, hanem ugyanazon hónap 14-ére. Poncin városkában, mely a Bichat-család főfészke volt, Chereau tr. érdekes, a nevezett buvár katonáskodására vonatkozó adatnak jutott tudomására. Ott ugyanis közbeszéd tárgyat az idős emberek között, hogy Bichat, ki 3 évre besoroztatott a nemzetőrök közé, egyszer az őt minduntalan bosszantó sergent-ját arczul ütötte, s életét csakis a parancsnok, Championnak iránta és családjá iránt viselt jóindulatának köszönhető, ki a helyett, hogy a fegyelmetlen katonát rögtön elítélte volna, börtönbe zárata, s atyjának azt ajánlotta, hogy a fiút onnét szöktesse meg; a tervet vele megbeszélve, a szöktetés éjjel csakugyan sikerült is Páris felé.

† Popper Armin tr., Győrött legközelebb elhunyt. A boldogult mint gyakorló orvos huszonöt éven át működött, s ezen idő alatt folytonosan közbizalomnak örvendett, melyet buzgó fáradozásai által meg is érdemelt. Régebben betegeskedett, mi azonban feladatának teljesítésében őt nem hátráltatta.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1883. jul.-decemberi évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 1/10 nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

H RTI K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rökushoz címzett közkórházban 1883. június 21-től egész 1883. jun. 27-ig ápolat betegekrol.

| 1883. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|--------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülönő | gyermek | elmeőr | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| jun. 21 | 39 | 30 | 69 | 33 | 22 | 55 | 5 | 3 | 8 | 755 | 609 | 14 | 3 | 58 | 1439 |
| " 22 | 29 | 21 | 50 | 20 | 21 | 41 | 4 | 6 | 10 | 763 | 602 | 16 | 3 | 59 | 1438 |
| " 23 | 39 | 19 | 58 | 68 | 22 | 90 | 2 | 2 | 4 | 725 | 597 | 15 | 4 | 61 | 1402 |
| " 24 | 28 | 22 | 50 | 24 | 4 | 28 | 1 | 3 | 4 | 728 | 611 | 16 | 5 | 60 | 1420 |
| " 25 | 47 | 38 | 85 | 42 | 25 | 67 | 3 | 1 | 4 | 731 | 622 | 17 | 6 | 58 | 1434 |
| " 26 | 49 | 34 | 83 | 32 | 19 | 51 | 3 | 5 | 8 | 743 | 629 | 18 | 8 | 60 | 1458 |
| " 27 | 40 | 28 | 68 | 27 | 24 | 51 | 6 | — | 6 | 750 | 629 | 19 | 9 | 62 | 1469 |

P Á L Y Á Z A T O K.

Zemplén megye varannói járásában a „Varannói II-ik, vagyis tapolyvölgyi“ körorvosi állomás, Dr. Guttmann Mór körorvos elhalálása folytán betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen orvosi kör, melynek székhelye Varannó 11078 lakost számlál, rendes évi fizetés 400 frt.

Az orvosi körhöz következő községek tartoznak, ú. m.: Varannó, Csemerny, Szacsur, Kő-Poruba, Dávidvágás, Bánszka, Vhécz, Juszko-Volya, Csáklyó, Zamusó, Soókut, Rudlyó, Agyagos, Aranyos-Patak, Fekete-

Patak, Mogyoróska, Petkőcz, Tapoly-Izsep, Tót-Jesztreb, Komaróc, Magyar-Krucsó, Csicsóka, Mernyik.

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

Távolsági pótdíj, a beteg által természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül, régi mértföldenkint, vagyis minden $7\frac{1}{2}$ kilométer után 30 krajczár.

A kötelezettségeket az 1876. évi közegészségügyi törvény szabja meg.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványokat alólírothoz, folyó évi július hó 31-ig mulhatlanul küldjék be, minthogy az elkésetten betérjlesztett folyamodványok figyelmen kívül fognak hagyatni.

A választás határnapjával egyidejűleg folyó évi augusztus hó 8-ik napjának d. e. 10 órája a kör székelyére Varrannó mező városába kitézetik.

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

Kelt Varrannón, 1883. június hó 22-én.

Füzesséry György,

Zemplén megye varannói járásszolgabírója.

Hunyadmegye Puj községében rendszeresített körorvosi állomásra, mely község egyszersmind kir. járásbírósi székely is, pályázat nyitattik.

Ezen állomás 300 ft. évi fizetés és a 1876. évi XIV. t. ez. 145. § értelmében a községekkel kötendő egyezség szerinti orvoslási díjakkal van egybekötve. Továbbá ha ezen körorvossa a betöltetlen szomszéd kör kezeletével ideiglenesen megbizatnék, azon időre, az utóbbi körorvosi illetmények élvezetére is jogositott.

A szabályszerűen felszerelt folyamodványok f. é. július hó 15-ig alólírt hivatalhoz nyújtandók be.

Déván, 1883. június hó 21-én.

Barcsay Kálmán, szolgabíró.

Krassó-Szörénymegyei resiczai szolgabírói járáshoz tartozó Prébül községben rendszeresített községi körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak Apádia, Delyinest, Ohabicza, Prébül, Nagy-Zorlencz, Szocsán és Valeadeu községek.

A javadalmazás következő:

| | |
|------------------------------|---------|
| Rendes évi fizetés | 700 ft. |
| Lakbér | 150 ft. |
| Úti átalány | 250 ft. |

Összesen 1100 ft.

Rendelésekért azon orvos lakásán 20 kr., a beteg lakásában 50 kr. fizettetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők:

1. A pályázó a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bírjon.

2. Magyar vagy német nyelven kívül a román nyelvet is bírja.

3. Ragályos betegségek esetén tartozik orvosi segílyt ingyen szolgáltatni.

Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.

5. Köteles kézi gyógytárt tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. évi augusztus hó 1-sőig alólírt szolgabíróhoz küldendők be.

A választás napja folyó évi augusztus hó 5-ik napjának d. e. 10 órájától Prébülön a község házához tűzetik ki.

Resiczabányán 1883. évi június hó 22-én.

3-1

Inánt, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Körbl Károly május 15-től kezdve orvosi gyakorlatot űz, mint az előbbi években is, **Hall** (Felső-Ausztria) jódfürdőben.

Ajnácskői gyógyfürdő.

Az ajnácskői szénsavas-vasas fürdő május 14-én megnyitván, a nagyérdemű közönségnek azzal hozatik tudomására, miszerint a szoba-árak az idény kezdetétől június 30-ig, valamint augusztus 21-től az idény végeig 50%-al olcsóbbak.

Rendszeres savó-kúra azonnal, a szőlő-kúra szeptember 1-én lép életbe.

Postahivatal Ajnácskőn, távirdaállomás Balogfalván van. — Rendelő orvos Dr. Zsinger László, házigyógytár helyben. — Közlekedés (mérékelt vasuti jegyekkel — miről tájékozást az állomásokon kifüggesztett hirdetések nyújtanak) Budapestről és Miskolcztól naponként kétszer az Ajnácskő-sőregi állomáshoz érkező vonatokkal. — Az állomás és fürdő között naponta 4-szer kocsiközlekedés tartatik fenn, személyenként 50 kr. vitéldíjjal. — Szobák és fürdők házilag kezeltetvén, jó és jutalmas konyha Glosz Endre kezében van. — Izraeliták ellátásáról Lusztig Dániel gondoskodik. — Lakás-megrendeléseket elfogad

a fürdő-igazgatóság.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapest (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

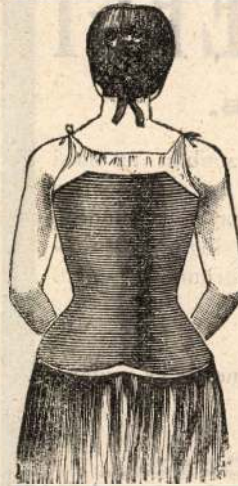
A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajknál, aranyérnél, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Van szerencsénk a t. orvos urak figyelmébe ajánlani a Magyarországon egyedül általunk közvetített

szabadalmazott poroplastikus nemez-fűzőket



mint a gerincoszlop legkülönbözőbb elferdüléseinek általában legsikeresebbnek elismert testegyenészeti gyógyeszközt.

A Sayre-féle gypsz-kötések fölé helyezik a nemez-fűzőket az alkalmazás könnyűsége és gyorsasága, mi a gerincoszlop kinyújtása céljából eszközöndő felfüggesztésnek idejét, a Sayre-féle kötésekkel szemben, jelentékenyen megrövidíti; továbbá a kötésnek éjszakára, valamint tornázás és fürdés idejére leendő, minden rongálást kizáró levétele, s a környezet által megbízhatóan eszközölhető újbóli föltétele, s végül könnyűsége, minek folytán nagyobb testmozgások végzését is elég kényelmesen megengedi.

A kötés alkalmazása mindig az orvos urak jelenlétében és az eset szükségéig mért tanácsa értelmében alkalmaztatik; s az egyetemi kóroda, a főváros több kórháza — így a szt Rókus- és gyermekórház által 3 év óta igen kiterjedten vétetik igénybe.

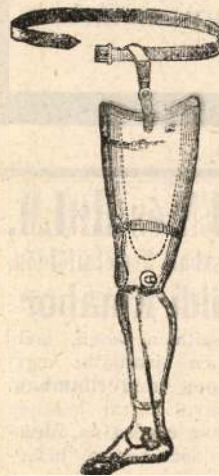
A nemez-fűzők, valamint a nemez anyagból készült különféle sinek leírását és alkalmazási módját részletesen nyújtó, s rajzokkal ellátott füzetkéket, a t. orvos urak kívánataira díjmentesen küldenek, s a nemez-kötések mérsékelt áron való kiállításáról gondoskodnak

Fischer Péter és Társa

sebészeti, testegyenészeti eszköz- és kötszer-gyárosok.
Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

NEOSCHIL ALAJOS, Budapest, Váci-utca 27.

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mullábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mullábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen mulláb felül minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánynál, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mullábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvkötőmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől célszerűnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészeti műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúvíz.

Ezer sulyrészt vízben tartalmaz 13.8 szilárd alkatrészt, (ezek közt 4.6 konyhasót és 8.0 szénsavas nátriumot) és 3.6 gramm = 1835 köb centimeter szénsavat, minél fogva a jódtartalmu konyhasós vizek közt legkellemesebb s legemészthetőbb.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál** minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a **czigelkai források igazgatósága** eszközli; utolsó **dosta Bártfa**, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasúti állomáson van **Eperjesen Gallotsik J. W.** kereskedőnél.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó minden-nemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztőszervi bajok, tehát a torok, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú égvénynek hason bajainál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

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, étvágyhiány, rossz 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. 12. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 márt. 3-ki számából

„Vas
Bravais“
(tömény
vas cseppek)

„a vas jó hatásával bír a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja:

„Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem tűrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerek“.

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.
} Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

MATTONI-FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÜT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kítünő hatásának bizonyult köhögéskor, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

VAS-LÁPSÓ

a Soostelepből

Franzensbadban.

Császárforrás só (hashajtó).

Palaczkban és porokban.

Lápfürdők kényelmes pótlék vas- és sósfürdők előállítására.

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbad.**

Kapható minden gyógyszerertár és ásványvízkereskedésben.

MATTONI

BUDAI KIRÁLY

KESERÜVIZE

ERZSEBET KIRÁLYNE

SÓSFORRÁS

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

Mattoni & Wille, Budapest.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Fuky A.* tr. Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével. — *Scheiber S. H.* tr. A dementia paralytica egy esetéről. (Vége). — *Herczel M.* tr. Közlemények Charcot tanár kórodájából. Az aphasia néhány ritkább alakja. — *Könyvismertetés.* Traité des désinfectants et de la désinfection. — *Lapszemle.* Gümökóros gégefekély. — *Átöntés a hasürbe.*
TÁRCZA: Tisza-Eszlár és a cholera. — *Szünidei orvosi cursus.* 1883. évi szeptember 7-től 16-ig. — *Heti szemle.* A cholera. Gyermekek tanúskodása. Lesser törvényszéki orvostani atlasa. A védhímlő-oltás ügye Angolországban. Jég fővárosunkban. — Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr., a testgyógyászat egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati magángyógyintézete XXIV. évi működéséről. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével¹⁾.

PUKY ÁKOS tr. magántanártól.

Az elmúlt két év folyamában öt felnőtt egyénen volt alkalmam tapasztalatokat gyűjteni a mellkasür különféle bántalmainak sebészeti kezelése körül.

Ezen esetek III-dikát egyletünk 1882. martius 4-én tartott ülésén mutattam be (37).

A IV-ik eset körül ez évi február 10-én tartott ülésünkben *Korányi* (38) tanár úr felette érdekes észleleteit volt szerencsénk hallani. Bátran állíthatom, miként ez utóbbi eset sikeres kezelésére nézve lényeges befolyást gyakoroltak a három meg-

előző esetben tett észleleteink és eljárásunk; hogy mi módon, azt ezen eset kórtörténetének részletezésénél fogom ismertetni.

A gyermekkorban fellépő mellkas-bántalmak kezelését nem tekintve, felnőtt egyéneknél — az antisepsis óvása alatt — jelenleg csaknem mindenkor a bordacsonkolással párosított *mellkas-lékelés* (thoracocissio) és az *Estlander-féle mellkas-szűkítés* (thoracoplastika) jön alkalmazásba. A *mellkas-lékelés* és *mellkas-szűkítés* két oly eljárás, melyek közül előbbinek genesise elég messzire, míg az utóbbié csak közelre vihető vissza.

A *mellkas-lékelés* *Heinecke*-nek (9) 1872-ben megjelent művében már közelebbről méltányoltatik. Újabb időben *König* (22, 23, 24)

¹⁾ Irodalom.

1. *Galenus.* „Sprengel's Geschichte der Chirurgie.“ II. Th. 1819. S. 567.
2. *Schuh.* „Arch. f. physiolog. Heilkunde.“ 1842. S. 511.
3. *Walter* (Amerika). „Brit. Med. Journ.“ Jan. 21. 1860; Canstatt Jahresber. 1860. Bd. III. S. 216.
4. *Roser.* „Arch. der Heilkunde.“ 1865. S. 36.
5. *Kussmaul.* „Deutsches Arch. f. klin. Med.“ Bd. IV. 1868.
6. *Wintrich.* „Virchow's spec. Path. u. Ther.“ Bd. V.
7. *Billroth.* „Pitha-Billroth, Handb. der allgem. und spec. Chirurgie.“ Bd. III. 2. Abth. Abschnitt Thoracocentese. Erlangen 1868.
8. *Moutard-Martin.* „La pleurésie purulente et son traitement.“ Paris. 1872.
9. *Heinecke.* „Compendium der chirurg. Operation und Verbandlehre.“ 1872.
10. *Kuntze.* „Zur Therapie des Empyems.“ Berlin 1873. pag. 16.
11. *Quincke.* „Berl. klin. Wochenschr.“ 1872. 6, 7, 8.
12. *Lichtheim.* „Sammlg. klin. Vortr. v. Volkmann.“ 1872. Nr. 43.
13. *Lebert.* „Berl. klin. Wochenschrift.“ 1873. 46, 50.
14. *Fraentzel.* „Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie.“ IV., I. S. 504.
15. *Landgraf.* „Beiträge zur Casuistik der operativen Behandlung pleuritischer Exudate.“ 1875.
16. *Létiévant.* „Bulletin de la société de chirurgie, séance du 7 juillet 1875.“ — Centralblatt f. Chir. 1876.
17. *Peitavy.* „Zur Radicaloperation des Empyems.“ Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 19.
18. *Peyrot.* „Étude expérimentale et clinique sur le thorax des pleurétiques et sur la pleurotomie.“ Paris 1876 p. 91.
19. *Weissenborn.* „Ueber das Heilverfahren bei Lungenerweiterung 1876.“ S. 18—26.
20. *Baum.* „Berl. klin. Wochenschr.“ 1877. 48.
21. *Lossen.* „Berl. klin. Wochenschr.“ 1878. Nr. 9.
22. *König.* „Verhandlgn. der deutschen Gesellschaft f. Chir. VII. Congr. 1878.; I. p. 13. II. p. 63.

23. *König.* „Die antiseptische Behandlung des Empyems.“ Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 25 u. Nr. 43.
24. *König.* „Noch einmal die Frage der Empyemoperation.“ Centralblatt f. Chir. 1880. Nr. 48.
25. *Danzel.* „Eine Rippenresection.“ Verhdlgen der deutsch. Gesellschaft f. Chir. I. Congr. II. p. 145. 1872.
26. *E. Küster.* „Ein Fall von Bronchialfistel nebst Bemerkungen zur Drainage der Brusthöhle.“ V. Congr. I. p. 24. 1876.
27. *Schneider.* (Königsberg). „Penetirende Schussverletzung der Brust; Gangrän eines grossen Theils der linken Lunge; Resection mehrerer Rippen und der Clavicula. Heilung.“ VII. Congr. II. p. 94. 1878.
28. *Israel.* „Vorstellung eines Falles von Operation eines Leberechinococcus von der Brusthöhle aus.“ VIII. Congr. I. 17. 1879.
29. *Gensmer.* „Vorstellung eines mit Rippenresection und Eröffnung der gesunden Pleura durch Incision des Zwerchfells geheilten Leberechinococcus.“ VIII. Congr. I. 17. 1879.
30. *Kolaczek.* „Vorstellung eines Falles von ausgedehnter Resection mehrerer Rippen wegen eines Chondroms.“ VIII. Congr. II. p. 80. 1879.
31. *Langenbuch.* „Ein Fall von ausgedehnter Costo-Pleuralresection.“ X. Congr. I. p. 108. 1881.
32. *Estlander.* „Finska Läkaresällskapets Handlingar.“ 1877. Bd. 19 Nr. 4. p. 275.
33. *Estlander.* „Résection des côtes dans l'empyème chronique.“ Revue mensuel de médecine et chirurgie. 1878. Nr. 2.
34. *E. A. Homén.* „Die Methode des Prof. Estlander, durch Rippenresectionen chronische Fälle von Empyem zu behandeln.“ Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVI. Heft I. 1881.
35. *A. Fraenkel.* „Aus der k. k. chirurgischen Universitätsklinik des Prof. Billroth in Wien. Ueber die Endresultate von Empyemoperationen.“ Wiener med. Wochenschr. 1882. Nr. 49, 50, 51, 52.
36. *Lumniczer.* „A budapesti kir. orvosegyelet 1882-diki évkönyve.“ Pag. 23.
37. *Fuky.* Ugyanott pag. 24. 1882.
38. *Korányi.* „Phthisis pulmonum.“ Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Bd. X. p. 622. 1882.
39. *Korányi.* „Budapesti kir. orvosegyesület ülése 1883. február 10.
40. *Adolf Weil* (Heidelberg). „Zur Lehre vom Pneumothorax insbesondere vom Pneumothorax bei Lungenschwindsucht.“ Leipzig 1882.

zsámosabb kóresetre támaszkodva, a mellkas-gegy műtétét a Lister-féle eljárás egyik legáldásdúsabb vívmányaként tünteti fel. *König* a mellkas kimosása céljából $1\frac{1}{2}$ —2 cm-nyi bordadarab csonkolását elégnék tartotta, s azt elébe helyezi a bordaközi táj bemetszésének, az úgynevezett *thoracotomiá*-nak.

A *mellkas-szűkítés — thoracoplastika* — csak újabb időben lett *Estlander* helsingforsi tanár által ajánlatba hozva és műtétmodorra kifejtve. *Estlander* (32, 33) már 1877 és 1879-ben közölte ez irányban tett észleleteit. *Estlander* újabb eseteit *Homén* (34) helsingforsi magántanár rendkívül tanulságos, gond- dal összeállított és értékes közleményben ismerteti.

E munka alapelvei szolgáltak irányadóul eseteink közül a II-ikban, melyben az idült empyema sikeres gyógyítását csak is azon úton remélhettük, a mint azt *Estlander* ajánlja, ugyanis több bordából kisebb darabok csonkolása által, a mellkas haránt-irányú szűkítése céljából.

Hogy tárgyat közlebből megvilágíthassam, áttérek eseteim részletes ismertetésére.

Első eset. Empyema sinistrum. Mellkas-lékelés. Halál.

Kozinszky Ferencz, 24 éves, napszámos, 1880. április 19-én rázóházat kapott, s azóta köhögni kezdett; mintegy 4—5 héttel később a baloldali mellkascélén szűrófájdalmak léptek fel, s később nehézlégzés lepte meg őt, mely folyton növekedett. E bajjától szabadulandó, 1881. mártius 17-én *Korányi* tnr. úr kórodájára lett felvéve, hol baloldali *pyothorax* tünetei miatt, mint egyetlen gyógymód, a mellkas megnyitása bordacsonkolás segélyével lett ajánlatba hozva.

A műtét, melyben *Lumniczer* tnr. úr volt szives assistálni, 1881. május 6-én *Korányi* tnr. kórodáján, narcosis nélkül, antiseptikus óvintézkedések mellett, carbol-gőzspray alatt, *König* (24) eljárása szerint történt. Az axillaris vonalban, a 6-ik borda boltozatán, ennek hosszengelyére párhuzamos, 6 cm-nyi metszés lett vezetve, s miután a bőr vérvő edényeit csipeszbe fogtuk, a csonthártya lett bemetszve, s a bordától köröskörül leválasztva. Az így lemeztelenített bordából, csontolló segélyével $1\frac{3}{4}$ cm-nyi darab lett eltávolítva. A borda átmetszése után, az alig megvastagodott pleura beszakadva, a mellür genyes tartalma ürült ki. Ezen kiömlést a nyílásnak időnkint betartása által célszerűnek véltük ellensúlyozni a nyomás fokozatos csökkentése végett. Ily módon mintegy $1\frac{1}{2}$ liternyi genyes, s kisebb nagyobb álhártyás czafatokkal vegyes folyadék ürült ki. Az üreg e bűzös váladéktól lehetőleg megszabadítva, langyos, 3%-os carbololdattal lett kifecskendezve. Ezután a nyílástól mintegy 3 cm-nyire lefelé, második bevezetendő drain-cső számára ellennyílás lett vágva; míg a főmetszés egészen a mellső sebzugig, hol a felső drain-cső lett beillesztve, varratok által egyesített. Mindkét vastag drain-cső 12 cm. hosszú volt, s külvégén mindkettő átfűzött fonál és kapocstű által lett rögzítve; ezután a felső drain-csővön át irrigator segélyével újabban carbololdat lett beöntve mindaddig, míg ez az alsó drain-csővön tisztán folyt ki. A sebre 3%-os carbololdatban áztatott carbolgaze-csomagok lettek illesztve, e fölé jött a carbolgaze-lepény, szélein 4%-os salicylvattával prémezve, mindez pedig flannelövvel rögzítve.

Betegnél műtét estéjén hőemelkedés nem mutatkozott. Másnap a hő 39.2° -ra hágott, s emellett carbolismus, még pedig seté-fekete vizelet mutatkozott. A carbolgaze-kötés e miatt 2-ik napon salicylvatta-kötéssel lett felcserélve, úgyszintén az átfecskendések is ezután salicylvízzel történtek. Daczára, hogy naponkint kötés-újítás és átfecskendés lett végezve, a beteg lázmentes csak egyszer, ugyanis műtét után 5-ik napon volt. A kiürült, bűztelen és sűrű geny napi mennyisége 100—200 gm. között ingadozott, s így teljesen szabad kifolyása nem volt, a miért is tekintetbe véve, miként a tüdő kapacitásának daczára a mellhártyaür sarjadzani és összetapadni kevés hajlamot mutatott: betegnél 2-ik műtétet ajánlottunk azon indokból, hogy néhány bordarészlet eltávolítása által mellszűkülést és gyógyulást érhesünk el. A második műtét végrehajtását beteg határozottan visszautasítá, s minden tiltakozásunk daczára egy még genyedő sipolylyal,

műtét után 4-ik hétre, azaz 1881. június 7-én családjához Ó-Budára távozott. Egy ideig betegről semmi módon sem sikerült tudomást szereznünk, mígnem a szerencsés véletlen Ó-Budának igen tisztelt plébánosával hozott össze, a ki kérésem folytán szives volt 1882. mártius 4-én a következő sürgöny által nyújtani felvilágosítást: „*kérdéses Kozinszky Ferencz meghalt november 21-én genymellben.*“ Betegünk tehát műtét után 7, míg távozása után 6-ik hónapra minden valószínűség szerint ápoláshiány és kimerülés következtében múlt ki.

Tekintetbe véve, hogy betegnél más szervezeti hiba nem mutatkozott, valószínű, miként egy 2-ik műtét: ugyanis néhány bordának részletes resectiója után megmenthető lett volna.

Második eset. Empyema dextrum phthisis után. Thoracoplastica. Javulás.

V. J., 36 éves, földbirtokos, phthisikus családból származó egyén, ki a mellett igen edző életmódot folytatott, mintegy 5 év előtt haemoptoikus rohamai miatt *Korányi* (37. p. 622 és 38.) tanár úr véleményét kérte ki. Első vizsgálata alkalmával *Korányi* tnr. a jobb tüdőcsúcsban beszűremkedést constatalhatott, s tanácsa oda irányult, miként beteg a telet Mentonében töltse, mit ő meg is fogadott. Visszautaztában tavasszal Milanoban tüdőlobos rohamja miatt pihennie kellett, s midőn 6 héttel később Budapesten átutazóban *Korányi* tnr. őt ismét megvizsgálhatta, jobboldali pneumopyothorax volt jelen. Három hónappal később az egész mellkast izzadmány tölté ki, s a levegőnek többé semmi nyoma sem volt, a midőn az időnkint lázas, de a mellett jó étvágygyal bíró beteg Reichenhallba utazott, s később ugyanazon állapotban tért vissza. Láz, nehézlégzés és lesoványodás 1880. october haváig beteg oly nagy mértékben elővette, mihez még folytonos, éjjeli nyugalmat zavaró köhögés is társult, hogy *Korányi* tnr. jónak látta *thorax-punctiót* végezni. Ennek eredménye feltűnően kedvező volt. Punctio után, mely alkalommal mintegy 1500 gm. geny ürült ki, láz és köhögés azonnal megszűnt. Egy héttel később egy második punctióra volt szükség, mely után betegünk annyira magához jött, hogy ismét *Mentonébe* utazhatott. Azonban a váladéknak nagyfokú szaporodása Mentonében újabb punctiót tett szükségessé. 1881. április havában ottani orvosa, *Bennett* tr. javult állapotban bocsátá el betegét, s *Korányi* tnr. arról győződhetett meg, hogy a tüdővész jelenségei teljesen eltűntek, s akkor csakis egyszerű empyema volt jelezhető. A váladék folytonos képződése, főleg pedig a még Mentonében képződött *mellsipoly* kellemetlenségei beteg állapotát oly sanyarúvá tették, miként *Korányi* tnr. ajánlatára határozott és férfias beleegyezését adta, hogy nála *thoracoplastica* végeztessek.

A műtétet beteg lakásán, 1882-ik év január 9-én, *Korányi* tanár úr, *Schmid*, *Pávay* és *Wesely* tagtárs urak segédlete mellett végeztem. A különben is elgyengült, lázas beteg chlormethyl-lel lón kábítva. Előleges antiseptikus tisztogatás után, carbol-gőzspray fedezete alatt, az axillaris vonalban, a 6—7-ik bordaközben a kutasolt sipolyból kiindulól 8 cm-nyi bőrmetszés segélyével előbb a 6-ik borda lett rescecálva oly módon, miként a kétoldalt álló segédek közül a baloldali segéd két tompa horoggal a bőrt és lágy részeket felfelé húzta, nevezett borda közepén, hosszengelyével párhuzamban a csonthártya lett bemetszve, s ez hajlott elevatorium segélyével köröskörül, egész terjedelmében pontosan lefejtve. Ezután a lemeztelenített borda szegycsonti vége alá kissé hajlott elevatoriumot illesztve, ennek fedezete alatt a borda szűrófűrész segélyével folytonosságából kiválasztattott. Most a kiemelkedő bordacsonkot a jobb oldalon álló segéd jobb kezében tartott magfogóval rögzítvén, az előbbi elevatorium a lemeztelenített bordának gerincoszlop felé néző vége alá illesztve, az szűrófűrész segélyével átfűrészeltetett. Ezután a jobb oldalon levő segéd két tompa horog által az alsó sebszéleket lefelé húzva, a 7-ik borda hosszengelyében történt a csonthártyát áthatoló bemetszés. Az eltávolítás elevatorium és szűrófűrész segélyével ugyanoly módon történt, mint fentebb, azon különbséggel, hogy az immár átfűrészelt szegycsonti végnek magfogóval rögzítését a baloldalon álló segéd bal keze eszközölte, mivel a jobb oldali segéd az alsó sebszéleket rögzíté. Miután a csonthártya pontosan le lett fejtve, ezáltal a bordaközi véredények sértetlenül maradtak, s csakis a bőrmetszés okozott csekély vérzést; sőt a leválasztott csont-

Körelözm

Műt.

hártya és a megvastagodott pleura a mellűrt is érintetlenül hagyta. A kissé tágitott sipolyon át bevezetett fémcatheter egész a lapocza alá volt vezethető, s tengelye körül forgatható, miért is célszerűnek látszott még a 4-ik és 5-ik bordát szintén resecálni, mely eljárásnál az előbb vázolt fogások lőnek alkalmazva. Ily módon a IV-ik bordából 3 cm., az V-ikből 3 $\frac{1}{2}$ cm., a VI-ik és VII-ikből 4—4 cm-nyi darab lett resecálva. Ezután a sipolynyílásból kiindulól, tehát a 6—7-ik bordaközben, az eltávolított 6-ik borda alsó szélének megfelelőleg a metszés a csonthártyán és bordamellhártyán keresztül tágitva lett, miáltal a mellkasür kitárva, kiüríté bűzös, szürkés-szinű, genyes-savós tartalmát, mely mintegy 2 liternyi mennyiségre volt becsülhető. A bevezetett jobb kéz mutató- és középujjá, s az újonnan bevezetett fémcatheter egy nagy üregbe jutott; a megvastagodott pleura belső felülete mindenütt simának mutatkozott; az összenyomott tüdő pedig hylusa körül a gerincoszlop felé húzódva találtatott. Három vastag drain-cső lett a mellürbe beillesztve, még pedig egy a 4—5-ik bordaközben, míg kettő az eltávolított 7-ik borda alatt a bőrn és lágy részekben keresztül két külön, ezek számára metszett ellennyílásba; minden egyes drain-csövet fonál és plaid-tű rögzített. Ezután a mellür részint a főmetszésen, részint a drain-csöveken keresztül először 2%-os langyos chlorzink-oldattal, s miután a még mindig narcotizált beteg felső teste az ágy szélén túl harántul ki lett emelve, a műtett oldalra fektetve és néhányszor hossz tengelye körül forgatva, a mellür még egyszer 3%-os langyos carbololdattal lett kiöblítve. E tisztogatást követte a bőr- és izomsebeknek pontos egyesítése sodrony- és selyemvarrat segítségével, a midőn még mindkét sebvonat közepének megfelelőleg alól és felül egy-egy nyílás, tehát mindössze négy nyílás lett vágva vékony, rövid drain-csövek befogadására. Az első kötözésnél gyári carbolgaze lőn alkalmazva; a két sebvonatra protectiv, s ezekre úgy, mint a drain-nyílásokra nagyobb mennyiségű veszendő gaze téve. E fölé a nyolczrétegű carbolgaze-lepény, melynek széleit salicylvatta prémezte, s mindezt a mellkas körül flannelöv rögzítette, mely hogy fel ne csússzék, a jobb czomb körül vezetett keskeny flannelcsík segítségével lett lehúzva.

A műtét mintegy 2 $\frac{1}{2}$ órát vett igénybe. Műtét végeztével a különben is elgyengült beteg erősítése céljából vízzel hígított cognac adagolását láttuk célszerűnek.

Örlefolys. A hőmérsék, mely műtét előtt este 39.2°-ot mutatott, műtét napja délutánján 35.5°-ra süllyedt, s este már 36.4°-t mutatott. Beteg közérzete ugyanaz nap, gyengeségét leszámítva, ki-elégítő volt; hányinger és fájdalom nem jelentkezett, sőt beteg már este étvágyat is érzett.

Másnap reggel 36.8°, este 37.8° hőmérsék jelentkezett, s egész a harmadik hét végéig betegnél hőemelkedés nem volt.

Bőrmetszés. A két-két borda eltávolítása céljából eszközölt bőrmetszés mindegyike prima intentione gyógyult; ama vékony drain-csövek, melyek ezen metszések felső és alsó részén lettek beillesztve, 3-ik héten végleg el lőnek távolítva, úgy hogy a lágy részek sebjével úgyszintén a bordacsonkokkal később sem volt legkevesebb bajunk se.

Testsúly. A testsúly műtét után 10-ik nap 57 kgm., míg 10 nappal később, azaz január 28-án 60 $\frac{1}{2}$ kgm. volt; két héttel később, azaz február 11-én a testsúly 64 $\frac{1}{8}$ kgm-ra emelkedett, s ugyanekkor a spirometer 1100-at mutatott. 1883. február 20-án testsúly 79 kgm.

Beteg ereje műtét után 10-ik napra annyira növekedett, miként ágyát elhagyva, azontúl a nap legnagyobb részét ágyon kívül töltötte.

Kötészek. Kötésújítás az első 4 hónapon át naponta kétszer lett változtatva. A sebkötésekhez eleinte kizárólag gyári carbolgaze lőn alkalmazva. Miután a 4-ik hét végén a váladék mennyisége még mindig nem kevesbedett és a hőmérsék február 6-án 39°-ra emelkedett, célszerűnek látszott az üreget egy erélyesebb, s felszívódása által kevésbé általmas antiseptikummal, mint a carbol, öblíteni ki, s e célra 1%-os langyos chlorzink-oldatot vettünk, mely oldat a későbbi kezelés folyamában, hasonló körülmények között több ízben is lett alkalmazva.

Antiseptikumok. Az antiseptikumok közül carbolon kívül leggyakrabban 1%-os chlorzink- és 3%-os bórsav-oldat jött alkalmazásba. Azonkívül salicyl, thymol, eucalyptus-gaze, iodoform, sőt april második felé-

ben Küster-féle gaze is lettek alkalmazva. Mindezek közül a gyári carbolgaze-t betegnek érzékeny bőre bizonyos időn túl nem tűrte, úgy hogy martius 31-én a kötés alatt *börerythema* mutatkozott. A iodoform iránt nemcsak hogy beteg határozott ellen-szenvet érzett, s azt tűrni teljesen képtelen volt, de sőt a iodoform-használat idejében a váladékmenyisége is mindannyiszor emelkedett, úgy hogy azt teljesen mellőznünk kellett. A Küster-féle carbolgaze, a mely — mint fentebb említve volt — csak april végén vétetett igénybe, miután ekkor ismerkedtem meg annak készítés-módjával, a gyári carbolgaze-nél minden tekintetben jobbnak, enyhébbnek és megbízhatóbbnak bizonyult. A salicylsav mint salicylvíz és mint 4%-os salicylvatta jött alkalmazásba. Előbbi az üreg kiöblítésére 1%-os chlorzink-oldattal felváltva; utóbbi a nyolczrétegű gaze-lepény széleinek prémezésére. A thymol-oldat és thymol-gaze közül utóbbi surrogatum gyanánt szolgált olyankor, midőn a hosszas carbol-behatást a külbőr már nem tűrhette. A bőrvíz és chlorzink-oldat, mint kiöblítő folyadékok oly módon váltakoztak, miként langyos bőrvíz az egyes kötésváltoztatások alkalmával a beteg háti fekvésében, irrigator segítségével az egyik drain-nyíláson beöntve, míg a másik drain-nyíláson ki lett bocsátva, mi által az üregnek csak mellső és alsó része lett kiöblítve. Az üreg hátsó és mélyebb részeinek kiöblítése céljából időnkint 1%-os langyos chlorzink-oldat lett igénybe véve és pedig akkor, midőn a váladék savós minőséget mutatott vagy hőemelkedés jelentkezett; ekkor beteg beöntés közben egészséges baloldalára dőlt, s a kibocsátás megkönnyítése végett ismét szenvedő oldalára fordult vissza. Habár ezen chlorzink-kiöblítés után a váladék mennyisége néhány napra mindig gyarapodott, mégis célszerűnek és szükségesnek véltük ezen eljárást a pleurafelületek sarjadzásainak serkentése és az összenövések elérése végett.

A 4-ik héten túl már csakis ama két vastag *drain-cső* f) Drainage. maradt, melyek a 7-ik borda alatt az alsó sebvonaltól 4 cm-nyire lefelé két külön eszközölt nyíláson át vezettek be a mellürbe. Ezen két drain-csővőu át történt a kiöblítés, s ezen két drain-cső nyílásain át történt időnkint a mellür kutaszolása is. A mi e drain-csövek változtatását illeti, néhányszor megtörtént, hogy a merev falú és vastag drain-csöveket vékonyabbakkal és puhábbakkal váltottuk fel, mivel a merev és hosszú csöveket a beteg sokáig nem tűrte. A vékony és puha drain-csöveknél ismét ama hátrány tűnt fel, miként azok, a drain-csatorna által könnyen összenyomva, nem eléggé vezették ki a váladékot. Ezek folytán, célszerűség szempontjából megmaradtunk merev falú, középvastag és nem igen hosszú drain-csövek mellett, miután ezek a váladék leszívargását legjobban eszközölték, a tüdő falzatát ki- és belégzésnél legkevésbé izgatták és a kiöblítésnél is leginkább megfeleltek feladatuknak.

A váladék mennyiségét 5-ik héten túl, azaz február 14-étől g) Váladék-mennyiség. rendszeren feljegyeztük, s azt oly módon eszközöltük, miként a kötszerekben fellelt mennyiséget megközelítőleg ítélve meg, ezt + vagy — jellel írtuk be, míg a láztábla ugyanazon vonalában számmal jegyeztük be azon mennyiséget, mely a két drain-cső kivevése után a mellürből graduált tiszta üvegedénybe önként ömlött ki. E váladék napi mennyisége a 6-ik héten 30 és 50 gm. között ingadozott, s csakis a 7-ik hét elején ürült ki egy napon, ugyanis február 21-én: reggel 15 gm. (+), este 85 gm. (+), tehát 100 gm. napi mennyiség és a kötszerekben is meglehetősen mennyiségű (++) felszívott váladék; ugyanaz nap este betegnél rázóház jelentkezett. Másnap, február 22-én a napi váladék 120 gm-ot (— —) tett ki, s betegnek este újra rázóháza volt. Ezentúl a váladék napi mennyisége ismét fokonszent csökkent, úgy hogy a 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 és 15-ik héten átlag a napi mennyiség 9 és 70 gm. között ingadozott, s csakis april 20-án emelkedett ismét a váladék napi mennyisége 95 gm-ra, a mit maga beteg azon körülménynek tulajdonított, miszerint két nappal előbb, april 18-án első kikocsizása alkalmával kissé meghűtötte magát. Ezentúl april és május havában a váladék 3 és 57 gm. között váltakozott.

A váladék mennyiségének ezen ingadozása mellett teljesen jogosultnak tekinthettük tehát beteg amaz aggodalmát, miként a végleges gyógyulás iránt lassankint reményét kezdé veszíteni. Az üreg kutaszolása és a chlorzink-irrigatio sikertelensége azt mutatta;

miként a mellűrt ezen úton nem sikerülhet többé annyira szűkíteni, hogy a két pleurafelület összetapadva, az ür obliterálódjék. Ezt belátva, april havában betegnél 2-sodík műtétet ajánlottunk, melynek segélyével, még néhány bordarészlet eltávolítása után az ür teljes elapadását helyeztük kilátásba. Ez ajánlat közelebbi véleményezése végett a tanácskozáshoz april 20-án *Linniczser* tnr. urat is felkértük, ki szintén csak egy újabb műtét által vélte a teljes gyógyulást elérhetőnek. Beteg mindazáltal egy újabb műtét végrehajtásába beleegyezni nem akart, s a jelen kezelésmód folytatása végett május elején a városból *Batizfalvi* gyógyintézetébe költözött. Innen június 14-én útnak indult *Reichenhall* felé, midőn arra kért fel, miként Bécsig kísérem el, hogy *Billroth* tnr. véleményét kikérve, ez alkalommal én is jelen lehessenek. E tanácskozás alkalmával, 1882. június 15-én, a mellkasürbe egy hosszú sróf-kutaszt mélyen be lehetett vezetni, s ugyan e kutaszt, végén kissé meghajlítva, tengelye körül lehetett fordítani, annak biztos jeléül, miként az ür hátsó részében összetapadásnak nyoma nem volt. A váladék napi mennyisége ekkor 15—20 gm. között ingadozott. *Billroth* tnr., tapasztalataira hivatkozva, kilátásba helyezte az eddigi kezelés folytatása mellett az ür teljes gyógyulását. E kedvező vélemény kíséretében beteg június 16-án *Reichenhallba* távozott. Innen september 11-én Meranba, s négy héttel később october 14-én, mint házi orvosa jelenté, nagy nehézségek között, a vízáradások folytán megromlott utakon Mentone felé vette útját, hová azonban csak két héttel később érkezhettek meg, miután Milanóban orvosa a baloldalon, tenyérynél nagyobb területen dörzs-zőrejt észlelhetett, s a tovább utazást határozottan kénytelen volt megtagadni. A bántalmazott helyre mustárpapír alkalmaztatott, s miután a dörzs-zőrej megszűnt, iod- és iodkaliumkenőcs lett bedörzsölve. A baj elhárítása után october vége felé Mentonebe utazott, a hol mindez ideig tartózkodik.

Beteg házi orvosa, *Horváth Károly* tr. a *Reichenhall*, Meran és Mentoneben eddig észlelt kórlefolyást részletesebben volt szíves velem közölni. E közleményeiből a következőket tartom érdemesnek kiemelni,

Reichenhallban az első hat hétben a naponta kiürült genymennyiség 5.5—25 gm. között ingadozott, mely állapot tartott egész július 26-ig, midőn is a reggeli kötésnél 60 gm-ra szűkött fel, s ez kisebb-nagyobb ingásokkal így tartott egész augusztus 29-ig. Ugyanez időre esik a bokaizületnek, s az alszárnak vizenyős duzzanata is, mely azóta, pár hét kivételével, esténként most is (1883. február 18-án) észlelhető. Ugyanott betegnek hat hétig tartó diarrhoeája is volt, mely plumbum acet. és keményítő-csőre alkalmazása után megszüntetve, ez idő óta a testsúly 68 kgm-ról 75 kilo és 300 gm-ra emelkedett, mely súlyszaporodás a folytonos genyedés tekintetbevéve után igen jelentékenynek mondható. Betegnél azon félelem kezdett tért nyerni, miként az alsó végtagok vizenyője, gyengesége és az állítólagos hangyaszaladgálás-érzete kezdődő tabes dorsalis tünetei volnának, habár erre nézve sem házi orvosa, sem az útközben tanácsra felhívott orvosok legkisebb gyanúokat sem találtak. Orvosa inkább albuminuriától tartott, habár erre nézve sem fedezett fel semmi biztos támpontot. *Reichenhallban* június 20-tól september 12-ig a hő 36.6° és 38° között ingadozott, míg a napi genymennyiség 13 és 53 gm. között. Ez idő alatt a testsúly 68 kgm-ról 73 kgm-ra emelkedett.

Meranban september 12-től october 17-ig a hő 36.8° és 38.2° között, míg a napi genymennyiség 8 gm. és 30 1/6 gm. között változott. Ez idő alatt a testsúly 73 kgm-ról 75 kgm-ra emelkedett. Meranban lett a mellső hónaljvonalról kissé hátra és felfelé eső drain-cső eltávolítva, mely ekkor alig 3 cm. hosszú volt.

Mentoneből Horváth tr. a kutaszról következőképp tudósít: a kutasz a mellső hónaljvonalban egyenesen megy felfelé 12 cm-nyire, oldalt és felfelé 6—8 cm-nyire, mellülről hátrafelé 10—12 cm-nyire, s a bevezetett kutasz, hossztengelye körül szabadon forgatható, mi csakis a fölfelé menő irányban van korlátolva. Ezen üreg irrigatio alkalmával néha 75, máskor 100 gm. folyadékot is felvesz.

A kontaktási viszonyokra nézve *Horváth tr.* a következőket értesít: Jobb oldalt a kulcsalatti és fölötti árkok behúzódottak, s a kontaktási hang tompa; a szegymelletti vonalban a 3-ik borda

alsó széléig tompa, ettől a 4-kig teljes éles, ettől aláfelé a bordaív szabad széléig tompa. A bimbóvonalban a 3-ik bordaív tompa, ettől le és kifelé egy újj szélességének megfelelőleg teljes éles, aláfelé a bordaív széléig tompa. A hónaljvonalban a 4-ik bordaív tompa, innen aláfelé a 6-kig dobos, s ettől kezdve a bordaív széléig tompa. Az említett dobos kontaktási hang hátrafelé húzódik, s egy nagy tallérnyinak tűnik fel; hátul mindenütt tompa. *Hallgatódzásnál* felül a csúciban hörghi légzés gyengén hallható, néha azonban a korszólgzés ide is elvezettetik. Lefelé mellül a mellkas területén mindenütt korszólgzés. E tünetek szép reményekre jogosíthatnának fel bennünket, ha a fenntebb vázolt kutaszolásai tünetek reményünket le nem szállítanák. *Reichenhallban* october 17-től február 10-ig a hő 36.4° és 37.4° között változott, míg a napi genymennyiség 8.5 gm. és 31 gm. között ingadozott.

Ha tekintetbe vesszük 1882. febrnártól 1883. februárig a kiürült genymennyiség összegét, úgy ez egy év alatt 8445 gm-ot tesz ki. A testsúly jelenleg 79 kgm. Testsúly 1882. januárban 57 kgm. volt, így tehát az évi súlyszaporodás 22 kgm.

A geny minősége gyakran változik; néha savós, máskor czaftos, sőt egy párszor véres is volt. Oly esetben, midőn a geny igen serosus, *Horváth tr.* ajánlatunk folytán chlorzink-irrigatiót használ, s ha véres, akkor salicylvizet önt be.

Az előadottak tekintetbevételével, nem tarthatom valószínűnek, hogy a még fennálló fistula thoracis vagy is inkább a tömör falakkal ellátott mellkasür gyógyítható lenne más úton, mint a további thoracoplastika útján. Az egyén szervi működései, súlygyarapodása, jó közérzete, lázmentessége, s az egyoldali phthisikus tünetek megszűnése feljogosítanak arra, hogy nála ezen eljárást újból ajánlatba hozzuk, nehogy az alkalmas időpontot elmulasztva, ezen egyetlen segédeszköztől is meg legyünk fosztva.

(Folytatása következik).

A dementia paralytica descendens egy esetéről.

SCHIEBER S. H. tr-tól.

(Vége.)

Mint e kórtörténetből látjuk, a betegség agyi tünetekkel, ez esetben különösen az emlékezőtehetség csökkenésével kezdődött, mely az általános izomgyengeséggel egyidejűleg fejlődött ki. A tulajdonképeni gerinczagi, esetünkben a tabetikus tünetek jóval később, t. i. 3 évvel a kór kezdete után léptek fel. Ennélfogva kétségtelen, hogy a dementia az elsődleges betegség, a kórfolyamat az agyban kezdődött, s lefelé haladva, a gerinczagyra, még pedig annak hátsó kötegeire lépett át. Ennélfogva esetünkben a *dementia paralytica descendens* alakjával van dolgunk.

A dementia paralytica nem nyújtja ez esetben a classikus kórkép tüneteit, igen lassan előhaladó jellemmel bír, s bár némely agyi működés, t. i. az emlékezőtehetség majdnem nagyobb részében tönkrement, a beteg gondolkodása, beszédei és cselekedetei még mindig azon határokon maradtak, s az még eddig elmezavaros rohamoktól ment maradt. Vannak ugyan esetek, melyekben ezek egyáltalában az egész kórlefolyás alatt hiányoznak, más szóval az, t. i. a hypochondrico-melancholikus stadium közvetlen a 3-ba (butasági) megy át; kérdés tehát, hogy jelen esetünk nem tartozik-e az esetek ezen ritka sorába. Azt természetesen csak a további kórfolyamat fogja mutatni. Most csupán annyi bizonyos, hogy a kór hosszú prodromalis stadium után, mintegy 2 év óta t. i. a hypochondrico-melancholikus stadiumban létezik, s sem a 2., sem a 3. stadium még eddig nem kezdődött.

Hiányzik továbbá — most már 5 évi tartam után — a felső ajkak felemelésénél azok remegése, s a nyelv is kiöltésnél csak keveset remeg, holott a kórtünetek a dementia kezdő tünetenyei közé szoktak tartozni. A dementia lefolyásában továbbá gyakori gutaszerű, vagy epileptiformis rohamok ritkán hiányoznak. Betegünk nem emlékezik egyetlen egy ily, vagy csak ájulási rohamra, is, ámbár a szintén cephalikus tüneteként mutatkozó baloldali hemiparesis egy ily roham feltevésére jogosítana.

A mi a tabes dorsalis tünetenyeit illeti, ezek elég nagy

számmal és elég jellemző módon vannak jelen. A tabetikus, különösen a nyilalófájdalmak és a bizonytalan járás, mely a setétben egyáltalában lehetlenné lesz, az erős tántorgás, ha behúnyt szemekkel áll, a paraesthesiák és az utóbbi időben kifejlődött stranguria és impotentia körtünetei a hátsó kötegek sclerosisának mind meg annyi tünete. Igaz ugyan, hogy a térdtünetemény betegünknel rendes, sőt a bal (paretikus) alsó végtagon, hol a hideg víz használata előtt fokozódott volt, hasonlóképpen rendes lett. Azonban még nem tudjuk, hogy a térdtünetemény minősége nem szenved-e módosítást, ha a tabes agybántalmakkal szövődik, miután tudjuk, hogy ez utóbbiaknál, különösen ha hemiparesis, vagy hemiplegia van jelen, a térdtünetemény fokozódott szokott lenni. Azután még azt sem tudjuk biztossággal, hogy a tabesnek minő stadiumában szűnik meg a térdtünetemény. Igaz ugyan, hogy az esetek legnagyobb részében a térdtünetemény hiánya már jó korán, még ha a coordinatio bántalmazva nincs, mutatkozik; de e szabályt, mint megdönthetetlen tényt már ma úgy oda állítani, hogy semmi kivételt nem enged, arra nézve a tapasztalat még sincs annyira kimerítve, valamint másrészt tudjuk, hogy ép és egészséges embernél is a térdtünetemény kivételesen (2%) hiányozhatik. A dolgot tehát talán úgy is lehetne felfogni, hogy miután esetünkben minden kétségen kívül tabes dorsalis van jelen, a térdtünetemény a dementia paralytica befolyása alatt vagy sokkal későbbben tűnik el, mint sem ha a tabes maga volna jelen, vagy egyáltalában (kivételesen) nem tűnik el egészen. Azt ismét a kórlefolvás fogja mutatni.

A látási zavarokat illetőleg azt lehet mondani, hogy azok, amennyiben a vizsgálat lehetséges volt, részint tabesnél, részint dementiánál előjövő zavarokra vihetők vissza.

A beszéd-zavarok közt az amnestikus aphasia a dementiának, míg a nyelvgörccs okozta fennakadás, illetőleg hebegés a tabesnek tüneteménye; ép úgy a változott írás (ataxia), a tollnak görcsokozta kisikarlása, valamint a lábokban és kezekben időnként mutatkozó apró görcsös rángások tabetikus (izgatási) tünetemények.

A *gyógyszerelés* abban állott, hogy a beteg 10 hétig a budai hidegvíz-gyógyintézetben a hidegvíz-gyógyítást használta, s ezen idő alatt általában az állandó árammal kezeltetett, még pedig 3-szor hetenként a gerinczen és a fejen keresztül. E kettős gyógykezelés alatt a beteg lényegesen javult. Ezzel azonban még nem akartam mondani, hogy a dementia paralytica egyáltalában, vagy csak ez esetben is gyógyítható volna, ámbár az irodalomban ily esetek említettek fel. Igaz ugyan, hogy e betegség sokszor önmagától is javulási remissiókat mutat; mindazonáltal nem lehet tagadni, hogy lassú lefolyású, s még nem igen előrehaladott eseteknél, mint pl. az enyimnél, symptomatikus kezelés által ép úgy *javulást* lehet elérni. Én ezt, legalább esetemet illetőleg azért merném állítani, miután a beteg tavál is (1882-ki nyáron) 4 hétig tartván hidegvíz-kúrát, annyira javultnak érzé magát, hogy az illető intézet főnöke tanácsának dacára nem maradt tovább az intézetben. Magát oly tökéletesen jól érzé, mint milyen a kúra használata előtt egész betegsége alatt sohasem volt. Az ezelőtt vett iodkalium és bromkalium semminemű hatást sem gyakorolt a betegségre. Azonban ezen első javulás sem akadályozta meg őt, hogy a betegség rövid idő múlva ismét lényeges előmenetelt ne tegyen, úgy hogy néhány hó múlva (1882-iki october havában) a beteg ismét Budapestre jött, rosszabbult állapota ellen orvosi segínyt keresendő. Ekkor láttam a beteget legelőször. Az 1882²/₃-ki télen át otthon tartózkodván, a betegség mindinkább rosszabbult. Az idei február utólján ismét a fővárosba jövén, martius és aprilis havakban május 7-ig a fenntebb említett kettős gyógykezelést használta. A javulás főleg a tabes dorsalis körtünetekre vonatkozik, kevésbé a paralytikus dementiát jellemzőkre, ámbár ezek is némi javulást mutatnak fel. A mi a villamozásnak a javulásra befolyását illeti, ismeretes dolog, hogy annak a tabes dorsalis tüneteire igen nagy hatása van, sőt *N. Weiss* azt állítja, hogy a tabes dorsalis, ha az elég korán kezeltetik, az állandó árammal tökéletesen gyógyítható.

Az egyes javulási tüneteket illetőleg a kezelés 3. hetétől fogva a beteg mindig jól aludt, minden rossz álm nélkül; ha álmodozott is, álmai olyanok voltak, mint egészséges embernél. Az általános izomerő javulása csak az 5. hétben kezdett fel-

tűnő lenni; evvel egyidejűleg a baloldali félhűdéses végtagok is erősültek, ámbár mindig gyengébbek maradtak, mint a jobboldaliak. Legfeltűnőbben és legtökéletesebben javultak a fájdalmak, melyek már a kúra 2. hetében kezdtek apadni. A fejfájások, az ágyékbeli, jobboldalt az alhasbéli, valamint a szűrő- és fűrőfájdalmak egészen eltűntek, s csak a nyilalófájdalmak szoktak még, de sokkal ritkábban és gyengébben jönni. A kúra utóbbi 4 hetében a beteg (nappal) már bot nélkül is biztosan tudott járni és hosszabb sétákat csinált anélkül, hogy kifáradt volna. Nem látott többé szörnyképeket, nagy ingerlékenysége eltűnt, arczi-fejezése vidámabb és kedélyi hangulata jobb lett. A beszéd is gyorsabb és könnyebb lett, nyelvgöresök már alig léptek fel, s akkor is oly csekély mérvben, hogy a beszédben nem akadt fenn, hanem csak mintegy gyenge feszülést érzett a nyelvben; az írás sokkal könnyebb lett, toll-kisikarlás ritkán jött elő, sőt a fogalmazásban is könnyítést érzett. Gondolkozó tehetsége folyóbb lett, s gondolkozása nem lett idegen gondolatok által zavarva. Emlékezőtehetsége a javulásban csak igen csekély mérvben vett részt, s nem terjedt tovább, mint arra, hogy az újságokban a napi újdonságokat, melyek t. i. csupa rövid cikkekből vannak össze téve, el bírta olvasni. A látási érzék tüneteményei azonban semmit sem javultak.

A gyakori vizeleti inger és a hangyamászás a kezek hátán már a kúra kezdetén (az 1. hét végén) tökéletesen megszűnt. A többi parästhesiák is későbbben annyira javultak, hogy igen ritkán és sokkal gyengébben jöttek elő. Hosszú idő után a későbbi hetekben a betegnek egyszer pollutiója is volt. A székrekedés már a kúra 3. hetében megszűnt, úgy hogy azután minden nap rendes széke volt. Az ebédutáni fázás is ugyanekkor megszűnt. A testsúly kezdetben hétről hétre gyarapodott, míg a beteg 3¹/₂ kilóval nehezebb lett; későbbben a testsúly állandó lett, sőt az utolsó hetekben ismét valamivel fogyni kezdett.

Végül még azt a megjegyzést akarom tenni, hogy ha az elmeorvosok nem mutatnak fel ily javulásokat, s egyáltalában sem a hidegvíz-, sem a villam-gyógyásztól nem várnak semmit, az onnét lehet, hogy ők a dementia-beteget csak a kór későbbi (2. és 3.) stadiumaiban kapják kezelés alá, a hol gyógykezelés által javulásuk talán már épen nem, vagy igen ritkán érhető el. De az általános-gyakorló orvos és az ideg-gyógyász a dementiát a kór első stadiumaiban kapta kezelés alá, t. i. a prodromalis és hypochondrico-melancholikus stadiumban, a hol kétség kívül ideiglenes javulások rationalis gyógykezelés mellett elérhetők.

Közlemények Charcot tanár kórodájából.

Az aphasia néhány ritkább alakja.

Közlő HERCZEL MANÓ tr.

Midőn Charcot tanár 1867-ben előadásait az idegbajokról a Salpêtriére-ben megkezdette, csak kis-számú, de annál válogatottabb hallgatóság volt jelen. Ekkor azon reményének adott kifejezést, hogy ezen óriási, az emberiség nyomorának enyhítésére szánt intézet, mely a legkülönfélébb kóreseteknek valóságos tárháza, nem sok idő múltán egyszersmind a kórodai oktatás központja lesz. Ezen jóslat be is teljesedett. S ma a szélrózsa minden irányából sereglenek ide tudományszomjas ifjak, kik a mester fejtegetéseit, melyek oly meggyőzők, oly közvetlenséggel tartvák, a legelőkelőbb figyelemmel kísérik. Charcot-nak nyilvános működési helyén, kinek magányakorlata is igen kiterjedt, a Salpêtriére-ben, hol mintegy 3000 ágy van, ezrekre megy azok száma, kik a világ minden tájkáról jöve, itt keresnek és találnak enyhülést bajajuktól.

E szerint nem csoda, ha itt, hol a legváltozatosabb betegségeknek, de kiváltképp az idegbántalmaknak oly nagy halma van, az utóbbiaknak nem csupán egyes, hanem egész csoportját találjuk legkülönfélébb alakokban. A legritkább kóresetek, melyek másutt csak néha-néha képezhetik megfigyelés tárgyát, Salpêtriére-ben tömegesen találhatók.

Részemről a következőkben az aphasiának néhány feltűnő tiszta esetét akarom leírni. Ez alkalommal el nem mulasztatom a hírneves tanár szíves készségéért, melylyel nekem sok tekin-

tetben útbaigazítással szolgált, legmélyebb és leghálásabb köszönetemet kifejezni.

Mielőtt azonban tulajdonképeni tárgyamra térnék, utalnom kell azon nehézségekre, melylyel az aphasia különféle fokainak, s előfordulási módjainak megítélésénél találkozunk. Midőn a gondolatnak minden kifejezési formája hiányzik, vagy a hol még semmi, vagy csak csekély értelmi zavarok találhatók.

Trousseau, kinek e tekintetben sok és érdekes felvilágosítást köszönhetünk, s ki az aphasia fogalmát a párisi „académie de médecine“ egyik ülésén 1865-ben tartott beszéde alkalmával¹⁾ körvonalazta, sem volt képes Broca és Dax ellenében nézetét nyomós érvekkel bizonyítani, s e kórállapotnak tiszta képét, meghatározását nyújtani. Trousseau mindig az eltérő kórboncz-tani leletekre utalt, mert sejtette azon szoros, benső összefüggést, mely az aphasia különféle nyilvánulásai és a változatos kórodai képek közt fennáll. Egyszersmind azon meggyőződését fejezte ki, hogy a beszédképesség létrehozásában az agynak különféle részei vannak érdekelve.

Trousseau ellenfelei — a montpelliéri tanárok, továbbá Bouillaud, ki a 30-as években tette az első kísérleteket az aphasia helybeliségét illetőleg, s Broca, ki határozottan a 3-ik homloktekeredés hátsó részét mondta az aphasiánál megtámadottnak — nem voltak képesek Trousseau ékes, s látszólag meggyőző szavaival nyomós érveket szembeállítani. Csak a tiszta esetekben lett volna Broca képes állítását kórboncztanilag is bizonyítani, s minthogy az esetek igen ritkák, a Broca-féle agytekeredés is csak ritkán találtatott egyedül bántalmazva. Innen azon körülmény, hogy a közvélemény a legutóbbi időkig a localisatio tana ellen elfogultsággal viseltetett.

Kussmaul²⁾ és Wernicke-t³⁾ illeti az érdem, hogy a Broca-Bouillaud-féle tant az agybetegségek helybeliségéről kibővítve, azt élvényre juttatták; s az elsőnek magyarázataiban oly tájékoztatóval bírnak, mely által képesek vagyunk még a látszólagos ellentéteket is egymással összhangzásba hozni.

Mert a mi a helybeliség, a góczytünetek magyarázatát annyira megnehezíti, az, hogy csak ritkán van alkalmunk az eseteket tiszta jelenségekben észlelni, s ennek megfelelőleg csak ritkán bírnak hiteles bonczjegyzőkönyvvel.

Csak akkor, ha az egyes aphasia-eseteknek tiszta kórodai képe van előttünk, fog a mi látkörünk, annak az idegközpontban levő helyét, nagyságát és természetét illetőleg tágulni. Sőt a tüzetesebb vizsgálat még azt is elfogja dönthetni, hogy az aphasiának ezen vagy azon bonyolodottabb esete első sorban mozgatag zavarokon nyugszik-e, vagy másod sorban a szóvak-ságnak kisebb, vagy nagyobb fokával van-e dolgunk. Hogy e bántalom válfajait egymással összhangzásba hozhassuk, hogy azok mibenlétét gyorsabban és alaposabban megítélhessük, szükséges valamennyit egy bizonyos schema szerint összeállítani, mely által képesek leszünk magunkat bármely esetre nézve tájékozni. E tekintetben Kussmaulnak vannak legnagyobb érdemei. Jóllehet schemája mindeddig nem egyéb szelleműs hypothesisnél, melynek talán csak ideiglenes szerepe van, de másrészt még nem találtatott kényszerítő ok, hogy Kussmaulnak felvétele mellőztesék; sőt ellenkezőleg, minden körülmény e tanok helyessége mellett szól, mint a melyekben oly kulcsnak jutottunk birtokába, mely által minden egyes eset megfejtését adhatjuk.

A szerencsés véletlen úgy hozta magával, hogy Charcot tanár kórodáján épen most az aphasiának néhány szép és tiszta esete észlelhető. De mielőtt ezeknek tulajdonképeni leírására térnék, nem mulaszthatom el azon lényeges nézetkülönbségre utalni, mely Charcot és Kussmaul közt létezik, az egyes mozgatag és érzeteg központokat illetőleg.

Kussmaul szerint ugyanis létezik: 1) fogalom vagy képzet központ (Begriff oder Idencentrum), mely a legkülönfélébb érzékbenyomásokat magába fogadja; 2) két érzeteg központ a szóképek és a hangképek számára (centre auditif des mots), s a másik a lát- és az írásképek számára (centre visuel de mots); 3) 2 mozgatag központ a hangszótagoknak hangszókká (centre moteur

¹⁾ Follin et Laségue: Archives générales de la médecine 1865. — ²⁾ Kussmaul: die Störungen der Sprache. — ³⁾ Wernicke: Fortschritte der Medicin. 1883. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. 1881. Die aphasischen Symptomencomplexe.

d'articulation), s az írás-szótagoknak írási szókká összerendezésére (centre moteur d'écriture).

Charcot. Kussmaul ellenében a két utóbbi központnak sokkal nagyobb fontosságot tulajdonít, s a fősúlyt az ezeket a képzetit vagy fogalmi központtal összekötő vonalba helyezi; mert szerinte csak ilyformán lehetséges, hogy mozgatag-összerendezési központ és a képzet-fogalmi központ között az összhang helyreálljon.

A fentnevezett központoknak fontossága szerinte még abból is kiviláglik, ha pl. az érzeteg központok bármely oknál fogva működésen kívül vannak, akkor a mozgatag központok fogják ezeket részben helyettesíteni, mint a hogy ez azoknál, kiket Charcot „moteurs“-öknek nevez, valóban elő is fordul. Mert a szó, melyet kiejtünk, tulajdonképen nem is az, melyet gondolunk, hanem inkább négy tényezőnek az eredménye: a hang- és írásképeké (images auditives et visuelles), s a mozgatag összerendezési képeké, szótagi és írási (images mat. d'articulation et graphiques).

De a különböző egyének, mint ezt már Gerlton kifejtette, valamely elfeledt szó keresésénél, különféleképp viselkednek. A legnagyobb részük olyan, hogy az illető szót hallási központjukban feltalálják, s úgy tűnik fel nekik, mintha azt maga előtt lassan elmondanák; mások ellenben először a szónak megfelelő tárgyat látják, s ezeknél a szó a látási középpontban jelen meg először; míg egy harmadik osztálynál, a „moteurs“-öknél, nem szükséges, hogy a hallási és látási központok közreműködjenek a szó feltalálásánál, miután ennél a mozgatag hang- s írás-szótagi központ elég alkalmazkodási képességgel bír, hogy közvetlen úton érintkezésbe lépjen a képzetit vagy fogalmi centrummal.

S most áttérek tulajdonképeni feladatomra, s a következőkben a szóvaktság (cécité verbal Charcot) egy igen érdekes esetét, melyet először Kussmaul észlelt, fogom leírni.

H. P., 35 éves, gyáros, gyárát már évek óta vezeti, s ily minőségben volt azelőtt is alkalmazva. A beteg eléggé művelt, folyékonyan ír és olvas, s mint foglalkozása magával hozza, igen sokat számol, mi mellett minden tekintetben nagy erélyt fejt ki. Üres idejében tárczaczkik és regények olvasása képezik szórakozását. Gyorsan olvas, s a közben ajkait folytonosan mozgatja, a mennyiben az olvasottat magában lassan utána mondja. 10 éve, hogy házas; gyermekei nincsenek. Öröklékenysége nála nem volt kimutatható, a mennyiben idegbetegség nem fordultak elő családjában. Atyja él és egészséges, míg anyja állítólag a tüdővésznek esett áldozatául.

Az 1870-ki háborúban részt vett, hol igen sok nélkülözéssel ment keresztül, a nélkül azonban, hogy beteg lett volna; izületi lobja nem volt; szívdobogásban nem szenvedett.

Az egyedüli jelenség, mely kóroktanilag fontossággal bír, az, hogy beteg 15-ik éve óta féloldali fejfájásban szenved, mely havonta 3—4-szeri rohamban jelen meg nála, s oly annyira fájdalmas, hogy kénytelen ágyba feküdni. A fájdalmak helyét illetőleg állítja, hogy azok a jobboldali szemöldök felett kezdődnek, s innen tovább terjednek. Látási zavarai nincsenek, s nem is voltak. Felső végtagjaiban bizsergést nem érzett. Az egyes rohamokat rendszeren hányás követi.

Ezen féloldali fejfájáson kívül semmi olyan adatunk nincs, mely jelenlegi panaszával összefüggésbe volna hozható.

A kórelőzmény következőkben foglalható össze: Beteg 1882-ben october 9-én vadászaton volt, mely alkalommal egyik jó barátjának kedvenc vadászebét tévedésből meglőtte. Az ebből származott kellemetlenségek igen lehangolták őt, s olyannyira izgatott volt, hogy még reggelijét is undorral költötte el. Midőn pedig ezután a vadászatot folytatta, azon pillanatban, midőn célozni akart, eszméletét veszve összerogyott.

E pillanattól kezdve vette észre, hogy emlékezőtehetsége gyengült. Ez esetet illetőleg a vele történekről csak homályos fogalmak vannak; az october 10-diki északát mély álomba merülve töltötte. Midőn reggel felébredt, jobboldali felső és alsó végtagja hűdve volt; dadogva beszélt, s az egyes szókat gyakran összetévesztette (paraphasia). Környezetét ugyan megismerte, de egyes személyek nevére, még nejét sem kivéve, nem emlékezett. Valjon akkor a nyelvnek érzési zavara volt-e jelen, az nem volt kipuhatolható.

Négy nap után hűdött tagjait már képes volt mozgatni, csakhogy a felsőt jobban, míg az alsó végtagot még négy hét után is maga után vonszolta.

Ugyanazon év october 28-án vette észre, hogy saját keze írását nem képes elolvasni. Tehát míg az aphasia, s a féloldali hűdés múltó félben volt, míg kezének mozgási képességét visszanyerte, addig azt, a mit maga gondolt, s leírt, nem tudta elolvasni. E mellett írása csak keveset változott; a betűk kissé függélyesebbek, a vonások gyermekesebbek lettek. Feltűnő azonban, hogy már ekkor egyes betűket, nevezetesen az *s*-et és *x*-et a szó végén elfelejtette kiírni; míg a „chez“ szócskát következetesen mindig kihagyta.

Ugyanakkor jutott azon tapasztalatra is, hogy újságot, könyvet, s egyáltalában semmiféle nyomtatványt nem képes elolvasni.

October 24-én heves, nyilalófájdalmak, párosulva zúgással, jelentkeztek jobb fülében. E jelenségek 2 napig tartottak, anélkül, hogy az alapbántalommal összefüggésbe lettek volna hozhatók.

De annál fontosabb és érdekesebb azon jelenség, melyet beteg november 9-én önmagán észlelt.

A mint ugyanis e napon betegsége óta először tekézní akart, s a tekepálczát már elég biztosan tartotta, arra a felfedezésre jutott, hogy jobb szemének látköre korlátolva van, a mennyiben a golyónak, vagy a tekeasztalnak csak felét láthatta, míg ha a teke egészen a jobb oldalra jutott, azt épséggel nem látta. Ez volt a hemianopsiának első jele, mi még most is, habár kisebb fokban fennáll¹⁾.

Mídon beteg, f. é. martius 3-án először megfigyelés alá került, sem a mozgatag beszédzavar, sem a féloldali hűdés, csupán jobboldali hemianopsia volt nála kimutatható. Egyszersmind beteg folyékonyan írt, de ennek, vagy valamely nyomtatványnak elolvasására képtelen volt.

Betegnek járása biztos, kézmozdulatai könyvedén történnek. Szellemileg nem mutatja az aphasikus korlátoltságát, folyékonyan beszél, értelmesen gondolkodik. E mellett érzési zavarok nincsenek jelen; az izmok érzése valamint nyers ereje teljesen megtartott.

A hőérzés, szag-, íz- és hall-érzék nem gyengült. Csupán a lát-érzék szenvedett. Az inreflex normalis.

A *jobboldali hemianopsia* könnyen kimutatható. A vizsgálat következő eredményű: 1) a látás minősége rendes; 2) a jobboldali homogen hemianopsia függőleges vonal által, mely a rögzítési ponton megy keresztül, van határolva; azaz a hemianopsiának azon tipikus esetével van dolgunk, mely a tractus opticus bántalmánál fordul elő; 3) a látás ereje nem csökkent; 4) a színérzék megtartott.

A mi a beszédet, s annak szerveit, a nyelvet és ajkakat illeti, betegnél ezekre nézve mozgási zavar nem tapasztalható. Elégg értelmes, de gondolatait jelekkel kifejezni (Kant: facultas signatrix) nem képes.

Beteg egyes fő- és tulajdonneveket egészen elfelejtett. S jól lehet sokaknak nevét ismét feltalálta emlékezetében, de hogy eclatans példát hozzak fel, az utcák neveit nem ismeri.

Jól lát a látási központban, s fel is találja az utcák neveinek megfelelő írásjegyeket, de ha olvasnia kell, erre nem képes. Úgy hogy beteg, ha véletlenül arra megy, felismeri a házat, melyben lakik, de azért az utcák tömkelegében, ott hol azelőtt járatos volt, s a melyeknek neveit előbb jól tudta, most pedig nem, eligazodni képtelen.

A gyakrabban használt tárgyak neveit minden nehézség nélkül kimondja.

Az olvasás és írásra nézve beteg tüzetes vizsgálat tárgyát képezte, s ez alkalommal tapasztaltatott, hogy e tekintetben javulást mutat; különösen pedig martius hó, s aprilis havának első fele tüntet fel rohamos haladást.

Egész könnyen ír több oldalnyi hosszú leveleket, s most helyesírási hiba és szókihagyás nélkül. Csakhogy a mi legérdekesebb, betegnek úgy tűnik fel, mintha zárt szemekkel írna, s

¹⁾ Charcot: Leçons sur la localisation dans les maladies du cerveau című munkájában kimerítően tárgyalja e tünetet.

valóban a beteg zárt szemekkel is képes ép oly jól írni, de a mint már említve volt, olvasni nem. S ha ezt mégis meg kísérli, úgy ez a legnagyobb megerőltetésébe kerül. Ha nevét papírra leírjuk, s felszólíttatik, hogy azt olvassa el, erre még a legnagyobb igyekezet mellett sem képes. S mialatt arra törekszik, hogy valahogy nevét kibetűzze, észre lehet venni, hogy a jobb mutatóujjal a betűket, melyekből néve áll, a levegőbe rajzolja, míg végre hosszú fáradság után sikerül azt neki elolvasni.

E szerint betegnél az olvasás csak a fogalmak ellenőrzése útján lehetséges, míg az írásnál ezt a kézmozdulatok eredményezik. Ez utóbbi esetben bizonyára az *izomérzet* viszi a főszerepet, melynek közvetítésével lehetséges, hogy a beteg, azon gondolat lényegéről, melyet látérzéke segítségével homályosan felfogott, az izomérzet útján nyerjen felvilágosítást.

Ha nyomtatott könyvet adunk beteg elé, rögtön észrevehető, hogy azt nehezebben olvassa, mint az írottat, mert ennél sokkal könnyebben képes a betűket a levegőbe utána rajzolni, mintsem az előbbi esetben. Ez állítás kiviláglik, ha betegnek egy és ugyanazon mondatot egyszer nyomtatott, máskor írottól olvasni engedjük. Míg az első esetben e czélra 8 percz kellett, addig az írotnál csak 3 percz volt szükséges.

Ha pedig a beteg gátoltatik abban, hogy az egyes betűket maga előtt a levegőbe rajzolja, pl. ha kezeit hátra helyezzük, akkor ugyanezen eljárást követi, csakhogy most nem a levegőbe, hanem mutatóujjával a hüvelykújjra jegyzi a betűket.

Martius 5-étől kezdve beteg minden nap olvasási feladványt kapott, s a mondott eljárást alkalmazva, nála haladás tapasztalható.

| | | |
|---------------|---------------------|---------------|
| Martius 23-án | egy sort elolvasott | 1 p. 53 m. p. |
| „ 31-én | „ „ „ | 1 p. 21 m. p. |
| Aprilis 10-én | „ „ „ | 1 p. 25 m. p. |

A sympathikusnak villamozása után pedig aprilis 16-án elolvasott egy sort 25 m. p. alatt.

Hogy mennyire fontosak neki azon fogalmak, melyeket ő a kéz mozgatásai által magának megszerez, kiviláglik leginkább azon esetben, ha szeméit behúnyva, kezeivel valaki más azon mozgásokat viszi véghez. Ilyenkor is képes a levegőbe rajzolni, vagy leírt szavakat helyesen visszaadni.

Olvasás közben ajkait nem mozgatja, sőt most nem is mondja már el úgy lassan magának az olvasottat, mint ez azelőtt szokása volt. Az a, b, c-nek minden betűjét ismeri, kivéve az utolsó hármát, az x, y, z-t. De a mi legsajátságosabb, ez utóbbi három betűt is képes leírni, bármely szóban forduljanak azok elő, de a *leírt* szóból azt kibetűzni nem képes. Teli gyomorral jobban olvas, mint üressel, csakhogy 10—12 percz múlva már bágyadt. A számok iránt emlékezete igen jó, az egyszerűbb számműveleteket hiba nélkül végzi, s csak a bonyolodottabbaknál zavarodik bele.

Ismeretes szókat gyorsabban elolvas, mint ismeretleneket, pl. „république-et“ 5 m. p. alatt.

De minél nagyobb haladást tesz az olvasásban, annál inkább fokozódik nála a hemianopsia.

A mondottakat összegezve, állítható, hogy betegnél olvasás közben a *látérzek által szerzett fogalmak elégtelenek*, s hogy az olvasás nála csak úgy lehetséges, ha kezét segítségül véve, az egyes szókat leírja, vagyis a beteg: *olvas az által, hogy ír.*

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité des désinfectants et de la désinfection, par le prof. E. Vallin. Paris, G. Masson kiadása. 1883, 8-rét, 800 lap 27 ábrával.

Franciaországban a „désinfectant“ szót kétféleképen értik. Littré nagy szótára szerint az oly anyagot jelent, mely a rosz szagot vegyi befolyása által elpusztítja; a szerző azonban e szónak tágabb értelmet ad, mi a nálunk levő felfogásnak is megfelelő. Ekként a fertőtlenítés azon tisztáltságok vagy anyagok ártalmatlanítása, melyek az ember vagy az állatok érzékeire és egészségére káros befolyást gyakorolhatnak.

E munka két részre oszol, melyek elsejében a fertőztele-

nító szerek foglaltatnak, míg a másodikban azon körülmények adatnak elő, melyekben a fertőztelenítést alkalmazni kell.

A szerző a fertőztelenítő szerek közé a fertőző anyagok eltávolítását célzó erőküvi tényezőket szintén belefoglalja, s szól a szellőztetésről és mosásról. Ezután a felszívó és szagtalanító szereket két csoportban tárgyalja, még pedig az elsőbe a physikai természetűeket (például a szenet, szárított földet) sorolja; míg a másodikban a vegyi szereket (például a kénsavas vasélecszet, égetett meszet) adja elő. Antiseptikusoknak továbbá azokat mondja, melyek a szerves részek felbomlását késleltetik, felfüggesztik vagy akadályozzák, s itt is az egyik csoportban találunk physikai körülményeket, mint a hideget és a nedvesség elvonását, a másodikban pedig a vegyi szereket, mint a chloralt, a higanychloridot, chlort, az ecetsavas aluminiumot, kénsavat, kénessavat, arsenessavat, bórsavat, pyrogallolt, pikrinsavat, faecetsavat, phenolt, creosotot, cresolt, naphthalint, thymolt, eucalyptolt, resorcint, csersavat, borszeszt sat. Végül különböztetőknek azon hatányokat mondja, melyek a fertőző anyagokat teljesen ártalmatlanná tehetik, milyenek a meleg, a savak, chlor, brom, iod, éleny, fémangansavas kalium, s így tovább.

A munka második részében, mely körülbelül 500 lapra terjed, le vannak írva a sebek, ürülékek, kórházi helyiségek, ruhaneműek, a sebészeti személyek, s az általuk használt szerek, valamint a tápszerek, italok, a talaj, iparos-telepek, ürülék-gyű-

tők, temetők, posványos vidékek és a csataterek fertőztelenítése. Ebből látható, hogy a szerző a fertőztelenítés ügyét ennek egész terjedelmében felkarolja, s feladatának meg is felel, mindenhol a legkiterjedtebb ismeretek mellett, kritikái észjárásnak és a gyakorlat igényei tekintetbevételének adva tanújeleit.

L A P S Z E M L E.

N—1. Gümőkóros gégefekély.

Fraenkel a gégefekélyek gümőkóros természetét úgy véli meghatározhatni, ha a fekélyről levett váladékban bacillusokat képes feltalálni. A bacillusokat Ehrlich festési eljárása szerint felismerhetni. Fraenkel szerint a iodoform nem volna képes a bacillusok fejlődését megakadályozni. (Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 4. sz.)

N—1. Átöntés a hasürbe.

Corone és Cocco Pisani a következőket tapasztalta. 1) A tiszta, egyenesen a közös fejtérből kibocsátott vér a hasürben tökéletesen felszívatik. Kisebb állatok 100 gm. vért 5 nap alatt felszívnak. 3. A fel nem szivatott vér a hasürben folyékonyan megmarad. 4. A haemoglobin 24 óra múlva szaporodik. 5. Az állatokon semmiféle zavarok nem észleltek. (Giorn. internat. d. sc. med. 1882. 11. és 12. füzet.)

T Á R C Z A.

Tisza-Eszlár és a cholera.

Budapest, julius 5-én 1883.

Egy vallásos szertartási gyilkosság réme, meg a cholera morbus foglalkoztatja most a nagy és a mívelt közönséget is, mondhatjuk csak nem Európaszerte.

Tisza-Eszlár Magyarországon, Damiette Törökországban; a keleti kérdés új alakban, de mindig az irányadó nyugat segédkezése mellett.

Mindakettő — miként a fergeteg a levegőt — úgy zavarta fel a társadalmi élet síma tükrét; az egyik egy penge élére állítván a jogosult-nemjogosult ellenszenvek s tisztázatlan fogalmak és nézetek egész özönét; a másik aggodalommal töltvén el a kedélyeket, s felmentvén a biztonság kényelmes érzetéből a népet és kormányokat.

Mindakét, szinte epidemiává elfajulni hajlandó kórság, — hiszen szabályos állapotnak csak nem nevezhetjük, — valamint a fergeteg felüdíti a légkört, hozzájárulhat látkörünk tisztázásához, s a napfényre juttatván társadalmi és állami viszonyaink bajait és bűneit, s reá mutatván törvényeink és intézvényeink hiányaira, hatályosan hívhat fel erkölcsi meggyőződéseink kiigazítására, valamint nemzetgazdászati, igazságszolgáltatási és közigazgatási foglalkozásaink orvoslására és rendezésére.

Hogy pedig hasznunkra váljanak, az erkölcsileg legalább részben tőlünk függ, belátásunktól és akaratunktól; de függ leginkább attól, — s ez majdan kiviláglik, — valjon nemzetünk és társadalmunk bir-e oly életképes szilárd szervezettel, mely úgy a rohamosan dúló viharoknak, mint az alattomban emésztő elsatnyulás férgének ellentállani, s legyőzván azokat akként, mint az életre való test a betegséget, vereségeiből és hibáiból új erőt meríteni tud.

A tiszta-eszlári bűnvád igenis sok tekintetben tanulságos. Hogy zsidó keresztényt, keresztény zsidót ölhet meg, s a vallásos vakbuzgóságnak is mindenkor és mindenütt áldozatai voltak, az tudvalevő dolog. Azon vád sem új, s kísértet gyanánt időszakonként újra merül fel, hogy a zsidónak bizonyos szertartásokhoz keresztény vér kell, valamint a pogány annak idején a keresztényt azzal vádolta, hogy az úr vacsorájához emberi vérre szüksége van, — s így komoly ember előtt nem is ezekben fekszik az ügy valódi érdeke, s nem az, mi reánk és jövődébéli feladatainkra nézve tanulságos.

A tiszta-eszlári ügy a mint az a mai kor igényeihez képest nyilvánosan, nemcsak ott helyben, de a stenographia segítségével az egész világ szemeláttára tárgyalatik, szinte villamos fényvel

tünteti fel socialis állapotaink oly viszonyait, melyekről a nélkül nagy részének közölnök sejtelve is alig volt. A nép csaknem legalsóbb rétegeiből indulván ki, körébe vonja a mívelt osztályokat is, szemünk előtt működtetni az igazságszolgáltatás és közigazgatás közegeit, s próbának teszi ki törvényeinket, intézvényeinket, tudományunkat és erkölcsi meggyőződéseinket. Ezen eljárás, ha gyengéinket tárja fel egyrészt, melyeken okúlhatunk, úgy másrészt magában már fényes elégtétel sok irányban, s nemzetünknek és kormányunknak becsületére válik.

Mennyi tanulság rejlik mindazokban, a miket a mai napig olvasni alkalmunk volt, és pedig teljesen eltekintve attól, mi igaz a dologban és mi nem, s ki fog-e deríttetni az igazság vagy sem!

Nem igazságszolgáltatási kérdés az mostanság már; de társadalmi, culturalis és tudományos kérdés, mely mindnyájunknak szól, s mindnyájunk elé feladatokat tűz országunk előbbvittele s az emberiség érdekében.

Az orvosi tudományra is új, addig szabatosan meg nem állapított kérdések merültek fel, különösen fejlődés és lélektani tekintetben; s reméljük, hogy valamint a jogi szakértők kétségkívül teendik, rendünkben is akadni fog szakember, ki elfogulatlanul fogja összegezni és a tudomány szövetekével megvilágítani az ügynek orvostörvényszékieleg kétes és fontos mozzanatait, s levezetni azokból a minket illető tanulságot.

A mi a cholera morbus-t illeti, kívánjuk ugyan, hogy a rémhírek nagyrészt csak a keleten egymással versenyző hatalmak közt folyó csendes háborúnak jelenségei legyenek, s reméljük, hogy sikerülni fog azt útjában feltartóztatni. De miután tudjuk, hogy a brit birodalomban egy cholerajárvány indította meg mindazon nagyszerű közegészségi intézkedéseket és műveket, melyeknek a lakosság a mai napi salubritását és kényelmes otthonát köszöni; s ha figyelembe vesszük, hogy legközelebb Párisban is a typhus-járvány verte fel téltenségükből a hatóságokat és a lakosságot: akkor hasonló jó eredményt kell várnunk mi reánk nézve is a cholera morbus-tól, vagy is, amit szivesebben látnánk, az attól való félelemtől.

Várjuk pedig ezen jó eredményt az egész országra, de kiált annak vagyonosabb városaira, s különösen a fővárosra nézve.

Igaz, hogy a közegészség érdekében nálunk is sok történet már azon rövid idő alatt, hogy magunk felett rendelkezünk, de még többnek történnie kell.

Első helyre tesszük e tekintetben egészséges lakóházak és lakások kiállítását, az egészségtelenek beszüntetését. De nem akként, hogy a szegény nép a pinczelakásokból egyszerűen kitil-

tassék, midőn még rondább odukba vonulni kényszerül; hanem oly módon, amint az legközelebb a fővárosi hatóság előtt is már szóba hozott és tárgyalatott. Olcsó, egészséges lakházak építésére úgy a munkások, mint a csekély jövedelemmel bíró hivatalnokok és egyéb foglalkozású polgáraink számára okvetlenül szükség van. Erre nézve a fővárosi hatóságnak, a kormánynak és a polgárságnak közre kell működni, s mindezek felett tekintélyes és szakértő vezérlet alatt vagyonos polgártársainknak, 3—4% anyagi haszon, s a hazafiúi és emberbaráti kötelesség teljesítéseinek tudata mellett, építő társulatokba szövetkezniök.

Ezzel kapcsolatban kell, hogy járjon egyfelől a szigorú hatósági felügyelet azon lakások felett, melyekben a napszámos nép mainap összezsúfolva — férfiak, ásszonyok és gyermekek egy rakásban — alig pár arasznyi levegővel, s pedig aránylag drága áron tanyázní, s tesüleg és lelkileg elsatnyúlní kénytelen; másfelől szükséges, hogy a fővárosban oly építési rend és mód létesítessék, mely olcsó és egészséges magánházaknak felállítását megkönnyítse, mire nézve elég lesz Berlin és kivált London újabb építkezéseire úgy a vagyonosak, mint a munkás nép városrészeiben hivatkozunk.

Harmadik helyen kívánnunk kell a csatornarendszer kiépítését, s mindenekelőtt azon ős pöczegödröknek megszüntetését a várban, melykből ezen városrész szorgalmas részvéte minden járványban megfejthető, valamint assainirozását azon régi háztömkélegeknek, melyek úgy a Dunán innen mint túl a lakosság egészségét veszélyeztetik. A most fennálló körülmények között a carbolsav és vasgálicz merő szemfényvesztés és önámítás.

Végre — avatottabb szakértőktől várván el a részletes útmutatást és javaslatokat — nem lehet meg nem említenünk szükségét annak, hogy a hatóságok és a társadalom figyelmükre méltassák azon sok munkásnak és napszámosnak sorsát és életét, kik palotáikat építik, s mindenütt a legnehezebb munkát végzik, anélkül hogy mi, hogy azok, a kik hasznukat vesszük, az ő testi és erkölcsi jólétükkel gondolnának. Ennek folytán koplalás és pálinka mellett nem csak maguk válnak a bűn és kórságok martalékaivá, de a vagyonosak életére és egészségére nézve is veszedelmesek. Valóságos heloták.

Van hazánknak, s van fővárosunknak sok jótékony egyesülete, mely hatása körében hasznosan működik, de oly egyesület, mely a napszámos nép erkölcsi vezetését és oktatását tűzné ki feladatául, kétségkívül nagy áldás volna, s a vidéknek utánzásraméltó példaképen szolgálhatna.

Szüniidei orvosi cursus, 1883. évi szeptember 7-től egész 16-ig¹⁾.

Tisztelt kartárs úr! Ha az orvostudomány haladásának már egyszerű számon tartása is csak olyan bő irodalmi források mellett lehetséges, a milyenek nem mindig és nem mindenütt állanak rendelkezésre; akkor a gyakorlati, különösen a gyógygyakorlati tudományágak vívmányainak elsajátítása, ezek gyakorlati alkalmazására szükséges jártasság megszerzése, kellő alkalom hiányában még nagyobb nehézségekkel jár.

Ezen általánosan érzett és beismert nehézségek által indítatva, nemkülönben több oldalról ez irányban nyilvánított kívánságra az alólírott előadók szüniidei orvosi cursusok rendezését határozták el. E cursusok feladata lesz, a gyakorló kartársakkal rövid idő (10 nap) alatt megismertetni az egyes tudományszakoknak gyógygyakorlati jelentőséggel bíró újabb kérdéseit, műeljárásait és gyógymódokat, különös gondot fordítva arra, hogy a kartársak mindezekről ne csak közvetlen szerezhessenek tudomást, hanem azok alkalmazásába és kivitelébe magukat kellően be is gyakorolhassák.

Az ilyen cursusban rejlik azonfelül bizonyos ethikai jelentőség is, melyet különösen nekünk elhanyagolni nem szabad. A dolog természetében fekszik, hogy az egyetemmel időközönként meg-megújuló érintkezés egyrészt a tudományos működés iránti érdeklődést fokozza; másrészt pedig kartársaink, a midőn személyesen megismerkednek tudományos törekvéseinkkel és iparkodásunkkal, sok átszarmazott előítélettel szakítva, a tapasztaltak

¹⁾ Ezen program a fővárosi és vidéki ügyfeleknek megküldetett.

alapján, orvostudományi művelődésünk módját és műveltségünk mai fokát helyesen és kellően fogják megbírálhatni. A minék azon további következménye remélhető bizton, hogy kartársainknál a magyar orvosi irodalom iránt az érdeklődés olyan mérvben fog fokozódni, a minőt az ma már teljes joggal megérdemel.

Az idei cursus szeptember 7-én kezdődik és szeptember 16-án végződik.

Tervezés:

Gebhardt L. tnr. Észrevételek a szívbántalmak diagnostikája D. e. 8—9-ig. és gyógykezelése körül. 5 óra és pedig szeptember 7., 8., 9., 10. és 11-én; sz. Rókus-kózkórház mellbeteg-osztályán.

Böke Gy. tnr. A hallás-szerv betegségeinek rövid megismertetése és a fül vizsgálatának begyakorlása 10 óra; sz. Rókus-kózkórház; 8. sz. kórterem.

Antal G. tnr. A hólyag és a húgycső lobos bántalmainak kórismézése és helybeli kezelése, endoscopikus gyakorlatokkal. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház; 36. sz. kórterem.

Stiller B. tnr. A has daganatainak kórismézete. 5 óra és pedig sept. 11., 12., 13., 14. és 15-én; az izraelita kórházban (VI., gyár útca 19. sz.)

Schulek V. tnr. Szemészeti casuistika, figyelemmel az újabb gyógyeljárásokra (blennorrhoea conjunct.; glaucoma; sympathikuslob; kancsalitás; látideg-lobok. 5 óra és pedig sept. 7., 9., 11., 13. és 15-én; az egyetem szemészeti kórodáján (IV., újvilág útca 2. sz.)

9—10-ig.

Tauffer V. tnr. Nőgyógyászati practicum; vizsgálati módszerek és a vérzések kezelése 10 óra; az egyetem nőgyógyászati kórodáján (VIII., bodzafa útca 35. sz.)

Kélti K. tnr. A gerincvelő-bántalmak elkülönítő kórisméje és azoknak kezelése. 5 óra és pedig sept. 8., 10., 12., 14. és 16-án; sz. Rókus-kózkórház; 8. sz. kórterem.

Korányi Fr. tnr. 1. A tüdőbetegségek kórismézetének ismétlő gyakorlati tárgyalása. 2. A tüdőbetegségek gyógytanának újabbkori módszerei bemutatásokkal. 3. A vesebántalmak kór- és gyógytanának fontosabb módszerei, bemutatásokkal. 10 óra; az egyetem II-dik belgyógy-kórodáján (VIII., üllői út.)

10—11-ig.

Lumniczer S. tnr. Az egy. II-dik sebészeti kórodán gyakorolt antiseptikus sebkezelés ismertetése. 10 óra; az egyetem II-dik sebészeti kórodáján (sz. Rókus-kózkórház.)

Siklósy Gy. mtnr. A köt-, szaru- és szívárványhártya bántalmainak kórismézesc és kezelése. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház szemészeti osztályán.

Kézmárszky T. tnr. 1. Nehány szülészeti műtétnek (fogó, fordítás és kihúzás) rövid ismertetése és gyakorlati kivitele fantomon. 10 óra. 2. Diagnostikus gyakorlatok, a kóroda szülészeti anyagának felhasználásával. Egész napon át; az egy. I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáján (VIII., Mária útca 31. sz.)

11—12-ig.

Laufenauer K. tnr. Az elmebetegségek főbb kóralakjai. Tisztiorvosi eljárás az elmebetegségek körül. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház elmebeteg-figyelősztályán.

Navratil I. tnr. Gyakorlati utasítások a gégebántalmaknak, nevezetesen az idült hurutnak, a hurutos, gümős, görvélyes és bujakóros gégefekélyeknek kórismézésére és kezelésére, orr- és gégetükör mellett. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház II-dik seb. osztályának műtőtermében.

Müller K. mtnr. A gyomortágulás és rokon kórállapotok ismertetése és kezelése. A gyomormosás begyakorlása. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház IX-dik orvosi osztályán (fiókkórház, VIII. kún útca 4. sz.)

Kovács J. tnr. 1. A húgyhólyagbeli concrementumok és a 11¹/₂-12¹/₂-ig. húgycső rendellenességeinek gyógykezelése. 5 óra. 2. A méh és függelékének betegségeivel szemben a laparotomia jelentősége. 5 óra; egy. I-ső sebészeti kóroda tantermében (VIII., üllői út.)

Plósz P. tnr. A húgy kóros alkatrészeinek és üledékeinek D. u. 2—3-ig. vegyi és göröcsövi vizsgálata; (fehérnye, vérfestény, epefestény, cukor kimutatása és meghatározása; a szerves és szerves üledékek minőségének és származási helyüknek meghatározása). 5 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10. és 11-én; egy. élet- és kórvegytani intézetben (IV., újvilág útca 2. sz.)

Réczey I. mtnr. Az izület-lobok kezelésének újabb módjai; különösen a massage, nyújtás és műtétek. 5 óra és pedig sept.

12., 13., 14., 15. és 16-án; sz. Rókus-kózkórház II. sebészeti osztályán.

3—4-ig. *Bókai J.* tnr. 1. Gyermekgyógyászati diagnostika. 2. Fontosabb bántalmak rövid tárgyalása, azok gyógykezelése. 3. Orvosi eszközök, készülékek, kötések bemutatása. 4. Az új „Stefánia szegény-gyermekórház” ismertetése. 10 óra; a szegény-gyermekórházban (VIII., ősz útca 4. sz.); sept. 16-án az új „Stefánia” szegény-gyermekórházban. (VIII., üllői út 72—74. sz.)

Dollinger Gy. mtnr. 1. Mervev izületek — izületzsugorok — mozgékonytá tétele, betegbemutatással. 2. A massage ismertetése és gyakorlati alkalmazása. 10 óra; testgyógyászati magán-gyógyintézetének gyakorló helyiségében (VIII., zerge útca 6. sz.)

4—5-ig. *Fodor J.* tnr. Egészségügyi szempontból fontosabb középületek és intézetek bemutatása. 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-kán. Találkozás d. u. 4 órakor az egyetemi közegészségtani intézetben (VIII., Eszterházy útca 5. sz.)

Janny Gy. mtnr. Az antiseptikus sebkezelés begyakorlása a III. seb. oszt. anyagának felhasználásával. 10 óra; sz. Rókus-kózkórház III-ik sebészeti osztályán (barakkórház, üllői út végén.)

5—6-ig. *Thanhoffer L.* tnr. Gyakorló orvosoknak legszükségesebb görcsövi vizsgálatok ismertetése és begyakorlása. 10 óra; állatorvosi tanintézet élettani dolgozóházában (VII., Rottenbiller útca 23. sz.)

Takács E. mtnr. Idegkórtani előadások. 10 óra; egyet. II. belkóroda kis tantermében. (VIII., üllői út.)

5—6¹/₂-ig. *Árközy J.* mtnr. A conservatív fogműtét-módokról, befoglalva a következőket: egyszerű fogszu kezelése; fogbél- és gyökérbántalmak kezelési módjai; a különféle fogtömők alkalmazási módjai; korona-képlési műtétmódok. 8 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. és 14-én; magán foggyógyintézetében. (IV. magyar útca 21. szám.)

A cursus díja (beiratási díj)¹⁾ 30 frt.

A midőn e körlevéllel t. kartárs urat felkeressük és a szünidei cursust szíves figyelmébe ajánljuk, egyszersmind felkérjük, hogy azon esetre, ha abban résztvenni kívánna, ebbeli szándékát (a beiratási díjt mellékelve) legkésőbb f. évi augusztus hó 31-ig a biz. titkárnál (Müller Kálmán tr. IV. váczi útca 25. sz.) bejelenteni szíveskedjék, azon előadásoknak külön megjelölésével, melyeket látogatni kíván.

Budapest, 1883. július hó. A rendező bizottság helyett: Fodor József, elnök. Müller Kálmán, titkár.

Bővebb felvilágosítással sept. 6., 7. és 8-án d. e. 8—9-ig a titkárság szolgál a kir. orvosegylet helyiségében. (IV., aranykéz útca 6. sz. 2. em.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. július 5-dike.

— *A cholera*, mint lapunk múlt számában a vegyesek között említettük, Damiette-ben kitört, s azóta mind erősebben pusztít; tovább terjedése ellen azonban igen erélyes rendszabályok alkalmaztattak. A lakosság sátrak alá kiszállásoltatott, s az egész város katonaság által vétegetett körül, nemkülönben a vasúti közlekedés Damiette és Egyptom többi részei között felfüggesztetett.

Granville lord az angol felső házban f. hó 4-dikén akként nyilatkozott, hogy a cholera Indiából Egyptomba czipeltetése nincs bebizonyítva. Ezen nyilatkozat azonban csak azon esetben állhat fenn, ha kitűnnék, hogy a Damiette-ben pusztító járvány, mely június 24-dikén 11, 25-dikén 48, 26-dikén 28, július 3-dikán pedig 122 áldozatot ragadott el, nem volna cholera, mennyiben némelyek a járványt helyben kifejlődött gyomor-bélgyulladásos láznak tekintik. Ha ellenben a járvány valóban cholera, akkor ennek Egyptomban fellépését mindenesetre Indiával kell kapcsolatba hoznunk; legalább eddig a cholerajárványok mindannyiszor Ganges-deltáig voltak nyomozhatók. S minden valószínűség szerint csakugyan cholerajárvánnyal van dolgunk. E baj nemcsak hogy Damiette-ben napról-napra mind öldöklőbbben mutatja magát, hanem egyszersmind Post-Saidban, Suezben, Mansurahban,

¹⁾ A cursus rendezésével járó költségek fedezésére; a netán fennmaradó összeg valamely orvosi közczélra fog fordítottatni.

Sammandban, Tantahban, Zagazigban, sőt magában Alexandriában szintén már több áldozata volt.

Ha pedig csakugyan az egyptomi angol hatóságoknak a kereskedelem érdekében tett engedményei, t. i. az Indiából jövő hajóknak szabályszerű veszteglés alá nem vetése volt annak okozója, hogy Egyptom cholerajárvány színhelyévé váljék; a következmények első sorban magukat az angolokat fenyegetik, kiknek hadserege jelenleg Egyptomot megszállva tartja. S valóban a mai távsürgönyök között találjuk feljegyezve azon hirt, hogy az Egyptomot megszállva tartó angol katonaság zöme részint Maltában, részint Gibraltarban fog elszállásoltatni. Ezenkívül Granville lord fenntebbi nyilatkozatának kiegészítése végett ide kell jegyeznünk, hogy az angol kormány Cyprus szigetén, Maltában és Gibraltarban az Egyptomból, illetőleg Indiából jövő hajóknak veszteglés alá vetése iránt intézkedett.

A francia lapok a miatt, hogy jelenleg cholerajárvány fenyegeti Európát, egyenesen Nagy-Britanniát vádolják, mely ott-hon rendkívül gondos az egészségügy kezelésében, s e téren javítások eszközésében; midőn azonban continentalis Europa egészségügye forog fenn, ennek igényeit a kereskedelmi érdekek alá helyezi. A párisi kormány pedig intézkedett, hogy úgy az Egyptomból, mint Cyprus- és Malta-szigetokről Marseille-be érkező hajók szoroson megvizsgáltassanak, s a gyanúsak hét napi veszteglés alá vettessenek, majd azután fertőtlenítettessenek. A török kormány Smyrnában és Konstantinápolyban veti veszteglés alá az egyptomi hajókat.

A triesti és a fiemei kikötőkben a cholera hajókra nézve szintén elrendeltetett a vesztegzár. Azonban eddigelé nem tudjuk, hogy Borgasban, Varnán, Galacson, meg Brailában a cholera beczipeltetése ellen mely intézkedések történtek. S ez oldalról magunkat biztosaknak egyaránt nem érezhetjük. A Dunán járó hajóknak Orsovánál megvizsgálása, illetőleg vesztegeltetése bizonyára czélszerű intézkedés lenne.

Budapest tiszti főorvosa mindenesetre igen helyesen cselekedett, hogy az egyptomi cholerajárvány alkalmából a tanács elé terjesztette javaslatait, melyeknek életbeléptetését elővigyázati szempontból szükségeseknek tartja. Azok kiválón a köztisztaság javítására és a közegészségi ártalmak megszüntetésére vonatkoznak.

— *Gyermekek tanúskodásának* kétes értékét mutatja azon eset, melyet Thomas D. tr. a „Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.” f. é. 26. számában említ meg azon alkalommal, midőn a jelenleg törvényszéki tárgyalás alatt álló tiszta-eszlári perről szól. Az általa említett eset Seine-et-Oise megyében fordult elő, hol két földmivest gyermekeik azzal vádoltak, hogy cselédjüket, ki eltűnt, ők ölték meg. A földmivéseket Versailles-ban letartóztatták, s azok csak akkor szabadultak ki, midőn állítólagos áldozatuk a faluba egyszerre visszaérkezett. Thomas tr. helyesen jegyzi meg, hogy felettébb kifogásolható az esküdtszékek azon felfogása, mintha a gyermekektől lehetne a tiszta igazságot legjobban megtudni. Azok, a kik a gyermekekkel többet foglalkoznak, igen jól tudják, hogy ezeket képzelődésük mennyire elragadja, s hogy mily könnyűséggel képesek ezek meséket kigondolni, s egyáltalában náluk ügyesebb tettetöket alig találhatni. Ezért legnagyobb fontosságú, hogy mielőtt a gyermekek tanúságtétele bármely bírói eljárásra felhasználtatnék, azok észlelő és hallucináló képesséjükre nézve orvosilag megvizsgáltassanak. Így ha a Seine-et-Oise megyei földmivések gyermekei, s az általuk elmondott vád mindjárt kezdetben orvosi vizsgálat alá vettettek volna, ártatlannak elfogatását ki lehetett volna kerülni.

A tiszta-eszlári perben hasonlóképen a vádló gyermekek elmebeli életének szakértő vizsgálása igen fontos adatokat szolgáltatott volna azok vádjának megbírálására. A fővárosi orvosi körökben, mihelyt ezen ügy felmerült, a pszichiatrikus orvosi vizsgálat megejtését mindig várták, s nem kételkedhetni, hogy az meg is fog történni.

— *Lesser törvényszéki orvostani atlasában*, mely Hirschwald kiadásában jelen meg, az egyik táblán diphtheritikus nyelv és garat, egy másikon pedig vérömlenyese vesze lesz ábrázolva, azon megjegyzéssel, hogy az magyar bor által okoztatott. Ez ügyet több buzgó ügyfelünk felkarolta, sérelmesnek találván azt, hogy a magyar bor hitelét ekként rontják; míg mások, kik Lesser azon

kifejezését szintén ismerték, abban semmi különösét sem találtak, mint nem volna feltűnő, ha valaki mondaná, hogy ezt vagy amazt az embert champagne-i, vagy spanyol bortól ütötte meg a guta. Azonban a felszólalás hatásos volt, s azt kereskedelmi ministeriumunk magáévá tévén, berlini követségünk útján Lesser felvilágosítás adása végett megkerestették. A szerző azt felelte, hogy az illető testrészek tizenegy napos csecsemőtől valók, ki súlyos vérzés folytán ki volt merülve, s vele a szóbanlevő bort itatták. A beteghez hívott orvos a bort megízlelvén, azt vélte, hogy az magyar bor, mit azonban bajos lenne bizonyítani, minthogy szakértő-vizsgálat nem történt. Midőn ugyanis a bonczolás megejtetett, a borból már egy cseppet sem lehetett kapni, mert azt egészen megitták. Ezek folytán Lesser, minthogy a magyar boroknak különös ártalmat nem tulajdonít, s minden szeszes italnak lehet hasonló hatása, hajlandónak nyilatkozott az illető táblákon „magyar bor“ helyett „orvosi bor“ kifejezést használni. Ez mindenestre vívmány volt; midőn azonban Lesser levele nálunk közzététetett, a kísérdíratban mondatott, „a felületes eljárásból“ felmerülhető kár kikerülése végett lépés történt, hogy Lesser tr. „hibáját“ kiigazítsa. E szavak azután Lesser tr.-t azon nyilatkozatra indították, hogy ő ugyan a bor származásának helyét a szóbanlevő bántalmakkal ma sem tartja kapcsolatban levőnek; ama kihívó hang folytán azonban a korábbi kifejezés mellett megmarad, melyet választott, mielőtt e tárgyban hozzá közlés intéztetett volna. Ebből pedig szintén az a tanulság, hogy a kellő tapintatot még jótörekvésű buzgólkodásaink közben is tevésszük szem előtt.

S ha ezen ügyet most említjük meg, annak oka abban van, hogy annak híre most járja be Franciaországot, s nem érdektelen arról francia véleményt tudásul venni. Lesser leírásában az, hogy egy kanálnyi szeszes ital kimerült nyolcz-napos gyermeknél káros hatású lehet, megengedhető; míg kifogás alá eshetik azon állítás, hogy oly mennyiség roncsoló torokgyuladást vagy vesevérömlenyt idézzen elő; azonban mindebben semmi sincs, mi nálunk a bortermelést és a borainkkal kereskedést befolyásolhatta volna. A bort uyanis nem csecsemők, hanem felnőtt emberek iszszak, továbbá köztudomású, hogy azzal az emberek naponta tömegesen visszaélnék, miáltal maguknak sok bajt okoznak. S mindennek daczára a borfogyasztásnak és kereskedésnek nem kevesbedését, hanem öregbedését tapasztaljuk.

Lesser atlasa, s ennek prospectusa legfeljebb néhány száz példányban van elterjedve, s valjon tapasztaltatott-e, hogy az európai piacokon az a magyar bor hectoliterének árát csak egy krajczárral is lenyomta volna. Azután a borral történt visszaélésre vonatkozó észleletek és tapasztalatok orvosi közlése lehetlenné válnék, ha azok a borkereskedés károsításának szempontjából mindannyiszor megtámadtatnának.

— *A védhimlő-oltás* ügye tette az angol alsóház f. é. június 19-diki ülésének egyik tárgyát. Nagy-Britanniában a „Compulsory Act“ (kényszerítő törvény) értelmében a védhimlő-oltás büntetés súlya alatt kötelező, s Taylor Péter mint minden évben, úgy mostan is megtette a brit alsóházban indítványát, hogy az módosíttassék, mely törekvésében Hapwood támogatta őt.

Taylor, támadó beszédében igazságtalannak és veszedelmesnek mondja azon törvénynek teljes szigorral alkalmazását, mint mely az egyéni szabadságot sérti, s a közegészségügynek sincs javára. Kétségtelennek tartja ugyan, hogy a közvéleményben erős áramlat van azon törvény mellett, s egy időben ő is annak hívei közé tartozott; jelenleg azonban e kérdés tanulmányozása őt arra vezette, hogy a védhimlő-oltás tudományos hiba, annak hasznossága csupán képzelődés, s feltalálása óta folytonosan eredménytelensége tűnt ki. Állítja továbbá, hogy e rendszert néhány fanatikuson kívül senki más nem akarja, s a kényszerítés csak kicsiny bizottságtól indult ki, míg a közönségnek annak megvitására alkalmat nem nyújtottak. Meggyőződése, hogy elegendő tapasztalás mellett azon törvényt nem hozták volna. A hólyagos himlő szerinte már a védoltás feltalálása előtt erősségből vesztett, s a további gyengülést a védoltásnak tulajdonították. Ellenben az 1857/9., 1863/5. és 1870/2-diki járványok, melyekben 14000, 20000, illetőleg 44840-en lettek a himlő áldozataivá, nyilvánvalón elénk tüntetik, hogy a védoltás sikerébe vetett hitet a valóság

nem támogatja. Elérkezettnek találja az időt, hogy Angolország végtére e szegyenletes és ocsmány zsarnokság alól megszabaduljon.

E beszédre Sir Playfair Lyon válaszolta, hogy a mi Taylor érvei közül a védoltás útján a betegségeknek az egyik emberről a másikra átvívését illeti, ez felettébb ritkán szokott előfordulni, s ha ez meg is történik, az ily eshetőség nem szolgálhat arra akadályul, hogy a védoltás jótékony hatása mindenkire ki ne terjesztessék. A védoltás e század első négy tizedében mindenkinek szabad tetszésére bízotván, az évenkénti himlős-halálozás, millió embert számítva, 3000-ról 600-ra szállott alá. Az állam ekkor ez ügybe beavatkozva, oltóintézeteket állított fel, melyekben díjtalanul oltottak, s a himlős-halálozás évente és milliónkint 305-re kevesbedett. 1854-ben a himlőoltásnak kötelezővé tévése mellett a himlős-halálozás 213, míg 1871—1883 között, tehát a büntetés súlya alatt kényszerítő törvény idejében 156 évente és milliónkint. Ez arány található nemcsak Ó-Angliában, hanem Irelandben is; míg Skótiából 1871 óta e betegség teljesen eltűnt. Hanem el kell ismernünk, hogy az utóbbi ország a védoltásellenes társaságok jótéteményében nem részesül. Itt az 1871-diki, utólsó járvány alkalmával a be nem oltott gyermekekhez képest körülbelül 35-ször lehetett nagyobb a beoltottak száma, s míg az előbbieket között a himlős-halálozások száma 1780-ra ment, az utóbbiak között 513-nál nem volt nagyobb. Hasonló volt a tapasztalás 1881-ben Londonban, midőn a beoltottak között egy millió lakosra 90 himlő-halálozás esett, míg a be nem oltottak 3350-nek megfelelő arányban haltak meg.

Playfair, beszéde további folyamában kiemelte, hogy a himlő még ma is oly veszedelmes, mint múlt század végén volt, s ha ma kevésbé pusztít, ez csak a védoltásnak köszönhető. Ezenkívül a védoltás ellenzőit teszi felelőssé azon áldozatokért, melyeket e bántalom még mindig sirba visz. Az ellenség folytonosan kapuink előtt ólalkodik, s éberem kell őrködnünk, hogy az házainkba be ne lopódzék. Az egyéni szabadságot lehetőleg védelmeznünk kell; azonban más részről azt sem engedhetjük meg, hogy valaki magát tetszése szerint fertőző-anyag góczává és vívőjévé tehesse, s így e borzasztó betegséget terjeszthesse. A szóbanlevő törvény a szülők érdekében működik, midőn gátolni igyekszik, hogy azok közönyösségből vagy feledékenységből gyermekgyilkosokká ne legyenek. E törvény kétségtelen sikert képes felmutatni, s a parlament-től függ dönteni afelett, valjon meg akar-e maradni azon az úton, mely áldásosnak bizonyult; vagy pedig szét akarja-e rontani azon sáncokat, melyeket a tapasztalás és tudomány az emberiség e nagy csapása ellen emelt.

Taylor indítványa 270 szavazattal 16 ellen elvettett.

— *Jég* fővárosunkban mindenkor eléggé nagy mennyiségben kapható, noha annak ára, különösen pedig minősége nem egy kifogás alá eshetik. Ekként mindenestre figyelmet érdemelnek azon vállalkozók, kik a soroksári Duna-ág mentén jég-raktárakat akarnak építeni, s 2400 □° telek eladása végett a fővárosi tanácshoz kérvényt nyújtottak be. Ez ellen a tisztí főorvos által azon kifogás tétetett, hogy a soroksári Duna-ág vizéből egészséges jég egyáltalán nem nyerhető; ennél fogva e tárgyban a pénzügyi bizottság, mely előtt az előfordult, a közegészségi bizottságot véleményadásra fel fogja szólítani, s ugyanezen alkalmal az utóbbi bizottság figyelme azon bűzhödt üllői-úti tavakra is fel fog hivatni, honnét a fővárosnak jeientékeny része jéggel látatik el. Minden esetre helyén van, hogy e kérdés napi rendre került, s csak annak örvendettünk volna inkább, ha az nem úgy véletlenül merül fel, hanem a főváros egészségügye rendszeres fejlesztésének keretében már rég megoldatott volna. S nem is tartjuk elegendőnek, hogy a figyelem csupán a soroksári Duna-ág és az üllői-úti tavak jegére terjedjen ki. Okvetlenül ki kellene azt még terjeszteni a Rákos vizének, s a mellette fekvő mocsarak jegére is. Ezen jég határozottan váltólázás területről kerül a fővárosba, s nem hisszük, hogy jobb legyen mint a soroksári Duna-ág jege.

Évi jelentés

Batizfalvi Sámuel tr., a testgyógyászat egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati magángyógyintézete XXIV. évi működéséről.

(Vége).

II. A testgyógyászati osztály a magas földszintet foglalja el. Itt van az igazgató főorvos lakosztálya, s a testgyógyászati ambulárium is.

A tudomány jelen álláspontra szerint felszerelt svéd-gyógytestgyakorló és fürdőszobák az orthopaedikus betegek részére a souterrain-ben vannak elhelyezve.

A testgyógyászati osztályon bennlakó betegek havonként 60 ftért nyerne teljes ellátást, beleszámítva az orvosi gyógykezelést is; de külön kell az esetleg gyógyszerekért járó összeget és a szükségelt gépek árát lefizetni.

III. Az intézet gyógycéljaira felhasználja a közelében fekvő városligeti artézi kút hevívizét, s a fürdés a betegszobákban történik.

Ezen artézi kút mélysége 970 meter. Vegyi összetétele a budai és a margitszigeti hévforrásokéval megegyezik (a szilárd alkatrészek összege és a szénsav mennyisége nagyobb is), de hőfoka jelentékenyen magasabb + 73° C, minélfogva 3—4 órai hűtést igényel, mi az intézetben történik. Az artézi kút kénes hevíze, melynek szabadon kiáramló gázában 40% szénsav foglaltatik, 24 óránként 7600 hektoliter = 15000 akó kitűnő hatású gyógyvizet szolgáltat.

Eddigelé sikerrel használtuk azt idült csúzos és köszvényes bajokban, bőrbántalmak, hegek és heges stricturák és contracturák eseteiben, nemkülönbén higany-gyógymód közben és után fürdők alakjában.

A főváros 5000 ftot szavazott meg ideiglenes fürdők létesítésére, melyek 1881-iki július havában a közhasználatnak adattak át. Az intézet helyiségeinek egy része bizonyos-számú fürdővendégeknek szintén rendelkezésére bocsátatik.

Az artézi kút víze emésztési bántalmaknál, idült hőkhurutban stb. belsőleg már is naponként százak által jó eredménnyel használtatik.

IV. A fenntebbi három pontozat a bennlakó betegek vonatkozott; járóbetegek, kik a városban laknak és kiknek csupán a svéd gyógygyakorlatot kell használniok, szintén elfogadtatnak az intézetben mersékelt, 12—14 ft. havi díjért. A gyógyítás ezen módja az intézet fennállása óta használatban van.

V. A testgyógyászati előadások a nyári félévben a múlt évben is megtartattak.

VI. A budapesti gyógyszerész-segédek betegápoló egyesületének — a közgyűlés határozata folytán az egyleti alapszabályok 5-ik szakasza értelmében — Batizfalvi Sámuel tr. úr magángyógyintézete, hol az egyleti tagok már 1860. óta gondosan ápoltatnak, tovább is ápoló-intézete marad. A közgyűlés köszönetet szavazott az intézet igazgatójának, az egylet iránt annyi éven keresztül tanúsított buzgalmaért és jóakarataért.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. július 5-dike. Az orvosi könyvkiadó társulat részére szerkesztőségünknel fizetett 1883-ra Cseh Károly, Szabó Dávid, Horony Vincze, Metzner Ágost, Hajnal István, Strosz Ernő, Klug Nándor 8—8 ftot, 1882—83-ra Mendl Lajos 16 tot és 1882-re Buttyka Dezső 8 ftot.

— Az 1883/4-diki rector választása alkalmával Szabó József és Tély Iván háromszor egymásután 8—8 szavazatot kapván, ezen ügy eldöntés végett szabályszerűn a m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter úr elterjesztett, ki a jövő tanévre Szabó József tanárt nevezte ki rectorrá.

— Budapest fővárosa tisztii főorvosának június 25-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 80 (megh. 2), vörhenyben 12 (megh. 1), hagymázban 9 (megh. 1), himlőben 4 (megh. 1), roncsoló-torokgyulladásban 3 (megh. 2), hörghurutban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak június 23-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint pedig 282 élveszületéssel 293 halálozás áll szemben, nevezetesen a tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, a tüdőgümő és sorvadás 72 és a bél-

hurut 32 esettel volt képviselve. Gyermekekágyi bajokban senki se halt meg.

— Ismételve figyelmeztetjük olvasóinkat a „Tátravidék” folyóiratra, mely Szontagh Miklós tr. által Új-Tátrafüreden szerkesztve, minden hónap 1-jén és 15-dikén jelen meg érdekes tartalommal a Tátra és a fürdészet köréből. A szerkesztő, ki egy-szersmind Új-Tátrafüred tulajdonosa és igazgató-orvosa, mindent elkövet, hogy ezen, magyar nyelven magában álló folyóirat tartalmát minél változatosabbá és vonzóbbá tegye. Így az utolsó (8.) számban ifj. Horváth Árpád tr.-tól találjuk „A hidegvíz alkalmazása tüdőbántalmaknál” című értekezés végét. Ezután következik a szepesi orvosok és gyógyszerészek egyesületének közgyűlése, mely június 22-dikén Tátrafüreden tartott. Továbbá vázoltatik a déli Tátra tavasza, valamint ismertetve van Új-Tátrafüred növényzetének fejlődése. Ezenkívül a folyóirat tartalmát teszi a fürdők látogatottsága a legújabb névjegyzékek szerint, a klimatikus gyógyhelyek és fürdők rovata, nemkülönbén vegyestartalmú közlemények, melyek a fürdészet és a hegyi vándorlások köréből vannak véve, valamint hasonló tartalmú a könyvszemle. Az időszakai sajtó rovatába pedig különböző nyelven írt folyóiratok fel vannak véve és megjelölve. Végül találjuk, hogy Új-Tátrafürednek július 27-dikéig 304, Alsó-Tátrafürednek pedig 24-dikéig 157 vendége volt. Kívánnunk kell, hogy e folyóirat, mely körében hízagot pótol, fenntarthassa magát, mi csak előfizetőitől függ. Az előfizetési ár 3 frt. 75 kr. A díszes kiállítás Schmidt József iglói gyors-sajtójának legnagyobb mértékben dicséretére válik.

— A prágai egyetemen a cseh orvosi kar megalakult, s a tanártestület dékánjává Weiss tr., míg prodekanjává Staary tr. választott meg. Steffel tr. a leiró-boncztan rendkívüli tanára lett, a kór-boncztan rendes tanárává pedig Hlava tr. fog kinevezettni.

— Országos kiállítás tartatik Zürichben május 1-jétől sept. 30-ig, s azok számára, kik a kiállítást huzamosabban látogatni akarják, Baden fürdőhely ajánlható, mely mindjárt a szomszédságban van, s Zürichhel naponta tiz vasúti vonat által van összeköttetésben.

— Londonban a nők számára berendezett iskolának 40 hallgatója van. Indiában a nőorvosok különösen igen keresettek, s Bombayban 40000 rupiát (körülbelül ugyanannyi forint) gyűjtöttek oly kórintézet első költségeinek fedezésére, melyben nők fognak alkalmaztatni. Ezenkívül Londonban 2000 sterling fonton Indiába orvosokul készülő nőhallgatók számára missionarius-intézetet akarnak létesíteni, mely a nőorvosi oskolával kapcsolatban fog állani.

— A tüdővésztes betegek izzadása ellen Landouzy port használ, mely 1 rész salicylsavból és 9 r. keményítőből áll, s azzal a beteg teste naponta kétszer behintetik.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1883. június 28-tól egész 1883. júl. 4-ig ápolott betegekről.

| 1883. | felvett | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradott | | | | | | |
|---------|---------|----|-------------|-------|----|---------|-------|----|----------------|-------|---------|---------|---------|--------|------|
| | beteg | | gyógy | | | beteg | | | beteg | | szülönő | gyermek | elmekör | összeg | |
| | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | nő | összeg | férfi | | | | | nő |
| jun. 28 | 29 | 14 | 43 | 34 | 27 | 61 | 5 | 3 | 8 | 740 | 612 | 20 | 8 | 63 | 1443 |
| " 29 | 27 | 20 | 47 | 6 | 16 | 22 | 4 | — | 4 | 758 | 619 | 19 | 8 | 60 | 1464 |
| " 30 | 32 | 24 | 56 | 71 | 30 | 201 | 3 | 5 | 8 | 713 | 509 | 17 | 6 | 66 | 1411 |
| jul. 1 | 35 | 21 | 56 | 21 | 12 | 33 | 6 | 4 | 10 | 722 | 615 | 18 | 6 | 63 | 1424 |
| " 2 | 35 | 24 | 59 | 71 | 29 | 100 | 2 | 1 | 3 | 688 | 609 | 10 | 6 | 58 | 1480 |
| " 3 | 57 | 31 | 88 | 28 | 24 | 52 | 7 | 2 | 9 | 708 | 611 | 20 | 8 | 60 | 1407 |
| " 4 | 35 | 23 | 58 | 25 | 23 | 48 | 1 | 6 | 7 | 721 | 605 | 19 | 8 | 57 | 1410 |

A RIUNIONE ADRIATICA DI SICURTA cs. kir. szab. biztosító-társulat Triesztben. — E társulat közgyűlése Daninos Sándor lovag vezérigazgató elnöke alatt június 21-én tartott meg Triesztben. Ez alkalommal tárgyalás alá vétettek a zárszámadások és az 1882. évi műveletekről szóló igazgatósági jelentés, miről a következő rövid vázlatot nyújtjuk.

I. Életbiztosítások.

Az 1882. évi december 31-én érvényben volt biztosítások összege, a viszontbiztosítások levonása után:

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajoknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Az általánosan kedvelt jeles

"Vörös ménesi-gyógybor"

gyógyvizek használata alatt és után, — különösen azoknak, kik a **Marien-, Franzens-** vagy **Karlsbadi** gyógyvíz-orvoslásban részesültek — legnagyobb phosphorsav tartalmánál fogva (Kletzinski tanár szerint $7:64-9:54/100$ az emésztőszervek helyreállítására és vérszegényeknek, különösen ajánlható.

Ajánlja:

Domány József,

cs. kir. udvari szállító, bornagykereskedő és szállóbirtokos Aradon.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötetést 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 ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál

Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

megnyitott f. év, májushó 10-dikén.

Az intézetben kizárólag a testegyenészet körébe tartozó bántalmakban szenvedők vétetnek fel. T. i.: 1. A gerincoszlop különféle ferdülése s az azokkal járó rossz tartás. 2. Csigolyaszű s annak következménye a hátsó-görnye. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferde-nyak. 5. A végtagok veleszületett vagy szerzett elgörbületei ú. m.: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsostérd, dongatérd, a csöves csontok angol-kóros elgörbületei, a kezek veleszületett vagy szerzett görbületei stb. 6. Izületi merevségek s az azokat okozó izlobok. — Ily bajok gyógykezelése házilag sok akadályba ütközik s alig vihető keresztül, míg e célra berendezett gyógyintézetemben meggyógyíthatók, masok legalább lényegesen megjavulnak. — Az intézet Budapesten, VIII. kerület, zerge-utca 6. sz. a. csendes és egészséges fekvésű, kertektől környezett, kerttel bíró emeletes házban van, a hová egyszersmint lakásomat is áttettem. A betegek neme szerint szorosan elkülönített gyógyszerobákkal bír, azonkívül kívánatra egy-néhány különszoba áll készen. Kedvező időben a betegek az egész napot az árnyas kertben tölthetik. A „testegyenészeti gyógytestgyakorlatok“ külön kertiházban történnek. A gyermekbetegek mintegy családost alkotva folyton a nevelőnő felügyelete alatt állanak, azonkívül ha betegségük megengedi, a szülők által választható s az intézetbe járó mesterek által oktathatók.

Csütörtök és vasárnaponként d. e. 10—11-ig intézetemben nyilvános ingyenes testegyenészeti rendelést tartok, a melyet a t. kár-társ urak szíves figyelmébe ajánlok.

Dr. Dollinger Gyula,

a testegyenészet magántanára.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Eröss Gy.* tr. Közlemény a pesti szegény-gyermekkorházról. A köldökszinór-sérvekről. — *Fuky A.* tr. Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével. (Folyt.) — *Szepesi orvos-gyógyyszerészegylet* tavaszi közgyűlése 1883. június 22-dikén Alsó-Tátrafüreden. — *Könyvismertetés.* Influenza und die Hautkrankheiten des kindlichen Alters. Von Dr. E. Kormann u. Dr. H. Bohn. — *Lapszemle.* Gümőkór. — Nyelési tüdőgyulladás. — Bárszing-szűkület.
TÁRCZA: *Antal G.* tr. Egészségügyi kiállítás. — *Heti szemle.* Cholera. Kórházak építése. — *Bakó S.* tr. Uti levelek. Páris, 1883. martiusban. I. Guyon tr. kórodájából. — Vegyesek. — *Szerkesztői levelezés.* — Pályázatok.

Közlemény a pesti szegény-gyermekkorházról.

A köldökszinór-sérvekről.

ERÖSS GYULA tr., gyermekkorházi segédorvostól.

A természet legkiválóbb alkotásainak egyike az emberi szervezet felépítése. Egy kis sejtecske a csír, mely magában egész világot rejt, s melyből csodálatra ragadó rendszerességgel fejlődik ki a tökély képzelhető legmagasabb fokára az emberi szervezet. A fejlődés törvényeinek szigorú rendje biztosítja az alkotás tökéletességét. Ámde e szigorú rendben is állhatnak elő zavarok, melyek végeredményben befejezetlen művet hoznak létre. A természet ezen befejezetlen alkotásai közé tartoznak a köldökszinór-sérvek.

Ritkák, s ép ezért kevésbé ismertek. Csak kisebb szakközleményekben, s a casuistica elszórt gyér adataiban találhatóak támpontok, melyek ide vonatkozólag útmutatásul szolgálhatnak. Sok a hiány, s ezért a pozitív tények megállapítása minden újabb észlelt eset részletes ismertetését megkívánja.

A pesti szegény-gyermekkorházban az utóbbi években négy eset fordult elő. Részint ezek, részint irodalmi kutatások alapján megkísértjük a létező anyagot feldolgozni.

A tárgy, melyről szólani ohajtunk, az ember ébrényi életének egy korai szakába vezet vissza; azon időpontra, midőn az ébrénynek a csírhólyagcsáról történő lefűződése közben a köldök fejlődése a befejezéshez közelget.

Az ébrénytani kutatások kiderítették, hogy a méhenbelőli élet 10-dik hetéig az elsődleges bélcsatornának, az úgynevezett középbélnek egy részlete a köldökön kívül, a köldökszinórban foglal helyet, s innét csak a 10-dik hét elteltével húzódik vissza. A visszahúzódás idejéig tehát a bélhuzam egy részletének a köldökön kívül fekvése, a rendes fejlődési menetnek szabálya: s innét ezt normalis köldökszinór-sérvnek is szokták nevezni. A sérv taxisát,

s a kapu elzárását a természet a fejlődés törvényeinek szoros megtartása által önkényt eszközli. Legyen szabad ezen művelet főbb vonásait röviden jelezni.

A hasfal első képviselői, a primitiva striából kiinduló hasi lemezek fejlődésük közben egymás felé tartanak, s összeérni és összenőni igyekeznek. Ez összenövés, rendes fejlődési menet mellett, a középvonal egész hosszában megtörténik, a köldöktáj kivételével. Itt a hasi lemezek a csírhólyagcsával találkoznak. A találkozás akként történik, hogy a csírhólyagcsát két félre osztva, maguk közé fogják. A csírhólyagcsának a hasürben levő részéből fejlődik a középbél, mely később vékony és vastag bélre oszlik. Az itt fejlődő elsődleges bélcsatorna a csírhólyagcsának a köldökön kívül maradt részével, mely ekkor már köldökhólyagcsa nevet visel, a ductus vitello-intestinalis által nyílt közlekedésben áll. E közlekedés csak pár héten át marad fenn, mert a köldökhólyagcsa és a ductus vitello-intestinalis teljesen visszafejlődnek, s a hasfalak, előhaladó növekvés folytán, mindinkább közlelitenek egymáshoz. Ezáltal a köldökgyűrű annyira megsűkül, hogy csak a köldökedények befogadására szükséges nyílás marad vissza. A bélcsatornának a hasürön kívül fekvő része, e viszonyok folytán kénytelen a hasürbe visszavonulni.

A bél ébrényi helyzete, s a köldöknyílásnak a bélhez való viszonya tehát kölcsönösen eredményezi, hogy az ébrényi korszak kezdetén egy béldarabka sérv gyanánt fekszik a köldöknyíláson kívül, s ugyanezen viszony megváltozása teszi lehetővé, hogy e normalis sérv már a 3-ik hó közepén nem létezik.

Vannak azonban esetek, melyekben az említett természetes taxis nem történhetik meg. Ez akként jön létre, hogy a hasfalak a köldökgyűrű képződésének idején hiányosan fejlődnek, s e miatt tág köldöknyílás marad vissza, melyben nemcsak a köldökedények, hanem a középbél itt fekvő része is kényelmesen elférnek. A középbél nem lévén kényszerítve a hasürbe visszahúzódásra, tovább

fejlődését a köldökön kívül a tágulékony köldökzsinórban folytatja, egészen a magzat világra hozataláig. Ezen újszülötteknél található azután azon fejlődési rendellenesség, melyet köldökzsinór-sérvnek (*hernia funiculi umbilicalis*), vagy synonym kifejezésekkel *hernia umbilicalis congenita*, *omphalocele adnata* nevekkel jelölnek. A sérvelevezés — ha a méhenkívüli életben létrejött sérvek fogalmát tartjuk szem előtt — nem helyes, mert itt az ébrényi állapotnak a hasfal hiányos fejlődése által feltételezett fennmaradásáról és tovább fejlődéséről van szó. Azonban tartsuk meg ez ismert nevet.

Ezek, röviden összefoglalva, azon adatok, melyeket az embryologia szolgáltatott a köldökzsinór-sérvek fejlődésének ismeretéhez.

Ezek alapján tehát a köldökzsinór-sérvek azon fejlődési rendellenességekhez sorozhatók, melyek a test nagyobb üreinek hiányos záródásából erednek, s melyek az anyaghiány kisebb-nagyobb foka szerint a zsigereknek kisebb-nagyobb tömegét fedetlenül hagyva, azoknak a külvilággal közvetlen érintkezését eredményezik. Ez a lényeg; különbség csak az alaki megjelenésben van, a mennyiben a köldökzsinór-sérv a hasfal hiányos záródásából eredt ectopiáknak legkisebb fokát képviseli, s a hasfal bőréhez tapadó köldökzsinór (amion-burok) ez anyaghiány felett hidat képez, mely a bennfoglalt zsigereket takarva, azoknak a légkörrel közvetlen érintkezését nem engedi meg, mint ezt a hasfal hosszabb szelvényére terjedő hasadékok teszik.

A hasfal hiányos fejlődése, s a középbélnek jelzett ébrényi elhelyezése mellett tehát lényeges szerep jut e fejlődési rendellenesség alakításában a köldökzsinórnak is. E három tényező specialis összejárása adja meg ezen ectopiáknak specialis jellemvonásait, melyek úgy az alaki megjelenés, mint életfontossági jelentőség és esetleges művi beavatkozás tekintetében, más ectopiákhoz viszonyítva, lényegesen elütő bírálati szempontok alá esnek, melyeket a későbbiekben figyelemmel kísérni igyekezünk.

Hogy mi azon fejlődésgátló hatány, mely a testüregek falzatának a középvonalban történő egyesülését megakadályozva, kisebb-nagyobb hasadék visszamaradását (*Spaltbildung*) eredményezi: ennek megfejtése a fejlődés tan további kutatásainak marad osztályrészül. A természet játékot nem űz; minden okozatokra viendő vissza.

A köldökzsinór-sérvet illetőleg az okot *Ahlfeld*¹⁾ a ductus vitellointestinalis-ban keresi, melyről tudva van, hogy az ébrényi élet első heteiben a köldöknyílásban időző középbélet a köldökhólyagcsával köti össze, s mely a 10-ik hét táján — rendes viszonyok közt — a bélben való tapadási helyéről leválik és nyom nélkül visszafejlődik. E nézet szerint e vezeték fennmaradása folytán a köldöknyíláson kívül időző béldarabka fogva tartatik; ezáltal lehetlenné válik annak a hasürbe visszahúzóerő, s a köldökgyűrűnk kellőleg szoros összehúzódása.

Nem tagadható, hogy első tekintetre igen megnyugtató ezen magyarázat, mert világosan rámutat az okra, mely a köldökgyűrű rendes fejlődését akadályozza, s a

belekek és egyéb zsigereknek a köldökzsinórban történő fejlődését előidézi. Azonban nem talál támpontokat e felvétel az ébrénytani kutatások adataiban, s így tisztán elméleti természetű, mely sem a köldökzsinór-sérv, sem egyéb, e nézet szerint a ductus vitellointestinalis vongáló hatása által létrehozni vélt fejlődési rendellenességek okára nézve felvilágosítást nem adhat. Más oldalról tekintve, felmerül a kérdés, vajon képzelhető-e, hogy oly rendkívül vékony, erőtlen kötegecske, minő a ductus vitellointestinalis, képes legyen a hasfalak rohamos fejlődésével szemközt gátat vetni a bél visszahúzódásának? Ily parányi akadályt könnyen gördítene el a szabályokhoz szigorúan ragaszkodó fejlődési erő. S ez állítást boncztani alapon legalább előttünk döntő hatálylyal bíró bizonyítékkal is lehet támogatni. Tegyük fel, — mert másként lehetetlen képzelni, s *Ahlfeld* említett magyarázata szintén ez értelemben szól, — hogy a ductus vitellointestinalis nem fejlődik vissza, s nem válik le a köldöknyílásban fekvő bélrészletről, hanem ezt hosszabb időn át rögzíti a köldökzsinórhoz. Ha felvesszük, hogy e köteg elég erős ily szerepre, akkor érthetlen, hogy miért nem találjuk azt még durványosan visszamaradva sem a köldökzsinór-sérvek bonczolatánál; s még inkább érthetlen, hogy oly esetekben, midőn e vezeték az egész ébrényi élet alatt nyílt csatorna alakjában fennmarad, sőt falai megvastagodnak, s a bél falzatával teljesen egyöntetű szerkezetet nyerve, a vékony-belet a külvilággal fedetlen érintkezésbe hozták (*fistula umbilico-intestinalis*); mondjuk érthetlen, hogy ez esetekben, midőn e csatorna elég erős falzattal van felruházva arra, hogy képes legyen egy bélkacsot mintegy kiakasztani a köldökzsinórhoz: nem találjuk a beleket, s egyéb zsigereket a köldöknyíláson át ép úgy kilépve, mint köldökzsinór-sérveknél, hol pedig a ductus vitello-intestinalis-nak semmi nyoma sem fedezhető fel.

Nem tartjuk tehát lehetőnek, hogy a ductus vitellointestinalis, egyrészt vékonyságánál fogva elég erős legyen a beleket és egyéb zsigereket (máj stb.) a hasürből kiemelve tartani; vagy ha ez lehető volna, úgy másrészt elvárhatnók, hogy köldökzsinór-sérvek bonczolatánál a ductus vitellointestinalist, legalább az esetek túlnyomó számában mint szerepét túlélő köteget megtaláljuk. Ez utóbbi eset azonban nem áll. Csakis egy eset ismeretes, s ezt *Ahlfeld* észlelte, hol a szóbanlevő köteg a vékony bélhez rögzítve megtaláltatott. Egy eset azonban, a többi ellenmondó esetekkel szemközt, a kivételelességek közé számítandó.

Nem akarunk elzárkózni a másik érv előtt sem, melylyel *Ahlfeld*, említett nézetét támogatja. *Dithmar* leírt ugyanis (*Ahlfeld* által említve) egy köldökzsinór-sérvet, mely arra látszott mutatni, hogy nem a hasfalak hiányos fejlődése által feltételezett hasadék-visszamaradás eredményezi a köldökzsinór-sérveket: mert esetében a köldökgyűrű annyira összehúzódva, s rendesen fejlődve találtatott, hogy a sérvtartalmat képező máj- és bélrészletek teljesen lefűződtek. Ez észlelet alapján valóban azon gondolatra jöhetünk, hogy a ductus vitello-intestinalis által kivonszolt hasi zsigerekkel mintegy küzdelmet folytat a fejlődő köldökgyűrű, mely az akadályt újból elhárítani törekszik; s ha ez nem sikerül, úgy legalább a lehető-séig mégis összehúzódik.

¹⁾ Arch. f. Gynäkol. VI. p. 8.

Nem tekintve azt, hogy az eset ismét magában áll, s így bizonyító erővel alig bírhat; meg kell jegyeznünk, hogy az eddig leírt köldökzsínór-sérvek legnagyobb részénél a köldöknyílás oly tágnak találtatott, hogy az 2—3 újjat képes volt befogadni; sőt a hasadék-visszamaradás nagyobb fokainál még ököl számára is átjárható volt. (Alább közlendő 4-ik sz. esetünkben az anyagihiány körfogata 20 cm. volt.) Nézetünk szerint épen e nagyobbfokú anyagihiányok, melyek csakis a köldöktájr szorítkoznak, s a hasfalnak a köldöktáj felett és alatt fekvő szelvényeire nem terjednek, jelölik ki a helyes megítélés útját; mert itt van adva legkézzelfoghatóbban, hogy a hasfal fejlődése közben nem folytat harcztot a köldökzsínórban fekvő belekkel és egyéb zsigerekkel, mert ha csakugyan meg volna a tendentia a hasfalak teljes záródására, akkor — tekintetbe véve a belek csekély ellenálló-képességét — alig találnánk oly nagyfokú anyagihiányokat, minőket több eset feltüntet.

A hasfalzatnak kisebb anyagihiányai mellett fejlődő nagy-térfogatú köldökzsínór-sérvek még leginkább volnának képesek megdönteni a hasadék-visszamaradásra fektetett nézetet; mert ez esetekben a sérvtömlőben nagyszámú bélkacsot, a máj egy részét, sőt egyéb szerveket is találunk, melyek csak úgy maradhattak itt fogva, hogy a hasadék az ébrényi élet egy bizonyos szakáig oly nagy volt, hogy a sérvben található szervek fedetlenül feküdtek, s csak később indult meg az anyagihiány részleges pótlása. Ez esetekre vonatkozólag nem állanak az ébrényi életben észlelés alá került bizonyítékok rendelkezésre, s e miatt a magyarázgatás tisztán elméleti értékű; mégis nem látszik, a közvetlen előzőkben mondottak alapján, valószínűtlennek, hogy a fejlődésben egy bizonyos időszakig visszamaradt hasfalak későbbi növekedése által az anyagihiány egy része kipótoltatik. Mindenek felett szem előtt tartandó, hogy az ily sérvekben talált zsigerek nem a ductus vitellointestinalis által történt vongálás folytán jutottak a hasnak egy melléküregébe, hanem e helyen indult meg fejlődésük azon specialis viszonyok találkozására folytán, melyekről a hasfalak fejlődése és a bél kora-ébrényi helyzetének felemlítésénél szólottunk.

Hogy a ductus vitellointestinalisnak elzárt köteggé átalakulása és vissza nem fejlődése bizonyos rendellenességeknek lehet oka: azt a *Meckel*-féle diverticulumok bizonyítják; de oly tömeges zsigér-kivongálás, mint köldökzsínór-sérveknél látható, egyáltalán nem hozható vele okbeli és okozatos viszonyba.

E tárgy szorosán összefügg a testüregeket takaró falzatok, első sorban az altest hasadékainak fejlődésével (Spaltbildung). Csak néhány rövid megjegyzés álljon itt a kórbonctani nagyobb munkákban található adatokból.

Az altest falzatán előjövő hasadékok lehetnek részlegesek, amennyiben annak kisebb nagyobb szelvényére terjednek; vagy teljesekek, ha a hasadék az altest egész hosszára kiterjed. Tisztán a köldöktájr szorítkozó hasadék-képződésről szintén van itt-ott említés. Így *Birch-Hirschfeld*¹⁾ röviden ezt mondja „Zuweilen findet nur in

¹⁾ Handbuch der path. Anat. 1877. p. 254.

der Nabelgegend Spaltung statt (angeborener Nabelschnurbruch)⁴.

Ez alapon tehát a hasfal hiányos fejlődésére fektetett magyarázat tartható fenn, bár nem vagyunk képesek kimutatni azon gátló erőt, mely a hasadék visszamaradását feltételezi. Törekvés, vagy véletlen egyaránt vezethet e titoknak a jövőben leendő kiderítéséhez.

Lássuk most ezen sérvek bonctani alkatát az újszülöttnél.

A kép eléggé meglepő. A várva várt új polgár, testileg különben jól fejlődve, hézagot hoz magával, melyen át belei kitolulva fekszenek. Az érett gyümölcsön a csír-korszak egy hatalmas és jelentőségteljes emlékjele!

A köldökzsínórnak a hasfal közelében eső része — értve e leírást azon esetekre, melyeket nagysági arányokra nézve középfokúaknak tekinthetünk (2-ik számú esetünk) — jelentékenyen kitágult, úgy hogy a hosszú köldökzsínór alsó vége egy bunkót képvisel, mely tyúkpete; sőt ökölnagyságú lehet. E duzzanat külső falát a köldökzsínór burka, az amnion képezi, mely a sérv alapján a köldököt körülvevő bőr felhámrétegébe folytatódik. E vékony burok felnyitása után egy másodikra bukkanunk, melyet az elsővel lazán tapaszt össze a *Wharton*-féle kocsonya; s ez a hashártya, mely a tulajdonképi sérvtömlőt képviseli. E két vékony hártás burok takarja a sérv tartalmát. A köldökdedényeket a hashártyaburkon kívül találjuk oldalra — többnyire felfelé — eltolva. A mi a sérvtartalmat illeti, az középnagyságú sérveknél többnyire vékony bélkacsokból áll. Eseteink közül háromban tisztán vékony bélkacsok feküdtek benne. De ez szabályul ki nem mondható, mert mások által leírt középnagyságú sérveknél nemcsak vékony, hanem vastag-belek (a vakbél és féregnyújtványa) és a gyomor pylorikus része is azokban említve vannak. E dolog megfejtésében különben semmi nehézség nincs, mert tudjuk, hogy az ébrényi élet 10-ik hetéig a köldökön kívül fekvő középbél később vékony és vastag-bélre oszlik: s így csak elég tér, tehát elég nagy anyagihiány kivántatik arra, hogy a középbél, mint a leendő vékony és vastag-bél törzse, mindkét ágát e helyen hajtsa ki. Hogy azonban első sorban vékony-beleknek kell a tömlőben feküdni, az eléggé kiviláglik azon tényből, hogy a középbélnek külső, tehát a köldökzsínórban fekvő részéből a vékony-, míg alsó, a hasürben helyt foglaló részéből a vastag-belek bontakoznak ki: s így az első helyzeti viszonya sokkal kedvezőbb feltételeket nyújt a kinnrekedésre, mint az utóbbiaké.

A hasfal köldöktáji anyagihiánya — ismét csak a középfokú esetekről szólva — két, sőt négy újjat is kényelmesen befogadhat. Alakja három ide vágó észlelt esetünkben többé-kevésbé szabályos kört képviselt; széle elég éles és vastag volt.

Ez ektopiák legkisebb fokainál bonctani tekintetben lényeges alakváltozásokat nem találunk. A sérvet fedő burkok, valamint azok tartalma és az anyagihiány viszonyai egészben ugyanazok, csak az arányok kisebbek mint a középnagyságúaknak jelzett esetekben. A köldökzsínór tömlőszerű tágulata itt is közvetlenül a köldöktáji anyagihiány szélein kezdődik, s nagyságra nézve dióhoz, vagy galambtojáshoz hasonlítható. A hashártya ennek megfelelően kis zacskószerű kitüremlést képez,

mely alig néhány centimeter hosszú, vékony bélkacsof foglal magában. A köldöknyílás viszonylag tág, úgy hogy egy-két újjat befogadhat, s a bélkacs visszahelyezését esetleg könnyen lehetővé teszi.

A legnagyobb fokúaknak tekinthető esetekben a boncztoni alkatban némi eltéréseket találunk az eddigiektől. Eseteink közül ide egy tartozik (4-ik számú), s ennek útmutatása szerint kísértjük meg a leírást.

A köldökzsinórban helyetfoglaló sérv körülbelül két férfiköl-nagyságú, sőt ennél nagyobb is lehet, melyet majd egész terjedelmében a köldökzsinór amnion-burka takar (esetünkben), majd a külső buroknak csak közép-részét szolgáltatja a köldökzsinór, míg a széli részek az oda vongált, elvékonyult köztakaró által vannak borítva.

A tömlőben fejlődő zsigerek nagy tömege okozza, hogy azokat maga a köldökzsinór be nem fogadhatja, hanem a folytatásaként szétterülő bőr is, odavongáltatva, mint a tömlő külső rétege takaróként szerepel.

A hasfal izomzata és közös bőnyéje — mint ezt esetünk bonczolata mutatja — tenyéryni terjedelemben hiányozhatik. Ez esetekben köldökgyűrűről szólni egyáltalán nem lehet.

Az anyaghiány a benne fejlődő zsigerek helyzeti viszonyai és nyomása folytán nem egyszerű hosszanti hasadékat, hanem kör-, vagy tojásdad idomú rést képvisel. (Az anyaghiány alakjára vonatkozólag ugyanezek állanak a kisebb fokú esetekben is.)

Itt domborodik ki legélesebb képpé azon három tényező összejátszása, melyről fenntebb szólottunk, t. i. a középbélnek ébrényi helyzete, a hasfal anyaghiánya, s a köldökzsinór burka, melyeknek összeműködése alakítja ez ektopiák sajátlagos viszonyait.

A nagy anyaghiáynak megfelelőleg a hashártya is, a sérvszerű duzzanat egész nagyságának megfelelő kitüremlést képez, mindenütt szorosán oda simúlva a köldökzsinórhoz. Benne fekszik a bélhuzam jelentékeny része, (esetünkben majdnem az összes vékony-belek és a máj egy harmada) a gyomor alsó szelvénye, s e mellett a májnak kisebb-nagyobb része. A májon kívül itt-ott említve van, hogy hasnyálmirigy, bélfodor, lép, sőt a vese és here is bejuthat erősebb vongálás folytán a tömlőbe. Úgy látszik, hogy ily nagyobb anyaghiányok esetében, hol a tulajdonképi hasürnek a sérvtömlővel közlekedése igen tág kapun át történhetik, nem egyedül az anyaghiány nagysága és a benne fekvő szervek fejlődése határozza meg a tömlő tartalmát; hanem a súlyosabb hasi zsigerek — minő például a máj a magzat kedvező elhelyezkedése mellett — súlyuknál fogva képesek a sérvtömlőbe benyomulni, s itt tovább fejlődni.

A sérv tartalmának leírásánál igen ritka esetekben találunk említést a cseplezről. Két esetben vizsgálhattuk aperte a sérv bennékét, cseplezre azonban nem akadtunk. Ez észlelésünk összevág *Hyrtil*-nek¹⁾ azon feljegyzésével, hogy e sérvek fejlődése korábbi keletű a bélfodor fejlődésénél. Ugyane körülmény bizonyító erővel bir egyszersmind azon állítás túlajtása ellen is, mely a köldökzsinór-sérvekből esetleg vongálás által oda jutott alkatrészeket megtagadni hajlandó.

¹⁾ Hændb. de descript. Anat.

A mi a köldökzsinór-sérvek tünetényeit diagnostikai tekintetben illeti, azokat a boncztoni viszonyok rövid ismertetése után csak néhány megjegyzéssel szükséges kiegészíteni.

A duzzanat, mely alapi részével a köldöktájon fekvő, a köldökzsinórba nyúlik be, alakjára nézve nem nagy változatosságot tüntet fel. Kisebb sérvök többnyire kúp-alakúak; míg a nagyobbak tojásdadok, egy vagy más oldalra erősebben kidomborodók; olykor — mint 4-ik esetünkben — elég szabályos félgömbnek felelnek meg. A sérvburkolat színe többnyire szenyés sárga, kissé kékesbe játszó, mi a belekben foglalt meconium színének transparentitájából fejthető meg. A kékes színezés 4-ik esetünkben meglehetősen setét volt azon szigetnek megfelelőleg, hol a máj feküdt.

A sérv felülete, kisebb terime esetén, meglehetősen egyenletes, míg nagyobb (például ökölnyi) köldökzsinór-sérveknél hullámzatos, tekervényes. A vékony hártás burkolat ugyanis a bélkacsokra szorosán ráhuzódik, s azok mint domborművi kinyomatok dudorodnak elő és féregszerű mozgásaik is jól láthatók.

A tapintat egy szóval akként jellemezhető, hogy az a bélgomoly tapintatának felel meg, kivéve ha tömörebb szervek is — pl. máj — fekszenek a tömlőben, melyeknek tapintata és helyzete elég biztosan vezethet az illető szerv meghatározására.

A sérv, erősebb nyomás által mindazon esetekben kisebbíthető, sőt a hasürbe teljesen visszasülyeszthető, melyekben egyrészt a tömlő fala és a bennék közt összenövésök nincsenek, másrészt a hol a sérv nagysága és a kapu tágsága közt nagyobb aránytalanság fenn nem forog. Igen nagy sérveknél, ez eshetőségekn kívül, még egy más körülmény akadályozhatja a visszahelyezést, s ez a hasür szűk térfogata, mely nincs praeformálva arra, hogy a hashártyának egy nagyobb kitüremlésében fejlődött zsigereknek helyet adhasson.

A sérvre gyakorolt gyenge nyomásnál igen jól kivethető annak a légvételeket, vagy sirást kísérő mozamos emelkedése és sülyedése.

A kontatási hang — s ez különösen terimésőbb sérveknél vehető jól ki — mindig dobos, azon nagyobb ellenállású szigetek kivételével, hol tömörebb szervek fekszenek.

A lefolyást illetőleg első sorban kell megemlékezni azon eshetőségekről, melyek a szülési actus alatt, vagy közvetlen utána a köldökzsinór lekötésekör érhetik e sérveket.

A szülési actus alatt történhetik, — s ez eshetőségre a szülutak szűkebb méretei első sorban adhatnak okot, — hogy a sérv mindkét burka elszakad, s már a hasnak kitolulásakor csupazon lógnak ki a bélkacsok. Egyik esetünkben (3-ik sz.) majdnem az összes vékony-bélkacsok fedetlenül feküdtek a hasürön kívül, s a tömlőfalak foszlányokban voltak oldalra huzódva.

A másik eshetőségnek egyedül kisebb, s így a figyelmet könnyebben kikerülhető köldökzsinór-sérvek vannak kitéve, s ez a köldökzsinórnak, a benne helyet foglaló bélkacsokkal együtt történő lekötése és levágása. E véletlen minden esetre csak azon szarvashiba kifolyása lehet, hogy a köldökzsinór lekötése a köldök közvetlen

közelében történt. Ily esetek vannak feljegyezve, s könnyen érthető a rövid idő alatt bekövetkezett halálos kimenet.

A lefolyás későbbi időszakai, valamint a kórjósolat a gyógykezeléssel oly szoros összefüggésben állanak, hogy azok megbeszélése — ismétlések elkerülése céljából — a gyógykezeléssel együtt alkalmasabban lesz adható.

A gyógykezelés eredményeire nézve, részint az irodalomból összeszedett, részint saját észleleteinkből merített tapasztalatok alapján, ha nem is a legkedvezőbben, de semmi esetre sem nyilatkozhatunk oly setét színekben, mint ezt a tankönyvek teszik. A ki átlapozza a gyermekgyógyászati tankönyveket, s az azokban található jegyzések szerint jelöli ki a követendő irányt: az valóban semmittevésen és önmegadáson kívül egyébre alig fog gondolni; mert majdnem — kevés kivétellel — mindegyikben egy épen nem vigasztaló laconikus rövidségű tétel olvasható, mely akként hangzik, hogy az ily újszülöttek néhány nap alatt elhalnak. Nem kétlem, hogy a csekély irodalmi adatnak tudható be e sententia, mely az orvosba inkább lehangoltságot és a vesztég szemlélethez való ragaszkodást, mintsem a nehézségekkel megmérkőzés iránti bátorságot öntheti. A tankönyvek ezen magatartásából magyarázható, hogy a gyógykezelés iránt nem is találunk bennük javaslatokat; úgy hogy a ki e fejlődési rendellenességet egyrészt saját észleleteiből, másrészt az igen szétszórva megjelent casuistikus közlésekből nem ismeri, a vezetőként leggyakrabban használni szokott kézi könyvekből semmi tájékozást sem meríthet. Ez okból tán szabad lesz a gyógykezeléssel kissé hosszasan foglalkozni.

A köldökzsín-sérvek prognosisa korántsem oly rosz, minőnek azt a tankönyvek feltüntetik, mert azoknak még nagyfokú esetei is gyógyulhatnak; annyival inkább a kisebb fokúak, melyek a legegyszerűbb, pusztán a tisztasági kellékek pontos megtartása mellett igen gyorsan teljes gyógyulással jutamaznak az orvos fáradozását. Kétségtelen, hogy maga az alkotó természet képes az ébrényi kornak e torzalkotásait kijavítani: de kétségtelen az is, hogy sok esetben az orvos célszerű beavatkozása egyedül van hivatva sikeres lefolyás biztosítására, s teljes önérzettel vallhatja magáénak az eredményt és őszinte megelégedéssel tekinthet művére, mely a természet által már csirájában halálra szánt gyermeket az életnek adja vissza. Rövid és győztes út a természet által előkészített koporsótól az emberi kéz faragta bölcsőig.

(Folytatása következik).

Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével.

PUKY ÁKOS tr. magántanártól.

(Folytatás.)

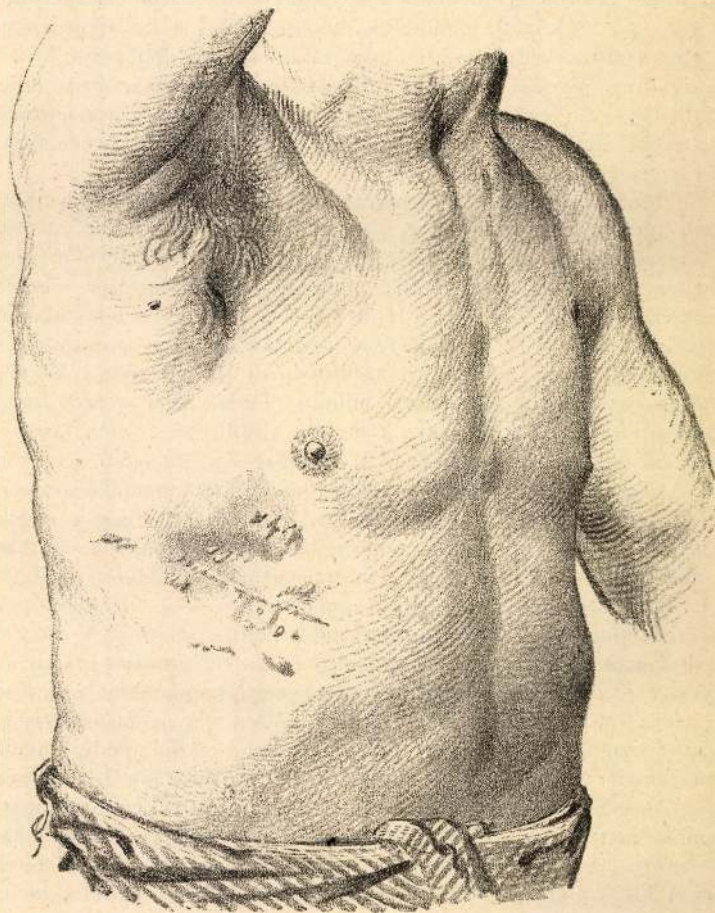
Harmadik eset. Pleuritis suppurativa. Borda-csonkolás. Gyógyulás.

Han Elek, 22 éves, kereskedő, 1882. január közepén a budapesti keresk. kórházban került észlelésem alá. Kezelő orvosai a beteget pár héttel előbb typhus tüneteivel vették fel. Ennek következményül pleuritis serosa maradt vissza, mely az egész jobboldali mellkast kitöltve, betegnek légzését igen súlyosbította. Ez utóbbinak enyhítése céljából a mellkasür tartalmának *kiszivattyúzása*ra valék felszólítva. Ezen eljárás, a *Dieulafoy*-féle légmentes

aspirator segélyével, *három hét alatt két ízben* lőn végezve. Első kiszivattyúzáskor több mint két liter sárgás savót üríthettünk ki. A 2-ik kiszivattyúzásnál a váladék már genyes vegyülettel bírt, sőt február első napjaiban 38—39.5° között ingadozó hőemelkedések mutatkoztak. Ennek folytán a *mellkasür megnyitását* (thoracocissio) *bordacsonkolás segélyével* hoztam ajánlatba.

Ez ajánlatom a kórház t. főorvosának helyeslésével és a beteg belegegyezésével találkozva: *a műtét 1882. február 7-én Felinek* főorvos, *Hauser, Wächter, Bartha, Várady* és *Axmann* tr. urak jelenlétében történt. Resecálva lett a *VI-ik és VII-ik bordától* 2 1/3 cm-nyi darab egészen azon módon, mint előbbi esetemben le van írva. A megnyitott mellkasür mintegy 2 1/2 liter genyes, kisebb-nagyobb álhártyás czafatokkal vegyes, kissé bűzös folyadékot ürített ki. Kiöblítésre 5%-os langyos chlorzink-oldat lett véve. Az alkalmazott 4 drain-cső közül egyik 8 cm. hosszú, a seb alatt 8—9-ik bordaközben lett beillesztve; egy másik 12 cm. hosszú, a seb felett a 4-ik és 5-ik bordaközben; a harmadik 5 cm. hosszú, a seb mellső zugában; a negyedik 10 cm. hosszú, a hónaljban, a 3-ik és 4-ik bordaközben. E csövek átfecskendése után a metszés két czüst sodrony és 4 Czerny-féle selyemvarrat által lett egyesítve, s az antiseptikus kötözés eucalyptusos gaze-zel végezve.

Műtét után, mint a láztábla mutatja, a beteg hőemelkedései megszűntek. A műtét napjától, február 7-től egész február 21-ig naponta egyszer volt szükség kötés-újításra; azontúl csak másodnaponként, ugyanis február 23., 25., 27. és martius 1-én, midőn a seb teljesen gyógyulva volt, s miután a lassankint rövidített drain-csövek két utolsója a február 27-iki kötés-újítás alkalmával ki lett véve.



Az üreg tisztítására és a sarjadzások serkentésére felváltva 1%-os langyos chlorzink-oldat, vagy 3%-os langyos bórsavoldat lett alkalmazva.

Martius 24-én a seb zugában levő drain-nyílás hegye körül, mérsékelt hőemelkedés kíséretében, újabb genyedés mutatkozott, mely önmagától áttörve, e sipolyonnyíláson a kutaszt 15 cm. mélyen lehetett bevezetni. Újabb drainezés, chlorzink-átfecskendés és antiseptikus kötözés után e sipoly 12 nap alatt, ugyanis april 4-én ismét behegedt.

Beteg pár nappal ezután szüleihez Bácskába utazott, s

april 14-én levél által tudatta, miként sebje ismét foly és tanácsot kér a további kezelésre nézve. Válaszomban *iodoform-port* ajánlottam, melynek használati módjával beteg kezelése utóbbi napjaiban ismerkedett meg. Ezután jó ideig betegről semmi hírt sem hallottam, mígnem ugyanazon év 1882. november 28-án, Budapestre érkezése után néhány nappal engemet meglátogatva, elbeszélte, hogy az aprilban kiújult fistula néhány hét alatt begyógyult. Beteg azóta szemlátomást gyarapodott, s munkájában, mint fűszerkereskedő-segéd itt Budapesten mind ez ideig akadály nélkül működhetik.

Negyedik eset. Pyopneumothorax phthisis folyamatában. Bordacsonkolás. Gyógyulás.

Marmorstein Janka, 34 éves, varrónő, 1882. december 10-kén *Korányi* tanár kórodájára lett felvéve. Beteg mintegy négy év előtt vért köpött. Felvétele előtt 7 héttel meghűlt, jobb mellkasán szűrőfájdalmakat kapott, s többször hideglelése volt. Mintegy 3 hét előtt egyszerre nagyobb mennyiségű vért köpött. Mintegy 8 nap előtt jobb mellkasán igen heves szűrőfájdalmak és erős köhögési inger lepték meg őt nagy légszomjival. Ezen mellkasoldalon köhögés közben metallikus zörejek hallhatók. A szív ki van helyezve, de nem nagyobb. Hátul a 7-ik bordától exsud. pleuritic. van jelen, s minthogy feljebb metallikus légzés és hipocratikus loccsanás észlelhető, arra kellett következtetni, hogy mint phthisikus betegnél egy caverna átszakadt, vagyis *tüdősipoly* képződött, s így jött létre a gyenes mellhártya-izzadmánnyal kévert légmell, *pyopneumothorax*.

A lesoványodott, sárgás-fehér színű, folytonosan köhögő és a legpenetransabb büzt árasztó, s e miatt a kóroda egy külön szobájában elhelyezett beteg, jobboldali pyopneumothoraxa folytán, a szó szoros értelmében a sír szélén állott. Hőemelkedései, 36.5 és 39.2° között ingadozva, beteget majd a collapsus, majd az eves fertőzés veszélyével fenyegették. Ily körülmények között *Korányi* tan. egyedül a mellkas antiseptikus megnyitása, antiseptikus kiöblítése, s ha ez célhoz vezetne, a mellkasürnek antiseptikus kötszerek által óvása mellett, annak nyitvatartásától remélhetette a beteg életben tartását.

A Ihoracocissio, bordacsonkolás segélyével 1882. december 13-án történt *Korányi* tanár, kórodai segédei és a hallgatóság egy részének jelenlétében. Beteget, gyenge szív működése mellett, chloromethyl segélyével műtét elején is csak ovatosan lehetett narcotizálni. Már fenntebb, a II-ik esetben leírt műkezelés alapján resecálva lett a VII-ik és VIII-ik bordából 4³/₄ cm-nyi darab. A mellür megnyitása alkalmával szédítő-bűzű levegő tódult ki, míg váladék csak kevés találtatott, miután annak nagy részét beteg a *tüdősipoly* útján köpte ki. A mellür kiöblítése 2%-os langyos chlorzink-oldattal lett végezve. A drainezés 3 drain-cső által történt. Az egyik 6 cm. hosszú, a mellkas boltozatán, a mamillaris vonalban a 3-ik és 4-ik bordaközben lett elhelyezve; a másik és harmadik 8—8 cm. hosszú, a metsznyiás két zugában, a mellkasür alapján. A mellürben egy férfi-femcatheter szabadon volt felfelé, úgyszintén lefelé a diaphragma boltozatáig vezethető. A visszahúzódott tüdő a gerincoszlophoz volt rögzítve. A 12 cm-nyi bőrmetszés három ezüst sodrony és 10 selyemvarrat által lőn egyesítve. Ezalatt beteg már annyira elgyengült, miszerint érverését alig érezhettük, miért is kisebb részletekben nagyobb mennyiségű higitott cognac-ot és bort itattunk vele, midőn pedig nyelni képes nem volt, aethert subcutan fecskendeztünk be, s ezen izgató szerek által élesztettük őt. A drain-csőveken át langyos thymololdattal átfecskendés történt. Ezután carbolgaze-kötés alkalmaztatott. Átfecskendés után a carbolgözspray, mely az egész eljárás ideje alatt működött, félre lett téve. Beteg ezután, meleg kendőbe göngyölve, tiszta ágyba helyeztetett.

Műtét előtt 38°, műtét után 37.6° hőemelkedés volt; beteg gyakori köhögése daczára is csak csekély büzt árasztott; műtét estéjén a cognac élénkítő hatását leszámítva, beteg állapota eléggé megnyugtató volt. Kötése át nem ázva, változatlanul maradt.

Másnap reggel 36.4°, este 36.8° hő. Vizelet sötét, carbol-felszivódást jelezve. Kötésújításnál a nagy mennyiségben alkalmazott veszendő-gaze bőven véres, de alig bűzös váladékkal telve; drain-csővek változatlanul maradtak.

Harmadnap reggel 36.2°, este 37.4° hő; kötésújításnál a

veszendő-gaze még mindig véres váladékkal telve anélkül, hogy a nyolczrétegű gaze-lepény mackintosh szélein túl átütődött volna. Az egyesített *bőrseb* a mellkas köhögési rázkódtatása folytán teljesen szétvált, s e miatt a varratok is ki lettek véve, annyival inkább, mert az említett köhögés folytán — néhány tenyérynyi kiterjedésben — a legfelső drain-cső és a szétvált seb környékén *bőr-emphysema* is fejlődött. E körülmény, s a bár gyenge carbolismus tünetei miatt 1%-os chlorzink-oldatba mártott Bruns-féle vattagomolyok, nemkülönbön ily vattacsikok lőnek a nyilt sebre és a drain-nyílásokra alkalmazva, mely vatta fölé széles battist, s e fölé a rögzítő flannelöv illesztetett.

Negyednap reggel 37.2°, este 38.8° hő. Kötésújítás mint megelőző nap.

A következő 5., 6., 7., 8-ik napon a hő 37.5° és 38.7° között ingadozott. 8-ik napon a genyedő bőremphysema tisztítása céljából a *hátfelületen*, a gerincoszloptól jobbra, *három ellen-nyílás* és három középvastag drain-cső lett alkalmazva 1%-os langyos chlorzink-átfecskendés kíséretében.

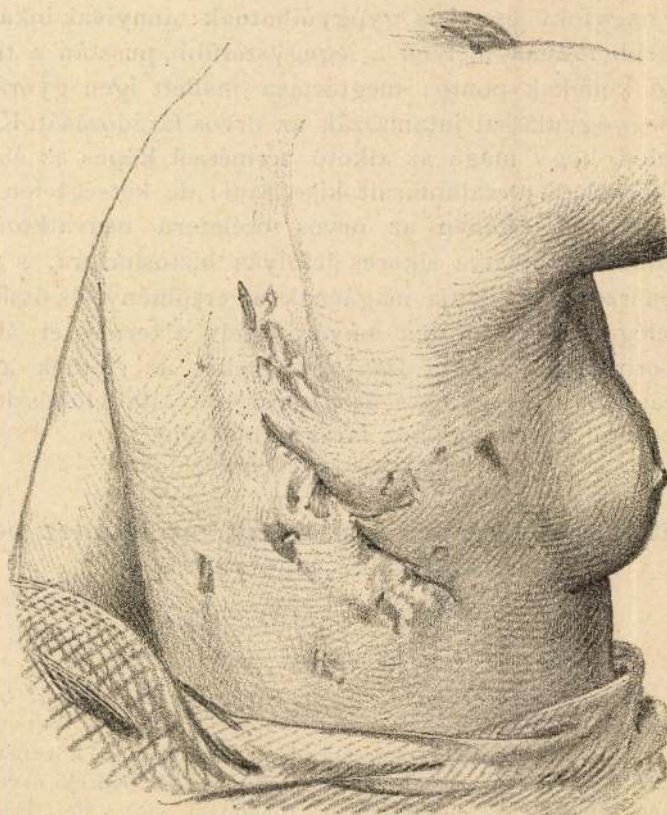
Kilencedik napon ismét carbol-gaze és pedig a Küster-féle lett alkalmazva. Az nap a hő reggel 37.2°, este 38.1°.

Másnap, azaz 10-ik napon a vizelet ismét carbol-felszivást jelzett, a miért a kötés 1%-os chlorzink-oldattal lőn helyettesítve, s ettől fogva felváltva, egy nap carbolgaze-kötés, míg a másikon gyenge chlorzink-kötés vétetett.

A 10-ik naptól 17-ik napig a hő 36.8° és 38.4° között ingadozott, emellett beteg közérzete javult, köhögése jelentékenyen enyhült, s köpete már az 5-ik naptól fogva teljesen büztelen volt; sebjei tiszta genyelválasztás mellett sarjadzani kezdtek és fájdalmat alig okoztak. A 24 órai váladék főként és nagy részben a nyilt seb felületén képződött, s a drainezett bőremphysema három nyílásában levő drain-csővekből ürült ki, míg a mellkasürből geny semmi sem vált ki, a miért az első kiöblítésen kívül további kiöblítésre szükség egyáltalán nem is volt.

Harmadik héten túl a betegnek lázai teljesen megszűntek. Kötésújítás közben a szétvált és élénken sarjadzó seb alapján a mellkasürbe lehetett belátni, s a bordacsonkok élénk sarjadzását észlelni.

A 4-ik hét közepén a sebrés gyorsan kezdett összehúzódni. De miután a mellkasür további nyitvatartását még mindig cél-



szerűnek láttuk, e végett a sebvonal mellső és középső harmadának megfelelőleg, a 8-ik borda alatt két ellennyílás lett metszve, s ezek mindegyikébe egy-egy 8 cm. hosszú, középvastag-

tag drain-cső illetve. A kötözés ezután is felváltva carbolgazezel és 1%-os chlorzink-oldatba mártott vattával történt.

A 6-ik héten betegnél kétszer volt 38° feletti hőemelkedés; egyszer állítólag veres bőr élvezete után, másodízben a kórda 2-ik emeletéről az 1-ső emeletre áthelyezés következtében.

Hetedik héten a két középvastag drain-cső rövidítve, majd két vékonyabbal lett felcserélve, miután beteg időnkint e csövek folytán kellemetlen érzésről panaszkodott.

A 8-ik hét első napjaiban csekély savós genyelválasztás mutatkozott, kétségkívül a drain-csővek izgató befolyása következtében. Miután e csövek egyike rövidítve, másik eltávolítva lett, a genyes savó-kiválasztás is megszűnt. Ekkor tehát idősebbnek láttuk a csövek eltávolítását azon reményben, hogy a mellkas-ürben visszamaradt levegő most már fertőző, vagy más idegenszerű befolyást gyakorolni nem fog. Reményünk teljesült. A drain-nyílások két nap alatt, minden további lázas utómozgalom nélkül, teljesen begyógyultak. Betegünk ezután szembetűnően gyarapodott, önerejéből járkálni kezdett, sőt *Korányi* tnr. által február 3-án megejtett vizsgálatnál a tüdő fokozatos táguulására is lehetett következtetni. Mint gyógyult beteg *Korányi* tnr. által a budapesti kir. orvosegyet 1883. február 10-én tartott ülésén lett bemutatva. Beteg azontúl egy ideig még a kórda maradt, s február 8-tól martius 4-ig 36.8 kgm-ról 41.5 kgm. súlygyarapodást mutatott. Testsúly 1883. ápril 28-án 48.5 kgm. E mellett a mellkas-ürben levő légnek kevesbedését és a tüdő kitágulását *Bókai Árpád*, kórdai első tanársegéd úr is tényleg constatálhatta. Kedvező körülmény gyanúján ezenfelül még martius 11-én betegnek havi tisztulása is megindult, mely múlt évi october óta teljesen szünetelt.

Ötödik eset. *Pyopneumothorax phthisis* folytán. *Bordacsonkó-lás. Halál.*

Horváth Katalin, 25 éves, cseléd, 1882. augusztusban gyermekszülés után méhgyuladást kapott, azóta folyton köhög; ugyanazon év december havában vért köpött. 1883. január 9-én *Korányi* tnr. úr kórda-jára lett felvéve, s a felvételnél mindkét tüdőcsúcs beszűrődése constatáltatott. Beteg sokat köhögött; köpete bő, genyes-nyákos, habzó; górcsővel tüdőhám, genysejtek, ruganyos rostok, detritus és nagyszámú bacillusok találtak. 1883. martius 8-án baloldalt *pyopneumothorax* fejlődött.

Negyednapra, azaz martius 12-én mellkas-lékelés lett végezve *bordacsonkólás* segítségével. A narcosis chloromethyl-lel történt. A baloldali VI-ik bordából az axillaris vonalban 4 cm-nyi darab lett eltávolítva; a sebvonal 3 ezüst sodrony és 5 selyemvarrat által egyesítve; a sebvonal alatt két drain-cső, 6 és 10 cm. hosszú beillesztve. A mellür kiöblítése 2%-os langyos chlorzink-oldattal történt. A kötéshez *Küster*-féle carbolgazé lett véve.

Műtét előtt a hő $39.6-40.2^{\circ}$ között ingadozott. Műtét estéjén a hő 36.2° -ra süllyedt. Másodnapon túl ismét 39° -ra emelkedett, s ezután $38-39.6^{\circ}$ között változott. A műtét nem vezetett eredményhez. A phthisis tovább fejlődött. Beteg ezután is folyton sokat köhögött és köpött; köpete megtartá előbbi minőségét, s martius 26-án *exitus lethalis* következett be, de nem ugyan a műtét következtében, sőt a műtét daczára.

A martius 28-án megejtett *bonczolat eredménye*: *Pneumopyothorax cum resectione costae sextae et compressione pulmonis sinistri tuberculosi, peribronchitide, pneumonia caseosa et cavernis affecti. Emphysema collaterale, atelectasiae superficiales, peribronchitis et pneumonia desquamativa pulmonis dextri. Pericarditis fibrinosa incipiens. Steatosis hepatis.*

(Folytatás következik.)

Szepesi orvos-gyógyszerészegylet.

A szepesi orvos-gyógyszerészegylet f. é. június 22-kén a legfiatalabb Tára-gyógyfürdőben, Alsó-Tátrafüreden tartotta tavaszi közgyűlését. A gyűlés helye szerencsésen volt választva, mivel ott a tagoknak több érdekes látvány volt kilátásba helyezve, a kedvező időjárás mintegy felszólított mindenkit kirándulásra a havasokba. Ennek folytán az egyleti tagok oly nagy számban gyülekeztek össze, mint mostanig még egy alkalommal sem; hogy a tagok nagyjából részben hölgyeik kíséretében érkeztek,

s hogy a tagokon kívül még igen számos vendégek is tisztelték meg a gyűlést jelenlétükkel.

Az egyleti elnök, *Fleischer* tr., megyei főorvos legszívelebben üdvözölte a megjelenteket, s felolvastatott az 1882. october 11-kén Késmárkon tartott XVI. rendes évi közgyűlés jegyzőkönyve. Ennek kapcsán Tátray tr., egyleti titkár tudomásra hozza, miszerint a késmárki gyűlés óta 2 tag meghalálozott és pedig *Kapanek Bernát* tr. irgalmasrendi főorvos Szepesváralján és *Kasztner Albert* tr., gyakorló orvos Késmárkon; továbbá, hogy azon küldöttség, mely az october havi közgyűlésen *Fleischer* tr. megyei főorvos úr 70-ik születésnapján az egylet szerencsekívánalmainak átadásával lón megbízva, feladatának megfelelő légyen.

Ezután *Schön Leo*, szepesváraljai orvos, emlékbeszédet tartott néhai *Kapanek Bernát* tr. irg. rendi főorvos felett, ki 1842. május 29-ikén Szakolczán született, 1877. nov. 3-ikán Budapesten avatottott fel és 1883. ápril 13-ikán Szepesváralján *Bright-féle* vesekórban meghalálozott. Szóló az elhúnytnak tudományos műveltségét, emberbaráti orvosi tevékenységét és tiszta jellemét kellően méltatva, a gyűlés felkeléssel hódolt az elhúnytnak emléke előtt.

Daiis tr., Felka város orvosa, értekezett a resorcin használatáról heveny gyomor- és bélszűrésnél a gyermekkorban; azonkívül tárgyalt egy súlyos koponyasértést állgórcsétel.

Grosz tr., járásorvos a gyermekeknél előforduló fej- és arczizzagnak ú. n. visszaütődéséről értekezett.

Szontagh Miklós tr., Új-Tátrafüred tulajdonosa „a tüdőbeteg gyógyítása a havasok közép-magasságában“ című értekezést olvasott fel.

Csügedi Pap Samu tr., Alsó-Tátrafüred orvosa, az ásványlápról, ennek keletkezéséről, vegyi alkatrészeiről, a lápfürdők készíttési módjáról és gyógyjavalatáról terjedelmesen értekezett. Ezen utóbbi két előadás a „Tátravidék“ című folyóiratban fog megjelenni.

Klein tr., városi orvos Késmárkon, a hónal-viszér bedugulásának egy esetét vázolta, a beteg gyógyult.

Scherffel Aurél, felkai gyógyszerész közölte az alsó-tátrafüredi „darafőző“, a szlatvini, siwabradai és baldóczi szepesi ásványvizek kimerítő minő- és mennyileges vegyelemzéseit.

Gréb János, szepes-szombati gyógyyszerész elősorolta az orvosi használatban levő sokféle vaskészíttményeket, bemutatva több általa készíttett, a magyar gyógyszerkönyv által elő nem írt vaskészíttményt.

Csáky tr., Gnezda város orvosa, szemteke-sértés esetét közölte, melyben a szemteke kiütése vált szükségessé.

Tátray tr. értekezett a haslártýabelőli méhvérservről egy eset ismertetésével.

Fleischer tr., megyei főorvos elolvasta kimerítő jelentését a megye közegészségi állapotáról a téli és tavaszi hónapok alatt, érdekesen ecsetelvén az egyes hónapokban észlelt kórmentőt.

A napirend bevégeztével az egyleti tagok özvegyei és árvái számára alapított nyugdíjalap évi közgyűlése tartatott meg, melynek zárszámadásaiból kiderült, hogy az 1882-ik év végével az alap vagyona 6150 ftot tett ki, s hogy jelenleg senki sem nyugdíjaztatik.

Az egylet legközelebbi gyűlése helyül Szepes-Béla választatott.

Ey közös ebéd, melyen az egyleti tagok, ezeknek hölgyei, a számos vendégek és az összes fürdővendégek is részt vettek, kedélyes hangulatban tölt el, s remélhető, hogy a gyűlés minden látogatója kellemetes emléket vitt magával a regényes fekvésű, élénk fejlődésben levő gyógyfürdőben töltött tartózkodásáról.

KÖNYVISMERTETÉS.

Influenza und die Hautkrankheiten des kindlichen Alters. Bearbeitet von Dr. E. Kormann u. Dr. H. Bohn. Tübingen, 1883. H. Laupp kiadása. Nagy 8-rét 283 lap. Ara 3 ft. 24 kr.

Az előttünk fekvő füzet Gerhardt „Handbuch der Kinderkrankheiten“ című nagy gyűjtőművéhez tartozik, s az influenzáról szóló részt *Kormann* írta, míg a bőrbetegségeknek 243 lapra

terjedő leírása, melyre itt olvasóinkat figyelmeztetni kívánom, Bohn Henrik königsbergi tanár tollából került ki.

A gyermekgyógyászati tan- és kézikönyvek a bőrbántalmakkal közönségesen mostohán bánnak, noha tagadhatlan, hogy azok a gyermekkorban elég gyakoriak, mit a gyermekek bőrénél elénkebb anyagforgalmából bizonyos mértékben megfejthetünk. Azon korban ugyanis a bőr vérben gazdagabb, s színváltozásainak gyors bekövetkezései és jelentékenyebb ellentétei az edények izomzatában az összehúzódások és elernyedések nagy elevegenségére vallanak. A mirigyek elválasztása fokozottabb, mint felnőtteknél, nemkülönb az elpárologás is nagyobb. Ezenkívül a függelékek, különösen a hajak gyorsabban és dúsabban nőnek. Mindezek pedig megfejthetővé teszik, hogy a bőrben táplálkozási zavarok könnyebben léphetnek fel, nemkülönb az a beható ártalmak irányában fogékonyabb, hogy úgy mondjam, sérülékenyebb.

Ha a mostan rendelkezésünkre álló adatok nem is elégségesek annak eldöntésére, valjon az embernek 15-dik éve előtt, vagy ennek utána eső korában van-e több bőrbeteg; azt bátran mondhatni, hogy az 1—7 életév között több a bőrbeteg mint 7 év után egészen az ivarérettségéig.

Először is a világrahozott és öröklött bőrbántalmaknak egész serege van, melyek már korán nyilvánulhatnak, s jelentőségük teljes felismerése nagy fontossággal jár. Ezenkívül a bőrbántalmak legnagyobb része a gyermekkor és a felnőtt-kor között közös; azonban némelyikük még is inkább az előbbi kort sújtja, mint ezt nevezetesen a pemphigust, zostert, a görcsös erythemát, az elválasztó-zavarokat, s talán az izzagot illetőleg mondhatjuk. A strophulust ekkorig egyedül a gyermekeknél találták, ellenben a psoriasis, a lichen exsudativus ruber és a görvélyesek lichene (Hebra) a gyermekkorban határozottan ritkább; a pityriasis versicolor és a carbunculus pedig gyermekeken nem észleltetett.

A felhozottak eléggé indokolják a bőrbántalmaknak gyermekgyógyászati szempontból tárgyalását, s ily irányban tekintetbe vehetik azokat a gyakorlóorvosok, kik e füzetből sok tanulságot meríthetnek.

A szerző a bőrkórtanhoz tartozó ismeretek hiányossága miatt az eddig napfényre került rendszereket kielégítőknem tekinteti, minélfogva megmarad Baerensprungnak 1859-ben közzétett beosztása mellett. E szerint vannak a bőr elválasztási zavarai, a különböző bőrszövetek táplálkozási zavarai, a vérzések, a festeny változásai, a hajzat eltérései és az élősdiak. —1—

L A P S Z E M L E.

N—1. Gümőkór.

Formad és Schottelius ellentétben Koch nézetével, mely szerint a gümőkóros bacillusok okoznak a gümőkórt, a következőt állítják. Formad úgy véli, hogy Koch akkor, mikor kísérletek és tapasztalatok alapján ily fontos végkövetkeztetésre jutott, a bonczitani és kórtani tényeket szem elől téveszté. Formad tapasztalá, miszerint a szövetközi kötőszövet bonczitani összetételére és a lobinger hatására nézve az egyes állatok közt nagy a különbség. Mert míg a macska és kutyánál a szövetközi nyirküregek tágak és sejtszegények, addig a nyúl- és tengeri malacznál ezek az üregek szűkek és sejtdúsak. Az előbbieknél a lobinger csak a szövetközi kötőszövet lobos beszűremkedésére

vezet, mely vagy felszivatik, vagy elgenyed, míg az utóbbiaknál gümőkóros gyuladás, s evvel a beszűródés elsajtosodása lép fel. Formad ugyanezt embereken is észlelte. Felemlíti továbbá, hogy oly állatok (kutyá, macska stb.), melyek ezen tulajdonságot mutatják, kedvezőtlen életviszonyok mellett hasonló tüneteket mutatnak, nemkülönb akkor is, ha ily állatok savós-hártyái bármilyen lobingerrel gyuladásba hozatnak. Továbbá tény, hogy a gümőkór létrehozására nem szükséges valami különös ártalom, hanem a szövetek említett viszonya, s így a bacillusok a gümőkórt létre nem hozzák, hanem tisztán könnyebb fejlődési és szaporodási okokból, az ily gümőkóros szöveteket felkeresik, s amint a gümőkóros szövet elsajtosodik, a bacillusok is eltűnnek. Formad végre azt hiszi, hogy a bacillusok inkább a sajtos szétteszt mozdítják elő, s nem mint causa morbi, hanem mint causa mortis szerepelnek. Schottelius pedig azt tartja, hogy a tuberculosist az említett bacillusokon kívül a gyöngykóros hús, illetőleg a mellhártya-göbök okoznak, mint ezt állatokon és embereken tett kísérletek bebizonyították; jóllehet hogy Virhow szerint a tehén gyöngykórja és az ember gümőkórja közt a szövettani viszonyokat és a kórodai befolyást illetőleg éles különbség van. Schottelius továbbá kutyáknál a tüdő gümőkóros bántalmát belehelési kísérletekkel is törekedett létrehozni, de sikertelenül ámbár a belehelendő anyag gümőkóros volt. De tett kísérleteket kutyákon nem-gümőkóros, tehát bacillus-mentes anyaggal, s idézett elő tuberculosist. Schottelius ennélfogva a gümőkór létrejöttét egyrészt folyton ható ingernek akarná tulajdonítani, másrészt úgy gondolja, hogy a szöveteknek örökösödés folytán megmaradt alkalmas volta játszaná a főszerepet. Végül Schottelius úgy találta, hogy míg a kutyánál a legkisebb hörgők a tüdőszövetbe lépéskor nagy fokban tölcseralakulag megszűkülnek, addig a nyúlán igen tágak azok. Az emberéi e kettő közt foglalnak helyet. (Centralblatt f. Chirurgie. 1883. 12. sz.)

N—1. Nyelési tüdőgyuladás.

Schüller tnr. a német természettudósok és orvosok 55. vándorgyűlésén ajánlatba hozta, miszerint kiindulva abból, hogy az erjedésbe átment életmaradékok, ha a tüdőbe jutnak, tüdőgyuladást okoznak, a légszón és gégen át történt sebészi beavatkozások alkalmával a szájür felé eső rész tamponáltassék, a szájür antiseptikus folyadékkal gyakran kiöblítettessék és a seb aseptikusan kezeltessek; nehogy az utóbbi váladék a rohadó vagy erjedő-anyagok behatása folytán fertőzővé váljék, s így a tüdőbe jutva, szintén nyelési tüdőgyuladást okozzon. Schüller még megemlíti, hogy az ily műtétek után még akkor is szokott tüdőgyuladás fellépni, ha az említett óvintézkedések daczára már a műtét előtt hörgőhurut vagy hörgőkörüli lob volt jelen.

N—1. Bázrsing-szűkület.

A bázrsing-szűkület leggyakrabban amerikai hamanylúg ivása után szokott fellépni. Boeckel ezt úgy gyógyítja, azaz tágítja, hogy fokozódott vastagságú, közepén végig futó rézhuzallal ellátott és rézkúpban végződő bázrsing-kutaszt vezet az illető szűkületig, s ezután a huzalon át, mely állandó villamtelep nemleges sarkával áll összeköttetésben, villamáramot bocsát. A villamáram tevéleges sarkát a 8. hátsigolyára illeszti. A megindult áram a heges részt izgatja, ott vérbőséget hozva létre, miáltal a kutasz előhaladását, s evvel a tágítást lehetővé teszi. (Gaz. méd. de Strassbourg. 1883. 2. sz.)

TÁRCZA.

Egészségügyi kiállítás.

Berlin, 1883. jul. 9.

Berlin nemes versenynek színhelye jelenleg. A tudomány és ipar idehordta össze azon fegyvereit, melyekkel az emberiség egészségét ohajtja biztosítani, megóvni és helyreállítani. Nehéz küzdelem, de mindenesetre magasztosabb mint az, melyet öldöklő fegyverekkel szoktunk vívni.

A versenyben mondhatni csak Németország, Austria és Magyarország vettek részt.

Nem csekély vállalkozás 26° melegben kiállítást szemlélni,

legyen az bár egészségügyi; nem is szándékom annak kimerítő képét adni, csakis az újabb vívmányokat ohajtom felsorolni.

A 75500 □ m. területen fekvő kiállítási helyiségek egy nagy vas-szerkezetű központi csarnokból és számos apróbb pavillonokból állanak, melyekben a kiállított tárgyak VI. osztályban vannak csoportosítva.

A szorosan vett higienikus vizsgálati készülékek, eszközök, minták és táblázatok között a jurynek egyhangú véleménye szerint a Fodor tnr. által kiállított tárgyak vívták ki az elsőséget, úgy tudományos értékre, mint számra nézve. Utána megtekintésre méltók Koeniger-nek typhus és cholera táblázatai; Gruner talajvizs-

gálai műszerei, elmésen összeállított földregés-jelzői (seismichronograph és seismograph); Berlin geologikus viszonyainak előtüntetése vízszintes és függőleges üveglemez-festményekkel; Than tnr. diffusioscopja és diffusiometerje, mely a jury széteszlása után érkezve, nem részesülhetett a kellő méltánylásban; Roecknagel újabb szerkezetű anemometerei; Westphalnak fajsúlyi és szét-szedhető gyógytári mérlegei; Rohrbeck súlyai hegyi jegeczekekből.

A szellőztetési készülékek közül, mint újakat a Treitel-féle aërophort, cosmot és aëolnot, — mindhárom vízmotor, — továbbá az elmés-szerkezetű Neglo-féle electricus ventilatort emlitem fel.

A városok csatornázására vonatkozólag legsikerültebb Danzig, Frankfurt és Karlsruhe mintái, kevésbé sikerült Berlin városának vízvezető és mezőöntöző rendszere.

A fertőztelenítő készülékek közt igen érdekes az Elbert-féle kályha a Moabitban, s Thannak levélfertőztelenítő kályhája.

A kórházak, középületek és azok berendezésére vonatkozólag megemlítendő: Gropius és Schmieden modeljei, melyek a berlini új kórházakat tüntetik elő; a m. k. közoktatási ministeriumnak általános feltűnést keltett kiállítása; a m. k. kereskedelmi min. által kiállított állatgyógyintézeti telep. Szeged restructiója.

A tápszerekre vonatkozólag: Wittmack és Koenig a tápszerek, s ezek hamisításának igen tanulságos összeállítása plastic, a gyermek-tápszerek és ezek alkatrészeinek collectiv összeállítása; a carne pura húsliszt készítményei; Berlin városának hűvizsgáló laboratoriuma igen czélszerű berendezéssel; bacterium-modellek Berendtől; mérges és ehető gombák conservben.

Érdekes továbbá a német közmunka-ministeriumnak modeljei a gyári és bányamunkások egészségének javítására; a Krupp-féle tűzoltó-telep modellekben.

A különálló kis pavilonokban érdemes megsejmléni a számos betegszállító koczikat, melyek között legczélszerűbb Hamburg városáé; életmentés a tengeren Hamburg és Triest városától; a porosz admirális hajókórháza; a bécsi önkényes mentőtársulat kiállítása; a magyar és osztrák vörös kereszt kiállítása; Becker-féle katonai főzőkonyha; Schwalbe-féle gőzmosókonyha; igen czélszerű sátrak sebesültek számára némez-fallal, mely 12—26 beteg számára 20 perc alatt összeállítható.

Végül ki kell emelnem még a német birodalmi egészségügyi hivatal dolgozóját Koch vezetése alatt, mely páratlan berendezéssel bír; itt láttam az emberiség legveszélyesebb ellenségeit, a különféle betegségek coccosait és bacteriumjait gyenge üvegfalú edényekbe bezárva, tenyésztve, szelidítve és vadon állapotban, továbbá Rózsahegy elmés készüléket a vízvizsgálatokra vonatkozólag.

Az egész kiállítás igen sikerültnek mondható, s csak egy körülmény zavarja némileg az áttekintést, az t. i., hogy sok oly tárgy van kiállítva, melynek a hygienével semmi köze, de ha valakinek oly szives élő tárgyjegyzéke van, mint nekem volt Rózsahegy barátom személyében, könnyen diadalmaskodik e nehézségen.

Mi különösen meg lehetünk elégedve a verseny eredményével. Újból bebizonyítottuk, hogy Magyarország nemcsak buzájával és borával, de tudományos terén is kiállja az európai versenyt. Kiállítóink 40%-os arányban kaptak kitüntetést, míg az összes kiállítóknak csak 12%-a részesült abban.

Rózsahegyinek, a magyarországi kiállítási biztosnak igen sokat köszönhetünk, ki erélyével és tapintatával a kiállításon érvényre jutásunknak nagy mértékben hozzájárult.

Antal Géza.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. július 5-dike.

— A cholera Damiette-ben valamennyire csökkenőben van, mindamellett ott július 11-dikén 64-en haltak meg e betegségben. Mausurah sokat szenved, így 11-dikén 94 volt ott a halálos, valamint jelentékeny ez Samanudban is; ellenben Port-Saidban 10-dikén 4-en, míg Suezben 2-ten, Sirbinben 1 és Tantahban 2-ten haltak meg choleraiban.

Az angol kormány 10-dikéről kelt távsürgöny szerint ki nyilatkozta, hogy a vesztegzár 1832- és 1833-ban a cholera beczipelése ellen hatástalan lévén, ennek következtében a vesz-

tegzár elrendelését nem szándékolja; ellenben behozta az orvosi ellenőrzést és a gyanús hajók fertőztelenítését. Azon hajók, melyek Indiából jönnek és a Suez-csatornán keresztül haladnak, anélkül, hogy fertőzött kikötőt érintenének, nem gyanúsak, valamint az Alexandriából jövő hajók sem, hol csak 1 choleraeset fordult elő. A hajókat az út hosszú volta úgyis ártalmatlanná teszi, kivéve azon esetet, ha beteg van a hajón. — A kormány eddig nem kapott tudósítást arról, hogy Chinában kiütött volna a cholera.

Ezzel szemközt a francia kormány a brit kormányval tudatta, hogy az angol kikötőkből érkező hajókat vesztegzár alá fogja vetni, ha az Indiából és Egyiptomból érkező szállítmányok vesztegzár alá nem vettetnek. A spanyol-kormány hasonló intézkedések életbeléptetését jelentette.

Olaszország a veszteglést illetőleg még nem intézkedett, mi annál feltűnőbb, minthogy ott járványos betegségek ellen a vesztegzár alkalmazása eddig hagyományos szokás volt.

A m. kir. belügy-minister 40485 sz. a. kelt rendeletében azon reményét fejezi ki, hogy a tengeri hatalmak által tett óvó-intézkedések folytán sikerülni fog a cholerajárványnak Európába czipelését megakadályozni, mindamellett — tekintettel a járványnak melegebb évszakban könnyebb kiterjedhetésére — szükségesnek tartja a következő intézkedések életbeléptetését ajánlani:

1. Különös gond fordítandó az utcák és lakházak tisztántartására; ezért is — jelesül nagyobb városokban — azon intézkedés teendő, hogy a bérkocsisok és szekeresek szigorú büntetés terhe alatt tartozzanak álló helyeikről a szemetet, mely folyton a lég fertőzésére nyújt alkalmat, rögtön vagy legalább este eltakarítani.

A lakházak tisztántartása és czélszerűbb szellőztetésére nézve pedig elrendelendő, hogy népesebb városokban, kivált ezeknek szűkebb utcáiban a kapuk, melyek nagyobbérszt egész napon át csak félig nyitvatnak ki, egészen nyitva tartassanak.

2. A vásári rendőrség foganatosítandó, s az éretlen gyümölcs, romlott halak, állott hús és egyéb egészségellenes élelmiszerek árulása hatásosan megakadályozandó.

3. Különösen oly nyilvános helyeken, hol számos egyén, jelesül utasok fordulnak meg, mint szállodák, vendéglők, kocszmák, színházak, továbbá vaspályaudvarok, vasúti és hajózási állomásokon a pöczegödrök, árnyékszékek, csatornák kielégítő fertőztelenítése már most is naponta teljesítendő, mire nézve a hatóság kötelessége magának e nagyfontosságú intézkedés pontos keresztülviteléről meggyőződést szerezni, megjegyvezvén, miszerint a vasutak és hajók, pályaudvarok, indóházak és állomások tisztántartására és fertőztelenítésére a főfelügyelőség útján külön tétett intézkedés.

4. Mindannak daczára, hogy ezen kórnek az egész országban eddigelé legkisebb nyoma sem észleltetett, a hatóságok figyelme arra irányuljon, hogy az esetre, ha a kór bármily körülménynél fogva mutatkoznék: fel nem tűnő módon, s a nélkül, hogy a lakosság szükségtelen rémületbe vagy ártalmas izgalomba ejtesék, a netán mutatkozó ezen betegségben szenvedőknek kellő elhelyeztetése, ápolása, s akadálytalan orvosi gyógykezelése iránt eleve gondoskodjanak; erre nézve tehát czélszerű lesz a szükséges előintézkedéseket már most megtenni, vagy legalább megállapítani, s akként előkészíteni, hogy a szükség felmerültével e részben zavar vagy hiány elő ne állhasson; — végül

5. A kór kiütése. sőt az egyes eset felmerülte is, ha ez hatóságilag megállapítatott, haladéktalanul, s ott, hol lehetséges, távirati úton hozzám feljelentendő.

Erről a törvényhatóság oly felhívással értesítettik, hogy a felsorolt intézkedések a legnagyobb erélyvel és szigorral foganatosítandók. Szükség esetében járványbizottságok alakítandók, melyeknek figyelme még e következőkre is irányoztassék és pedig:

a) a lakosságnak figyelmeztetésére, hogy meghúlésektől, átázásoktól óvakodjék, étrendi áthágásokat és tisztátalan ivóvizet gondosan kerüljön, a kórnek első jelenél orvosi segélyről azonnal gondoskodjék, úgynevezett titkos szerektől pedig őrizkedjék;

b) gondoskodás történjék oly betegeknek gyógyintézetekben elhelyezéséről, kiknek házi berendezésük a gyógyításhoz megkivántató szerek és kellékek megszerzését nem engedik, ily betegek azonban kórházakban a többi betegek közé el nem

helyezhetők, hanem azok teljesen elkülönítendőek és lehetőleg egész külön épületben, mindenesetre pedig külön szobában helyezendőek el;

c) a hulláknak gyors eltávolítása céljából oly házakból, hol azok eltemetésükig orvos-rendőri tekintetekből nem hagyhatók, lehetőleg a város vagy helységek alsó végén hullaházak jelölendők ki; végül

d) nagyobb városok vagy helységek a szükséghez képest járványkerületekre osztandók fel, melyekben az intézkedések pontos foganatosítása hatósági biztosok, avagy a járványbizottság által szigorúan ellenőriztessék.

Hogy pedig a minister úr magának arról, hogy jelen rendelete pontosan foganatosított-e? kellő meggyőződést szerezhesen: felhívja a törvényhatóságot, miszerint az e részben elrendelt intézkedésekről, azok foganatosításáról és ellenőrzése módjáról hozzá mielőbb részletes jelentést tegyen.

A magyar kir. államvasutak igazgatósága pedig a m. kir. államvasúti orvosokhoz f. hó 7-dikén kibocsátott körrendeletében azokat utasítja: 1. Minden pályatorvos legszigorúbb kötelességének ismerje a gyógykezelésére bízott személyzetnek egészségbeli állapotát figyelemmel kíséreni, s ha netalán valahol choleraesetet tapasztalna, a kellő gyógy- és óvintézkedéseket, nevezetesen a beteg elkülönítését és a fertőztelenítést minden irányban eszközölni, úgyszintén köteles a pályatorvos minden ily esetről és annak lefolyásáról a főorvost azonnal értesíteni. 2. A személyzet egészségbeli állapotáról magának meggyőződést szerzendő, teljesítse azonnal orvosi szakaszának a szolgálati utasítás második fejezetében előszabott beutazására vonatkozólag feladatát, s erről tegyen jelentést a főorvosnak. Az orvosi szakasz beutazása alkalmával figyelmeztesse a személyzetet, hogy mértékletlenségtől óvakodjék, s amennyiben a rendelkezésére álló ivóvíz nem lenne megfelelő minőségű, azt — más szűrőeszköz hiányában — tiszta vászon segélyével szűrje meg. 3. A mennyiben azt tapasztalna, hogy orvosi szakaszának területén egészségellenes tápszerek, vagy italok bocsáttatnak áruba, erről tegyen haladéktalanul jelentést a rendőri hatóságnak, ha pedig ily esetek vasúti vendéglőkben fordulnak elő, értesítse azonnal a főorvost. 4. Figyelmeztesse a vonatkiszérő személyzetet, hogy azon esetben, ha akár a szolgálati személyzethez tartozóknak, akár az utasoknak valamelyike hasmenéstől lepetnék meg utazás közben, a hordható mentőszekrényből azonnal előveendő Dowerpor, vagy igen kevés esetben a choleraecseppek utasítás szerint használandók. 5. Ügyeljen fel arra, hogy az állomási helyiségek és a személyszállító kocsik tisztán tartatnak-e, s gyakoroltatik-e azokban úgy, mint az árnyékszékekben a kellő és előszabott fertőztelenítés? Az ez iránt észlelt hiányokról értesítse azonnal a főorvost.

— *Kórházak építése* korunkban nálunk is gyakrabban fordul elő mint azelőtt, s azoknak, kik e téren foglalkoznak, igen ajánlhatjuk Paul Güterbock magántanár munkálatát „Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit den deutschen Hospitälern.“ (Berlin, Aug. Hirschwald kiadása, 133 l.) Az angol kórházak építés, felszerelés, berendezés, betegkezelés és ápolás tekintetében mintaszerűeknek tartatnak, s valóban nagy-fontosságú azoknak tanulmányozása; azonban hiányokkal ott is találkozunk, s azok annyira össze vannak forva az angol társadalom kultúrájával, nemkülönben történeti és hagyományos fejlődésével, s sajátágaival, hogy az ottani rendtartás az európai continensen változatlan nem alkalmazható. Güterbock szóbanlevő dolgozata pedig különösen azért is érdemel figyelmet, hogy az angol kórházi viszonyokat bírálva ismerteti, s hasonló módon tárja fel a német kórházi igazgatás szabályait és hibáit, melyek a mi viszonyainkhoz sokban hasonlítanak. Minden esetre nagy szolgálatot tenne az oly szakértő, ki a mi kórházaink igazgatását tüzetesen tanulmányozva, ezt a német és angol kórházi igazgatással összehasonlítaná, s kivonná azokból a folyományokat, hogy a rendelkezésünkre álló eszközök mellett mit javíthatunk már meglevő intézeteinken, valamint hogyan rendezhetjük be ezután legjobban új kórházainkat. Ily gyakorlati irányú hazai útmutatás hiányában azonban Güterbock dolgozata igen jó szolgálatokat tehet.

Nagy baj nálunk, hogy a közönség a kórházi ügy iránt nem érdeklődik. Így Angolországban számos társulat működik, mely policlinicumok felállításával, a beteg-felvétel módozatainak

megállapításával és különösen az ápolószemélyzet tanításával foglalkozik. Hanem vannak is Angliában kitünően iskolázott ápolónők mindenkor elegendő számmal. S ha azt látjuk, hogy nálunk az ápolópályára a társadalom legalsóbb osztályaihoz tartozó személyek adják magukat; míg azon Angolországban olyanok találhatók, kik erkölcsileg és szellemileg a legfokozottabb igényeknek megfelelnek; nem szabad felednünk, hogy ott az ápolónők igen jól fizetettek. Nem lehet kételkedni, hogy itt is úgy mint más egyébben mindenképpen kielégítő eredményre csak akkor juthatunk, ha az emberies érzés kellő anyagi jóléttel párosul.

Ezenkívül nagy-fontosságú, hogy az angol kórházak megán-alapítványok és adakozások útján keletkeznek, s fenntartásuk is magán-gondoskodás tárgyát képezi, minélfogva oly állami ellenőrködés alatt, mint a mi nyilvános kórházaink, nem állanak. S sajnos, hogy hazánk vagyonos polgárai nemcsak életükben egykedvűek a kórházak irányában, hanem végrendeleteikben sem igen emlékeznek meg azokról. Ez nincs ugyan kivétel nélkül, hanem épen az ily magányosan, s eléggé nem dicsérhető buzgókodások világánál látjuk az általános közönyösséget; már pedig kórházi ügyeink erőteljes felvirágzása a közönyösségnek közérdekeltségéé átváltozása nélkül nem remélhető. Hisszük azonban, hogy ügyfeleink mindegyike a maga körében a közvéleménynek olyanemű üdvös megváltoztatásában hatásosan részt fog venni.

Uti levelek.

Közli BAKÓ SÁNDOR tr. műtőorvos.

Páris, 1883. mártiusban.

I.

A műtőbeszétnek újabb időben elért nagy eredményeivel szemben a francziák még mindig tartózkodó állást foglalnak el, a kik pedig közülük a külföldön követett irányt figyelemmel kísérik, az iránt épen nem lelkesülnek, s a nagy többség azon meggyőződésben van, hogy azon irány hovatovább el fogja hagyni eddigi útját, szűkebbre vonja a műtétek körét és nagyobb tért enged más gyógyhatányoknak is¹⁾.

Több mint két hónapi párisi tartózkodásom alatt az itteni sebészek közül különösen Guyon, Verneuil tanárok és Péan tr. osztályait látogattam. Az első túlnyomóan a húgyvese és a hólyag bántalmaival foglalkozik, míg az utóbbiaknál vegyesen fordulnak elő a különböző kórosok, s így a sebészi működés megismerésére elég bő anyagot nyújtanak. A beteg-szobák, műtőtermek berendezéséről alig van felemlítésre való; mindezek most is úgy vannak, mint régen lehettek, s az idők nyomait újabb változtatások nem zavarják. A függönyös ágyak hosszú sorához, ha korán hozzá is szokik szemünk, a beteg-látogatások alatt az odatolongó hallgatók által felvert por mindig újabb és újabb bizonyítékot

¹⁾ Az idézett hely, valamint Trélat nyilatkozatának egy része az eredetiben így hangzik. (La semaine médicale, 1883. 9-dik szám melléklete és 8-dik szám.)

Verneuil: „Si nous paraissions rejeter au second rang la médecine opératoire, c'est pour mettre au premier la thérapeutique chirurgicale. Si nous montrons peu d'empressement à extirper les cancers du larynx et de l'utérus, à réséquer l'oesophage, le pylore, le poumon, à lier, ou à suturer l'aorte etc., c'est que notre solide bon sens gaulois nous a fait sans peine entrevoir la destinée inévitable de ses extravagantes vivisections, et qu'il nous a paru inutile de vanter aujourd'hui ce qu'il aurait fallu rejeter demain.“

Trélat: „Je crois que les chirurgiens de notre pays sont, par caractère, par organisation d'instinct, beaucoup plus fins, plus délicats sur les questions de diagnostic et de pronostic, beaucoup plus sévères lors qu'il s'agit de trouver des indications opératoires, que les chirurgiens des pays voisins. Ceux-ci, par jeunesse d'avènement chirurgical, par nature d'instruction, par organisation de leur pratique, sont beaucoup plus que nous des opérateurs. Les plus illustres d'entre eux, entraînés sans doute par le courant qui les entoure, imbus de cette idée que la fortune sourit aux audacieux, deviennent bongré malgré, au bout d'un certain pratique, des opérateurs abondants.“

„Une fois qu'on est lancé dans cette voie, on ne connaît plus d'obstacle et on en arrive à ces opérations renversants, extraordinaires, au sujet desquelles on se demande ou l'on s'arrêtera, et s'il ne se trouvera pas un jour un chirurgien qui proposera la résection noëud vital avec suture au catgut et pansement antiseptique de la plaie.“

szolgált arra, hogy ezek sebészi kórtermekkel nem összeférők, egyébkint is akadályozzák a beteghez a jól hozzáférhetést, s gátolják a szükséges rend ellenőrzése céljából a terem gyors átkinthesését. Erre nézve ugyan a kórteremben kifüggesztett utasítások szolgálának irányadóul, azonban ez különösen a csak polgári ápolónokkal ellátott osztályokon gyakran holt betű marad. S a közérdek rovására — az egyéni szabadság neve alatt, melynek itt oly széles a határa a különböző szokású és miveltségű egyének szerint — a függöny mögött a beteg ágya és szekrénye gyorsan átalakulhat egy kis háztartássá, ellátva mindennel, mi kényelmét csak némileg is kielégítheti, de a mi, más hátrányokat nem is említve, a tisztaságnak nagy kárára szolgál.

A ki megszokta az antiseptikus sebkezelést nem csak bizonyos kötszerek alkalmazásában keresni, hanem egyebekben kívül az összeműködő személyzet minden tagjától a tisztaság szigorú megtartását követeli, az nem minden meglepetés nélkül nézi az itteni ápolókat, kik műtételnél a szivacsok nyújtásával, eszközök tisztántartásával és kötszerek előkészítésével is foglalkoznak, hogy ezekre csekély kivétellel vajmi kevés gond van fordítva, a mi azután fölötte meg is látszik rajtuk. A műtőterem egyebekben kívül szűken vannak ellátva az annyira szükséges vízzel, s míg a város utczáit naponta tisztára mossa a vízvezetékbeli jövő kis patak, addig nem egy műtőterem vízvezeték nélkül szűkölködik. A műtő-asztalok, betegszállító ágyak hasonlóképen nélkülözik azt, mit e téren az újabbkori haladás máshol felhasznált. Némely szükségesnek tartott újítás, a mint hallom, a feljebbállók ellenállásán szenved hajótörését, mely ezen, részben ódon helyiségeken már nem akar változtatni; hogy azonban régi épület, célszerűtlen berendezés, zsúfolt helyiségek mellett is mily eredményt lehet elérni, azt Schede főorvos osztályán láttam Hamburgban, kinek tükörtisztaságú műtő-helyisége mintaszerű. Ehhez azonban kiválóan szükséges, hogy az orvos ne csak megadja a szükséges utasításokat, hanem azoknak keresztülvitelét a lehetőségig ellen is őrizze; e nélkül újonnan épült, s egyébkint jól felszerelt kórodák és kórházakban vajmi sok kívánni valót találni.

A Lister-kötés a sebkezelésben mindenütt el van fogadva, s annak alkatrészei az előírt szabályok szerint alkalmaztatnak; a hol azonban az elsődleges gyógyulás nem következett be, vagy a hol arról előre lemondanak, valamint nagy fekélyek beborítására még sok helyt megtartott a közönséges tépés, mi nagy kosarakban van elhelyezve a kórterem asztalain.

Guyon tanárnak a Necker-kórházban van két kórterem, melyek egyikében Civile alapítványá értelmében a húgycső- és húgyhólyagban szenvedők vannak elhelyezve. Az itt dívó húgykő-morzsolást egy más alkalommal ismertette, erről most csak röviden szövegek. Guyon tr. újabban mindinkább eltér azon műtétmódjától, melyet kőmorzsolásnak nevez *megnyújtott ülésekben*, s ma már nemcsak meghosszabbítja az üléseket, hanem még 5 cm-nél nagyobb köveket is egy ülésben igyekszik elmorzsolni. Eljárása Bigelowétól még is lényegesen különbözik, mennyiben az egy ülést nem tekinti szabálynak, s körülmények szerint eltér ettől, mindig az egyes betegek állapotát véve irányadóul. Arra nézve, hogy a törmelékek a húgycsőbe be ne jussanak, s esetleg ott fenn ne akadjanak, a mint látszik, ma nem tartja elegendőnek azt, mit előbb hangsúlyozott, t. i. hogy csakis akkora darabokat hagyjunk a hólyagban, mi már nem férhet be a húgycsőbe, mert a betegnek szorosan megvan hagyva, hogy fel ne keljen ágyából, s a vizelést mindig fekvé végezze. Ha ez a rendszabály keresztül is volna vihető, nem képes mindig megakadályozni a törmelék bejutását, mint ezt egy nem régen műtött, fiatal beteg esete mutatja, s hogy itten nem könnyen szabadult ki a kődarab, mutatja az, hogy reá 39·8°-ú láz következett. E betegnél pedig a morzsolás és kiürítés egy ülésben volt végezve, de a mint kiderült, egy pár kődarab a kiürítő pöcsap nyílását kikerülte.

Nagy befolyást tulajdonít még a törmelékek bejutása ellen a dűlmirigy állapotának. Ott, hol ez kevésbé van kifejlődve, tehát fiatal korban a követ lehetőleg egy ülésben igyekszik szét-törni és kiüríteni; a későbbi korban már bátran végezhetni két ülést is, mert a túltengett dűlmirigy mintegy gátként és töltésként szerepel, mely a törmelékeknek útját állja, s ezek a hólyagnak mirigymögötti öblösödésében halmozódnak fel; sőt azt

mondja, hogy a dűlmirigy túltengése nélkül, melytől mások oly igen félnek, a kőmorzsolás nem is tudott volna a gyakorlatban annyira meghonosodni. A dűlmirigy túltengése mellett nekem is volt alkalmam több ízben látni a hólyagnak ezen kitűnő szűrőképességét, mely mellett csak a nagyon finom törmelékek juthatnak be a húgycsőbe; de az még kérdés marad, hogy itt csak ugyan a dűlmirigynek van-e olyan nagy szerepe, vagy azt nála nélkül más tényezők végzik el, s talán valószínűbb, ha a magyarázatot a hólyag kinyomó és záróizmai összehúzódásainak egymáshoz megváltozott viszonyában keressük.

A kőmorzsolások, melyeket itten látam, mindannyian 20—24 percig tartó egy ülés alstt voltak végezhetőek a törmelékek kiürítésével együtt, s mindezen esetekben a kő nagysága nem tett ki többet mint 2—2½ cm-t. A műtét napján mérsékelt hőemelkedés lépett fel, de néhány óra, vagy egy nap lefolyása alatt a rendes viszonyok álltak be, s a további lefolyás minden zavar nélküli volt. E műtétek mindig a kórteremben, a beteg ágyában történek altatás mellett. A medence összehajtott és alája tett takaró által emeltetik fel, s az egyik vagy másik ponton szükséges változtatásokat alátolt könyvek végeznek, melyek e célra nagy számmal vannak készletben. Reggeli látogatás alkalmával egy-egy beteg ágyában látott könyvcsonó jelzi, hogy ott kőmorzsolás lesz. Guyon tanár ezen berendezésre súlyt helyez, s azt jobbnak tartja minden más mesterséges műtőasztalnál, s ezt használja akkor is, ha kivételesen a tanteremben a műtőasztalon morzsol.

Egy esetben kitűnő hasznát láttam a szívókészülék felhasználásának utóvizsgálatnál a hólyagban maradt törmelékek felismerése céljából, s ez eset más tekintetben is érdekel bir. A beteg már hónapok óta fekszik a kórodán, mely idő alatt ötször volt morzsolás; a hólyag nem volt teljesen kiüríthető, s az idült hurut miatt, úgy látszik, a szokottnál gyorsabban képződtek a visszamaradt darabokra újabb lerakódások. Az utóvizsgálat a jelen esetben febr. 21-kén épen a végett történt, valjon a hólyagtáji nehézségek — melyeket a beteg panasol, ki különben teljesen láztalan és egyébkint elég jól érzi magát — csak a hurutnak, vagy azonkívül a törmelékeknek is tulajdoníthatók. Altatás után a vizeletnek szokott kibocsátása és borsavas víznek befecskendése után bevitetik a kőmorzsoló, mely a dűlmirigy táján nagy akadályra talál. G. tr. vázolja a nehézségeket, nemkülönben hogy azokat mily fogásokkal kell legyőzni, s a végbélbe vitt újjának ellenőrzésével végre sikerül a bevezetés. A hólyag minden részének ismételt átvizsgálása után sem lehetett kőre akadni, s már hajlandó egyedül hurutot venni fel, de midőn nagyobb bizonyosság végett beviszi a nagy-görbületű ércz-pöcsapöt, mely a legkönnyebben hatolt be, s alig tesz egy-két nyomást a szívókészülék labdáján, a pöcsapöt ütődő kődarab által okozott hang semmi kétséget sem hagyott fenn afelől, hogy a hurut mellett még kő is van jelen. Ennek elmorzsolására az előbbi kőmorzsolóhoz nyúlt, de azt az előbb adott minden utasítás felhasználása mellett sem sikerült a dűlmirigyen túl vinni. Egy más, nagyobb ormányú morzsoló hasonló akadályokba ütközik, s miután kevés vérkiszívargás is mutatkozott, G. tr. jobbnak látta ez idő szerint minden további próbálgatást abbahagyni. E műveletet pár napig tartó csekély hőemelkedés követte minden egyéb zavar nélkül.

Ugyanekkor új beteget vizsgál meg, kinél úgy a kórelőzményi adatok, mint az alanyi tünetek után inkább dűlmirigy-túltengésre és hólyaghurutra következtet, s a végén kiszélesedő érczkutaszt bevide, azonnal kőre akadni, melynek nagyságát 4½ cm-re teszi. A nagyságnak ily meghatározott számmal megjelölése akkép történt, hogy az eszköz nyelén megmértetett az a távolság, meddig a kövön végig húzott kutasz avval érintkezésbeu maradt. Kutaszszal vizsgáláskor tapasztalat szerint a kőre vonatkozó igen sok adatot lehet megszerezni, de a számadatok rendszeren nem felelnek meg a valóznak. A fenntebbi lelet után elhatározatotott, hogy a kő azon a határon van, hol a morzsolás még megkísérelhető, úgy azonban, hogy ha az nem vezetne, célhoz azonnal a metszés végeztessék. A műtét martius 7-kén a tanteremben történt meg, s elaltatva a beteget, a szokott eljárás után a 2-ös számú ablakos morzsoló vitetett be, melyen a befogott kő 51 mm. átmérőt mutatott, s morzsolásra a csavar nem lévén fel-

használható, kisebb kalapáccsal ismételt gyöngéd ütésekre a kő pedig nem engedvén, a 7 percig tartó ülést félbeszakítva, azonnal a magas kömetszés vétetett igénybe. E műtételnek számos előnyei mindig kézzelfoghatóak voltak méltányolva, de a melynek kivételére oly nagy akadályokba ütközött, hogy csak újabban kezd az uralkodó gátmetszés mellett előtérbe lépni. Guyon tnr., Petersen módszerét fogadta el, de a melyen több jelentékeny módosítást tett, s e műtét a jelen esetben következőképen hajtatott végre. A fantáj leborotválása és szorgos megtisztogatása már előzetesen megtörtént, s most azonnal a hólyag kimosása vétetett igénybe puha pöcsap segítségével, midőn az előbbi beavatkozás miatt a folyadék kezdetben véresen jött vissza, s azután csappal ellátott nagy görbületű ércz-pöcsapon fecskendővel 200 gm. langyos bórsavas vizet töltetett a hólyagba. A hólyag további megtöltését megszakítva, bevitetik a végbélbe az ennek kitágítására, s ezáltal a hólyag felemelésére szánt kaucsuk-labda, melynek űrfogata 600 köbcm. E labdákat G. tnr. utasításai nyomán Aubry helybeli műszerész készíti, különös tekintettel arra, hogy fala elég vastag és elég ellenálló legyen, s a labda nemcsak felemeli a hólyagot, hanem ezt a mellső hasfalhoz rögzíti is; hogy pedig e feladatát jól elérje, szükséges, hogy bírjon a kellő ellenállással, mert különben a hólyag részéről gyakorolt nyomás alatt szétterül a végbélben, s célját nem éri el.

Ezután folytatott a hólyag megtöltése, míg a bevitt folyadék 350 gm-ot tett ki, bezárva a pöcsapot, hogy mellette a húgyhólyag tartalmából semmi sem ürüljön ki, s a mony ruganyos kötéssel a pöcsaphoz szorított; hogy pedig az eltávolítás annak idejében annál gyorsabban legyen eszközölhető, csomókötés helyett a kötélek vérzés-csilapító pince-szel rögzítették. Midőn így a húgyhólyag kitágítása elegendőképen biztosítva volt, következett a végbélbe vitt kaucsuk-labda megtöltése, melybe szintén fecskendővel 550 gm. folyadék vitetett be.

Mindezen idő alatt G. tnr. nagy súlyt helyez a beteg mély altatására, mert azt tapasztalta, hogy a húgyhólyag, falának feszítése iránt nagyon érzékeny, s ez érzékenységet kis fokban még mély altatás mellett is megtartja. Ez okból, s még annak figyelembe vételével, hogy nagy és kemény kő jelenléte mellett — e műtétet pedig csakis ezen esetekben végzi — a hólyag fala különböző kóros változásoknak lehet kitéve: ajánlja, hogy a befecskendés fokozatosan és óvatossággal végeztesse.

A műtét előtt előkészítés céljából nem tartja helyesnek a hólyag előzetes tágitását, sőt ellentétben Petersennel azon véleményben van, hogy akkor fogunk legjobban célt érni, ha a hólyag nyugalma a műtétig lehetőleg biztosítjuk.

A hasfal átmetszésére középvonalban mintegy 8 cm. hosszú sebet készít, melynek alsó vége a fandumbra ér, s az átmetszésnél rétegről rétegre haladt vájt kutasz nélkül, a fehér vonal megtalálására igyekezve; de ha ez nem sikerül, bemetsz az izmokba, mint a jelen esetben is, mi különben a lobordad izmoknál mindig megtörténik. A haránt bőnyét bonczi csipesszel fogja fel, kis likat vág belé, s a nyílást azután tágitja. Most a hólyagot borító dús zsírszövet tünik fel, melyet újjakkal választ szélvel, s így halad fel a hashártyáig, melyet balkezének két ujjával visszatartva tart. Ezen óvintézkedés azért szükséges, mert a beteg erőlködése közben a hashártya néha mintegy előugrik, s így annak megsértése nem tartozik a lehetlenségek közé. Ezen újjainak védelme és vezetése alatt egyszerre szűrja keresztül a hólyag falát, s nem rétegenként metszi át mint Petersen. A seb hossza jelenleg mintegy 3 cm-t tett ki anélkül, hogy a hólyag nyakáig leterjedne. Most elhagyva a hashártya visszatartását, ezen újjakkal a kés vezetése mellett behatol a hólyagba, tájékozást szerzendő az ottani viszonyok felől, midőn csakhamar kitűnt, hogy nem egy, hanem több kő van jelen. A pöcsapot eltávolítva, következett a kőnek kivevése, mely azoknak óvatos tengely körüli forgatása mellett, a sebszélek zúzódása nélkül sikerült, s a hol ettől lehet félni, ott ajánlja a kő előzetes eldarabolását. A kövek közül kettő majdnem egyforma nagyságú volt az említett átmérővel, míg a másik kettő kisebb diómelegkoraságot ért el; törmelék, mely az előzetes morzsolási kísérletből származhatott volna, nem volt található. Az egész műtét alatt a vérzés csekély volt, s mi ebből a hasfal átmetszésére esik, az pince-befogás és catguttal való bekötés által azonnal megszünttetett; ellenben a

hólyag falából jövő vérzés ellen mi sem történt, ez szünnén már akkor, midőn a folyadék belőle kiürült, s még inkább, midőn a kövek kivevése után a végbélben levő labda is eltávolított. A hólyag sebére G. tnr. nem varrja össze, hanem az utóbb műtét egy pár esetében a következő eljárást tartja a legjobbnak, s ezt követi most is. A hólyagnak legmélyebben fekvő két pontjára két vastag drain-cső (14—15-ös számnak megfelelő) lesz behelyezve; e csövek csak közvetlen a végükön bírnak egy-egy ablakkal, s a hasfal bőrsebének magasságában egy öltéssel, meg a bőrből sokat felvevő ezüst-sodronnyal a sebszélhez lesznek rögzítve. A csöveknek kinnt maradt része oly hosszú, hogy beér a czombok közé elhelyezett vizelőedénybe. A hasfal sebére két csomós varrat jött; egyik a hasfal egész vastagságát felvette, míg a másik kevésbé mélyreható volt. A hólyag kifecskendése langyos bórsavas vízzel a drain-csöveken keresztül történt, s az egyik csövön befecskendett folyadék a másikon egészen jól ürült ki. A sebre Lister-kötés vétetett ablakkal a drain-csöveknek megfelelőleg. A hólyagba pöcsap nem lett behelyezve; G. tnr. ezt egészen elhagyta, minthogy azt tapasztalta, hogy nem ezen, hanem mindig a hólyag sebére ürül ki a vizelet; a mióta pedig a hólyag sebére drain-csövet vezet be, a vizelet itten oly jól ürül ki, s a kötés oly kevésbé lesz átnedvesedve, hogy az első napokban külön pöcsap behelyezését feleslegesnek, sőt károsnak tartja. Ha a lefolyás egészen jó, akkor nyolcz nap múlva a drain-csövek eltávolíthatnak, s a seb begyógyulásáig az állandó pöcsapot használja.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. július 12-dike. A II. sebészeti kórodán a hallgatók számának folytonos szaporodása mindinkább feltűnteti annak tantermének szűk voltát. Legközelebb Tréfort minister úr személyesen megtekintette a kórodát és tantermet, s részéről kész oly intézkedések megtévesére, melyek által a meglevő bajon gyökeresen segíteni lehessen, mi a Rókus kórház udvara felé megfelelő építkezés által történhetnék meg. A minister úr ugyanez alkalommal meglátogatta sz. Rókus-kórház elmebeteg-figyelőosztályát, mely jelenleg Laufnauer K. tnr.-nak elmekórtani kórodául szolgál. A figyelőosztály részére külön épület terveztetik a régi dologház udvarán, s ennek építése valóban a sürgős teendők közé tartozik.

— Ossikovszky József tr., a kolozsvári egyetemen az élet- és kórtani vegytan ny. rendkívüli tanára rendes tanárrá kineveztetett.

— Mann Jakab tr.-nak a budapesti kir. egyetemen a szülészeti műtéttanból magántanárrá történt képesítése a vallás- és közoktatásügyi minister által megerősített.

— Budapest fővárosa tisztii főorvosának július 2-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 51 (meghalt 2), hagymázban 18 (megh. 2), roncsoló torokgyulladásban 10, vörhenyben 7, himlőben 4 (megh. 2), hőkhurutban 3, croupban 1 (megh. 2). — A fővárosi statistikai hivatalnak június 30-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 256 élveszületéssel 260 halálozás áll szemben, még pedig meghalt tüdő-, mellhártya- és hörglőben 19, tüdőgümőben és tüdőszívadásban 52, bélhurutban 46. Gyermekegy bajokban halálozás nem fordult elő. A városi kórházakban a megelőző hét végén volt 1588 beteg a szaporodás 489-re ment, a csökkenés pedig szintén 489-et tett ki, s így maradt 1588.

— A *visk-várhegyi fürdő* (Máramaros megye, utolsó vasúti állomás Tecső vagy Bustyabáza) vize szénsavas natriumban és vaselécsben igen gazdag; legutóbbi vegyelemzése pedig Than K. tnr. által eszközöltetett a bécsi világtárlat alkalmából, a hol is éremmel lett az kitüntetve. A fürdőintézet kényelmesen van berendezve, s van 70 vendégszobája, továbbá tánc- és társalgó-terme, nemkülönből több fedett folyosója. A fürdőszobák száma 16, mindannyian czélszerűen berendezve. A fürdő rendes orvosa Hegyesy Béni tr.

— Galiciában a sertések között a száj- és köröm-fájás mindinkább terjedőben lévén, a kereskedelmi minister rendeletet bocsátott ki, melynek értelmében a sertéseknek Galiciából behozatala megtiltatik.

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúvíz.

Ezer sulyrész vízben tartalmaz 13.8 szilárd alkotórészt, (ezek közt 4.6 konyhasót és 8.0 szénsavas natriumot) és 3.6 gramm = 1835 köb centimeter szénsavat, minél fogva a jódtartalmu konyhasós vizek közt legkellemesebb s legemészthetőbb.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, hughólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközli; utolsó dosta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson van Eperjesen Gallotsik J. W. kereskedőnél.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas
Bravais“
(tömény
vas cseppek)

„a vas jó hatásával bír a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja: „Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerem“.

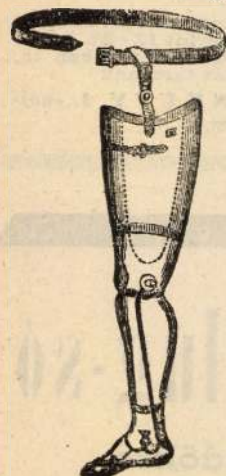
Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: Budapest: Török József király u. 12.
Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapest, váczi-utca 27.

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mülábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mülábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen müláb felülmúl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánytól, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott. A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legujabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvkötőmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészi műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztőszervi bajok, tehát a torok, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngetestalkatú egyének hason bajainál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. 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.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Eröss Gy.* tr. Közlemény a pesti szegény-gyermekkórházból. A köldökszínór-sérvekről. (Folyt.) — *Cseh K.* tr. A kézdivásárhelyi vörheny-járvány 1882—83. tél folyamában. — *Tóth I.* tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. XIX—XXI. — *Könyvismertetés.* Die experimentelle Diphtherie. Von Dr. med. *Otto Heubner.* — *Lapszemle.* A lacsont nyakának töréseiről.
TÁRCZA: *Heti szemle.* A cholerajárvány állása. A tüdőbeli üregek sebészeti kezelése, illetőleg megnyitása. A hashártyagyulladás sebészeti műtéttel kezelve. Lathyrismus. — *Bakó S.* tr. Uti levelek. Páris, 1883. martiusban. Guyon tr. kóródájából. (Folyt.) — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Szemészet 4-ik száma.

Közlemény a pesti szegény-gyermekkórházból.

A köldökszínór-sérvekről.

ERÖSS GYULA tr., gyermekórházi segédorvostól.

(Folytatás.)

Melyek azon körülmények, melyek e világrahozott sérveket az esetek nagy, majdnem túlnyomó részében oly baljóslatúakká teszik?

Két körülményt már fenntebb jeleztem. Ezek egyike a sérv bennékét takaró burkoknak a szülés alatt történhető szétszakadása, minek folytán a hasürből csupaszon kilógó, s az ismételt sírások alatt mind nagyobb és nagyobb tömegben kitoluló zsigerek a légkörrel közvetlen érintkezésbe jutnak. Az ily esetek kórjósolata a legrosszabbak közé tartozik, mert — mint 3-ik sz. esetünkben alább adva lesz — a belek nagyfokú lehülése folytán vagy már néhány óra alatt collapsus áll be, mely az újszülött gyors halálát vezet be, vagy hashártyalob és elhalás indul meg, melynek kimenetele az előbbinél alig lehet kedvezőbb. De még az ily kétségbeejtő állapot mellett is lehető a gyógyulás. Ezt *Fear-nek*¹⁾ esete bizonyítja, melyben nagyszámú vékony-bélcacs, a remese és a gyomor alsó szelvénye lógott ki csupaszon a köldöknyíláson keresztül. *Fear* gyorsan repositiót végzett, s a köldököt környező bőrből redőt emelt a tátongó nyílás fölé, s azt alakította. A köldöknyílás, megszabadulva foglyától, gyorsan kezdett összehuzódni, s 14 nap múlva, midőn a lekötött bőrredőnek a fonál feletti része elhalt és vele együtt leesett, már annyira megszűkült, hogy a beleknek újabb kilépését nem engedte meg. Az utólag alkalmazott biztosító nyomókötések által a köldök rendes hegedése lett elérve.

Kétségtelen tehát, hogy ily nagyfokú eventratio esetén is gyógyulás következhetik be; azonban az eredménynek lényeges feltétele, hogy az orvosi segély köz-

vetlen a születés után, vagy legalább pár óra múlva vétessék igénybe: ellenkezőleg — mint esetünkben — a gyorsan fokozódó collapsus, a repositio-nak még megkísértését is hiú gondolatá teszi; vagy ha collapsus nincs, úgy a beleknek hosszabb kinnidőzése alatt megindult hashártyalob és üszkösödés rohamos továbbfejlődését meg nem akadályozhatja.

Hogy ily eventratiook esetében első teendő a repositio-nak, egyéb sebészi tekintetek szemmel tartása mellett leendő kivitele, azt jelezni is felesleges. Nem könnyű műtét; hosszas fáradságot és kiváló kiméletes elbánást igényel. A mi a köldöknyílás elzárását illeti, erről alább.

Egy másik körülmény, mely a köldökszínór-sérvek kimenetét végzetesen befolyásolja — a mint fenntebb is említve volt — a köldökszínór-nak a benn foglalt zsigerekkel együtt történt lekötése és levágása. Nagyobb sérveknél alig fogja a szülésznő figyelmét kikerülni a terimés duzzanat; azonban ha csak egy-két bélcacs fekszik a tömlőben, úgy a leszorítás és lemetszés megtörténhetik. Alig kell felemlíteni, minő következménye lesz ily véletlennek a csecsemőre nézve.

Lássuk most, mi sorsa lehet a köldökszínór-sérveknek az említett két ritka eshetőség közéjötté nélkül?

A tankönyvek legnagyobb része hashártyalobra és üszkösödésre utal, mely ha előbb nem, a köldökszínór leesése után bizonyosan beköszönt, s gyorsan vet véget az életnek.

A köldökszínór leesése a szokott természetes úton a köldökssínór-sérveknél is bekövetkezik, s ekkor a tulajdonképi sérvtömlőt képviselő hashártya, melyet eddig a köldökszínór sapka gyanánt takart, csupaszon marad. Nem tagadható, hogy e körülmény a kimenetre igen jelentős befolyással van, s e tárgygyal foglalkozó egyes szak-közleményekben említett számadatok bizonyítják, hogy az esetek nagy részében csakugyan hashártyalob fejlődik, mely a tömlőből a hasürbe terjed, s gyorsan halált okoz.

¹⁾ TheBrit. M d. Journal. 1878. Nr. 927.

Így *Thudichum*¹⁾ 26 esetet állított össze. Megjegyzendő azonban, hogy ezen esetekben pusztán expectativ magatartás követtetett.

Miként fejlődik ki a sérvtömlő és tartalmának meglobosodása?

A rendes köldökszínór, a mint tudjuk, összeszárad, s a köldökgyűrűről leválik egy darabban, kis sarjadzó felületet hagyva vissza. Köldökszínór-sérveknél a köldökszínór burka, mint külső sérvtömlő a hashártyán fekszik, s ezzel kocsonyás szövet által függ össze. E viszonyok a mumificatio és leválás folyamatára módosítólag hatnak. Az amnion-burok és az edények is beszáradnak ugyan, de a leválás nem történhetik gyorsan és egyszerre, hanem vontatva és czafatokban. E czafatos, hosszas leválás a köldökszínór rohadását már tapadási helyén előidézi. E bomlási folyamat, s az ebből eredő septikus kórtermények, különösen a kellő desinfectio elmulasztása esetén, könnyen vezetnek oda, hogy maga a hashártyaburok is, melynek mintegy a hátán foly le a köldökszínór elüszkösödése, meglobosodik vagy üszkösödik. Hogy mindkét szövödmény absolute halálos, azt említeni is felesleges. *Kocher*²⁾ felemlíti azonban *Requin*-nek egy esetét, mely az ökölnagyságú sérvnek teljes elüszkösödése dacára is teljes gyógyulással végződött.

Ez észlelésekkel szemközt azonban figyelemreméltó adatok állíthatók össze a casuistikus közleményekből, melyek igazolják, hogy a köldökszínór-sérvek magukra hagyott esetei is gyógyúlhatnak. Miként történik ez? A köldökszínór mortificationnak áldozata lesz, leválik, s a hashártyát fedetlenül hagyja. A sérv-tartalom azonban ekkor is takarva marad. A köldökedények csonkjáról csakhamar sarjadzás indul meg, mely az egész tömlőre tovább huzódik. Ezáltal a sérvtömlő újabb burkot nyer, mely azt egyrészt külső ártalmaktól védi, másrészt tömörebb hegyszövevé alakulása közben mindinkább összenyomja. A hegyesedés által feltételezett fokozatos nyomás szerencsés eredménye azután az, hogy a sérv bennéke a hasürbe teljesen visszanyomatik, s a tág köldöknyílás megszűkül. Így volt ez 1. sz. a. közlendő esetünkben, hol a sarjadzással, s ennek hegedésével egyenletes lépést tartott a sérv kisebbedése, mígnem teljesen eltűnt és a köldökheg egészen rendes alakot öltött.

Ezen, s ehhez hasonló eredménnyel végződött esetekben semmi művi beavatkozás nem történt; egyedül szorgos tisztántartás és lehető fertőztelenítés állott szem előtt, mely a czafatokban leváló köldökszínór-részletek rohadásának, s ez úton a hashártyalob, illetőleg üszkösödés megindulásának képes elejét venni. *Kocher* (ugyanott) máris 24 esetet gyűjtött össze, melyek a köldökszínór-sérvek önkénytes gyógyulási képességét igazolják, fényesen megczáfolva azon nyilatkozatokat, melyeket a tankönyvekben találhatunk.

Azon szövödmények közt, melyek a köldökszínór-sérvek lefolyására elhatározó jelentőséggel bírnak, igen fontos szerepet játszik a kizáródás. Mi által lehet ez feltételezve?

A kizáródás (incarceratio) lehet már világrahozott, a sérvtömlő és a sérvtartalomnak kisebb nagyobb szige-

tes összenövése, vagy a sérv és a köldöknyílás közt aránytalanul fejlődött terimeviszonyok folytán. Az összenövések a méhenbelőli életben lefolyt kisebb-terjű hashártyalob eredményei; míg a köldökgyűrű és a sérv közt lehető nagyfokú aránytalanság onnét magyarázandó, hogy a köldökgyűrű a rajta átkúszó zsigereket a fejlődés későbbi szakáiban annyira összeszorította, hogy az incarceratio összes tünetei érvényre juthatnak.

A kizáródás létrejöhet születés után is, a beleknek nagyfokú kitágulása által és pedig annál könnyebben, minél nagyobb a már világrahozott aránytalanság a köldöknyílás és a sérv nagysága közt. Ily esetet *Requin* (*Kocher* által említve) közölte. A sérv körülbelül tyúktojás-nagyságú volt, s a születés után néhány napig elég könnyűszerrel lehetett azt visszahelyezni; mígnem később a visszahelyezés egyáltalán nem sikerült, s a 11-ik napon üszkösödés állott be, mely a 21-ik napon a sérv teljes leválását idézte elő.

Még egy körülmény játszhatik közbe a post partum történő kizáródásra, s ez a köldök hegedése. A köldök-edények leválási helyén sarjadzás indul meg, mely hivatva van a köldökheg legszilárdabb részét képezni. E hegedés oly esetekben, melyekben a sérv visszahelyezése — ha egyáltalán kivihető — meg nem történt, véletlenül alkalmat nyújthat a köldökgyűrűnek megszűkülésére, ha a szűküléssel az egész sérvburokra kiterjedő sarjadzás a sérvet úgy vissza nem szorítja, mint az fenntebb leírva lett.

A világrahozott kizáródás elkerülése hatalmunkon kívül esik; a születés után jelentkező kizáródás azonban a reponibilis sérveknél elkerülhető, a repositio kivitele, s egyéb, ezeknek kezelésénél említendő eljárás által.

Nem szükség a kizáródás tüneteinek és a prognózisnak leírására bocsátkoznunk, mert itt csak igen jól ismert tényeket sorolhatnánk fel, melyek egyéb kizárt sérvekkel közösek.

A lefolyás és szövödmények taglalása után áttérhetünk a gyógykezelésre, megvilágítva főleg e beavatkozásnak a lefolyást módosító hatását.

Az alapelvek, melyek a köldökszínór-sérv elnevezés alatt értett ektopiák gyógykezelésénél követendők, többé kevésbé elütők a méhenkívüli életben fejlődött köldök- és egyéb sérvek gyógykezelésétől, még inkább elütők pedig ez elvek kiviteli módozatai. Az anyag, melyből a következtetéseket levonhatjuk, csekély ugyan; de arra mégis elég, hogy a helyes irány kijelölését lehetővé tegye. A casuistikus esetek részletes ismertetésének szükségét leginkább itt érezzük, mert épen ez esetekből összerakott mozaikon építhetjük, s javíthatjuk tovább ismereteinket. Az eddig napfényre hozott casuistica alapján alig tartjuk lehetőnek, hogy a köldökszínór-sérvek kezelését illetőleg minden kívánalomnak megfelelő szabályokat alkothassunk: azonban egy több-kevesebb fogvatkozással bíró normalét állíthatunk össze.

A gyógykezelés megállapítására nézve első sorban veendő figyelembe a sérv visszahelyezhetősége, vagy vissza nem helyezhető állapota; továbbá a sérv és a köldök anyagiányának viszonyos nagysága; végül mint ritkább eshetőségek, az incarceratio, s egyéb, esetleg felmerülő szövödmények (eventratio stb.)

Első teendőnk minden esetre az lesz, hogy a sérv

¹⁾ Illustr. med. Ztg. 1852. II. Nr. 4—5.

²⁾ Gerhardt's Handb. der Kinderkrankh. 63. II. Abth. p. 712.

mozgékonyágáról szerezzünk meggyőződést. Az eddig megjelent casuistica a mellett tanúskodik, hogy e sérvek egy része visszahelyezhető volt. Nem lehet tehát következetesebb eljárás, mint a visszahelyezést mindannyiszor, valahányszor az lehetséges, azonnal végrehajtani, ez lévén legsikeresebb mód arra, hogy a különben sok külső ártalomnak kitett sérvet biztos helyére rejtjük, s ezáltal a kétes kimenetelű fejlődési rendellenességnek életfontossági jelentőségét kedvezőbb útra tereljük.

A repositio minden esetben igen ovatosan kísérleendő meg és pedig két okból. Erősebb visszahelyezési kísérletek által a különben is vékony amnion-burkon szakadások ejtetnek. Mi lesz ennek következménye akkor, ha a visszahelyezés nem sikerül? A hashártya azonnal csupaszon marad, mielőtt a köldökzsinór leválásakor remélhető sarjadzás megindulna, s az egész tömlőt bevonhatná. Elvágjuk tehát azon egyetlen segédeszközt, mely a gyógyulást repositio nélkül biztosíthatná, s közvetlen utat nyitunk a tulajdonképi sérvtömlő és a légkör közötti érintkezésnek. De kerülni kell az erőszakot azért is, mert a még alig néhányat lélegzett újszülött zsigereit tartjuk kezünkben, melyeknek gyenge alkata folytán a sérülések, s ezek minden végzetes következményei óva intenek. Ez alapon legcélszerűbbnek látszik, ha a visszahelyezést, nagyobb erőszak mellőzésével, kellő idő ráfordítása mellett kísértjük meg. S ha sikert nem aratunk, azért, hogy jó szándékunk az akadályokon megtörött, nyugodtabban vállalhatjuk el a felelősséget, mintsem azért, hogy kellő erély kifejtésére félénkek lévén, az esetleg azután visszahelyezhető sérvet kinnhagytuk; mert az előbbi esetben — így tanítja ezt eddig körülbelül 24—26 észlelt eset — inkább számíthatunk a sérvnek sarjadzás útján történő gyógyulására, mint az utóbbi esetben az erőszakolás által visszatolt és zuzódott sérv kedvező lefolyására. Ott támaszt hagyunk meg, melyet befolyásolni később is hatalmunkban állhat, míg itt a véletlen kedvezőtlenebb esélyeit készítjük elő.

E gondolatok kapcsán közvetlenül merül fel egy más segédeszköz igénybevételének bírálata, s ez a repositiónak herniotomia útján leendő keresztülvitele. E radicalisneus azonban — mint néhány ily eljárásnak kitett eset bizonyítja — határozottan rosszabb eredményre vezet, mint ha a sérvet a természetes úton lehető gyógyulásra bizzuk. Pro et contra nem áll annyi eset rendelkezésünkre, hogy szilárd határozó erővel bíró tételt állíthatnánk fel, de annyi kétségtelen, hogy a nem reponálható köldökzsinór-sérveknél válogatás nélkül kivitt herinotomia eredménye rosszabb, mint az expectativ, tisztán a fertőztelezésről gondoskodó, s így az önkénytes gyógyulásra utalt esetekben. Van ugyan sérvműtétnek javalata köldökzsinór-sérveknél is, de ez csakis a kizáródás esetén válik szükségessé. Erről alább. A vissza nem helyezhető, de kizáródás tüneteit fel nem tüntető köldökzsinór-sérveknél tehát ne végezzünk sérvműtétet, mert ez úton több emberéletet menthetünk meg.

A sérv sikeres visszahelyezése után a köldökön kívül csak az összeesett, redős köldökzsinór marad, mely a hashártya-tömlőről könnyen leválik a visszahelyezési kísérletek alatt.

A mi a sikerült visszahelyezés után újból lehető

kitolulás megakadályozását illeti, s ez áll eventratio esetén is: erre nézve a köldökgyűrű kisebb anyaghiánya esetében egyáltalán nem tartjuk szükségesnek varratok alkalmazását; mert néhány adatból kiviláglik, hogy a köldökgyűrű igen gyorsan képes megszűkülni, ha a benne foglalt bélkacsoknak állandó visszanyomása más, kisebb jelentőségű eljárás által biztosítva van. S itt különös hangsúlylyal kell kiemelnünk a köldököt környező bőrnek vastagabb fonállal alákötését. A köldöktájon a bőr oly laza kötőszövet által függ össze az alatta fekvő képletekkel, hogy a köldöknyílás felett egyszerűen újjal történő összehúzása nagyobb nehézséggel nem jár, s az alákötés vastagabb fonállal, vagy — mint 2. sz. esetünkben — egy darab pamutzsinórral (hirtelen nem volt kéznél egyéb) könnyen eszközölhető. A kötésnek nem szabad igen szorosnak lenni, mert a ligatura felett eső bőrreszlet oly gyorsan halna el, s vonná maga után a ligatura leesését is, hogy a köldökgyűrűnek nem volna ideje az összehúzódásra. Ez összehúzódásra *Fear* (fenntebb) esetében 14, 2-ik sz. esetünkben pedig 16 nap elég volt. A köldökgyűrű gyors szűkülését egyrészt annak ruganyos elemei, másrészt a hegesedő sarjadzások teszik lehetővé.

Az említett bőrredő-alákötést, azt hisszük, mindenkor sikeresen végezhetjük, valahányszor a köldök anyaghiánya nem túlságos tág.

Ez eljárás még alig pár esetben lett igénybe véve. Azonban azt hisszük, hogy első sorban érdemel kivített mindenkor, a mikor csak lehető; mert itt a szervezet organikus alkatrészéből, a köztakaróból készítünk hidat a köldöktáji anyaghiány felett, mely nemcsak elzárja azt, hanem hegedésre is képes. Az összehúzott bőrredőnek ugyanis alsó felületei jönnek egymással szoros érintkezésbe, melyekre — mint esetünkben is történt — a köldökedények esonkjáról meginduló sarjadzás áthuzódik, s szervülése közben azokat pontosan az összehúzó nyílásra tapasztja.

A másik mód, mely az előbbinél számos esetben szintén jó sikerrel lett megkísértve, a compressio. Ezt *Hey* ajánlotta először akként, hogy a visszahelyezés után a köldökgyűrű fölé ékalakra összehajtogatott ragtapaszt tegyünk, s ezt szorosan alkalmazott pólyával rögzítsük. Majd később antiseptikus szerek, első sorban bórsav-por és bórlint alkalmazása lett javalva, melyekkel a nyomókötések készítendők.

A compressio keresztülvitele oly esetekben, midőn a köldöktáji anyaghiány nagysága folytán nem húzhatnánk össze lekötött bőrredőt, egyedül kinálkozik mint legszelidebb sikeres beavatkozás.

A köldökzsinór mumificatio-ja és leválása úgy a bőrredő-alákötésnél, mint nyomókötések alkalmazása esetében, kissé késeletette ugyan, de rendes útján foly le, s mindkét esetben összehúzódik a köldökgyűrű; azonban tagadhatlan, hogy e szűkülést az első eljárás mellett nemcsak a meginduló sarjadzás, hanem a bőrredő összenövése is támogatja; míg az utóbbi eljárás mellett ezen támpontra nem számíthatunk.

Mindkét eljárás igénybevétele szükségessé teszi, hogy a köldökzsinór leválása fertőztelenítő szerek behatása alatt történjék, hogy ezáltal a rohadásnak elejét vegyünk, s a köldök besarjadzására lehetőleg kedvező körülményeket alkossunk. 2. sz. esetünkben, hol bőrredő-lekötés

végeztetett, naponta többször száraz (4%-os) salicylvattagomolyokat tettünk a köldök fölé, s azokat szövött pólyával rögzítettük. A köldökzsinór leválása a rohadás legcsekélyebb jele nélkül következett be. Azt hisszük, hogy e száraz carbolvatta-tömeszek ép úgy alkalmazhatók bőrredő lekötése nélkül is, mint például a bórlint-gomolyok; csak szem előtt tartandó, hogy az utóbbi esetekben a nyomókötések egyedül vannak hivatva a sérv visszatartására, s így azoknak pontos felillesztése kiváló figyelmet érdemel. E nyomókötések mindaddig alkalmazandók, naponta többször változtatva, míg a köldök hegedése nincs befejezve.

A vissza nem helyezhető, de kizáródás tünetényeit magukon nem viselő köldökzsinór-sérvek, a természetes úton való gyógyulásnak, vagy végzetes kimenetnek engedendők át. S e tekintetben utalunk egyrészt azon kilátások mérlegelésére, melyeket e sérvek önkényes gyógyulási folyamatánál felhoztunk, s melyekből kiviláglik, hogy a gyógyulási arány kedvezőbb, mint herniotomia után. Ez elvet mások is — így *Kocher* — tapasztalati tényekre alapítva mondják ki.

Első pillanatra majdnem érthetlenné látszik, hogy egy sérv, melyet egyszerű taxis útján vissza nem helyezhetünk, képes a tömlő felületén meginduló sarjadzás és ennek hegedése által visszasülyedni; azonban a tapasztalás az élet mestere, s ez e lehetőség mellett elég világosan szól. Nem üzünk tehát könnyelmű játékot, midőn az irreponibilis, de ki nem zárt köldökzsinór-sérveken a herniotomia műtétét végre nem hajtjuk; sőt ellenkezőleg igen helyesen alkuszunk meg a viszonyokkal, melyeket egyébkint is hatalmunkban áll befolyásolni. A műtévesi ideges hajlam e térről hamarjában megverve vonul vissza.

Ha átnézzük az irodalmi adatokat, melyek a szóbanlevő sérvek gyógykezelésére vonatkoznak, úgy valóban megkönnyebbülve érezzük magunkat, midőn e torzalkotással szemközt hivatásunk tényleg fellépni. Két-három esetet találunk feljegyezve, melyek pedig terimére nézve elég jelentékenyek voltak, s melyek egyszerű zink-kenőcs alkalmazása mellett teljesen gyógyultak.

Ma már elvi megállapodásnak mondható ki, hogy a köldökzsinór-sérvek szóbanforgó alakjainál a kezelésnek két feladatot kell megoldani, hogy a természetes úton elérhető gyógyulásra alakító befolyást gyakoroljon. Ezek egyike a fertőztelenítés, míg másika a külerőszaktól megóvás és a kellő hőmérsék biztosítása.

A mi a fertőztelenítést illeti, annak indokolt szükségessége iránt eléggé meggyőző lehet azon bomlási folyamatok figyelembevétel, melyek a köldökzsinór leválását ezen sérveknél kísérik. Itt csak a gyakorlati megoldásról kell szólnunk.

A fertőztelenítő szereknek meglehetősen bővében vagyunk; azoknak megválasztását azonban a köldökzsinór-sérvek specialis természete kiváló fontosságúvá teszi. A legkiterjedtebben használt carbolsav itt alig nyerhet alkalmazást, ha figyelembe vesszük, hogy már igen gyenge oldatai is, aránylag kis felszívódási felület mellett, mérgezési tünetényeket, sőt halált okoznak csecsemőknél. Annál inkább kell tartózkodni — nézetünk szerint — a carbolsavtói itt, hol a felszívódási felület igen nagy, s a

fertőztelenítő szerek igénybevétele több héten át állandóan szükséges.

Egyes casuistikus közlemények a bórsav alkalmazását ajánlják, részint 1—2%-os oldatban, részint poralakban. Egyik esetünkben, mint alább adva lesz, 2%-os bórsav-oldatot használtunk és a köldökzsinór mumificatioja büztelenül folyt le, s a teljes gyógyulás rövid idő alatt beköszöntött. Nem akarjuk vitatni, hogy az ily gyenge fertőztelenítő szerek hatása kis-értékű; ezt azonban a gyakoribb alkalmazás a hatás kielégítő fokára emeli, másrészt a teljesen veszélytelen használat a carbolsavnál határozottan előnyösebbé teszi.

Egyéb, az újabb időben felmerült fertőztelenítő szereknek megkísértése iránt nincsenek adataink; azonban legalább a priori alig lehetne valami ellenvetést felhozni oly fertőztelenítő szerek ellen, melyek sem különös izgató, sem mérgező tulajdonokkal nem bírnak.

Az alkalmazási mód részint oldataikkal eszközölt állandó borogatás, részint naponta többször ismételt lemosásban áll.

Ép ily fontos a gyógykezelés második feladatának szemmel tartása. A vékony burkolat által takart zsigereket külerőszaktól és lehüléstől meg kell óvnunk, s ezt a has körül vezetett pólyamenetek által elérhetjük. A sérv felületét — mint 1. sz. esetünkben — bórsavval átitatott 3—4 rétegű finomabb vászonszövettel, vagy bórlint-compressa-val betakarhatjuk, s a pólya, kissé megszorítva, e fölé alkalmazandó. A kötések naponta 4—5-ször újítandók; ellenkezőleg a rohadási termények fejlődése meg nem akadályozható.

A köldökzsinór leválása után meginduló sarjadzás utókezelése, egyéb sarjadzó felületek gyógykezelésével esik össze.

Oly köldökzsinór-sérveknél, melyek amellet, hogy vissza nem helyezhetők, még a kizáródás ismert tünetényeit is viselik magukon — akár már világrahozott, akár a méhenkívüli életben alakult viszonyok által legyenek azok feltételezve — egyedül a herniotomia van javalva. Eddig alig pár ily műtét kiviteléről vannak adatok az irodalomban, melyekből általános érvényű következtetéseket levonni nem lehet. Ezek közül négyet említünk fel, melyekről tudomásunk van, s melyek ketteje gyógyulással, ketteje pedig hashártyalob folytán halállal végződött. A gyógyult esetek egyikét *Bérard* és *Rey*¹⁾, másikat *Treves*²⁾ tette közzé. Mindkét esetben kiterjedtebb összenövések voltak a bélkacsok és a sérvtömlő közt. A halálos kimenetelű két esetet *Steele*³⁾ és *Giraldès* (*Kocher* által említve) ismerteti. A halál mindegyik esetben két-három nap múlva követte a műtétet. A mi a herniotomia kivitelét illeti, ez egyéb kizárt sérvek műtétével azonos módon történik.

Végül azon köldökzsinór-sérvek gyógykezeléséről kell megemlékeznünk, melyekben a hasfalán igen nagy terjedelmű anyaghiányt találunk. Ilyen például 4-ik sz. esetünk, hol az altest falzata majdnem tenyérnyi terjedelemben hiányzott a köldöktájon, s hol a sérv jó két ökölnagyságú volt.

¹⁾ *Schmidt's Jahrb.* 15. S. 306.

²⁾ *The Lancet.* 1881. febr. 26.

³⁾ *Brit. Med. Journal.* 1862. febr.

A repositio megbeszélésénél, fenntebb említettük, hogy e sérvék visszahelyezését nem tartjuk valószínűnek; mert fejlődésük nem a tulajdonképeni hasürben folyt le, s így abban nincs is elég tér ily nagy-tömegű sérv befogadására. Esetünk e nyilatkozatot diktálja. De tegyük fel, hogy a visszahelyezést erősebb nyomás által elérhetjük, úgy a kezelés második feladata, a hasfal tátongó hézagának elzárása végeredményében nem vezet kívánt sikerre; jöllehet egyéb körülmények igen kedvezőknek látszanak. A sérv nevezetesen a hasürbe visszaerősítható volna anélkül, hogy tömlőjének belső lemeze, a hashártya megsértetnék. A visszahelyezés befejezése után csak a köldökedények bemeneti részének lekötése és a hasfalnak egyesítése maradna feladatúl. Azonban figyelembe kell venni, hogy a hasfali hézag széleinek a varratok által történt összehúzósa az altest falzatának igen nagyfokú feszülését idézi elő, nemcsak a hasür abszolút kisebbitése, de főleg a hasür bennékének a vissza-sülyesztett zsigerek által okozott szaporodása folytán. Ha ezekhez még hozzávesszük azon igen fontos körülményt, hogy a csecsemő fájdalmi nyilatkozatai a műtét után, a hasfal erőszakos feszítését a fájdalmakkal növekedő arányban idézik elő; úgy valóban nem lehet reményünk a gyógyulhatás iránt. A gyermek élete műtét nélkül (üszkösödés, hashártyalob vagy mint 4-ik sz. esetünkben collapsus folytán) és műtéttel egyaránt veszve van. Hogy ily körülmények közt vesztég kezekkel engedjük-e át a gyermeket biztos sorsának, vagy műtéthez fogjunk-e, e két kérdés közt — teljes tárgyilagos megfontolás után is — az orvos subjectiv természete dönt, aszerint, a mint a természetes, vagy módosított kimenetbe tud-e könnyebben bele-nyugodni. Szerencsére igen ritkán jönnek elő ez esetek. Ily nagy anyagihiánynál eszközölt műtétről nincs tudomásunk, s az itt irottakat saját (collapsus folytán elhalt és bonczolt) esetünk benyomásából merítettük.

Ezek után lássuk azon négy köldökzsinór-sérv leírását, mely az utóbbi években, egészen véletlenül gyors egymásutánban észlelésünk alá került.

(Vége következik.)

A kézdivásárhelyi vörheny-járvány 1882—83. tél folyamában.

CSEH KÁROLY tr-tól.

Mindenek előtt kijelentem, hogy ezen dolgozatom megírására csak azután határoztam el magamat, miután — a járvány megszűntével — ide vonatkozó napló-jegyzeteimet átvizsgálva, gondolatban az egész járványt mintegy magam elé varázsoltam.

Így tehát — mert a járvány tartama alatt egyáltalán nem volt szándékomban erről egy betűt is írni — ezen dolgozatom nem fog részletes kórtörténeteket felmutatni. De különben is a magángyakorlatban, a hol az orvos soha sem biztos, hogy rendeleteit hogyan és miképen teljesítik, hol az egymásután változva fellépő tüneteket nem észlelheti, nem ellenőrizheti kellőleg, absolute lehetlen is pontos és részletes kórtörténeteket összeállítani.

De ezen hiány dacára is, amint ezen járvány lefolyását utólagosan átpillantottam, oly mozzanatok tűntek szemembe, melyek — azt hiszem — elég érdekesek, elég fontosak arra, hogy azokat nyilvánosságra hozzam.

Kézdivásárhely Háromszék megyében, a kézdii járás gyönyörű rónájának közepetáján, Torjavize jobb partján fekszik,

592 meterre a tengerszine felett. („Kanta“ nevezetű részének magassága csak 573 meter, s így ezen részét Torjavize gyakran el is szokta önteni.)

Talaja — több meter vastagságban — kvarcz, fővény, dolomit és agyagnak laza, víz és folyékony anyagok által könnyen átjárható keverékéből áll. Ehhez járul a Kézdivásárhelyt századok óta divatozó építkezési mód, mely szerint itt az egyes lakások, házaknak — kevés, a város szélei felé fekvők kivételével — nincsenek udvarai; hanem a hosszú szűk utcákban ház házat ér, közbe-közbe egy-egy árnyékszék, pöczegödör, disznóól, vagy másnemű istálló által megszakítva.

És ezen viszonyok közt ezen szűk utcákban egymást érik a terjedelmes és folytonosan gőzerővel dolgozó szeszgyárak, s ezeknek 50—60—120 darab marhát magukban foglaló hizladáik; s számtalan más, levegőt és talajt nagy mértékben megfertőztető iparüzletek. Úgy hogy legnagyobbbrészt magát a talajt — még pedig meglehetősen vastag rétegben — trágyául lehetne használni. A kutak vizei — az állati ürülékek és másnemű korhadási anyagok által fertőzés miatt — a szó teljes értelmében ihatlanok.

Tehát nem csoda, ha Kézdivásárhelyt — minden kedvező fekvése dacára is — folyton és nagy mértékben látogatják meg a járványok. Így 1881. tavaszán és nyarán uralkodott a kanyaró, majd őszszel fellépett egy nagy mérvű és rosindulatú himlőjárvány, mely eltartott 1882. késő tavaszáig. Nyár folytán fellépett egy általános hőkhurut-járvány, melyet még azon 1882. év őszén felváltott egy terjedelmes és végeredményében valóban rosindulatú vörheny-járvány.

Hogy mily terjedelmes és rosindulatú volt ezen járvány, arra biztos számadatokkal ugyan nem szolgálhatok, amennyiben Kézdivásárhelyt rajtam kívül még 3 gyakorló orvos működik, s a vörhenyben megbetegedetteknek egy meglehetősen nagy percentje semmiféle orvosi segélyben sem részesült. Ennélfogva én csak approximativ meghatározást tehetek az általam észlelt esetekből, melyek tisztán Kézdivásárhelyre vonatkozólag összesen 31-et tesznek ki. Ebből azonban 11 olyan eset, ami az én kezelésem alá csak az utóbajok folytán jutott, miután a vörheny tartama alatt részben a collegák kezelték azokat, részben nem is részesültek (2 eset) orvosi kezelésben. Miután, mint jellem, 4-en működünk itt, mint gyakorló orvosok, s ezenkívül egy meglehetősen százalék semmiféle orvosi kezelésben sem részesült; azt hiszem, a Kézdivásárhelyt vörhenyben megbetegedettek számát hátrán tehetem ezen általam észlelt 31 eset négyszeresére, ami 124 megbetegedést tenne ki, még pedig egy oly város népességéből, melynek lakossága az 1880. évi népszámlálás alkalmával 5183 volt. Tehát már így — minden rectificatio nélkül is az összes lakoságnak 2.39%-a betegedett meg vörhenyben. Igen, de ezen számadatok tetemes rectificatiót igényelnek, amennyiben a kézdivásárhelyi sajátságos viszonyoknál fogva amaz összes népességben benne foglaltatik 262 iparos-segéd, 321 szolga, 425 szolgáló, 118 napszámos, 19 pénzügyőr és 63 rab, akik általában túlesnek azon az életkoron, melyben a vörheny rendszeren fel szokott lépni, s akik csak nem kivétel nélkül idegenek, s így — ha betegek lesznek — rendszeren azonnal elhagyják Kézdivásárhelyt és saját községükbe szüleikhez, rokonaikhoz haza mennek. Ha ezen 1208 egyénből csak 883-at számítunk is le, mint olyant, aki az itteni vörhenyjárvány terjedelmének meghatározása alkalmával okvetlenül leszámítandó, akkor is csak 4300 egyén marad az arány meghatározására; ez pedig az összes lakoságból 2.88% megbetegedést ad.

S hogy ezen vörheny-járvány végeredményében rosindulatú is volt, azt már az általam észlelt esetek — pedig ezek aránylag még kedvezően folytak le — szintén világosan bizonyítják, a mennyiben az összes 31 esetből 7 halt el (igaz, hogy ebből 6 a vörhenyben már jóval túl volt, s az utóbajokban — 1 tüdővészben és 5 belső tályogok folytán — halt el), ami 22.58 százalékos halálozási arányt ad.

Azonban ismétlem, ezen 7 halálozási esetből 6 azon 11 eset közül való, mely az én kezelésem alá a vörheny lefolyása után csak hetek, hónapok múlva jött, midőn a tüdővész az egyént már teljesen kimerítette, vagy midőn a nagy mértékben lesorványodott, semmi étvágygyal nem bíró egyének köpete és bélsara nagy mennyiségű genyet tartalmazott, a kisebb-nagyobb

fokú vízkört nem is véve tekintetbe. Azok közül, kiket már a vörheny-küteg tartama alatt magam kezeltem, csak K. Pálnak 4 éves leánykája halt el, de ez is csupán névleg részesült az én gyógykezelésemben; egyfelől azért, mert csak akkor hívtak ezen beteghez, midőn mandoláinak diphtheritikus daganata már nagyfokú volt, s maga a küteg is az egész testen teljesen ki volt fejlődve (tehát legalább is a 3—4-ik napon); másfelől, mert még ezután is ok nélkül rendeltem a hidegnek és chininnek alkalmazását; amazt szent borzalommal perhorrescálták, miután szerintük, sőt még *egy némely collega szerint is* valóságos gyilkosság az „apróban“ (népünk vörhenyt, kanyarót, himlőt, csalánküteget egyaránt „aprónak“ nevez) nemcsak a hideg alkalmazása, de még a tiszta friss levegőnek a szobába való beeresztése is. Az ilyen betegeknek népünk — sőt egy némely collega hite vagy legalább állítása szerint is — 25—30° C fokú meleg szoba kell, melynek ablakai még le is vannak tapasztva, s az ajtaja szintén más melegített szobába nyílik. Oly keserű orvosságot pedig, milyen a chinin, hogyan adnának egy ártatlan kis gyermeknek?!

Ezen, itt felemlítettem kis leány esetében még más tényező is figyelembe üendő. Ugyanis az ő megbetegedése előtt röviddel, mint szüleitől értesültem, két testvére halt el — a küteg virulása korszakában — vörhenyben. Ezért a megbetegedett kis leányt azonnal elvitték egyik — nem rég férjhez ment — nénjéhez, a hol, ennek férje szücs lévén, több egyén folytonosan dolgozott a szőrme-árukon, még pedig oly műhelyben, mely a beteg szobájától nem volt elzárható, miután az ezen szoba és műhely közt levő válaszfal nagy részben át van törve. Hogy az ily helyiségek és az ily viszonyok nem igen lehetnek a vörheny lefolyására kedvező hatásúak, — azt hiszem, — nem szükség bizonyítgatnom.

Mint mondtam, az általam kezelt 20 vörhenyesetből, melyek pedig, mint ezt később fel fogom tüntetni, legnagyobb-részt épenséggel nem tartoztak az enyhe alakok közé, egy egyén halt el, noha a járvány tartamának ezen korszakában Kézdivásárhelyt a halálozás 3—4-szer akkora lehetett. A többi 19 ma tökéletesen egészséges, s közülük egyetlen egynél, B. J. 2½ éves leánykájánál lépett utóbaj — tályogképződés — a nyakon fel. S én ezt is annak vagyok hajlandó tulajdonítani, hogy a kis leány a múlt nyáron nagyon makacs hőkhurutot állván ki, nagyon el volt kényeztetve, s így nála nem erőltetem a másoknál erélyesen keresztül vitt gyógymódot. Nem erőltetem pedig az elkényesztetésen kívül még azért sem, mert az eddigi hasonló eseteim mind nagyon kedvezőn folytak le, s így azt hittem, hogy a kedvező eredménynek a járvány enyhe voltában kell az okát keresnem. Ezen optimismusomat később nagyon megbántam.

A *vörheny előjvetelére* vonatkozólag már Neumann megjegyzi, hogy az „nincs évszakhoz, vagy valamiféle időjáráshoz határozottan kötve“; mindamellett „a vörheny-ragály különös előszeretettel képződik akkor, ha meleg nyár után hűvös őszi napok következnek.“ (Neumann: Handbuch der medicinischen Klinik. III. Bd. Erste Abtheilung. S. 784. u. 790.) Azaz, ha az állandó, tartós meleget nedves, változó, hűvös időjárás váltja fel. S Hirschnek összeállítására szerint is 435 vörheny-járványról a megbetegedési maximum a nedves, hideg őszi esik.

Ezen feltétel itt is igazolta magát. Megelőző nyarunk és ősziünk ugyanis száraz, meleg volt (septemberben az átlagos reggeli hőmérsék volt 12.5° C, a déli 21° C, az esteli 14° C, az octoberi reggeli 3.4° C, a déli 12.1° C és az esteli 7.9° C), amit nálunk nem lehet még a tulajdonképeni őszi hőmérséknek nevezni; míg novemberi, decemberi és januáriusi időjárásunk valóságos őszi időjárás volt, a midőn csak olykor-olykor — még decemberben is csak egy párszor esett a hőmérő higánya 0° alá, s a légnyomás is rendszeren az átlagos közép-légnyomás alatt maradt. Mindezen 3 hónap nagyon nyirkos volt; havat azonban alig lehetett látni, még december 27- és 28-án, sőt január 3- és 4-én is csak úgy ömlött az eső. S a járvány tulajdonképen szintén ezen 3 hónap alatt (november egész januárban) uralkodott.

A *vörheny jellemét* illetőleg magam is alig irhatnám más-képen le, mint leírta azt már Neumann (i. h. 734—36. l.), aki-nek leírása ezen járványra is nagyon talál. A ragályozottaknál

láz lépett fel, bőruk száraz, égetően forró lett, nagyfokú szomjúság és fejfájás, s csaknem valamennyi esetben hányás mutatkozott; a betegek nagyon leverték és bágyadtak, de mindamellett is nagyon ingerlékenyek és hevesen hánykolódnak ide-oda, sőt némelyek épen ránggörcsöket kapnak. Már mindjárt legelején a torok, főleg pedig a mandolák élénk pirosak, s ez utóbbiak kezdenek dagadni; a nyelv szintén élénk piros és száraz. Ezen tüneteket csakhamar élénk, nagyfokú végtag-, főleg térdizületi fájdalmak követték. 24—46 óra múlva a nyak és a mellkas élénk piros színt kezdenek felölteni; az egyének teljesen elvesztik étvágyukat, s szenttelenek és álmokórosok lesznek; hiában költögetik, ébresztgetik fel őket, egész nap folyton alusznak; álmukban félrebeszélnek, kezeikkel ide-oda kapkodnak. A láz, mely már kezdetben a 40°-ot meghaladta (110—120 érveréssel), most tetőfokát éri el, 41—41.5°-ig emelkedik, 120—140 érveréssel és 40—50 percenkénti légzéssel. 48—72 óra alatt a küteg végig vándorolt az egész testen, a lábujjak és az újjak hegyéig. Hogy a küteg az egész testen 24 óra alatt fellépett volna, amint ezt Niemeyer, vagy 12 óra alatt, mint Canstatt állítja, egyetlen rendes lefolyású esetben sem láttam. Ekkor az egész test scarlát posztószerű — úgyszólván minden megszakítás nélküli — felületet képezett. Midőn azután a küteg már a kezeken és lábakon is megjelent, akkor a nyakon kezdett a bőr hámlani és a láz alább hagyni; de ezek helyett most roppant nyugtalanság, tetemes bőrvizketés, s ennek folytán tökéletes álmatlanság lépett fel. Ez tartott addig, míg az egész testen a bőr meghasadozott és a lepikkelyezedés megkezdődött. Ez 8—10 nap alatt, a betegség kezdetétől számítva, valamennyi betegemnél megtörtént. Erre nemcsak hogy a láz teljesen megszűnt, de, mint arra *Bohn* is figyelmeztet (Gerhardt: Handbuch der Kinderkrankheiten. II. Bd. 262 l.), az a legtöbb esetben épen subnormalis volt, s néha még a 36° C-ot sem érte el. Erre a betegek egészen jól érezték magukat, úgy hogy többé nem lehetett őket az ágyban tartani, s pár nap alatt étvágyuk is megjött; a szobát azonban még hetekig őriztettem velük. Csaknem valamennyinél a lepikkelyezés nagy fokban történt. Főleg a durvább helyekről 3—4 centimeter hosszú czafatokban valódi élvezettel tépték le az elhalt bőrrészeket. A lepikkelyezést egyébiránt tetemesen gyorsította az, hogy mindjárt a pikkelyezés megkezdése alkalmával lenge fürdők használatát rendeltem.

De nem minden esetem folyt ily tipikus alakban le. Így pl. a már fentebb is felhozott B. J. 2½ éves leánykájánál rögtön fellépett a ránggörcsökekkel és félrebeszéléssel kezdődő láz. Este 8 óra tájt — midőn 7 éves nénjét, aki másnap betegségének 8-ik napján ágyát már elhagyta, meglátogattam — még a legvigabban játszott, s már 9½ órakor roppant lázas állapot lépett nála fel. A 10-ik napon azonban az ágyban ő is vigan játszott, s ezen este hőmérséklete 37.7° C volt, úgy hogy már azt hittem, hogy itt is teljesen leszámoltunk a vörhenyvel. De csalódtam. Még az nap este el kellvén távoznom, midőn másnap este újból meglátogattam a beteget, a hőmérsék 40°-on felül volt, s a nyakmirigyek kezdettek dagadni. Ettől fogva a láz heteken át folytonosan magas volt. Hiában adtam a chinint nagy adagban, az nem akart engedni, sőt még a hideg lemosások sem nagy eredményt hoztak létre. Egyedül csak a hideg fürdőkkel (24—25° C 5—10 percig és rá 1—2 kávéskányálnyi bort) sikerült a lázat 38.5—38° C-ra lenyomni; néha naponta 4 fürdőt is kapott. A mint a tályog eléggé puhult (ezen időben Geber, kolozsvári egyetemi tanár úr is látta ezen leánykát), felmetszettem azt, s ezzel a láz is alábbhagyott; a leányka pedig majd teljesen felüdült; most tökéletesen egészséges.

Már 3. esetem más irányban képez kivételt. K. J. 2 éves fia, midőn ennek 8 éves néje, betegségének 18-ik napján teljesen fel volt a vörhenyből gyógyulva, meglehetősen nagy lázzal megkapta a vörhenyt. Az egész testen fellépett a küteg; de ennek dacára is oly gyorsan és oly enyhén folyt a betegség le, hogy a fiú már 36 óra múlva nem volt az ágyban tartható, s a szobában vigan játszott.

S ezen enyhe és gyors lefolyást annak vagyok hajlandó tulajdonítani, hogy megelőzőleg (nehány hónappal előbb) ezen kis fiú nagyon makacs, s amennyiben a láz-szünet alig tartott 1—2 órát, veszélyes váltólázat kapott volt, melyet valami két és fé

hétig sikertelenül kezeltem chininnel, salicylsavas készítményekkel, Fowler-oldattal stb.-vel. Végül erélyes hideg fürdőket adtunk neki utólagosan kevés borral, amire a láz teljesen kimaradt, de mind amellett is nagyobb időközökben a hideg fürdőket hosszabb ideig alkalmaztuk.

A gyors és enyhe lefolyást annyival is inkább a hideg fürdők edző tulajdonságának vagyok hajlandó tulajdonítani, mert más két esetben is semmi más okot nem tudok felfedezni az enyhe vörheny lefolyására. Sz. J. 2¹/₂ és 5¹/₂ éves leányainak edzési szempontból már jóval előbb estéli és reggeli hideg mosásokat rendeltem volt. Ezen két kis leány is megkapta a vörhenyt; de az náluk szintén nagyon enyhén folyt le; küteg csak a térdeken és a könyökön mutatkozott. Ezeket a *Heberden*, *Neumann* és mások által észlelt és *scarlatina partialis* név alatt leírt féleségek közé bátran számíthatjuk. Ezen esetekben a láz is alig haladta meg a 38° C-ot, s 3—4 nap alatt nyoma sem volt a vörhenynek.

Ezeket azért kívántam felemlíteni, mert előttem úgy rémlik, hogy a vörheny prophylactikus gyógmódjára ezen a módon sokkal sikeresebben hathatunk, mint a Hahnemann ajánlotta beladonna adagolással, amire vonatkozólag egyébiránt helyesen jegyzi meg *Canstatt* (*Handbuch der medic. Klinik Bd. II. S. 168.*), hogy: „*Hahnemann* hat verstanden, seine Lügen gut in Cours zu setzen.“

Ezen járvány alkalmával tapasztalt tények oda mutatnak, hogy nem lehet azoknak igazuk, akik — mint *Trousseau*, *Henning* stb. — csak 1—2 napra teszik a vörheny *lappangási időszakát*. Az én észleletem alatt a 20 esetből 5 oly család volt, a hol két-két gyermek betegedett meg vörhenyben. S mindezen esetekben az első és második megbetegedés között legalább is 8 nap volt. 4 esetben az iskolából hozta az odajáró gyermek haza a vörhenyt, s azután ettől kapta testvére azt el. Sőt van tudomásom oly esetekről, melyben az egészséges gyermekek azonnal eltávolították a háztól, amint a háznál a vörheny constatálható volt, s még is ezen eltávolított gyermekek szintén 6—8 nap múlva épen úgy megkapták a vörhenyt, mintha a vörhenyes beteg szobájából egy percze sem távoztak volna el.

Ebből pedig nézetem szerint kettő következik: hogy t. i. a vörhenynek már a lappangási időszakban, vagy legalább akkor, midőn a betegség még nem lépett teljesen fel, ragályozólag kell hatnia. Különben érthetetlen volna, hogy a ragály továbbterjedésének legfőbb közvetítője épen az iskola volt, a hová a gyermekek legfeljebb csak addig mehettek el; míg náluk a vörheny legalább felismerhetőleg fel nem lépett.

A másik következtetés pedig az, hogy a lappangási időszaknak legalább is 5—6 napig kellett tartani.

Az általam észlelt esetek — a 31 eset — közt az életkorra nézve egy körülbelül 6 hónapos korában kapta meg a vörhenyt, s ez 8 hónapos korában belső tályogok képződése folytán halt el; egy pedig 19 éves korában, mint már két gyermek anyja kapta meg a vörhenyt valószínűleg nagyobb gyermekétől, ki, mint a az anya betegsége alkalmával értesültem, a vörhenyből már meg is gyógyult volt akkor, midőn anyja beteg lett. A többi megbetegedett egyének életkora a 2. és 12 év közt volt.

A gyógmódot illetőleg meggyőződéseim és tapasztalatom szerint a vörheny is azon betegségek közé tartozik, melyeknél a lobellenes eljárás, s jelesen a hideg használata valóságos isten-áldás. Ezt már *Pierce*, idősb *Gregory*, *Reid*, *Currie*, *Wedekind*, *Reuss*, *Fröhlich* stb. nemcsak belátták, de követték és hirdették is, s mégis, fájdalom, nemcsak a közönség szenved azon maníában, hogy a vörhenyes beteget jó meleg szobában (25—30° C), jó melegen, meleg herbatheákkal, minden külső levegőtől elzárva kell tartani; hanem akadnak még orvos-collegák is, akik úsznak a tömeg árjával, néha meggyőződésből ugyan, de akárhányszor csak azért, mert ez a tömeg szája ize szerint van; a tömeg kegyét pedig leginkább úgy lehet megnyerni, ha az ember vele nem ellenkezik. Szegény vidéki! és szegény, a tudománnyal haladó lelkiismeretes vidéki orvosok! Mert természetesen ily anomaliák ma napság csak a vidéken fordulhatnak elő.

Az én törekvésem természetesen oda volt irányulva, hogy a beteg szobája minél jobb és frissebb levegővel láttassék el. Fájdalom még ezt sem tudtam teljesen keresztülvinni. A rendes

szellőztetést — a már említett egy eset kivételével — megtették ugyan; de hogy a szoba hőmérsékét 15° C-on tartásák, mint ezt *Bohn* ajánlja, arra nem igen voltak rábíthatók; annál kevésbé arra, hogy a *Niemeyer* ajánlotta 12—15, vagy épen a *Canstatt* ajánlotta 10—12 C fokú szobában tartásák a beteget. Természetesen ily viszonyok közt a hideg fürdők alkalmazása is csak jámbor ohajtás maradt, habár ezt tartom a legfontosabb gyógyszernek. Kivételt azon egy eset képez, melyről már fentebb tettem említést, s melyben fürdőt a tályog-képződés ideje alatt naponta 2—3-szor, sőt 4-szer is alkalmaztattam.

Hanem a fürdő helyett azon kisegítő módhoz folyamodtam, hogy egyfelől a fejre erélyesen rakattam a hideg borogatásokat, másfelől naponta 4—5-ször, sőt még többször is az egész testet lemosattam 2%-os carbololdattal. Hogy ez a hideg lemosásokat vagy épen a hideg fürdőket pótolná, arra a közönség nem gondolt (különben talán nem is teljesítette volna); pedig hogy mint lehető szernek fontos szerepet kellett vinnie, az onnan is világos, hogy — mint az illetők magukat kifejezték — a betegek a lemosás alkalmával „úgy gőzöltek, hogy sűrű köd vette őket körül“. Ha a láz a 39° C-ot meghaladta, natrium bicarbonicum-mal vegyített kénsavas chinint rendeltem (csersavas chinint csak kivételesen, elkényeztetett gyermekeknél), a láz minősége szerint kisebb-nagyobb adagban 2—3-szor naponta.

A torokra, s főleg a mandolákra már a legelső percztől fogva kiváló gondot fordítottam. A piros, megduzzadt mandolákat erélyesen edzettem, naponta 1—2-szer lapis-szal rudacsalakban; ezenkívül a nap folyamán felváltva chlorsavas kalium- és timsó-oldattal öblögettettem a torkot. Sőt a salicylsavnak belsőleg adagolása is főleg toroklob veszélyessé fejlődésének meggátolása szempontjából történt. Ugyanis 2 gramm salicylsavnak 200,0 párolt vízben oldatát, illetőleg keverékét (szörppel) azon utasítással rendeltem, hogy az illető abból, felrázva, óránként egy kanállal vegyen be. Azon nézetből indultam ki, hogy ily alakban egyes oldatlan salicylsav-jegecsek könnyen fognak a lobos mandolákon megtapadni, s így a diphtheritikus roncsolás nagyobb-mérvű kifejlődése meggátolatik. Feltevésemet az eredmény teljesen igazolta. Ezen gyógmódtól egy esetben tértem el, — a már jeleztem B. J. kisebb leányánál, — s itt a baj nem is folyt le simán; hanem hosszas, lázzal párosult tályogképződés állott be. Egyetlen más esetben sem fordult elő még kisebbfokú mirigydagánat sem. Ennélfogva én ez eljárási módot, melynek a főkélléke a lapis-szal erélyes edzés, nem bírom eléggé ajánlani. Jól tudom ugyan, hogy némely újabbkori theoretikusok a lapis-szal edzést a diphtheritistnél elvetendőnek tartják; de hát én a practikus *Niemeyer* után indultam, s örvendek, hogy ezt tettem. Én teljes tisztelettel hódolok ugyan a tudományos teoriáknak is; de hát már *Goethe* megmondotta, hogy: „*Grau... ist alle Theorie, und grün des Lebens goldner Baum*“. S ez leginkább így van a gyógytudomány terén.

Röviden még csak azon 11 esetről emlékszem meg, melyeket csupán a *másodlagos bajokban* kezeltem, illetőleg a tulajdonképeni vörheny tartama alatt még csak nem is láttam őket. S itt mindenekelőtt azon nézetemnek akarok kifejezést adni, hogy a vörhenynél kifejlődő mirigydagánatok eloszlása semmi jót nem, csak rosztat eredményezhet. Legalább azon 6 egyénnél, akik ezen categoriából kezeléseim alatt elhaltak, a mirigydagánatok szintén el lettek oszlatva; hanem erre azután egynél kifejlett a tüdővész, 5-nél pedig belső tályogok léptek fel, s a bélsár, a köpet csupa genyet tartalmazott, s azok azután megölték az illetőket; míg azon egyének, kiknél a tályogok a maga idejében felmetszettek, minden más utóbajoktól mentek maradtak, s életüket nem veszítették el.

Az utóbajban kezelt 11 egyén közül 4 vízkórban, még pedig valamennyi meglehetősen nagy fokban szenvedett. Ezek közül csak K. Károly 7 éves fiát kívánom itt felemlíteni. A fiú, midőn hozzá hívtak, egész testben tetemesen megdagadva, önkívületes állapotban, s merev ránggörcsök által kínoztatva feküdt. A vizelet mintegy 8 óra óta meg volt rekedve, s több óra óta beszélni sem tud. Magam is azt hittem, hogy már vége van. Mindamellet meleg fürdők alkalmazását rendeltem, miután pöcsappal a hólyagot kiürítettem, s számára gyűszünke-forrázatot iodkaliummal irtam fel. Midőn estefelé a beteget meglátogattam, akiről azt

hittem, hogy már meg van halva, az beszélt, görcsei meg voltak szűnve, s enni kért. Ekkor a gyűszűkeforrázat mellett még fer. sesquichloratum solutumból 3—4 óránként 4—5 cseppet rendeltem. Mintegy 8—10 nap alatt a vízkór is eltűnt, s a gyermek egészsége teljesen helyreállt. Valamennyi más vízkóros esetben (a vidékről is vagy 12—14 vízkóros eset fordult nálam meg) a gyűszűkeforrázatnak iodkaliummal és fer. sesquichloratummal egyidejű adagolása szintén igen fényes eredményt hozott létre. Ezen szerelés egyetlen egyszer sem hagyott cserben.

Itt újból is megkívánom jegyezni, hogy jelen dolgozatom keretéből vidéki eseteimet, melyek szintén meglehetősen számúak, s melyek amennyire tudomásomra jutottak, a helyben tett tapasztalataimat megerősítik, teljesen kizártam, miután azok sem egy, sem más tekintetben nem képezheték a pontos, vagy csak megbízható észleleteknek is tárgyát.

Bányászszály (*cachexia montana*), s ennek oktana¹⁾.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

(Folytatás.)

XIX. Pachinger István, 17 éves, Miksa-aknai takaroncz, 3 év óta bányamunkás. Két év óta veszi észre, hogy sápadt lett, s ereje tetemesen fogy azon idő óta.

Arcza halavány; az ajkak és a garat nyákhártyái sápadtak. A szívben kis fuvózórej; a torkolati viszerekben erős fuvózórejek. Májja kissé megnagyobbodva; hasában és gyomrában kellemetlenséget nem érez; étvágya kitűnő. Széke kemény, melyben 20—30 dochmius és rhabditis, 22—20 ascaris lumbricoides és 12—20 trichocephalus-pete és semmi gliacoccus sem találtatott. 5 nap alatt naponta 4 gm. égényes filix mas-kivonatot vett be, nemkülönb 1 gm. santonint 3 nap alatt, s tőle 8 darab anchylostomum és 7 darab ascaris lumbricoides ment el. A szert 1883. october 29. egész november 2. vette, s november 4. bélsárában semminemű élősdipete sem találtatott, de sok világos nyák, mely a gliacocustól különbözött.

A fiú gyorsan üdült; ez évi január hóban láttam, hogy meglehetősen jó színben és erőben volt.

XX. Opatouszky Ferencz, 32 éves, Zsigmond-aknai vājár, nős, 9 év óta dolgozik a nevezett bányában, kisebb fokban vérszegény, zőrej a jobboldali torkolati viszérben, s munkaképes volna, csak az a panasza, hogyha valamit eszik, ez fájdalmakat okoz neki, s hasa nagy.

Hasa megvizsgáltatván, ez a köldök alatt nyomásra kidomborodik, úgy a gyomor, mint a has érzékeny, s a köldökön alul tompa dobos, de nagyobb alsó területen tompa a kontakási hang.

1882. november 2. bélsara megvizsgáltatván, benne gliacoccus, 10—12 dochmius és anguillula intestinalis, továbbá 12—16 ascaris-pete találtatott

A giliszták ellen santonint vett, s tőle 9 darab ment el. Hasában levő tompulat és étvágytalanság ellen kórházba vitétt kezelésre.

November 2—4. naponta 5 gm. égényes filix mas-kivonatot vett, s az első napon tőle igen sok gliacoccus ürült ki, s csak a rostában a bélsár kimosása után visszamaradt rész közel 0.3 litert tett ki. November 3. arról panaszkodott, hogy rendkívül éhes, s ő a kórházban ily élelmezés mellett nem marad; kapott pedig 260 gm. kenyeret, 1/2 étadagot és egy adag tejet. Éhségének csilapítására még egy sült rendeltetett, de ezzel sem volt megelégedve. November 3. A szer a beteget nem hajtotta meg. November 4. Bélsárában már kevés gliacoccus találtatott; a beteg rendkívül éhes. November 5. Bélsárában semmi gliacoccus. November 7. Bélsara görcső alatt semmi élősdipetét, sem gliacocust nem mutatott.

Hasa megvizsgáltatván, kevésbé kidomborodó, a kontakási jobboldalt dobos, baloldalon tompult dobos, fájdalmi megszűntek, étvágya visszatért, s valóságos farkaséhség lepte meg őt.

A beteg november és december hónapokban szembetűnően javult, a karácsonyi ünnepek alkalmával étvágyát elvesztette, s január hónapban lázai léptek fel. A tüdőcsúcsokban hurut

¹⁾ Lásd az OHL. 25. számát.

keletkezett; erős köhögés, éjjeli izzadások, majd mindkét tüdőcsúcsban tompulat, szóval tuberculosis, s január végén közel volt halálához.

XXI. Holmok József, 36 éves, Ferencz-József-aknai vājár, nőtlen, 19 év óta dolgozik a nevezett bányában.

Általában sápadt, a száj, garat és az ajkak nyákhártyái halaványak, a torkolati viszérben erős fuvózórej.

A has petyüdt, lelógó; az egyenes izmok két oldalt kiálló; a köldök alatt tompa a kontakási hang; a köldök körül fájdalmakat érez, nemkülönb nyomásra is fájdalmas. Étvágya van, de ha valamit eszik, ez nyomja őt; széke rendes.

1882. November 15. Bélsárában rendkívül sok gliacoccus és csak kevés, 4—6 anguillula-pete. November 17—21. Naponta 6 gm. égényes filix mas-kivonatot vett be. Bélsárában igen sok, 0.4 liter gliacoccus mosatott ki. November 18. Bélsárában egy kanálnyi gliacoccus. November 19—21. Bélsárában semmi sem találtatott. Hasa megkisebbedett, fájdalmi elmúltak, s a tompa kontakási általában tompa dobossá változott. 1883. Január 24. Bélsara újra megvizsgáltatván, benne kevés világos, inkább ascococcus, mint gliacoccus találtatott, hasa még kidomborodik, baloldalt, s alant tompult dobos, jobboldalt dobos. Étvágya kitűnő, arc-szine élénk, ajkai pirosak, a torkolati viszérben még fuvózórej, ereje visszatért, s azóta folyton a bányában dolgozik.

Ezen, kórházilag megfigyelt eseteken felül bányászszályban házilag még több mint 30 beteg kezeltetett, s az élősdiek petéi, nemkülönb a gliacoccus is bélsárakban görcsővel a kezelés előtt és a gyógyszer bevétele után egy, de rendszeren két, sőt három ízben megvizsgáltatott, s 20—30 gm. égényes filix mas-kivonatot bevétele minden így kezelt beteg gyorsan gyógyult, s munkaképességét rövid idő alatt visszanyerte.

A kórházban kezelt betegeknek átvizsgált bélsárából az tűnt ki, hogy a selmeczi bányamunkásoknál inkább az anguillula intestinalis fordul elő nagyobb mennyiségben, mintsem a dochmius. Ez 13 esetben fordult elő, de csak két esetben találtatott belőle nagyobb mennyiség. Egy esetben 336, egy másikban pedig 138 darab, s az elhajtott dochmiusokon határozottan meg lehetett ismerni, hogy azok a belek emésztő hatása alatt szenvedtek; sok 2 darabban is találtatott.

Az anguillulát hat héten keresztül a fenntebb említett betegek kezelése alkalmával, ezeknek kiűritett bélsárában kisebb nagyság mellett folyton kerestem, de egyetlen egy férget sem sikerült találni. Úgy látszik, hogy miután ezek sokkal vékonyabb bőrrel bírnak, mint a dochmius, s miután a gyógyszer által megölettek, a belek által meg is emésztetnek.

A kórtörténetekből kitetszik, hogy a bányában egy évig tartó foglalkozás elég arra, miszerint a munkás fonálférgekkel, még pedig dochmius-szal és anguillulával magát ragályozza; azonban, hogy nála gliacoccus-képződés jöjjön létre, arra több idő szükséges. Ez irányban a kutatásokat folytatni fogom, mennyiben ezen kérdés megoldása a chlorosisnál is fontossággal bír.

A közölt kórosatok közül, nem egészen félév lefolyása alatt egy beteg tüdősorvadásban halt meg; 2 pedig annyira előrehaladt tüdősorvadásban szenved, hogy elhalálzásuk rövid idő alatt várható.

Igen régi tapasztalat az, hogy ily bányászszályban sinlődő betegek gyakran tüdősorvadásban betegeszenek meg, s 1—2 év lefolyása, gyakran rövidebb idő alatt is elhalnak.

A kórosatokból az is kitűnik, hogy a meleg bányából el-távozás és 2—4 éven keresztül oly helyen foglalkozás, hol újabb fonálférgekkel ragályozás nem fordul elő, a betegek javulását, esetleges gyógyulását vonta maga után. Azonban egy Ferencz-József-aknai munkásnál, ki az 1879. évben nagyfokú bányászszályban szenvedett, azon idő óta bányában nem foglalkozott, s jelenleg meglehetősen egészséges külemmel bír, a bélsárban dochmius-petét találtam, tehát a dochmius-élősdiek legkevesebb 3—4 évig képesek a belekben élni.

A bélsár-vizsgálatoknál talált élősdipeték, s az elhajtás és boncolás után talált dochmius-férgek száma között az összefüggés 3 esetből következőképp tűnik ki:

Stancsok Jánosnál találtatott 15—20 pete és elhajtott 336 darab dochmius.

Rovnan Ignácznál találtatott 12—16 pete és elhajatott 138 darab dochmius.*

Fischer János, Ferencz-József-aknai magánmunkás bélsárban 30—40 dochmius-pete, míg a hulla boncsolása alkalmával vagy 1000 darab dochmius-féreg találtatott.

A többi kóresetekben vagy több, vagy kevesebb peteszám találtatott a bélsár-vizsgálatnál, de aránylag kevés dochmius hajatott el.

Azért ha ezen három esetet vesszük irányadóul, bár itt is valószínű, hogy anguillula intestinalis féreg volt a dochmius-szal, azon következtetésre jutunk, hogy 12—16 anguillula és dochmius-pete, feltételezve az élősdiek ismert nagy tojó-képességét, nem felel meg a talált dochmiusok nagy számának, valamint az anguillula intestinalis élősdie féreg számára következtetést vonni nem enged.

Azon bányák, melyekből a munkások a kórházba mentek, a következők: Pacher-tárnából 51, Nándor-aknából 27, Károly-aknából 27, Zsiglisberg-aknából 15, Miksa-aknából 18, Kligen-tárnából 13, Zsigmond-aknából 36, Ferencz-aknából 58, Keresztély-aknából 7, István-aknából 10, András-aknából 7, Gedeon-tárnából 2, külmunkákból és zúzdákból 104 = 374.

Keresztély- és István-aknában lehető, hogy voltak egyes időszakok, midőn a tárnák hőmérséke melegebb volt, de nem valószínű, hogy ott a munkások oly nagy fokban ragályozták volna magukat fonálférgekkel, mely szerint teljesen munkaképtelenné váltak, s bajuk miatt a kórházi segínyt kellett volna igénybevenni; hanem nagyon valószínű, mert a fentemlített két bánya mindig mint hűvös bánya volt ismeretes, s hogy akkor is tették, mint mai nap szintén teszik, hogy a meleg bányában elnyomorodott munkást a hideg bányába küldték üdülni, vagy künn foglalkoztatták. Ezért fordul elő 101 zúzda- és külmunkás a kórházi naplóban, mert ezek ugyan a bányában kezdettek már vérszegénnyé lenni, s a bányában már nem lehetett őket haszonnal foglalkoztatni, minélfogva a zúzdák vagy külmunka mellett alkalmazták.

A bányászszály alatt már nagy fokban vérszegénységben szenvedő munkás lett érte. A kisebb fokban vérszegény és még foglalkozni képes, ha egyéb baja nem volt, gyengesége miatt ritkán keresett orvosi segínyt, s a kórházba általában nem szivesen mentek, mert betegpénzük a kórház javára lett lefoglalva. Sőt volt idő, midőn a szélaknai bányakórházba még erővel sem lehetett beteget bevinni, mert a munkásoknak a kórház iránt semmi bizalmuk sem volt.

Ez idő tájt, mely 20 évre terjed, a bányászszály-betegség csekély számban fordult meg a kórházban, mi nem akként értendő, mintha nem lettek volna betegek, hanem a kórházba nem mentek.

A bányászszály elnevezés alatt, minthogy a betegség oktanával tisztában nem voltak, más egyéb betegségek is össze lettek tévesztve, s más név alatt lettek a jegyzőkönyvbe bevezetve. Így a kórházi jegyzőkönyvben foglalt 374 bányászszály-eset nem teljesen kifogástalan.

A felső Biber-tárnai telérek közül könnyen bomló, kénvegyű telérek a Kóroda-telér, a Biber-telér, János-telér, Grüner-telér, az Oxenkopf-telér; Grüner-teléren Ferenczakna; a János- és Kóroda-teléren Pachertárna, Zsigmond-, Miksa-, Károly-, Nándor- és Zsiglisberg-aknak; a Biber-teléren Pacher-tárna, András-akna, Klinger-tárna, Schmidtenrin-tárna, Nándor-akna, Zsiglisberg-akna és Károly-akna.

Az István-telér, Teréz-telér, a Hodrusi és Vihnyei telérek, kivéve a Melangó és Koloredó telért mind kevesebb, s nehezebben élelyülő kénvegyű ásványokat tartalmaznak, s azokban a bányászszály betegség soha sem volt nagyobb fokban ismeretes.

Kor szerint a bányászszályban megbetegedett 374 esetből 1830. évtől 1882. július végeig a bányakórházban kezeltetett: 12—20 éves 118, 20—25 éves 81, 25—30 éves 67, 30—35 éves 46, 35—40 éves 29, 40—50 éves 26, 50—60 éves 7.

8 betegnek a kora nincsen adva, de a foglalkozás után ítélve valószínű, hogy 30 évet nem haladtak túl.

A mi a megbetegedést kor szerint illeti, mint az összehállításból kitetszik, a megbetegedések 20 éves korig legnagyobb számban fordulnak elő, s ezen kortól felfelé 5—5 évi idő-

közönkint fokozatosan apad, mindazáltal 50 éves korban sem szűnik meg az.

Régebben a gyermekek 10—12 éves korukban is felvétettek a bányamunkára, s már 1—2 év alatt a bányászszály-betegségben sinylődtek.

Hogy a fiatalabbak miért betegedtek meg nagyobb arányban mint az idősebbek, az véleményem szerint két tényezőtől függ. A fiatal munkások foglalkozása olynemű, hogy azok leginkább piszkítják be magukat a bányasárral, hol a fonálférgek bevándorlásra alkalmas álczái tartalmazzák; továbbá azok a meddő követet hordják, a tárnákat takarítják, tisztogatják. Ezenkívül az ily fiatal gyermekek a tisztaságra sem ügyelnek eléggé, valamint a bányában foglalkozás alatt megéhezve, a magukkal hozott kenyérből, vagy másnemű élelemből piszkos kézzel esznek, s a görcsövi kicsinyesű féregálczákat az élelemmel együtt lenyelik.

A fiatal kor, melyben a szervezetnek felépítésére igen sok anyagra van még szüksége, sokkal kevésbé tűri a fonálférgek által okozott vérvesztéseget és az emésztőszervekben okozott zavarkat mint a felnőttek.

Halálozás ezen, kórházban kezelt 374 esetből volt 22, tehát aránylag csekély.

Foglalkozás szerint bányászszályban a bányakórházban kezeltetett 1830—1882 június 30-ig takaroncz 103, csillér 87, vitlás 34, csatlós 17, buktató 65, vājár 47, kőmives 2, ács 11, ároktisztító és vízgépőr 8.

A foglalkozás elnevezés alatt a munkások körülbelül következő munkát teljesítenek. A takaroncz a vājár által termelt követet vagy kézben, vagy teknőcskében tovább viszi a tárnában, mintegy a csillérek számára előkészíti, kik egyszersmind a tárnákat is tisztogatják, tatarozzák, s a tárnákbaú a vízcsatornát tisztogatják.

A csillérek kisebb nagyobb, s kerékkel ellátott ládáknak (Hund, kutya) a termelt követet, érczet szállítják, néha maguk töltik a csilléket, s néha a buktatók vagy takaronczok teszik azt.

Vitlás (vitla = emelőgép) kézi erővel mélyebb szintekről a vitlagépen követ emel fel, s a gép ládája vagy bőr zsákjából ki is rakja.

Csatlós az aknaszállításnál a bőrszákat tölti meg és a húzóköttél lánczára csatolja kiszállítandó közzel.

Buktató a termelt követet ereszkékben vagy gurítóknak a szállító tárnára zuhantja, vagy ily gurítóba, mely a telér kiszedése után rendesen kétoldalról deszkázattal elzárt üreg, s alant nyitható ajtóval zárható; az így felfogott közzelből a csilléket tölti.

Vājár, ki a követet kimunkálja, repeszt, szóval a tárna üregét munkájával létesíti, a követet kivájja, kivágja.

A vājárnak azonban a felsorolt munkaszakokat mind kell ismerni, sőt a tárnaácsolásában is jártasnak kell lenni; rendesen kőmives-mesterséghez is értenek.

Ároktisztogatók az altárnák árkaínál vannak alkalmazva. Víz-gépőrök a bányában a magasabb szintekről leeső víz erejét gépek hajtására használják.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die experimentelle Diphtherie. Von Dr. med. Otto Heubner, a. o. Prof. d. Med. an der Un. Leipzig. Gekrönte Preisschrift. Lipsce, Veit & Comp. kiadása. Nagy 8-rét, 60 l., egy színes-nyomású táblával.

Heubner-nek ezen értekezését olvasóink figyelmébe eléggé nem ajánlhatjuk. Nemcsak azért, mert oly fontos kóros folyamatról értekezik, milyen a roncsoló gyuladás; hanem azért is, mert a mai bacteriumos lázas tevékenységben a szigorú inductiv eljárás, melyet vizsgálataiban követ, nemkülönben a talált tényekről a következtetések kivonásában tanúsított ovatosság mintaszerű.

A tévedéseknek úgy az orvosi tudományokban mint egyébhol is három főforrása van, úgymint a tekintélyekhez ragaszkodás, a buvárlat elhanyagolása és a könyvhívőség. Az igaz, hogy nem nehéz dolog valakinek a tekintély piedestáljára felemelése, s azután az általa mondottaknak utána ismétése. Ezáltal felmentjük magunkat a gondolkodástól és a bírálattól; ellenben bálványunknak általunk gyújtott fénye által megvilágítva, jól esik

elhinnünk, hogy az ismeretszerzésben előrehaladunk és a jelenkor színvonalán állunk. Emellett sajnálkozhatunk afelett, kik nem esküsznek a mester szavára, hanem kételkednek, s a csálhatlanokul felállított tételeket tárgyas bíráló alá vetik.

Ez értekezésében szerző csak a tények igazságát ösmeri el, mindent megvizsgál, s tudományos hit dolgában valóságos pogány. Oly kiváló tulajdonságok, melyek együttvéve nem mindennap találhatók, noha régóta ösmeretes, hogy azok jellemzik a jó, megbízható természetbuvárt, milyenek kell lenni mindenkor az orvosnak is.

Az értekezés első részében annak kísérleti bizonyítását találjuk, hogy erőművi úton roncsoló-lobos folyamatot idézhetni elő. A szerző e célra a házi nyúl húgy-hólyagját használta, melyet a hasfalon keresztül metszett seben át lehetőleg a húgyvezetők benyílása felett kötött le. A seb ezután be lett varrva és két óra múlva újra megnyitva, a hólyag lekötésének feloldása végett. A seb ismét egyesítettet. Ezen műveletek carbolos permete alatt vitettek véghez. Ezután az állatok 1—5 nap múlva meg lettek ölve, s a hólyag megvizsgáltatott, mely a roncsoló gyuladás jeleit mutatta a kifejlődés különböző szakáiban.

A lefolyás a következő. A hólyag falában a lekötés ideje alatt a vérkeringés felfüggesztése következtében a táplálkozás általában szenved, s a szövetek, így a véredények megbetegeszenek; midőn pedig a feloldás után a vérkeringés helyreáll, a megbetegedett edényfalak valóságos roncsoló gyuladás színhelyeivé válnak, mely a többi szövetekre is át van terjedve. Azon esetben, ha feloldásra a vérkeringés nem állhat be, nem következik gyuladás, hanem egyszerű elhalás.

Az ily módon erőművi behatás következtében támadt gyuladásban levő szövet nem tartalmaz fertőző részeket, s annak létrejövésére semminemű fertőző anyag sem szükséges.

A második részben kísérletileg van előtűntetve, hogy a roncsoló gyuladásban levő részek fertőzőkké csak másodlagosan lesznek. Ha ugyanis az erőművi roncsoló gyuladásban szenvedő állatba lépene bacillusai, vagy a toroknak roncsoló-gyuladással vagy vörhenyes-lobos terményei oltanak, akkor a hólyag nyákhártyájának terményei kiválóan fertőző-természetűekké válnak.

Az emberben a toroknak roncsoló-lobos helyén előjönnek ugyan mikrophytonok, ezek azonban nem idézik elő a lobos folyamatot, hanem egyszerűn a meggyuladt és elpusztuló szövetekben bujában tenyésznek. Az ember szájüregében — még akkor is, midőn az egészséges — mindenkor vannak oly apró szervezetek,

melyek, házi nyulakba beoltva, halálos hatásúak, rendes körülmények között azonban, például, ha a felső háms ép, semmi kárt sem okoznak; ellenben a nyákhártya gyuladása esetében, midőn a háms, s annak szövetei táplálkozásukban szenvednek és szét-esésnek indulnak, gyors szaporodást és erősebb fejlődést mutatnak. Ekkor a lobos termény fertőző lehet ugyan, azt azonban, valjon a fertőzőanyag vivői a mikrophytonok-e, bizonyítani egyáltalában nem lehet. Olyankor, midőn a halál általános diphtheritikus fertőzés folytán összeesés, erőfogyás, szívhűdés és vesegyuladás tünetei közt következik be, se a nyelcsap, se a vesék, vagy más szervek szövetében, illetőleg véredényeiben semmiféle festőmódszerrel sem lehet egyetlen egy bacillust is kimutatni, noha ezek a kóros nyákhártya-felületen könnyen előtűntethetők.

A diphtheritis fertőzőanyaga feljesen ösmeretlen, s élősdinövényekkel okozatos kapcsolatba egyáltalában nem hozható. A lob lefolyását Heubner világosan szemünk elé tűntette, de emellett kimutatta, hogy a bántalom lényege kiderítésének további tanulmányok tárgyát kell képezni.

L A P S Z E M L E.

N—1. A lapcsont nyakának töréseiről.

Reyher kórodáján előfordult 300 törés között öt ily eset észleltetett. Ezek közül 4 orvosok által küldetett be meghatározott diagnosis nélkül, miért is Weljaninov tr. hajlandó felvenni, hogy ily törés sokkal gyakoribb, csak hogy nem miúdig ismertetik fel. A törés a scapula sebészi nyakán szokott előfordulni, s elterjed néha az ízületbe is. Legállandóbb és jellemzőbb tünetek, hogy a végtag megnyúlik, s a váll leesik és lelapul, mely idomtalanúság a felkarnak felnyomásával könnyen eltűntethető. Kevésbé állandó tünet a crepitatio, s hogy néha a lapcsont törvége a hónaljárokban kitapintható. Eseteinek egyikében a végtag gyengén közelített állásban, s annak mozgatasakor a hollóornyujtvány csekély mozgékonyága volt jelen. A kezelés a törések kezelésével azonos; Desault-kötés. Közlőnek újabban a Rókus-kórház II. seb. osztályán volt alkalma kórismézni a lapcsont nyakának törését, hol a váll mélyebb helyezkedésén kívül más rendellenes tünetet nem lehetett észlelni; chloroform-narcosis alatt azonban a 4-hetes törés daczára igen jól volt constatálható a crepitatio. Azonfelül kulcsonttörés is volt jelen ugyanezen esetben, mely azonban, a szokványos idomtalanúságot nem tekintve, gyógyulva volt. (Centralbl. f. Chir. 1883. 16. sz.)

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. július 19-dike.

— A cholera Egyiptomban mindinkább terjed, s ezen nincs is mit csodálkozni, minthogy ez országban mindaz a tényező együtt van, mi azon betegség tovaterjedését előmozdíthatja. A tisztaság az egyiptomiaknak nem erős oldaluk, s ehhez járult még a múlt évben lefolyt hadjárat, melynek maradványaiként temetetlen emberek és állatok hevernek szanaszét a szabadban. Mansurahban látni lehetett, mint az állathullákat egyszerre öléseivel, hatósával vitte magával Nilus vize. Damiettétől másfél mérföldnyire érezni lehetett a büzt, melyet e város szétárasztott, s ottan már több nap óta pusztított a cholera anélkül, hogy egyetlen orvos állott volna rendelkezésre. Azután mielőtt körülötte a zárvonalt felállították, készülődés közben a vásárra összesereglett emberek, kiknek száma a tizezret meghaladta, akadálytalanul útra kelhettek, s a cholérát az ország összes részeibe elcipelheték. E járvány most már Kairoban is fellépett, s halálozások a legkülönbözőbb városrészekben fordultak elő. Alexandriában a cholera-halálozásokat szintén nem lehet többé tagadni, s végre az egészségügyi bizottság összeült tanakodásra afelett, valjon mit lehetne e járvány tovaterjedése ellen tenni. A megállapodás az lett, hogy a bizottság Alexandriának elszigetelését nem ajánlja, mert ennek úgy sem volna sikere, mi mellett még attól tart, hogy az elszigetelésnek kedvezőtlen erkölcsű hatása lenne. Ily körülmények között csak helyeselni lehet a magyar kereskedelmi miniszternek

azon rendeletét, melyben meghagyja, hogy Egyiptomból és Indiából a magyar kikötőkbe érkező hajók, jöjjenek bár azok orvossal vagy sem, tíz napi veszteglés alá vettessenek. E rendelet pedig kiterjesztetik azon hajókra is, melyeknek a régibb intézkedések értelmében csak öt napon át kellett volna vesztegelniök.

Nagy-Britannia, mely már a konstantinápolyi és bécsi értekezletnek a cholera ellen alkalmazandó rendszabályait kivihetlenek nyilvánította, melyekben a gyanús helyekről érkező hajóknak veszteglése szintén bennfoglaltatott, mindent megtesz a veszteglési intézkedések meghiúsítására. Lord E. Fitzmaurice és Sir Charles Dilke hivatalosan kijelentették, hogy a hajók veszteglése hatástalan, s ezért a kormány azt nem is fogja életbeléptetni. A madridi angol követ utasítást kapott, hogy tiltakozzék a spanyol kormány azon rendelete ellen, mely az Angolországból érkező utasokat háromnapos megfigyelés alá helyezi. Legélesebben pedig a francziákkal bánik, midőn a Francziaországból Maltába érkező hajókat huszonnégy napi veszteglés alá veti, viszonzásúl, hogy a francziák az Indiából, Egyiptomból, Cyprusból, Maltából és Gibraltarból országukba érkező hajókat vesztegeltesik. Emiatt az angol és a franczia sajtóban élénk tollharc foly, melyben az utóbbi, abból kiindulva, hogy a konstantinápolyi és a bécsi értekezlet határozatainak helyességét az angolokon kívül egész Europa elismerte, az angol kikötőkbe bármely continentalis kikötőbe érkező hajóknak kivétel nélkül szigorú veszteglés alá vetését ajánlja. Csak így remélhető, hogy Nagy-Britannia engedni fog Europa közegészségügyi érdekeinek.

Miután a cholérát, nem szívesen ugyan, hanem mégis mindenfelé várják, nem egy nagy várost felriasztottak azon hírrel, hogy a cholera már megjelent. Így volt ez Berlinben is, hol bonczoláskor kitűnt, hogy a halál oka cholera nostras volt. Ez okból a rendőrfőnökség az orvosokat felszólította, hogy csak valódi ázsiai choleraesetekről tegyenek jelentést, míg a cholera nostras bejelentése nem kívántatik; továbbá legyenek rajta, hogy a jelzést pontos vizsgálatok alapján helyesen állapítsák meg, s így arra törekedjenek, hogy a közönség ok nélkül rémületbe ne ejtessék.

— A *tüdőknek sebészeti kezelése* napi renden van, s már Christianiában is kísérletet tettek azzal. Bull tr-nak e tárgyra vonatkozó értekezése (Nordiskt Medicinskt Arkiv) figyelemreméltó, s ebben beszéli el egy huszonkilenc éves férfi történetét, ki az ottani kórházban feküdt. A betegen igen kifejtett tüdőgümősödésnek tünetei voltak, nevezetesen aszlázban szenvedett, erősen köhögött, s sok nyákos-genyes anyagot köpött ki, mimellett elsóványodott és vérszegény volt. A szegyesont bal szélétől kifelé az első, s részben a második bordaközben, köhögés alatt, a mellkas-fal kidudorodása észleltetett, mit akként értelmeztek, hogy valószínűn tüdőbarlang van jelen, mely felett a savóshártya az átelleni mellhártyához odatapadt vagy odanőtt. Ebből kiindulva, valószínűnek tartották, hogy a barlang nagyon előre haladt fekélyesedés folyamán; váladéka pedig csak részben találva utat a szomszédhörgőkbe, tökéletlenül ürített ki; ennélfogva úgy a láz mint a köhögés csökkenne, ha a barlang kifelé megnyitván, fertőtlenítés és alagsóvezés mellett annak bennébe kiürítették; végül ily módon a mellkas-falnak várható átfúródását is meg lehetne előzni. Ily körülmények között a műtétel elhatároztatván, ebbe a beteg beleegyezett. Miután pedig a mellkas-fal és a tüdő szövete megnyitvatott, semmi levegő sem jött ki, s újjal kicsiny, üres barlangba lehetett jutni, melynek falai köröskörül simafelületűek voltak, s főtömegükben erős ruganyos szövet által képeztek. Másnap azonban köhögő-roham alatt a seben keresztül egyszerre nagy mennyiségben oly kinézésű folyadék ürült ki, milyent a beteg kiköpött; mindamelllett semmi enyhülés sem következett be, s a beteg hatodik napon meghalt. Bonczoláskor a bal tüdőt a mellkas falától majdnem teljesen le lehetett választani, s csak fent volt néhány finomrostos odatapadás. Csekélymértvű rostonyás mellhártyalob és a mellhártyaüregben kevés geny találtatott. A bal tüdő csúcsában nagy barlang volt. Ezentúl mindkét tüdőben a gümőkórral járó változások észleltettek.

A szerző fejtegeti, hogy a barlangot nem mindenkor lehet a pneumothoraxtól megkülönböztetni, minélfogva a műtétel mindenkor antiseptikus módon történjék; mert ha bemetszéskor kitűnnék, hogy légmell van jelen, a műtételt kórismérőnek lehet csak tekinteni, s a seb bezárható. Az irodalomban tizenkilenc esetet talál feljegyezve, melyben a mellkas tüdőbéli üregek miatt nyitvatott meg. Azok közül öt tökéletlenül van közölve, s a kórismérés bizonytalan, úgy hogy nem értékesíthető. Ami a többi tizennégy esetet illeti, két ízben bronchiektatikus üreg volt jelen, míg egy ízben ily üregeken kívül egy másik üreg, mely tüdőgyulladás következtében származott; öt esetben tüdőtályog, míg két esetben tüdőbarlang és egy esetben echinoccus-tömlő volt; továbbá három esetben az üreg tüdőfenésedés folytán keletkezett. A műtételek eredménye pedig ez: kétszer gyógyulás; ugyanannyiszor jelentékeny javulás; hétszer kisebb nagyobb enyhülés; egyszer semmi rosszabbodás; kétszer rosszabbodás. A tüdőbarlangokat illetőleg nem mondhatni, hogy a mesterséges tüdő-sipolyoknak mily következményei lehetnek, s jövő tapasztalatoknak kell kimutatni, hogy a tüdővésztes betegek az ily műtételt miként tűrik; azonban ha ez rájuk nézve veszélytelennek mutatkoznék is, ezt mindenesetre a bántalom kora időszakában kellene végezni.

— A *hashártyagyulladás* már szinte sebészeti műtétel tárgyává tétetett, s itt ismétlődik a küzdés a belgyógyászat és a sebészet között, mely utóbbi az előbbtől mind több tért irarokodik elhódítani.

Reibel tr., a merész műtő, ki a strassburgi orvosegylet előtt tartott értekezésében kiemeli az emberiségre háramló nagy hasznót, mely abból származik, hogy a sebészet a hasbántalmak kezelésében testvérének, a belgyógyászatnak rovására foglalásokat

tett. S ő mindenesetre a bátor foglalkó egyikének tekinti magát, mely hitében a következő esetre támaszkodik.

Gyenge, nyolcz éves fiú, ki előbb komoly betegségben nem szenvedett, általános hashártya-gyuladást kapott, mely a tizedik napon már lényeges javulást mutatott; ekkor azonban visszaesés következett be, s a bántalom, napról napra súlyosbodva, a beteg élete légnagyobb mértékben fenyegetve lett. Ily körülmények között Reibel a hasüreg megnyitását, s annak carbolos vízzel kimosását elhatározta. E szándékát végrehajtva, abban folyadékot nem talált, azt azonban langyos carbolos vízzel kimosata. A gyermek meggyógyult.

Azt, valjon a carbolos vízzel történt kimosás eredményezte-e a gyógyulást, biztosan nem mondhatjuk; ez eset azonban mindenesetre tanúskodik afelől, hogy a lobos hashártya, antiseptikus eljárás mellett, veszedelem nélkül megnyitható.

— *Lathyrisme* (lathyrismus) név alatt Proust tr., algiri orvos a párisi académie de médecine két utóbbi ülésén a bükköny (lathyrus cicera L.) élvezete után fellépő bántalmat tüzetesebben ismerteti, mely járvány módjára jelen meg, s a nyúlt és a gerinczvelő megtámadására mutató tünetekkel jár. Nevezett tudor néhány hó előtt a kabylok között ilynemű formális járványt észlelt, mely azonban mindig csak olyankor lép fel, ha a lakosok rosz termés folytán nagyobb mennyiségű bükkönynyel kénytelenek táplálkozni. Az észlelt tünetek nagyjában megfelelnek a vérömléses haránt gerinczvelőlobnak. Előkészítő és a lefolyást befolyásoló körülményül felveszi a rosz és elégtelen táplálkozást, mely szerinte ezen betegségben ép úgy, mint a beriberi ritkább hüdéses alakjánál kétségtelenül fenn áll. A mondott bántalmat már néhány éve többen észlelték Kabyliában, főleg Prensueber Palestro-ban.

Proust közleményének bővebb illusztrálására megjegyzi Bouley tr., hogy az állatorvosok előtt már régebben ismeretes volt a bükkönynek mérgező hatása, s hogy annak daczára e tekintetben az állatorvosok még mindig egyetértésre jutni nem tudtak, talán abból magyarázható. miszerint az említett takarmányfű csak egy bizonyos kifejlődési állapotában, p. o. virágzás után, idézi elő az említett mérgezési tüneteket. Felemlíti, hogy 1867-ben Párisban az omnibus-társaság kísérletképen bükkönynyel etette lovainak egy részét (45-öt), midőn azoknál csakhamar a lábak gyengesége, nemkülönben lihegés mutatkozott, míg a többi lovak egészségesek maradtak. Bouley felveti a kérdést, valjon nem lehetne-e felvenni a bükkönnyt a gerincz- és nyúltvelőre ható szerek közé; s nem volna-e az talán sikerrel megkísérlelhető a veszettség gyógykezelésében, mint a mely bántalom főfészke épen az idegrendszerben, nevezetesen a nyúlt és gerinczvelőben van.

Uti levelek.

Közlő BAKÓ SÁNDOR tr. műtőorvos.

Páris, 1883. martiusban.

(Folytatás.)

A lefolyás jelen esetben az első napokban kedvező volt, a láz 38°-nál nem emelkedett magasabbra, beteg elég jól érezte magát, s kötészváltoztatás naponta egyszer történt, midőn a húgyhólyag is kifecskendeztetett. Az 5-dik napon azonban magas láz lépett fel (40.2°), a hasfal sebe vizelet-beszűrődést mutatott, a következő napokon ez tovább terjedt; majd hashártyalob jelent meg, a sebben elhaló szövet-czafatok lógtak ki és a beteg a műtét után kilencedik napon (martius 15-kén) septikus hashártyalob tüneteit közt meghalt.

Guyon tanár ezenkívül még nyolcz esetben végezte a magas kömetszést. Ezek részletes leírása, valamint Petersen módszerén tett változtatásai bőven le vannak írva az „Ann. des mal. des org. genito-urin.“ 1. 2. számaiban (Páris 1883.). A nyolcz műtettől három halt meg. Hasonló javalatok alapján régebben a gátmetszést végezte, mimellett a halandóság sokkal nagyobb volt; sőt mindazon esetek, hol a kő akár egy darabban, akár eldarabolva, nehezen volt kihúzható, kevés kivétellel mind halálosan végződtek. A későbbi korban végzett kömetszések eredménye tehát eddigelé épen nem biztató, s talán a magas kömetszés az újabb módosításokkal lesz hivatva e terén is jobb eredményt

telmutatni. A magas kőmetszés javallatát G. tnr. csak a nagy és kemény kövekre terjeszti ki, mely két tulajdonság gyakran együtt jár, ámbar G. tnr. találkozott már 2—3 cm. nagyságú kövekkel, melyek oly kemények voltak, hogy azokat nem volt képes eltörni. A kő azon nagyságára, hol már a metszés kezdődik, biztos hártárt nem jelöl ki, mert a morzsolást mindig igyekszik megkísérteni, s ez néha sikerül igen nagy köveknél is. Nagy kő esetében, hol a morzsolás nem végezhető, ennek nem mindig csak a kő keménysége az oka; van egy más akadály is, s ez abban áll, hogy a nagy köveket néha igen nehéz vagy épen lehetlen a kőmorzsolóba befogni, s ebben G. tnr. hivatkozik minden sebész hasonló tapasztalására. Egy más helyen említettem, hogy az I-ső sebészi kóroda tapasztalata ebben lényegesen eltér. Kovács tnr. úr még eddig oly nagy és kemény kövekre nem talált, hol a befogás és az elmorzsolás nem sikerült volna; a kóroda gyűjteménye pedig nagy és kemény kövekben is elég gazdag. Ebben leli magyarázatát az, hogy felnőtt egyéneknél, kiskorúaknál a kellő eszközök bevizését megengedte, kőmetszésre ottan még nem került a sor.

Guyon tanár osztálya bővelkedik még a húgycső-szűkületek számos változataiban, melyek több esetében volt alkalmam látni műteti eljárását, melynek közös vonása a legapróbb részletekre kiterjedő, s e téren különben is elismert fontossággal bíró ovatosság. Ha e mellett a kivétel itt-ott a nehézkesség benyomását teszi, ennek oka nem a kézműveletekben van, hanem azon elvekben keresendő, melyeket G. tnr. az ilyen műtéteteknél követ. A szálacsosítás van itt kiterjedt használatban nemcsak a szűkületek felkeresésére és a lassú tágitás előrebocsátására, hanem a pöcsap, meg érczkutasz bevezetésénél akkor is, midőn a legvastagabb ilyen műtét eszköz vihető a húgycsővön keresztül. Ha a szűkület kiskorú és könnyen engedékeny, a lassú tágitás a szokott eljárás; ha az valamivel ellenállóbb falzattal bír, a belső húgycső-metszés vétezik igénybe; tömör-falú kérges szűkületeknél, főleg ha már húgycső-sipoly is társult hozzá, a külső húgycső-metszésre jön a sor, de a metszés mindkét esetben a szálacsok előzetes bevezetése után történik.

Egy alkalommal, külerőszak után létrejött szűkületnél a szálacs-bevezetés nem sikerült, s G. tnr. a legnagyobb fenntartással szólt arról, valjon így külső húgycső-metszés után felfogja-e található a húgycső további folytatását, s kijelentette, hogyha ez a műtét folyamán nem lesz elérhető, a már készített sebet megtartva, a további keresést későbbi időre halasztja. A műtét febr. 14-kén történt meg, s leírásába azért bocsátkozom, mert némileg elűtő volt a szokásos ilyen műtétetekről és egyik eszközön épen ezen eset kapcsán G. tnr. változtatást tesz, melyet hasonló alkalommal ajánlandónak tart. A betegnél a gáttájra esés, s ekkor történt húgycső-zuzódás után jött létre a szűkület; a zuzódás helyén heveny beszűrődés támadt, s az ettől függő vizelet-visszatartáson bemetszéssel segítettek azon kórházban, hová a beteget először szállították. A vizelet kezdetben ezen seben ürült ki, s a mint azután a lobos tünetek megszűntek, e seb bezáródott, a beteg pedig vékony sugárban ugyan, néha meg csak cseppekben, de a húgycsővön képes viselni. Ily állapotban került G. tnr. osztályára, hol ismételve történtek kísérletek a szűkület áthatolására, de mindannyiszor siker nélkül. A húgycső hártvány része táján heges behúzódás jelzi a régi bemetszés helyét, s környékében semmi beszűrődés, semmi érzékenység. A 15 éves jó erőben levő fiú vidorán jön át a műtőterembe, melyet a betegszobától széles udvar választ el.

A beteg altatás után gátmetszési helyzetbe hozatik, s a műtét előtt még egyszer kísérlet történik, valjon altatás mellett nem sikerülne-e az áthatolás. Annak kiemelése mellett, hogy az ily szűkületeknél a húgycső felső fala az, melyen végig kell hatolni, végig próbáltatott néhány vastagabb, de a végén hegyesedő és egy pár egészen finom szálacs, de mindig eredmény nélkül. Különösen ilyenkor tűnik ki ezen eszközök megbízhatatlansága. Mindenben könnyen megakadó és könnyen visszahajló tulajdonságuknál fogva a siker a véletlen dolga, szükség és cél szerint a kivánt vezetésre képtelenek lévén. Végül megkísértetett még egy ércz-pöcsap is, de ennek vastagsága nem állt arányban a szűkület falával, következett ez a vizeletési tünetekből. A külső metszésre előbb vastag ércz-kutasz vezetett be a szűkületig, s

annak áttapintható végétől mintegy 3 cm. hosszú seb készítette. Rétegről rétegre haladva eléretett a kutasz vége, a sebet mind két sebszélbe huzott ezüstfonal segítségével segédek tartották szét, s a felső sebzug egy ilyen fonalon kívül még egy szálacs-csal is előre huzatott. A húgycső felkeresésére vajtutaszt használt, melynek vége, mindinkább vékonyodva, közönséges gombos kutaszba megy át. Ennek célja az, hogy midőn az eszköz bent van már a húgycsőben, ennek még szűk része a vajt kutasz barázdáján bemetszhető. A húgycső megtalálása nem kis nehézségekbe ütközött; végre sikerült az előbbi kutaszsal eljutni a hólyagig, miközben a végbélbe vezetett újj folytonos ellenőrzőül szolgált, ezen az úton, s még a húgycső tágitása nélkül conikus végű puha pöcsapot igyekszik a hólyagba vezetni, de a bizonyos távolságra előre hatolt eszközön csak vér csepeg ki. Most finom szálacsot vesz, s bejutva a hólyagba, a szálacsra reácsavarja a hosszú egyenes fémpálczikát, s e felett és ezek vezetése mellett puha pöcsapot vezet be. E művelet nem sikerül, sőt a próbálgatás közben a fémrúd a szálacs-csal együtt kiesett a hólyagból; végre a vajtutaszon tágitva a sebet, s ismételve a fenntebbi kísérletet, 12-es számú puha pöcsap bejutott a hólyagba. Azonban ez a bevezetés még csak a sebből kiindulva történt, nem pedig a húgycső külső nyílásából; hogy tehát a húgycső két része a pöcsap által áthidalva legyen, szálacsot visz a húgycsőbe, s annak végét a seben kitolva, beilleszti a pöcsap nyílásába, s a kettőt összevarrja, kihúzáván most a szálacsot vele együtt; a húgycső külső nyílásán megjelenik a pöcsap is, s evel a feladatnak utolsó része szintén meg volt oldva.

Ily műtéteteknél a húgycső felkeresésére nem alkalmazza az előzetes befecskendést a hólyagba, s nem gyakorol nyomást a hólyagra, hogy így a kicseppenő vizelet jelezze a húgycső nyílását, mert az egyes rétegekben a kiürülő vizelet úgy elmosódik, hogy irányadóul nem szolgálhat. A pöcsap ragtapaszokkal rögzítettet a monyhoz, s a sebre, mely nyitva maradt, Lister-kötés tétetett. A beteg több napon át egészen jól érzi magát, s láztalan. A 7. és 8-dik napon mérsékelt hőemelkedés lépett fel a hólyagtáj érzékenységeivel. Ez okból a nyolczadik napon a pöcsap megcserélése czéloztatik, mi végből a pöcsap nyílásán szálacsot vezet be, erre ráerősíti a fémpálczikát, s ezen keresztül eltávolítja a pöcsapot; de midőn hasonlóan a szálacs vezetése alatt újat akar bevinni, a most érzékenyebb betegnek hevesebb mozdulatára a fémpálczika szálacsostól kiesett a hólyagból. G. tanár a további kísérletről lemond, s a beteg pöcsap nélkül marad, míg a láz és érzékenység egészen megszűnik. Néhány nap múlva ez bekövetkezett, midőn a pöcsap bevitele a fenntebbi eljárással sikerült, mi alatt a húgycső sebe begyógyult, s a beteg rövid idő múlva gyógyultan hagyta el a kórodát. A módosítás, mit e műtétnek használt vajtutaszon eszközölt, a következő: a kutasz most két részből áll, ú. m. a tisztán barázdás részből, s az erre rácsavarható gombos kutaszból; a gombos kutasz azonban ezután már nem fog alkalmazásba jönni, hanem e helyett egy szálacs lesz felcsavarható, mellyel egyszer bejutva a hólyagig, a szükséges tágitás a vajtutaszon a fenntebbi módon végezhető.

A szűkületek áthatolása szálacsokkal itt kiterjedt alkalmazásban van, s nem egy helyt a próbálgatást egészen a betegre bízzák, mint a kinek elég ideje van e foglalkozásra. Használatban van ez Németországban, s ezt láttam Bécsben Ultzmannál, ki megelőzőleg 3—4 □ cm. olajat fecskendez a húgycsőbe, annak sikamlóssá tevésére, azután egy-két-három szálacsot vezet be a szükséglet szerint, s ezekkel az ismert módon történik a szűkület felkeresése. Dittel már csak kivételes esetekben nyúl ez eszközökhöz, Kovács tanár úr kórodáján pedig teljesen használaton kívül vannak ezek; itten a szűkületek felkeresése csak is érczkutaszsal történik. E kóroda eljárása sokban eltér még az ittenitől úgy az egyes műteti módok megválasztása, mint azoknak kivívésében; nagyfokú szűkületeknek néhány nap alatt elérhető gyors kitágítása itt már régen használatban van.

Guyon tanár kórterme mellett közvetlen van a Civile-féle museum. Egy kisebb szoba ez egy pár szekrényel, melyekben a húgycsőre és hólyagra vonatkozó néhány készítmény van borszeszben elhelyezve, azután különböző vegyalkatú kövekből vannak példányok, s a mag- és a rétegek-pézdést elűtűtetett átmetszetek; itt vannak továbbá a morzsolók fejlődési sorrendben összeállítva. A

falon Ultzmannak a vizelet göröcsövi vizsgálatára vonatkozó táblái vannak kiszegve, meg utasítások a vizelet vegyi és göröcsövi vizsgálatára.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. július 19-dike. Budapest fővárosban a tisztii főorvosnak f. hó 9-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 61 (meghalt 2), hagymázban 21 (megh. 5), vörhenyben 7 (megh. 2), roncsoló torokgyulladásban 5 (megh. 1), hökhurutban 3 (megh. 1), himlőben 2 (megh. 3), croupban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak július 7-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 257 születéssel 337 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadás 76, bélhurut 58, tüdő-, mellhártya- és hörglob 21, agykérlob 17, szervi szívbaj 10, agylob 3 és a gyermekági bajok 3 esettel voltak képviselve. A fővárosi közkórházakban múlt hétről maradt 1588, a szaporodás volt 480, a csökkenés 533, s így a maradék 1535.

— Burdon-Sanderson J. tr., oxfordi tanár fővárosunkat meglátogatta, s itt felkereste az egyetemi épületeket, az új gyermek-kórházat és több fővárosi iskolát. Jelenleg Oxfordban élettani intézetet fognak építeni, s a nagyhirű tanár a végett jött fővárosunkba, hogy az itteni egyetemi intézeteket megtekintse. Harmadfél napig időzött körünkben, s azután Tátrafüredre utazott, honnét hazájába visszamegy.

— Pettenkofer tnr. a villamos világitásnak a színházakban való értékéről véleményadás végett megkérdeztetvén, vizsgálatai folytán a következő eredményre jutott: 1) Ezen világitás a levegőnek túlhevítését nagy mértékben akadályozza. 2) A szellőztetést nem teszi ugyan feleslegessé; azonban abból kevesebbet igényel mint mennyi gázvilágitás mellett szükséges; mert az utóbbi esetben nemcsak az emberek, hanem egyszersmind a gáz elégségi terményei is szennyeznek a levegőt, s így ennek gyorsabb és erélyesebb megújítása szükséges.

— Az életbiztosítás a biztosító-társulatok üzletében mindannyagobb tért foglal el, s abban az orvosoknak igen nagy szerepkör jutott; hogy azonban az orvosok, mint a biztosító-társulatok bizalmi férfiai, feladatuknak megfelelőhessenek, elkerülhetlenül szükséges, hogy mindazon tényezőket, melyek a biztosításoknál szerepelnek, körülményesen ismerjék. Ily irányú munka a következő: „Grundzüge der ärztlichen Versicherungs-Praxis. Von Dr. A. Ollendorf, pract. Arzt in Berlin.“ (Bécs és Lipcse. Urban & Schwarzenberg 1882.) A szerző az életbiztosítással éveken át gyakorlatilag foglalkozott, s azt találjuk, hogy olvasóit annak összes ágaival megismertetni képes. Elő vannak abban adva az életbiztosítás elvei, s annak fejlődése, továbbá az emberek élet-tartama, az orvosi vizsgálat, az orvosi rend és az életbiztosítás, a viszony az utóbbi és a törvényszéki orvostan között, végül az életbiztosítások viszonya az élettudományhoz (biológia).

— Bold. Hueter C. tnr.-nak „Grundriss der Chirurgie“ című munkájából (Lipcse, F. C. W. Vogel kiadása), Lossen Hermann heidelbergi tnr. által szerkesztve, megjelent a II. kötet első és második része, mely a nyak és a törzs sebészeti betegségeit foglalja magában, s 440 lapra terjed, 152, a szöveg közé nyomott ábrával.

— Pagenstecher és Pfeiffer házi nyulakon tett kísérleteik nyomán állították, hogy a gümőkór és a lupus egy és ugyanazon betegséget képeznek, s az utóbbi helybeli gümős-folyamatnál egyébnek nem tekinthetjük. A kettőt összekötő kapcsolatból csak a bacillusok hiányoztak, azonban szerencsésen már azok is megkerültek. Pfeiffer ugyanis fiatal leánynak szeméből vett növedéket microtommal felszedelvény, egy metszetben valami nyolcz, míg egy másikban két bacillust talált.

— Lacerda az „académie des sciences“ elé előterjesztést tett melyben közölte, hogy sárga-lázban elhúnytaknál a májban, epében, vesékben, agyban és a hányadékból gombákat talált, melyeket ezen betegség okozóinak tekint. A tenyésztésekre és az oltásra vonatkozó kísérleteit később fogja közölni.

— Régi hasmenés ellen Gubler porokat ajánl, melyek 50 cgm. zinkoxydból és 15 cgm. szénsavas hydronatriumból állanak. Napjában 2—3 ily port vehetni be.

— Kézizzadás ellen Edgerly szerint igen hathatós szer, ha 90 m. kölni vizet 15 gm. belladonna-festvénynyel összeelegyítünk, s az elegyből félelvókanálnyit naponta 2—3-szor a kézen bedörzsölünk.

Szerkesztői levelezés.

Az országos tébolyda igazgatóságának Nagyszébenben. Az Orvosi Hetilapot folytonosan küldjük. Az utolsó számot szintén elküldöttük, a felszólalás következtében azonban ismét elküldjük. Nálunk a postára feladásban nem történt semmi mulasztás.

HRTI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. július 12-től egész 1883. jul. 18-ig ápolat betegekéről.

| 1883. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradott | | | | | |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|----------------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőnő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| jul. 12 | 44 | 23 | 67 | 24 | 16 | 40 | 5 | 5 | 10 | 701 | 591 | 22 | 11 | 60 | 1385 |
| " 13 | 24 | 24 | 48 | 31 | 17 | 48 | 5 | 2 | 7 | 690 | 594 | 24 | 11 | 59 | 1378 |
| " 14 | 24 | 20 | 44 | 65 | 36 | 101 | 2 | 1 | 3 | 647 | 578 | 24 | 9 | 60 | 1318 |
| " 15 | 33 | 18 | 51 | 27 | 25 | 52 | 5 | 3 | 8 | 649 | 567 | 23 | 9 | 61 | 1309 |
| " 16 | 40 | 23 | 63 | 41 | 36 | 77 | 4 | 1 | 5 | 642 | 552 | 23 | 9 | 64 | 1290 |
| " 17 | 32 | 29 | 61 | 34 | 27 | 61 | 2 | 1 | 3 | 638 | 554 | 21 | 9 | 65 | 1287 |
| " 18 | 37 | 28 | 65 | 28 | 22 | 50 | 4 | 3 | 7 | 655 | 561 | 20 | 8 | 51 | 1295 |

PÁLYÁZATOK.

Duna-Szekcső, Baar, Somberek, Rác-Göröcsöny, Szabar és Doboka községekből alakult közegészségi kör részére szervezett és évi 200 frt. tiszteletdíjjal javadalmazott duna-szekcsői körorvosi állásnak Duna-Szekcsőben mint a körorvos székhelyén választás útján leendő betöltésére határnapúl f. évi július hó 29-ik napjának reggeli 9 órája tűzetik ki.

Felhivatnak mindazon okleveles orvosok, kik ezen állás elnyeréséért pályázni óhajtanak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket bezárólag f. évi július hó 24-ik napjáig alólrtnál benyújtsák.

Mohács, 1883. évi június hó 29-én.

3—3

Sey Samu, szolgabíró.

Fehérmegye adonyi járás alólrtn szolgabírája részéről ezennel közhirre tétetik, miszerint a lemondás folytán üresedésbe jött évi 400 frt. fizetéssel javadalmazott nagy- és kis-perkáta körorvosi állomás választás útján való betöltésére pályázat nyitattott.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtnak, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alólrtn szolgabíróhoz, legkésőbb folyó évi augusztus hó 7-éig annál inkább beadják, minthogy a később érkezett kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Választási határidőül folyó évi augusztus hó 8-ik napjának délelőtti 10 órája Nagy-Perkáta község-házához tűzetik ki, hol az egyéb orvosi javadalmazások a község előljáróságától előre is megtudhatók.

Adony, 1883. július hó 16-án.

Ritter István, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Az általánosan kedvelt jeles

" " vörös ménesi-gyógybor

gyógyvizek használata alatt és után, — különösen azoknak, kik a Marien-, Franzens- vagy Karlsbadi gyógyvíz-orvoslásban részesültek — legnagyobb phosphorsav tartalmánál fogva (Kletzinski tanár szerint 7:64—9:54‰) az emésztőszervek helyreállítására és vérszegényeknek, különösen ajánlható.

Ajánlja:

Domány József,

cs. kir. udvari szállító, bornagykereskedő és szőlőbirtokos Aradon.

**Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.
Három arany-érem.**



Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, kínai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyükben foglaltatik s csupán a mi készítményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a maláta-kivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevítessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjény csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készítmények sorozata:

| | |
|-------------------------------|---|
| Maltin tisztán. | Maltin-bor. |
| " komlóval. | " pepsinnel és pancreatinnel. |
| " másítókkal. | Malto-Yerbin. |
| " marhahussal és vassal. | Maltin alphosphorsavas sókkal. |
| " pepsinnel és pancreatinnel. | " phosphatokkal. |
| " csukamáj-olajjal. | " phosphorsavas vassal és chininnel. |
| " " és phosphorral. | Maltin phosphor, chinin-, vas- és strychninnel. |
| " " és jodfélékkel. | Maltin phosphorszékötetésekkel. |
| " " és pancreatinnel. | Malto-Viburnin. |
| " jodfélékkel. | |
| " peptonokkal. | |

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrész mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegyöntés kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legértékesebb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fenntartani képes. A buzában 15-35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légeny-tartalmú testek buzában és zabból könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a buzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

A buza és zab a gabonafélék sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívánható elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtartalmú alkatrésztel bírnak.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely súly szerint 12-24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek súly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható a magyarhoni főraktárban **ÉDESKUTY L.-nál** Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az örölt buzában foglalt gluten és cerealin elég erővel bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt cukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjénye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokké válnak, melyek a keményítőt előbb dextrin s később cukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 59. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.)

Dr. William Roberts és Dr. T. Miller-Fothergill tanácsa szerint a maltint az étellekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosítsák. (Practitioner 1881. január.)

Örülünk, ha minden orvosnak kívánatra készítményeink próbat megküldhetők. A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

**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 túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezeltött, 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 JOZSEF** gyógyszerész úrnál.

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

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

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál

Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* czimzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-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 felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblany-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

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

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában király-útcza 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárában.

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; vegyontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer *gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál*; 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. 12. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelian és Holm** gyárosok aláírásával.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 29-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, július 22-én.

1883.

TARTALOM: Dr. Szili A. A szem sérüléseiről. (Folytatás és vége.) — Dr. Creniceanu Gy. Klinikai tapasztalatok a zonula Zinnii állapotáról bizonyos cataracta alaknál. — Dr. Fuhász L. Úti levél. — Szemelvények. — Vegyesek.

A szem sérüléseiről.

DR. SZILI ADOLF-tól.

(Folytatás és vége.)

A lencse 16-szor sérült meg. Csak egyszer, egy 22 éves malommunkásnál a hályog minden orvosi beavatkozás nélkül a rendes úton szívódott föl. — Látható idegen test bennmaradása a lencsében egyszer; extractio, megvakulás: *Fassol Ferdinand*, 22 éves vasesztergályos. Éjfélkor munka közben az esztergakés hegye (egy háromszögletes, legnagyobb átmérőjében 4 mm.-nyi hosszú 1 1/2 mm.-nyi vastag aczéldarab) tört le és furta át szaruhártyáját épen közepén. Másodnap reggel 11 órakor az idegen testet a már homályos lencsében találtam; tompa szélével az igen szűk mellesarnokba állott ki, a szaruhártyasebttől valamivel lefelé. Az extractio némi nehézséggel sikerült. Az esztergakésből nem hiányzott több mint ez az egy tökéletesen odaillő darab. Csak 5 hét után nyugodott meg a szem. Egyéb műtétet (hályogkiürítést) a beteg szülei nem akartak engedni. A szivárványhártya a szaruhártya-hegbe van növe; mellesarnok nincs. Tökéletes vakság.

Idegen test sejtett bennmaradása a hályogos lencsében 2-szer gyügyermeknél, ki mindakettő gyermekpuskáról pattanó gyutacsdarabbal sérült meg. Mindkettő megvakult az illető szemén; az egyik, *Mandovszky Leó* fényérzetét is vesztette el tökéletesen; de a szem különben külső alakjában ép és évek óta tökéletesen izgatottság nélküli maradt.

Átható sklerális stb. a szem megtartásával 11-szer, 4-szer a sérülés a szemhéjon keresztül érte a szemet.

Átható sebek a szem elpusztulásával 12-szer. Azok közt hat esetben a szem tökéletesen szétszakítva lett. 2 gyermek cserépedényvel elesés alkalmával bántalmazta a szemét. 1 munkás Hölle gyárában syphontöltésnél sérült meg; 1 szatócs fia szintén syphonos üveg szétrobbanása által. Egy 63 éves korcsmárosné azáltal vesztette el szemét, hogy verekedő vendégei öt fejével az ablakba taszították. Végre egy 31 éves vasöntő (Ganz budai gyárából), ki nem munkaközben, hanem az 1876. évi szüret alkalmával sérült meg; a szőlőben egy elsütött mozsárnak puskaporból és szőlőlevélből álló töltése úgy találta mindkét szemét, hogy csak foszlányai maradtak meg.

A többi hat esetben idegen testet sejtettem a szem belsejében. Egynek kivételével mindnyájan munkaközben vasdarab által sérültek meg. Ötnél hajtottam végre a kitokolást; de csak négyenél találtam az idegen testet a szem belsejében. Ezek közt egyet említék kinél a kitokolást, fellépő sympathikus tünetek miatt, már akkor csináltam, mikor a sérült szem még ujjakat olvasni tudott. *Boyda Method*, 19 éves lakatos, Árkay-műhelyéből. Öntött vas faragásánál délelőtt egy darab szemébe pattant; azonnal a kórházba jött. A szaruhártya külső széle mellett kissé felfelé, kendermagnyi nagyságú, hólyagszerű prolapsus iridis; mellesarnok tele vérrel. Fájdalom nem nagy. A prolapsust lemetasztam; benne az idegen test nem volt. *Hirschberg* villanydelejes eszközével tett kutaszolások eredmény nélkül maradtak. (Itt mindjárt be akarom vallani, hogy evvel az eszközzel eddig-

elé még 2 más esetben sem voltam szerencsés eredményt elérni.) Sérültünk szemét dús atropin-becseppentés után kötés alá helyeztem. Másodnap a mellesarnokból majdnem egészen eltűnt volt a vér, és a háttérből már vörös fényt nyertem; csak kifelé és alant a tiszta lencse mögött vér mutatkozott; egyszersmind a látás is helyreállt. Ötöd nap a beteg a kórházból kilépett, megfelelő jó látással, fájdalmak nélkül; a vérömleny helyén az üvegtestben most szürkés felhős homály volt látható. 14 nappal később (a beteget addig járólagnak megfigyeltem) a szem fájdalmas lenni és a látás ismét tompulni kezdett. Újra vettem a beteget a kórházba fel, és kísérletet tettem a szemtükrészletileg észrevehető homálynak megfelelőleg a szembe hatolni, az ott sejtett idegen test eltávolítása céljából; de haszlatlan. 10 nappal később az említett oknál fogva kivettem a szemet. Az idegen test (egy jókora irónhegyalakú vasdarab, csakugyan valamivel hátrább a ciliáris testtől ott feküdt hol feltételeztük, de már annyira betokolva, hogy csak csipeszszel és ollóval szabadíthatam meg burkából.

Egynek kivett szemében nem találtam idegen testet. *Emberger János* 26 éves, óbudai tőzsdés, egy kötés által felrobbantott gyutacs által lett megsértve. A szem, átható sebbel, igen fájdalmas és haemophthalmikus volt; *seholt idegen test*. Harmadnap az enucleatio után a szemrésből kiürülő gennyves-véres váladékban jutott napfényre egy gyutacsrészetnek megfelelő rézdarab. Akkor az angol szemészek intéseit követtem, kik idegen testre való gyanúnál a sympathikus lobtól való félelemből sürgetik a műtétet.

De találtam a helyett idegen testet egy igen érdekes szemben, melyet a jelenlegi sérelménél fogva nem ezen rovat alá számíthatam. *Alras József*, 47 éves, az osztrák államvaspályánál géplakatos, már 4 évvel ezelőtt egyszerű kötőhártya-huruttal jött hozzám, akkor a bal szemét illetőleg a következőt jegyeztem föl: „12 év előtt egyszer egy mozdony füstszekrényében dolgozván, valami szemébe esett. Fájdalma nem volt nagy, és még aznap folytathatta munkáját. De a látás lassankint elhomályosodott és körülbelül egy év alatt vakult meg tökéletesen. A szem rendes alakú; a szaruhártya egy kis hegen kívül (a közepétől ki és felfelé) ép; mellesarnok fölötté mély. A szivárványhártya tökéletesen hasonlított a másik szeméhez, felső külső negyedében egy sugárszerű keskeny hasadékot mutat, igen szűk látásával egy szürkésárga lencsehályog-maradványhoz van rögzítve, erősen rezeg. Belnyomás valamivel alábbszállt; semmi fényérzet. J. sz. Hm 1/40 V 20/30“. Mondom 4 évvel később újra jelent meg nálam a beteg; a bal szeme most fájós volt. Állítólag munkaközben 10 nap előtt egy nagy darab vas esett a szemébe; de alig okozott fájdalmat, tovább tudott dolgozni. Mégis némi kellemetlenséget ezentúl folyvást érzett ebben a szemben. Csak az utolsó éjszaka lett nagyon fájdalmas. Középfokú ciliáris izgatottság; 2 milliméternyi magas hypopium; a szem nyomásra nagyon érzékeny; új sérülésnek semmi nyoma. Atropin, kötés. Nehány nap mulva eltűnt a geny a mellesarnokból és a beteg elég jól érezte magát, hogy ismét munkába mehessen. De újra meg újra visszatért hozzám az előbbeni ismételve fellépő lobos állapottal. Végre 3 hónap eltelté után belefáradt abba és beleegyezett az amugy

is haszontalan szem kitokolásába. A szem boncsolásánál egyenesen lefelé a ciliaris nyujtványokon csekély mennyiségű sárgásan áttetsző kocsonyás állománnyal borítva találtunk idegen testet: egy mákszemnél valamivel nagyobb vasdarabot; könnyen lehetett leemelni. Az üvegtest üregéből csepegő folyadék ürült ki. A szem belső hártái in situ voltak. Az idegen test 16 évig valószínűleg az általa okozott hályognak maradványaiban felfüggesztve volt. Az új ütés következtében azonban helyéből kimozdult, és oda jutott, a hol a szem már kevésbé tűrte. A másik szem látérete a betegség alatt nem szenvedett csorbát.

A szemnek *zúzódása* (contusio) 41-szer van bejegyezve, az összes sérültek 375%-je. A legtöbb esetben csekély, de némelykor elég súlyos következményeket vont maga után.

Vasruddal történt megütés következtében egyszer a *szaruhártya* gennyedett el. A szemet a kezdettől fogva a kórházban figyeltm meg: a szaruhártya nem volt megsebezve. Kétszer parittyával dobott kavics által ért szemben vérömlenyek jöttek létre a mellesarnokban és az üvegtestben, egy 14 éves reáltanulónál tökéletesen felszívódtak pár nap alatt; egy 19 éves mérsároslegénynél homályok maradtak vissza az üvegtestben. Egyszer ugyanazon módon sérült szem szaruhártyalobon ment keresztül pontszerű mély beszüremkedésekkel. — A belső hárták repedését kétszer láttam, az egyik esetben 34 éves vasesztergályosnál elpattant vasdarab ütötte meg a szemet; a másik esetben egy 20 éves kereskedősegéd a lovardában nem rég az atletanő ágyújából lett szemén találva. *Lencseficsam* kétszer lépett fel, egy 34 éves kovácsnál (Eisele-gyárban) vasdarab odaütődése által; és egy gazdánál (Schliesser Lázár, 67 éves) kinek szeme favágásnál sérült meg. Ez utobbinál a lencse a látásban a szivárványhártyán nyargalt és alsó felével a mellesarnokban volt. 4 hónap előtt történt a sérülés (mire a szem 3 nap alatt tökéletesen megvakult). Nagyfokú fájdalom, emelkedett belnyomás: *a másik szem látérete néhány hét óta teljesen tompult*. A sérült szemet kivettem¹⁾. — Egy 60 éves munkásnak szeme, mely szintén favágásnál sérült meg, genyes érhártyalob által ment tönkre. — Egyszer részbeni iris-leválás homályokkal az üvegtestben ökolütés következtében.

Külön említem a következő eseteket: Fleischmann Miksa, 13 éves tanuló, tűzijáték alkalmával egy rosszúl irányított rakétának gyutacsja által a jobb alsó szemhéj táján lett megütve. Másodnap a félarcz erősen duzzadt volt, vérömlenynyel a bőr alatt és terjedelmes égetési pörkkel a felületén; a megfelelő helyen (ki- és lefelé) a szemtéken is vastag subconjunctivális vérömleny mutatkozott; középszerű ciliaris izgatottság; az állatszó közegek tiszták; M. konusszal, mint a balszemben; teljes látéred. Erősebb megvilágításnál a szemtükörrel a szűkülő láta le- és kifelé *kiöblözést* mutatott; és behatóbb vizsgálatnál azonnal feltűnt, hogy a szivárványhártyának egy körülírt része, mely a sérült helyhez legközelebb volt, a világosság befolyására nem hat vissza. Atropin becseppentése után a láta, a szivárványhártya reakció-képes részeinek megfelelőleg, ad maximum tágult és most alul-kivülről *behajva* volt. Előbbeni szűk állapotával összehasonlítva most ellenkező irányban tojásdadnak tűnt fel: legnagyobb átmérőjével kívül-felülről be- és lefelé. — Katona János, 27 éves kocsis megrakott kocsija mellett járt, midőn a lónak hátulsó patája által felvert földdarab bal szemén megütötte. Elájult. 1 $\frac{1}{2}$ órával később láttam. A szemhéjak kissé duzzadtak; csekély bőralatti vérömleny; nagyfokú szaruhártyakörüli belöveltség. A szaruhártyától körülbelül 5 mm.-nyi távolságban majdnem egyenesen kifelé véres zuzott seb a sklerában. A szem nincsen áthatva; dacára annak a mellesarnok, melynek vizében vér mutatkozott, fölötte mély. A szaruhártya külső felében finom homály; a láta szűk; semmi vörös fény; csak fényérzet. Atropin, jeges borogatás. Másodnap a szaruhártya majdnem egész terjedelmében tetemes fokban homá-

¹⁾ Önálló szemézi gyakorlatom ideje alatt véghezvitt 19 enucleatio bulbi közt 10-et *esetleges sérelem* után fellépő elfajulások miatt hajtottam végre (6-szor idegen test a szemben, 1-szer késszúrás, 1-szer lövés, 1-szer szarudőfés, 1-szer zúzódás), 4-szer *mesterséges sértés* után (2-szer hályog-metszés, 2-szer szivárvány-kimetszés a lencsetok megsértésével), 5-öt *belső szemhajnál* (2-szer glaucoma absolutum, 1-szer iridocyclitis, 1-szer sarcoma chorioideae).

lyos; a láta középfokban tágult. Elég jól jelzi, melyik oldalra tartják az égő gyertyát. Már harmadnapra az eddilé igen nagy fájdalmak enyhülni kezdtek. Negyednapon a szaruhártya belső harmadában tisztulni kezd; a láta befelé ad maximum tágult a halánték felé vesealakúlag be van hajtvá; csekély vörös fény. Ötödnapon már annyira világosodtak föl a közegek, hogy némileg ki lehet deríteni a látideg korongját megfordított képben. Hatodnapon csak a serült helynek megfelelőleg tömött felhős és sugárszerű homály mutatkozik az üvegtestben. Nyolczadnap a beteg elhagyja a kórházat és többé vissza nem tért. V²/₁₀. A szaruhártya majdnem egészen tiszta, a mellesarnok még mindig mély, a szivárványhártya kifelé még hüdve volt, az üvegtest-homály még fennállott. — Kratzer János, 41 éves asztalos. Kör-metszetnél egy nagyobb fadarab oly erővel ütött a jobb szemére, hogy egy negyedóráig kábult volt. Egy órával később láttam a szemet. A héjak csekély mértékben karczolvá, kissé duzzadtak voltak; csekély ciliaris izgatottság. Szaruhártya ép, mellesarnok rendes; láta középtág (atropinbecseppentés nélkül jóval tágabb a bal szeménél) és ellenhatás nélküli. Lencse tiszta; vörös fény nem nyerhető. Igen közeli kézmozgásokat észrevesz. Később *szivárványhártyalob* fejlődik ezen szemnél; dacára annak a 3. naptól fogva az üvegtest lassan felvilágosodni és a látóképesség visszatérni kezd. A sérülés után való 29. napon utoljára láttam a beteget. A láta atropinbecseppentésnek dacára csak középszerű (kissé rendetlen) tágulatot mutatott. A lencse mellett iritikus maradványok voltak; a háttér finom fátyol alatt mutatkozott; V²/₄₀. — Böhm János, 42 éves malommunkás, már egyszer 10 év előtt töltött liszteszákok felrakásánál esett el és ütötte meg bal szemét, mely azóta rosszúl lát. A láta nagy fokban de egyenetlenül tágult: a közegek tulajdonképpen tiszták; dacára annak kivált fenálló képben a háttér csekély mozgásoknál valami rendetlen astigmatismus következtében folyvást eltorzul. A látóideg korongja ép színezetű; külső szélétől majdnem a sárga foltig a festenyréteg igen hiányos, e helyütt számos apró fekete festenyhalmazkák vannak szétszórvá. +28-vel J. 19 számát olvassa... Ezen munkás most újra esett el teherrel a vállán és a jobb arczfelét a szem tájkában egy lépcső szélére ütötte. Másodnapra a jobb arczfél, kivált a szem környékében erősen duzzadt; a szemhéjak bőralatti vérömleny következtében kékes-vörösek; *hatalmas exophthalmus, a szemteke ki- és felfelé néz és tökéletesen mozdulatlan*. A felső szemhéjat csak igen nehezen lehet a szaruhártyáról felhúzni, és azért a látóképességet nem lehet elég tüzetesen megvizsgálni; de ez a beteg saját állítása szerint nem szenvedett csorbát. Csak 2 hónappal később láttam újra a beteget. A szem ismét rendes helyén van; mozgó képessége tökéletesen helyreállt. A láta középszerűen tág, merev. A szivárványhártya rostozatjának oly iránya van mintha a láta széle kissé bal felé lett volna forgatva. A háttér nem mutat rendelkezésességet. V²/₁₀, állítólag a sérülés után csak lassankint tompult. Mindkét szemnek látótere minden irányban jóval korlátolt. Szín-érzék direkt látásban, ép.

Mióta az irodalomból a zúzódás következtében fellépő *alkalmazkodási görcsre* figyelmes lettem csak egyetlen egyszer, de igen kitűnő esetben észlelhettem: Fodor József, 31 éves kovács következőképen sérült meg a gyárban: bizonyos vasszerkezetekhez szükségelt czövekszegeket fehérizzó állapotban veszik le fogóval a tűzhelyről és a levegőn át a munkások közelébe dobják. Betegemnek, ki ez utóbbiak közt volt, épen mikor a munkáról kissé felnézett, egy ilyen szeg, ügyetlen hajítás következtében, körülbelül 6 m.-nyi távolságból, jobb szemére esett. Majdnem eszméletét veszítette. Néhány hideg borogatás alkalmazása után orvoshoz sietett, ki olajt rendelt. Következő nap ismét dolgozott. Csak negyednapra jött hozzám, nem épen nagyfokú fájdalmak miatt, hanem inkább azért, mert rosszabbul látott. Magával hozta a vastag szegalakú vasdarabot is, mely szemét megütötte, ez 165 grammot nyom. A szem, jelenlegi állapotából következtetve, abban a pillanatban, midőn ezen darab ráesett valószínűleg csukva volt. A felső szemhéj majdnem egész felületét száradt, kemény égetési pörk borítja, melyet egy kisebb pörk az alsó szemhéjon kiégészít. A szemrés kevésbé nyílik. A szemteke tökéletesen épnek látszik; a láta a másik szemével egyenlő és jól hat ellen. A pusztá szem lát $\frac{5}{24}$ -et; homorú üvegek állí-

tólag javítanak, de nem tud továbbolvasni. A bal (nem sérült) szem pusztán $\frac{5}{6}$ -et kissé homályosan, — 0.5 D-vel $\frac{5}{6}$ -öt elég jól lát. A szemtükrészeti vizsgálat megerősíti a fokozódott beállítást; de a jobb szemből a látóidegtől kifelé felhős reczehártyahomály miatt éles képet nyerni nem lehet. 2 nap mulván j. sz. $\frac{5}{18}$, — 2 D-vel $\frac{5}{6}$ (még Sn 6 sor is élesen tűnik fel előtte, de oly kicsiny, hogy el nem olvashatja), b. sz. mint fent. *Atropint* cseppenttettem a jobb szemre: Egy negyed óra mulván a láta majdnem ad maximum tágult, V $\frac{5}{6}$, — 0.75 D-vel $\frac{5}{6}$; új becseppentés után a következő félórán V $\frac{5}{6}$, — üvegek visszautasítottak. A bal szem már az első negyed óra mulván (atropin nélkül) a kezdetleges gyenge rövidlátóságát tökéletesen elvesztette vala. A jobb szemben a sárga folt helyén gyöngéd felhős homály még most is észrevehető volt. A beteg maga önkényt bevallotta, hogy előbbeni látóerejének visszatértét észleli. Otthon folytatott atropin-becseppentések után következő nap a látás ismét rosszabb volt, de most már + üvegek javították (H 1.0 D, V $\frac{5}{6}$?). Az utolsó becseppentéstől 10. napra, 16 napi megfigyelés után, munkába eresztettem a beteget; a láta még mindig valamivel tágabb volt a bal szeménél, Hm 0.5 D V $\frac{5}{6}$, b. sz. E $\frac{5}{6}$.

Megégetést és ételést szintén 41-szer találók beírva (az összes sérülések 3.75%-je). A végleges következményeket ritkábban figyelhettem meg, mert azok többnyire igen későn állapodnak meg, és a legtöbb beteg munkás ha az állapot tűrhetővé vált, munkájába tért. Soknál azonban a szemhéjak eltorzulása, symblepharon, állandó homály a szaruhártyában előre látható volt. Kettő vesztette szemét; az egyik egy vitriolos drámának a hőse, a másik egy 15 éves vasöntő, ki munka közben sérült meg. Ez utóbbinak (Rusz Márton, 19 éves) folyékony izzó vas bal szemének egész szabad felületét valamint a kötőhártya-erszénynek legnagyobb részét megégette; nevezetes volt az, hogy a fehéres szürke szaruhártya egész a 3. hétig némi átlátszósággal tartotta fenn magát, és csak azután állott szét gennyesen. Végeredmény symet anchyloblepharon totale.

A szemhéjaknak és a szem környékének sérülése 57-szer van bejegyezve (a sérülések 5.21%-je.)

Említést érdemel egy 40 éves asszonynak esete, kinél készsűrés, mely a könytomlóbe hatolt lobot gerjesztett, mely után könyvsipoly maradt vissza; — és egy másik eset, a melynél a sérelem igen sajátságos módon jött létre. Gerstl Gizela, 9 éves leánya, este, arczával nénjének hátához simulva, a pamlagra ereszkedett le. A fenülő hölgynek ruháján egy hátsó kapocspárna horogja a leánya bal szemének alsó szemhéja alá jutott. A leánya szemét görcsösen lecsukta és sikoltott, mire a nénye felugrott és a gyermeknek alsó szemhéjából (egész vastagjából) egy 1 $\frac{1}{4}$ centiméternyi hosszú lebenyt szakított, mely csúcsával már a könyvponton túl a belső szemzugba nézett, kifelé pedig félcentiméternyi alappal a szemhéj ép részével maradt összefüggésben. Nemsokára jöttek a beteggel. Külső és belső finom varratok által egyesítettem külön a külbőrt, külön a kötőhártya sebszéleit. Gyógyulás per primam. Hegnek semmi látható nyoma. A szemhéj kitűnően illeszkedik oda; csak az alsó könyvsatornácska forrt össze. A szem nem könyezik.

Az összes szembetegeket, kikre jelen kimutatásom vonatkozik két csoportra osztottam: *munkásokra és nem-munkásokra.* Az első csoporthoz mindenkit számítottam, akár micsoda kézművel foglalkozik, minden bizonynyal sok olyant is, kinek nincsen éppen bő alkalma a szem sérülésére pl. szabót, cipészt, szűcsöt, esernyőst. . . . A másik csoport ellenben olyanokat is tartalmaz nagyobb számban, kik hivatásuk teljesítésénél nem ritkán sérülnek meg; hordárt, házi és üzleti szolgát, kocsist és mást. Daczára annak ezen utóbbiaknál, a *nem-munkásoknál* 8780 szembeteg közt csak 97 sérült fordult elő, tehát 1.10%; a *munkásoknál* ellenben, 2486 szembeteg közt 995 sérült, azaz 40.02%.

A következő táblán közelebb tekinthetjük meg ezen viszonyt:

| | Nem-munkásoknál | Munkásoknál |
|--|-----------------|-------------|
| Mélyen beékelte idegen testek a túlk- és szaruhártyában: | 7=0.08% | 685=27.55% |
| A túlk- és szaruhártya egyszerű felületi sérülése: | 30=0.34% | 186=7.48% |
| Átható szemsérülés: | 14=0.16% | 31=1.25% |

| | Nem-munkásoknál | Munkásoknál |
|---|-----------------|-------------|
| A szem vízodása: | 14=0.16% | 27=1.08% |
| A szem égetése és ételése: | 10=0.11% | 31=1.25% |
| A szemhéjak és a szemkörnyékének mindenféle sérülése: | 22=0.25% | 35=1.41% |

Ezen rovatokhoz azt az észrevételt kell csatolnom, hogy a szemén sérültek arányszámai a munkásoknál még jóval túlhaladnának ugyan azokat az arányszámokat a nem-munkásoknál, ha az utóbbiak sorából az összes 13 éven alóli gyermekeket kihagytam volna. Említeni kell t. i., hogy épen súlyos szemsérülések igen gyakran gyermekeknél szoktak előfordulni, így pl. a nem-munkásoknál bejegyzett 14 átható szemsérülés közt 5 eset gyermekeket illet. Azonkívül még figyelmeztetnem kell arra, a mi szintén nem világlik ki a táblából, hogy majdnem minden rovatbeli szemsérülés a munkásoknál szövevényesebb szokott lenni mint a nem-munkásoknál.

Ha a szembeteg munkásokat mesterségök szerint osztályozzuk, egyes csoportbelieket különösen veszélyeztetve látunk:

| | |
|---|---------------------|
| 114 szembeteg <i>kovács</i> közt | 68 sérült = 59.65% |
| 479 szembeteg <i>lakatos</i> közt | 341 sérült = 71.19% |
| 173 szembeteg <i>vasesztergályos</i> közt | 126 sérült = 72.84% |
| 759 vasöntődékben, gépgyárakban, malmokban alkalmazott egyéb munkások sorából kikerült szembetegek közt | 331 sérült = 43.61% |

Átható szemsérülések csakis lakatosoknál és kovácsoknál találkoztak.

Ily sajnós tapasztalokkal szemben kérdeznünk kell, hogy mért nem gondoskodnak kellő óvintézkedésekről. Csak néhány szóval akarom most érinteni ezen ügyet, nem lévén itt bővebb megbeszélésének helye. Eltekintek attól, hogy a gyárakban és műhelyekben sok balesetet a rendtartás szigorúbb kezelése mellett ki lehetne kerülni. Csak azon egyszerű eszközről akarok megemlékezni, mely a legtöbb betegemet bajtól, és néha igen súlyos bajtól megóvhatta volna; ez a *védő-szemüveg*. Ez iránt már nem egy szemész lelkesült. Nem tudom hogy külföldön mennyire viték a dolgot. Minálunk többnyire csak a félszemű, ki másik szemével könnyelműségének árát már megfizette, él szemüveggel. Igaz hogy kissé kényelmetlen dolog. A szemüveget munka közben gyakran tisztítani kell, és a munkásnak keze és zsebbevalója többnyire piszkosak. És mégis ha tekintjük a legtöbb szemsérülésnek helyét és a sérülést okozó tárgyának minőségét, lehetetlen be nem látni, hogy egy jó erős, nagynyílású kerek plánuveg a szemet majdnem minden bizonynyal megóvta volna a kártól. Többnyire fiatal munkások keresik fel az orvost szemsérüléssel. Némileg ez is indirekte a szemüveg mellett szól. Bizonyos más vizsgálataimból kiderült, hogy munkások közt igen ritka a rövidlátó, és így a legtöbb ha korosabb lesz messzelátóvá válik. Oly munkánál mely finomabb látást igényel (pl. vasesztergályozás, felszerelés) szemüveget hordanak, és így szemük inkább védve vannak.

Midőn már többször kényszerítve voltam súlyos szemsérülésen keresztülment fiatal munkásoknak a katonai sorozás vagy egybehívás alkalmával orvosi bizonyítványt írni, mindig eszembe jutott, hogy az államnak önérdékből kötelessége volna bizonyos foglalkozásoknál a védő szemüveg használatát gyárakban és műhelyekben törvény útján megparancsolni és alkalmazása fölött őrködni.

Klinikai tapasztalatok a zonula Zinnii állapotáról bizonyos cataracta alaknál.

Dr. CRENICEANU GYÖRGY gyakornoktól.

Tulajdonképen a zonula Zinnii kóros állapotáról ez idő szerint alig beszélhetünk, hiszen ezen lencsefüggesztő hártjának épbonctana sincs még elegendően tanulmányozva, mint ez a Graefe-féle archivumnak 28. k. I. és II. füzetéből, nemkülömben a Zehender-féle havi lapok ez évi márcziusi füzetében megjelent s ezen tárggyal foglalkozó cikkekéből kiviláglik. Csak egyes szórványos megjegyzésekre akadunk a zonula kóros voltára vonatkozó-

lag. Becker öreg egyénekénél a zonulát atrophisálva találta, Berger ellenkezőleg hypertrophisálva szinte öreg egyéneken, úgy mint Wedl üvegtestelfajulásnál. Az a miről én klinikai észleletek alapján szóló vagyok, talán nem is nevezhető a zonula kóros állapotának, mint inkább összefüggés-meglazulásnak közte és a lencse közt, midőn ez utóbbi bizonyos kóros állapotot vett fel. A következő esetek fogják ezt jobban illusztrálni.

I. Z. Ferencz, 45 éves napszámos P. Sz. Keresztről jött klinikánkra 1882 máj. 9-én szembaját gyógyítandó. Jobb szemével a beteg tíz év óta, a ballal hat év óta semmit sem lát, de már ezen időközök előtt is körülbelül egy-egy esztendővel fogyatékos volt a látása, mely apránként romlott el tökéletesen. Orvos tanácsát soha sem kérte, s ha a véletlen nem hozza őt össze egy szintén kórosztályunkon operált egyénnel, ki őt nagyon biztatta, hogy itt segíteni fognak rajta, akkor talán örökké vak maradt volna.

Felvételkor mindkét szem kötőhártyáján idült hurut némi tünetei vannak jelen. Azonkívül a lencsében is találunk kóros elváltozást, a mennyiben ez minden rétegeiben elhomályosult. E homály meglehetősen egyenletes, szürkés fehér, vízzel kevert tejhez hasonló. Jobb szemén a kéregállomány higabbnak látszik lenni mint a bal szemén, mert előbbi szemben a borsárga, zsugorodott mag a lencsezacskó alján van. A lencsetokot egyetlen egy praecipitatumot sem láthatni. A bal szem mellő lencsetokján a rajzból még egyes kuszált vonások vannak jelen. Fényérzés és projectio mindkét szemén jó. A tensio normális. Máj. 13-án extractio cataractae secundum Graefe oculi dextri. Az első momentum után a beteg fölfelé fordította szemét és sehogysem akart lenézni, mire a műtő rögzítő csipővel iparkodott a tekét lefelé húzni. Kezdetben úgy látszott, hogy a beteg enged, de azután újra fölfelé rángatta szemét és még mielőtt iridectomia és cystotomia történt volna, a lencse kinyomult a tekéből. Tenyéren a lencsét úgy lehetett gurultatni mint egy lágy kígyótojást. Az egész művelet imponans volt, egy csep vér sem folyt ki, de az iris felső része duplicataltott s pupillaris szélével a sebajkak közt foglalt helyet, míg azt a műtő reponálta, egy csep cserint adott s a szemet bekötötte. 14-én az iris hyperaemiás, a pupilla közepes, csak az iris felső lapja keskenyebb, illetőleg a pupilla fölfelé kissé tágult, mit az előrement sértésnek tulajdonítottunk (iridoplegia). Most egy csep atropint kapott. 18-ig szépen folyt le a gyógyulás, de akkor felesége sírva jött őt látogatni, ő is sírt és szemét öklével dörzsölte. Esti visite-nél a legnagyobb sikerrel megkoronázott műtétünknek romjai tárultak fel előttünk: sebpedés történt s az iris a sebbe ékelődött be, izgalom nem nagy, kötés alkalmaztatik. 23-ikán a másik szemén történt hályogkivonás, mely alatt a lencsetok csipővel könnyen huzatott ki. Május 27-én iridectomia történt a jobb szemén, hogy a kötőhártya alá csuszamlott iris eltávolíttassék. Erre szépen gyógyultak a szemei úgy, hogy június 3-án a beteg elbocsátása megengedhető volt. Mindkét szem halavány a balszem sebé simán záródott, a coloboma széles, szárai széthajlók, területén utóhályog nincs; a jobb szem sebé záródott, de beléje nőtt a libegő iris s a sebez húzódo szárai csak 3 mm.-nyi rést alkotnak, utóhályog nincs. Látás j. sz. +11 D-val V= $\frac{1}{18}$ b. sz. +11 D-val V= $\frac{1}{12}$. (Igen értelmetlen beteg, azért a látás meghatározása nem biztos, valószínűen jóval több).

II. Sz. Mihály, 53 éves földmivelő Félegyházáról. Feljött Pestre ez évi február elején, hogy szemét megvizsgáltassa, mert, mint mondja, látása 2 hét alatt gyorsan romlott, aképen, hogy eleinte csak egy pontot látott jobb szeme előtt, azután pedig gyorsan ereszkedett le a homály egész szemére, mely ellen orvosa olomeczetes vizet akart rendelni. Nálunk diagnosticáltatott: cataracta nondum matura oculi dextri, melynek megérésére körülbelül három hónapi várakozás ajánlatott a betegnek. Ugyis történt, május 22-én feljött s vizsgálásakor sajátságos hályog-alakot találtunk. A lencse egész terjedelmében homogen szürkésfehér színben elhomályosodott s a praecipitatumtól egészen mentes tok folyékony bennéket látszott tartalmazni (tehát olyan volt, mint az előbbi eset 10 éves hályogja), a mag rendes helyén székelt, a csarnok sekély volt.

Az extractiónál egész váratlanul már az első momentumban a lebenykészítés után előbugyant egy hályogalakú üvegtestmeny-

nyiség, mely a sebajkak közt maradt. Megjegyzendő, hogy ezen esemény oka sem a műtőben vagy az assistensben (a Snowden-féle szemhéjtartó szárai nem is érintették a szemtekét), sem a beteg magatartásában nem keresendő. A műtő nem zavartatta magát a sokakat ijesztő üvegtest által, iridectomiát végzett, s ekkor az üvegtest hólyag felpukkadt, szétfolyt s a lencse Pagenstecher kanálával és módja szerint kivétt. Üvegtest az említett hólyagon kívül több ki nem folyt. A lencse sértetlen tokkal jött ki s úgy nézett ki mint a lágy kígyótojás, összenyomásnál a tok megrepedt, folyékony bennéke kifolyt s csak a kis mag maradt bent. A beteg óhajtotta a hólyagot magának eltenni s így nem teljesíthetem kívánságomat, hogy azt görcső alatt megnézzem s a zonula tapadási helyét közelebb megvizsgálhassam. A szem gyógyulása rendes menetű volt, úgy hogy a beteg 13 nap múlva hazabocsátott szabad szárú colobomával, tág, koromfekete pupillával.

Ilyen eset több is akadt Schülék tanár úrnak az ő ezerekre menő Graefe-féle hályog műtévei közt. Már mindjárt tanárkodása elején referál akkori assistense Dr. Imre (Klin. Monatsblätter XIV. 1876. 186. l.) egy esetről, melyben a cataracta Morgagniana (zsák-szerű tok a benne uszkáló sárga maggal) tokhasításkor a horoggal kihuzatott; a tok sértetlen volt és a teljesen fekete pupilla területén a hyaloidea selyemfénye azonnal látható volt.

A tanulság, melyet én ezen esetekből vonok, az, hogy vékony tokkal (praecipitatumok hiánya) s híg bennékel bíró hályogalakoknál a zonula igen könnyen válik le, részint mert maga a zonula vékonyabb lehet mint rendesen, részint pedig, mert ha más nyomási viszonyok jönnek létre a szemben t. i. a pupilla és a seb felé van a locus minoris resistentiae, akkor a lencse gömbölyödhet s előrenyomatik, a zonula leszakadása könnyen történhet. Hogy vajjon ezen esetekben a zonula kóros-e? azt a további kórbonczatani kutatások fogják kideríteni. Valami gyakori kóros elváltozásnak azonban a zonula nem látszik alávétve lenni, mert tudtommal nincs eset leírva, a melyben a tokostul kijött lencsén a zonula vagy ennek egyes részei ott függének, hanem alkotásánál fogva mindig a lencséről szakad le legelőbb. Aeby (l. az archiv fönt említett füzetében 117. l.) hullaszemeket azt tapasztalta, hogy macerálás folytán mindig a lencséről szakadt le a zonula és sohasem a hyaloideáról.

Tárgyalt eseteim alkalmából még azt akarom említeni, hogy a műtő és a segéd ilyenkor mindig nagyon óvatosan fogjanak a műtethez s hogy elkészülve legyenek a leírt eshetőségekre; továbbá hogy érdemes volna észlelni vajjon más hályogalakoknál a zonula ilyen könnyű leszakadása (feltéve hogy más tényezők, milyen a beteg hánykolódása stb. nem folynak be) jöhet-e létre.

Üti levél.

DR. JUHÁSZ LAJOS-tól.

Párisi szemészek.

Franciaországra nézve lejárt a Davielek nagy korszaka. A régenmulté immár azon idő, melyben minden fontosabb kezdeményezés a Rajnán túlról indult ki, s melyben a szemészet előbbvitelének dicsősége csaknem kizárólag a francziákat illeti.

Nem mintha tán az ujtás vágya halt volna ki, mert ellenkezőleg sehol annyi ujat s egyszerre meglepőt nem talál a szemész mint épen Párisban; de ez ujtások részletek, apróságok körül forognak rendesen és legtöbbször épen nem képeznek haladást.

A szemészet is — mint több más tudományág — a németeknél talált menedéket; ők folytatják az elvi kérdések harcát és képviselik leginkább a valódi tudományt. A francziák feltűnőleg elfordultak a szemészettől annyira, hogy e szakmában fővárosuk nagynevű orvosai között egyetlen egy igazi francziára sem akadunk. Német, görög és lengyel bevándorlottak a párisi szemészet legelőkelőbb művelői, míg a beenszülöttek között csak másodrendű nevekre akadunk.

És e jelenségnek okát — azt hiszem — azon körülményben kell keresnünk, hogy a szemészet az egyetemnek csak mostoha gyermeke, oktatására nem fordítanak elegendő gondot. Avagy nem lehet-e méltán elhanyagoltatásról beszélni, midőn a

híres egyetemen a szemészetnek csak egy tanára van, a ki hetenkint mindössze három órán át tanít?

A hallgató alig szakíthat magának a négy évi tanfolyamból egy kis időt ezen tudományág tanulására, s a rövid idő alatt a néhány órai előadás alig képesíti, hogy a szemészet szellemébe behatoljon és azt megkedvelje. Nem lehet tehát csodálni, ha más, nagyobb gonddal mivelt szakmák s különösen pedig a sebészet felé fordul.

A népes egyetem szemézi klinikáján alig látunk 25—30 hallgatónál többet. Pedig a felszerelés s a helyiségek nagyobb számú auditorium igényeinek is megfelelének. A „Hôtel Dieu“ kórház fényes épületében vannak elhelyezve a tanterem s a kényelmes betegvizsgáló szobák, a csinos és elég téres klinikával együtt, melynek hagyományos, fehér függőyei a kórtermeknek egészen barátságos színezetet adnak.

A tanítás fő részét az ambulans betegek bemutatása képezi. Ezek nagy száma okozza, hogy egyes esetek taglalására igen kevés idő jut. Csak az ambulancia végeztével tart a tanár egy-egy kiválasztott beteg fölött némileg hosszabb előadást, a mikor a hallgató egyszersmind azon különös, de Párisban megszokott látványban részesül, hogy a klinikán alkalmazott mind a hat segédorvos egy hosszú asztalt körül ülve kiváló szorgalommal jegyez, a tanár minden szavát hat kiadásban örökítve meg.

Feltűnő még a kis kerek, fekete főveg, mit tanár és segédei a hivatalos funtiók közepett viselnek, mihez az öltözék kiegészítése végett még rendszeren fehér kötény is járul.

E külsőségeken kívül nem sokat találunk *Panas* klinikáján, a mi a megszokott eljárástól feltűnőleg különböznék. Felemlíthető azonban, hogy kötőhártyaloboknál (különösen a chronicus alakoknál) igen kedveli a meleg borogatásokat, és mint ennél jóval fontosabb, hogy nagyobb műtéteket s ezek közt a hályogkivonást narcosis alatt végzi.

Ez eljárás egészen kivételes eseteknél, nagyon nyugtalan betegekkel szemben volna csakis helyesíthető, de elítélendő mint rendszer. Tekintetbe véve, hogy az extractio csekély fájdalommal jár, nem helyes lemondanunk — hogy a beteget e kevéstől is megkíméljük, — azon előnyökről, miket az értelmes beteg közreműködése nyújt műtét közben s nem helyes a szemet kiténnünk azon megrázkodtatásoknak, mik a narcosist gyakran követő hányás folytán beállhatnak.

Gondolhatnók, hogy talán faji jelleg a francziáknál, mikép a fájdalmat épen nem képesek elviselni s ezen körülmény indokolja a narcosist; de a többi szemkórházban meggyőződhetünk, hogy e feltevés nem volna helyes, a mennyiben ezekben a hályogkivonások minden narcosis nélkül simán folynak le.

Az egyetemi szemkórodánál jóval érdekesebbek — részint az élelnebb forgalom, részint a főnökök egyéniségénél fogva — a Meyer, Galezovszky és Wecker magánintézetei, melyek az egyetemmel semmi más összeköttetésben nem állanak, minthogy főnökeik az ú. n. „professeur libre“-k közé tartoznak, azaz meg van nekik engedve a tanítás, a nélkül, hogy a facultás arra bárminő befolyást gyakorolna. Ezen „szabad tanárok“ az egyetem részéről sem erkölcsi, sem anyagi támogatásban nem részesülnek, sőt még az egyetem lezkerendjébe sincsenek fölveve.

Ebből kifolyólag nem is igen látunk rendelő óráikon orvosnövendéket s a kisebb-nagyobb hallgatóság, mit mindegyikök maga köré vonz, jobbára orvosokból s leginkább idegenekből áll ki.

E magánkórházakra nézve általában elmondhatjuk, hogy nem felelnek meg eléggé a hygienicus kívánalmaknak. Mindannyian népes utcákban, sűrű háztömegek közé vannak beékelve, levegőjük kevés, helyiségeik szűkek s nagy betegforgalom esetén zsúfoltak. Kettőzött gondra van szükség, hogy ily viszonyok közt a kellő tisztaság s kívánatos eredmények eléressenek.

Legkisebb forgalmú közöttök Meyer intézete, noha az ambulansok évi száma itt is 2400 körül forog. Az elegans francia nyelvű és kedves modorú szemész, mint klinikus talán legconservativebb a párisiak között. Újításokra nem igen törekszik, hályogextractioit Gráfe szerint végzi, csak a lebenyes kivonással tesz egyes kísérleteket, a mennyiben, ha egyik szem már biztosíva van, a másodikat Galezovszky alább leírandó módja szerint operálja.

A conjunctivit. granulosánál nem szorítkozik helybeli kezelésre (mely plumbum, cupr. sulf. és lapis mitigat. váltakozó alkal-

mazásából áll), hanem nagy gondot fordít az általános viszonyok javítására is, nevezetesen pedig hideg mosásokkal elősegíti a bőr működését és adstringens befecskendéseket végeztet az orrüregbe. Visszamaradó porczhártyahomályok ellen tra. cantharidarum-ot csöpögtet be.

Ezeknél azonban fontosabb s egészen követésre méltó azon eljárása, melyet a könnycsörgással szemben követ. Ha ez utóbbit blennorrh. sacci okozza, akkor ő is az általunk használt móddal él, de más esetekben a könnycsövecske felhasítását kerüli, hanem e helyett közönséges vizet fecskendez át a könnyvezetékben. 4—5 ily befecskendéssel — különösen ha az orr nyálkahártyáját is gyógyította zinc. cupr. sulf. vagy arg. nitr. oldattal — igen gyakran célhoz jut, a nélkül, hogy a csövecske fölmetszése által helyrehozhatlan s legalább is fölösleges átalakulást okozott volna a könnyutakon. — Sondát csak akkor alkalmaz, ha a befecskendett folyadék nem hatol át a ductuson, de a könnycsövecskét ilyenkor is érintetlenül hagyja. Ez esetben a kiméletesség haszna már nagyon kérdéses.

Galezovszky-nál már sokkal több újdonságra akadunk. Mindjárt belépésünkkor meglep a járó betegek roppant tömege, melylyel a külbömben sem tágas helyiségek a szó szoros értelmében zsúfolva vannak. Az évi forgalom meghaladja a 10 ezeret, s az új betegek napi száma egészen ijesztőleg nagy. A kora tavaszi ambulantiákon 27 volt a legkisebb szám s volt nap, midőn 47 új beteget olvastam meg.

A continens e legnagyobb ambulantiájával aránylag igen rövid idő alatt végez az apró természetű s szerfölött mozgékony főnök. A régi betegeket sorba állítja s mesés gyorsasággal végig fut elöttük, az ujaknak már annyi időt szentel, hogy maga elé ülteti egy pillanatra, s a következő perczen már a kész rendeléssel tovább küldi.

Ez a rendelő óra külső képe. S e nagy gyorsaság közepette még arra is jut a tanárnak ideje, hogy bennünket sok tekintetben eredeti nézeteivel és gyógymódjával megismertessen. Hallunk egészen aetiologicus alapon ú. n. conjunctivitis lacrymalis- és ectropium lacrymale-ről, melyeknél legelső teendő — Meyerral teljes ellentétben — a könnycsövecske felhasítása; látjuk a könnyvezeték erőszakos tágítását a vastag kutatóhoz hasonló s szétnyitható szárákkal bíró eszközzel; halljuk végre — néhány óra alatt többször is — a „migraine oculaire“ diagnosisát, mely a betegnek szédülést, főfájást s más kellemetlen, általános tüneteket okoz s mindannyiszor felveendő, ha ezen hyperaestheticus tünetek megfelelő objectiv lelet nélkül beállanak munkálkodás közben. E betegség különösen gyakori kőszvényeseknél. Gyógyszere a chininum hydrobromicum.

A szem gyuladásainál az elvonó és izgató szerek játszanak főszerepet. Neuroretinitisnél hólyaghúzórt rendel. A hurut legtöbb (chronicusabb) alakjánál és conj. phlyctänosa-nál meleg mosásokat és borogatást használ. Acut hurutnál a többek közt cuprum sulfuricum érintéseket alkalmaz, subacut granulosánál nadályt, carbolsavas permetezést és jodoform kenőcsöt. A blennorrh. neonatorum-nál naponta kétszer járja argent. nitr. Egyszer az orvos érinti a conjunctivát lapis-pálczikával, másodsor, odahaza az anya ecseteli be oldattal.

Keratitis phlyctänosa-nál, ha acut tünetekkel jelentkezik, az atropinon kívül piócza és meleg gőz rendeltetnek. Egy lázas betegség után beállott keratoconjunctivitis phlyctänosa esetén ezeken kívül hánytatót jött alkalmazásba. Az atropinnal Galezovszky igen bőven bánik, még egyszerű, complicálatlan phlyctänánál is rendeli, de mihelyt széli fekélyről van szó, bármily felületes legyen is az, azonnal a pilocarpin-becseppentésekhez fordul, hozzáadva még az elmaradhatlan nadályozást. A calomel phlyctänánál nem adja, de igenis hordeolumok ellen, midőn a szemhéjat naponta calomellel hinti meg s ezenkívül hetenkint kétszer lapissal keni be.

Talán kissé keleténél nagyobb számban is soroltam föl e therapeuticus részleteket. Szolgáljon mentségemül, hogy legalább megközelítő képét akartam nyújtani ezen, a mi felfogásunktól eltérő s gyógymódunkkal sok tekintetben homlokegyenesen ellenkező therapiának. Nem egy tételnél a Molière-féle „seignare, purgare“ jut eszünkbe s lehetetlen, hogy legalább az annyira kedvelt vérelvonás, ily terjedelemben alkalmazását szükségesnek tartjuk;

de másfelől akadunk a felsoroltak között néhány pontra, melyek figyelemre és ellenőrző kísérletek tételére méltók.

Mindezeknél azonban még sokkal feltűnőbb és érdekesebb Galezovszky hályog extractiója. Az általános irány közepette, mely a linearis sebet és iridectomiát lassankint ki akarja küszöbölti, G. nem állt meg fél úton, hanem visszatért egyenesen a régi lebenyes kivonáshoz, azzal a különbséggel mégis, hogy a lebenyt fölfelé készíti s az egész műtétet két mozzanatra reducálja.

Az első mozzanatban — rögzítő készülék alkalmazása mellett — Gräfe késsel sebet készít, mely a cornea felső harmadát fogja körül és mindenütt átlátszó szövetben halad. Mielőtt azonban a contrapunctiót végezné, a kés hegyét beszúrja a lencsetokba s egy kanyarítással ezen is nagy sebet vág.

A második mozzanatban eltávolítja a szemhéj-terpesztőt s csipőt, a felső sebakra Gräfe-kanalat helyez, az alsó szemhéjat ujjával nyomja be s így — óvatosan fokozva a nyomást — kiszorítja a lencsét. Az expulsio szépen s könnyen sikerült minden esetben, a melyet klinikáján láttam, az iris gyenge súrolás mellett vagy kánál alkalmazására helyébe visszatért. Műtét alatt semmi vérzés, műtét után szép kerek pupilla. Gyönyörű operatio!

Hogy az eredmény minő, még most nem mondható meg. 80—90 eset — ennyit végeztek mindössze is — még nem jogosít érvényes következtetésre, de féltő, hogy a műtétmóddal elvész a Gräfe-extractio legnagyobb előnye. A szivárvány végre is az egész expulsio alatt zúzódik s nekem úgy tetszett, hogy G. operáltjainál csakugyan sokkal gyakoribb az iritis mint ezt látni megszoktuk Gräfe-műtét után.

Hályog-kivonásainál nem feledkezik meg G. az antisepsis divatáról sem. 1%-os carbol spray-t alkalmaz, melylyel műtét előtt a levegőt fertőtlenítteti az ágy fölött, műtét végeztével pedig a szemet permeteztetni meg. Méltán kíváncsiak lehetünk az eredmények részletes közzétételére.

És most Wecker-hez jutottunk. Jó klinikus s önálló fő, kitől mindig tanulhatunk, ha nem fogadjuk is el minden újítását, melyek némely része nem képes az évekkel diadalmasan megküzdeni.

Az ő klinikáján is idegen légkörben mozgunk. Régi ismerőseink közül alig találkozzunk a „collyre jaune“- és „précipitat rouge“-on kívül mással. Az atropin csaknem teljesen száműzve, a pilocarpin másként alkalmazva.

Ulcus serpens-nél például a keratotomia után eserint alkalmaz s az atropint csak akkor, ha a hypopium újra képződött. Porczhártya lehorzsolásnál már pilocarpint ad, iritis serosanál az atropint gondosan kerülve pilocarpin-befecskendéseket rendel; phlyctäna és blepharitis ciliaris ellen arsenic-készítményt, conj. granulosa ellen pedig a jequerity infusumot.

Utóbbi szert már kétségkívül ismerik e lapok olvasói. Az összezúzott magvakból, hideg vízzel történő macerálás útján készül a hathatós infusum, melylyel naponta kétszer—háromszor kell megmosni a kifordított szemhéjakat, hogy a kötőhártyán előálljon az acut blenorhoeához nagyon hasonló, legtöbbször álhártyákat is producaló, de amannál még is jóval enyhébb lobfolyamat. Hatása — saját meggyőződésem szerint is — kétségtelen, alkalmazására a granulátiók szembetűnőleg kisebbednek s vele rövid idő alatt nagyobb eredményt érünk el mint bármily más szerrel. A betegek dicsérik s jelentékeny javulással dicsekedett például egy patiens, kinek szemeit más módon már 13 éve, sikertelenül orvosolták.

Nagy hátránya azonban a fájdalmasság. A betegek nem csekély kint állanak ki a szer alkalmazásának ideje alatt. (A mosás maga nem okoz fájdalmat.) Továbbá a porczhártyán néha fekélyek támadnak. (Én is láttam egy felületes ugyan, de eléggé infiltrált fekélyt.) A mosások megszüntetésével azonban rövid idő alatt megszűnik a gyuladás is s a támadt fekély föltisztul. És így a lob fokozása és csökkentése meglehetősen kezeink közt van. E szernek azt hiszem nagy jövője lesz húsos granulátiók esetén, különösen, ha azok vaskos pannussal párosulnak.

Kevesebb jövőt ígérhetünk azon üveg csészéknek, melyek alakra nézve a mesterséges szemekhez teljesen hasonlóak s arra használatnak, hogy péld. cornea-fekélyeknél a szemhéjak alá

illesztve a tekét a levegőtől elzárják s így a kötést pótolják a nélkül, hogy a beteget a nézésben akadályozzák. Talán hamarabb talál utáncokra ezen ú. n. „coq“ alkalmazása symplepharon műtétek után, midőn a szétválasztott sebes felületek újból összenövését s a kötőhártya-zsák megkisebbedését akarja velők Wecker megakadályozni.

Nem kevesebb eredetiséget találunk Weckernél a műtételek tekintetében. Ezek minden alakjának gyakorlására különben is neki nyílik legtöbb alkalma Párisban, mert bár anyaga egészben véve kisebb mint Galezovszky-nak (évi forgalom 6000 körül), de műtétet senki sem végez annyit, mint ő (évente 1100 körül). Ezek végezése a klinikán lázas sebességgel történik. Az ujonnan jelentkező betegnek alig marad pár percze a meggondolásra, rögtön lefogják s megoperálják. Előkészítéssel, tervezgetéssel nem vesztenek időt.

A műtételek főcontingensét a hályog képezi. Már újra, megint az extractióról kell szólnom. De nem tehetek különben, mert egyfelől a szemész működésének kétségtelenül legfontosabb részét ez képezi, másfelől éppen ez a tér az, melyen a legtöbb szemész megkísérte — legalább egy ártatlan módosítással — szellemének teremtő erejét.

Wecker műtétmódja (a kis lebeny, picziny iridectomiával) lényegében eléggé ismerős. Csak a részletekről kívánok néhány szót szólni. Miután az egész seb a limbusban fekszik s az irisből csak a sphincter egy része metszetik ki, a vérzés általában csekély, s miután a seb nagy, az expulsio rendesen könnyű. E szerint a műtét-keltette benyomás kedvező. Hogy az eredmény is kielégítő legyen erről Wecker nagy szorgalommal gondoskodik. A sebbe szorult iris csücsköket ugyan is lámpafénynél, concentrált világításnál visszadugdossa s ugyan e célból mindjárt a műtét után eserint csöppent be. A fertőzés megakadályozására pedig a szemet és eszközöket 1 1/2 %-os carbololdattal mossa meg. Ez úton — mint említé — oly kedvező eredményeket ért el, hogy 440 extractiója közül csak egynél volt kisebbfokú genyedés, mely oclusiora vezetett. Csak a jó eredmények e hosszú sora után merült fel — éppen ottlétemben — két különböző napon végzett, rendes műtét után erős genyedés. A folytonos borsavas borogatás és öntözés sem volt képes a lobot föltartani.

Ez eredményekhez csak szerencsét kívánhatunk Weckernek, hanem az ellen már határozottan tiltakoznunk kell, hogy — a mint mondani szereti — „a Gräfe-műtédből ime csak a kés maradt“. Vagy nem Gräfe-nek köszönhetjük-e, hogy a sebet most csaknem minden szemész fölfelé készíti és hogy az iridectomiát (talán csak Hasner és Galezovszky kivételével) rendszeresen gyakorolja? Magában véve igen fontos, de e vivmányokkal szemben azt hiszem mégis csekélyebb jelentőségű dolog, hogy egy kevéssel kisebb vagy nagyobb lebenyt alkottunk-e és hogy az irisből kicsiny vagy nagyobb darabot metszünk-e ki. Wecker módosításai igaz, hogy lényegesek, de végre is csak módosítások Gräfe műtételén.

Tekintélyes számot képviselnek másodsorban Wecker műtétei közt a tenotomia-k. (Talán a párisi nők hiúságának felrovandó körülmény.) Ezeket Wecker igen czélszerűen végzi. A függélyes bemetszés után a kötőhártyát csaknem a carunculáig aláassa, hogy a majd átmetszendő izmot a conjunctiva ne akadályozza visszahúzódásában. Az átmetszés megtörténte után pedig a kötőhártyasebet összevarrja, még pedig a felső és alsó sebzugot egymással, nem pedig a sebszéleket. (Ez által kikerüli a feszülést horizontális irányban s a caruncula esetleges elsimulását. A kötőhártyával ily módon fődött sebfelületen soha sem támadnak a különben gyakori granuloma-k.)

Glaucoma-nál Wecker legtöbb esetben előnyt ad a sclerotomiának a szivárványconkítás fölött. Végzi mindkettőt, de előbbit jobban kedveli mert teljesen veszélytelen. Iridicromia után már látott esetet, midőn az első látogatáskor, a műtétnél sértetlenül maradt lencse a szemrésben hevert. (Megengedhető, noha ehhez is sok szó fér, hogy a sclerotomia veszélytelenebb, de a főkérdés, hogy melyik hatásosabb?) Ha már iridectomia vagy sclerametszés történt a szemben, W. néha a heget metszi át s ez eljárását cicatrisotomiának nevezi.

Olykor láthatni Weckernél peritomiát is. Széles csíkot vágott ki pl. a teke kötőhártyájából, hogy egy régi, megrögzött keratit, parenchymatosa-t meggyógyítson. A műtét más esetekben sem bír kiváló hatással, itt — azt hiszem — még kevésbé várható tőle jó eredmény.

Föltétlen dicséretet érdemel W. staphyloma műtétele (a conj. összevarrásával az amputált bulbus fölött). A visszamaradó tekerészlet igen csinos alakú.

Kevesebb elismerést fog aratni a látóideg-nyújtás, mit újabb időben széltire gyakorol a pihenni nem tudó szemész. Ha egyik szem megvakult (különösen tabes-nél), a másik szem megmentésére történik az atrophizált idegnek nyújtása. E célból az operáló leválasztja a belső egyenes izmot, az ideget egy parányi szülőfogóhoz hasonló eszköz két kampója közzé fogja s előhúzza csaknem a conjunctiva-sebig. Mintegy két percnyi nyújtás után az ideget elbocsátja s az izmot helyére visszavarrja. Egy esetben műtét után a másik szem látása $\frac{1}{10}$ -ről $\frac{1}{8}$ -ra javult s a tabes tünetei is enyhültek. Attól lehet tartani, miszerint az eredmény nagyon is mulékony leendő.

A trichiasisra is eltérő műtéte van Weckernek. Flarer módja szerint ketté nyesi a szemhéjszél, a seben beszúr 3—4 tűt, azokat a bőr alatt előtolja s körülbelül a porc szélénél szúrja ki. Ezután a megfelelő fonalvégeket össze- s így a szemhéjszél a porcszél tájékához odaköti.

Ptois-nál kimetsz (Celsus eljárása szerint) egy eliptikus bőr részletet, az alsó sebszélbe fonalkacsokat vezet be kettős tű segítségével, a tűket a bőr alatt föl s a szemöldök fölött kiszúrja, a hol azután a fonalvégeket összeköti. Ezáltal a kacs az alsó sebakat a folsóhoz emeli, másfelől a szemöldök fölött megkötött fonalak nyomán vékony hegkötegek képződnek, melyek az egész szemhéjat emelve tartják. (Pagenstecher módosított eljárása.)

Ezek a szembetünőbb s figyelemreméltóbb gyógy- és műtét-módok, miket ez idő szerint Wecker klinikáján találunk, közülök kétségtelenül el fog törölni már a közel jövő néhányat, míg mások ellenkezőleg általános elterjedésre számíthatnak.

Szemelvények.

— „Az ép és beteg lencse boncztanához“ című munkát Becker Ottó tanártól (Wiesbaden 1883. Bergmannál, 220. l. XIV táblával, 36 márka) a Centralblatt f. Augh. f. é. jun. füzeté következőkben ismerteti.

A gerinczesek szemlencséje epithelialis képződmény. Alkatonélküli tokján belül csak epithelsejtek és lencserostok, azaz hosszúra nyúlt epithelsejtek foglaltatnak. Ezen egyszerű szerkezetnek tanulmányozása különösen tekintettel a benne tükröződő életjelenségekre, mégis sok nehézséggel jár.

Miután újabb, biztos eljárásra akadt, Becker ép és beteg lencsék 20 év alatt gyűjtött becses anyagát vizsgálatának tárgyává tette.

Az I. fejezet a vizsgálati módokat tárgyalja: 1. és 2. készítményeket, 3. metszeteket. Keményítéshez Müller-féle folyadékot használt, beágyazáshoz Caberla-massát és Celloidint. A metszetek 0.01 — 0.02 mm. vastagok s a Thoma-féle mikrotommal készítették.

II. Az ép lencse boncztanához.

A) A lencse fejlődése. 1. A lencse első nyomait a gerinczeseknél az ectoderma megvastagodása jelzi. Kérdéses, vajjon a későbbi fejlődés közben az eredetileg tömör sejthalmazból a legbelül fekvő sejtek felolvadása (Einschmelzung) által képződik-e üres hólyag, vagy ez eredetileg, behorpadás és későbbi lefűződés által jön-e létre. Hisz az emberi ébrényénél az utóbbit állítja. Egy bizonyos időszakban valamennyi gerinczesnél — az embernél is a lencse folyékony bennéket tartalmazó zárt hólyagot képez, melynek fala többretegű epithelsejtekből áll.

2. A 4-ik hét végével a további fejlődés azzal veszi kezdetét, hogy a lencsefal proximal falának sejtei distal — az embernél sagittál irányban nőnek, és úgy egymásba tolnak, hogy délkörös metszeteken csak egy sejsorozat képeznek; a középsők hosszabbak, a széltiek rövidebbek. Az epithellé változott distal sejtek a lencse egyenlítője mögött mennek át a rostsejteké kinőtt proximal sejtekbe. Ezen időszak befejeződött, ha a lencsehólyag üre

a kinyúlt proximal sejtek által ki van töltve, embernél a 2-ik hónapban.

3. A harmadik időszakban a sejtes elemek és pedig úgy az epithel mind a rostok szaporodásnak indulnak, utóbbiak az egyenlítőben és mögötte fekvő epithelsejteknek rost-sejteké való kinyulása által. Ezen újabb rostoknak az egyenlítő felől történő lerakódása folytán az eredeti ébrényi rostok végei a mellső hámtól és hátsó tokfaltól elkülöníttetnek.

E mellett a legrövidebb és legifjabb rostok még most is kifelé domború ívet képeznek, mely később a tengely felé néző homorú irányt követ, mihelyest ezen rostok mellül a distal irányban kinőtt primitív rostok mellső végei és a distal epithel közt lévő capillaris ürbe, hátul pedig az elsődleges rostok hátsó vége és a lencsetok közzé szorúlnak. Ilyenképen az elsődleges rostok a tok- és az epitheltől lassanként elszoríttatnak, és végül a kész szervnek közepét képezik, mely concentricus rétegek által körül van véve. A teljesen kinőtt rost a lencse felénél többet nem vesz körül, némely állatnál még ennyit sem. Említi a különböző gerinczeseknél a rostok lefutását, melynek jellemzője az embernél s néhány más emlősnél, hogy ugyanazon réteg rostjai szabályos három sugarú alakokban találkoznak, melyeknek középpontja a sarkokban fekszik, s melynek sugarai 120° szöget képeznek. A mellső és hátsó felületen a sugarak síkjai nem esnek össze, hanem egymás ellenében 60° -nyira forgattak, úgy hogy egyik mellső sugár a két hátsó közötti térnek középvonalába esik.

Ezen harmadik fejlődési időszak a második hónap közepétől az ébrényi élet közepe tájáig terjed. A rostok hossza minden rétegben megközelítőleg egyenlő, a különböző rétegekben kívülről befelé fogy. A lencsetok részben mesodermaképződmény, részint a lencsehólyag sejteitől eredő cuticularis alkotásnak tekintetik, létezése a harmadik időszak kezdetétől fogva már kétségbe nem vonható.

B) A lencse növekedése innen túl a megszületésig akként foly le, hogy rost rost után a csillagig előrenyomul. Minthogy azonban a már képződött rostok nagy része teljes nagyságát még nem érte el, a lencsének az egyenlítő irányban terjedelmében növekednie kell, míg tengely irányban visszamarad. Az említett csillag-alak az emberi lencsén a szüléstől kezdve összetettebb idomú lesz s ezen időpontban az ébrényi növekedési időszak végét érte.

A méhen kívüli növekedési időszakban, az előbbiekkal azonos változások folynak le, melyekkel egyidejűleg élettani visszafejlődés észlelhető a lencsében. Ezen két folyamat kölcsönös viszonya a méhen kívüli életet két szakaszra osztja, melynek elsejét a gyarapodás jellemzi tetőpontjának eléréseig, másikat a terime kisebbedéssel, visszafejlődéssel járó változások.

A csillagalak említett változása abban áll, hogy minden elsődleges sugár helyett két újabb áll elő, s ezen folyamat ismétlése által 12 sugár (30° távolságokban) is állhat elő. Szerző e helyt a lencse súlyának és köbtartalmának változásait is adja az ébrényi kortól a kilenczvenedik életéig.

Az újszülöttek előcsarnoka igen sekély; nagyobb megtelése által a zonula kifeszítésénél fogva a lencse jobban lelapul. A mellső sarktól kiinduló rost vége a megfelelő hátsó sugár külső és középső harmadának érintési pontjáig terjed. A legközelebbi rostok a mellső oldalon mindig egy rostszerűséggel távoznak el a középtől s ugyanannyival továbbterjednek fel hátul, úgy hogy végre a mellső felület radiusának külső és belső harmadának érintési pontjától kiinduló rostok ismét a hátulsó sarkig felterjednek. Minthogy felnötteknél a csillagok sokszorozásának typusa különböző, ugyanazon rétegnek rostjai is különböző és a lencse kerületéhez viszonyítva csekélyebb hosszúságúak. — Újszülötteknél a mag még mellfelé domború ívet képez, később nem. A rostok eleinte csak mellső, később hátsó végükkel is nőnek. Az egyes rostrétegek vastagsága nem fogy fokozatosan a közép felé, és a gyermek táplálkozási viszonyaitól is függ.

A lencse-csillagokban vagy az úgynevezett „interfibrillaris menetekben“ különös anyag nem létezik; a csillagokban a rostvégek közvetlen egymással fekszenek, itt-ott elvéve előforduló rost közti hézagok csak szövetfolyadékot tartalmaznak, szintúgy hiányzik bármilyen szilárd vagy folyékony anyag az élő lencse és tokja között; a lencse és epithel illetőleg tok között talált fehérszínű folyadék csak hullatünetű.

C) Az élettani visszafejlődés már a harmadik időszakban jelentkezik. A lencse régebbi elemei a később fejlődők által a közép felé szoríttatnak folyton növekedő nyomás mellett, ott azon változás alá esnek, mely a mag és kéreg közti különbségnek alapját képezi. Így az alkalmazkodási szélesség már a gyermekkorban kisebbedik.

A lencserostok szélessége kívülről befelé haladó irányban fogy. A legfelületebb réteg rostjai vastagok, sima hatoldalú prismákat képeznek. Hasonló réteg héthavi foetus lencséjében is található, de rostjai később az újabb rétegek fejlődése következtében lelapulnak, és finoman fogazott kontúrokat nyernek mint ez felnőtteknél a mélyebb rétegekben látható. A mélyebben fekvő szomszédos rostok fogazata egymásba illik, ezen fogazottság azonban már zsugorodási tünet.

A magvak gömbalak helyett ellipticus alakot vesznek fel. A kezdődő maghálál (Kerntod) tünetei fellépnek, mihelyest valamely rost mindkét végével egy csillagsugarhoz ért. A magvak a korról járó ezen elhalása mindinkább periphericus rostokban áll be.

A lencserostok aggkori elváltozása a régebbi rostok vegetáriai változásaiban, nagyobb nedvhiányban rejlik.

Az epithel-sejtek az aggkorban alacsonyabbak, a protoplasma zsugorodott. Egyes sejtek magvai bizonytalanokká lesznek vagy teljesen elvesznek, a tok vastagabb és csikolt lesz.

III. A beteg lencse bonczlana.

A) *Cataracta senilis*. Förster szerint a lencsében tisztán megkülönböztethető a tiszta sárga magot és az ezt körülvevő üvegtiszta corticalist. Ezen megkülönböztetéssel egyidejűleg és oki összefüggésben is a lencseállományban zavarodások mutatkoznak, melyek eleinte vékony rétegben a mag felületére és a mag egyenlítője két oldalán levő keskeny övre szorítkoznak.

Ezen homályok 4 főalakkal bírnak: 1. rövid fehér vonalak, melyek megszakadt vonalban a mag egyenlítőjét körül fogják; 2. vékony fehér felhőcskék, melyek a mag egyenlítőjének egyik oldaláról a másikra terjednek vagy az egyik oldalon megmaradnak; 3. mint fehér csikok, melyek déli irányában a mag felületén foglalnak helyet s a sarkok felé megvékonyodnak; 4. ködszerű, szabálytalan rajzolatok a mag-egyenlítő táján annak egész kerületében. A hályog fejlődésével a concentrikus vonalszerű homályok szaporodnak, a kéreg vastagságában is feltűnnek, köztük kisebb szürke foltok képződnek, míg a felhős homályok az egész területre terjednek el, a mélybe is nyomulva. A lencse tömege eleinte gyarapodik azután fogy, és csak ha az ép aggkori lencse eredeti nagyságát érte el, mondható érettnék a hályog. Most kezdődik a túlerés, majd később mindinkább vastagszik a kéreg, sokszor kéreghályogot képezve, vagy pedig folyékonyabb péppé lesz.

Az aggkori hályog valódi zavarodásait megelőzőleg hézagok és hasadékok képződnek azok bennékeinek és a szomszédrostok elhomályosodása nélkül. Emellett szól, hogy szemtükrözésnél a beeső fény iránya szerint a lencse ugyanazon helyén egyes feketés csikok majd láthatók majd ismét nem. Ha a zsugorodási folyamat megzavartatik vagy egyenlőtlenül megy végbe, a rostok és rétegek szétválnak hézagokat képezve, melyekben a szövetelemek közti folyadék rendellenes mennyiségben meggyűl, mi által táplálkozási zavarok idézhetnek elő.

Ezen hézagképződést megelőző zsugorodás következtében a lencse volumenje megkisebbedett; a folyadékmeggyűlés befolyása a szomszédrostokra ezeknek molekuláris zavarodásában, cseppképződés, ránczosodás, harántcsikoltság, törésben áll, mit szétérés, zsír-, méz- és cholestearin-képződés követhet. (Folytatás következik.)

Dr. Karafiáth.

— *Cataracta és egyéb szembajok villámcsapás által való keletkezéséről* ír Leber göttingai tr. az „Archiv für Ophthalmologie“ XXVIII. köt. III. részében. Az általa észlelt esettel együtt 6 eset van az irodalomban feljegyezve, melyekben cataracta fejlődött ki 1 1/2 hónap sőt 2 év múlva a villámcsapás után. Egyéb, ugyanezen okból származott s az irodalomban említett szembajok a következők: a belső szemburkok súlyos elváltozásai, érhártyarepedés, vérzés az ér- és ideghártyában, részletes ideghártyaválások és látóidegsorvadás. Az amblyopia vagy párnap vagy hónapok múlva s más esetekben csak részben fejlődött vissza. Szerző a kóros elváltozások keletkezési módjára vonatkozó-

lag, miután az észlelt eseteket epikritikus magyarázataival látta el, azon véleményének ad kifejezést, hogy a villám elektrikus kisülése még ha a testen át nem is egyenesen, hanem annak legközelebbi szomszédságában halad, mégis sérti a testet. Az előbb említett szembajok okát a villamosság direkt, physico-chemiai hatásában véli találni s pedig, nem annyira a hőmelkedésben, mint a villamosság bontó (katalytikai) hatásában. *Creniceanu dr.*

V e g y e s e k.

— *Lymphadenitis conjunctivae* talált Goldzieher egy 14 éves fiúnál a bal alsó átmeneti redőben. A daganat sárga, már elsajtosodottnak látszó, és szürke csomókból volt összetéve, a csomók tömörek voltak, szomszédrészekkel csak lazán függtek össze. G. eleintén tuberculosisnek hitte; a kiirtott daganat azonban górcsői vizsgálatnál a legszebben kifejlődött lymphmirigynek bizonyult, kifejlődött folliculusokkal. (Centralbl. 1882. nov.) (o.)

— *A retina ütőereinek megbetegedését észlelte* Hirschberg egy luetikus egyénnél: a pupilla körül az üvegtestben finom molecularis homályosodás, és az arteriákból vérzés volt látható; vér az üvegtestbe is bejutott. Később az edények körül a kötőszövet is túltengett s úgy látszott, mintha ez az üvegtestbe is benyult volna. (Centralbl. 1882. nov.) (o.)

— *A retina ütőereinek athérosis.* Hirschberg 51 éves férfinél mindkét papilla részleges atrophiját, az ütőerek körül kötőszövet túltengést később az ütőerekből vérzést és a bal arteria tempor. retinae mellett erősen fénylő pontot látott. A beteg apoplexia folytán meghalt. (Centralbl. 1882. nov.) (o.)

— *Retinitis punctata et striata.* (Hirschberg) 59 éves nőnél j. sz. a látóképesség hirtelen gyengült. Centralis positiv scotomája volt. A papilla és a macula lut. között és a mac. lut. körül számos, apró, erősen fénylő csomót lehetett látni. 7 hónap múlva a csomók elmúltak s a látóképesség olyan lett mint ép bal szemén. Egy másik esetben 58 éves, gyomorhurut és táguásban szenvedő asszonynál a bal mac. luteában és ennek környékén finom pontok csoportja volt, a retinában több vérömlés. Később a pontok szaporodtak és radialis irányba helyezkedtek, centrumok a macula lutea volt; újabb vérömlések. Idővel javulás állott be. Egy harmadik esetben is relativ centralis scotoma mellett finom pontozatot észlelt H. a retina centrumában. (Centralbl. 1882. nov.) (o.)

— *Az anaplastikák értékéről* értekezvén, Wicherkiewicz három esetet ír le, melyet maga végzett. Ajánlja, hogy a lebenyt ne friss sebfelületre, hanem jóindulatú granulákkal fedettre rakjuk, antisepticus kezeléssel. Így iparkodik Wolfe módszerét javítani. Különbön semmi újat sem mond. (Klin. Monbl. 1882. decz.) (o.)

— *Arteria hyaloidea persistens* megszakadását észlelte Unterhamscheidt haladó myopiánál. Az arteria, mely a pupillától a lencse hátsó polusáig terjedt, megszakadása előtt a közepén igen meg volt vékonyodva; fél év múlva a myopia növekedett és a közepén megszakadt arteria két vége az üvegtestben libegett. (Klin. Monbl. 1882. decz.) (o.)

— *A színérzék kedvező kifejlődésére* mily nagy befolyással van a gyakorlás mutatja Kroll dr. tapasztalása. Crefeld és vidékén a lakosok legnagyobb része selyemfestéssel foglalkozik; feltűnő, hogy ott alig lehet szintévesztőt találni s ezek is irás, vagy egyébbel foglalkoztak. Az egyszerű munkás is a finomabb színárnyalatokat mind képes megkülönböztetni. A színérzék ily kedvező kifejlődését Kroll a színekkel foglalkozásnak tulajdonítja. (Centralbl. 1882. 353. l.) (o.)

— *A szem fénye, csillaga és bogara* jelenti népünkben a corneát, az irist és a pupillát; használatukban teljes egyezés és biztosság vehető észre, és ebben ismét a természeti jelenségek naív és éber befogadása nyilvánul. Francia- és Angolország köznépe csak a pupille és pupill ismeri, a németeknél viszont az Augensterne (iris), itt-ott még az Augenspiegel (cornea) fogalma járatos. Népünk nyílt eszűbb és szószerűségeit alkotással, nem körülírással elégíti ki. Szaknyelvünk itt hátramaradásban van. Szivárványhártya a régi poéták találmánya, porczhártya szeszélyesen van alkotva a chondrint adó vegyi tulajdonság után, látásonkötött szó látablakból. Egyik sem jellemző, a két első rosszul is hangzik, a harmadik meg nyelvészeti csodaszülött. (Sch.)

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.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Babes V.* tr. Kórszövettani tanulmányok a tuberculosistról. I. Általános eredmények. — *Eröss Gy.* tr. Közlemény a pesti szegény-gyermek-kórházból. A köldökcsinór-sérvekről. (Vége.) — *Barlanghi F.* tr. Adatok az elmebajok aetiológiájához. — *Puky A.* tr. Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Fermente und Mikroparasiten. Von Prof. Dr. C. Flügge. — *Lapszemle.* Gyomor-bélkimetszés. — Pylorus-tágítás. — Az alsó végtagok töréseinek kezelése. — Iodopathikus nyelv-görccsről. TÁRCZA: *Heti szemle.* Cholera. A kopenhágai nemzetközi orvosi congressus. Pasteur jutalmazása. Korinoko és csersavas cannabin. — *Bakó S.* tr. Uti levelek. Páris, 1883. martiusban. II. Péan orvosi osztálya. — Vegyesek. — Pályázatok.

Kórszövettani tanulmányok a tuberculosistról.

BABES VICTOR tr., kórszövettani magántanártól.

I. Általános eredmények.

Ha valamely bacterium, mely bizonyos betegséget jellemző kórterményekben fordul elő, melynek alakja és reactiója jellemző, mely továbbá tenyésztethető, s végre, melynek tenyésztés által nyert tiszta alakja hasonló betegséget hoz létre, s így az ily bacterium megfelel *Koch* feltételeinek, valószínűséggel az illető betegség okozójaként tekinthető. Mindamellet ezt absolut bizossággal addig nem állíthatjuk, míg egyéb oly viszonyokat ki nem mutatunk, melyek a kórtan és a kórszövettan körébe tartoznak; különösen ha ki nem mutatjuk, hogy a bacteriumok miként hatolnak be a testbe; miként, hogyan képezik az első kórterményeket, s mely utakon terjednek azután tovább, életfolyamatuk által a betegségre jellemző tüneteket és kimenetelt okozva. Kell, hogy a kóros folyamatot a bacteriumok nagy száma, azoknak székhelye, vagy vegyi hatása megfejtse; mert ha ilykép kézzelfoghatólag be nem bizonyítjuk az illető bacteriumnak betegség-okozó működését, bárki azt mondhatja, hogy talán más okbeli viszony létezhetik bacterium és kórtermény közt. Hát mikor a bacterium például csak későbbben jutott a bántalmazott helyre, s megkedvelve a szervezet által nyújtott életfeltételeket, itt befészkelte magát, s szaporodott? Még jobb dolga lehetne az oly bacteriumnak, mely már hozzászoktatás nélkül is képes a beteg szervezet széteső terményeiben élni és szaporodni. Az ilyen bacterium, ha czélszerűen tenyésztetik, esetleg képes leendő állatokban oly betegséget előidézni, mely többé-kevésbé hasonló lehet azon betegséghez, mely az élősdiinek előbbi tenyésztését előmozdította. Olyan is lehetne e bacterium viszonya valamely kórfolyamat terményeihez, mint bizonyos bacteriumok viszonya oly más szervi anyagokhoz, melyeknek erjedése vagy rohadása különböző határozott-fajú bacteriumok által okoztatik.

Főleg a tuberculosiss bacteriumának kórokozó jelentőségében merültek fel kételyek. Igaz, hogy *Koch* oly bacteriumot írt le, mely tuberculotikus terményekben majdnem mindig található; mely sok esetben tenyésztetett is, s azután állatokra átoltva, oly

betegséget hozott létre, mely egyrészt az emberi tuberculosishoz, másrészt más okból keletkezett állati betegséghez hasonlít. *Koch* közleményének legkevésbé kidolgozott része az, melynek tüzetes tanulmányozása hivatva lenne a betegséghez a bacteriumok viszonyának kézzelfogható kiderítésére. Maga *Koch* is utólagos közleményében azon ohajának ad kifejezést, hogy a tuberculosiss kérdése kórszövettani szempontból vizsgáltassék meg. De vannak e kérdésnek még más oldalai is, melyek ekkor nem vétettek eléggé tekintetbe.

A tuberculosiss nem oly egyszerű lefolyású, mint más bacterium-okozta betegség. Ennek emberről emberre átruházása még nincs bebizonyítva. A betegség létrejövésénél bizonyosan a társadalmi nyomor, a foglalkozás és talán bizonyos alkat játszik fontos szerepet. Általában mindazon tényezők, melyek a phthisis értelmezésére felhozattak, nem pusztán elmékedések. Azon végtelenül bonyolodott és változatos kórképek, melyeket a tuberculosiss nyújt, nehezen férnek össze *Koch* fejtegetésével, s a clinicus tapasztalatai a tuberculosistról nem igen bizonyítanak amellet, hogy azt egyszerűen valamely bacterium életfolyamatának kifejezéseként tekinthessük. Ehhez még az is járul, hogy — amint látni fogjuk — a tuberculosiss bacteriuma nem találtatik minden tuberculotikus terményben, sőt hogy a leghevevényebb miliaris góczokban is hiányozhatik, s van azonkívül számtalan oly tuberculosiss friss, kiterjedt, jellemző kórterményekkel, melyben a szöveteknek csak több órai vizsgálása után találunk egy-két bacillust. Ez azon egy-két pálczika, melynek életfolyamata, amint tudjuk, nagyon lassú, mely nem is mozog, csak napok múlva oszlik, s ez okozná mindazon végzetes változásokat és a halált?

Azáltal magyarázhatjuk a bacteriumok ezen csodálatos működését, ha felvesszük, hogy azok gyorsan tönkremennek; mert én egyfelől oly betokolt heges góczokban is találtam nagy számú bacteriumokat, melyek több évesek lehettek, s másrészt már három hó óta őrzök a legkülönbözőbb feltételek alatt tuberculotikus bacillusokat tartalmazó szövetrészeteket, anélkül, hogy azok eddigelé tönkrementek volna. Azt is fel lehetne hozni, hogy a bacteriumok sokszor azért nem találhatók, mert a testből kiküszöböltettek. Így *Koch* kimutatta, hogy majdnem minden

phthisikus köpetben találtak bacillusok, míg én azoknak a húgyban kiküszöbölését mutattam ki. Kimutattam továbbá, hogy a tuberculosis bacillusainak kedvencz székhelye a vándorsejtekben van; hogy azokkal együtt a legszűkebb nyirkutakon keresztül terjednek tovább, valamint ezen úton jöhetnek a tüdőbarlangokba, melyekből azután kiürítettnek; sikerült továbbá kimutatni, hogy a tuberculosis bacillusai, vándorsejtekbe bezárva, átvándorolják sértetlen a testet. Mind ez azonban nem elegendő arra, hogy ebből azoknak felette csekély száma oly szervekben, melyekből azok kiküszöbölése fel nem tehető, meg lenne magyarázva.

S még is meg vagyok győződve, hogy Koch bacillusa az, mely képes tuberculosist létrehozni. Erre a meggyőződésre pedig kórszöveti tapasztalatok, s nevezetesen a lepra (elephantiasis graecorum) tanulmányozása által jutottam.

Azért e helyen is első sorban a lepráról, ezt a tuberculosis-sal összehasonlítva, akarok némelyekelőre bocsátani.

Nem fogok kutatásaim részleteibe bocsátkozni, s ezeknek csak egyes fontosabb eredményeit szándékozom leírni, melyekhez körülbelül 50 gümőkóros hullából és 6, részben élőből, részben holt leprosusból származó szövetrészek tüzetes vizsgálata által jutottam.

A lepra tudvalevőleg úgy, mint a tuberculosist többnyire heveny tünetekkel kezdődik, s igen kiterjedt, idült és nagy fokú változatos alakot öltő betegség. A legszembeötlőbb különbség a két betegség közt az, hogy a lepra, mely különben a tuberculosishoz hasonló módon támadja meg a belső szerveket, egyszersmind előszeretettel megtámadja a bőrt és az idegrendszert is. A lepra fertőző voltát már a régi időkben feltételezték ugyan, de ennek exact bizonyítására sokkal kevesebb anyaggal rendelkezünk mint a tuberculosis tekintetében. Mégis, midőn *Armauer, Hansen, Neisser* és *Cornil* leírták az azt okozó bacteriumot, alig akadtak olyanok, kik ezeknek kóroktani jelentőségében kételkedtek volna. Ennek egyszerűen az volt az oka, hogy a bacillusok annak minden kórterményében oly nagy számmal vannak jelen, hogy ezekből, magukban véve, mechanikus úton magyarázhatni a betegség keletkezését, s ennek összes tüneteit és következményeit. Pedig a lepra-bacillus nem igen felelt meg Koch híres feltételeinek, s azt talán tenyészthették, de eddig elé nincsen teljes biztossággal kimutatva, valjon annak átoltása sikerült-e.

Kórbonczati és kórszöveti szempontból e kétféle betegség terményei igen hasonlóak, s mikor a tuberculosis bacillusát először összehasonlítottam a lepra élősdjével, meglepett azoknak nagyfokú hasonlósága. Azt találtam ugyanis, hogy a lepra bacillusa azon bonyolodott módszerek által festetik, még pedig jobban mint a tuberculosis bacillusa; továbbá szintén bizonyos kötszöveti elemekhez van kötve, s még lassabban fejlődik, valamint ellentállóbb.

Minden más bacterium pedig e két alaktól el annyira különbözik, hogy jogosítva vagyunk ezek számára külön bacterium-csoportot felállítani. Klebs általában kételkedik abban, valjon lehet-e a tuberculosis „organismusát“ a bacillusokhoz számítani, s ugyan e kérdést tettem magamnak e kétféle alak tanulmányozásánál.

Oly nehéz az e két bacillus közti különbséget megtalálni, hogy maga Koch és Friedländer is csalatkoztak. Kimutattam ugyan is, hogy azon különbségek, melyeket ezen jártas kutatók hangsúlyoznak, köztük nem léteznek, hanem hogy vannak köztük más finomabb megkülönböztető jelek, melyekkel itt bővebben akarok foglalkozni.

Először is röviden azon módszereket akarom említeni, melyeket e kétféle bacteriumalak összehasonlító tanulmányozására használtam, s a párisi „académie des sciences“ folyó évi april

16-diki ülésén terjesztetem elő. A bacteriumoknak friss állapotban tanulmányozására a következő módszert ajánlom: a fagyasztó microtommal tett metszetek hevítés által tömény vizes toluidin-oldatba jönnek, melyhez 5:100 sósavas rosanilin-oldat járul. Félórás gyenge melegítés után (30—40°) a metszetek pár percze víztelen borszeszbe, azután szeszes eczetsavba, s innen eczetsavas kalium és glicerín elegyibe tételnek, mely folyadékban azok állandóan eltehetőek. Ezen eljárás szerint mind kétféle bacterium körülbelül $\frac{1}{5}$ -del nagyobb mint a közönséges víztelenítő eljárás szerint.

A tuberculosis bacteriuma egyes egyszerű anilinfestékek által is színezhető, nevezetesen methylviola I B és gentiana által. Megjegyzendő azonban, hogy emberi szövetekben csak ritkán sikerül a bacillusokat ez egyszerű módszer szerint festeni, míg a tenyésztésekben, kísérleti tuberculosissal és köpetekben többnyire sikerül az. E célra a következő eljárást ajánlom: a metszet, vagy a szárított folyadék 24 óráig marad methylviola I B töményített vizes oldatában, s azután 1 percze jön hígított légeny-sav-oldatba, innen vízbe, borszeszbe, szegfűolajba és canadai balzsamba. Ezen eljárás szerint a bacillusok bordeaux-vörösek, míg a többi alakelemek szép kékek lesznek.

A lepra-bacillus más egyszerű festékek által is színezhető, nevezetesen fuchsin-vörös, fuchsin-viola, methylen-kék, eosin és rosanilin által, míg azt safranin, Bismarck-barna, savi fuchsin, anilinkék, quinolein és általában a savi anilin-szinek nem festik. E tulajdonságuk által a kétféle bacterium egymástól, s minden más bacteriumtól megkülönböztethető.

A bonyolodott módszerekkel szemben is a kétféle bacterium különbözőképen viselkedik. Ehrlich módszere szerint a lepra-bacillust sokkal gyorsabban és erősebben lehet festeni, mint a tuberculosist, úgy hogy ha mind a kétféle bacillust tartalmazó szövetet tesszük az Ehrlich-féle folyadékba, könnyen el lehet találni azon időpontot, melyben csak a lepra-bacillus van festve. A bonyolodott festési módszerek nem oly korlátoltak, mint a hogy ezt hitték, s nem csak az anilin-olajos víz, hanem a paratoluidin, orthotoluidin és általában a toluidin-csoport legtöbb tagja bizonyos anilin-szineknek bacillus-festő tulajdonságot kölcsönöz. Színezés után nem szükséges a szöveteket erős savak hatásának kitenni; csak ha igen kevés a bacillus, s nehezen található meg, ajánlatos a festett szövetet jégeczettel kezelni, mi által ez igen halvány lesz, míg a bacillusok színe nem szenved; légeny-sav azokat szintén részben szinteleníti. Szöveti tanulmányokra azonban célszerű a metszetet más elütő szín által kettősen festeni. Azonkívül igen ajánlatos a kérdéses metszeteket először is picrocarminban, azután a bacillusokat Ehrlich szerint kék vagy violaszínnel festeni. Ha ezután eczetsavval vagy légeny-savval kivonjuk a fölös kék színt, s a készítményeket canadai balzsamba bezárjuk, ezek igen szépek lesznek. Bonyolodott módszerrel a kétféle bacillust csak azon festékek színezik, melyek által egyszerű festési módszer szerint festhető a lepra-bacillus. Míg a festett tuberculotikus bacillus légeny-savban könnyen elveszti színét, a lepra-bacillus azt igen makacsan megtartja. A rohadás, a felszívódási folyamat, gyomorbéli savak hozzáadása és a kiszáradás hónapok múlva se változtatják meg a kétféle bacterium festhetőségét. S ugyanazon folyamatok nem igen képesek a festett bacillusokat szinteleníteni.

Ugyanazon módon, mint a szóbanforgó bacillusok, festetnek még más képletek, melyekre vissza fogok térni.

A kétféle bacillus-fajt szorgosan megmértem és azt találtam, hogy körülbelül ugyanazon nagyságokat mutatják. Hosszúságuk körülbelül 1.5 μ , szélességük 0.35 μ . A különbség a kettő közt arra szorítkozik, hogy a lepra-bacillus vastagsága sokkal állandóbb,

mint a tuberculotikusé, mely széles határok közt változik. A hosszúságot illetőleg a méretek igen kiterjedt határok közt ingadoznak. Ami *alakjukat illeti*, a lepra-bacillus egyenes, merev, néha éles szögben törött, s végén többnyire gömbölyű vastagodásokat mutat; míg a tuberculosis bacillusa hajlott vagy hullámzó, végén ritkán mutat vastagodásokat; s ilyenek inkább hosszuk mentében találhatók. Mind kétféle bacillus testében világosabb és sötétebb helyek vannak. Ezekről meg kell különböztetni oly világosabb helyeket, melyek a szögben törött pálczikák térdén észrevehetőek, s melynek megfelelőleg az befűződést mutathat. *Ezen adatok a fiatal bacillusokra vonatkoznak, melyeknek első fellépését illetőleg a szervezetben a következőket tapasztaltam.* (Note sur la propagation des bacilles de la tuberculose d'après l'inoculation péritonéale. Société anatomique 1883. jan. 27. Továbbá académie des sciences, séance du 23 avril 1883.)

Ha tengeri malacz hasürébe a tuberculotikus anyagot beoltjuk, s az állatot 14 nap múlva megöljük, szépen követhetjük a bacillusok útját a szomszéd szövetekbe. Ilyenkor azt látjuk, hogy a bacillusok kezdetben diffus alakban vannak a hasürbéli szerveket fedő finom álhártyákban, de hogy helyenkint már a szervek felületés rétegeibe is behatoltak. Ily helyen a hashártya többnyire sajátságos hyalin elfajulást mutat, s e hyalin anyagban szabálytalanul fekszenek a bacillusok. A hashártya alatt is még diffus módon, de itt már határozottan sejtekben találtnak egyes bacteriumok. E sejtek, melyekben először lépnek fel a bacillusok, megfelelnek a legszűkebb nyirkutakat bélelő duzzadt hámnak. Minél mélyebbre hatolnak be az élősdiek, annál tisztábban lehet ezen viszonyt felismerni. Más helyen vándorsejtek találtak utat a bántalmazott felszín felé, s ily helyen a legfelületesebb vándorsejtekben észlelünk bacillusokat, de már ezen korai időszakban is, messze a felülettől levő nyirkrésekben akadhatni egyes vándorsejtekre, melyekben bacillusok vannak. Fel kell tenni, hogy ezek oly vándorsejtek, melyek a felületen bacillusokat felvettek, s azokkal együtt a szövetben (pl. a májban) továvándorolnak.

(Vége következik.)

Közlemény a pesti szegény-gyermekórházból.

A köldökzsínór-sérvekről.

ERŐSS GYULA tr., gyermekórházi segédorvostól.

(Vége.)

S. B., igen jól fejlett, egynapos újszülött, 1882. april 2-kán lett a gyermekórházban bemutatva. A lelet a következő volt. A köldöknyílásból kis tyuktojás-nagyságú duzzanat emelkedik ki, melyet a kitágult köldökzsínór-burok takar. E burok minden megszakadás nélkül folytatódik a 3 cm. átmérőjű köldökgyűrű körzetét fedő bőrbe. Jól kitapintható benne jobboldalt a köldökzsínór edénykötege; főtmegét azonban bélkacsok teszik ki, melyeknek biztos meghatározására, a tapintási benyomáson kívül, főleg az összenyomásnál érezhető korgás vezet. Erősebb visszanyomás által a tömlő bennékeinek nagyobb része korgás közt vonul vissza a hasürbe, de annak teljes kiürítése lehetlen. A visszavonulási út elég tág, mert két újjal könnyen lehet a hasürbe hatolni, s ezen át a belek nagy része vissza is húzódik. A gyermek igen nyugodtan tűri a visszahelyezési kísérleteket, s részben ennek is tulajdonítható, hogy a hosszabb időn át eszközölt vizsgálat alatt a visszahelyezett bélkacsok nem tolúlnak újból elő.

A vizsgálat eléggé meggyőzött arról, hogy köldökzsínór-sérvvel van dolgunk, s hogy a sérvtartalom nagyobb része a hasürbe visszahelyezhető, csakis egy kisebb bélkacs van rögzítve. Meconium már ürült ki két ízben sebből, valamint a vázolt egyéb tünetmennyekből kiviláglott, hogy kizáródás nem forog fenn.

Bármennyire tűnt is fel a veszély, mely a köldökzsínór le-

válása után csupaszon visszamaradó hashártya-tömlőnek a légkörrel érintkezéséből származhatik, a műtéti beavatkozás szükségességét nem láttuk parancsolónak, s így csakis a sérvburok tisztántartását és ovatos betakarását célzó intézkedéseket tettünk (2%-os bórsav-oldatba mártott nyomfoltok és pólyázás, 4 órai időközökkel változtatva).

A csecsemőt azután haza vitték, s bizonyos akadályok miatt csak négy nap múlva mutatták be újból. Közérzete folyton jó; kellőleg szopik; széke naponta kétszer van. A köldökzsínórnak a sérv felett eső része már teljesen összeszáradt, s a száradás a sérvre is áterjedt. A sérv teriméje kisebbült, úgy hogy ez alkalommal csak egy kisebb bélkacs volt benne érezhető, melyet ekkor sem lehetett visszahelyezni. A köldökgyűrű körfogata nem változott.

Két nap múlva harmadizben láttuk a már 6 napos csecsemőt. A sérv csak diónagyságú; benne bélkacs nem érezhető; az amnionburok összeszáradt, s a köldökgyűrű egész körzetén le van leválva a bőrről. A leválás helyén sarjadzás és genyedés kezd mutatkozni. Az eddig alkalmazott bórolat helyett 1%-os chlor-mész-oldatot rendeltünk, miután a sérvről lefoszló köldökzsínór igen piszkos színű és bűzös volt.

April 22-én (a csecsemő 11 napos korában) a köldökzsínór a sérvtömlő csücspontjáról levált és a sérvre folytatott sapkának csak egyes foszlányai tapadnak még; míg a leválás területén élénk sarjadzás és kissé bűzös genyedés észlelhető. Hashártya-izgatottságnak semmi tünete. A gyermek tengéleti működései rendesek.

April 24-én már csak 3 cm. hosszú és 2.5 cm. vastag dudor emelkedik ki a jelentékenyen szűkült köldökgyűrűből, melynek egész felületét élénk piros sarjtömegek borítják, s melyben csak a köldökedények tapinthatók.

Ez időtől kezdve 4—5 napi időközökkel lett bemutatva a csecsemő, s a gyógyulást fokról-fokra haladva észlelhetjük.

Május 13-án (32-ik napon) már a köldökből kiemelkedő kis dió-nagyságú daganatra a környező bőr felhámja annyira felkúszott, hogy sarjadzó felület csakis a csúcson, alig félkrajcárnyi terjedelemben látható. Ezzel lépést tartva, zsugorodott a köldökedények csomkja is, mely ekkor már kizárólag képezte a köldökön ülő dudort. A sarjadzó felület pokolkövel érintetett, s 1%-os carbololaj rendeltetett kötésre.

Május 28-án (47-ik nap) alig mogyoró-nagyságú, felhám által borított, igen tömött heg-benyomást tevő csücsök nyúlt elő a teljesen összehúzódott köldökgyűrűből.

E naptól kezdve a köldökre nyomó és összehúzó kötések alkalmaztattak ragtapasz-csikkel (kaucsuk-ragtapasz), melyeknek 2—3 naponként eszközölt megújítása mellett julius végéig (a gyermek 4 hónapos) igen erős köldök-heg fejlődött, rendes csészalakú behuzódással.

2. K., jól fejlett, két napos fiúgyermek, 1882. mart. 2-án hozott a gyermekórházba. Az apától nyert felvilágosítás után *Uhrík* tr. úrhoz fordultunk, ki az eddigi kezelést vezette, s kinek szíves közlése nyomán adjuk a születés után 2 óra múlva talált leletet és a véghezvitt művi eljárást.

A köldökből gyermekököl-nagyságú duzzanat nyomul a köldökzsínórba, ezt erősen kitágítva. E burkon át a vékony-bélkacsok határvonalai, s ezek féregszerű mozgásai, valamint a légzést moza mosan kísérő emelkedés és sülyedés láthatók. Nyomáskor korgás érezhető, s a tapintat arra engedett következtetni, hogy belegen kívül más szervek nem foglalnak helyet a tömlőben. A köldökedények a sérv alsó felületén foglaltak helyet. A köldöknyílás annyira tág, hogy két újjhegyet befogad.

Miután *Uhrík* tr. úrnak semmi kétsége sem volt az iránt, hogy köldökzsínór-sérvvel van dolga, a sérvtartalom visszahelyezéséhez fogott, s ez lehető gyengéd eljárás mellett teljesen sikerült is. A bélkacsok mind visszahelyezkedtek, s a köldökzsínór összeesett czafrang alakjában kívül maradt.

A sérv visszahelyezése után a tág köldöknyílás elzárása volt a feladat, minek megoldása akként történt, hogy a köldökököt környező, lazán tapadó bőr három újj segítségével a nyílás felett összehúzatott, s egy zsineggel (pertli) aláköttetett.

E műtét után néhány percz múlva hányás állott be, mely a nap folyamán párszor ismétlődött. Szopás és székürítés rende-

sen történt, s egészben semmi aggasztó tünetny nem mutatkozott.

Másnap (a születés után 32 óra múlva) láttuk a gyermeket a kórházban. Köldökszinórja már száradni kezdő állapotban volt és a köldöknyílás fölé alkalmazott ligatura egészen jól zárta el a köldöknyílást. A ligatura feletti bőrszegély kissé vöröses színű, de elhalás jelei nem mutatkoznak rajta. A szopás és székürülés rendes.

A látottak alapján csak a köldöktáj és a köldökszinór tisztántartása és külső ártalmaktól megóvása iránt adtunk utasítást (2%-os bórsav-oldattal mosások; a köldöknyílás fölé salicylvattatömesz, s e fölé pólyamenetek).

A köldökszinór összeszáradása harmadnap múlva már előrehaladt, s a köldöktájon lobos izgatottságnak semmi nyomát sem találtuk. A gyermek folyton jól érezte magát. A ligatura kellőleg tart.

A kedvezőtlen időjárás miatt pár napon át nem hozták be a gyermeket. Az esedhez fűződő érdeklődés azonban további megfigyelésre indított és lakásán kerestük őt fel. Ekkor 10 napos volt. Köldökszinórja az előző napon esett le. A ligatura még mindig jól tart; a lekötött bőrredő azonban elhalni kezd, s egyes helyeken genyed.

A 16-ik napig folyton pusztul az alakított bőrredő, elhalás és genyedés folytán, s a ligatura önkényt leesik. De a köldöknyílás ekkor már teljesen elzárt, s fölötte a lekötött bőrredőnek a zsinog alatt eső része összetapadt. Rendesen alkalmazott pólyázás a még csak gyengén hegedt rés újabb feltörését megakadályozta.

Két hónapos korában újból láttuk a gyermeket. Fejlődése kedvezőnek volt mondható, s köldöke egészen szabályos alakot öltött, melyről alig olvashatta volna le valaki az előzményeket.

3. S. M., jól fejlett leánygyermek, 1881. oct. 27-én, születése után 12 óra múlva mutatattott be a gyermekórházban egy rokona és a szülésznő által. A szülésznő állítása szerint a szülutak szűkek voltak és a szülés igen nehezen történt. Nehány bélkacs már a születés pillanatában a köldöknyíláson át kilépve, s a hasfalra csupaszon fekve találtatott. Orvosi segély nem lett azonnal igénybe véve. Pár óra múlva erősen kezdett sírni az újszülött, s a fokozott nyomás folytán a beleknek egész tömege tolt ki. Még nem szoptott, széke sem volt.

A kórházban megejtett vizsgálatnál a has mellső falzátán körülbelül két-férfiökölnagyságú, kúszált, tekervényes, vékony bélgomolyt találtunk, minden burok nélkül előesve. A belek sötét-vörösek, s nagyfokú vérpangást árulnak el; egészen hűvösek; nem mozognak. A sérvburok szétzakítva található a két újjat könnyen befogadó köldöknyílás szélein. Az újszülött ereje hanyatlott, szemei bágyadtak, beesettek; végtagok és nyelv hűvösek; érverés nem érezhető.

A sérvburok megrepedése ez esetben a szülési actus alatt következett be. A belek visszahelyezése és a sérvkapu elzárása lett volna feladatunk. Tekintve azonban a collapsust, mely a halálos kimenetelt igen rövid idő alatt helyezte kilátásba, e hiú munkára nem vállalkoztunk.

A gyermek haza vitetett, s a vizsgálat után 3 óra múlva meghalt. (15 óra múlva a születés után.)

4. P. K., igen jól fejlett újszülött, születése után 20 óra múlva lett az I. sz. szülészeti kórodáról a gyermekórházba küldve. Köldöktáján körülbelül két-férfiökölnagyságú gömbölyded kiemelkedés boltosul elő, melynek körfogata (alján) 20 cm. A külső burkot kizárólag a tágult köldökszinór képezi. A béltekervényes, s ezeknek lassú, féregszerű mozgásai a vékony burkolaton át jól kivehető. Ezek mellett (felső részében jobboldalt) tömör tapintatú, sötét kéken áttűnő test érezhető, mely helyzetére és egyéb viszonyaira nézve a májra enged következtetni. Hogy az egész képlet a hasürrel közvetlen összeköttetésben áll, annak elég bizonyosága a be- és kilégzéssel mozamosan együttjáró emelkedés és sülyedés, valamint a sírásnál jelentkező erősebb feszülés. A sérv nyomás által alig némileg kisebbíthető; alapjának egész körfogatán benyomható a tapintó újj a hasürbe.

Ez esetet illeti azon leírás, melyet a hasfalnak köldöktájon előforduló legnagyobb fokú anyagihiánya által feltételezett köldökszinór-sérvek bonczani alkatának jelzésénél adtunk.

Hogy a gyógykezelés — mely csakis operatív beavatkozásban állhatna — minő kilátásokat ígér, ezt a gyógykezelésnél, nézetünkben folyólag felemlítettük. Nem szükséges tehát azokra visszatérni; itt röviden csak annyit említünk meg, hogy az ezt kifejtettek alapján az újszülöttet elveszettnek tekintettük. Csakis a tisztántartás és pólyázás iránt adtunk utasítást.

Másnap újból be lett mutatva a gyermekórházban. Ereje ekkor már hanyatlott; a sérvburok zöldes sárgaszínű, bűzös. A collapsus és a halálos kimenet az éj folyamán beállott (a születés után 56 óra múlva).

A hulla a szülészeti kóroda részéről az egyetemi kórbonczani intézet gyűjteménytára részére lett átengedve, hol a sérvtömlő (a köldökszinór és hashártya által képezve) hosszanti metszéssel lett felhasítva. A sérvtartalmat — a lelet szerint — az összes vékony-belek és a májnak körülbelül egy harmada teszi ki; az előbbieket bal- és lefelé, az utóbbi jobb- és felfelé foglalnak helyet. Lob és üszkösödés tünetenyei nem találtak. A sérvtartalom a sérv egész körfogatának megfelelőleg (20 cm.) közlekedik a hasürrel, melynek falzata (a bőr és összes izomrétegek) ugyanily kiterjedésben hiányzik. A ductus vitello-intestinalisnak semmi maradványa sem található.

Adatok az elmebajok aetiológiájához.

BARLANGHI FERENCZ tr., orsz. tébolydai másodorvostól.

Az elmebajok okainak kifürkészése az elmekörtannak a legnagyobb fontosságú feladata, már azon okból is, mert azon betegségek megelőzése (prophylaxis) és helyes kezelése csak ezen úton nyerhet biztos támpontokat. Bárha az elmebajok oktana fejlesztésére vonatkozó buvárlatok nagyobb nehézségekkel találkoznak, mint a kórtan akárminő más ágaiban, mindazáltal a gondos kutatások ez irányban megközelítőleg jobban célhoz vezettek, mint az oktan más részeiben. Az okoknak sokoldalúsága, s azoknak, mint factoroknak megítélése azonban nagy elővigyázatot és tapasztalást igényel, miután a statistikai adatok mint nyers anyag csak ovatos megfontolás és helyes magyarázat útján képezhetik az elérendő eredmény helyes alapját. Igen gyakran az elmekór első fejlődésére vonatkozó adatainkat sem — mint ez már a dolog természetében fekszik — a betegtől magától, sem a környezet útján nem vagyunk képesek kellőleg kifürkészni. A hozzátartozók gyakran részint tudatlanságból, részint álszeméremből a legfontosabb adatokat eltitkolni igyekeznek, s az elmebajok eredetét egészen más okokra vezetik vissza, mint ez a tényállásnak valóban megfelel.

Az objectiv vizsgálat útján nyert tünetsoportok a kóralak meghatározásához vezetnek ugyan, de az aetiologikus momentumok, melyek útján az elmebaj fejlődött, csak nehezen puhatolható ki; leggyakrabban csupán a priori és analogia útján vagyunk képesek a baj eredetét és okait megközelítőleg meghatározni. A mondottak helyessége, példák által megvilágítva, szembeötlőben fog mutatkozni.

Igen gyakran történik ugyanis, hogy azon ok, mely a betegség fejlődésére vonatkozólag mint lényeges hozatik fel, az egyént már beteg állapotban, részint pedig örökölt vagy szerzett psychopathikus dispositióval találta; úgy, hogy ezen esetekben ezen hatány csak mint alkalmi ok (Gelegenheitsursache) szerepelhet. Egy, már a paralytikus dementiának csiráját magában hordozó egyén beteges eszméi következtében nagyszerű vásárlásokba bocsátkozik mint kereskedő, vagy költekezik céltalanul mint magánember, s vagyont felemészte, tönkremegy. Környezete hajlandó lesz ezen tönkremenés és anyagi bukás feletti kedélyrázkodást az elmebetegség okául venni fel, holott ez csak mint kórtünet, s legfeljebb is csak mint alkalmi ok szerepelhet az elmekór további fejlődésében.

Fegyenczeknél hosszabb elzárás után elmebaj gyakran fejlődik ki, s ily esetekben gyakran behatóbb vizsgálat után kiderül, hogy az egyén már büntette elkövetésekor, sőt annak előtte elmebeteg volt, mi azonban környezete által fel nem ismertetvén, azon nézet merült fel, mintha az egyén a fogság által lett volna elmebeteggé.

Más egyén szellemi megerőltetés következtében betegszik meg — állítólag, holott a vizsgálat kimutatja, hogy a megeről-

tetés nem is volt oly nagyfokú, hogy ez mint lényeges ok elmebetegséget eredményezhetett volna, s az egészséges szervezetű agy sokkal nagyobb túlfeszítést minden további kár nélkül eltűrni képes; így feltehető, hogy ezen esetben az egyén már oly psychopathikus dispositióval volt ellátva, minélfogva ezen, akárkinél jelentéktelen szellemi túlfeszítés nála az agyban oly változásokat idézett elő, melyek elmebetegség okozóivá lettek.

Egészséges szervezetű ember az élet sok és nagyfokú küzdelmét kibírja, s nagyobb ellentállási képességénél fogva jelentékeny akadályokat legyőz, melyek oly egyéneknél, kiknél az agy beteges hajlamánál fogva locus minoris resistentiae lett, már elmebetegséget hoznak létre.

Miután az elmebetegségek a központi idegrendszernek táplálkozási zavaraiból keletkeznek, s épen úgy, mint akárminő más szerv megbetegszik alkalmi okok behatása folytán, ha az egyénben arra hajlam van jelen; feltehető, sőt biztosan állítható, hogy ugyanoly alkalmi okok, melyeket ép szervezetű egyének minden további kóros eredmény nélkül eltűrnek, hajlamosított egyéneknél elmebántalmakat képesek előidézni. Gyakran van alkalmunk tapasztalni, hogy ép szervezetű egyének szeszitalokkal nagy mérvben visszaélnek, még pedig évek hosszú során át a nélkül, hogy kicsapongásaik természetes következménye beállana, míg gyengébb szervezetű és kisebb ellentállási képességű egyének egy-két kihágás után a delirium tremens áldozatául esnek.

Minden esetben az egyéni hajlam az, a mi az elmebajok keletkezésénél a legnagyobb fontossággal bír, úgy hogy ez már egymaga, minden további külső ok behatása nélkül képes elmebetegséget előidézni; míg az ép szervezetű egyén a kedélyrész-kódásokat csakhamar kiheveri, s nagyfokú szellemi behatásokon és elébe gördülő akadályokon és mostoha viszonyokon bántatlanul küzd át magát.

Az egyéni hajlam, legyen az öröklött vagy szerzett, azon talaj, melyben az elmebaj az adott alkalmi okok behatása alatt kifejlül és tenyészik.

Azon általános hatányok, melyek vagy mint közösek az egész emberiségre, vagy ennek egyes osztályaira különös befolyással vannak, képezendik azon további fejtegetéseinknek bevezetését, melyekkel, mint különleges egyéni hajlamosító okokkal foglalkozandának.

I. Általános hatányok.

a) *Civilisatio*. Hogy az elmebetegek száma az utóbbi évtizedekben nagy-mérvű gyarapodást mutat, még pedig leginkább a legműveltebb és a civilisatio legmagasabb fokán álló népek között, azt a statisztikai adatok elvitázhatlanul bizonyítják.

E szerint Angliában 1846-ban 14.500-ról 1866-ig 30.000-re szaporodott, sőt Jastrovitz szerint (Vierteljahrschrift für ger. Medicin. Januar 1877) az elmebetegek száma Angliában 1876-ban már 60.296-ot tett, tehát 20 év alatt több mint megkétszerezve, míg 30 év alatt több, mint megnégyeszerve mutatkozik. Szomorú, de tagadhatlan bizonyítékát képezi ez az előbbeni állításnak, sőt ezen számok nem csak fokozatos, de progressiv szaporodást mutatnak (lásd Gauster. Psychiatrie. Centralblatt 1877. Januar) majdnem minden európai államban.

Párhuzamosan az elmebetegek számával az öngyilkosságok száma is évről évre gyarapszik. Morselli jeles olasz statisztikus szerint az öngyilkosságok száma Olaszországban e század eleje óta tizenkétszer annyi, mint volt. Mazaryk szerint Bécsben 1854-ben 67 öngyilkossági eset fordult elő; 1864-ben 104, 1877-ben 214, 1880-ban pedig 307 öngyilkossági eset fordult elő, tehát 26 év alatt majdnem ötször annyi!

A felemlített tényekkel szemben constatálnunk kell, hogy Magyarhonban az 1871. és 1880. népszámlálás hivatalos adatai nyomán eszközölt számításaim szerint az elmebetegek és hülyék abszolút száma nem növekedett, sőt a népesség szaporodását tekintetbe véve, aránylag némi apadást mutat. Budapest azonban ezen örvendetes eredményben nem részesül, a mennyiben az elmebetegek és hülyék úgy abszolút, mint a lakosság szaporodásához arányított relatív számai jelentékeny gyarapodást mutatnak. Az említett számítás eredményeinek részletes adatait következőkben láthatjuk:

Az 1871. népszámlálás alapján volt a sz. István korona országában együtt:

| | Elmebeteg férfi | Elmebeteg nő | Hülye férfi | Hülye nő | Összesen elmebeteg és hülye |
|--|-----------------|--------------|-------------|----------|-----------------------------|
| Összesen elmebeteg | 7.164 | 5.998 | 10.274 | 8.202 | 31.638 |
| Összesen hülye | — | — | 18.476 | — | |
| Összesen elmebeteg és hülye | — | — | — | — | |
| A tényleges népesség száma 15.417.327 lévén, ehhez arányítva 487 lélekre esett egy elmebeteg. | | | | | |
| Egyedül Magyarhonban volt: | 6.391 | 5.493 | 9.070 | 7.544 | 28.495 |
| Összesen elmebeteg | 11.784 | | 16.615 | | |
| Összesen hülye | | | 16.615 | | |
| Összesen elmebeteg és hülye | | | 16.615 | | |
| Tehát Magyarhonnak 13.219.350 tényleges népességi számához aránylag 463 lélekre esett egy elmebeteg. | | | | | |

Az 1880-ki népszámlálás alapján volt a sz. István korona országában:

| | Elmebeteg férfi | Elmebeteg nő | Hülye férfi | Hülye nő | Összesen elmebeteg és hülye |
|--|-----------------|--------------|-------------|----------|-----------------------------|
| Összesen elmebeteg | 6.688 | 6.112 | 10.200 | 8.458 | 31.458 |
| Összesen hülye | | | 18.658 | | |
| Összesen elmebeteg és hülye | | | 18.658 | | |
| A tényleges népesség: 15.642.002 lélekszámahoz arányítva 497 lélekre esett egy elmebeteg. | | | | | |
| Egyedül Magyarhonban volt: | 6.003 | 5.491 | 9.113 | 7.577 | 28.184 |
| Összesen elmebeteg | 11.494 | | 16.690 | | |
| Összesen hülye | | | 16.690 | | |
| Összesen elmebeteg és hülye | | | 16.690 | | |
| Ennélfogva a tényleges népesség: 13.501.215 lélekre aránylag volt 481 lélekre egy elmebeteg. | | | | | |

Ezen, a hivatalos adatokon alapuló számítás világosan bizonyítja, hogy az elmebetegek összes száma absolute kevesebb, továbbá hogy a férfi elmebetegek száma a lefolyt 10 év alatt 476-al kevesebbnek, míg a nők száma 114-gyel többnek mutatkozik.

A hülye férfiak száma 74 kevesblettel nem mutat jelentékeny változást, míg a hülye nők száma az összes koronaországokban 256-tal szaporodott. Általán véve az 1871. és 1880. népszámlálás az elmebetegek és hülyék összes számának 180-czal apadását mutatja 1880-ban, a mi a népességnek általában némi, 225 — 681 lélekkel szaporodását tekintetbe véve, ezen apadást jelentékenyebbé teszi, úgy hogy, míg 1871-ben 487 lélekre, addig 1880-ban 497 lélekre esik egy elmebeteg a magyar korona összes országában.

Az 1880. népszámlálás adatait az 1871-vel egybevetve, egyedül Magyarhonban (Erdélylyel) a férfi-elmebetegek száma 297-tel apadt, míg a női elmebetegek száma 619-el szaporodott a lefolyt évtizedben. A hülyék száma általában jelentékeny gyarapodást mutat úgyannyira, hogy a férfi-hülyék száma 1.130-czal szaporodott; a női hülyék száma szintén 1001 lélekkel több mint 1871-ben. Ezen többlet azonban a népesség lélekszámának növekedésével compensálva van; általában az elmebetegeket és hülyéket összevéve, mégis elég kedvező arányt mutat, úgy hogy míg 1871-ben 463 lélekre esett egy elmebeteg, 1880-ban már csak 481-re jutott egy elmezavart és hülye egyén.

Némethonban 1871-ben 447 lélekre esett egy elmebeteg; míg az egyes tartományokban az elmebetegek számaránya jelentékeny különbségeket mutat, így volt¹⁾:

¹⁾ Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin. XXVI. Januar 1877. 100 l.; úgyszintén Gauster. Psychiatrie. Centralblatt. 1877. Januar. 1. sz.

| | |
|-----------------------------------|-------|
| A porosz tartományokban | 506:1 |
| Pomeraniában | 523:1 |
| Brandenburgban | 553:1 |
| Szászországban | 514:1 |
| Sziléziában | 585:1 |
| Hannoverben | 336:1 |
| Hessen-Nassauban | 347:1 |
| Schleswig-Holsteinban | 268:1 |
| A rajnai tartományokban | 364:1 |

Angolországban az elmebetegek száma, mint már említve volt, a legrohamosabb szaporodást mutatja. 1873-ban az elmebetegek száma 60.216 volt és 387 lélekre esett egy elmebeteg.

Ebből látható, hogy honunkban az elmebetegek számaránya jelentékenyen kevesebb mint Angolországban, s valamivel több mint a porosz tartományokban (506), melyet azonban leginkább megközelít.

Ausztriában (a Reichsrath által képviselt tartományokban) 1878-ban 16.123 elmebeteg volt kimutatva, melyben átlag 50% hülye volt; mindezekből 1106 volt intézeti ápolásban.

Azonban egész másként áll a dolog, ha az elmebetegek mozgalmát a rohamosan haladó és a civilisatio központjait képező nagy városokban vesszük tekintetbe. Itt már szembeötlőbben nyilatkoznak a modern civilisatióval, vagy inkább korunk materialistikus irányával járó fokozódott életküzdelem eredményei az elmebetegek szaporodására. A statistikusok egyhangú véleménye, miszerint az összes európai nagy városokban az elmebetegek száma évről évre rohamosan szaporodik, itt már teljes érvényre jut. Így az 1871. népszámlálás szerint volt:

| | Elmebeteg férfi | Elmebeteg nő | Hülye férfi | Hülye nő | Összesen elmebeteg és hülye |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------------------------|
| Budapesten | 335 | 227 | 38 | 15 | 625 |
| Az 1880. népszámlálás hivatalos adatai szerint volt: | 648 | 549 | 111 | 113 | 1421 |

Tekintetbe véve az 1871. évi 270.658 lélekszámot és az elmebetegek számát ahhoz arányítva, 433 lélekre esett egy elmebeteg; míg 1880-ban 360.551 lélekszám mellett már 253 lakosra jön egy elmebeteg. Az elmebetegek számának ezen nagy-mérvű gyarapodására a fővárosban létező elmebetegintézetekben elhelyezett betegek száma is van némi befolyással, amennyiben az intézetek létszáma is gyarapodott; így az országos tébolydában 1871-ben 446 beteg maradt ápolás alatt, míg ma a betegek létszáma 640—650 körül váltakozik; de még ezen indirect szaporodást is leszámítva, az elmebetegek száma a fővárosban 9 év leforgása alatt 49,1%-al gyarapodott.

Hogy sz. István koronája összes országaiban az egyes törvényhatósági területek mily eltérő arányban részesülnek az elmebetegek összes számában, az a következő átnézetes összeállításból világosan kitűnik:

- Lakosok száma törvényhatóságankint egy elmebeteg és hülye lakosra.
- 36—100-ig. Vas 53.
 - 100—200-ig. Szeben 194.
 - 200—300-ig. Csik. Fogaras. Hunyad. Moson. Pozson.
 - 300—400-ig. Brassó. Csongrád. Fiume. Győr. Háromszék. Körös. N.-Küküllő. Nyitra. Pest-P.-S.-K.-K. Udvarhely.
 - 400—500-ig. Alsó-Fehér. Belovár. Esztergom. Krassó. Szörény. Maros-Torda. Sopron. Szilágy. Szolnok-Doboka. Ugocsa. Ung. Tolna. Zala.
 - 500—600-ig. Arad. Bars. Békés. Bereg. Besztercze-Naszód. Bihar. Fehér. Gradiska. Fiume város. Gömör. Hajdu. Heves. Hont. Kis-Küküllő. Kolozs. Komárom. Máramaros. Nógrád. Somogy. Szathmár. Szepes. Torda. Aranyos. Varasd. Verőcse. Veszprém. Zágráb.
 - 600—700-ig. Abauj. Árva. Bács-Bodrog. Baranya. Borsód. Csanád. K.-Szolnok. Likka-Ottocsáni k. Temes. Torna. Zólyom.

700—800-ig. Bániker. Bród. Sáros. Szabolcs. Szerém. Torontál. Túróc.

800—900-ig. Liptó. Pétervárad. Zemplén.

900—1045-ig. Trencsin 979. Ogulin-Szluin 1001. Pozsega 1045.

Ezen táblázatból látható, hogy a legkedvezőtlenebb arányok Vas és Szeben megyében vannak jelen, a hol az elsőnél már 53, a másodiknál pedig 194 lakosra esik egy elmebeteg (Vas megyében 360.090 lakosra 677 elmebeteg és hülye); míg a legkedvezőbb viszonyokat mutatja Trencsin m., hol 979 lakosra, az ogulini és a szluini ker., a hol 1001 lakosra és legfelül Pozsega m., ahol már csak 1045 lakosra esik egy elmebeteg. Vas megyében a fennálló kedvezőtlen arány részben azáltal magyarázható ki, hogy ezen megye közvetlen a stajer határon lévén, a nagybárá német-ajkú népesség évszázadok hosszú során azon néppel vegyült leginkább összeházasodások által, mely között a cretinismus tudvalevőleg nagy mérvben honos, s ennek degeneratív befolyása az ezen vidékeken található nagy-számú hülyékben nyilvánul. Ugyanezen eset áll fenn — habár kisebb mérvben — Moson megyében is. Szeben megye majdnem tisztán szász és román népességénél az öröklési degeneratio az ezen népek-nél dívó folytonos egymás közötti házasodások folytán fejlődött ki nagy mérvben. Ezen, eléggé nem roszalható megrögzött előítélet kiirtása, s a népnek tanítók, papok és orvosok által felvilágosítása esetleg hatósági intézkedések útján is eszközzendő lenne, nehogy a már részben degenerált egyének összeházasodása által az elmebeteg és hülye nemzedék folyton nagyobb mérvben szaporíttassék. A legkedvezőbb arányokat Pozsega megye mutatja, mint a hol csak 1045 lélekre esik egy elmebeteg, Ennek részben ezen megyének kedvező fekvése, s a lakosság primitív és végzetlenül kevés szükségletekhez szokott és edző életmódja lehet az oka. E vidéket saját tapasztalatomból ösmerve, állíthatom, hogy Magyarhon legegészségesebb és kiesebb részeihez tartozik az. A középmagasságú heglánczolatoktól átszött vidéknek nagybárá még mindig ősföldje — leginkább cser- és bükkerdőkkel borítva — végtelenül termékeny, s a legcsekélyebb ráfordított munkát bőven fizeti vissza. A szlavoniai faj erőteljes, patriarchalis nép, s egyszerű kívánalmait kevés dologgal, nem annyira földmívelésből, mint inkább erdei munkákból és marhatenyésztésből könnyen beszerzi. S ha ezen primitív életmódja a civilisatio áldásaiban nem részesíti, de küzdelmeitől is megóvjá őt. A majdnem mindenütt található közép arányt (5—600:1) mutatja magyar népünknek zöme, a magyarság központja; 26 vármegyében tehát e tekintetben a körülmények nem kedvezőtlenebbek, sőt inkább kedvezőbbek mint más népeknél, pl. mint Németország legtöbb tartományában.

(Folytatása következik.)

Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsonkolás segélyével¹⁾.

PUKY ÁKOS tr. magántanártól.

(Vége.)

Ezen részletezett öt esetnek kórelőzménye, kórképe, továbbá a végzett műtéti eljárások és a kórlefolys ideje alatt tett észleletek oly tapasztalati tényeket szolgáltatnak, melyekből a mellkasür különféle bántalmaira nézve némi tekintetben concret megállapodásokra juthattunk.

Eseteim közül a III-iknél *genyes mellhártyalobbal* volt dolgom, mely kétszeri légmentes kiszivattyúzás után tünetiben nem hogy enyhébb, de sőt sokkal komolyabb jelenségeket mutatott. Az izzadmány mennyisége, lázas mozgalmak kíséretében, gyorsan növekedett; az egész jobb mellkas abszolút tompulatot mutatott. Ily körülmények között spontan felszivódást várni alig lehetett, s ha ez bekövetkezhetett volna is, betegnek organismusát veszélyes módon támadhatta volna meg. A mellür antiseptikus megnyitása, bordacsonkolás segélyével, mind e veszélyeket elháríthatta. E megnyitás alkalmával a kiürült izzadmány mennyisége és minősége még inkább érthetővé tette azt is, hogy 2½ liternyi, kisebb-nagyobb álhártyás czafatokkal telt genyes izzadmány

¹⁾ Lásd az OHL. 28. számát.

bármely más úton, akár belszerelés, akár a felszívást célzó localis bedörzsölések által veszélytelenül alig lett volna kezelhető. Az egyszerű mellkas-metszés — thoracotomia — bordacsonkolás nélkül csak félmunka lett volna, miután a thoracotomia kis nyílása az üregek teljes kitisztítását akadályozta volna; azt pedig, hogy genyes izzadmány mellett milyen nagy-mennyiségű álhártya és rostos czafat marad vissza az ürben, szabad betekintés nélkül eldönteni nem lehet. Ezen eset közelebbi kórtörténete eszerint igaz tanúságot tesz arról, miként genyes mellhártyalob épen úgy tekintendő, mint bármely más genyűr, melyet a sebészet mai szabályai szerint minél előbb, s lehető tág nyílással kell megnyitni, drainezni és fertőzést kizáró eljárással kezelni.

Eseteim közül az I-ső és II-iknél az *empyema* kórképét láthattuk.

Az I-ső esetről az *empyema* mellkas-lékelés segélyével, Köny (24) ajánlata nyomán egy rövid bordadarab eltávolítása után, csak egy szűk nyílással lett megnyitva, s ez is narcosis nélkül. A narcosis mellőzése miatt beteg egy 2-ik műtétbe beleegyezni nem akart; már pedig a mellkasür hiányos felnyitása és drainézése ily nagyfokú izzadmánynál biztos eredményre nem vezethetett, ezt csakis részletes thoracoplastika által lehetett volna elérni.

AI I-ik esetről ez irányban tett tapasztalataink már is annyiban érvényesültek, amennyiben beláttuk azt, hogy idült *empyema* sikeres gyógyításánál a részletes és nagymérvű bordacsonkolás a leghelyesebb eljárás. S tekintetbe véve ez esetről az üreg nagy kiterjedését, mondhatom, miként az ismételt thoracoplastika értéke épen ez esetről lenne valószínű. Egy 2-ik és 3-ik ilyen műtét sokkal kevesebb veszélyvel jár, mint az első műtét. Egy első műtét alkalmával nem határozhatjuk meg oly biztosan az üreg magassága szerint, hogy a bordákból mennyi resekálódó. Igaz, hogy a catheterrel kutaszolás által az üregnek hosszát és a mellhártya-felületeknek egymástól távolságát megközelítőleg sikerül megbírni; de azért nem mindig sikerül ezek után sem a bordákból oly hosszú darabokat eltávolítani, hogy a gyógyfolyamat alatt a pleura costalis és pleura pulmonalis kölcsönös érintkezésbe jöhessenek, még mielőtt a bordacsonkok végei egymást érintenék, s további beszülyedést megakadályoznának. E körülménynél igen fontos szerepet játszik a tüdő állapota is, mely a nagy-mennyiségű izzadmány által összenyomva, ennek kibocsátása alkalmával, műtét közben az nem bírható meg arra nézve, vajon tágulékonyági képessége mennyiben szenvedett; már pedig a két pleura-felület kölcsönös érintkezése, s ezáltal a genyűrnek kitöltése nagy részben ettől is függ. Erre nézve pedig első műtét alkalmával meggyőződést alkotni szintén alig lehet; míg ellenben néhány heti gyógykezelés alatt ez irányban némi tájékozást könnyebben szerezhethetünk, s ezáltal az ismételt thoracoplastika szükségét is mérlegelhetjük. Említette betegnél a mellkasür mind hosszára, mind magasságára nézve igen jelentékeny volt, s minthogy a kórelőzmény, a többszöri kiszivattyúzás és a sipoly-nyílás útján kiürült geny-mennyiség következtében erre már előre el voltunk készülve; ez okból a műtét tervezeténél előzetesen abban állapodtunk meg, hogy a középső bordák hátsó kerületét választva, mindenesetre több bordából fogunk kisebb segmentumokat távolítani el. Miután pedig a sipoly-nyílás épen azon tájék alsó részén találtatott, hol a resectiót különben is végezni ohajtottuk, úgy ezen nyílás szolgált kiindulópont gyanánt, amennyiben ezt tágítva, legelőbb is a felette és alatta nyugvó 6-ik és 7-ik borda lett a kórtörténet részletezésénél a leírt módon resekálva. Ezen két borda eltávolítása után a kutaszolás ismét csak arról győzhetett meg bennünket, miként ezen esetről legalább még két bordának részletes resectiója szükséges, s ily módon lett a 4-ik és 5-ik bordából is egy-egy részlet eltávolítva. Mind a négy borda eltávolítása és az ür tág megnyitása után arról is meggyőződhetünk, miként a pleura igen megvastagodott; mindazáltal annak egyes részleteit nem távolítottuk el. Annak igazolására, hogy az ür ily kiterjedése mellett még több bordát nem resekálhattunk, vagy hogy az említett 4 bordának nem hosszabb darabjait távolítottuk el, ugyszintén, hogy a megvastagodva talált mellhártyának egyes részleteit nem metsztük ki, szolgáljon ama körülmény, miként ez volt ilyenemű esetünk, hol tekintetbe vévén a beteg állapotát,

kinél 2 $\frac{1}{2}$ órai narcosis alatt a szív működés felette meggyengült; sietni kellett a műtét befejezésével, nehogy eljárásunk veszélyessé válhassék.

Negyedik hónap alatt a kórlefolyásban vázolt utókezelés már arról győzhetett meg, hogy a tüdő tágulékonyosága és a bordák resectiója folytán remélt mellkas-szűkülés nem működhetik közre a mellür teljes kitöltésében. Ez volt az indok, hogy betegnél második műtétet ajánlottunk, miután állapota ellenjavallatúl nem szolgált, s már akkor gondoltunk arra, hogy a hosszas genyedés folytán könnyen fejlődhetnének amyloid elváltozások, s a test erejének hanyatlása, mindezek pedig a további sebészi kezelésnek útjában állának. Azonfelül, hogy egy második műtétnél a beteg állapota ellenjavallatúl nem szolgált, még azon tapasztalataink is támogattak, miként ezen műtét beavatkozás, a sebészet mai állásánál fogva, veszélyvel alig jár.

Homén (34.) azon tapasztalatát fejezi ki, miként kisebb bordadarabok resectiója után 6—7 hétre a bordaközöket összekötő heg már csontosodni kezd, miért is azt ajánlja, hogy „ha ezen időtájban vagy később az üregnek még nagy része össze nincs tapadva, részint mivel igen rövid darabok lettek resekálva, részint mivel az összetapadást előidéző okok érvényre nem juthattak, ellenben a mellkas még összenyomható; vagy hogyha az összenövés semmi haladást nem mutat, s ezt izgató befecskendések által sem érhetők el: úgy minden esetben újabb resectióhoz kell nyúlnunk. Ez esetek főleg azok, a hol a műtét igen sokára lett elhalasztva, midőn a csonthártya, valamint a mellhártya oly nagy mérvben megvastagodnak és részben elcsontosodnak, miként az összekötő csonthegek zsugorodására többé nem számíttatván, határozottan javalva van nem csupán újabb bordarészletek resekálása, de sőt a mellhártyából és a csonthártyából is megfelelő darabokat és a közöttük lévő részeknek, kivágva, eltávolítása. Ha tehát ily módon különösen konok eseteknél a *thoracoplastikát* ismételve végezzük, még pedig valahányszor a gyógyipar előhaladást eredményezni nem képes: igen gyakran sikerül a mellhártya lemezeinek tökéletes összetapadása, feltéve, hogy a beteg ereje a hosszas genyedési folyamat következtében jelentékenyen nem szenvedett.“

Tény az, a mit *Estländer* tapasztalatai nyomán Homén (34) is közöl, s a mint erről mi is meggyőződhetünk, miként e műtét beavatkozást a betegek egyáltalán jól látszanak tűrni. És épen e meggyőződésünk vezérelt fenntebb nyilvánított ama nézetnél is, miként eseteink közül az I-sőnél thoracoplastika által biztos eredményt érhetünk volna el, annyival is inkább, mivel e betegnél a tüdő működése kielégítőnek bizonyult. Ugyancsak e tapasztalatok alapján ajánlottuk eseteim közül a II-iknél az ismételt thoracoplastikát, csakis ezáltal remélhetvén elhárítani a már eredeti vagy a gyógykezelés ideje alatt kifejtett akadályokat, mint pl. a bordák csontos növedékeit, a hegek elcsontosodását, a mellhártya megvastagodásait stb.

Eseteim közül a IV-iknél oly kórkép jelentkezett, melynek sebészi kezelése mind ez ideig biztos megállapodásra nem vezetett. Ez esetről a *pyopneumothorax phthisis folyamatán* fejlődött, s a mint ilyenkor történni szokott, az éves fertőzés gyorsan következik be. A műtét eljárások közül már *Laënnec* ajánlatba hozta a levegőnek csapolás útján kiürítését. *Schuh* (2.) pneumothoraxnál a csapolást illetőleg igen pontos szabályokra figyelmeztet; javaltnak vélte a levegő kiürítését nagyfokú dyspnoénél és a zsigerek kihelyezkedésénél. *Wintrich* (6) ezen eljárásnak csak palliatív eredményt tulajdonít, s ezt csakis végső szükségben ajánlja. *Billroth* (7) az oly pneumothoraxnál, mely tüdővész folytán, perforatio következtében jött létre és a mely csaknem mindig éves vagy genyes váladékot produkál, csakis a metszés által való műtétől vár segélyt; míg ellenben egyszerű pneumothoraxnál, hogy ha a pleura ép és a váladék tiszta savós, fenyegető fulladozaskor a levegő egy részét beszűrés által ajánlja eltávolítani. Egy újabb eljárás: a levegőt *szívattyúkészülékkel* üríteni ki, szintén nem vezet eredményre.

Az ily pneumothorax radicalis műtete, ugyanis a *mellkas-lékelés bordacsonkolás segélyével* még eddig tudtommal nem lett alkalmazva, habár többen megegyeznek az iránt, miként ezen eljárás, antiszeptikus óvintézkedések mellett, teljesen jogosult. S épen ezen téren gyűjtött tapasztalataink és *Korányinak* (38) ész-

leletei néhány tiszta pneumothorax eset körül, melyek tiszta levegőt tartalmazva, hónapok múltával önszenvileg gyógyultak: azon eszmével foglalkoztattak bennünket, vajon nem sikerülne-e phthisis folytán alakult, tehát a legveszélyesebb fertőző levegővel telt pneumothorax gyógyítása oly módon, hogy a mellkas-ürt — fertőzést kizáró óvintézkedések mellett megnyitva és bűzös levegőjétől és fertőzőváladékától megszabadítva — valamely antisepticumnak oldata által gondosan kiöblítsük, alagsóvezzük és a seblefolyást antiseptikus kötözések által ellenőrizzük? Ha ez sikerülhet, úgy beteg a fertőzés imminens veszélye alól felszabadítva, tüdejének állapota szerint részletes, vagy talán teljes gyógyulást is remélhet. E kérdéseket *Korányi* tnr. úrral több ízben megbeszélve, mondhatom, miként akkor már bizonyos megállapodásra jutottunk volt, midőn említett beteg a kórodára fel lett véve. E beteg kórképe fenntebb ismertette volt; prognosisa a lehető legkedvezőtlenebb színben tűnt fel. E betegnél végzett eljárásunk és a nála elért gyógygysiker szintén fenntebb lett előadva. Mind-ezekből az tűnik ki, miként előirányzott tervünk teljesen sikerülhetett, s a mint *Korányi* magát kifejezé: „*Beteget úgyszólván a sír széléről szólítottuk vissza*“.

A kórlefoyas mozzanatai között különös figyelmet érdemel azon elhatározásunk, miként 8-ik héten, daczára, hogy a mellkasür a tüdő által csak részben lett kitöltve, s így annak nagy részét levegő foglalta el; de miután ezen levegő teljesen ártalmatlan és aseptikus volt, s mivel a gyorsan gyógyuló seb vonal alatt beillesztett két drain-csőből semmi váladék sem ürült ki, okúlva a tiszta pneumothorax-esetek gyógyulása körül tett tapasztalatokból: *Korányi* tnr. mintegy kötelességének tartotta, daczára, hogy még levegő volt a mellürben, a drain-csőveket eltávolítani. Ezen eljárásunkat a legszebb siker koronázta. Az eltávolított drain-csővek csatornái az asepsis szabályai szerint, két nap alatt tényleg begyógyultak, s azóta is szilárd heget képeznek annak bizonyítékául, miként az elzárt levegő csakugyan aseptikus volt, így pedig esetleges felszívása veszélyt ép oly kevésbé okozhat, mint a tiszta pneumothoraxnál.

Eseteim közül az *V-díknél a mellkas-lékelés* bordacsonkolás segélyével oly kedvezőtlen körülmények között lett végezve, a midőn sikert alig várhattunk. Igaz, hogy a műtett oldalon a mellkasür megnyitása által az izzadmányt kiürítve, a pleura-felületeket 2%-os chlorzink-oldattal fertőtleníteni sikerült, de nem sikerült a gümős beszűrődést sem a műtett oldalon levő tüdőben, még kevésbé a másik oldali tüdőben kedvezőleg módosítani.

E néhány adat és az irodalom áttekintése után végül azt kérdezhetnők, vajon a *mellkas-lékelésre* és a *mellkas-szűkítésre* nézve az asepsis jelen állása szerint, a mellür bántalmait illetőleg mily javulatokat állíthatunk fel?

I. A *mellkas-lékelés*, bordacsonkolás segélyével javulva van:

1. *Genyes pleuritisnél*, legyen az pathologikus (III. eset) vagy traumatikus származású.

Lumniczer 1878-ban genyes pleuritisnél, mely mellürbe hatoló pisztolylövés után képződött, mellkas-lékelést végzett bordacsonkolás segélyével, drainezés és carbol-átfecskendés kíséretében. Beteg a fertőzést kizáró sebkötések folytán teljesen meggyógyult.

2. *Phthisis után képződő pyopneumothoraxnál*. (IV. eset.)

3. *Echinococcus műtétnél*.

Israel (28) és *Genzmer* (29) eljárása nyomán, 1883. február 3-án *Korányi* tnr. úr kórodáján kísérlettem meg a 8- és 9-ik borda részletea csonkolása által egy májburkonytömlőt közelíteni meg ugyanazon betegnél (*Schiller Ferencz*), kit *Korányi* tnr. egyletünk 1882. november 11-én tartott ülésén mutatott be. A műtét eredményhez nem vezetett. A tömlőt nem sikerült fel-lelni. A beteg cardinalis bajának áldozatul esve, bonczolatnál az tűnt ki, hogy a felette kicsiny burkony-tömlő a ductus hepaticusból indult ki, s a diaphragmát és tüdőt átfúrva, annak bennéke a légszővön át ürült ki, s a beteg ezen úton köpte ki egyszersmind összes epéjét.

II. A *mellkas-szűkítés* — *thoracoplastika* — javulva van:

1. *Idült empyemánál*, ha a tüdő össze van nyomva, s a pleurák vastagodottak (I. és II. eset és *Lumniczer* (36) esete).

2. *Újképleték kiirtása* alkalmával, a mint azt *Kolaczek* (30)

KÖNYVISMERTETÉS.

Fermente und Mikroparasiten von Prof. Dr. C. Flügge in Göttingen. Lipsce. T. C. W. Vogel kiadása. 1883. Nagy 8-rét 308. l., a szöveg közé nyomott 65 fametszetű ábrával. Ara 3 ft. 60 kr.

E füzet *Pettenkofer* és *Ziemssen* nagy gyűjtőművének „*Handbuch des Hygiene und der Gewerbekrankheiten*“ első kötete egy részét képezi, azonban külön is kapható. Azert figyelemzetjük pedig reá olvasóinkat, mert abban együtt találják mindazon apró szervezeteket, melyek a fertőző betegségek okaként szerepelnek, vagy legalább a mai felfogás szerint szerepelhetnek. E füzet *Henle* *Jakab* tnr.-nak ötven éves tudori jubilaema emlékére van ajánlva, tekintettel arra, hogy e jeles tudós már negyven év előtt kiokoskodta, hogy a szóbanlevő betegségeket ily elősdiék idézik elő.

Le vannak írva a növény-élősdiek, ezeknek életnyilvánulásai, életük és elhalásuk feltételei, fajaiknak állandósága és változósága, górcsövi vizsgálásuk és mesterséges tenyésztésük, — szóval mindaz, mit róluk tudhatunk, vagy legalább tudni vélünk.

L A P S Z E M L E.

N—1. Gyomor-bélkimetszés.

Rydigier tr. a berlini XI-ik sebész congressuson a gyomor és bélcsonkolások felett tartott értekezése alkalmával ezen esetét már szóba hozta, s most röviden közli. Ezen eset is a *Wölfler* által ajánlott műteti mód mellett szól, mely alkalmazandó lesz mindig, hol a pylorus-resectio eredménynyel kivihető nem leend. Azért is érdekes esete, mert eddig nem észlelt halál-ok lépett fel e betegénél, továbbá t. i. nagyfokú utóvérzés a gyomorbél sebből. Az eset röviden következő: 54 éves, közép-nagyságú, caectikus-küllemű férfi 1882. május 8-án vétetett fel. Pylorus-tájon almanagyságú, nyomáskor érzékeny, mozgatható daganat és jelentékeny gyomor-tágulat van jelen. Május 13-án lett műtété. A peritonealis ür felnyitásakor kitűnt, hogy a rákos újképlet a gyomorfalakra nagy terjedelemben átment, továbbá sok mesenterialis mirigy is be volt szűrődve, ennél fogva a pylorus resectiójától el kellett állani, s a gastro-enterotomiára határozta el magát *Rydigier*. A műtét teljesen *Wölfler* előírása szerint lett végezve azon különbséggel, hogy varratok helyett catguttal eszközöltettek, továbbá a nyomások és ideglenes lekötések elhagyattak, az ezek által elérhető czélt a segédkezeire bízván. A hasür drainage nélkül záratott. *Lister* kötés. Műtét után 3 napig az állapot türethető, csekély fájdalom az altestben, hőmérsék normalis. 4-ik napon hevesebbek a fájdalmak. Hegar-féle beöntésre nagy-mennyiségű feketebarna, szerfelett bűzös széklet, a mi még kétszer ismétlődött. Az e napi hő reggel 38°0, este 37°4. Éjjel beteg nyugtalan, az előbbiekhez hasonló széklet, collapsus; 5-ik napon reggel 4 órakor halál. Bonczolatnál a halál okaként a gyomor-bélsebből származó vérzés tűnt ki. Nagymennyiségű vér találtatott az alsóbb bélrészletekben. A varrat jól tartott. Ezen esetből kitűnik, hogy a compressoriumok alkalmazása nélkül is származnak utóvérzések; *Lauenstein* ezeknek akarja tulajdonítani az utóvérzéseket. A vérzés ezen esetben a szívnek műtét utáni fokozottabb működése által jött létre. (*Centralblatt f. Chir.* 1883. Nr. 16).

N—1. Pylorus-tágítás.

Albertoni és *Casati* a pylorus-tágítás esetét közlik, melyeket *Loreta* hajtott végre. Az egyik eset 47 éves férfi, ki hosszabb idő óta kerek gyomorfekély után fellépett szűkületben szenvedett, s 1882. sept. 14-én műtétetett. Előbb a gyomor kimosatott, majd *Loreta* hasmetszést tett, a gyomrot előhúzá, s a pylorushoz közel 5—6 cm-nyi haránt metszést csinált; majd a sebszéleket két *Peán-féle* T alakú csipeszszel megcsipé, továbbá a pyloruson át a nyombélbe a jobb, majd a bal mutatóújját vezeté, s azt tágítá. Ezután a gyomor-, majd a hassebet összevarrá. A lefolyás zavartalan volt. A 20. napon beteg 15—16 kiloval súlyosabb lett. 4 hó után is teljesen jól érezte magát. — A másik eset 18 éves fiatal ember, kin a szűkület folytán gyomortágulat is lépett fel. Ezt *Loreta* 1882. december 22-én műtette. Ezen esetben a pylorus feltalálása a hegesedés miatt igen nehezen tör-

tént, amennyiben a nyílás nem kerek, hanem hasadékalakú volt. Beteg a 24. napon 12 kiloval súlyosbodott. (Annal. univ. d. m. c. ch. 1883. január.)

N—1. Az alsó végtagok törésének kezeléséhez.

Treuberg tr. a következőket közli a Reyher kórodáján alszár-töréseknél követett kezelési módról. A végtagot flannel-pólyával övezik körül, mire csiriz-vattakötés jön. Nagyobb biztosság kedvéért az ízület körül 1 cm. széles, átliggatott pléhlemezt öveznek. Az ideiglenes callus-képződés után tehát mintegy 8—10 nap múlva ezen kötést leveszik, s a végtagot a módosított Thomas-féle lemezre helyezik, mely körülbelül 4 cm-rel hosszabb mint a végtag. Ezt úgy kell alkalmazni, hogy az üllőgyűrű (Sitz-Ring) az üllőgümöbe jól oda illeszkedjék. Másnap egy, az egészséges lábba húzott kellő magos czipővel a beteg

elhagyhatja a kórodát. Állízület nem fejlődik. (Centralblatt f. Chir. 1883. 16. sz.)

N—1. Idiopathikus nyelv-görcsről.

Ezen ritka betegségről mond el Dochmann egy esetet. Kilencz éves, különben teljesen egészséges leánykánál mintegy $\frac{1}{4}$ éve 8—10 percnyi időközökben nyelv-görcs van jelen; a nyelv kilóg szájából még akkor is, ha alszik. A kis leány hirtelen szűkiséget érzi nyelvének kinyújtására, minek ellentállni a legnagyobb megerőltetéssel sem képes. A görcs alatt nyelve nem fájdalmas, szorosan tartja rögzítve fogai között. A nyelv ilyenkor ellentállóbb tapintatú, rángásokat nem mutat, s csak midőn a roham vége felé jár, hajlik a nyelv csúcsa kissé felfelé. Az egész roham mintegy 8—15 percig tart, s mindig annál hosszasabban minél nagyobb volt az időköz a rohamok között. (Centralblatt f. Chir. 1883. 16. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. július 26-dika.

— A cholera Damiette-t egészen elnéptelenítette. 34000 lakosból körülbelül csak 8000 van meg, 2000 ugyanis a cholera áldozata lett, míg a többi elfutott. A járvány leginkább délfelé húzódtott a vasutak mentén. Kairoban mind nagyobb mértékben pusztít, s a brit katonákat sem kiméli, kik a várban, úgyszólván az egész világtól elkülönítve tartózkodnak. Alexandriában fordultak ugyan elő choleras-halálozások, azonban nem nagy számmal.

Europában eddigelé choleras-eset nem fordult elő, s ha continensünk kikötőiben a gyanús helyekről jövő hajók irányában kellő szigorral járnak el, ez idő szerint cholérától nem igen lehet tartanunk. Legveszedelmesebb pont mindenesetre a Duna alsó része, hová az hajókon Brailába, Galaczba leginkább eljuthat, s innét azután a vasutak mentén tovaterjedhet.

A német kormány a tengeri hajók fertőztelenítésére vonatkozó utasítást bocsátott ki, s fertőztelenítő szerekül carbolnak 18%-os oldata, továbbá higanychlorid és forró vízgőzök vannak megemlítve.

Nálunk — a berlini rendőrigazgatóságnak múlt héten lapunkban közlött rendeletével ellentétben — a cholera nostras eseteinek az orvosok által bejelentése kívántatik.

Fővárosunkban a cholera-félelemnek, mint ezt nevezhetjük, azon jó oldala van, hogy a házakat, melyek tisztaság tekintetében gyanúsak, megvizsgálják, s azokban a fertőztelenítő eljárást életbe léptetik. Ezáltal a kerületi előljárók mellett alkalmazott fertőztelenítők, vagy — mint nálunk francziásan nevezni jónak látják — desinfecteur-ök több városrészben annyira el vannak foglalva, hogy a VI., VII. és VIII. kerületben új fertőztelenítőknek alkalmazása vált szükségessé.

Részünkről a buzgó törekvéseket szívesen jegyezzük fel, hanem egyáltalában elégtelennek tekintjük azon eljárást, hogy a házak tisztaság tekintetében csak akkor vizsgáltatnak meg, ha feljelentés történik. Ilyképen a legtöbb tisztátlanság rejtve marad. A lakók egy része lomha feljelentés tevésére, másik része pedig nem tartja előnyösnek, hogy a házi gazdával összeütközésbe jöjjön. Okvetlen szükséges lenne, hogy minden házban legalább az árnyékszék, udvarok, különösen a pestilentialis bűzű világozás-udvarok és a szeméttartó helyek hivatalosan megvizsgáltassanak, s a házi urak költségen rendbe hozassanak. Ezentúl különös gondot kellene fordítani a vízcsapokra. Ezek ugyanis sok helyen árnyékszéknek közvetlen közelében vannak, fertelmes vízfogó medencékkel. Itt mossák a szennyes éjjeli-edényeket, itt öntenek le minden piszkot, s ugyanitt bocsátanak vizet az ivó- és főzőedényekbe. Nem kell pedig sokat bizonyítanunk, hogy e helyek egyáltalában nem a tisztaság mintái, a fertőzéseknek pedig legtermékenyebb góczai lehetnek.

Nem tudjuk, hogy mi történik az új-pesti út mellett levő, kiállhatlan büzt árasztó gyárak, továbbá Kőbánya sertésstelepei, s ennek szomszédságának, ezenkívül Lipótváros, s más városrészek régi, összeomló csatornáit, vagy a várnak százados ürülék-

keket magukba foglaló sziklahasadékai egészségésítése ügyében. Meglehet, hogy mindezen hamarjában segíteni nem lehet; azonban az utolsó cholerajárvány óta tíz év telt el, s ezen idő óta mindezen lehetett volna segíteni. Ezen évek hosszú sora alatt azonban e kérdés aludt, mert azon hitben voltak, hogy a cholérát majd visszatartják Mekkában, Suezben, meg Port-Saidban. Rosz okoskodás. Másokban soha sem kell bízunk, midőn magunknak kell tennünk. A kötelesség teljesítésének mulasztása mindig megboszúlja magát. Nagy-Britannia könnyen beszél, mert az 183 $\frac{2}{3}$ -diki cholera-járványon okult. Megjavította árnyékszék-és csatorna-rendszerét, vízvezetéről gondoskodott, úgyszintén a gyárakban és középületekben is a hygienikus követelményeknek szigorú végrehajtását eszközölte. S ma a cholérától nem tart. Beczipelhetik ezt oda is, s előfordulhat néhány betegezés, de járványosan az nem ütheti fel fejét; mert nincs alkalmas talaj arra, hogy annak csírja megfogamozzék és buján tenyesszék. Ellenkezőleg, nálunk életkérdés, hogy a cholera országunkba ne jusson, mert ha egyszer itt van, pusztítani fog az, mint ezt 1872 és 1873-ba tette. Sem érett sem éretlen gyümölcsök elkobzása, s más ehhez hasonló, hamarjában tett rendelkezések nem fogják ezt megakadályozni, mit csak nagy terjedelmű és beható intézkedések által lehetett volna elérni a béke ideje alatt, melyet ezen nagy ellenségünk számunkra hagyott.

— A kopenhagai nemzetközi orvosi congressus éve néhány hónap előtt nálunk vitás kérdés volt. 1883. és 1884. forgott szóban, s mindegyik mellett hiteles személy által írott vagy nyomtatott betűket hoztak fel. Most pedig Panum P. L., a congressus elnöke és Lange C., annak főtitkára emlékeztet arra, hogy a congressus 1884-ben augusztus 10 és 16-dika között fog megtartatni, s az előkészítés végett szervező bizottság alakult, melynek a fentebbieken kívül tagjai: Bloch O. tr., Salomonsen C. J. tr. és Möller János titkárok; Grut E. Hansen tr., pénztárnok; Chievitz tr., a bonczani osztály elnöke; Panum P. L. tr., az élettani o. e.; Reisz C. tr., az általános kórtani és kórbonczani o. e.; Trier tr., az orvostani o. e.; Holmer tr., a sebészeti o. e.; Hornemann E. tr., a közegészségtani és államorvostani o. e.; Salomon tábornokorvos a katonai orvostani o. e.; Steenberg tr., az elme- és idegkórtani o. e.; Stadfeldt és Howitz tr.-ok, a szülészeti és nőgyógyászati o. e.; Hirschsprung tr. a gyermekgyógyászat o. e.; Grut E. Hansen tr., a szemészeti o. e.; Haslund tr., a bő- és bujakórtani o. e.; Meyer W. tr., a fülkórtani o. e.; Meyer W. tr., a gégekórtani o. e.

A szervező bizottság a programot minél előbb elkészíteni és szétküldeni ohajtván, erre vonatkozó közleményeket f. é. october 1-jéig szívesen fogad, s azok Lange C. tr. főtitkárhoz (General-secretair) küldessenek be. Azoknak pedig, kik a congressusban résztvenni szándékoznak, egyszerű bejelentésre — melyhez az illető osztálynak lehető odajegyzése is kéretik — a program és az alapszabályok meg fognak küldetni.

— Pasteur tudományos munkássága a francia képviselőházban oly mértékben méltányoltatott, mit nemcsak az ősz tudós a legnagyobb meglepéssel fogadhat, hanem mi a francia nemzetnek is becsületére válik. Julius 13-dikán ugyanis a kép-

viselőház határozta, hogy azon 25000 frank évi járadék, melyet Pasteur 1874-diki július 18-dika óta mint nemzeti jutalmat húzott, halála esetében minden levonás nélkül átmenjen özvegyére, ezután pedig gyermekeire.

Pasteur, tudományos tevékenységében soha ki nem fáradt, s vizsgálatainak eredményei nemcsak a tudományos ismereteket szaporították, hanem különösen hazája gazdagságának nagy mértékben javára váltak. Remélték, hogy a képviselőház a törvényt egyhangúlag meg fogja szavazni, mi nem történt ugyan meg, s a felette megindult vita több tekintetben nem volt kellemes; a felszólalások azonban inkább az ellenzőket bélyegezték meg, s végeredményben szavazáskor csak kevesen voltak a törvény ellen. Franciaország itt is megmutatta, hogy a neki tett jó szolgálatokat elismeri, s azok jutalmazásával nem fukarkodik.

— *Új gyógyszer* a közelebbi időben több merült fel. Ilyen a korinoko, melynek műneve veronica parviflora, s ezt New-Zealand-ben vérhas és hasmenés ellen használják, míg Jardine tr. annak festvényét a Chinában uralkodó idült vérhas ellen sikeresnek találta. Froumuller pedig a „Journal de Pharmacie et de chimie“ egyik számában írja, hogy a cersavas cannabin oly hatású mint a cannabis indica kivonata, anélkül, hogy ennek kellemetlen mellékhatásait osztaná; nevezetesen altató hatása van anélkül, hogy székszorulást okozna, csak hogy a beteg szintén hozzá szokik mint a morphiához, s ezért adagját mindig emelni kell.

Uti levelek.

Közli BAKÓ SÁNDOR tr. műtőorvos.

Páris, 1883. martiusban.

II.

Péan tr. az orvosi központtól távol fekvő St. Louis-kórházban a sebészeti osztály vezetője, s előadásait hetenkint egyszer mint osztályos főorvos tartja, melyre az orvoshallgatók csak ritkán látogatnak el. Előadásai, melyeken jelen voltam, a műteendő betegre vonatkozó kórelőzményi adatok felolvasásából álltak, rövid vázlatlalt a bántalom természetére és a végzendő műtetre vonatkozólag. P. tr., eltérőleg az itteni orvosok szokásos kórházi öltönyétől, teljes salon öltözetben végzi műteteit, mely azután fölötté ellentétben van műtőtermének feltűnő szegényes berendezésével, melyet áttekintve, alig hihetjük el, hogy a fényes Páris egyik nagy kórházában vagyunk; e mellett még nemcsak a sebészeti az antiseptikus, hanem a közönséges értelemben vett tisztaságnak is nagy ellentéte ötlük fel lépten nyomon. Minthogy pedig a műtétek nyilvánosan hetenkint csak egyszer történnek, e népes osztályon a műteendők nagyon felhalmozódnak, s P. tr. ereje javában 2—2½ óra lefolyása alatt 4—5 nagyobb műtétet könnyűséggel végez el ugyan, de a műtési tér szűk volta a betegek ily felhalmozására nem alkalmas. Más hol is történik a körülmények szerint aránylag rövid idő alatt több műtét, hol azonban gondoskodva van a műtettek gyors elszállítása, begyakorlott segédek alkalmazása és mindannyiszor a műtési térnek szorgos áttisztogatásáról, de e beosztás még itt sem szolgál mindig az ügynek javára.

A változatos műtétek sorában érdeklél birnak a czomb-csonkítások, melyeknek három esetét láttam, s a ki ily műtéteknél megszokta a vértelenítést, arra nem minden meglepedés nélkül van egy czomb-csonkítás teljes vértelenítés nélkül; mert ha egy segéd a műtő mellett, jól roszúl hozzáférve, a czombbűtér lenyomását végzi, ez alig mondható vértelenítésnek, mennyiben az eltávolítandó végtagot tartó segéd kis mozdulásakor, mi a végtag emelése és súlyosztására a jelen esetekben nagyon is igénybe vétetett, az ütérnyomás kiesik a megbízhatóság köréből. Péan tr., valamint sokan az itteni műtők közül nem követik Esmarch eljárását, sem annak módosításait, állítólag azon okból, mert a kötélek levevése után nagy az utóvérzés. Nem tekintve azt, hogy ez, esmarchozáskor némi ovatosság mellett eltűnő csekélyre szállítható le; az itt látott esetekben mindannyiszor oly vérzés volt, mely nemcsak a műtét menetére hatott nagyon zavarólag, hanem sokszorosan felülmúlja a félt utóvérzést. Ismeretes más műtétek után, s a jelen esetek is megmutatták, hogy a szervezet nagy vérvesztést is képes kiállani, de azért e vérmennyiségről nem

mondhatunk le ott, hol azt könnyű szerrel, s egyébkint hátrány nélkül megtarthatjuk. A csonkításra a tölcséres alak választott, s a bőr és az izmok rétegeinek átmetszésekor beállott vérzés pince-ekbe fogással szüntettetett; egy idő múlva azonban a felszaporodott csipeszek elfedik a műtési tét, s akadályozzák az újabban vérző edények felkeresését és nehezítik a lágy részek pontos visszahuzását, miért nem egyszer a bőr bemetszésének veszélye fenyeget. A nagy edényekhez közeledve, azok átmetszés előtt lesznek együttesen csipőbe fogva, de mivel a tájékozás meg van nehezítve, néha előbb történik meg az átmetszés, midőn a befogás nem kis bajba kerül; a csont lefűrészelése éppen az előbbi okok miatt nem volt a kellő magasságban végezhető, s mind a három esetben ismételt lefűrészelés vált szükségessé. A drain-csövet P. tr. közvetlen a csont vége mellé helyezi be, s hogy ez itt meg is maradjon, ezen magasságban szűrja át a lágy részeket a czomb mellső és hátsó részén, s a cső végeit itten vezeti ki. A lágy részek egyesítésére két rendbeli varratot tett: négy nagy csomós varratot, mely fölér közvetlen a drain-cső előbbi pontjáig, s a bőrseb-szélekre felületes varratokat. A nagy csomós varratok által a tölcsér mintegy két üregre osztatik. Egyik a csontvég körül helyezkedik el, s ebbe a vastag drain-cső helyeztetik be; a másikat pedig e nagy varratok fogják körül; mert úgy ezen varratok, mint azon lemez-varratok, melyek a sebszéltől ily nagy távolságra tétetnek, nem felelnek meg azon kívánalomnak, hogy nagy sebfelületet hozzanak közvetlen érintkezésbe. Üreg marad vissza a csomónak erős megszorítása mellett is a sebfelület közepe táján. Ez a jelen esetekben annyira szembetűnő volt, hogy ide is drain-cső helyeztetett be, melynek vége a bőrseb alsó zugában vezetett ki. E nagy varratok akadályozzák a befogott lágy részek természetes elhelyezkedését, melyet a bőr és az izmok ruganyosságuknál fogva elfoglalni törekcsenek, s nem biztosítják a bőrseb egyesülését sem, mert a hol a feszülés oly nagy, hogy távolról odavont lágy részekkel kell azt leküzdeni, ott a fonál átmeneti helyén vagy a lemez nyomása alatt elhalás áll be és a bőrseb szétválk. Schedenél, ki újabb időben kiterjedten használja a szűcsvarratot éppen csonkítás után, szintén két rendbeli varratot láttam; de itten a nagy varrat nem ért a bőrseb-széltől tovább, csak mintegy 1½ cm-nyire, míg a bőrseb-széleket összetartó felületes varrat ezzel ellenirányú spirális-ban haladt. P. tr. műtettjei a varratok sorsának további megfigyelésére nem nyújtottak alkalmat, s két beteg a műtét után néhány nap múlva meghalt. Egyiknél genyes térdizületi lob, másiknál pedig a czombcsont izvégéből kiinduló nagy hüsdaganat képezte a műtési javalatot, míg a harmadiknál, hol gümős térdizületi lob volt jelen, genysülyedéssel az alszár mentén a lágy részekben elhalás állt be és a seb szétválk.

P. tr. a vérzés-csilapító pince-eket rendszeren nem hagyja a seben, s az edények lekötését közvetlen a műtét után a szokott módon carbolos catgut-tel végzi; ott azonban, hol mélyen van a vérző edény, s ennek lekötsése nehéz, vagy a hol a seb egyesítése nem forog szóban, a csipeszek a seben maradnak több óráig, néha egy napig is; így láttam ezt alkalmazni végbélrák kiirtásánál, aranyeres csomók műtéténel, s mindkét esetben a műtét thermocauterrel végeztetett. Trélat nyelvcsonkításnál, míg Guyon néha hügykő-metszésnél hasonlóképen jár el.

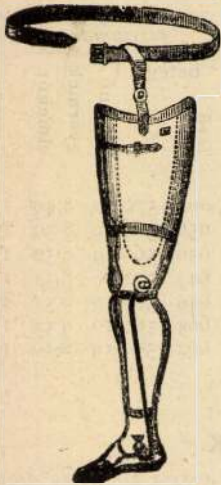
P. tr. osztályán a sebek tisztogatására (közönséges fecskendővel, mint itt nagyon csekély kivétellel mindenütt) a carbolos víz használtatik, míg az élelyes, illetőleg könny-feléléges víz (l'eau oxygénée), mellyel néhány hónap előtt kísérletet tettek, ez idő szerint nincs alkalmazásban; azonban a mint értesülők, az jónak bizonyult bűzös fekélyek tisztogatására és renyhe sarjak izzgatására.

Ficzamok helyretevésénél a Mathieu-féle készüléket használja, s háromhetes könnyökficzamnál és egy napos czombficzamnál, midőn a ficzamosás mindkét esetben hátrafelé történt, a helyretevés egészen jól sikerült. Az erőkiejtésre nézve P. tr., kísérletei után akkép nyilatkozik, hogy könnyök- és vállizületnél 150 kgm-nál nem tanácsos magasabbra menni, csipőizületnél azonban már alkalmazható 200—300 kgm. is. E készülék, mely 1868-ban a Barbier-díjat nyerte el, az első időkben gyakrabban használtattott, de szélesebb körben nem terjedt el, minek oka részben az eszköz magas ára is. Verneuil tanár ily czélokra a

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, váczi-utca 27.

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mûlábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mûlábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen mûláb felülmûl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánynál, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mûlábakat 8—10 évi jótállásra is képesek gyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fûzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérv-

kötőimmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

Szállítható pneumatics készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészeti műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais“

(tömény vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja: „Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerék“.

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: Budapest: Török József király u. 12.
Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúvíz.

Ezer sulyrész vízben tartalmaz 13.8 szilárd alkatrészt, (ezek közt 4.6 konyhasót és 8.0 szénsavas natriumot) és 3.6 gramm == 1835 köb centimeter szénsavat, minélfogva a jódtartalmu konyhasós vizek közt legkellemesebb s legemészthetőbb.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközzi; utolsó dosta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson van Eperjesen Gallotsik J. W. kereskedőnél.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségénél, májbajoknál, aranyérmél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztőszervi bajok, tehát a torok, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú egyének hason bajainál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

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; vegybontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál; 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. 12. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.